

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 2
Missione Dell'U.O. Chirurgia Generale Di Bentivoglio	pag. 2
Visione Della U.O. Chirurgia Generale Di Bentivoglio	pag. 2
Analisi Attività Svolta Anno 2004	pag. 3
ORGANIGRAMMA MEDICO	pag. 5
FUNZIONIGRAMMA MEDICO	pag. 6
ORGANIGRAMMA – FUNZIONIGRAMMA dell'Unità Assistenziale	pag. 7
ORGANIZZAZIONE	pag. 8
Presenza Giornaliera	pag. 9
Ore Dedicare In Attività Per Esterni / Interni	pag. 11
A - DATI SULLA DEGENZA	pag. 13
Disponibilità di posti letto	pag. 13
Degenza In Regime Di Ricovero Ordinario	pag. 13
Degenza In Regime Di Day Hospital	pag. 14
B - ATTIVITA' OPERATORIA	pag. 15
Attività chirurgica in urgenza.....	pag. 15
Attività aggiuntiva	pag. 16
Procedure chirurgiche	pag. 16
Elenco procedure chirurgiche in degenza ordinaria	pag. 16
Elenco procedure chirurgiche in degenza day hospital	pag. 18
Elenco procedure chirurgiche presso altre U.O.	pag. 19
Carcinosi peritoneale	pag. 20
Lista di attesa per intervento chirurgico	pag. 21
C - ATTIVITA' AMBULATORIALE	pag. 22
Ambulatorio Divisionale	pag. 22
Ambulatorio Endoscopia	pag. 22
Ambulatorio Di Proctologia	pag. 23
Ambulatorio Di Flebologia	pag. 27
Ambulatorio Chirurgico Delle Ernie e Laparoceli	pag. 29
Ambulatorio Di Riabilitazione Enterostomale	pag. 30
Riepilogo attività ambulatoriale	pag. 30
D - ATTIVITA' SCIENTIFICA	pag. 32
Dott. Salvatore Virzi	pag. 32
Dott. Marcello Bedosti	pag. 33
Dott. Cesare Toschi	pag. 33
Dott. Ennio Cavalli	pag. 33
Dott. Stefano Sacco	pag. 33
Dott. Giuseppe Giovanni Navarra	pag. 34
Dott.ssa Giovanna Cavazzana	pag. 35
Dott. Antonio Grassi	pag. 35
Dott. Ismail Ismail	pag. 35
Dott.ssa Serena Bonomi	pag. 36
Dott. Carlo Ivan Mitolo	pag. 37
CONCLUSIONI	pag. 38

INTRODUZIONE

MISSIONE DELL'U.O. CHIRURGIA GENERALE DI BENTIVOGLIO

La missione dell'Unità Operativa Chirurgia Generale consiste nell'assicurare assistenza ospedaliera dei pazienti affetti da patologie di pertinenza della specialità di chirurgia generale in regime di ricovero ordinario e di day-hospital. Tale assistenza è rivolta a favore di tutti i cittadini che liberamente ne facciano richiesta, in particolare modo di quelli residenti nella nostra area metropolitana.

Inoltre l'Unità Operativa è impegnata nella produzione di prestazioni specialistiche di propria competenza anche nei confronti di cittadini non ricoverati.

Particolare importanza, nell'esercizio della professionalità propria di tutte le componenti dell'Unità Operativa, riveste l'aggiornamento professionale continuo con il miglioramento delle prestazioni e la ricerca dell'efficienza operativa attraverso un uso appropriato delle risorse assistenziali ed il pieno utilizzo delle capacità produttive.

VISIONE DELLA U.O. CHIRURGIA GENERALE DI BENTIVOGLIO

La visione dell'Unità Operativa si basa sulla consapevolezza di essere una specialità di base dell'Azienda Sanitaria di Bologna, integrata nella rete ospedaliera metropolitana e che ha un ruolo rilevante nella cura delle malattie d'interesse chirurgico generale di tutti i cittadini che ne facciano richiesta, nel rispetto dei principi di dignità della persona umana, del bisogno di salute, della qualità delle cure e della loro appropriatezza.

ANALISI ATTIVITÀ SVOLTA ANNO 2004

L'anno 2004 in termini di attività ha prodotto dati molto simili all'anno precedente, che, sotto molti aspetti, si era rivelato un anno storico per il raggiungimento di obiettivi importanti (massimo storico di interventi chirurgici effettuati (1838) con raggiungimento di elevato punto medio (1,36), massimo punteggio mai raggiunto nei precedenti anni di attività.

Dal 1 Marzo 2004 si è definitivamente risolto il contenzioso sul modulo di senologia con il suo trasferimento presso lo stabilimento di S. Giovanni in Persiceto.

La creazione di fatto di una nuova unità operativa di senologia ha comportato quanto segue:

- a) la perdita di attrezzature, quali il sistema ABBI e l'apparecchio per la ricerca del linfonodo sentinella, che erano state acquisite con fondi finalizzati di questa Unità Operativa.
- b) il "dovuto" abbandono di un settore storico ed importante di patologia chirurgica (la chirurgia della mammella), che aveva visto impegnata tutta l'unità operativa nel suo complesso, nel corso di tutti gli anni passati, nei vari percorsi diagnostici e terapeutici per questa patologia di competenza di chirurgia generale.

Con il trasferimento delle attrezzature della senologia a S. Giovanni in Persiceto si è interrotta l'attività di diagnostica interventistica con la perdita di n° 2 sedute operatorie di chirurgia in day-hospital alla settimana. Inoltre dagli inizi di Marzo questa U.O. ha dovuto cedere una delle 2 sedute operatorie assegnate alla chirurgia senologica, a settimane alterne, all'U.O. di Ortopedia, per disposizione del Direttore di Dipartimento Chirurgico nonché Direttore di U.O. di Ortopedia.

Vista la lunga lista di attesa per interventi in day-hospital questa U.O. si è resa disponibile ad attivare una seduta operatoria aggiuntiva il sabato mattina e, visti i ridotti spazi operatori nello stabilimento di Bentivoglio, anche ad iniziare ad utilizzare eventuali spazi operatori che si fossero resi disponibili in altri stabilimenti ospedalieri dell'Azienda e con precisione nello stabilimento di S. Giovanni in Persiceto.

Dopo trattative con la Direzione del Presidio si è ottenuto di attivare una seduta aggiuntiva il sabato mattina (dal 31/01/04 al 10/07/04 sono state effettivamente eseguite n° 22 sedute operatorie, per complessivi n° 85 interventi chirurgici) e di praticare una seduta settimanale presso l'ospedale di S. Giovanni in Persiceto. Qui, per motivi organizzativi (non dipendenti da questa U.O.) si è riusciti ad attivare un'unica seduta operatoria il giorno 01/06/2004 e sono stati eseguiti n° 4 interventi chirurgici su 3 pazienti. La richiesta di questa U.O. di riattivare le sedute aggiuntive del sabato dopo il periodo estivo, non è stata accolta nonostante che le liste di attesa per interventi minori fossero rimaste fuori del limite fisiologico tollerabile.

Pur con i limiti descritti di spazi operatori e nonostante la perdita obbligatoria di un settore importante di patologia chirurgica generale quale quello della chirurgia della mammella, l'attività operatoria di questa U.O. si è consolidata ad un buon livello come quantità (1498 interventi praticati su altrettanti pazienti in regime di ricovero ordinario e di day-hospital), con un calo di 340 interventi rispetto all'anno precedente. In questa cifra (1498) non rientrano i 73 interventi eseguiti dal modulo di senologia nei primi 2 mesi dell'anno, poiché eseguiti da personale Medico autonomo, diverso da quello operante in questa U.O.

I 340 interventi in meno eseguiti sono comunque circa la metà degli interventi che negli anni precedenti di norma venivano eseguiti nel settore senologico pertanto c'è stata una crescita degli interventi di Chirurgia Generale di circa 300 interventi.

Un'ulteriore crescita nell'anno 2004 c'è stata a livello qualitativo con aumento del punto medio (**1,50**) grazie all'aumento dei casi ad alta complessità chirurgica.

Ad incrementare il punto medio ha contribuito non solo l'abbandono del settore senologico (che prevede procedure chirurgiche a bassa complessità), ma soprattutto l'incremento di interventi chirurgici complessi quali quelli riguardanti la chirurgia epato-bilio-pancreatica, gastrica e del colon e la chirurgia citoriduttiva per carcinosi peritoneale diffusa. Quest'ultimo settore ha avuto un netto incremento con l'esecuzione di **39** trattamenti di citoriduzione complessa associata in **29** casi a chemioipertermia intraoperatoria. Tali dati ci consentono di competere con i migliori Centri nazionali che si interessano di questo importante settore di patologia chirurgica oncologica. Grazie alla competenza acquisita nel settore oncologico, questa U.O. ha avuto il privilegio nel corso dell'anno 2004 di essere chiamata a svolgere attività di collaborazione in sala operatoria presso diversi ospedali quali quello di S. Giovanni in Persiceto, Porretta-Vergato e presso l'ospedale di S. Giovanni Rotondo (FG).

Inoltre proprio nel settore oncologico questa U.O. ha visto crescere la mobilità attiva sia intra che extraregionale specie per gli ammalati affetti da carcinosi peritoneale diffusa.

Per quanto riguarda la formazione scientifica anche nel 2004 il personale, sia medico che infermieristico, ha partecipato a corsi di aggiornamento sia nazionali che internazionali.

Voglio ricordare soprattutto la partecipazione di 2 medici (la Dott.ssa S. Bonomi e il Dott. A. Grassi) ad un corso di perfezionamento di 15 gg. sulla chirurgia citoriduttiva e la chemioipertermia intraoperatoria presso l'ospedale Ville-Juiff di Parigi e la ripresa collaborazione con la Chirurgia Universitaria di Heidelberg diretta dal Prof. Buchler, tramite il Dott. G. Navarra che, come l'anno precedente, anche nel 2004 ha frequentato per 15 gg. quel prestigioso Centro europeo all'avanguardia nella chirurgia pancreatica.

Costante ed intensa è stata la collaborazione con l'Istituto Tumori di Milano grazie alla disponibilità del Dott. M. Deraco che ci ha coinvolti sia sul piano scientifico con la partecipazione attiva di questa U.O. al congresso nazionale S.I.T.I.L.O. (ove è stata presentata una nostra relazione), sia sul piano professionale con la creazione di collaborazione attiva in sala operatoria per diversi interventi su pazienti affetti da carcinosi peritoneale diffusa, indirizzati dall'Istituto presso questa U.O.

Sempre sul piano della formazione mi piace ricordare la collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale, diretta dal Prof. A. Cavallari ed in particolare modo con la Clinica Chirurgica dell'Ospedale S. Orsola-Malpighi di Bologna diretta dal Prof. F. Minni, che ci ha permesso la creazione di una convenzione per la formazione degli specializzandi in chirurgia, grazie alla quale, nell'attuale anno accademico 2004-2005, uno specializzando, il Dott. S. Selva, frequenta questa U.O.

All'interno dell'Ospedale di Bentivoglio si è continuato, come in passato, ad organizzare da parte di questa U.O. di Chirurgia, corsi di aggiornamento, rivolti anche al personale infermieristico con discussione di casi clinici importanti. E' stata realizzata una riunione scientifica sulla pancreatite acuta e cronica con accreditamento regionale ECM.

Sono stati raggiunti la maggior parte degli obiettivi prefissati nel Budget 2004, sia di CdR sia di Dipartimento.

ORGANIGRAMMA MEDICO

DOTT. SALVATORE VIRZI' DIRIGENTE MEDICO DI 2° LIVELLO
DIRETTORE DELL'U.O.

MEDICI STRUTTURATI

Dott. Marcello BEDOSTI	Dirigente Medico di 1° livello
Dott.ssa Serena BONOMI	Dirigente Medico di 1° livello
Dott. Ennio CAVALLI	Dirigente Medico di 1° livello
Dott.ssa Giovanna CAVAZZANA	Dirigente Medico di 1° livello
Dott. Antonio GRASSI	Dirigente Medico di 1° livello
Dott. Ismail ISMAIL	Dirigente Medico di 1° livello
Dott. Giuseppe G. NAVARRA	Dirigente Medico di 1° livello
Dott. Carlo I. MITOLO	Dirigente Medico di 1° livello
Dott. Stefano SACCO	Dirigente Medico di 1° livello
Dott. Cesare TOSCHI	Dirigente Medico di 1° livello

POOL CONTRATTISTI

Dott.ssa Daniela NOTTOLA	Medico a contratto
Dott. Gennaro AZZARITO	Medico a contratto
Dott. Elisabetta BACCARINI	Medico a contratto
Dott. Francesco MICCICHE'	Medico a contratto (fino a Luglio)
Dott. Ubaid AL SAHLANI	Medico a contratto (da Febbraio)
Dott. Roberto MONTALTI	Medico a contratto (da Dicembre)

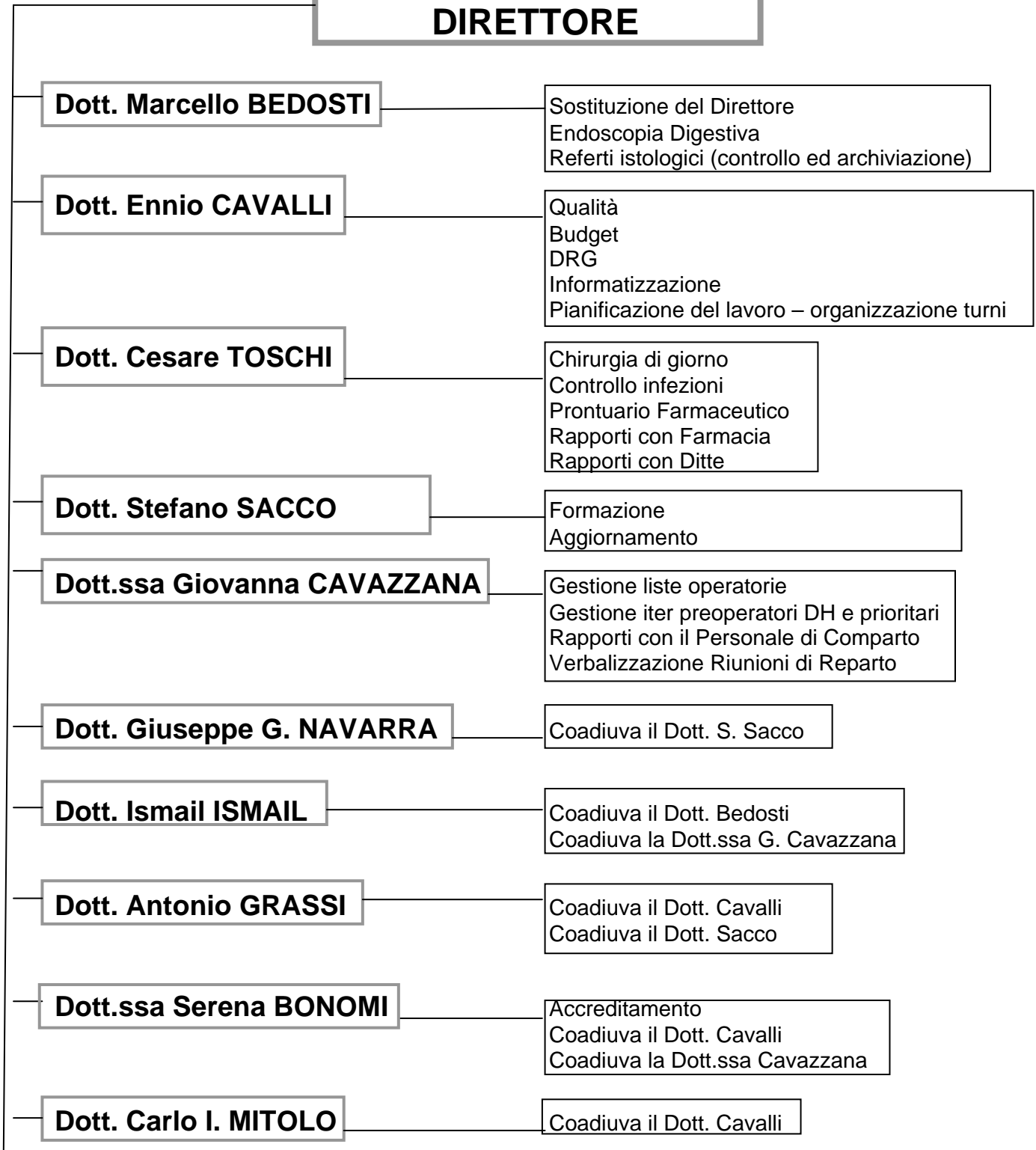
SPECIALIZZANDI

Dott. Saverio SELVA	(da Novembre)
---------------------	---------------

Emissione: GENNAIO 2004

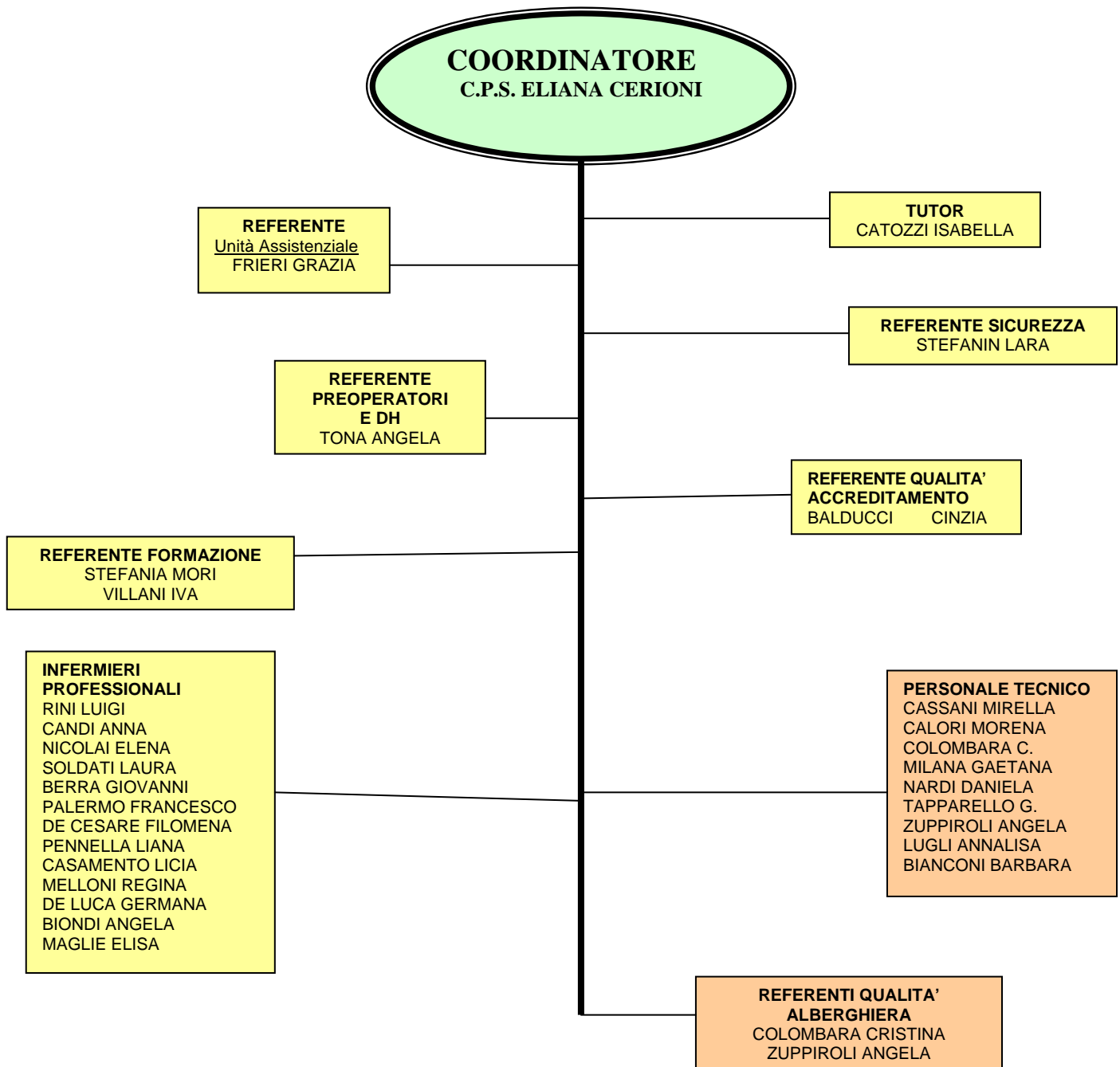
FUNZIONIGRAMMA MEDICO

Dott. SALVATORE VIRZI'
DIRETTORE



ORGANIGRAMMA – FUNZIONIGRAMMA
U.A. di CHIRURGIA BENTIVOGLIO

DICEMBRE 2004



ORGANIZZAZIONE

Posti letto ordinari + DH	28 + 2
Sale operatorie settimanali (medie nell'anno)	9 (7 [+ 1 a settimane alterne con l'Ortopedia] Chirurgia Generale; 1 Interventi Ambulatoriali; (+1 Attività Aggiuntiva di Chirurgia Ordinaria nei mesi di Gennaio-Luglio) (NB: possibili e non infrequenti interruzioni dell'attività ordinaria per urgenze ostetriche).
Ambulatori settimanali	12,5 (3 Chirurgia Generale; 3 Colonscopia [+1 a settimane alterne con la Medicina]; 2 Proctologia; 1 Gastroscoopia; 1 Angiologia; 1 Ernie e Laparoceli; 1 Rieducazione Enterostomale)
Guardia interna e Consulenze per Pazienti ricoverati nei vari reparti e PS	24 h x 7 gg (10 strutturati + Pool Liberi Professionisti per notti, pomeriggi prefestivi e giorni festivi, per 102 ore settimanali)
Pronta Disponibilità x Sala Operatoria Urgente	2 Medici Strutturati: Lunedì - Venerdì: ore 14.00 -> 08,00 del giorno dopo Sabato, Domenica, Festivi infrasettimanali: ore 08,00 -> 08,00 del giorno dopo (NB: Lunedì – Venerdì h 08,00 -> 14.00 urgenze coperte dal personale già attivo in Sala Operatoria, con interferenza sull'attività ordinaria).

PRESENZA GIORNALIERA (ATTIVITA' ORDINARIA - MEDICI STRUTTURATI)

Mattino	Degenza Ordinaria , DH e Consulenze	SO		Ambulatori	totale
Lunedì	3 Medici	5 Medici		2 Medici	10
Martedì	3 Medici	5 Medici		1 (2) Medici	9 (10)
Mercoledì	3 Medici	3 Medici		2 Medici	8
Giovedì	3 Medici	3 (5) Medici		*****	6 (8)
Venerdì	3 Medici	4 Medici		2 Medici	9
Sabato	2 Medici	(2 Medici Gennaio - Luglio)		*****	2 (4)
Domenica	*****	*****		*****	***
Pomeriggio	Degenza Ordinaria , DH e Consulenze	Cartelle, DRG ecc.	SO	Ambulatorio	Totale
Lunedì	1 Medico	1 Medico	*****	*****	2
Martedì	1 Medico	1 Medico	2 Medici	*****	4
Mercoledì	1 Medico	1 Medico	*****	2 Medici	4
Giovedì	1 Medico	1 Medico	*****	1 Medico	3
Venerdì	1 Medico	1 Medico	*****	1 Medico	3
Sabato	*****	*****	*****	*****	***
Domenica	*****	*****	*****	*****	***

	Mattino	Turni	Pomeriggio	Turni	<u>Turni</u> <u>Totali</u>
Lunedì	Reparto S. O. Ambulatori	10	Reparto Ambulatori Cartelle	2	12
Martedì	Reparto S. O. Ambulatori	9 (10)	Reparto S. O. Ambulatori Cartelle	4	13 (14)
Mercoledì	Reparto S. O. Ambulatori	8	Reparto Ambulatori Cartelle	4	12
Giovedì	Reparto S. O. Ambulatori	6 (8)	Reparto Ambulatori DRG	3	9 (11)
Venerdì	Reparto S. O. Ambulatori	9	Reparto Ambulatori DRG	3	12
Sabato	Reparto S. O.	2 (4)	Reparto (Guardia)	0	2 (4)
Domenica	Reparto	0	Reparto (Guardia)	0	0

NOTA: Il fatto che quotidianamente debbano venire coperti un numero di turni pari o maggiore del numero dei Medici in organico rende evidente come ogni Medico quasi tutti i giorni debba coprire due turni. Tenuto conto delle immancabili e doverose assenze, si evince inoltre che tranne il mercoledì e giovedì qualche turno del mattino vada in sofferenza di organico.

Servizi	Turni settimanali	ore
Reparto	22	132
Sala operatoria	22 (26)	176 (208)
Ambulatori	11 (12)	54 (60)
Altro	5	15
	60 (65)	377 (415)

Medici	ore	Ore totali
10	38	418
10	34	374
10	30	330
10	28	308

A - DATI SULLA DEGENZA

DISPONIBILITA' POSTI LETTO ANNO 2004

L'U.O. ha potuto disporre di 18 posti letto (PL) per la degenza ordinaria (ORD) dal 01.01.2004 al 06.01.2004 (riduzione festività natalizie).

Dal 07.01.2004 al 18.07.2004, l'U.O. ha potuto utilizzare **28** PL per la ORD più **2** di day hospital (DH).

Dal 19.07.2004 al 25.07.2004 è stata attuata una prima diminuzione dei PL per la ORD di -16 (12 + 2) per la programmata diminuzione della attività estiva.

Dal 26.07.2004 al 01.08.2004 ulteriore diminuzione di 1 posto letto per il DH (12 + 1).

Dal 02.08.2004 al 29.08.2004 ulteriore riduzione a 9 PL per ORD + 1 per DH ed accorpamento logistico con l'U.O. di Ortopedia.

Dal 30/08/2004 al 05/09/2004 ripresa di 12 PL per ORD + 2 per DH.

Dal 06.09.2004 fino al 22.12.2004 i PL sono tornati a 28 per la ORD e a 2 per il DH, mentre a partire dal giorno 23.12.2004 fino al 31.12.2004 i PL sono stati 12 per la ORD e di 1 per il DH.

<u>PERIODO</u>	<u>POSTI LETTO</u>
01/01 – 06/01	18 ORD
07/01 – 18/07	28 ORD + 2 DH
19/07 – 25/07	12 ORD + 2 DH
26/07 – 01/08	12 ORD + 1 DH
02/08 – 29/08	9 ORD + 1 DH
30/08 – 05/09	12 ORD + 2 DH
06/09 – 22/12	28 ORD + 2 DH
23/12 – 31/12	12 ORD + 1 DH

DEGENZE

Dal 01.01.2004 al 31.12.2004 sono stati ricoverati 1496 pazienti fra la degenza ordinaria ed il day hospital

DEGENZA IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

Nel corso dell'anno 2004 il calcolo dei letti medi per la degenza ordinaria è risultato pari a 25,4.

Permane la estrema validità del percorso ambulatoriale privilegiato (ideato nel 1997) e di cui è responsabile la Dott.ssa Cavazzana. Tale percorso ha consentito di mantenere a basso indice la degenza preoperatoria per la preparazione dei pazienti portatori di patologie complesse.

Sono stati ricoverati **951** pazienti per un totale di **6842** giornate di degenza. I pazienti sottoposti ad intervento sono stati **741**.

Gli indicatori sono stati

Presenza media giornaliera	18,68
Indice di occupazione	73,53 %
Indice di rotazione	37,44
Indice operatorio	79,25 %
Degenza media	7.19
Indice di turn over	2,59
Punto medio	1,50

DEGENZA IN REGIME DI DAY HOSPITAL

Il numero medio di PL per il Day Hospital nel 2004 è stato di **1,87** con apertura per **205** giornate. Sono stati ricoverati **561** pazienti, sui quali sono stati eseguiti **676** interventi con un numero di giornate di degenza pari a **700** ed un indice operatorio di **120,49%** .

Tale dato è espressione di come alcuni pazienti siano stati sottoposti a più di una procedura chirurgica.

È utile ricordare come questa forma di ricovero sia particolarmente importante e produttiva senza che attualmente sia possibile destinare ad essa delle risorse umane specifiche.

B - ATTIVITA' OPERATORIA

Nell'anno 2004 sono stati eseguiti 1498 interventi a pazienti ricoverati. Di questi, **1417** presso la nostra U.O. e **81** presso altre U.O.

Dei **1417** pazienti operati degenti presso la nostra U.O. **741** sono stati operati in regime di degenza ordinaria e **676** in day hospital. Se si sommano gli interventi ordinari per proprio reparto a quelli effettuati per altri reparti complessivamente sono stati operati da questa U.O. in regime ordinario **820** pazienti.

A tutt'oggi permangono le carenze e le esiguità degli spazi delle sale operatorie, che sono afflitte, come già segnalato in passato, da insanabili carenze strutturali.

L'attività di chirurgia ambulatoriale, effettuata solo una mattina alla settimana per la mancanza di adeguati spazi operatori (con lunghissima lista d'attesa) è stata di **455** interventi. Pertanto complessivamente nell'anno 2004 sono stati eseguiti **1953** interventi.

	Degenza ordinaria	Degenza day hospital	Totali
Chirurgia Bentivoglio	741	676	1417
Altre U.O.	79	2	81
Totali	820	678	1498
		Ambulatoriali	455
		TOTALE GENERALE	1953

ATTIVITA' CHIRURGICA IN URGENZA

Viene qui di seguito elencato il numero mensile ed il complessivo di interventi chirurgici eseguiti dall'U.O. in urgenza (conteggi eseguiti sulla documentazione cartacea messa a disposizione dalla Caposala di S.O. perché i dati GEDO non consentono adeguata precisione).

Sono stati considerati notturni gli interventi urgenti che hanno coinvolto (anche parzialmente) la S.O. dopo le 22 o prima delle 6 del mattino.

	INTERVENTI URGENTI		Totali
	ora inizio e/o fine diurni	notturni	
gennaio	17	5	22
febbraio	17	5	22
marzo	11	1	12
aprile	18	5	23
maggio	14	9	23
giugno	11	12	23
luglio	17	7	24
agosto	8	5	13
settembre	28	15	43
ottobre	17	15	32
novembre	9	6	15
dicembre	16	8	24
TOTALI	183	93	276

ATTIVITA' AGGIUNTIVA

Come programmato, allo scopo di ridurre le liste di attesa per gli interventi di bassa complessità si è ancora ottenuto di svolgere una seduta aggiuntiva il sabato mattina da Gennaio a Luglio (più una seduta di carattere occasionale a Novembre). Tale attività ha consentito di mantenere elevato il numero di procedure chirurgiche verso i pazienti portatori di patologie a bassa complessità, che negli ultimi tempi avevano mantenuto un lungo tempo di attesa a causa della necessità di dare risposta alle richieste di trattamento di pazienti portatori di patologie gravi e complesse.

	totali	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	novembre
n° sedute	23	1	4	4	3	4	4	2	1
VARICI	53	2	6	10	8	14	8	5	0
ERNIA	20	1	7	1	3	1	6	1	0
PROCTOLOGIA	11	0	2	2	0	0	3	1	3
INTERVENTI PERIANALI	5	1	0	1	1	0	0	1	1
totale interventi	89								

PROCEDURE CHIRURGICHE

Nel corso del 2004 sono state effettuate dall'U.O. **2956** procedure chirurgiche (dati da GEDO) a pazienti ricoverati, di cui **2012** in regime ordinario e **944** in day hospital. A queste vanno aggiunte **140** procedure eseguite a pazienti presso altre UU.OO. per un totale di **3096**.

Le procedure clinicamente più significative sono dettagliate di seguito.

L'incremento notevole rispetto all'anno precedente, nonostante la separazione dell'attività senologica, se da un lato è legato ad una maggiore precisione in fase di registrazione, è sicuramente merito della maggiore complessità delle patologie trattate, in particolare delle exeresi multiorgano in corso di chirurgia oncologica avanzata e peritonectomia per carcinosi.

ELENCO PROCEDURE ESEGUITE IN RICOVERO ORDINARIO 2004

Tiroidectomia Totale	11
Surrenectomia	5
Drenaggio Toracico	16
Exeresi Lesione Diaframma	2
Safenectomia E Flebectomia	28
Fistola Arterovenosa Per Dialisi	2
Asportazione Linfonodi	114
Splenectomia	19
Gastrotomia	1
Gastroresezione	6
Gastrectomia Totale	4

Gea	1
Ulcorragia	3
Exeresi Lesione Gastrica	6
Exeresi Lesione Tenue	6
Polipectomia Endoscopica	2
Resezione Segmentaria Multipla Tenue	3
Resezione Tenue	38
Rimozione Totale Tenue	1
Resezione Ceco	3
Emicolectomia Dx	47
Resezione Colon Trasverso	9
Emicolectomia Sx	35
Resezione Sigma	18
Colectomia Totale	19
Ileostomia Colostomia	46
Chiusura Stomia	21
Endoscopia Intraoperatoria	7
Manipolazione Intraaddominale Intestino	48
Dilatazione Pneumatiche Intestino	6
Appendicectomia Laparoscopica	5
Appendicectomia	70
Amputazione Del Retto Per Via Addominoperineale	1
Resezione Anteriore Retto	34
Proctopessi Addominale	1
Proctopessi Transanale	23
Drenaggio Ascesso Perianale	14
Exeresi Appendice E/O Tessuti Perianali	25
Fistulectomia Anale	4
Emorroidectomia	58
Sfinterotomia	21
Biopsia Epatica A Cielo Aperto	6
Resezione Epatica	12
Lobectomia Epatica	2
Epatectomia	9
Colecistectomia Laparotomica	54
Colecistectomia Videoassistita	139
Derivazione Bilio-Digestiva	2
Coledocotomie Ed Eplorazione Vb	6
Suture Vb	4
Papillotomia Transduodenale	1
Pancreatico-Cisto-Stomia	1
Duodenocefalopancreasectomia	9
Pancreasectomia Distale	2
Plastica Parete Addominale (Ernia Ing., Crur., Omb.)	88
Plastica Laparocele	52
Laparotomia Eplor., Laparoscopia , Ecc	64

Viscerolisi	124
Biopsia Renale A Cielo Aperto	1
Nefrectomia	8
Resezione Uretere	1
Ureterocutaneostomia	1
Cistostomia	2
Cistectomia Parziale	3
Rafia Vescicale	4
Chiusura Fistola Vescico-Intestinale	1
Orchiectomia	1
Vasectomia	1
Annessiectomia	19
Annessiectomia Laparoscopica	1
Isterectomia	13
Cistopessia	1
Chiusura Fistola Colon-Vaginale	1
Nodulesctomia Mammella	1
Mastectomia Sottocutanea	1
Mastectomia Radicale	1
Exeresi Cisti Pilonidale	2
Biopsia Peritoneale , Lavaggi , Omentectomia, Ecc	108
Chemioipertermia	29
Exeresi Tessuti Molli , Miomectomie , Ecc	7

ELENCO PROCEDURE ESEGUITE IN REGIME DI D.H. ANNO 2004

Exeresi lesione parete toracica	1
Safenectomia e flebectomia	278
Fistola arterovenosa per dialisi	3
Exeresi linfonodi (inguinali, ascellari, iliaci, ecc)	8
Dilatazione pneumatica intestino	3
Exeresi lesione rettale, anale	43
Proctopessi	1
Fistulectomia	12
Emorroidectomia sec. Milligan Morgan	11
Legatura elastica di prolasso emorroidario	229
Sfinterotomia anale interna	22
Plastica parete addominale (ernia inguinale, crurale, ombelicale, ecc)	185
Varicocele, idrocele, frenuloplastica	4
Exeresi cisti pilonidale	16
Exeresi lesioni cute, muscolo	27
Applicazione bendaggio compressivo	73

PROCEDURE IN PAZIENTI PRESSO ALTRE U.O.

GERIATRIA

Exeresi lesione cutanea	1
Exeresi linfonodi	1
Totale procedure	2

CARDIOLOGIA

Drenaggio toracico	2
--------------------	---

MEDICINA I

Drenaggio Toracico	1
Emicolectomia dx	1
Sigmoidectomia	1
Colostomia	1
Colecistectomia	2
Exeresi linfonodi	1
Legatura emorroidi	3
Exeresi lesioni perianale	1
Exeresi lesioni cute	1
Rimozione sistema Port	1

MEDICINA II

Exeresi linfonodi	1
-------------------	---

AMBULATORIO CHIRURGICO

Drenaggio toracico	1
--------------------	---

PEDIATRIA

Appendicectomia	30
Plastica ernia inguinale	1
Exeresi lesioni cutanee	3

GINECOLOGIA

Colecistectomia	1
Sigmoidectomia	1
Proctopessi (S.t.a.r.r.)	1

TIPO (su 23 pazienti)

Drenaggio toracico	3
Anastomosi esofagea	1
Peg	1
Gastroresezione	1
Ulcorrafia	2
Splenectomia	3

Rafia ileale	2
Viscerolisi	9
Viscerolisi laparoscopica	1
Entero-enteroanastomosi	3
Ileo o colostomia	6
Plastica ernia parastomale	1
Lobectomia	1
Epatectomia	1
Colecistectomia	5
Duodenocefalopancreasectomia	1
Plastica di laparocele	1
Laparotomia esplorativa	1
Appendicectomia	1
Emicolectomia dx	4
Resezione intestino crasso	1
Sigmoidectomia	1
Colectomia totale	5
Resezione anteriore retto	2
Amputazione addominoperineale	2
Linfoadenectomia (inguinale, lomboaortica, ecc)	14
Exeresi tessuto peritoneale	5
Nefrectomia	1
Isteroannessiectomia	4
Exeresi vescichette seminali	1
Totale procedure TIPO (su 23 pazienti)	84

TOTALE PROCEDURE PRESSO ALTRE U.O. 140

CARCINOSI PERITONEALE

Nel corso del 2004 si è consolidata la strategia terapeutica integrata (associazione di chirurgia e chemioterapia intraperitoneale con ipertermia intraoperatoria), avviata alla fine del 2003, nei confronti della carcinosi peritoneale secondaria a neoplasie avanzate a partenza ovarica o gastrointestinale.

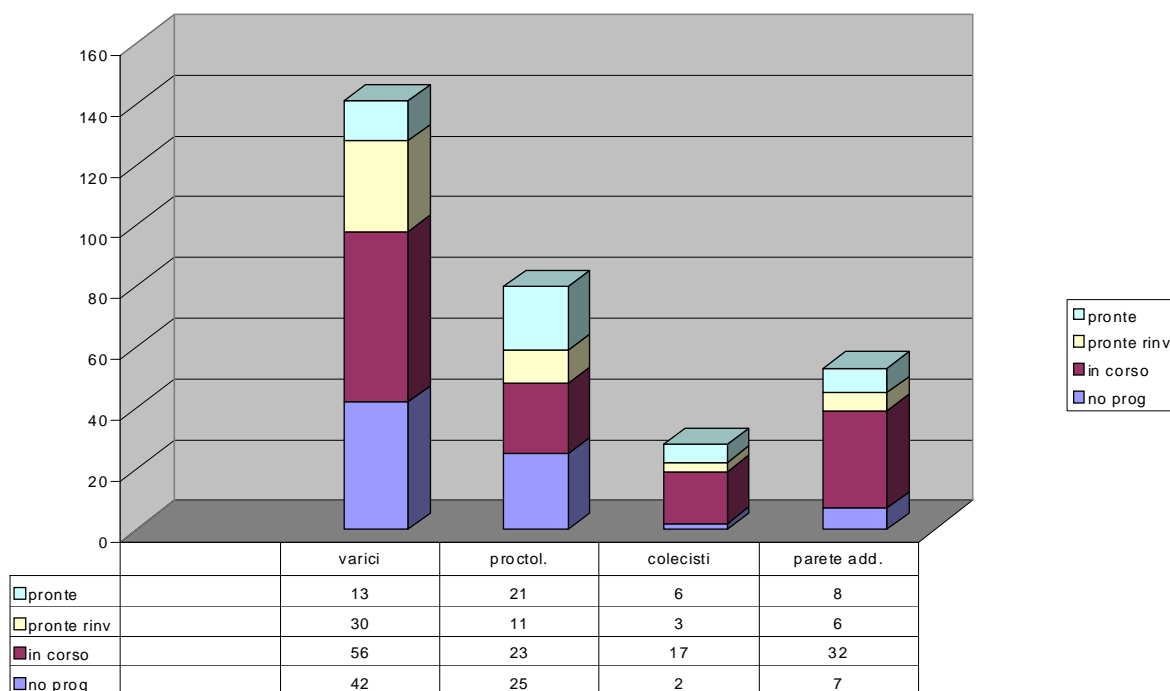
Sono stati trattati nel 2004 complessivamente 50 pazienti, per 18 dei quali si è progettata preoperatoriamente per vari motivi la sola citoriduzione (ma risultata possibile solo in 10) consistente in peritonectomia estesa associata ad exeresi degli organi interessati da carcinosi; per 32 pazienti si è progettata anche la CIIP (chemioipertermia intraperitoneale), eseguita poi a 29 di essi.

	eseguita	non eseguita	TOTALI
citoriduzione con CIIP programmata	29	3	32
citoriduzione senza CIIP programmata	10	8	18
TOTALI	39	11	50

LISTA DI ATTESA PER INTERVENTI

int	no prog	in corso	pronte rinv	pronte	tot gen 05	nov-04	mar-04
varici	42	56	30	13	141	122	86
proctologia	25	23	11	21	80	74	48
colecisti	2	17	3	6	28	11	
parete addome	7	32	6	8	53	66	91

livello di avanzamento dell'iter preoperatorio



C - ATTIVITA' AMBULATORIALE

AMBULATORIO DIVISIONALE

Sono stati aperti nell'anno **149 accessi ambulatoriali**, durante i quali sono stati visitati circa **1151 pazienti** per visita chirurgica programmati da CUP; **297** consulenze chirurgiche sono state prestate al Pronto Soccorso. In totale sono state eseguite **1448** visite chirurgiche.

Sono stati trattati circa **3851 pazienti con medicazioni** varie (postoperatorie, post-traumatiche successive a prestazione di pronto soccorso, ustioni, lesioni cutanee da pressione o vascolari ecc.). Sono comprese le medicazioni eseguite presso altri reparti e quelle in reparto per pazienti esterni (360).

L'afflusso di medicazioni supera largamente la programmazione con frequente necessità di prolungamento dell'Ambulatorio oltre il normale orario.

AMBULATORIO ENDOSCOPIA

GASTROSCOPIE

Totali del Servizio	1880
Eseguite dalla Divisione Chirurgica	979
Percentuale della Divisione Chirurgica	52,07%

Biopsie in corso di EGD	72
Brushing in corso di EGD	3

PEG

Posizionate	3
Sostituita	1

COLONSCOPIE

Totali del Servizio	1137
Eseguite dalla Divisione Chirurgica	940

Biopsie in corso di colonscopia	
Eseguite dalla Divisione chirurgica	75
Polipectomie in corso di colonscopia	
Eseguite dalla Divisione Chirurgica	103

Argon plasma coagulation	7
--------------------------	---

Nonostante l'incremento dell'attività (che non si ritiene ulteriormente migliorabile) si è osservato un allungamento della lista d'attesa ed un sempre maggior ricorso, da parte dei medici invianti, alla formula "urgenza" più o meno differibile.

Note positive:

Netto miglioramento delle modalità di manutenzione dell'attrezzatura (benché sussistano ancora molti problemi per ciò che riguarda le macchine lavaendoscopi).

Notevole aumento dell'attività (sia gastro che colon) da parte di un nuovo endoscopista, ormai autonomo.

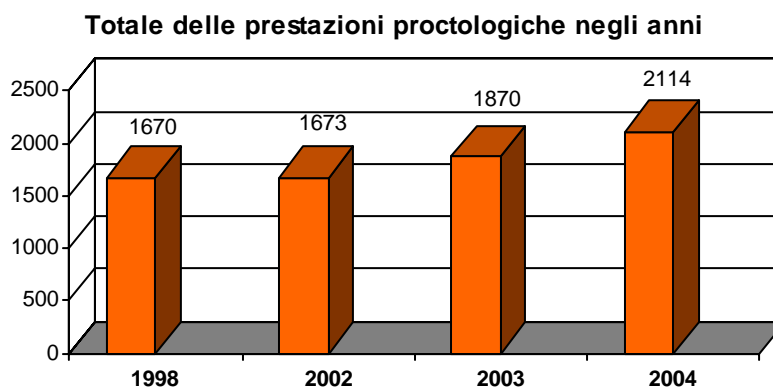
Sono state impiegate dal Personale Infermieristico dedicato all'endoscopia 42 giornate in corsi di aggiornamento (22 giornate dedicate al lato tecnico dell'attività).

AMBULATORIO DI PROCTOLOGIA

L'entità delle prestazioni fornite nell'anno 2004 supera quelle del 2003 in ogni parametro considerato:

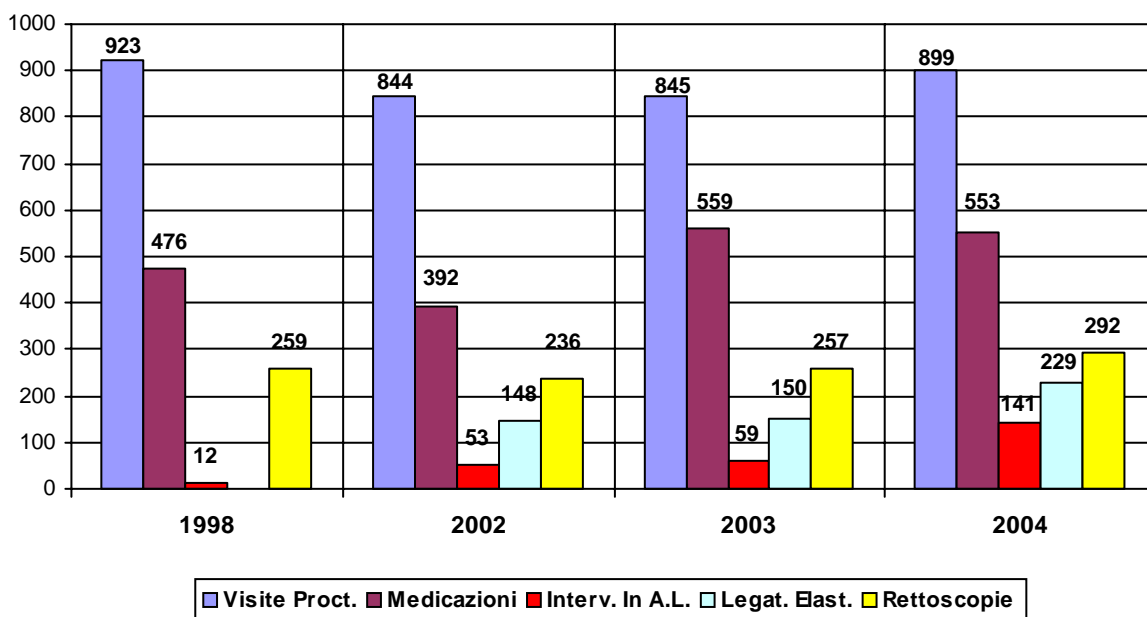
	1998	2002	2003	2004
Visite	923	844	845	899
Rettoscopie	259	236	257	292
Medicazioni	476	392	559	553
Legat. Elastiche		148	150	229
Interventi in A.L.	12	53	59	141
Totale prestazioni	1670	1673	1870	2114

In particolare il totale delle prestazioni è passato da 1870 del 2003, che già rappresentava il massimo degli ultimi cinque anni a 2114 nel 2004. Tale aumento è del 13% ed è in ascesa costante.

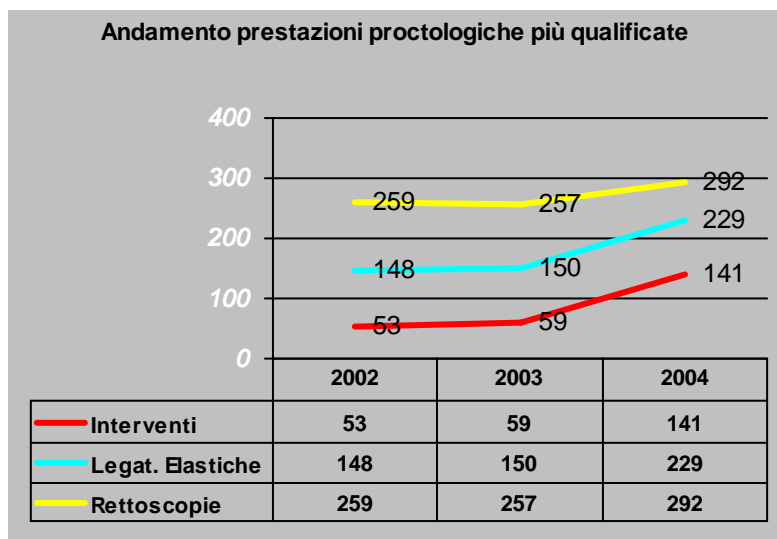


L'analisi qualitativa delle singole prestazioni dimostra che tale aumento è stato soprattutto a carico delle prestazioni a maggiore contenuto qualitativo specialistico: gli interventi chirurgici in A.L. da 59 del 2003 sono passati a 141 del 2004, le legature elastiche da 150 a 229, le rettoscopie da 257 a 292.

Andamento della attività proctologica



Quest' aumento dell'attività chirurgica proctologica ambulatoriale ha evitato ricoveri, ridotto l'utilizzo delle sale operatorie, riservato più spazi alla chirurgia maggiore. Questi risultati sono stati ottenuti senza alcun incremento di spazi, di personale e con gli stessi mezzi dello scorso anno.

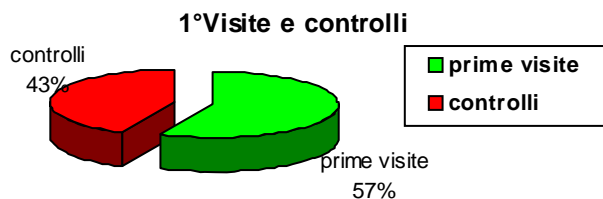


Nota: legature elastiche e interventi sono già conteggiati in attività di Sala Operatoria, ma qui riportati perché eseguiti materialmente nei locali e dal personale dell'ambulatorio proctologico

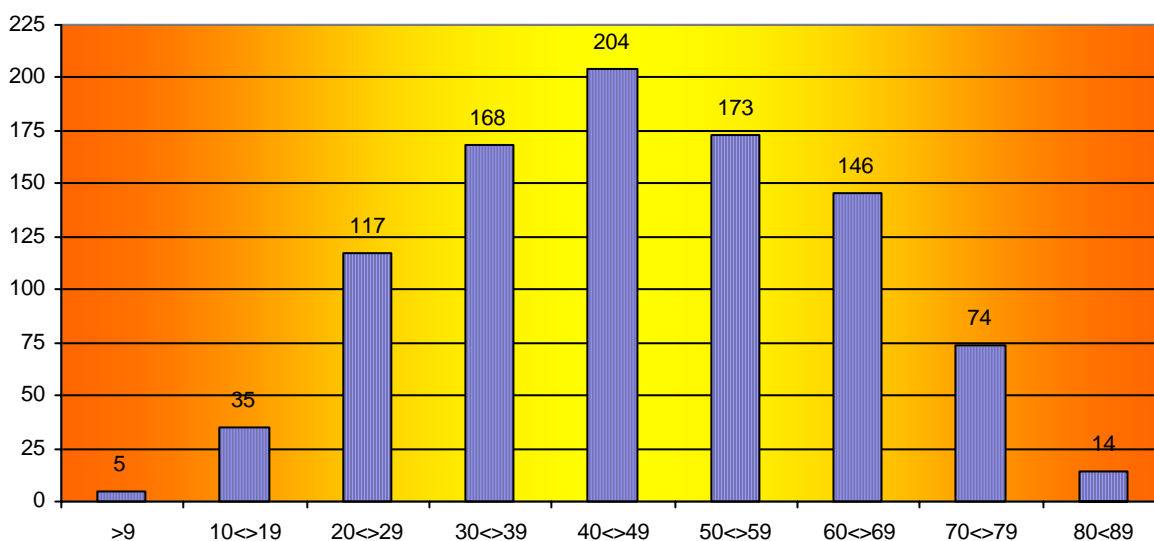
Ciò è stato possibile grazie alla collaborazione ed alla dedizione del personale infermieristico addetto e ad una buona omogeneità dell'esperienza e della capacità professionale raggiunta dai quattro operatori medici specialisti.

Tipologia e provenienza dei pazienti

Sono state eseguite 511 prime visite e 388 controlli, il 50,7% di sesso maschile e 49,3% di sesso femminile, con un'età media 50,37 anni.



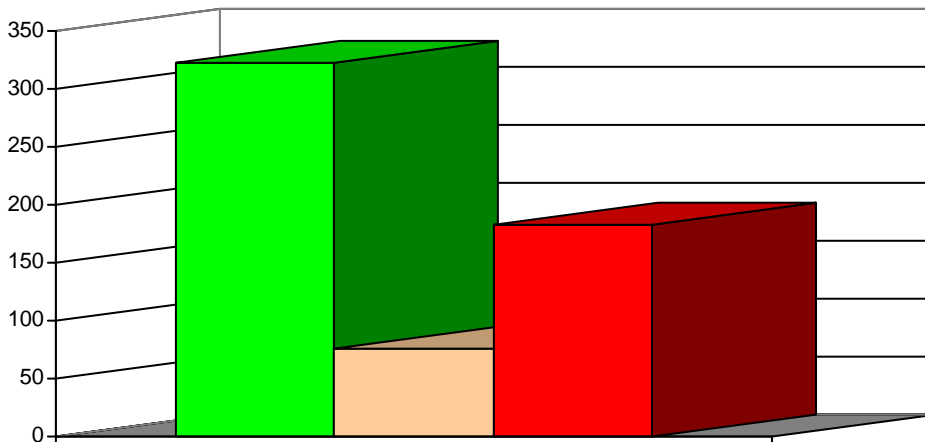
Età dei pazienti



Le prestazioni fornite ad esterni sono state 312 (54,64%), quelle per la U.O. di Chirurgia 183 (32,05%) e 76 (13,31%) alle altre U.O.

Come lo scorso anno la divisione tra "clienti interni" e "clienti esterni" rivela una preponderanza dei pazienti provenienti non da U.O. dell'Ospedale di Bentivoglio. In questo l'ambulatorio Proctologico si conferma come un riferimento per le esigenze sanitarie del territorio, costituendo una sorta di ponte tra Ospedale e Medici esterni di base.

Provenienza dei pazienti proctologici



■ Esterni	321
■ Altre UO	76
■ UO Chirurgia	183

Criticità

Mancanza di riservatezza.

Si ricorda che l'atto medico proctologico esige un elevato livello di tutela della riservatezza ("privacy").

La attuale disposizione dei locali costringe al colloquio in un locale che funge da corridoio per accedere ad altre attività svolte contemporaneamente.

Tutto ciò pone il paziente a disagio particolarmente grave per il contenuto della visita proctologica e ostacola l'operatore.

Attrezzature mancanti

Lettino chirurgico con gambali per posizione ginecologica (per interventi sull'ano che richiedono tale posizione).

Poligrafo per esecuzioni manometrie. Esami utili allo studio della patologia perineale ed anale, ed anche utili allo studio di altre patologie gastroenterologiche)

Ecografo con sonda adeguata alla esplorazione anche tridimensionale anale.

Sviluppi

Ulteriore integrazione con endoscopisti e gastroenterologi a noi attigui per lo studio e il trattamento di patologie di confine: Registro IBD, patologie neoplastiche e loro diagnosi precoce, malattie funzionali coloretali e le loro indicazioni chirurgiche.

Sviluppo delle collaborazioni con ginecologi, urologi, e fisiatri per la patologia perineale.

Sviluppo delle collaborazioni esterne in atto con radiologi e perineologi per gli studi funzionali del canale anale.

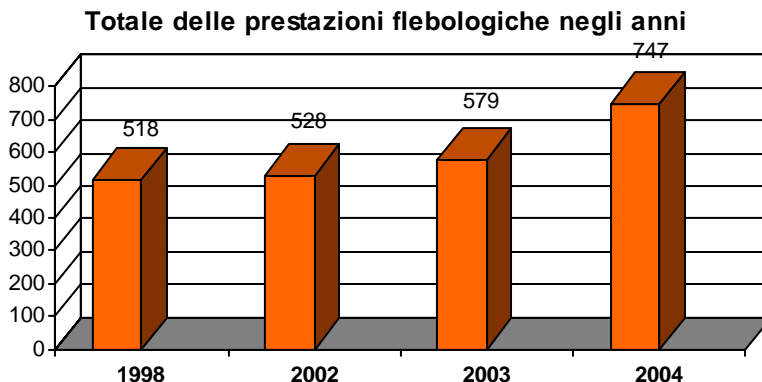
Apprendimento ed approfondimento di nuove tecniche chirurgiche e diagnostiche.

AMBULATORIO DI FLEBOLOGIA

L'entità delle prestazioni fornite nell'anno 2004 supera quelle del 2003 in modo significativo:

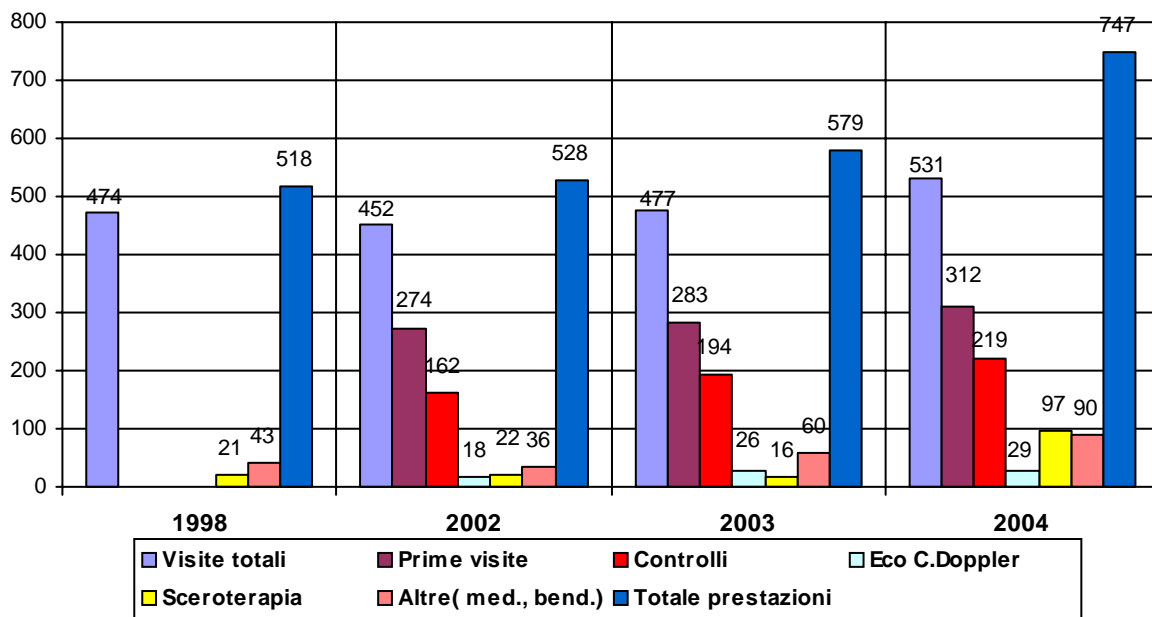
	1998	2002	2003	2004
Visite totali	474	452	477	531
Prime visite		274	283	312
Controlli		162	194	219
Eco C.Doppler		18	26	29
Sceroterapia	21	22	16	97
Altre(med., bend.)	43	36	60	90
Totale prestazioni	518	528	579	747

Un aumento di 168 passando da 579 a 747 prestazioni pari a + 29% è stato ottenuto spesso con il protrarsi degli operatori a oltre l'ora prevista e al contributo dei un terzo medico dedito all'ambulatorio specialistico.

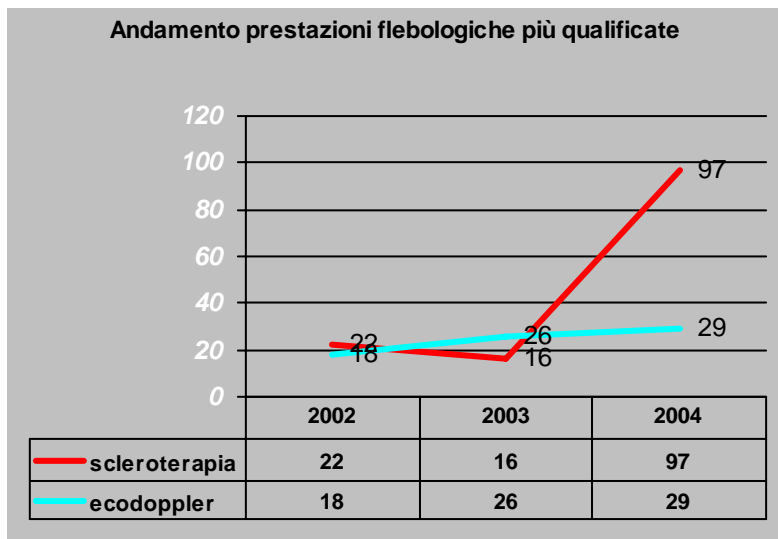


L'analisi qualitativa dimostra in aumento a carico delle scleroterapia, di ecocolordoppler, e di prime visite.

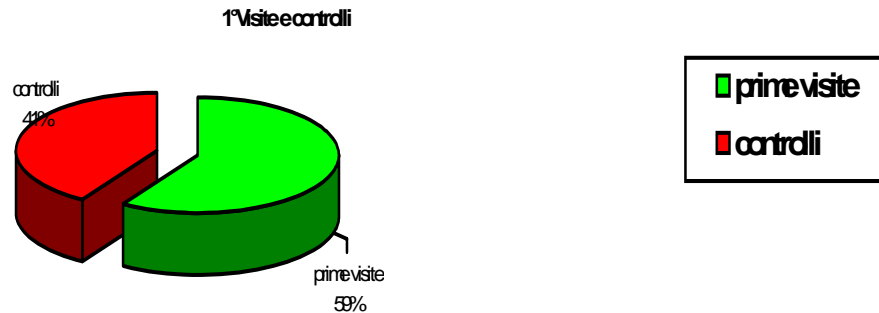
Andamento della attività flebologica



Andamento prestazioni flebologiche più qualificate



Sono state eseguite 312 prime visite e 219 controlli, in lieve crescita nonostante la troppo lunga lista di attesa per l'intervento, ed una naturale tendenza della popolazione a cercare offerte di intervento più sollecite.



Criticità

L'ambulatorio rimane ancora classificato come "angiologico" ingenerando frequenti equivoci nei pazienti, nonostante solleciti ripetuti.

L'orario fino al tardo pomeriggio del venerdì costringe a gravoso impegno mantenere alta la qualità del Servizio fornito.

Assenza di chiari spazi per uso di ecocolordoppler condiviso con altre discipline.

La necessità di regolare l'afflusso di pazienti con interventi eseguibili in AL in spazio operatori adeguati ed ambulatoriali.

Snellimento delle liste di attesa (in aumento) con ricorso a sedute chirurgiche dedicate "aggiuntive".

Sviluppo

Accrescimento ed omogeneizzazione degli operatori in diagnostica vascolare ed ecocolordoppler e di scleroterapia di complemento.

AMBULATORIO CHIRURGICO DELLE ERNIE E LAPAROCELI

Nell'anno 2004 l'Ambulatorio ha visto espandere la sua attività, pur mantenendo un solo accesso settimanale.

Sono stati visitati complessivamente 353 pazienti fra prime visite e controlli postoperatori.

AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE ENTEROSTOMALE (A.R.E.)

Totale ore di apertura	147.30
N° accessi ambulatoriali	46
Media ore per ambulatorio	3,30

Pazienti seguiti nel 2004	62
Colostomie	28
Ileostomie	24
Cecostomie	0
Ureterocutaneostomie	2
Ureteroileocutaneostomie	5

Fra questi, i nuovi pazienti sono:	39	di cui
Colostomie	16	
Ileostomie	18	
Cecostomie	0	
Ureterocutaneostomie	1	
Ureteroileocutaneostomie	4	

<u>Deceduti</u>	<u>6</u>
<u>Ricanalizzati</u>	<u>9</u>

N.B. Dall'Aprile 2003 l'A.R.E. ha acquisito valenza dipartimentale con sviluppo su tutto l'ambito dell'ex Azienda Bologna Nord, con accessi ai Pazienti sui tre Presidi Ospedalieri di Bentivoglio, Budrio e S. Giovanni in Persiceto, aperto anche ai Pazienti di quelle U.O. Chirurgiche e dell'Urologia.

I dati sopra riportati fanno riferimento ai soli Pazienti seguiti presso l'Ospedale di Bentivoglio.

RIEPILOGO ATTIVITA' AMBULATORIALE

Amb. Divisionale	5299
Prime visite	1448
Medicazioni	3851
Endoscopia	1919
EDGS	979
Colonscopie	940



Proctologia	2114
Rettoscopie	292
Legature elastiche	229
Interventi in anestesia locale	141
Flebologia	747
Vis. Controllo	312
Ecocolordoppler	29
Scleroterapia	97
Medicazioni - bendaggi	90
Amb. Ernie laparoceli	353
Amb. Enterostomale	114
Consulenze presso altre UU.OO.	1057
TOTALE PRESTAZIONI ESEGUITE	11603

D - ATTIVITA' SCIENTIFICA

Nel corso dell'anno è stato realizzato un incontro scientifico all'interno dell' U.O. allargato anche al Personale di altre UU.OO. nonché agli Infermieri Professionali e Operatori Sanitari, su un argomento di particolare rilievo e con discussione di casi clinici e risultati.

25/3/04 “ Pancreatite acuta e cronica: stato dell'arte “

Relatori: Dr. Virzi, Navarra ed altri.

Dr. Salvatore Virzi

- 26° International congress of the European Hernia Society
Praga (Ck), 29 Aprile – 1 Maggio
- Lezione su “La colecistectomia laparoscopica con tre trocar” tenuta alla
Scuola Speciale ACOI di Chirurgia Laparoscopica
Modena, 7 Maggio
- XV Congresso di Chirurgia dell'Apparato Digerente
Roma, 13 – 14 Maggio
- La circolazione extracorporea nella chirurgia oncologica
Cotignola (RA), 1 Ottobre
- 90° Annual Clinical Congress – American College of Surgeons
New Orleans (USA), 10 – 14 Ottobre
- VII Congresso nazionale SITILO “Trattamenti innovative e locoregionali
per strategie integrate in oncologia”
Firenze, 25 – 26 Novembre

“ Treatment of peritoneal carcinomatosis with cytoreductive surgery and intraperitoneal hyperthermic perfusion: preliminary results “
Comunicazione al VII Congresso Nazionale SITILO

“ Riparazione di ernia della parete addominale anteriore e colecistectomia per via laparoscopica: esperienza su otto casi.”
Comunicazione al XXIII Congresso Nazionale ACOI

“ Giant mesenteric lipoma “
Ospedali d'Italia Chirurgia - in corso di stampa

Dr. Marcello Bedosti

- IV Congresso nazionale Società Italiana di Endoscopia (area chirurgica)
L'Aquila, 3 – 5 Giugno
- Corso avanzato di endoscopia bilio-digestiva
Roma, 8 – 10 Novembre

Dr. Cesare Toschi

Dr. Ennio Cavalli

- La mousse sclerosante
Bologna, 31 Gennaio
- Nuove prospettive nella prevenzione del cancro del colon
San Marino di Bentivoglio, 11 Marzo
- Il ruolo della chemioipertermia nel trattamento dei tumori
Bentivoglio, 15 Giugno
- Corso teorico-pratico: Materiali e metodi per l'elastocompressione e la medicazione avanzata
Ferrara, 11 – 12 Ottobre
- Seminario: Linee guida nazionali per l'antibiotico profilassi perioperatoria
Bologna, 9 Novembre
- 8° Meeting congiunto di colonproctologia e stomaterapia
Milano, 17 – 18 Novembre
- Congresso internazionale: Ecosclerosi
Abano Terme (PD), 19 – 20 Novembre
- Una rivoluzione in chirurgia colonproctologica: Fisiopatologia, Tecniche, Tecnologie
Bologna, 11 Dicembre

Dr. Stefano Sacco

- XIV Congresso nazionale di videochirurgia

Bolzano, 29 Febbraio – 2 Marzo

- Pancreatite acuta e cronica: stato dell'arte
Bentivoglio, 25 Marzo
- Lezione su “La colecistectomia laparoscopica con tre trocar” tenuta alla Scuola Speciale ACOI di Chirurgia Laparoscopica
Modena, 7 Maggio
- XXIII Congresso nazionale A.C.O.I.
Napoli, 26 – 29 Maggio
- Corso teorico-pratico Laparoscopic hernia training course
Amburgo (D), 1 – 3 Giugno
- Il ruolo della chemioipertermia nel trattamento dei tumori
Bentivoglio, 15 Giugno
- Congresso interregionale A.C.O.I. La chirurgia nell'anziano oggi: oltre i limiti dell'età
Fano (AN), 24 – 25 Settembre

“ Riparazione di ernia della parete addominale anteriore e colecistectomia per via laparoscopica: esperienza su otto casi.”
Comunicazione al XXIII Congresso Nazionale ACOI

“ Giant mesenteric lipoma “
Ospedali d'Italia Chirurgia - in corso di stampa

Dr. G. G. Navarra

- Pancreatite acuta: stato attuale delle conoscenze
Bologna, 17 Gennaio
- Nuove prospettive nella prevenzione del cancro del colon
San Marino di Bentivoglio, 11 Marzo
- Corso e Congresso: Il cancro gastrico, linee guida giapponesi e realtà italiana a confronto
Forlì, 5 – 7 Aprile
- XV Congresso di Chirurgia dell'Apparato Digerente
Roma, 13 – 14 Maggio

- Stage di perfezionamento in chirurgia epatica e pancreatica maggiore Heidelberg (D), 11 – 22 Ottobre

“ Riparazione di ernia della parete addominale anteriore e colecistectomia per via laparoscopica: esperienza su otto casi.”

Comunicazione al XXIII Congresso Nazionale ACOI

Dr. ssa G. Cavazzana

- Pancreatite acuta e cronica: stato dell'arte
Bentivoglio, 25 Marzo
- Nuove prospettive nella prevenzione del cancro del colon
San Marino di Bentivoglio, 11 Marzo

Dr. A. Grassi

- Il ruolo della chemioipertermia nel trattamento dei tumori
Bentivoglio, 15 Giugno
- Update in abdominal wall surgery
Napoli, 14 Giugno
- Stage di perfezionamento in chirurgia oncologica Institut Gustave-Roussy
Villejuif – Parigi (F), 6 – 17 Dicembre

“ Treatment of peritoneal carcinomatosis with cytoreductive surgery and intraperitoneal hyperthermic perfusion: preliminary results “

Comunicazione al VII Congresso Nazionale SITILO

“ Riparazione di ernia della parete addominale anteriore e colecistectomia per via laparoscopica: esperienza su otto casi.”

Comunicazione al XXIII Congresso Nazionale ACOI

Dr. I. Ismail

- Pancreatite acuta: stato attuale delle conoscenze
Bologna, 17 Gennaio
- Gold standard laparoscopici e controversie in chirurgia gastroenterologica
Bologna, 28 Febbraio



- Corso base di I livello delle Settimane Eporediesi di Coloproctologia Ivrea (TO), 1 – 5 Marzo
- Nuove prospettive nella prevenzione del cancro del colon San Marino di Bentivoglio, 11 Marzo
- Pancreatite acuta e cronica: stato dell'arte Bentivoglio, 25 Marzo
- Ecosistema intestinale e malattie digestive: il ruolo dei probiotici Bologna, 19 Marzo
- Day-Surgery: ieri, oggi e domani. L'esperienza di un ospedale in continua evoluzione Vignola (MO), 16 Aprile
- I riflessi della Day-Surgery sul territorio Vignola (MO), 17 Aprile
- Polipi e cancro del colon-retto: controversie al tempo dello screening Bologna, 21 Maggio
- Il ruolo della chemioipertermia nel trattamento dei tumori Bentivoglio, 15 Giugno
- L'emorragia digestiva da ipertensione portale: diagnosi e trattamento Bologna, 10 Novembre
- Corso di II livello delle Settimane Eporediesi di Coloproctologia Ivrea (TO), 15 e 19 Novembre
- Una rivoluzione in chirurgia colonproctologica Fisiopatologia Tecniche Tecnologie Bologna, 11 Dicembre

Dr. S. Bonomi

- Congresso: Il cancro gastrico, linee guida giapponesi e realtà italiana a confronto Forlì, 7 Aprile
- La circolazione extracorporea nella chirurgia oncologica Cotignola (RA), 1 Ottobre

- VII Congresso nazionale SITILO “Trattamenti innovative e locoregionali per strategie integrate in oncologia”
Firenze, 25 – 26 Novembre
- Stage di perfezionamento in chirurgia oncologica Institut Gustave- Roussy
Villejuif – Parigi (F), 6 – 17 Dicembre

“ Treatment of peritoneal carcinomatosis with cytoreductive surgery and intraperitoneal hyperthermic perfusion: preliminary results “

Comunicazione al VII Congresso Nazionale SITILO

Dr. C. I. Mitolo

- XIV Congresso nazionale di videochirurgia
Bolzano, 29 Febbraio – 2 Marzo
- Nuove prospettive nella prevenzione del cancro del colon
San Marino di Bentivoglio, 11 Marzo
- XV Congresso di Chirurgia dell'Apparato Digerente
Roma, 13 – 14 Maggio
- XXIII Congresso nazionale A.C.O.I.
Napoli, 26 – 29 Maggio
- Il ruolo della chemioipertermia nel trattamento dei tumori
Bentivoglio, 15 Giugno
- La circolazione extracorporea nella chirurgia oncologica
Cotignola (RA), 1 Ottobre
- Corso teorico-pratico di Chirurgia Laparoscopica e Mininvasiva della Scuola Speciale A.C.O.I.
Modena, 5 – 8 Maggio, 16 Ottobre – 6 Novembre, 29 – 30 Novembre

“ Treatment of peritoneal carcinomatosis with cytoreductive surgery and intraperitoneal hyperthermic perfusion: preliminary results “

Comunicazione al VII Congresso Nazionale SITILO

“ Giant mesenteric lipoma “

Ospedali d'Italia Chirurgia - in corso di stampa

CONCLUSIONI

Il lavoro svolto nell'anno 2004 da tutta l'U. O. di Chirurgia è stato encomiabile , in linea con gli anni precedenti, con un'ulteriore miglioramento sul piano qualitativo.

Devo pertanto ringraziare tutti i miei Collaboratori Medici e tutto il Personale Infermieristico ed Ausiliario sia di reparto sia di sala operatoria, che sono stati gli attori di questi risultati.

Un particolare ringraziamento ai Colleghi Anestesisti e al Personale della T.I.P.O. per il loro impegno profuso, altamente professionale, nella gestione sia in sala operatoria sia nel post-operatorio di tutti gli ammalati, specie quelli sottoposti ad interventi ad alta complessità.

Doveroso e sentito è il ringraziamento a quanti hanno, a vario titolo, collaborato con questa U.O. e precisamente a tutto il Personale Medico, Infermieristico ed Ausiliario dei reparti di Medicina, Ginecologia ed Ostetricia, Oncologia Medica, Geriatria, Cardiologia, Pediatria, Ortopedia e dei servizi di Radiologia, Patologia Clinica dell'Ospedale di Bentivoglio, nonché ai Colleghi di Chirurgia, Medicina ed Urologia di S. Giovanni in Persiceto, ed ai Colleghi dei reparti di Gastroenterologia ed Immunoematologia dell'Ospedale Maggiore e del servizio di Anatomia Patologica dell'Università di Bologna.

Un sincero ringraziamento a tutti i Medici di Medicina Generale del territorio, alla Direzione Sanitaria ed Amministrativa del Presidio, alla Direzione Infermieristica.

Un ultimo ringraziamento va alla Direzione Generale, cui va un augurio di buon lavoro anche per l'anno in corso nella speranza di continuare a mantenere una fattiva collaborazione per il raggiungimento di tutti gli obiettivi che questa U.O. dovrà raggiungere anche quest'anno in linea con gli anni precedenti.

Il Direttore dell'U.O.

Dott. Salvatore Virzi

Bentivoglio lì, 03/01/2005