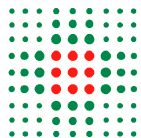


Il direttore

## 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 2006 .....	pag. 3
ORGANIGRAMMA MEDICO .....	pag. 15
ORGANIGRAMMA – FUNZIONIGRAMMA dell'Unità Assistenziale .....	pag. 16
A - DATI SULLA DEGENZA .....	pag. 17
Disponibilità di posti letto .....	pag. 17
Degenza In Regime Di Ricovero Ordinario .....	pag. 17
Indicatori .....	pag. 17
Degenza In Regime Di Day Hospital .....	pag. 18
B - ATTIVITA' OPERATORIA .....	pag. 19
Attività chirurgica in urgenza.....	pag. 19
Procedure chirurgiche .....	pag. 20
Elenco procedure chirurgiche in degenza ordinaria .....	pag. 20
Elenco procedure chirurgiche in degenza day hospital .....	pag. 22
Attività laparoscopica .....	pag. 23
Attività chirurgica per altre UU.OO. ....	pag. 23
C - ATTIVITA' AMBULATORIALE .....	pag. 25
Ambulatorio Divisionale .....	pag. 25
Ambulatorio Endoscopia Digestiva .....	pag. 25
Ambulatorio Di Proctologia .....	pag. 27
Ambulatorio Di Flebologia .....	pag. 33
Ambulatorio Chirurgico Delle Ernie e Laparoceli .....	pag. 37
Ambulatorio Di Riabilitazione Enterostomale (A.R.E.) .....	pag. 37
D - ATTIVITA' SCIENTIFICA .....	pag. 38
Dott. Salvatore Virzì .....	pag. 38
Dott. Marcello Bedosti .....	pag. 39
Dott. Cesare Toschi .....	pag. 40
Dott. Ennio Cavalli .....	pag. 40
Dott. Stefano Sacco .....	pag. 40
Dott. Giuseppe Giovanni Navarra .....	pag. 41
Dott. Marcello Iannaci .....	pag. 41
Dott. Antonio Grassi .....	pag. 42
Dott. Ismail Ismail .....	pag. 42
Dott.ssa Serena Bonomi .....	pag. 43
CONCLUSIONI .....	pag. 44

## RELAZIONE TECNICA ANNO 2006



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

## **INTRODUZIONE**

### **Missione dell'U.O. di Chirurgia Generale dell' Ospedale di Bentivoglio**

La missione dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Bentivoglio consiste nell'assicurare assistenza ospedaliera ai 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 particolar 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.

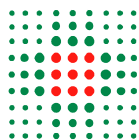
Particolare importanza, nell'esercizio della professionalità propria di tutte le componenti dell'Unità Operativa, riveste l'aggiornamento professionale continuo con il miglioramento delle prestazioni e la ricerca dell'efficienza operativa attraverso un uso appropriato delle risorse assistenziali ed il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

### **Visione dell'U.O. di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Bentivoglio**

La visione dell'Unità Operativa di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Bentivoglio si basa sulla consapevolezza di essere una specialità di base dell'Azienda Sanitaria di Bologna, integrata nella rete ospedaliera metropolitana, con 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 nell'anno 2006**

Nell'anno 2006 l'attività di questa Unità Operativa si è consolidata nei valori degli anni precedenti per quanto riguarda gli interventi chirurgici in regime di ricovero ordinario con ulteriore miglioramento della qualità delle procedure, mentre gli interventi in day-hospital sono stati ridotti per mancanza di spazi operatori, dovuti



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

## Il direttore

alla mancata attivazione della seduta operatoria in aggiuntiva del sabato mattina e alla riduzione di sedute operatorie .

Si è registrato pertanto un calo complessivo del numero di interventi chirurgici che sono stati precisamente 189 in meno rispetto a quelli effettuati nell'anno 2005.

La diminuzione degli interventi chirurgici è stata solo a carico della media e piccola chirurgia eseguita in regime di DH, in linea con gli obiettivi aziendali di assicurare una risposta entro i 30 giorni agli ammalati affetti da neoplasia con il raggiungimento del 100% del numero casi trattati entro 30gg sul totale casi neoplastici trattati chirurgicamente.

In effetti il numero degli interventi chirurgici effettuati in regime di ricovero ordinario è sovrapponibile a quello dell'anno precedente (esattamente 822 nel 2006 rispetto ad 826 nel 2005).

Il punto medio DRG 2006 è stato pari a 1,74 , uguale al valore raggiunto nel 2005, pur con una diminuzione rispetto all'anno precedente della produzione dei punti DRG dimessi in regime di ricovero ordinario che sono passati da 1.416,84 nel 2005 ad 1.386,83 nel 2006.

Tuttavia la produzione complessiva di punti DRG è stata di: 1.797,99 , risultando anche quest'anno la prima in assoluto fra le 8 unità operative complesse di chirurgia generale dell'azienda, nonostante la dovuta diminuzione di attività.

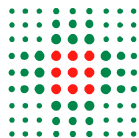
Le procedure complesse hanno riguardato tutti gli organi addominali con consolidamento degli interventi chirurgici a carico dell'apparato epato-bilio-pancreatico, dello stomaco, del colon-retto. Proprio nel trattamento della patologia ileocolica (vedi allegati ) il numero DRG raggiunto( DRG 148 -149) è stato il primo fra le altre U.O. chirurgiche dell'Azienda.

Si è incrementata ulteriormente la chirurgia laparoscopica mininvasiva, tenuto conto comunque sempre di un corretto percorso oncologico.

## **CARCINOSI PERITONEALE**

La chirurgia oncologica avanzata e più precisamente la chirurgia della carcinosi peritoneale diffusa nel 2006 è stata ulteriormente incrementata a causa di una crescente richiesta di attività proveniente non solo dalla nostra ma anche da altre regioni. Sono stati infatti operati 73 pazienti di cui 31 con chirurgia citoriduttiva associata a chemioipertermia intraperitoneale intraoperatoria, 24 con chirurgia citoriduttiva e 18 con chirurgia palliativa.

ANNO	2005	2006
<b>Citoriduzione con HIPEC programmata</b>	28	31
<b>Citoriduzione senza HIPEC programmata</b>	24	24
Interventi palliativi	5	18



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
 Dipartimento di Chirurgia  
 Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

TOTALE	57	73
--------	----	----

Il tema della carcinosi peritoneale è stato oggetto di studi con pubblicazione dei nostri dati sia a congressi cui si è partecipato in veste anche di protagonisti che in riviste scientifiche nazionali ed internazionali.

E' stata presentata una nostra relazione al 92 st Annual American College of Surgeons, tenutosi a Chicago dal 08 al 12 Ottobre 2006, con positiva valutazione dei parametri di giudizio (Quality of Content, Effectiveness of Delivery, Relevance to Practice, Audio Visual Qualità).



[Home](#) > [Surgery](#) > [ACS](#) > [ACS-2531](#)

[View Cart](#)

Categories

- [Surgery](#)
- [Nursing](#)
- [PVD/PAD](#)
- [Obesity](#)
- [Books](#)
- [Gastroenterology](#)
- [Colon/Rectal](#)
- [CME/CNE](#)
- [Live Courses](#)
- [Orthopedic](#)
- [EMS](#)
- [Pharmacy](#)
- [Services](#)

**Advanced Cytoreductive Oncologic Surgery and  
 HIIC for Pseudomyxoma Peritonei**

Salvatore Virzi, MD; Marcello Deraco, MD; Serena  
 Bonomi, MD; Antonio Grassi, MD; Giuseppe Navarra,  
 MD; Raffaele Carluccio, MD

Shopping Cart

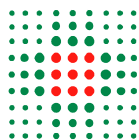
Empty

Online Video  
 Libraries

**Product Details**

Product ID: ACS-2531  
 Year Produced: 2006

**ACS**  
[Demo Buy](#)



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
 Dipartimento di Chirurgia  
 Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

Shop By Library Length: 15 minutes

**Order Product**

[ACS SAGES](#)

- ACS Members: \$75.00
- Non-Members: \$150.00

- Information
- [Accredited](#)
- [Medical](#)
- [Education](#)
- [Terms and](#)
- [Conditions](#)
- [Contact Us](#)
- [About Us](#)
- [FAQ](#)

Quantity:

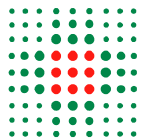
Video Format:

**SAGES**  
[Demo Buy](#)

**AORN**  
[Demo Buy](#)

**Endovascular**  
[Demo Buy](#)

Pseudomyxoma peritonei is a rare disease characterized by a complete redistribution of mucinous ascites into the peritoneal cavity. We report a case of pseudomyxoma peritonei in a 68 year old woman. In July 2005 she underwent surgery elsewhere. Only partial resection of the great omentum was performed. Adjuvant therapy was also administered (Folfox 4, four cycles). Six months later the same peritoneal carcinomatosis was detected by CT. In December 2005 the tumor was removed en bloc by performing left hemicolectomy, anterior resection of the rectum, hysterio-adnexectomy, right hemicolectomy, splenectomy, omentectomy, total peritonectomy, hepatic resection (segment IV), cholecystectomy, pericaaval, portal and iliac lymphadenectomy,



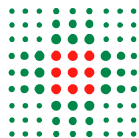
## Il direttore

colorectal anastomosis, ileal-colon anastomosis and protective ileostomy. Surgery was completed by intraperitoneal hyperthermic chemotherapy consisting in Cisplatin 200 mg and Mitomycin C 30 mg, administered in 6500 cc of perfusion liquid for 60 minutes at a temperature of 42.5 degrees Celsius, by means of the closed technique. The only noteworthy postoperative complication was a left ureteral fistula appearing on the 20th postoperative day and treated by placement of a ureteral stent. Histological and immunohistochemical examinations: pseudomyxoma peritonei. The most recent literature shows excellent long-term survival if the

Copyright © Ciné-Med Inc.

Il 10 febbraio 2006 è stato organizzato, in collaborazione con l'U.O. di Ostetricia e ginecologia di Bentivoglio, il **Congresso** su:

**“CANCRO DEL COLON E DELL’OVAIO: ORIENTAMENTI TERAPEUTICI INNOVATIVI NELLA MALATTIA LOCALIZZATA E NELLA CARCINOSI PERITONEALE “**



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA - AZIENDA USL DI BOLOGNA

U.O. Chirurgia Generale - Dir. Dott. Salvatore Virzi  
U.O. Ostetricia e Ginecologia - Dir. Dott. Gian Domenico Belvederi

## Cancro del colon e dell'ovaio: orientamenti terapeutici innovativi nella malattia localizzata e nella carcinosi peritoneale

**10 Febbraio 2006** Castello di Bentivoglio  
Bentivoglio (Bologna) Sala dei Cinque Camini

**CON IL PATROCINIO DI:**

Università degli Studi di Bologna  
Assessorato alla Sanità  
della Regione Emilia Romagna  
Assessorato alla Sanità  
della Provincia di Bologna  
Comune di Bentivoglio  
Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della Provincia di Bologna

Azienda Sanitaria di Bologna

ACOI (Ass. Chirurghi  
Ospedalieri Italiani)

SICO (Soc. Italiana Chirurgia  
Oncologica)

SITILLO (Soc. Italiana di Terapie  
Integrate Locoregionali in  
Oncologia)

SIGO (Soc. Italiana Ginecologia  
e Ostetricia)



Nella storica cornice della Sala dei Cinque Camini del **Castello di Bentivoglio**, esso si è svolto sotto il Patrocinio di:

AZIENDA USL DI BOLOGNA  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BOLOGNA  
ASSESSORATO DELLA SANITA' DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA  
ASSESSORATO DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA  
COMUNE DI BENTIVOGLIO  
ORDINE DEI MEDICI DI BOLOGNA  
ACOI ( Ass. Chirurghi Ospedalieri Italiani)  
SICO ( Ass. Italiana Chirurgia Oncologica)  
SITILLO (Ass. Italiana di Terapie Integrate Locoregionali per Oncologia)  
SIGO ( Ass. Italiana Ginecologia e Ostetricia).

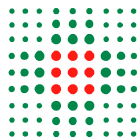
Il tema della terapia dei tumori avanzati del colon e dell'ovaio e della carcinosi peritoneale è stato affrontato riportando le casistiche sulle metodiche chirurgiche e chemioterapiche più attuali ed avanzate quali la citoriduzione, la peritonectomia e la chemioipertermia intraperitoneale, trattamento nel quale la U.O. di Chirurgia di Bentivoglio ha un'esperienza rilevante a livello nazionale ed internazionale.

Il Congresso si è articolato in quattro sessioni:

- Sessione introduttiva,

**Ospedale di Bentivoglio - U.O. di Chirurgia Generale**  
Via Marconi, 35 - 40010 Bentivoglio - BO  
Tel. +39.051.6644453 fax +39.051.6644072  
salvatore.virzi@ausl.bologna.it

**Azienda USL di Bologna**  
Sede Legale: Via Castiglione, 29 - 40124 Bologna  
Tel. +39.051.6225111 fax +39.051.6584923  
Codice fiscale e Partita Iva 024069112



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

## Il direttore

- Carcinoma avanzato del colon,
- Tumori epiteliali dell'ovaio,
- Attualità terapeutiche sulla carcinosi peritoneale.

Queste sono state moderate e animate da:

- 8 Presidenti,
- 16 Discussants,
- 19 Relatori.

In totale hanno dato il loro contributo **44** tra prestigiosi Chirurghi, Ginecologi, Oncologi, Gastroenterologi, Radiologi ed Ecografisti, rappresentanti di Realtà Scientifiche e Universitarie della Nostra Azienda, della nostra Regione, alcuni provenienti anche da Istituti ed Enti extra regionali e che vantano le più qualificate esperienze riconosciute e apprezzate anche in campo Internazionale.

Il livello delle relazioni è stato massimo per l'esperienza, la professionalità e l'impegno dei 19 Relatori a cui va la nostra gratitudine.

La partecipazione è stata altissima, al massimo delle più ottimistiche previsioni, con **295** Congressisti: Chirurghi, Oncologi ed Altri Specialisti Universitari e Ospedalieri provenienti da Realtà della Regione ed Extraregionali. L'interesse è stato vivo con interventi pertinenti dalla sala dei Congressisti.

Ai presenti è stato riconosciuto punteggio ECM.

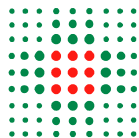
A fianco del Congresso si è svolto il **Corso per personale infermieristico** :

### **“IL NURSING PRE, PER E POST OPERATORIO IN PAZIENTI CANDIDATI AD INTERVENTI AD ALTA COMPLESSITA': PERITONECTOMIA E CHEMIOIPERTERMIA INTRAPERITONEALE”**

alla presidenza del sottoscritto 7 relatori, scelti tra il Personale che vantava la migliore esperienza, hanno introdotto e guidato la discussione in quattro sessioni su:

- la preparazione del malato alla peritonectomia,
- l'assistenza infermieristica intraoperatoria per interventi ad alta complessità,
- il trattamento post operatorio in Terapia intensiva dei pazienti sottoposti a citoriduzione e Chemioipertermia intraperitoneale intraoperatoria.
- la gestione dell'ileostomia.





**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

## Il direttore

Al termine del Corso sono stati distribuiti **70** attestati ai Partecipanti che hanno risposto al questionario di apprendimento dimostrando di aver acquisito una maggiore professionalità.

Tale partecipazione è stata molto lusinghiera ed ha contribuito ad accrescere e rendere più omogenea la formazione del personale infermieristico dell'Azienda e a confrontarla e diffonderla in altre Aziende Sanitarie.

Sempre sul tema delle carcinosi peritoneali questa Unità Operativa ha partecipato attivamente al congresso nazionale della S.I.T.I.L.O. tenutosi a Bologna presentando, in collaborazione con il Prof. G. La Manna dell'Istituto Universitario di Nefrologia e Dialisi dell'Università di Bologna, i risultati di un proprio studio clinico sull'insufficienza renale nei pazienti trattati con chemioipertermia con cisplatino. Nello stesso congresso sono stati inoltre presentati altri 2 lavori scientifici di cui 1 relativo ad uno studio multicentrico S.I.T.I.L.O. sul trattamento con peritonectomia e chemioipertermia della carcinosi peritoneale da cancro colo-rettale, ed un altro sull'analisi della morbilità, mortalità e sopravvivenza dei nostri pazienti trattati con citoriduzione e chemioipertermia.

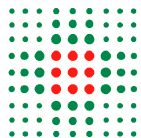
Dal 4 al 6 Dicembre si è tenuto in Milano, presso l'Istituto Nazionale dei Tumori il 5<sup>th</sup> International Workshop on Peritoneal Surface Malignancy, organizzato dal Peritoneal Surface Oncology Group International e dalla Società Italiana di terapie Integrate Locoregionali in Oncologia (S.I.T.I.L.O.).

Questa Unità Operativa è stata coinvolta nella stesura del consenso in qualità di esperti del settore nel capitolo della carcinosi peritoneale da ca colico.

Ha presentato i dati relativi al trattamento della carcinosi peritoneale con chirurgia citoriduttiva e chemioipertermia intraoperatoria con l'analisi della morbilità, mortalità e sopravvivenza in 85 pazienti.

Dal 1 ottobre del 2006 è stata attivata una borsa di studio sulla carcinosi peritoneale con fondi dedicati, raccolti in seguito ad una campagna di sensibilizzazione sull'argomento. Hanno aderito a tale iniziativa oltre che singole personalità, alcuni centri sociali di diversi comuni. A tutti quanti va il nostro ringraziamento.

Il Personale di sala operatoria addetto alla gestione della macchina Performer per la chemioipertermia intraperitoneale intraoperatoria, ha presentato un proprio lavoro scientifico che è stato pubblicato sulla rivista trimestrale di Sanità e Professione



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

## Il direttore

della Johnson /Johnson Medical Sala Operatoria Anno 33- N. 3 del Settembre 2006 con il titolo L'approfondimento: Carcinosi Peritoneale: il percorso assistenziale.

Nel campo della chirurgia laparoscopica avanzata abbiamo incentivato le procedure chirurgiche. E' stato presentato un nostro video al congresso Palazzini di Roma, che si è tenuto a Maggio, relativo ad un intervento di colectomia totale laparoscopica, che ha riscosso positivi apprezzamenti.

### VIDEOFORUM

VENERDI' 19 MAGGIO 2006 - ORE 9 - AULA VOLTERRA

**VENERDI' 19 MAGGIO**  
**ORE 9.00 AULA VOLTERRA**



[Download](#) (pdf, 17Kb)

#### **Presidenti:**

**P. BANNA** (S. Agata li Battiati CT)

**V. STANCANELLI** (Ravenna)

#### **Moderatori:**

**E. BERTOLOTTO** (Genova)

**A. BESOZZI** (Acquaviva delle Fonti BA)

**S. BRESSANI DOLDI** (Milano)

**G. FARELLO** (Vicenza)

**O. PETRILLO** (Vallo della Lucania SA)

#### **Discussant:**

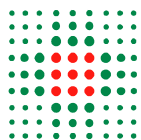
**M. AGRETI** (Napoli)

Emicolectomia destra laparoscopica

**M. Di Marco**, A. Ambrosio, D. Centi, S. Mattucci

Resezione anteriore del retto laparoscopica

**M. Di Marco**, A. Ambrosio, D. Centi, S. Mattucci



## Il direttore

Amputazione del retto sec. Miles laparoscopica  
**S. Di Palo**, E. Orsenigo, G. Bissolotti, A. Tamburini, A. Vignali, C. Staudacher

Laparoscopic "really" double - stapling technique to perform colorectal anastomosis  
**S. Di Palo**, A. Vignali, E. Orsenigo, A. Tamburini, G. Bissolotti, C. Staudacher

Problematiche tecniche nella esecuzione della TME laparoscopica  
**S. Di Palo**, E. Orsenigo, A. Vignali, A. Tamburini, C. Staudacher

Colectomia totale laparoscopica in emicolectomia sx  
**G. Navarra**, S. Virzì, M. Bedosti, S. Bonomi, A. Grassi

Emicolectomia sinistra laparoscopica per neoplasia stenotomica del sigma  
**E. Orsenigo**, S. Di Palo, A. Tamburini, C. Staudacher

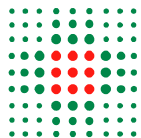
HCC del VI segmento : resezione laparoscopica  
**A. Besozzi**

Hand assisted laparoscopic colectomy for colovesical fistola  
**F. Crafa**

Laparoscopic anterior resection.  
**F. Crafa**  
Multivisceral resection for left kidney tumor  
**F. Crafa**

Laparoscopic total colectomy in patient with abdominal aortic aneurism  
**F. Crafa**

Anche la chirurgia epato-bilio-pancreatica nell'anno 2006 è stata privilegiata con aumento dei casi trattati e con pubblicazioni scientifiche.  
E' stato presentato un nostro video, con successo, al Congresso Nazionale ACOI tenutosi ad Alessandria sulla chirurgia pancreatica, nella sessione dedicata al pancreas.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

ASSOCIAZIONE  
CHIRURGI  
OSPEDALIERI  
ITALIANI

XVI

XVI Presidente  
Giuseppe Spinoglio

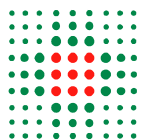
CONGRESSO  
NAZIONALE  
ACO  
VIDEO  
CHIRURGIA

IMPARARE  
PROPORRE  
METTERSI IN  
DISCUSSIONE

ALESSANDRIA 2-3-4 FEBBRAIO 2006

**Ospedale di Bentivoglio - U.O. di Chirurgia Generale**  
Via Marconi, 35 - 40010 Bentivoglio - BO  
Tel. +39.051.6644453 fax +39.051.6644072  
salvatore.virzi@ausl.bologna.it

**Azienda USL di Bologna**  
Sede Legale: Via Castiglione, 29 - 40124 Bologna  
Tel. +39.051.6225111 fax +39.051.6584923  
Codice fiscale e Partita Iva 024069112



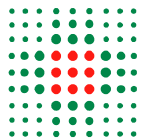
**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

**VENERDI 3 FEBBRAIO**

<b>III SESSIONE CHIRURGIA DEL PANCREAS</b>	
Presidente Gian Luigi MELOTTI - Modena	
Moderatori Cristiano G. S. HÜSCHER - Roma Raffaele PUGLIESE - Milano	ORE 8.00 13.00
Il parere di Carlo STAUDACHER - Milano	
<b>TRATTAMENTO LAPAROSCOPICO DEL MONCONE PANCREATICO: OPZIONI TECNICHE DIVERSIFICATE</b> F. CORCIONE, F. PIROZZI, D. CUCCURULLO, A. SETTEMBRE, A. TROMBETTI A.O.R.N. Monaldi - U.O.C. di Chirurgia Generale - Napoli	ORE 8.00
<b>DUODENOCEFALO-PANCREASECTOMIA ROBO- TICA IBRIDA SEC. LONGMIRE-TRAVERSO PER ADENOCARCINOMA DELLA PAPILLA DI VATER</b> A. D'ANNIBALE, N. MENIN, S.M. TOSATO Dip. Chirurgia - Ospedale di Camposampiero (PD)	
<b>SPLENOPANCREASECTOMIA VLS DIFFICILE</b> M. PICCOLI, B. BULLINERIS, S. MAGGIORE, G. L. MELOTTI AUSL Ospedale Civile Modena	
<b>DCP VIDEOLAPAROSCOPICA</b> R. PUGLIESE, I. SCANDROGLIO, D. MAGGIONI, C. FERRARI, S. DILERNIA, M. BONIARDI, A. COSTANZI, C. MAGISTRO U.O. di Chirurgia Generale e Laparoscopia I ASO Niguarda - Milano	
<b>TUMORE NEUROENDOCRINO NON FUNZIONANTE (BINT) DEL PANCREAS</b> S. VIRZI, G. NAVARRA, I. ISMAIL U. O. Chirurgia Generale Ospedale di Bentivoglio (BO)	
<b>NUOVA PROCEDURA STANDARDIZZATA LAPAROSCOPICA DI MAPPING PANCREATICO BIOPTICO (TRUCUT) ECOGUIDATO PREVIA MOBILIZZAZIONE VASCOLARE TOTALE DEL PANCREAS NELLE LESIONI ASINTOMATICHE O PRECLINICHE</b> E. DELLA VALLE, C.M. CARTELLI, R. BENASSI, E. FERRI, I. PUCCIATTI Chir. Gen. e Videolaparoscopica Avanzata Arcispedale S. Maria Nuova - Reggio Emilia	

26



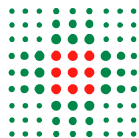
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

## Il direttore

Anche nel 2006, come negli anni precedenti, la formazione continua del personale medico ed infermieristico di questa U.O. è stata assicurata mediante la partecipazione a corsi di aggiornamento e congressi nazionali ed internazionali e mediante audit su casi clinici selezionati.

E' stata mantenuta la convenzione con l'Istituto Nazionale per la cura dei Tumori di Milano, grazie alla quale è stato possibile continuare un percorso di continuo aggiornamento scientifico sulla carcinosi peritoneale diffusa.



Presidio Ospedaliero di Bentivoglio  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

Emissione: 31-DICEMBRE-2006

## ORGANIGRAMMA MEDICO

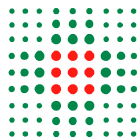
DOTT. SALVATORE VIRZI' DIRIGENTE MEDICO DI 2° LIVELLO  
DIRETTORE DELL'U.O.

### MEDICI STRUTTURATI

Dott. Marcello BEDOSTI	Dirigente Medico di 1° livello
Dott.ssa Serena BONOMI	Dirigente Medico di 1° livello
Dott. Raffaele CARLUCCIO	Dirigente Medico di 1° livello (fino al 31/01)
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. Marcello JANNACI	Dirigente Medico di 1° livello
Dott. Giuseppe G. NAVARRA	Dirigente Medico di 1° livello
Dott. Stefano SACCO	Dirigente Medico di 1° livello
Dott. Cesare TOSCHI	Dirigente Medico di 1° livello
Dott. Saverio SELVA	Dirigente Medico di 1° livello <b>(dal 01/05 al 31/08 sostituzione infortunio Navarra)</b> <b>(dal 01/11 al 31/12 come borsista)</b>

### CONTRATTISTA

Dott. Ubaid AL SAHLANI	Medico a contratto (tutto l'anno)
------------------------	-----------------------------------



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

Emissione: 31/12/2006

## **ORGANIGRAMMA – FUNZIONIGRAMMA** **U.A. di CHIRURGIA BENTIVOGLIO**

### **COORDINATORE**

C.P.S. Eliana CERIONI

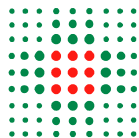
### **INFERMIERI PROFESSIONALI**

BALDUCCI Cinzia	Referente Qualità, Accreditamento
BIONDI Angela	
CANDI Anna	
CARRADORI Cristina	Referente Accreditamento
CASAMENTO Licia	Referente Attrezzature, Tutor
CAVICCHI Maria Sole	
DE LUCA Germana	
DI CASTRI Valentina	Enterostomista
FRIERI Grazia	Referente U.A.
MAGLIE Elisa	Enterostomista
MORI Stefania	Referente Formazione
NICOLAI Elena	
PASINI Debora	
PENNELLA Liana	
PINNA Daniela	Referente preoperatori e DH
SARTI Silvia	
SOLDATI Laura	Enterostomista
TONA Angela	Referente preoperatori e DH

### **PERSONALE TECNICO**

BELLINI Anna Maria	
BIOSA Maria Rosella	
CALORI Morena	
CASSANI Mirella	
COLOMBARA Cristina	Referente Qualità Alberghiera
NARDI Daniela	
TROTTA Daniela	
ZUPPIROLI Angela	Referente Qualità Alberghiera





**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

## **A - DATI SULLA DEGENZA**

### **DISPONIBILITA' POSTI LETTO 2006**

L'U.O. dispone , a pieno regime di **28** posti letto (PL) di Degenza Ordinaria (DO) e **2** PL per la Degenza in Day Hospital.

Nei periodi delle festività natalizie e durante la stagione estiva viene attuata una riduzione di PL, come da schema sotto esposto, per permettere al Personale di usufruire di periodi di congedo ordinario.

Durante tali periodi si attua un accorpamento logistico con L'U.O. di Ortopedia e Traumatologia per ottimizzare l'assistenza.

<u>PERIODO</u>	<u>POSTI LETTO</u>	
01/01 – 08/01	20 ORD + 1 DH	(+ accorpamento U.O. di Ortopedia)
09/01 – 16/07	28 ORD + 2 DH	
17/07 – 01/08	20 ORD + 1 DH	
02/08 – 27/08	15 ORD	(+ accorpamento U.O. di Ortopedia)
28/08 – 09/09	20 ORD + 1 DH	(+ accorpamento U.O. di Ortopedia)
10/09 – 17/12	28 ORD + 2 DH	
18/12 – 31/12	20 ORD + 1 DH	(+ accorpamento U.O. di Ortopedia)

### DEGENZE

Dal 01.01.06 al 31.12.06 sono stati ricoverati **1463** pazienti fra la degenza ordinaria ed il day hospital.

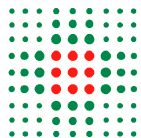
### DEGENZA IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

Nel corso dell'anno 2006 il calcolo dei letti medi per la degenza ordinaria è risultato pari a **25,8**.

Sono stati ricoverati **971** pazienti per un totale di **6685** giornate di degenza. I pazienti sottoposti ad intervento sono stati **742**

### Gli indicatori sono stati

Presenza media giornaliera	18,31
Indice di occupazione PL	70,96
Indice di rotazione	38.10
Indice operatorio	76,41
Degenza media	6,80



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

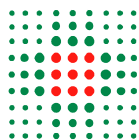
## Il direttore

Indice di turn over 2,78

Punto medio 1,74

## **DEGENZA IN REGIME DI DAY HOSPITAL**

Totale Pazienti	492
<u>Giornate di presenza</u>	<u>482</u>
<u>Giorni nel periodo</u>	<u>205</u>
<u>Presenza media giornaliera</u>	<u>2,35</u>



Presidio Ospedaliero di Bentivoglio  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

## **B - ATTIVITA' OPERATORIA**

Nell'anno 2006 sono stati eseguiti **1314 interventi** a pazienti ricoverati. Di questi, **1234** presso la nostra U.O. e **80** presso altre U.O.

Dei **1463** pazienti degenti presso la nostra U.O. **971** sono stati ricoverati in regime di degenza ordinaria e **492** in day hospital. Gli **interventi ordinari** sono stati **822** di cui 742 sono stati eseguiti per il proprio reparto e 80 per altre U.O.

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.

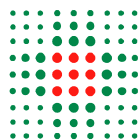
L'attività di chirurgia ambulatoriale, effettuata solo una mattina alla settimana per la mancanza di adeguati spazi operatori (con lunghissima lista d'attesa) è stata di **423** interventi. Pertanto complessivamente nell'anno 2006 sono stati eseguiti **1737** interventi.

interventi	Degenza ordinaria	Degenza day hospital	Totali
<b>Chirurgia Bentivoglio</b>	<b>742</b>	<b>492</b>	<b>1234</b>
<b>Altre U.O.</b>	<b>80</b>	<b>0</b>	<b>80</b>
<b>Totali</b>	<b>822</b>	<b>492</b>	<b>1314</b>
		<b>Ambulatoriali</b>	<b>423</b>
		<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1737</b>

### **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.



Presidio Ospedaliero di Bentivoglio  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

	INTERVENTI URGENTI		
	ora inizio e/o fine		Totali
	diurni	notturni	
gennaio	25	6	31
febbraio	24	5	29
marzo	16	3	19
aprile	18	9	27
maggio	27	9	36
giugno	24	4	28
luglio	17	7	24
agosto	13	7	20
settembre	19	4	23
ottobre	23	2	25
novembre	20	3	23
dicembre	26	5	31
<b>TOTALI</b>	<b>252</b>	<b>64</b>	<b>316</b>

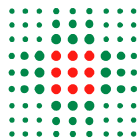
## PROCEDURE CHIRURGICHE

Nel corso del 2006 sono state effettuate dall'U.O. **2721** procedure chirurgiche (dati da GEDO) a 1234 pazienti ricoverati, di cui **2118** in regime ordinario (742 pz) e **603** in day hospital (492 pz). A queste vanno aggiunte **143** procedure eseguite ad 80 pazienti presso altre UU.OO. per un totale di **2864**.

***Le procedure clinicamente più significative sono dettagliate di seguito.***

## ELENCO PROCEDURE ESEGUITE IN RICOVERO ORDINARIO 2006

Emitiroidectomia	2
Tiroidectomia Totale	6
Surrenectomia	6
Drenaggio Toracico	21
Exeresi Lesione Diaframma	2
Safenectomia E Flebectomia	8
Fistola Arterovenosa Per Dialisi	2

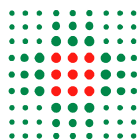


**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**

Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

Asportazione Linfonodi	110
Splenectomia	23
Gastrotomia	2
Gastroresezione	5
Gastrectomia Totale	6
Ulcorrafia	6
Exeresi Lesione Gastrica	3
Plastica ernia iatale VL	2
Exeresi Lesione Tenue	6
Polipectomia Endoscopica	3
Resezione Segmentaria Multipla Tenue	7
Resezione Tenue	35
Resezione Ceco	4
Emicolectomia Dx	47
Resezione Colon Trasverso	6
Emicolectomia Sx	51
Resezione Sigma	16
Colectomia Totale	14
Ileostomia Colostomia	49
Chiusura Stomia	24
Endoscopia Intraoperatoria	12
Manipolazione Intraaddominale Intestino	41
Dilatazione Pneumatiche Intestino	1
Appendicectomia Laparoscopica	1
Appendicectomia	104
Amputazione Del Retto Per Via Addominoperineale	3
Resezione Anteriore Retto	68
Proctopessi Addominale	1
Proctopessi Transanale/Starr	24
Rettocele	3
Drenaggio Ascesso Perianale	19
Exeresi Appendice E/O Tessuti Perianale	33
Fistulectomia Anale	6
Emorroidectomia	38
Sfinterotomia	19
Biopsia Epatica A Cielo Aperto	8
Rafia Epatica	2
Resezione Epatica	15
Termoablazione lesione epatica	9
Lobectomia Epatica	18
Colecistectomia Laparotomica	75



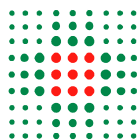
**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

## Il direttore

<u>Colecistectomia laparoscopica</u>	<u>130</u>
<u>Coledocotomie ed Esplorazione Vb</u>	<u>5</u>
<u>Suture Vb</u>	<u>5</u>
<u>Dilatazione sfintere di Oddi</u>	<u>2</u>
<u>Pancreasectomia totale</u>	<u>1</u>
<u>Duodenocefalopancreasectomia</u>	<u>8</u>
<u>Pancreasectomia Distale</u>	<u>3</u>
<u>Plastica Parete Addominale (Ernia Ing., Crur., Omb.)</u>	<u>75</u>
<u>Plastica Laparocele</u>	<u>42</u>
<u>Laparotomia Eplor., Laparoscopia , Ecc</u>	<u>76</u>
<u>Viscerolisi</u>	<u>129</u>
<u>Lisi laparoscopica di adesioni peritoneali</u>	<u>89</u>
<u>Biopsia Renale A Cielo Aperto</u>	<u>1</u>
<u>Nefrectomia</u>	<u>9</u>
<u>Resezione Uretere</u>	<u>2</u>
<u>Cistectomia Parziale</u>	<u>2</u>
<u>Rafia Vescicale</u>	<u>2</u>
<u>Chiusura Fistola Vescico-Intestinale</u>	<u>1</u>
<u>Orchidopessi</u>	<u>1</u>
<u>Biopsia ovaio open</u>	<u>1</u>
<u>Annessiectomia</u>	<u>30</u>
<u>Annessiectomia Laparoscopica</u>	<u>1</u>
<u>Isterectomia</u>	<u>29</u>
<u>Cistopessia</u>	<u>1</u>
<u>Mastectomia Settoriale</u>	<u>1</u>
<u>Mastectomia Radicale</u>	<u>4</u>
<u>Exeresi Cisti Pilonidale</u>	<u>1</u>
<u>Biopsia Peritoneale, Lavaggi, Omentectomia, Ecc</u>	<u>124</u>
<u>Chemioipertermia</u>	<u>29</u>
<u>Exeresi Tessuti Molli , Miomectomie , Ecc</u>	<u>13</u>

## ELENCO PROCEDURE ESEGUITE IN REGIME DI D.H. ANNO 2006

<u>Nodulectomia mammella</u>	<u>1</u>
<u>Safenectomia e flebectomia</u>	<u>96</u>
<u>Exeresi linfonodi (inguinali, ascellari, iliaci, ecc)</u>	<u>8</u>
<u>Dilatazione pneumatica intestino</u>	<u>1</u>
<u>Exeresi lesione rettale, anale</u>	<u>7</u>
<u>Fistulectomia</u>	<u>14</u>



Presidio Ospedaliero di Bentivoglio  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

### Il direttore

Emorroidectomia sec. Milligan Morgan	10
Legatura elastica di prolasso emorroidario	219
Sfinterotomia anale	18
Plastica parete addominale ( ernia inguinale, crurale, ombelicale, ecc)	140
Varicocele, idrocele, frenuloplastica, circonscisione	2
Exeresi cisti pilonidale	9
Exeresi lesioni cute, muscolo	16
Applicazione bendaggio compressivo	18

### Attività laparoscopica

Durante il 2006 si è assistito ad un incremento degli interventi eseguiti con metodica laparoscopica. E' verosimile aspettarsi per il 2007 l'ulteriore incremento di tali procedure che verranno eseguite sia a scopo diagnostico che in chirurgia demolitiva sempre tuttavia nell'ambito di un corretto percorso oncologico.

#### Chirurgia laparoscopica del colon , stomaco, colecisti

Ulcorrafia	2
Colecistectomia	130
Plastica per ernia iatale	1
Resezione ileale	1
Emicolectomia dx	2
Emicolectomia sx	9
Appendicectomia	1

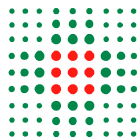
<b>Annessiectomia laparoscopica</b>	<b>1</b>
<b>Laparoscopia diagnostica</b>	<b>60</b>

#### Chirurgia laparoscopica della parete addominale

Laparocele	16
<b>Totale</b>	<b>223</b>

### ATTIVITA' CHIRURGICA per altre U.O.

Nel corso del 2006 i paziente operati dalla nostra U.O. ma degenti presso altre U.O. di questo nosocomio sono stati 80 e sono state eseguite 143 procedure chirurgiche.



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

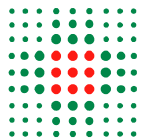
## Il direttore

<b>Pediatria</b>	<b>21</b>
<b>Cardiologia</b>	<b>2</b>
<b>Medicina</b>	<b>15</b>
<b>Geriatrics</b>	<b>18</b>
<b>Ginecologia</b>	<b>4</b>
<b>Tipo</b>	<b>20</b>

## Procedure

Drenaggio intercostale	11
Appendicite	3
Gastroresezione	2
Ulcorrafia	1
P.E.G	4
Surrenectomia	1
Lobectomia epatica	1
Termoablazione lesione epatica	1
Colecistectomia	6
Colecistectomia laparoscopica	1
Resezione ileale	5
Emicolectomia dx	1
Ileostomia/colostomia	6
Resezione colon trasverso	1
Emicolectomia sx	1
Resezione sigma	2
Resezione anteriore retto	3
Ipertermia	2
Legatura emorroidi	2
Splenectomia	1
Isterectomia	2
Annessiectomia	3
Asportazione linfonodi regionali	2
Nefroureterectomia	1
Rafia vescicale	1
Cistostomia e cistolitotomia	1
Laparocele	1
Viscerolisi	2
Ernia, manipolazione ,suture vasi , laparotomie, ecc	75





Il direttore

## C - ATTIVITA' AMBULATORIALE

### AMBULATORIO DIVISIONALE

Sono stati aperti nell'anno **147 accessi ambulatoriali**, durante i quali sono stati visitati:

**1526 pazienti** per **visita chirurgica** programmati da CUP.

**3027 pazienti con medicazioni** varie (postoperatorie, post-traumatiche successive a prestazione di pronto soccorso, ustioni, lesioni cutanee da pressione o vascolari ecc.) programmati da agenda interna.

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

Si segnalano qui, anche se eseguite fisicamente in Pronto Soccorso dal Medico di Guardia, **1583** consulenze chirurgiche per utenti esterni con relative eventuali prestazioni (suture di ferite, incisioni ascessi, anoscopie ecc.).

### AMBULATORIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Gastroscopie: **896** (su un totale del Servizio di 1957 = 45,78%)

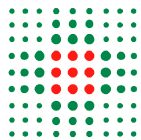
Nel 2005 furono effettuate dai sanitari della Chirurgia 940 EGD, su un totale del Servizio di 1932 = 48,65%

Nel 2004 furono effettuate dai sanitari della Chirurgia 977 EGD, su un totale del servizio di 1880 = 51,96%

Colonscopie: **1096** (su un totale del Servizio di 1336 = 82,03%)

Nel 2005 furono effettuate dai sanitari della Chirurgia 1002 colon, su un totale del servizio di 1202 = 83,36

Nel 2004 furono effettuate dai sanitari della Chirurgia 940 colon, su un totale del Servizio di 1137 = 82,67%



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

## Il direttore

Qualche considerazione: è evidente la tendenza ad una diminuzione del numero delle EGD effettuate dalla Chirurgia, largamente compensata dall'incremento del numero delle colonscopie. Al di là dei semplici numeri quest'anno sono state eseguite più manovre operative: ancora uso dell'argon plasma, maggior numero di posizionamento di PEG, rimozione di corpi estranei, polipectomie a rischio, colonscopie intraoperatorie ad addome aperto, acquisizione di nuove tecniche, come applicazione di elastici emostatici sul peduncolo di un polipo, emostasi con applicazione di endoclips, recupero per l'esame istologico di piccoli polipi in serie mediante politrap, ecc.

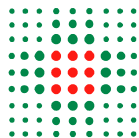
Comunque il totale delle prestazioni offerte dal servizio è in aumento costante: l'ambulatorio di Endoscopia partecipa alla campagna di prevenzione del cancro del colon, e se da un lato questo è motivo di orgoglio in quanto riconoscimento della mole di lavoro svolta e della qualità delle prestazioni, rappresenta anche un ulteriore carico di lavoro. Ricordiamo che nell'Ospedale di Bentivoglio non esiste una Divisione di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva, ma l'enorme mole di attività endoscopica è praticata "oltre" gli altri impegni istituzionali dai Medici delle UU.OO. di Medicina Generale e di Chirurgia Generale.

Nonostante gli oltre 3000 esami condotti con endoscopia flessibile nel corso dell'anno si assiste ad un allungamento delle liste di attesa (con conseguente aumento delle richieste formulate come urgenti che debbono essere valutate dall'operatore tra un esame e l'altro).

Molti i motivi: il genere di chirurgia praticato dalla nostra Divisione (per fare un esempio: nel triennio 2002-2004 sono state praticate circa 450 procedure resettive sul colon e la quasi totalità dei Pazienti era stata esaminata dal nostro servizio), il dichiarato interesse gastroenterologico della Divisione Medica e, perché no?, il buon rapporto con i Medici di Medicina generale. Inoltre, è proprio di questi giorni una richiesta di disponibilità ad un aumento degli accessi allo screening della patologia neoplastica colo rettale.

Nelle condizioni attuali non è possibile incrementare ulteriormente il numero delle prestazioni: esistono problemi di spazi, di tempi, di attrezzature e di personale:

Per cinque giorni alla settimana, dal lunedì al venerdì, i locali dell'ambulatorio sono occupati per l'intera giornata, a volte per un doppio servizio (proctologia-interventi ambulatoriali, endoscopia-proctologia, endoscopia-ambulatorio enterostomale). Per 3 giorni la settimana l'endoscopia viene praticata sia il mattino che il pomeriggio e gli altri due pomeriggi sono riservati all'attività endoscopica libero professionale (praticata da 5 endoscopisti su 6).



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

## Il direttore

Come già fatto notare in altre occasioni manca uno spazio dove sistemare i Pazienti che, dopo un esame endoscopico, necessitano di un breve momento di assistenza – e comunque non mi sembra molto corretto che un Paziente ancora sotto l'effetto di una sedazione con diazepam debba essere parcheggiato in corridoio.

Disponiamo di un solo processore, quindi non è possibile eseguire contemporaneamente due esami (da ciò deriva – tra l'altro - che una colonscopia intraoperatoria interrompe obbligatoriamente l'attività dedicata ai Pazienti ambulatoriali). Inoltre il processore, come la quasi totalità delle sonde, è notevolmente “datato” e un possibile guasto di questo provocherebbe l'arresto dell'attività e sarebbe difficile spiegare “le cause indipendenti dalla nostra volontà” ad un Paziente che ha dovuto eseguire la pesante preparazione dell'intestino per una colonscopia).

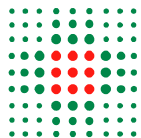
Il ritmo degli esami viene comunque scandito dal numero e dalle prestazioni delle macchine lava-endoscopi. Anche nella situazione attuale i cicli di lavaggio e disinfezione impongono pause, almeno durante le sedute dedicate alle EGD (esame più breve rispetto la colonscopia).

Il personale infermieristico: il numero è apparentemente sovradimensionato ma ricordiamo che oltre all'attività endoscopica deve soddisfare anche le necessità dell'ambulatorio dei così detti piccoli interventi in anestesia locale e svolge anche una notevole mole di lavoro burocratico (gestione degli esami istologici, rapporti con i Pazienti e i fornitori, gestione della manutenzione delle attrezzature, colloqui con i Pazienti individuati dallo screening).

Considerando che sono 6 i sanitari che svolgono attività endoscopica (3 della Divisione Medica e 3 della Chirurgia) è proponibile un relativo aumento dell'attività ma occorre pensare alla possibilità di eseguire contemporaneamente due esami: per fare ciò è indispensabile l'acquisto di un nuovo processore e altre macchine lava endoscopi. Gli spazi possono essere agevolmente individuati nei locali dell'ex Divisione Ortopedica, confinanti con i locali dell'endoscopia. Il personale infermieristico dovrebbe essere esentato dall'assistenza agli interventi ambulatoriali e forse aumentato di almeno una unità.

## **AMBULATORIO DI PROCTOLOGIA**

L'entità totale delle prestazioni fornite nell'anno 2006 supera quelle del 2005 .



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

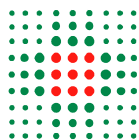
## Il direttore

	2003	2004	2005	2006
<b>Visite</b>	<b>845</b>	<b>899</b>	<b>1055</b>	<b>1251</b>
<b>Rettoscopie</b>	<b>257</b>	<b>292</b>	<b>268</b>	<b>181</b>
<b>Medicazioni</b>	<b>559</b>	<b>553</b>	<b>565</b>	<b>759</b>
<b>Legat. Elastiche</b>	<b>150</b>	<b>229</b>	<b>253</b>	<b>223</b>
<b>Interventi in A.L.</b>	<b>59</b>	<b>141</b>	<b>61</b>	<b>52</b>
<b>Totale prestazioni</b>	<b>1870</b>	<b>2114</b>	<b>2207</b>	<b>2466</b>

In particolare il totale delle prestazioni è passato da 2207 del 2005, che già rappresentava il massimo degli ultimi cinque anni a 2466 nel 2006.

Tale aumento succede a quello dell'anno precedente è in ascesa costante.

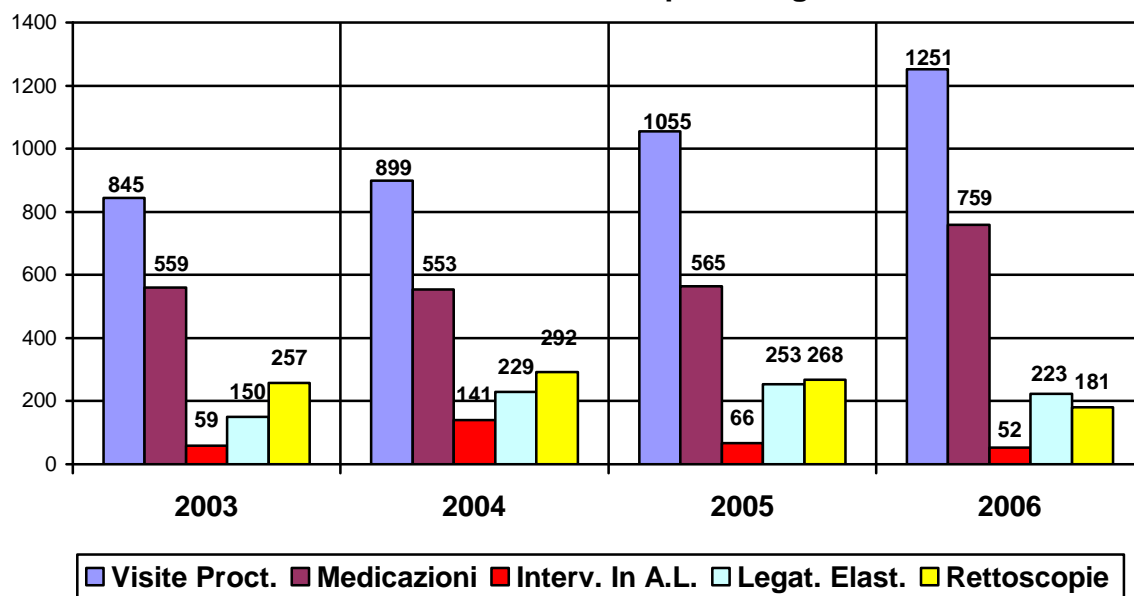




## Il direttore

L'analisi qualitativa delle singole prestazioni dimostra che tale aumento non è stato omogeneo notando un calo di interventi proctologici ambulatoriali in anestesia locale, che conferma la tendenza dell'anno precedente.

Andamento della attività proctologica

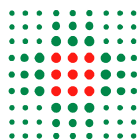


Sempre elevato il numero di visite proctologiche che sono aumentate da 1055 del 2005 a 1251 del 2006. Tale aumento di visite e medicazioni ha fatto fronte a una grande richiesta di prestazioni sia da parte dell'Utenza esterna che delle prestazioni fornite a pazienti dimessi, in supporto alla riduzione di tempi di degenza presso le U.O. di Chirurgia che di altre discipline.

Tuttavia a tale aumento del numero assoluto delle prestazioni è abbinato a una riduzione prestazioni più qualificate (interventi in A.L. legature elastiche).

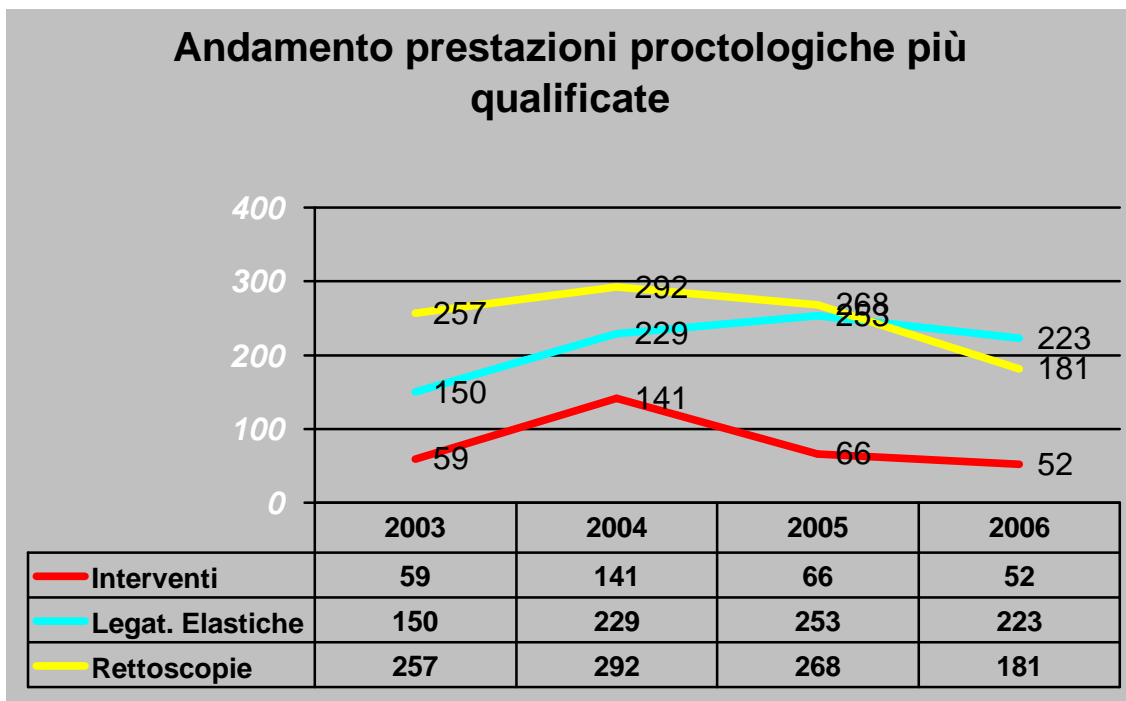
Infatti se da un lato aumenta la quantità di prestazioni totali, lo spazio sia fisico che temporale, la logistica e il personale addetto sono rimasti invariati.

La attività che impegna più tempo e manovre anche solo minimamente complesse risulta la prima ad essere sacrificata.



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

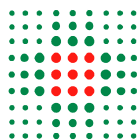


*Nota: legature elastiche e interventi sono già conteggiati in attività di Sala Operatoria, ma qui riportati perché eseguiti materialmente nei locali e dal personale dell'ambulatorio proctologico*

Occorre ribadire che la condivisione di spazi fisici e temporali con altre attività (interventi chirurgici ambulatoriali, attività endoscopica, ambulatorio enterostomale) limita lo sviluppo della attività proctologica per cui è difficile ipotizzare una produttività più alta con le risorse attuali.

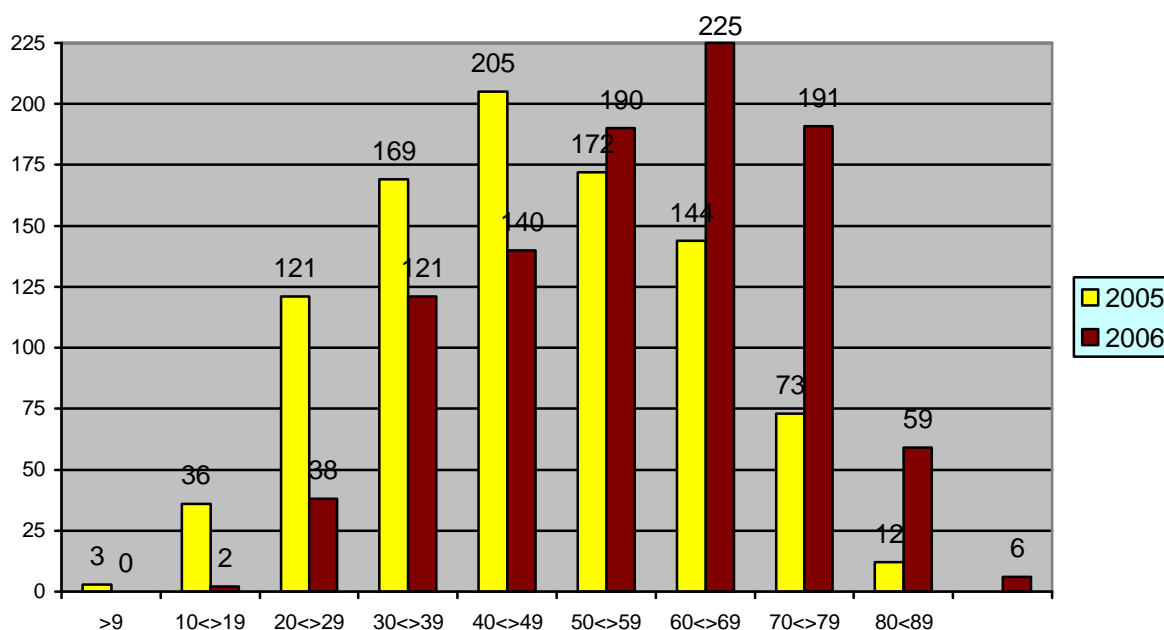
**Tipologia e provenienza dei pazienti**

Sono state eseguite 475 prime visite e 759 controlli, il 53% di sesso maschile e 47% di sesso femminile. Il confronto con l'anno precedente mostra un aumento dei maschi ed uno spostamento della popolazione dei pazienti verso fasce di età più avanzate rispetto al 2006.



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

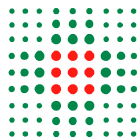
## Il direttore



Le prestazioni fornite ad esterni sono state 239, quelle per la U.O. di Chirurgia 165 e 86 alle altre U.O.

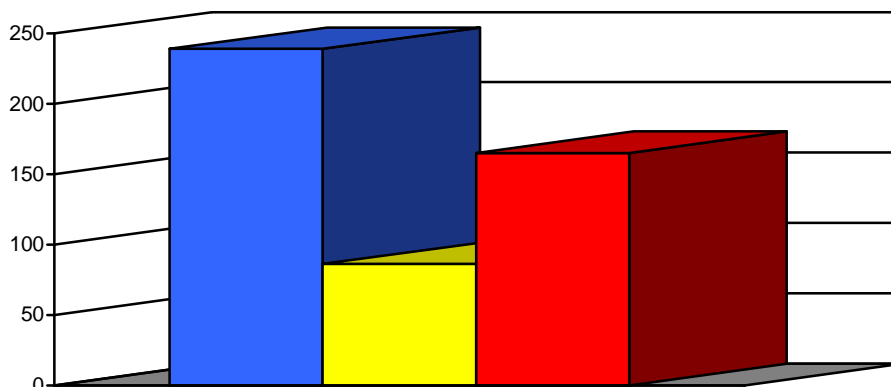
Costante la partizione tra “clienti interni” e “clienti esterni” con una preponderanza dei pazienti provenienti non da U.O. dell’Ospedale di Bentivoglio.

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.



## Il direttore

### Provenienza dei pazienti proctologici



■ Esterni	239
■ Altre UO	86
■ UO Chirurgia	165

## 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 tra medico e paziente proctologico in uno spazio 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.

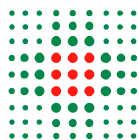
Limiti strutturali raggiunti.

Già si è accennato alla limitazione della attività proctologica in fasce orarie ben definite e ristrette per la presenza negli stessi locali di altre attività con lo stesso personale. Di qui la difficoltà a far fronte a "urgenze proctologiche", che vengono risolte con soluzioni estemporanee quando l'ambulatorio proctologico non è attivo.

Eseguire interventi ambulatoriali incontra così ostacoli maggiori.

La grande richiesta di visite proctologiche si traduce in lista di attesa per la prima visita, ad un aumento della condizione di "urgenza", a un fenomeno di "drop-out" di pazienti in attesa da troppo tempo, con spreco di risorse.





**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

### **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:

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

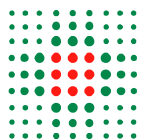
Sviluppo delle collaborazioni esterne in atto con radiologi e perineologi per gli studi funzionali del canale anale.

Apprendimento ed approfondimento di nuove tecniche chirurgiche e diagnostiche.

### **AMBULATORIO DI FLEBOLOGIA**

L'entità delle prestazioni fornite nell'anno 2006 vede una riduzione delle prestazioni fornite rispetto al 2005 , riportandosi sostanzialmente ai valori del 2003:

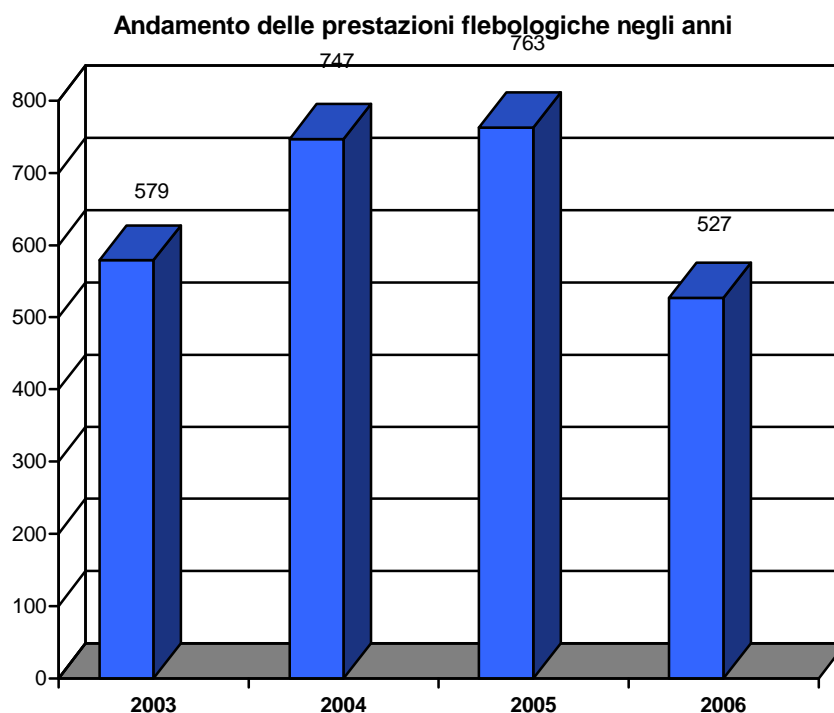
	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Visite totali	477	531	510	394
Prime visite	283	312	273	297
Controlli	194	219	237	97
ECDoppler	26	29	86	43
Scleroterapia	16	97	92	43



Presidio Ospedaliero di Bentivoglio  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

## Il direttore

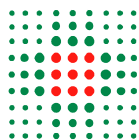
Altre( med., bend.)	60	90	75	73
<b>Totale prestazioni</b>	<b>579</b>	<b>747</b>	<b>763</b>	<b>527</b>



Questo calo di prestazioni è sensibile in: visite di controllo, esami preoperatori e trattamenti complementari alla chirurgia (quali Eco Doppler venoso e scleroterapia).

Infatti la necessità di affrontare interventi improcrastinabili e di grande complessità quali quelli inerenti alla patologia neoplastica che affierisce alla nostra U.O. ha ridotto il numero di interventi dedicati alla patologia flebologica e, di conseguenza, anche le visite di controllo, gli esami preliminari ed i trattamenti complementari.

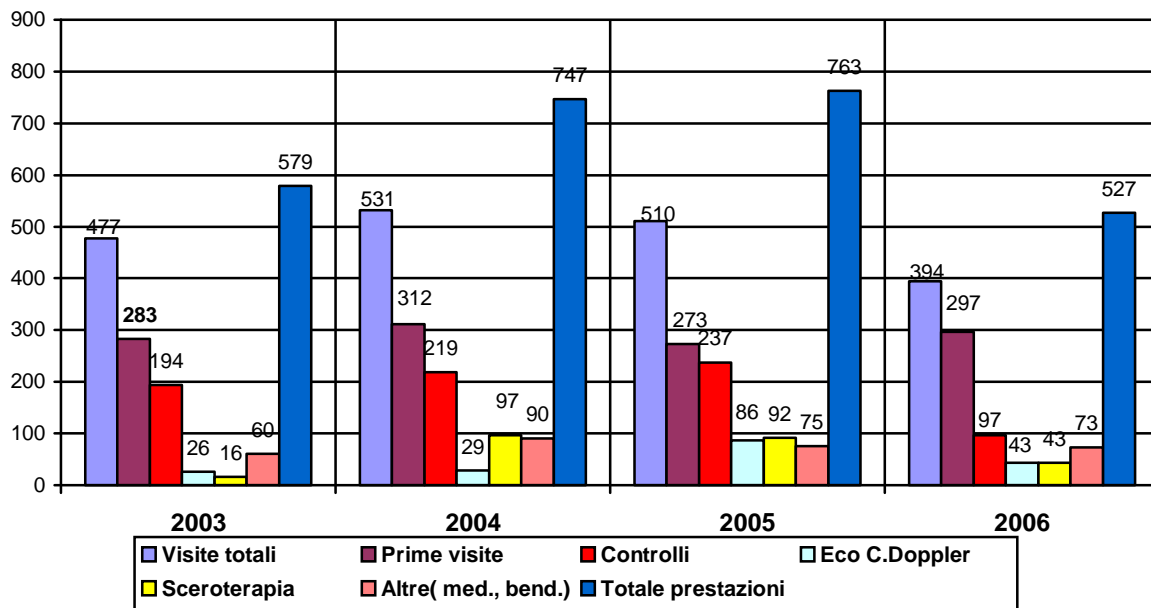
Permangono tuttavia elevate le prestazioni per pazienti con quadri cronici ed invalidanti come medicazioni e bendaggi.



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

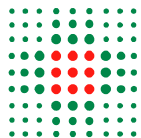
Il direttore

**Andamento della attività flebologica**



**Andamento prestazioni flebologiche più qualificate**

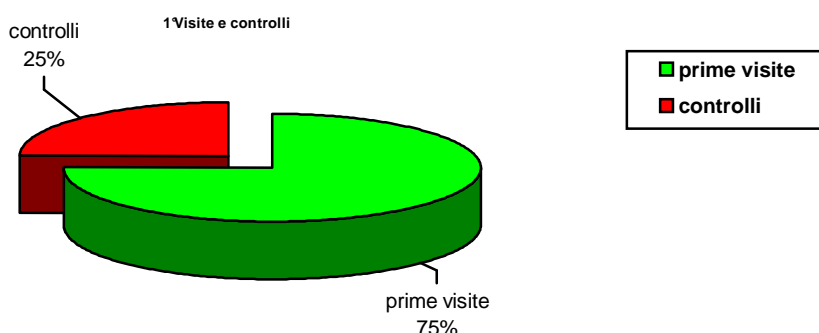




Presidio Ospedaliero di Bentivoglio  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

## Il direttore

Sono state eseguite 297 prime visite e 97 controlli. Persiste la troppo lunga lista di attesa per l'intervento con una naturale tendenza della popolazione a cercare altrove offerte di intervento più sollecite.



Tuttavia l'elevato numero di prime visite (maggiore di quello dello scorso anno) dimostra la persistenza di una affezione dell'Utenza verso la attività flebologica della nostra U.O.

### Criticità

L'ambulatorio, classificato come "angiologico" benché nato e sviluppato per un indirizzo specifico di trattamento chirurgico della malattia varicosa, ingenera talvolta equivoci nei pazienti, che possono attendersi una consulenza più squisitamente medica che chirurgica.

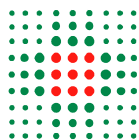
Assenza di chiari spazi per uso di ecocolordoppler condiviso con altre discipline.

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.



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

## **AMBULATORIO CHIRURGICO DELLE ERNIE E LAPAROCELI**

Sono stati visitati complessivamente **430** pazienti fra prime visite e controlli postoperatori.

	2004	2005	2006
accessi	43	42	44
1°visite		96	143
controlli		243	224
totale visite	353	339	367
media visite/accessi	8	8	8

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

(fra parentesi i dati relativi all'anno precedente)

Totale ore di apertura 172 (150)  
N° giornate nell'anno 49 (46)  
Media ore per ambulatorio 3h 30' (3h 15')

### Visite effettuate

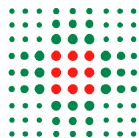
Solo IP 190  
IP + Medico 11 (9)  
Consulenze ad altri reparti 19 (9)  
Preoperatorie in Chirurgia 55 (48)  
Per dimissione in Chirurgia 47 (37)  
Consulenze telefoniche 7

I nuovi pazienti sono: 51 (38) di cui  
Colostomie 8 (20)  
Ileostomie 32 (18)  
Ureterocutaneostomie 3  
Ureteroileocutaneostomie 2

Deceduti 1 (3)

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.



Il direttore

## **D - ATTIVITA' SCIENTIFICA**

### **ATTIVITA' SCIENTIFICA INDIVIDUALE CREDITI ECM**

#### **DR. SALVATORE VIRZI'**

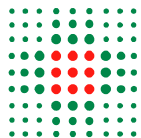
XVI Congresso Nazionale ACOI di Videochirurgia  
Alessandria, 2 – 4 Febbraio 15

“Cancro del colon e dell'ovaio: orientamenti terapeutici innovativi nella malattia localizzata e nella carcinosi peritoneale”  
Bentivoglio, 10 Febbraio

Collaborazione tecnico-scientifica per svolgimento di intervento chirurgico di peritonectomia presso Sala Operatoria dell'Ospedale di Manerbio (Az. Osp. di Desenzano del Garda)

XVII Congresso Chirurgia dell'Apparato Digerente  
Roma, 18 – 19 Maggio 12

Congresso Nazionale Soc. P. Ital. Giovani Chirurghi  
Bologna, 21 – 23 Giugno



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

## Il direttore

Tavola Rotonda SITILO con Prof. Aigner  
Mirandola, 14 Luglio

Congresso Interregionale ACOI Emilia – Romagna e Marche  
Pesaro, 22 – 23 Settembre 9

92° Annual Clinical Congress American College of Surgeons  
Chicago (USA), 8 – 12 ottobre

IX Congresso Nazionale SITILO  
Bologna, 24 – 25 Novembre

Simposio Internazionale “ Le neoformazioni epatiche “  
Ferrara, 27 – 28 Novembre 8

5° International Workshop on Peritoneal Surface Malignancy  
Milano, 4 – 6 Dicembre

## PUBBLICAZIONI

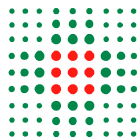
Capsule endoscopy for the detection of bleeding Meckel's diverticulum. A case report.  
Minerva Gastroenterol Dietol 2006; 52: 327-31

## DR. MARCELLO BEDOSTI

“Cancro del colon e dell'ovaio: orientamenti terapeutici innovativi nella malattia localizzata e nella carcinosi peritoneale”  
Bentivoglio, 10 Febbraio 3

Corso “Ruolo dell'ecoendoscopia diagnostica ed operativa nella pratica clinica”  
Bologna, 22 Marzo

Congresso Interregionale ACOI Emilia – Romagna e Marche  
Pesaro, 22 – 23 Settembre 9



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

### **DR. CESARE TOSCHI**

“Cancro del colon e dell’ovaio: orientamenti terapeutici innovativi nella malattia localizzata e nella carcinosi peritoneale”

Bentivoglio, 10 Febbraio 3

Annual meeting SIUCP

Centro Congressi Principe di Piemonte, Viareggio 13/14 giugno 2006

Corso tenuto come relatore ( ecm per laureati)

“I sintomi della insufficienza venosa e linfatica in farmacia”

Villanova di Castenaso, (Bo) 21 ottobre 2006

### **DR. ENNIO CAVALLI**

“Cancro del colon e dell’ovaio: orientamenti terapeutici innovativi nella malattia localizzata e nella carcinosi peritoneale”

Bentivoglio, 10 Febbraio 3

Corso “Ruolo dell’ecoendoscopia diagnostica ed operativa nella pratica clinica”

Bologna, 22 Marzo

### **DR. STEFANO SACCO**

Stage di chirurgia laparoscopica avanzata, presso l’ Unità di Chirurgia Digestiva dell’Ospedale Universitario Virgen Macarena di Siviglia diretta dal Prof. S. Morales Conde

Siviglia (Spagna), 16 – 20 Gennaio

“ Cancro del colon e dell’ovaio: orientamenti terapeutici innovativi nella malattia localizzata e nella carcinosi peritoneale ”

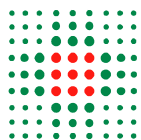
Bentivoglio, 10 Febbraio 3

XXV Congresso Nazionale A.C.O.I. “La chirurgia dei due mondi”

Spoletto, 24 – 27 Maggio 12

### **PUBBLICAZIONI**





**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

## Il direttore

Capsule endoscopy for the detection of bleeding Meckel's diverticulum. A case report.

Minerva Gastroenterol Dietol 2006; 52: 327-31

### **DR. GIUSEPPE GIOVANNI NAVARRA**

XVI Congresso Nazionale ACOI di Videochirurgia  
Alessandria, 2 – 4 Febbraio (Relatore) 15

“Cancro del colon e dell'ovaio: orientamenti terapeutici innovativi nella malattia localizzata e nella carcinosi peritoneale ”  
Bentivoglio, 10 Febbraio 3

XVII Congresso Chirurgia dell'Apparato Digerente  
Roma, 18 – 19 Maggio (Relatore)  
-Tumore neuroendocrino non funzionante(BINT) del pancreas- 12

Simposio Internazionale “ Le neoformazioni epatiche “  
Ferrara, 27 – 28 Novembre 8

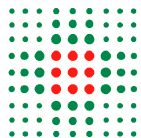
### **DR. MARCELLO JANNACI**

“Cancro del colon e dell'ovaio: orientamenti terapeutici innovativi nella malattia localizzata e nella carcinosi peritoneale”  
Bentivoglio, 10 Febbraio 3

Congresso Regionale A.C.S.C. Day surgery neoplasie del colon e della Mammella. RELATORE  
Siderno, 24 – 25 Marzo

Endoscopia gastrica, diagnostica e terapeutica nel nuovo millennio  
Forlì, 30 Giugno – 1 luglio

10° Meeting congiunto di Colonproctologia e Stomate rapia  
Milano, 9 – 10 Novembre 8



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

## **DR. ANTONIO GRASSI**

“Cancro del colon e dell’ovaio: orientamenti terapeutici innovativi nella malattia localizzata e nella carcinosi peritoneale”  
Bentivoglio, 10 Febbraio

Congresso Nazionale Soc. P. Ital. Giovani Chirurghi  
Bologna, 21 – 23 Giugno

Tavola Rotonda SITILO con Prof. Aigner  
Mirandola, 14 Luglio

IX Congresso Nazionale SITILO  
Bologna, 24 – 25 Novembre

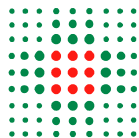
5° International Workshop on Peritoneal Surface Malignancy  
Milano, 4 – 6 Dicembre

## **DR. ISMAIL ISMAIL**

“Cancro del colon e dell’ovaio: orientamenti terapeutici innovativi nella malattia localizzata e nella carcinosi peritoneale”  
Bentivoglio, 10 Febbraio 3

XXV Congresso Nazionale A.C.O.I. “La chirurgia dei due mondi”  
Spoleto, 24 – 27 Maggio 15

Congresso Interregionale ACOI Emilia – Romagna e Marche  
Pesaro, 22 – 23 Settembre 9



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

Il direttore

**DR.SSA SERENA BONOMI**

“Cancro del colon e dell’ovaio: orientamenti terapeutici innovativi nella malattia localizzata e nella carcinosi peritoneale”  
Bentivoglio, 10 Febbraio

Collaborazione tecnico-scientifica per svolgimento di intervento chirurgico di peritonectomia presso Sala Operatoria dell’Ospedale di Manerbio (Az. Osp. di Desenzano del Garda)

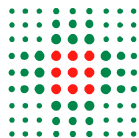
Congresso Nazionale Soc. P. Ital. Giovani Chirurghi  
Bologna, 21 – 23 Giugno

Tavola Rotonda SITILO con Prof. Aigner  
Mirandola, 14 Luglio

VII Simposio Internazionale sulla Chirurgia Conservativa per i Tumori del Retto  
Milano, 18 – 21 Novembre

IX Congresso Nazionale SITILO  
Bologna, 24 – 25 Novembre

5°International Workshop on Peritoneal Surface Mal ignancy  
Milano, 4 – 6 Dicembre



Il direttore

## **CONCLUSIONI**

Il rendiconto di fine anno sull'attività, quale è di fatto la Relazione Tecnica, riteniamo vada interpretato – soprattutto da chi lo redige, ma anche da chi avrà interesse ad esaminarlo - non tanto come semplice atto dovuto quanto come importante strumento di autoverifica, di attenta valutazione e critica revisione della quantità e qualità del lavoro svolto nell'anno conclusosi.

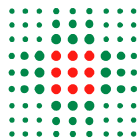
L'analisi del documento, peraltro, non può prescindere dal suo inquadramento nel circostante scenario spaziale e temporale, quale è quello della nostra Azienda nel momento attuale.

Come traspare dal paragrafo che riporta i dati dell'attività (in particolare il mantenimento del punto medio e dei punti DRG prodotti), questa Unità Operativa ha ampiamente raggiunto gli obiettivi assegnati ed ha quindi contribuito in misura consistente alla produzione complessiva del Dipartimento di Chirurgia della nostra Azienda attraverso il costante e infaticabile impegno dei Professionisti e del Personale del Comparto, il rispetto delle logiche territoriali (distrettuali) oltre che dipartimentali, il buon utilizzo delle risorse, la valorizzazione delle professionalità, lo sforzo continuo, insomma, per fornire la risposta più qualificata e apprezzata possibile alla domanda degli utenti-clienti, sia interni che esterni.

I riscontri percepiti - in termini di costante aumento delle richieste di prestazioni, di crescente flusso in entrata di Pazienti da altre Aziende e altre Regioni, come anche delle attestazioni di gradimento da parte degli utenti e dell'atteggiamento molto collaborativo dei Medici di Medicina Generale - confermano oggettivamente questo trend. Per quanto poi concerne nello specifico la chirurgia oncologica avanzata la considerazione, da parte di Società e Istituzioni Scientifiche qualificate, per l'attività svolta dalla nostra Unità Operativa, fornisce ulteriore motivo di soddisfazione.

Tali risultati devono apparire viepiù significativi ed assumere particolare rilevanza alla luce delle contingenze, nuove e preesistenti, non del tutto favorevoli.

La riduzione dell'organico subita alla fine del 2005, nonché la sopraggiunta necessità di coprire turni di guardia notturna e festiva, ha rappresentato una prima grande criticità nel perseguire il mantenimento dei livelli di produttività raggiunti negli anni precedenti. Inoltre, più di recente, l'attesa dell'applicazione del sistema premiante per i problemi connessi con l'armonizzazione delle posizioni dei Professionisti inquadrati nelle tre ex aziende non facilita l'accettazione di carichi di lavoro sempre più gravosi.



**Presidio Ospedaliero di Bentivoglio**  
Dipartimento di Chirurgia  
Unità Operativa di Chirurgia Generale

## Il direttore

La situazione logistica delle Sale Operatorie e del Personale addetto è la prima variabile che potrà forse modificarsi positivamente con l'inaugurazione del nuovo Blocco Operatorio, nella speranza però che le risorse umane e strutturali a disposizione siano sufficienti al suo più fruttifico utilizzo.

Parimenti, si auspica una rapida e positiva soluzione in ordine all'equiparazione della retribuzione di risultato fra Professionisti delle tre ex aziende, alla revisione/aggiornamento delle posizioni degli stessi, nonché all'individuazione di prospettive di carriera di più ampio respiro per i Dirigenti Medici, come professato nell'Atto Aziendale: saranno passi indispensabili per migliorare il clima e garantire il senso di appartenenza e di unità aziendale che incentiva la massima partecipazione di tutte le figure alla produzione.

Voglio quindi che giunga quanto mai sentito e profondo il mio ringraziamento a tutti coloro che hanno contribuito con pazienza a rendere possibile il nostro lavoro:

I miei Collaboratori;

La Direzione Sanitaria dello Stabilimento Ospedaliero di Bentivoglio;

La Caposala, il Personale Infermieristico ed Assistenziale del Reparto;

La Caposala, il Personale Infermieristico ed Assistenziale della Sala Operatoria;

La Caposala, il Personale Infermieristico ed Assistenziale degli Ambulatori divisionali generali e specialistici, in particolare del servizio di Endoscopia;

I Colleghi Anestesisti;

I Colleghi delle altre U.O., in particolare i Medici delle UU.OO. di Medicina, Geriatria, Oncologia, Ginecologia, Cardiologia, Pediatria, del Pronto Soccorso di Bentivoglio, gli Urologi dell'Ospedale di S. Giovanni in Persiceto;

I Colleghi del Servizio di Radiologia e del Laboratorio Analisi di Bentivoglio

I Consulenti esterni, in particolare il nefrologo Prof. Gaetano La Manna;

Il Servizio di Immunoematologia e Trasfusione e l'U.O. di Gastroenterologia dell'Ospedale Maggiore-Bellaria;

I Colleghi dell'Anatomia Patologica del Prof. Martinelli dell'Ospedale S.Orsola-Malpighi

Tutti i Medici di Medicina Generale della nostra Azienda e di altre limitrofe.

Un doveroso e sentito grazie alla Direzione Generale e alla Direzione di Dipartimento Chirurgico, con cui abbiamo mantenuto una piena collaborazione.

Dr. Salvatore Virzi

Bentivoglio lì, 02/01/07.