

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

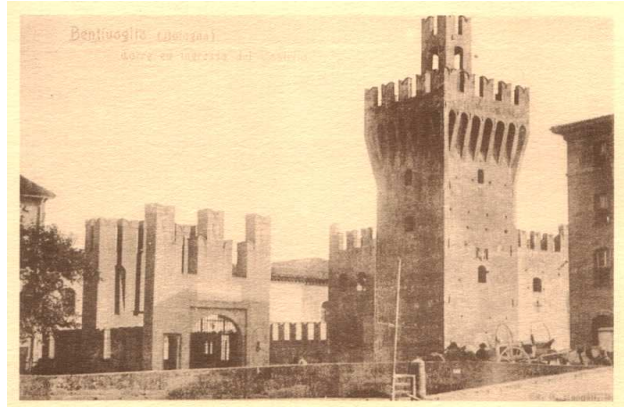
**DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA**

**PRESIDIO OSPEDALIERO**

**OSPEDALE BENTIVOGLIO**

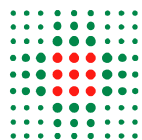
**U.O. DI CHIRURGIA GENERALE**

DIRETTORE DOTT. SALVATORE VIRZÌ



**RELAZIONE TECNICA**

**ANNO 2007**



## INDICE

INTRODUZIONE .....	pag. 3
Missione Dell'U.O. Chirurgia Generale Di Bentivoglio .....	pag. 3
Visione Della U.O. Chirurgia Generale Di Bentivoglio .....	pag. 3
Analisi Attività Svoluta Anno 2007 .....	pag. 4
ORGANIGRAMMA MEDICO .....	pag. 7
ORGANIGRAMMA – FUNZIONIGRAMMA dell'Unità Assistenziale .....	pag. 8
A - DATI SULLA DEGENZA .....	pag. 9
Disponibilità di posti letto .....	pag. 9
Degenza In Regime Di Ricovero Ordinario .....	pag. 9
Indicatori .....	pag. 10
Degenza In Regime Di Day Hospital .....	pag. 10
B - ATTIVITA' OPERATORIA .....	pag. 11
Attività chirurgica in urgenza.....	pag. 11
Procedure chirurgiche .....	pag. 12
Elenco procedure chirurgiche in degenza ordinaria .....	pag. 12
Elenco procedure chirurgiche in degenza day hospital .....	pag. 14
Attività laparoscopica .....	pag. 14
Attività chirurgica per altre UU.OO. ....	pag. 15
C - ATTIVITA' AMBULATORIALE .....	pag. 16
Ambulatorio Divisionale .....	pag. 16
Ambulatorio Endoscopia Digestiva .....	pag. 16
Ambulatorio Di Proctologia .....	pag. 18
Ambulatorio Di Flebologia .....	pag. 24
Ambulatorio Chirurgico Delle Ernie e Laparoceli .....	pag. 27
Ambulatorio Di Riabilitazione Enterostomale (A.R.E.) .....	pag. 27
D - ATTIVITA' SCIENTIFICA .....	pag. 29
Sito Internet .....	pag. 29
Dott. Salvatore Virzi .....	pag. 30
Dott. Marcello Bedosti .....	pag. 30
Dott. Cesare Toschi .....	pag. 30
Dott. Ennio Cavalli .....	pag. 30
Dott. Stefano Sacco .....	pag. 30
Dott. Giuseppe Giovanni Navarra .....	pag. 30
Dott. Marcello Iannaci .....	pag. 30
Dott. Antonio Grassi .....	pag. 31
Dott. Ismail Ismail .....	pag. 31
Dott.ssa Serena Bonomi .....	pag. 31
CONCLUSIONI .....	pag. 32
ALLEGATI.....	pag. 34

## **RELAZIONE TECNICA ANNO 2007**

### **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 2007**

I dati dell'attività operatoria nell'anno 2007 sono simili a quelli dell'anno precedente sia in termini quantitativi sia dal punto di vista qualitativo.

Infatti il numero degli interventi chirurgici effettuati complessivamente è stato di 1269 (meno 45 rispetto al 2006), con sostanziale parità negli interventi effettuati in regime ordinario.

Per contro si è registrato un aumento nel numero delle procedure chirurgiche effettuate nel 2007 che sono risultate 2829 (108 in più del 2006).

Anche i punti dgr dimessi sono risultati superiori all'anno precedente nei ricoveri in regime ordinario (1437,57 rispetto ai 1386,8 del 2006), con sostanziale consolidamento dei punti drg complessivi.

Con l'avvento del cosiddetto "cruscotto" che ha previsto il ricovero dei pazienti provenienti dal dipartimento di emergenza-urgenza con patologia bord-line si è avuto un aumento dei ricoveri di pertinenza medica, cosa che ha determinato una lieve diminuzione del punto medio che è passato dal valore di 1,74 del 2006 ad 1,65 nel 2007.

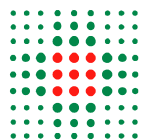
Anche il numero dei ricoveri in regime ordinario è aumentato (1129 nel 2007 rispetto a 971 nel 2006).

Si è avuto un consolidamento, rispetto agli anni precedenti, della produzione delle procedure chirurgiche complesse, con un incremento di quelle laparoscopiche.

Nell'ambito di questo settore è aumentata l'attività relativa alla chirurgia resettiva coloretale con raddoppiamento degli interventi (25 nel 2007 rispetto ad 11 del 2006).

## **CARCINOSI PERITONEALE**

La chirurgia del peritoneo per patologia oncologica avanzata si è stabilizzata in termini di numeri ai dati dell'anno precedente, grazie ad una rigorosa selezione dei numerosi pazienti che sono venuti alla nostra osservazione anche con l'utilizzo della laparoscopia diagnostica.



Sono stati infatti operati 66 pazienti affetti da carcinosi peritoneale diffusa di cui 34 con citoriduzione e chemioipertermia intraoperatoria intraperitoneale , 11 con citoriduzione senza chemioipertermia e 21 con interventi palliativi.

ANNO	2005	2006	2007
Citoriduzione con HIPEC programmata	28	31	34
Citoriduzione senza HIPEC programmata	24	24	11
Interventi palliativi	5	18	21
TOTALE	57	73	66

Sono stati sottoposti a laparoscopia diagnostica 24 pazienti.

Tale indagine è ormai ritenuta fondamentale nella diagnostica della carcinosi peritoneale ed è indispensabile per l'arruolamento dei pazienti alla chirurgia citoriduttiva.

Questa Unità Operativa ormai da anni in questo settore ha acquisito una notevole esperienza con una attività chirurgica all'avanguardia in campo nazionale.

E' stato pubblicato uno studio multicentrico nazionale (della S.I.T.I.L.O.) sul trattamento della carcinosi peritoneale di origine colica, in cui il nostro contributo è stato il più rilevante.



SITILLO

SOCIETÀ ITALIANA DI TERAPIE INTEGRATE LOCOREGIONALI IN ONCOLOGIA

A SITILLO multicentric study:

S. Virzi  
M.De Simone  
CR. Rossi  
M. Deraco  
A. Garofalo  
F.Di Filippo



Combined treatment of  
peritoneal carcinomatosis  
from colorectal primary

Bentivoglio  
Empoli  
Padova  
Milano  
Roma

F. Cavaliere



Sempre nel campo della carcinosi peritoneale si è continuato a produrre attività scientifica anche con partecipazione in qualità di relatori a vari congressi nazionali. E' stata attivata una collaborazione con l'Istituto Tumori Romagnolo di Forlì per uno studio sperimentale di chemiosensibilità su pezzi anatomici prelevati ai pazienti operati in questa U.O., i cui risultati sono in corso di pubblicazione scientifica.

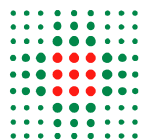
E'ancora in atto la collaborazione con l'Istituto Nazionale Tumori di Milano con diversi progetti di studio ancora in corso e con l'Istituto di Nefrologia e Dialisi dell'Università S.Orsola di Bologna con cui abbiamo attivato uno studio sperimentale su alcuni marcatori urinari.

Anche nel 2007 sono stati raccolti dei fondi dai centri sociali e da privati per finanziare la borsa di studio sulla carcinosi.

Si è in attesa di attivare le pratiche burocratiche per la sua ri- finalizzazione ed assegnazione, essendo andato deserto un doppio bando di concorso in tal senso.

La formazione continua del personale medico ed infermieristico è stata assicurata anche nel 2007 mediante partecipazione a corsi di aggiornamento e congressi nazionali ed internazionali e mediante audit su casi clinici selezionati.

Si è continuato nel percorso di formazione in sala operatoria coinvolgendo quanto più possibile il personale medico in procedure chirurgiche sempre più complesse.



## **ORGANIGRAMMA MEDICO**

**DOTT. SALVATORE VIRZI'**

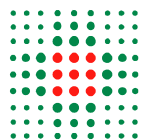
**DIRIGENTE MEDICO DI 2° LIVELLO  
DIRETTORE DELL'U.O.**

### **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. 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

### **CONTRATTISTA**

Dott. Ubaid AL SAHLANI	Medico a contratto (fino al 30.09.07)
------------------------	---------------------------------------



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

### COORDINATORE

C.P.S. Eliana CERIONI

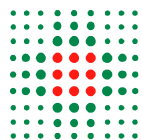
### INFERMIERI PROFESSIONALI

BIONDI Angela	
CANDI Anna	
CARADORI Cristina	Referente accreditamento
CASAMENTO Licia	Referente Attrezzature, Tutor
CAVICCHI Maria Sole	
DE LUCA Germana	
FIORETTI Luciano	
DI CASTRI Valentina	Enterostomista
FRIERI Grazia	Referente U.A.
MAGLIE Elisa	Enterostomista
MORI Stefania	Referente Formazione
NICOLAI Elena	
PASINI Debora	Referente accreditamento
PENNELLA Liana	
PINNA Daniela	Referente preoperatori e DH
PASCIULLO Lucia	Referente preoperatori e DH
SARTI Silvia	Referente accreditamento
SOLDATI Laura	Enterostomista
VARESI Flavio	

### 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





## A - DATI SULLA DEGENZA

### DISPONIBILITA' POSTI LETTO 2007

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 al 07.01	16 PL + 2 DH	(+ accorpamento U.O. di Ortopedia)
08.01 al 13.07	28 PL + 2 DH	
14.07 al 29.07	21 PL + 2 DH	(+ accorpamento U.O. di Ortopedia)
30.07 al 02.09	15 PL + 2 DH	(+ accorpamento U.O. di Ortopedia)
03.09 al 09.09	21 PL + 2 DH	(+ accorpamento U.O. di Ortopedia)
10.09 al 21.12	28 PL + 2 DH	
22.12 al 31.12	18 PL + 2 DH	(+ accorpamento U.O. di Ortopedia)

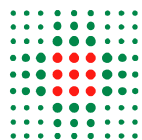
### DEGENZE

Dal 01.01.07 al 31.12.07 sono stati ricoverati **1490 ( pz-1129 DO+pz-361DH )** pazienti fra la degenza ordinaria ed il day hospital.

### DEGENZA IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO

Nel corso dell'anno 2007 il calcolo dei letti medi per la degenza ordinaria è risultato pari a **21**.

Sono stati ricoverati **1129** pazienti per un totale di **7931** giornate di degenza. I pazienti sottoposti ad intervento sono stati **812 ( 753 pz U.O.Ch+59pz al.U.O)**



**Gli indicatori sono stati**

Presenza media giornaliera		21,73
Indice di occupazione	PL	84,19
Indice di rotazione		43.76
Indice operatorio		0.69
Degenza media		7,23
Indice di turn over		1,35
Punto medio		1,65

**DEGENZA IN REGIME DI DAY HOSPITAL**

<u>Totale Pazienti</u>	<u>361</u>
<u>Giornate di presenza</u>	<u>467</u>
<u>Giorni nel periodo</u>	<u>200</u>
<u>Presenza media giornaliera</u>	<u>2,33</u>

## **B - ATTIVITA' OPERATORIA**

Nell'anno 2007 sono stati eseguiti **1269 interventi** a pazienti ricoverati. Di questi, **1210** presso la nostra U.O. e **59** presso altre U.O.

Dei **1210** pazienti degenti ed operati presso la nostra U.O. **753** sono stati ricoverati in regime di degenza ordinaria e **457** in day hospital. I pazienti operati per **interventi ordinari** sono stati **812** di cui 753 sono stati eseguiti per il proprio reparto e 59 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.

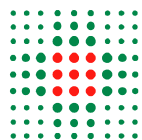
L'attività di chirurgia ambulatoriale, effettuata solo una mattina alla settimana per la mancanza di adeguati spazi operatori (con lunghissima lista d'attesa) è stata di **410** interventi. Pertanto complessivamente nell'anno 2007 sono stati eseguiti **1679** interventi.

<b>INTERVENTI</b>	<b>Degenza ordinaria</b>	<b>Degenza day hospital</b>	<b>Totali</b>
<b>Chirurgia Bentivoglio</b>	<b>753</b>	<b>457</b>	<b>1210</b>
<b>Altre U.O.</b>	<b>59</b>	<b>0</b>	<b>59</b>
<b>Totali</b>	<b>812</b>	<b>457</b>	<b>1269</b>
		<b>Ambulatoriali</b>	<b>410</b>
		<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>1679</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.***



### INTERVENTI URGENTI

	ora inizio e/o fine		Totali
	diurni	notturni	
gennaio	19	8	27
febbraio	20	5	25
marzo	16	3	19
aprile	15	7	22
maggio	16	10	26
giugno	15	8	23
luglio	17	10	27
agosto	14	9	23
settembre	15	12	27
ottobre	9	16	25
novembre	14	5	19
dicembre	14	8	22
<b>TOTALI</b>	<b>184</b>	<b>101</b>	<b>285</b>

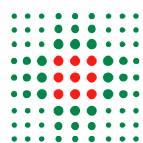
### PROCEDURE CHIRURGICHE

Nel corso del 2007 sono state effettuate dall'U.O. **2829** procedure chirurgiche (dati da GEDO) complessive. Di queste **2749** sono state praticate per il proprio reparto a 1210 pazienti ricoverati, di cui 2198 in regime ordinario (753 pz) e 551 in day hospital (361 pz). A queste vanno aggiunte **80** procedure eseguite a 59 pazienti presso altre UU.OO. per un totale di **2829**.

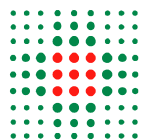
*Le procedure clinicamente più significative sono dettagliate di seguito.*

### ELENCO PROCEDURE ESEGUITE IN RICOVERO ORDINARIO 2007

Tiroidectomia Totale	3
Surrenectomia	7
Drenaggio Toracico	33
Exeresi Lesione Diaframma	3
Safenectomia E Flebectomia	6
Fistola Arterovenosa Per Dialisi	1
Asportazione Linfonodi	132
Splenectomia	35
Gastroresezione	15
Gastrectomia Totale	8
Ulcorrafia	3
Exeresi Lesione Gastrica	3



Exeresi Lesione Tenue	4
Polipectomia Endoscopica	4
Resezione Segmentaria Multipla Tenue	1
Resezione Tenue	61
Resezione Ceco	4
Emicolectomia Dx	44
Resezione Colon Trasverso	11
Emicolectomia Sx	68
Resezione Sigma	14
Colectomia Totale	14
Ileostomia Colostomia	58
Chiusura Stomia	17
Endoscopia Intraoperatoria	4
Manipolazione Intraaddominale Intestino	34
Dilatazione Pneumatiche Intestino	2
Appendicectomia Laparoscopica	5
Appendicectomia	97
Amputazione Del Retto Per Via Addominoperineale	3
Resezione Anteriore Retto	49
Proctopessi Addominale	5
Proctopessi Transanale/Starr	29
Drenaggio Ascesso Perianale	12
Exeresi Appendice E/O Tessuti Perianale	27
Fistulectomia Anale	10
Emorroidectomia	43
Sfinterotomia	18
Biopsia Epatica A Cielo Aperto	8
Resezione Epatica	16
Termoablazione lesione epatica	15
Lobectomia Epatica	1
Colecistectomia Laparotomica	122
Colecistectomia laparoscopica	166
Coledocotomie ed Esplorazione Vb	5
Dilatazione sfintere di Oddi	2
Pancreasectomia totale	5
Duodenocefalopancreasectomia	4
Pancreasectomia Distale	1
Drenaggio cisti pancreatici	1
Escissione lesione pancreas	1
Plastica Parete Addominale (Ernia Ing., Crur., Omb.)	58
Plastica Laparocele	46
Laparotomia Eplor., Laparoscopia , Ecc	77
Viscerolisi	166
Lisi laparoscopica di adesioni peritoneali	88
Biopsia Renale A Cielo Aperto	1
Nefrectomia	5
Rafia Vescicale	1
Annessiectomia	28
Annessiectomia Laparoscopica	3



Isterectomia	23
Mastectomia Radicale	4
Exeresi Cisti Pilonidale	1
Biopsia Peritoneale, Lavaggi, Omentectomia, Ecc	77
Chemioipertermia	34
Exeresi Tessuti Molli , Miomectomie , Ecc	27

### **ELENCO PROCEDURE ESEGUITE IN REGIME DI D.H. ANNO 2007**

Nodulesctomia mammella	3
Safenectomia e flebectomia	70
Exeresi linfonodi (inguinali, ascellari, iliaci, ecc)	2
Dilatazione pneumatica intestino	3
Exeresi lesione rettale, anale	47
Fistulectomia	19
Emorroidectomia sec. Milligan Morgan	10
Legatura elastica di prolasso emorroidario	215
Sfinterotomia anale	14
Plastica parete addominale ( ernia inguinale, crurale, ombelicale, ecc)	132
Varicocele, idrocele, frenuloplastica, circoncisione	1
Exeresi cisti pilonidale	16
Exeresi lesioni cute, muscolo	24
Applicazione bendaggio compressivo	6
Laparoscopia	1

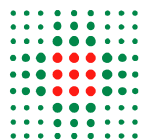
### **Attività laparoscopica**

Durante il 2007 si è assistito ad un incremento degli interventi eseguiti con metodica laparoscopica. E' verosimile aspettarsi per il 2008 l'ulteriore incremento di tali procedure che verranno eseguite sia a scopo diagnostico sia in chirurgia demolitiva, sempre tuttavia nell'ambito di un corretto percorso oncologico.

#### **Chirurgia laparoscopica**

Colecistectomia	167
Emicolectomia dx	1
Emicolectomia sx	24
Resezione ileale	1
Appendicectomia	5
Splenectomia	2
Annessiectomia	2
Asportazione di lesione della tuba	1
Plastica laparocele	12
Laparoscopia diagnostica +/- biopsia	24

**TOTALE** **239**



## ATTIVITA' CHIRURGICA PER ALTRE U.O.

Nel corso del 2007 i paziente operati dalla nostra U.O. ma degenti presso altre U.O. di questo nosocomio sono stati 59 e sono state eseguite 80 procedure chirurgiche.

<b>Pediatria</b>	<b>21</b>
<b>Cardiologia</b>	<b>3</b>
<b>Medicina</b>	<b>11</b>
<b>Geriatrics</b>	<b>8</b>
<b>Ginecologia</b>	<b>3</b>
<b>Tipo</b>	<b>12</b>
<b>Ortopedia</b>	<b>1</b>

## Procedure

Drenaggio intercostale	2
Appendicite	19
P.E.G	6
Colecistectomia	1
Colecistectomia laparoscopica	1
Resezione ileale	4
Emicolectomia dx	2
Ileostomia/colostomia	4
Emicolectomia sx	2
Resezione sigma	3
Colectomia totale	1
Resezione anteriore retto	3
Legatura emorroidi	4
Splenectomia	1
Isterectomia	1
Annessiectomia	1
Asportazione linfonodi regionali	6
Laparocele	1
Viscerolisi	7
Viscerolisi VL	1
Ernia, manipolazione ,suture vasi , laparotomie, ecc	2

## **C - ATTIVITA' AMBULATORIALE**

### **AMBULATORIO DIVISIONALE**

Sono stati aperti nell'anno **146 accessi ambulatoriali**, durante i quali sono stati visitati:

**1716 pazienti** per **visita chirurgica** programmati da CUP.

**3231 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, **1266** consulenze chirurgiche per utenti esterni con relative eventuali prestazioni (suture di ferite, incisioni ascessi, anoscopie ecc.).

### **AMBULATORIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

ATTIVITA' NELL'ANNO 2007

<b>Esofagogastroduodenoscopia:</b>	Totale del Servizio	<b>1904</b>
	<i>Eseguite dalla divisione chirurgica</i>	<b>873</b>
<b>Colonscopia:</b>	Totale del servizio	<b>1305</b>
	<i>Eseguite dalla Divisione chirurgica</i>	<b>1044</b>



Si osserva una diminuzione dell'attività rispetto lo scorso 2006, quando furono eseguite un totale di 1957 gastroscopie (di cui 896 dalla Chirurgia) e 1336 colonscopie (di cui 1096 dalla Chirurgia).

Molte le spiegazioni di questo fatto: calendario penalizzante per la Chirurgia con molte festività coincidenti con in turni riservati alla nostra Divisione, carico di lavoro degli operatori, impegnati in un maggiore quantità di compiti istituzionali, diminuzione volontaria degli accessi CUP allo scopo di riservare un maggior numero di posti esame a Pazienti degenti in reparto o in lista preoperatoria. Inoltre è aumentato in misura significativa il numero di Pazienti che richiedono l'esame in sedazione profonda, il chè significa un allungamento dei tempi di esecuzione dell'endoscopia.

Ovviamente questo si traduce un allungamento delle liste di attesa: i posti CUP si esauriscono dopo pochissimi giorni dall'apertura delle prenotazioni. L'allungamento delle lista di attesa provoca poi il fatto che prenotazioni effettuate con mesi di anticipo non vengono poi utilizzate (i Pazienti si rivolgono ad altre strutture e non avvisano il CUP della rinuncia).

Come già detto nelle relazioni tecniche degli scorsi anni la soluzione del problema può consistere solo in un potenziamento delle attrezzature e dei locali. Solo con la disponibilità di un secondo processore e di un'altra sala endoscopica si potrebbe sfruttare appieno la potenzialità offerta da sei endoscopisti, di cui almeno quattro in grado di effettuare esami sia del tratto digestivo superiore che inferiore.

## **AMBULATORIO DI PROCTOLOGIA**

Le prestazioni erogate nell'anno 2007 non raggiungono i livelli del 2006 .

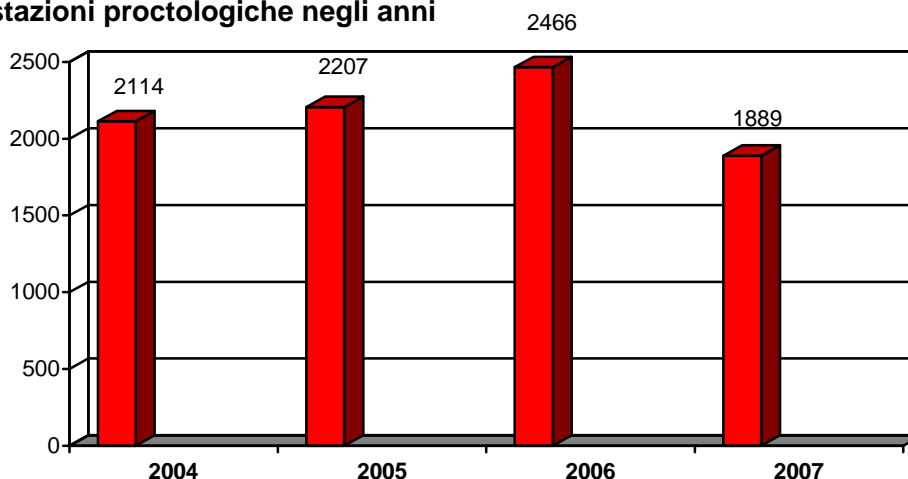
	2004	2005	2006	<b>2007</b>
Visite	899	1055	1251	<b>1048</b>
Rettoscopie	292	268	181	<b>168</b>
Medicazioni	553	565	759	<b>445</b>
Legat. Elastiche	229	253	223	<b>193</b>
Interventi in A.L.	141	61	52	<b>35</b>
<b>Totale prestazioni</b>	<b>2114</b>	<b>2207</b>	<b>2466</b>	<b>1889</b>

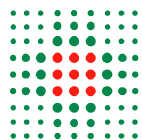
*Nota: Il calcolo delle visite tiene conto, analogamente in conteggi degli anni precedenti, di quelle effettuate in concomitanza di prestazioni quali le legature elastiche, interventi in A.L. e medicazioni.*

Tale risultato va valutato considerando la riduzione delle risorse disponibili sia per la perdita di unità mediche addette ai turni di guardia, sia per l'aumento di casi di patologie "maggiori" a cui la U.O. ha dovuto far fronte nello scorso anno.

Questo si è tradotto in un minor spazio per patologie "proctologiche" trattate con terapia chirurgica e conseguentemente minor numero di medicazioni o di afferenze preoperatorie. Inoltre la disponibilità di ore mediche dedicate all'ambulatorio Proctologico è risultata compressa con sedute forzatamente limitate da orari coartati dai termini concessi dalla riduzione del monte ore.

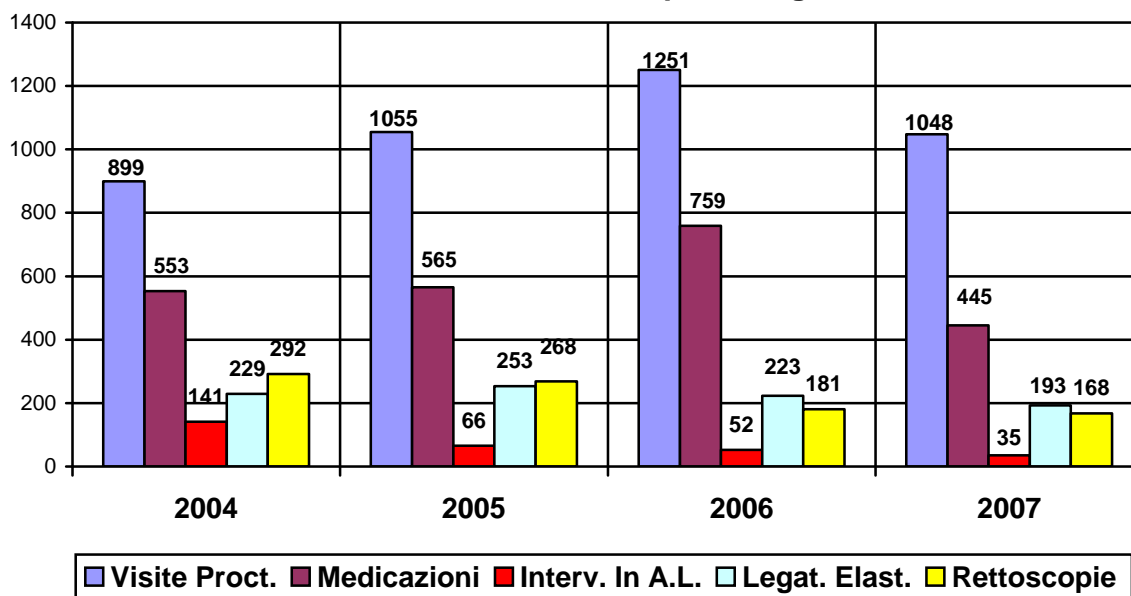
**Prestazioni proctologiche negli anni**



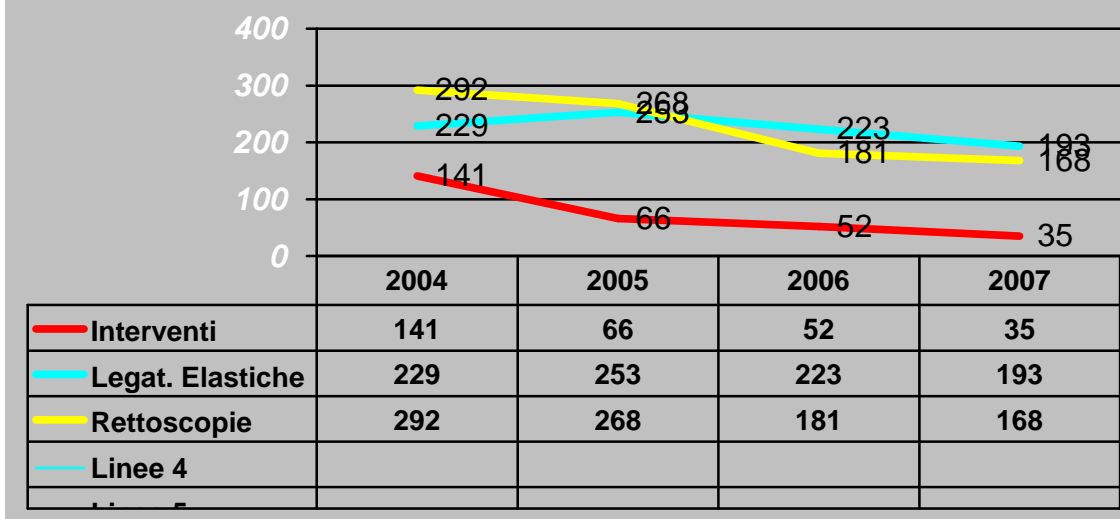


L'analisi qualitativa delle singole prestazioni dimostra che tale diminuzione si è riversata omogeneamente sia su interventi proctologici ( ambulatoriali in anestesia locale o legature elastiche), sia in prime visite.

### Andamento della attività proctologica

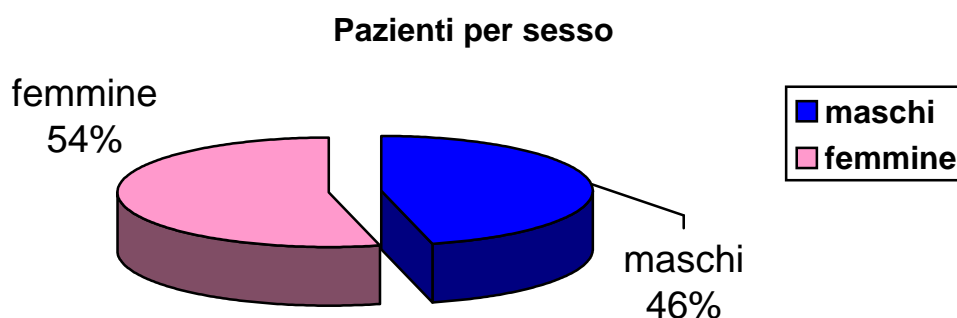


### Andamento prestazioni proctologiche più qualificate



*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, ecc.) limita lo sviluppo della attività proctologica per cui è difficile ipotizzare una produttività più alta con le risorse attuali.

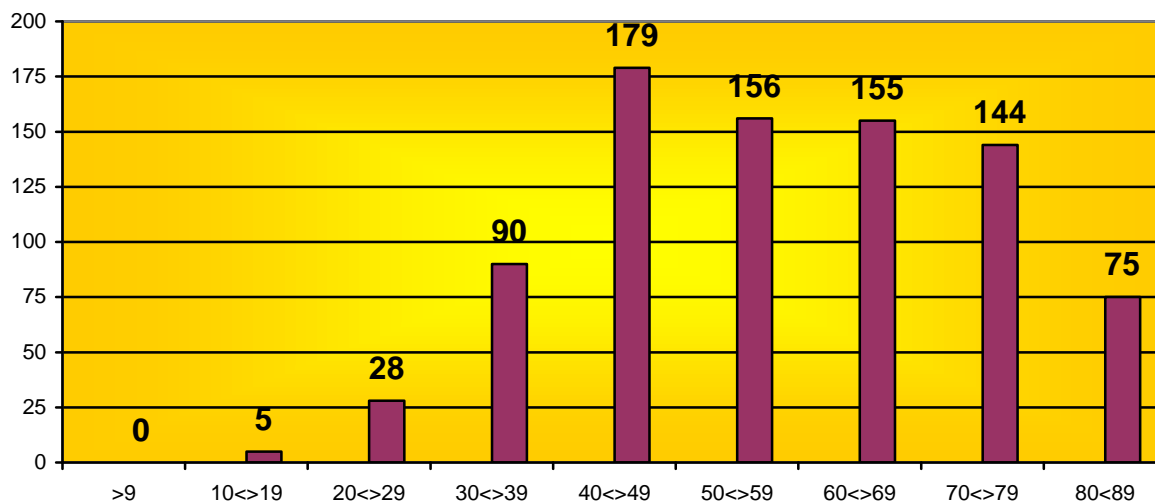


### **Tipologia e provenienza dei pazienti**

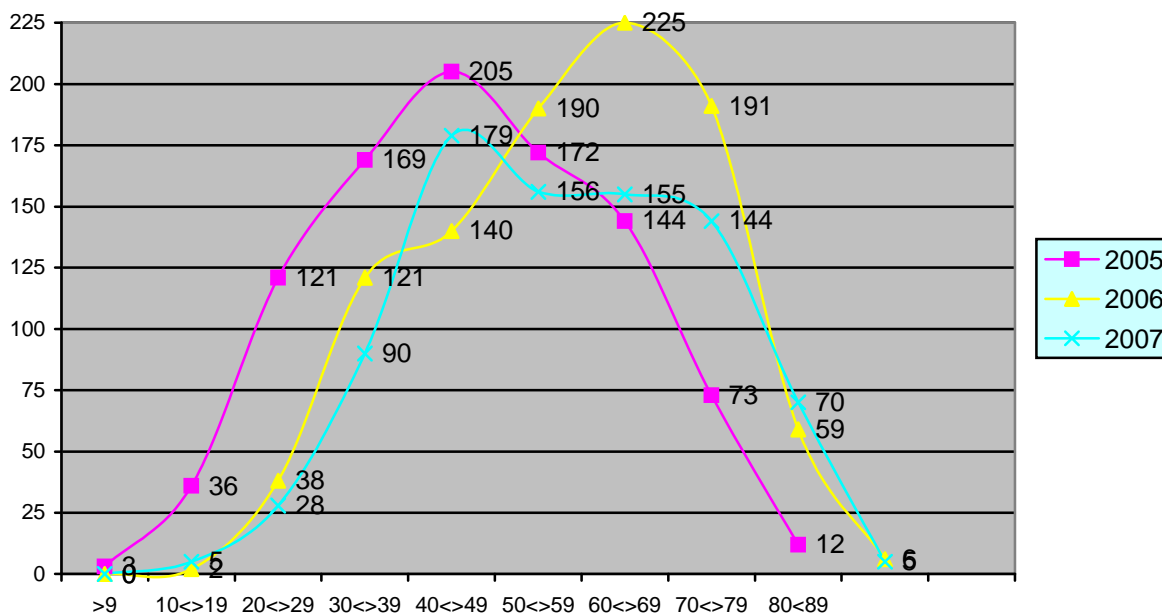
Sono state eseguite 386 prime visite e 662 controlli, 54% di sesso femminile e il 46% di sesso maschile. Il confronto con l'anno precedente mostra una inversione con prevalenza del sesso femminile contrariamente all'anno precedente.

**Viceversa si conferma la prevalenza della popolazione dei pazienti verso le fasce di età più avanzate**

**Età dei pazienti**



Curva di distribuzione dell'età negli 3 ultimi anni

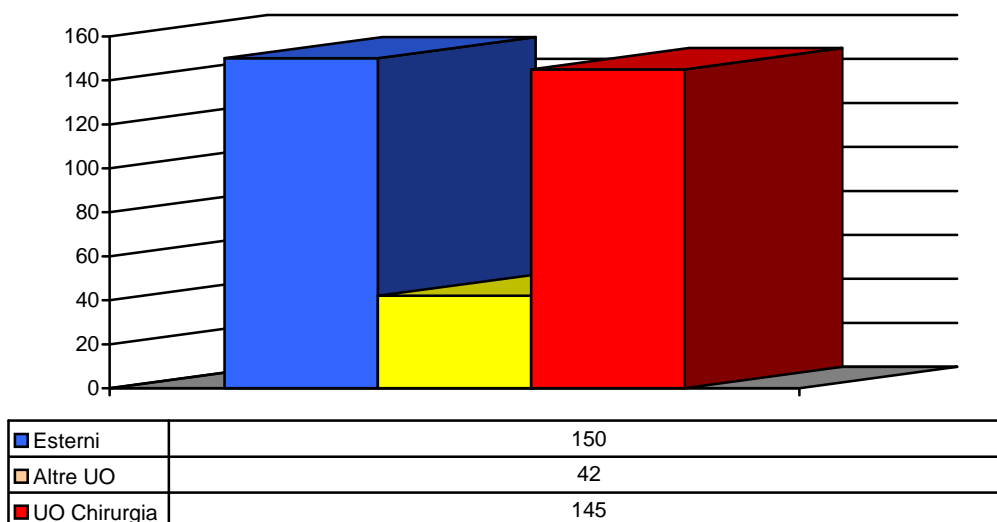


Le prestazioni fornite ad esterni sono state 150, quelle per la U.O. di Chirurgia 145 e 42 alle altre U.O.

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

### Provenienza dei pazienti proctologici



### 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, a un aumento della condizione di "urgenza", a un fenomeno di "drop-out", con spreco di risorse.

Oltre a questi concetti già in precedenza espressi, in questo ultimo anno si è creata una sofferenza dovuta all'accresciuto impegno del personale medico per turni di guardia notturna, diurna e festiva che riducono la disponibilità ad ambulatori specialistici dedicati.

.

### **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.

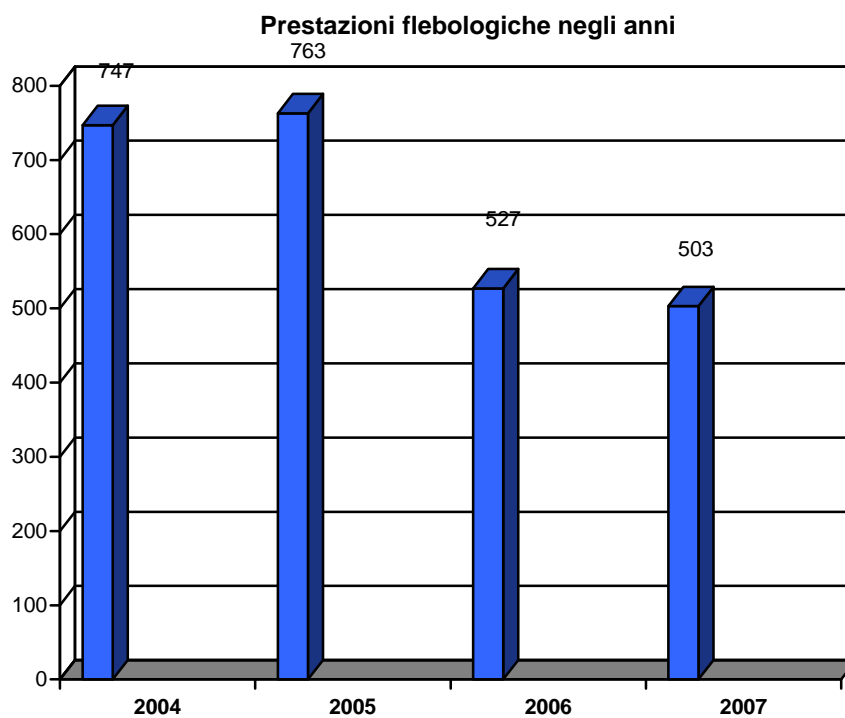
Apprendimento ed approfondimento di nuove tecniche chirurgiche e diagnostiche.

## **AMBULATORIO DI FLEBOLOGIA**

L'entità delle prestazioni fornite nell'anno 2007 è praticamente sovrapponibile ai dati del 2006:

	2004	2005	2006	<b>2007</b>
<b>Visite totali</b>	531	510	394	<b>339</b>
<b>Prime visite</b>	312	273	297	<b>262</b>
<b>Controlli</b>	219	237	97	<b>75</b>
<b>Eco C.Doppler</b>	29	86	43	<b>53</b>
<b>Sceroterapia</b>	97	92	43	<b>42</b>
<b>Altre( med., bend.)</b>	90	75	73	<b>71</b>
<b>Totale prestazioni</b>	<b>747</b>	<b>763</b>	<b>527</b>	<b>503</b>

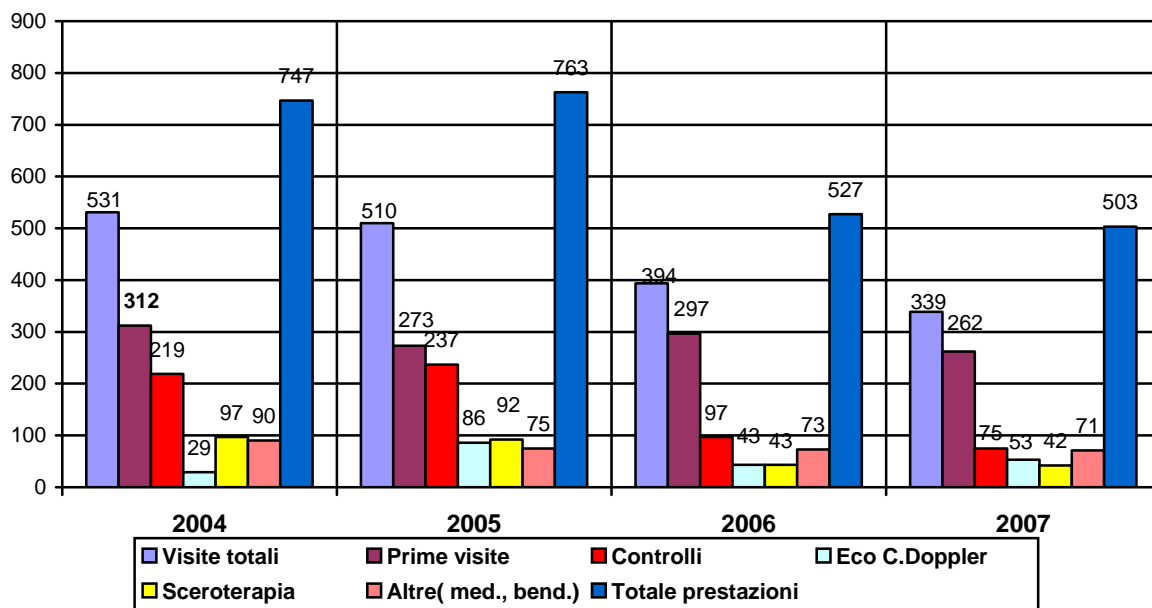
*N.B. : Gli ecocolordoppler conteggiati sono comprensivi di 44 esami effettuati per degenti, operandi ecc., che sommati a 9 risultanti con impegnativa per esterni danno il totale di 53 riportato.*



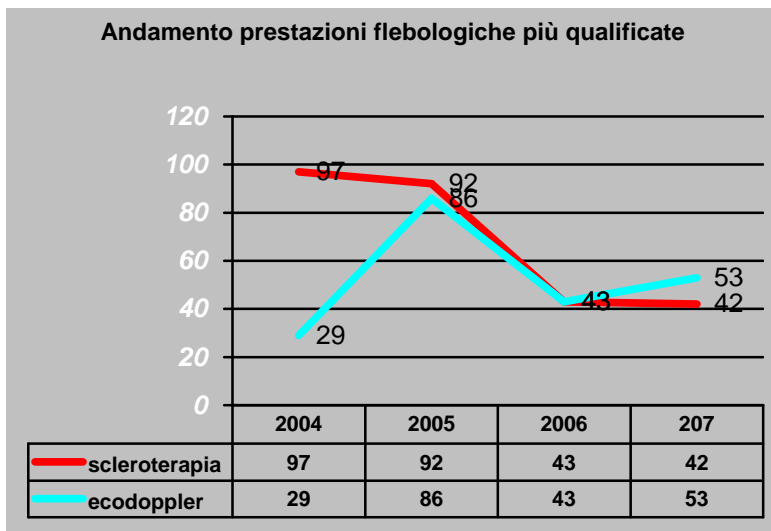
Nonostante le difficoltà della congiuntura ( espressa a riguardo delle considerazioni sull'attività proctologica) l'ambulatorio ha mantenuto i livelli dello scorso anno.



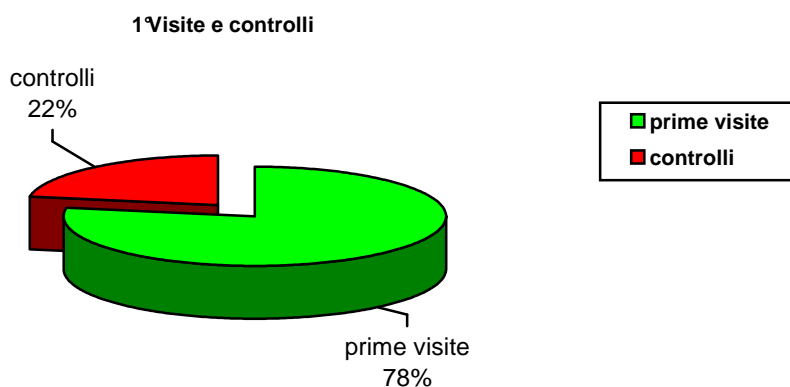
### Andamento della attività flebologica



### Andamento prestazioni flebologiche più qualificate



Sono state eseguite 262 prime visite e 75 controlli, persiste 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 pomeriggio inoltrato del venerdì costringe a gravoso impegno per mantenere alta la qualità del Servizio fornito.

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

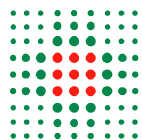
La necessità di regolare l'afflusso di pazienti con interventi eseguibili in AL in spazio operatori adeguati ed ambulatoriali

### Sviluppo

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

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

Possibilità di utilizzo spazi derivanti dallo spostamento delle Sale Operatorie nei nuovi locali.



## AMBULATORIO CHIRURGICO DELLE ERNIE E LAPAROCELI

Sono stati visitati complessivamente **414** pazienti fra prime visite e controlli postoperatori, con un aumento di ben 47 visite rispetto all'anno precedente.

	2004	2005	2006	2007
accessi	43	42	44	44
1° visite		96	143	193
controlli		243	224	221
totale visite	353	339	367	414
media visite/accessi	8	8	8	8

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

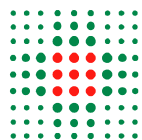
Totale ore di apertura  
N° giornate nell'anno  
Media ore per ambulatorio

2005	2006	<b>2007</b>
150	172	<b>158</b>
42	49	<b>47</b>
3h15'	3h30'	<b>3h20'</b>

Visite effettuate

Solo IP  
IP + Medico  
Consulenze ad altri reparti  
Preoperatorie in Chirurgia  
Per dimissione in Chirurgia  
Consulenze telefoniche

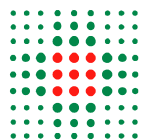
2005	2006	<b>2007</b>
/	190	<b>128</b>
9	11	<b>8</b>
9	19	<b>7</b>
48	55	<b>52</b>
37	47	<b>35</b>
/	7	<b>0</b>



	2005	2006	<b>2007</b>
Nuovi pazienti	38	51	<b>53</b>
Colostomie	8	20	<b>14</b>
Ileostomie	18	32	<b>30</b>
Ureterocutaneostomie	/	3	<b>7</b>
Ureteroileocutaneostomie	/	2	<b>2</b>
Nefrostomie	/	/	<b>1</b>

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.**



## D - ATTIVITA' SCIENTIFICA

### Crediti ECM

#### Dr. S. Virzì

Sacco S., Grassi A., Virzì S

Riparazione di ernia della parete addominale anteriore e colecistectomia per via laparoscopica.

Video presentato al XVII Congresso Nazionale ACOI di Videochirurgia (Genova, 30/11/2007)

Ismail I., Navarra G., Grassi A., Bonomi S., Virzì S.,

-Adenocarcinoma arising at an ileostomy site; an unusual and late complication of ulcerative colitis-

Minerva chirurgica – Dicembre 2007-

Scarfoglio MD., Bianchi D., Virzì S., Meringolo D., Mian C., Opocher G.,

Un raro caso di feocromocitoma massivo silente con necrosi massiva

VII Congresso nazionale AME Bologna 2-4- Novembre 2007

Scarfoglio MD., Bianchi D., Virzì S., Mian C., Opocher G., Meringolo D.,

Silent Necrotic Pheochromocytoma: A case report

Journal Of Endocrinological Investigation Vol. 30, Suppl.to No. 4, 2007

Moderatore al X° Congresso Nazionale della Società Italiana di Terapie Integrate Locoregionali in Oncologia. Mirandola 19-20 Novembre 2007

Relatore Iniziativa Formativa “La carcinosi peritoneale: trattamento chirurgico e chemioterapia intraoperatoria. Tavola rotonda” Seriate 24 Novembre 2007

Partecipazione 18° Congresso Chirurgia dell'Apparato Digerente”

Roma, 27-28 Settembre 2007

**Crediti ECM 13**

Relatore Iniziativa formativa ANT. “Trattamento della carcinosi peritoneale con chirurgia citoreducente e chemioipertermia intra-peritoneale”

Bologna 24 Settembre 2007

Relatore iniziativa sociale “Cura della carcinosi peritoneale diffusa”

Bentivoglio 17 Novembre 2007

**CREDITI ECM**

**DR. STEFANO SACCO**

6-9 Maggio Atene  
 29° Congresso Internazionale European Hernia Society

29 Novembre – 1 Dicembre Genova  
 XVII Congresso Nazionale ACOI Videochirurgia (Relatore)

**DR. GIUSEPPE GIOVANNI NAVARRA**

16 Febbraio Reggio Emilia  
 Convegno “ La terapia chirurgica del carcinoma pancreatico” **9**

Ottobre – Novembre SDA Università Bocconi di Milano  
 School of Management

Corso “ Ippocrate “  
 -Strumenti per il clinical management- XXIX edizione **50**

3 – 14 Dicembre Chicago (Ill – USA)  
 Stage presso University of Illinois, College of Medicine, Division of General Minimally Invasive Robotic Surgery

**DR. ANTONIO GRASSI**

6-9 Maggio Atene  
 29° Congresso Internazionale European Hernia Society

29 Novembre – 1 Dicembre Genova  
 XVII Congresso Nazionale ACOI Videochirurgia

**DR. ISMAIL ISMAIL**

29 Novembre – 1 Dicembre Genova  
 XVII Congresso Nazionale ACOI Videochirurgia

**DR.SSA SERENA BONOMI**

Partecipazione 18° Congresso di Chirurgia dell'Apparato Digerente **13**  
 Roma 27-29 Settembre 2007

## **CONCLUSIONI**

Le conclusioni sul rendiconto di una attività abbastanza simile a quella dell'anno precedente non possono che essere uguali .

Le osservazioni riportate nel documento passato sono tutt'ora valide in quanto le problematiche messe in evidenza non sono state risolte.

Nel 2007 sono comparsi altri eventi negativi per questa U.O. che hanno sicuramente appesantito il clima lavorativo nonché determinato un senso di sconcerto e sfiducia.

La riduzione di ben 93.000 € del budget, rispetto all'anno precedente, ha creato dei gravi problemi negli ultimi 3 mesi dell'anno, per la carenza di importanti presidi medici, con inevitabile modificazione della normale attività operatoria, che è stata programmata in funzione delle risorse in quel momento rimaste a disposizione dell'U.O.

A partire da Ottobre 2007 questo organico medico, già ridotto alla fine del 2005, per mancato rinnovo di 3 contratti libero-professionali, è stato ulteriormente ridimensionato di una unità per dimissione del collega a contratto libero-professionale. Siamo ancora adesso in attesa della sua sostituzione.

La necessità di dover coprire tutti i turni di guardia notturna e festiva con il semplice organico assegnato strutturato, che deve far fronte anche alla sostituzione dei colleghi in ferie e/o in malattia, come al momento attuale, continua a rappresentare una grave criticità che ci impedisce di mantenere i livelli di produttività storica.

Si è proposto in tal senso alla Direzione di Dipartimento di prendere in seria considerazione la possibilità di attivare, anche per l'Ospedale di Bentivoglio, come è previsto per gli Ospedali di Budrio e S.Giovanni, l'obiettivo dipartimentale del coinvolgimento del dipartimento di emergenza-urgenza che possa farsi carico dell'espletamento delle guardie attive notturne e festive.

Pur con i limiti di cui sopra questa U.O. anche nel 2007 è stata in grado di portare avanti una produttività di rilievo , simile a quella dell'anno precedente.

Mi corre pertanto l'obbligo di ringraziare tutti quanti hanno concorso a vari titoli, dentro e fuori l'azienda sanitaria, al raggiungimento di tali obiettivi.

Un grazie ai Centri Sociali che hanno contribuito attraverso la raccolta di fondi alla creazione ed al mantenimento della borsa di studio sulle carcinosi peritoneali.

Un sentito ringraziamento alla sig. Rita Zironi che in questi ultimi anni ha svolto diverse attività benefiche finalizzate alla acquisizioni di apparecchiature destinate al nostro nosocomio e concretizzatesi anche nel 2007 con la donazione di un nuovo strumento elettromedicale per la sala operatoria.

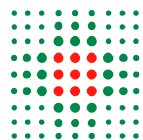
Un grazie al personale infermieristico- ausiliario del reparto, della sala operatoria, e degli ambulatori vari.

Devo infine ribadire un sentito ringraziamento al personale medico che, a fronte di una grave carenza di organico che ha raggiunto il minimo storico negli ultimi mesi, con enormi sacrifici e turni lavorativi estremamente impegnativi, prestando ore di straordinario non retribuito al di fuori degli impegni orari contrattuali, ha continuato a mantenere una attività estremamente positiva .

Dr. Salvatore Virzi

Bentivoglio lì, 17-03.-08





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

## **ALLEGATI**