

I percorsi ambulatoriali evitano ricoveri inutili

Dalla visita specialistica al post-operatorio

Occupare un posto letto per la cura di un paziente che avrebbe potuto evitare la degenza in ospedale non risponde più ai criteri di buone cure, di razionalizzazione, e di appropriatezza dell'utilizzo delle organizzazioni sanitarie.

Possiamo già constatare che questa nuova impostazione conferisce al ricovero ordinario tradizionale un ruolo non più esteso indifferentemente a chi si rivolge alla struttura ospedaliera ma dedicato sempre più al paziente acuto con tempi di degenza sempre più brevi. È un processo culturale di deospedalizzazione che si fonda su evidenze scientifiche che hanno permesso di incrementare settori a minore intensità ma parità di efficacia in termini di risultato quali il day hospital, il day surgery, i percorsi ambulatoriali: a parità di efficacia terapeutica ma anche a parità di sicurezza.

Per coniugare le aspettative dell'utente, che ha necessità di definire meglio i suoi trattamenti e che in giornata rientra a casa, e questo orientamento assistenziale è stata creata una linea di congiunzione tra i diversi segmenti che corrispondono alle fasi di cura individuando nell'accettazione, nell'accoglienza e nella presa in carico i cardini su cui si fonda il cambiamento. In area diurna e nello specifico ambulatoriale queste parole oltre a descrivere una attività amministrativa esprimono un significato rappresentativo dell'assistenza che si propone, affrancandosi sempre di più dal ricovero con degenza. L'**accoglienza** è una delle funzioni degli operatori sanitari, caratterizzata da un approccio alla persona cordiale e ospitale, è altresì funzionale a costruire il rapporto di fiducia tra chi eroga e chi riceve cure, collaborazione necessaria all'interno di ogni relazione di aiuto in cui la partecipazione degli assistiti alle scelte decisionali che li riguardano è parte integrante del progetto. Una medicina quindi condivisa, che valorizzi i percorsi diurni, in cui hanno particolare valore l'informazione e la formazione del paziente,

È stata creata una linea di congiunzione tra i diversi segmenti che corrispondono alle fasi di cura

dove il professionista non si sostituisce all'assistito ma lo affianca e lo guida all'interno della rete dei servizi.

Si ridisegna quindi il settore ambulatoriale non più come insieme di prestazioni singole ma come luogo di recupero, articolato in differenti impianti organizzativi, definiti "linee di produzione" che semplificano l'accesso agli utenti nei percorsi di cura, con prestazioni non più finalizzate alla globalità delle cure prescritte.

Nello specifico della nostra realtà la palazzina ambulatoriale del Polo Chirurgico Confortini, pensata come un centro servizi, attua percorsi diagnostici e chirurgici che partono da una visita specialistica, individuata come primo contatto, per accompagnare poi il paziente verso l'intervento seguirlo nel post operatorio, e nei successivi follow up, come avviene per chi è stato sottoposto a trapianto di rene, fegato e cuore o nelle patologie oncologiche.

L'**attività di pre operatorio** permette un adeguato studio del caso clinico per affrontare in sicurezza la fase operatoria. Un tempo ciò richiedeva un prolungamento del soggiorno in ospedale, anche per più giorni in caso di situazioni non conosciute e quindi da approfondire, con disagi evidenti per la persona e l'intero nucleo di riferimento. Oggi si pianifica un percorso, con date di appuntamenti prenotati, che occupano poche ore e che vengono, nella maggioranza dei casi, compatteggiati. A seconda della severità della condizione



La palazzina degli ambulatori al Polo Confortini

clinica e della scelta chirurgica può essere necessario anche un solo accesso. In questo modo poco viene penalizzato della quotidianità e allo stesso tempo inizia una conoscenza reciproca che porta chi assiste a comprendere meglio l'individualità della persona e chi riceve le cure ad affidarsi con fiducia ai professionisti. Il settore di **post operatorio** completa la fase chirurgica e segue il paziente dopo la dimissione, per medicazioni, controlli o indagini supplementari che, anche in questo caso avrebbero prolungato inutilmente il ricovero.

Questa organizzazione prende spunto dal concetto di *day service* e si avvale dell'esperienza maturata dal 2010 del day service medico geriatrico del presidio di Borgo Trento, a cui afferiscono attualmente 7 unità operative mediche. ed è una realtà in continuo sviluppo, che offre "pacchetti" di prestazioni specialistiche mirate a ridurre l'intervallo di tempo tra la richiesta e l'esecuzione delle prestazioni.

Il modello *day service* permette l'infusione di terapie endovenose e trattamenti ciclici, in caso di patologia acuta o cronica evitando, anche in questo caso l'ospedalizzazione attraverso gli accessi diurni. Attivare la presa in carico con percorsi definiti di cura significa anche fondere le competenze degli specialisti, migliorare la qualità della pratica clinica grazie a procedure omogenee e comportamenti assistenziali

condivisi, con periodiche revisioni e valutazioni rispetto alla qualità del prodotto finale all'interno del team multidisciplinare di lavoro.

Nel contesto della sanità veronese l'attività ambulatoriale rappresenta una solida realtà di riferimento flessibile e attenta ad accogliere le modificate richieste di salute e allo stesso tempo allineata all'evoluzione culturale di gestione della malattia, che non può più corrispondere a una distribuzione indifferenziata di prestazioni e servizi ma s'impegna a selezionare ciò che è accreditato e adeguato e da cui la persona possa trarre una reale opportunità di cura. Anche in ambulatorio si presta molta attenzione all'umanizzazione e al contesto in cui è inserito il paziente, si progettano interventi di educazione sanitaria mirati ad ottenere il maggior successo terapeutico rinforzando la compliance e l'aderenza alle cure da parte del soggetto interessato. Alla base di una buona cura ci sono conoscenze, scientifiche, formazione del personale ed appropriatezza di erogazione di prestazioni e se la patologia ed il sistema consentono di evitare l'utilizzo di un posto letto e rientrare a domicilio nel pomeriggio, a parità di risultato, si potrà sicuramente parlare di vantaggio per il paziente, che mantiene il più possibile lo schema di vita abituale e per l'intera organizzazione che riqualifica i propri servizi razionalizzando i costi.

Clinica ortopedica il futuro abita qui

La Clinica Ortopedica e Traumatologica Universitaria di Verona, diretta dal prof. Bruno Magnan, un tempo collocata presso la sede ospedaliera di Borgo Roma, ha ora sede presso il Polo Chirurgico "Confortini", di Borgo Trento.

Il personale della Clinica è composto da medici strutturati e specializzandi, coadiuvati dai paramedici (OSS, Infermieri Professionali, Strumentisti di Sala Operatoria), che insieme cooperano per soddisfare al meglio le necessità degli Utenti.

L'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia si occupa di molteplici quadri clinici: diagnosi e trattamento di patologie congenite dell'apparato muscolo-scheletrico, malattie conseguenti a traumi e patologie degenerative e infiammatorie articolari e peri-articolari. Vengono esercitate, dunque, sia attività ambulatoriali specialistiche, sia chirurgiche; per quanto concerne l'**Ambulatorio**, vengono effettuate:

- **prima visita;**
- **visita di controllo** (se necessario, medicazione e rimozione di punti di sutura, rimozione o sostituzione di apparecchi gessati).

Gli **Ambulatori Superspecialistici** sono classificati a seconda della patologia trattata: pediatrica, dell'anca, del ginocchio, della spalla, del rachide e del piede; esistono poi gli Ambulatori di Traumatologia e di Medicina dello Sport, oltre che di Gravi Traumatismi e di Traumatologia del Bacino.

La Chirurgia invece si articola in:

- **Chirurgia protesica** (primo impianto e revisione) e artroscopica di anca, ginocchio, spalla, tibio-tarsica e gomito;
- **Chirurgia vertebrale:** asportazione ernia discale, decompressione e stabilizzazione per patologia degenerativa e traumatica, correzione di scoliosi;
- **Chirurgia del piede e della caviglia:** correzione di deformità congenite e acquisite e di patologie da alterata biomeccanica nell'adulto e nel bambino;
- **Chirurgia correttiva in età pediatrica** di deformità congenite e acquisite della colonna vertebrale, degli arti superiori e inferiori (scoliosi, piede torto congenito, displasia congenita dell'anca);
- **Chirurgia traumatologica**, applicata ad ogni segmento scheletrico, utilizzando tecniche di fissazione interna (placche e/o viti, chiodi) ed esterna.

A completamento dell'attività Ambulatoriale e Chirurgica, si svolge anche l'attività di *Day Hospital* preoperatorio, *Day Care*, concerne la chirurgia pediatrica e *Day Surgery*, per interventi di minore entità.

Nello specifico, le attività di elezione sono diverse, e consentono alla Clinica Ortopedica Veronese di essere uno dei Centri di riferimento regionale.

Relativamente alla **Traumatologia**:

- fratture complesse del bacino; - politraumatizzati; - dismetrie;
- ricostruzione degli Arti che hanno subito gravi perdite di sostanza ossea, muscolare e cutanea;
- utilizzo Gel Piastrinico ed Innesti Ossei.

Per quanto concerne la **Traumatologia e Medicina dello Sport**:
- traumi da sport; - patologia tendinea e meniscale; - patologia cartilaginea.

Infine, l'ambito della **chirurgia ordinaria**:

- protesi anca e ginocchio; - protesi spalla;
- artroscopia spalla e ginocchio; - chirurgia del piede adulto / bambino;
- ortopedia Pediatrica;
- patologia Colonna (scoliosi, cifosi, spondilolisi e spondilolistesi).

La Clinica Ortopedica, con una storia e una tradizione chirurgica di grande spessore, presta notevole attenzione alla formazione dei giovani chirurghi anche con l'adozione e l'uso di nuove e innovative tecnologie.

Un esempio eclatante di questo costante aggiornamento e continua formazione, è il progetto di rilevanza nazionale, in atto proprio negli ultimi mesi, delle stampe tridimensionali delle fratture dei Pazienti degenti in attesa di intervento.

Questi modellini non solo consentono ai giovani chirurghi meno esperti di poter toccare con mano le reali fratture dei Pazienti, e addirittura di effettuare una simulazione dell'intervento chirurgico, ma anche permettono una maggiore comprensione, da parte dei Pazienti, dell'intervento che andranno ad affrontare.

Le innovative soluzioni chirurgiche applicate nella Clinica Oculistica

L'utilizzo delle cellule staminali è di provata efficacia nella medicina rigenerativa dell'occhio

Il prof. Giorgio Marchini Direttore della Clinica Oculistica dell'AOUI di Verona, ha sviluppato la ricerca nel campo della patologia corneale e della superficie oculare con l'applicazione di innovative soluzioni chirurgiche. Principalmente l'attività è stata dedicata al trapianto di cornea, all'utilizzo della membrana amniotica e all'applicazione delle colture di cellule staminali limbari. Tale attività ha ricevuto un notevole impulso anche grazie alla collaborazione con la Fondazione Banca degli Occhi del Veneto (FBOV), centro di riferimento per i trapianti corneali e la ricerca sulle cellule staminali limbari per la regione Veneto. Alcuni semplici numeri danno immediatamente la dimensione dell'attività: in 10 anni sono stati eseguiti dal prof. Marchini e dai suoi collaboratori presso la Clinica Oculistica 1.361 trapianti di cornea. Nello specifico 507 trapianti *perforanti* (tecnicamente detti *cheratoplastiche perforanti*, in cui la cornea malata viene sostituita completamente con quella di un donatore), 403 trapianti *lamellari anteriori* (definiti *cheratoplastiche lamellari anteriori* profonde, in



Il prof. Marchini in sala operatoria

cui è stata sostituita con il trapianto solamente la parte ammalata anteriore della cornea) e 451 trapianti *lamellari posteriori* (detti anche *endocheratoplastiche*, in cui è stata sostituita con il trapianto solamente la parte ammalata posteriore della cornea). Nei casi più gravi, dove non solo la cornea, ma anche tutta la superficie oculare di entrambi gli occhi sono state compromesse dalla malattia in modo così grave da rendere impossibile eseguire il trapianto con le tecniche sopra descritte, viene applicata una sorta di cornea artificiale denominata *cheratoprotesi di Pintucci*. Per quest'ultimo intervento la Clinica Oculistica di Verona è tra i pochissimi centri esperti in Italia. Al di là dei numeri ciò che più conta è l'elevata efficacia del trapianto, ossia il rapido e soddisfacente recupero visivo, e le veramente ridotte manifestazioni di reazioni avverse gravi quali il rigetto. Merito questo della disponibilità di farmaci sempre più efficaci e meno tossici che in passato.

L'innesto di membrana amniotica (un tessuto con proprietà uniche che deriva dalla placenta donata dalle madri dopo il parto) e soprattutto il trapianto di colture di cellule staminali limbari sono le altre due "armi" che vengono utilizzate nella Clinica Oculistica dell'AOUI di Verona.

La membrana amniotica viene applicata (più di 100 applicazioni ogni anno) suturandola sulla superficie dell'occhio malato a seguito di traumi, ulcere, perforazioni, con l'obiettivo di favorire i processi di guarigione e cicatrizzazione, oppure quando è necessario fornire un tessuto, assolutamente naturale e biocompatibile, che va ad integrare strati corneali superficiali malati, danneggiati, o ridotti in spessore.

L'utilizzo delle colture di cellule staminali dell'epitelio limbare è una delle frontiere della medicina rigenerativa e l'applicazione sull'occhio una delle poche di provata efficacia. Si tratta di trapiantare una quantità sufficiente di cellule staminali limbari adulte, quelle responsabili della rigenerazione dell'epitelio che ricopre la superficie corneale, dopo averne prelevato una piccolissima quantità dall'occhio sano controlaterale alla periferia tra cornea e sclera (il *limbus*) che viene fatta espandere in laboratorio.

L'innesto di cellule staminali diviene necessario nei pazienti che a causa di traumi, principalmente ustioni chimiche come quelle provocate dalla calce, infiammazioni della

superficie oculare e altre malattie rare, hanno una lesione corneale che non può essere guarita con il trapianto di cornea o con la membrana amniotica. Infatti, in questi casi, se il danno è stato così profondo da ledere lo strato di cellule staminali, un trapianto tradizionale non basta. È invece necessario immettere nuove cellule staminali, prelevate dall'occhio sano del paziente, che una volta trapiantate saranno in grado di riformare lo strato epiteliale danneggiato. A partire dal 2006, sono stati curati con questo tipo di intervento 32 pazienti con la superficie oculare "bruciata" ripristinando la funzionalità della superficie oculare nel 73% dei casi.

Questa importante attività clinica, chirurgica e di ricerca va a vantaggio dei pazienti che afferiscono alla Clinica Oculistica e rappresenta un'importante attività sia all'interno del Dipartimento Assistenziale Integrato di Neuroscienze che del Dipartimento Universitario di Scienze Neurologiche e del Movimento, con una rilevante ricaduta di immagine per l'AOUI di Verona e per la Fondazione Banca degli Occhi del Veneto. È infatti grazie alla collaborazione tra queste realtà che i pazienti possono riacquistare una funzione così preziosa come la vista.