



	<p>REGIONE PIEMONTE AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "MAGGIORE DELLA CARITÀ" NOVARA <b>SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b> Direttore: Prof. Federico Grassi</p>	
<b>"STANDARD DI SERVIZIO"</b>		

	<b>INDICE</b>	
1	<a href="#"><b>PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA</b></a>	Pag. 1
2	<a href="#"><b>LA MISSION</b></a>	Pag. 1
3	<p><a href="#"><b>ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE</b></a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#"><b>CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA ARTICOLARE (protesi anca, ginocchio e spalla)</b></a> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">GARANZIE</a> (clinico/organizzative/assistenziali, professionali, tecnologico/strutturali, scientifiche, rapporto col paziente / sicurezza del paziente)</li> <li>• <a href="#">DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI</a></li> <li>• <a href="#">ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA</a></li> <li>• <a href="#">PROGETTI DI MIGLIORAMENTO</a></li> </ul> </li> <li>• <a href="#"><b>CHIRURGIA DELLA SPALLA</b></a> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">GARANZIE</a> (clinico/organizzative/assistenziali, professionali, tecnologico/strutturali, scientifiche, rapporto col paziente / sicurezza del paziente)</li> <li>• <a href="#">DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI</a></li> <li>• <a href="#">ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA</a></li> <li>• <a href="#">PROGETTI DI MIGLIORAMENTO</a></li> </ul> </li> <li>• <a href="#"><b>CHIRURGIA DELLA MANO</b></a> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">GARANZIE</a> (clinico/organizzative/assistenziali, professionali, tecnologico/strutturali, scientifiche, rapporto col paziente / sicurezza del paziente)</li> <li>• <a href="#">DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI</a></li> <li>• <a href="#">ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA</a></li> <li>• <a href="#">PROGETTI DI MIGLIORAMENTO</a></li> </ul> </li> </ul>	Pag. 3

[TOP](#)

## PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

La divisione di Ortopedia e Traumatologia nasce all' interno dell' Ospedale Maggiore della Carità e delle Opere Pie Riunite di Novara negli anni Cinquanta , guadagnando subito rilevanza nazionale grazie all'attività svolta dal Prof. Antonio Bianchi Maiocchi, uno dei pionieri della Traumatologia moderna. Il suo successore, Prof. Franco Ghisellini, ha mantenuto i livelli d'eccellenza del reparto soprattutto grazie allo sviluppo della chirurgia protesica articolare dell'anca e del ginocchio, che iniziava a diffondersi in Italia negli anni Ottanta. Il Dott. Gennaro Mordente, primario dal 2000 al 2008, ha proseguito questa attività sulla linea tracciata dal suo predecessore.

Dal 2009 la direzione della S.C. di Ortopedia e Traumatologia è stata affidata al Prof. Federico Grassi, chiamato dall'Università degli Studi del Piemonte Orientale "A. Avogadro" come professore ordinario di Malattie dell'Apparato Locomotore.

La Struttura conta, oltre al Direttore, 14 dirigenti medici di I livello e 46 infermieri, divisi tra reparto di degenza, sale operatorie e ambulatori.

## LA MISSION

L'attività è rivolta a fornire i servizi diagnostici e terapeutici per tutte le patologie dell'apparato locomotore, con la sola eccezione della chirurgia del rachide e della microchirurgia.

Già nella denominazione della S.C. sono specificati i due settori nei quali si svolge l'attività del personale medico e infermieristico: l'Ortopedia (elezione) e la Traumatologia (urgenza).

I pazienti che soffrono di patologie croniche, come l'artrosi, possono accedere ai servizi forniti mediante visite ambulatoriali programmate, mentre i soggetti traumatizzati vengono accettati per le cure ospedaliere presso il D.E.A. aziendale.

L'obiettivo perseguito è di fornire una soluzione quanto più precoce e adeguata possibile per riportare i pazienti alle loro normali attività, garantendo una buona qualità della vita indipendentemente dall'età.

Alcune attività chirurgiche d'eccellenza e la possibilità di un approccio specialistico multidisciplinare per le patologie più complesse rendono questa S.C. il principale polo di riferimento ortopedico-traumatologico del Piemonte nordorientale, attraendo pazienti da ogni parte d'Italia.

 [TOP](#)

## CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA ARTICOLARE (PROTESI ANCA, GINOCCHIO E SPALLA)

Negli ultimi anni sono stati compiuti enormi progressi nelle tecniche chirurgiche e nei materiali utilizzati per la ricostruzione di articolazioni ormai irrimediabilmente danneggiate da patologie di varia natura, quali l'artrosi e le fratture. Queste innovazioni sono state recepite, assimilate ed elaborate per fornire la migliore soluzione possibile al singolo paziente, al fine di garantire la risoluzione del dolore ed il massimo recupero funzionale possibile.

Tutti i progressi maturati negli interventi primari vengono anche applicati nei sempre più frequenti interventi di ri protesizzazione, ovvero nella sostituzione di impianti eseguiti negli anni passati e andati incontro a fallimento per usura e/o perdita di ancoraggio dall'osso. Si tratta di procedure complesse dove, alla complessità della tecnica chirurgica, si possono sovrapporre problemi legati alle condizioni generali dei pazienti, di regola anziani, e dove un approccio multidisciplinare (anestesiologico, internistico, radiodiagnostico) appare indispensabile.

Attività (casi trattati)	2010	2011	2012	2013
Chirurgia protesica anca	196	175	189	184
Chirurgia protesica ginocchio	15	13	14	27
Chirurgia protesica spalla	18	30	27	25

### GARANZIE SPECIFICHE

#### GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Il paziente, dopo la valutazione clinica e radiografica effettuata ambulatorialmente, viene inserito nelle liste di attesa. La preparazione per l'intervento viene effettuata in regime di pre-ricovero, così come le eventuali visite specialistiche di cui il paziente necessita e le procedure di prelievo di sangue per una possibile autoemotrasfusione dopo l'operazione.

Al paziente vengono consegnati opuscoli illustrativi contenenti le modalità di comportamento pre e post ricovero per i portatori di protesi articolari.

La prevenzione delle più terribili complicanze della protesizzazione (trombosi venosa profonda, embolia polmonare ed infezione) è assicurata da protocolli operativi di profilassi in linea con la letteratura internazionale e con l'approvazione ed il supporto degli specialisti interessati (internisti, chirurghi vascolari, infettivologi) nei casi con particolari problematiche.

Il ricovero ospedaliero avviene il pomeriggio precedente l'intervento per garantire un'opportuna preparazione preoperatoria.

Dopo l'intervento chirurgico, il paziente sottoposto ad intervento di protesi d'anca o di ginocchio inizia la riabilitazione alla stazione eretta e alla deambulazione in seconda giornata, mentre per le protesi di spalla la mobilizzazione passiva articolare viene intrapresa in prima giornata postoperatoria. Il programma riabilitativo è svolto con la collaborazione di medici fisiatristi e fisioterapisti specializzati nelle patologie dell'apparato locomotore.

La degenza nel reparto di Ortopedia per le protesi d'anca e di ginocchio dura 6 giorni e dopo questo periodo il paziente viene trasferito presso la S.C. di Recupero e Rieducazione Funzionale dell'Azienda Ospedaliera o

presso altra Struttura di riabilitazione per proseguire il programma e riacquisire l'autosufficienza. Per le protesi di spalla la degenza dura invece 3-4 giorni e il paziente può tornare direttamente al domicilio per proseguire le cure riabilitative in regime ambulatoriale.

#### GARANZIE PROFESSIONALI

Gli interventi chirurgici sono eseguiti da operatori con esperienza pluriennale e dedicati ad una costante attività di aggiornamento scientifico nella ricostruzione articolare.

La Struttura applica una "scheda di addestramento" che consente ai propri chirurghi di certificare il mantenimento della formazione continua e della dimestichezza con tali procedure (in adesione alle linee guida nazionali ed internazionali).

#### GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

Il tipo di impianti utilizzati sono quelli che offrono il massimo standard di affidabilità in termini di sicurezza e di durata: tali aspetti vengono garantiti dalle caratteristiche morfologiche e biomeccaniche delle protesi così come dai materiali di cui sono composte.

La scelta delle protesi da utilizzare non può prescindere da una loro validazione scientifica derivante da studi clinici nazionali e internazionali con follow up minimi di 5 anni.

#### GARANZIE SCIENTIFICHE

Il personale medico dedicato alla chirurgia protesica articolare ha svolto e continua a svolgere studi sulle problematiche correlate a tali tecniche partecipando a congressi e corsi dedicati all'approfondimento di procedure consolidate e all'introduzione di nuove metodologie.

Tali attività trovano riscontro nei lavori pubblicati su riviste scientifiche e nelle relazioni presentate a convegni in ambito nazionale e internazionale.

- Grassi F.A., Murena L., Valli F., Alberio R.: "Six-year experience with the Delta III reverse shoulder prosthesis". *Journal of Orthopaedic Surgery*, 17:151-156, 2009.
- Grassi F.A.: "Le infezioni in chirurgia protesica: le soluzioni". *Minerva Ortopedica e Traumatologica*, 60 (5 - Suppl. 1):13-14, 2009.
- Grassi F.A., Fornara P.: "La revisione dello stelo anatomico cementato nelle protesi di spalla". *Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia*, 35 (Suppl. 2): S90-92, 2009.
- Molina M., Grassi F.A.: "La mobilizzazione asettica di protesi monocompartimentale di ginocchio". *Congresso S.O.T.O.P., Alessandria, 2011*
- Fornara P., Grassi F.A.: "Le protesi di spalla nelle fratture dell'omero prossimale". *Minerva Ortopedica e Traumatologica*, 62 (suppl.1):33-36, 2011.

#### GARANZIE RAPPORTO COL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

Il candidato all'intervento di protesizzazione articolare è informato al momento della visita ambulatoriale circa le modalità di esecuzione dell'intervento, il tipo di impianto indicato per lo specifico quadro anatomico-patologico e il decorso postoperatorio, al fine di condividere la decisione terapeutica con la firma del consenso informato. Al momento del pre-ricovero, qualora emergano dagli accertamenti di routine (esami ematochimici, ECG, Rx torace e visita anestesiologicala) elementi passibili di ulteriori indagini cliniche e/o strumentali, queste sono effettuate preventivamente al ricovero.

Durante la degenza sono adottati schemi validati per la profilassi della malattia tromboembolica e delle infezioni chirurgiche. Prima di entrare in sala operatoria per ogni paziente viene compilata una check list volta garantire la sicurezza delle procedure effettuate.

Le protesi articolari sono monitorate nel tempo attraverso controlli ambulatoriali periodici programmati, in occasione dei quali vengono eseguite le valutazioni clinico-funzionali e radiografiche volte a verificare le condizioni degli impianti e del tessuto osseo adiacente.

## ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA

In considerazione di una necessaria priorità di trattamento, i tempi di attesa sono influenzati dal volume di pazienti traumatizzati da trattare chirurgicamente. L'obiettivo che la S.C. si è posta, compatibilmente con la disponibilità di letti di degenza e la trasferibilità presso i centri di riabilitazione, è quello di garantire un intervallo non superiore ai 3 mesi tra la visita ambulatoriale e il pre-ricovero.

TEMPI DI ATTESA	2010	2011	2012	2013
Chirurgia protesica anca	39.18	51.27	83.75	146.96
Chirurgia protesica ginocchio	39.18	51.27	83.75	146.96

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

I progetti di miglioramento sono volti alla riduzione dei tempi di attesa per l'intervento, poiché la sospensione dell'attività chirurgica ortopedica presso il presidio di Galliate (dove venivano eseguite protesi d'anca e di ginocchio) ne ha determinato un inevitabile incremento a partire dal giugno 2012.

 [TOP](#)

## CHIRURGIA DELLA SPALLA

Tra i disturbi dell'apparato locomotore, la patologia della spalla è seconda solo a quella della colonna vertebrale come motivo di consultazione del medico.

I disturbi da cui è afflitto questo complesso articolare variano in funzione dell'età. Mentre tra i giovani la patologia più frequente è rappresentata dall'instabilità (lussazione recidivante), nella popolazione anziana sono soprattutto le lesioni dei tendini della cuffia dei rotatori ad affliggere i pazienti. In passato si era soliti fare riferimento alla "periartrite" di spalla, ma questo è un termine ormai abbandonato, poiché troppo generico e inadatto a descrivere in modo compiuto le diverse malattie che possono manifestarsi.

Nel corso dell'ultimo ventennio la chirurgia della spalla ha conosciuto enormi progressi, grazie all'applicazione di tecniche artroscopiche che hanno reso gli interventi meno invasivi rispetto alle procedure chirurgiche a cielo aperto, consentendo tempi di recupero più brevi.

Oltre alle patologie croniche, la spalla è spesso interessata da traumi che possono essere motivo di importante disabilità, visto che tale articolazione è indispensabile per il corretto movimento dell'arto superiore nei diversi piani dello spazio. Tra le lesioni traumatiche di principale interesse sono da ricordare le fratture dell'omero prossimale e di clavicola, che oggi si giovano di nuove o perfezionate metodiche terapeutiche, e le lussazioni dell'articolazione acromio-claveare.

<b>CASI TRATTATI</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Artroscopie di spalla</b>	<b>146</b>	<b>139</b>	<b>161</b>	<b>138</b>
<b>Riparazione cuffia dei rotatori</b>	<b>90</b>	<b>108</b>	<b>127</b>	<b>129</b>
<b>Fratture dell'omero prossimale</b>	<b>82</b>	<b>62</b>	<b>69</b>	<b>55</b>
<b>Lussazioni acromio-claveari</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>23</b>	<b>24</b>

### GARANZIE SPECIFICHE

#### GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Il paziente con spalla dolorosa o instabile viene valutato ambulatorialmente e, sulla base dei rilievi clinici, gli vengono prescritti gli esami strumentali (Rx, TC, RM, ecografia) per meglio definire la patologia in atto. Se viene posta indicazione chirurgica, il paziente viene inserito nella lista di attesa per la Chirurgia della Spalla.

La preparazione all'intervento chirurgico viene effettuata in regime di prericovero e comprende anche la visita anestesiológica ed eventuali visite specialistiche per eventuali comorbidità.

La degenza nella maggior parte dei casi avviene in regime di One Day Surgery per poter assicurare al paziente una assistenza adeguata nell'immediato post operatorio. Prima della dimissione il paziente viene rivalutato clinicamente, medicato e gli viene consegnato, con la lettera di dimissione, il protocollo riabilitativo post intervento.

#### GARANZIE PROFESSIONALI

Gli operatori che si dedicano alla Chirurgia della Spalla possono vantare una esperienza pluriennale; si dedicano regolarmente ad aggiornamenti scientifici sia in ambito nazionale che internazionale.

Il Prof. Grassi ha conseguito nel 1992 una *Shoulder Fellowship* (diploma di perfezionamento clinico in chirurgia della spalla, conseguito negli Stati Uniti dopo la specializzazione in Ortopedia) presso l'Università del Texas a San Antonio sotto la guida di Charles Rockwood, considerato uno dei maestri in questo campo ed in particolare nella protesica di spalla. Da più di dieci anni il Prof. Grassi è coinvolto in attività di insegnamento all'estero per istruire i chirurghi su nuove metodiche terapeutiche sia in campo ortopedico che traumatologico; è inoltre il Presidente eletto della Società Italiana di Chirurgia della Spalla e del Gomito (SICSeG), oltre che membro delle Società Europea (SECEC) e Americana (ASES) della superspecialità.

## GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

Gli interventi chirurgici sono effettuati nelle sale operatorie del Blocco Ortopedico, adiacenti al reparto e recentemente rinnovate, che offrono le più moderne soluzioni in termini di sicurezza di lavoro per gli operatori e i pazienti.

La strumentazione e gli impianti utilizzati sia la chirurgia artroscopica che per quella a cielo aperto rispondono ai più elevati standard di ammodernamento e affidabilità.

## GARANZIE SCIENTIFICHE

L'impegno degli operatori della Chirurgia della Spalla è ampliato dall'impegno scientifico che comprende sia il continuo aggiornamento personale che la docenza.

Tali attività trovano riscontro nei lavori pubblicati su riviste scientifiche e nelle relazioni presentate a convegni nazionali e internazionali.

- Grassi F.A., Pazzaglia U.E., Pilato G., Zatti G. "Manuale di Ortopedia e Traumatologia" Elsevier Masson, Milano, 2007 (I edizione), 2012 (II edizione)
- Grassi F.A., Tajana M.S., D'Angelo F.: "Management of midclavicular fractures: comparison between nonoperative treatment and open intramedullary fixation in 80 patients". *Journal of Trauma*, 50:1096-1100, 2001
- Grassi F.A., Tajana M.S.: "Normalizzazione dei dati nel punteggio di Constant-Murley per la spalla. Studio su 563 soggetti sani". *La Chirurgia degli Organi di Movimento*, 88:65-73, 2003
- Grassi F.A., Tajana M.S.: "Cause e frequenza dell'artrosi post-chirurgica nell'instabilità di spalla". *Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia*, 29 (Suppl. 2): S81-85, 2003
- Grassi F.A., Tajana M.S.: "La sostituzione protesica parziale di spalla nelle fratture e fratture-lussazioni dell'omero prossimale". *La Chirurgia degli Organi di Movimento*, 90:179-190, 2005
- Tajana M.S., Murena L., Valli F., Passi A., Grassi F.A.: "Correlations between biochemical markers in the synovial fluid and severity of rotator cuff disease". *Musculoskelet Surg*, 93 (Suppl 1):S41-48, 2009
- Fornara P., Grassi F.A.: "Fratture dell'omero prossimale. La sintesi percutanea: ha ancora un ruolo?". *Lo Scalpello*, 23: 12-17, 2009
- Di Giacomo G., Grassi F., Costantini A., Fornara P.: "Instabilità antero-inferiore: l'intervento di Latarjet modificato". *Lo Scalpello*, 25: 128-135, 2011
- Grassi F.A., Fornara P.: "La revisione dello stelo anatomico cementato nelle protesi di spalla". *Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia*, 35 (Suppl. 2): S90-92, 2009.
- Stecco A., Guenzi E., Cascone T., Fabbiano F., Fornara P., Ortonzo P., Grassi F.A., Cecchi G., Caniggia M., Brambilla M., Carriero A.: "MRI can assess glenoid bone loss after shoulder luxation: inter- and intra-individual comparison with CT". *Radiol Med*. 2013, Epub ahead of print.

## GARANZIE RAPPORTO COL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

Il paziente che deve essere sottoposto ad intervento chirurgico viene regolarmente informato durante la visita ambulatoriale sui motivi della scelta chirurgica, sulle modalità dell'intervento e del decorso post operatorio, sul protocollo riabilitativo e sui presumibili tempi di recupero.

Prima dell'ingresso in sala operatoria viene compilata una check list che prevede un riconoscimento anagrafico, la verifica dell'arto da operare e della consapevolezza del paziente all'intervento chirurgico programmato.

## ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA

I tempi di attesa sono condizionati dal volume di pazienti traumatizzati da trattare, non essendo per questi procrastinabile l'intervento chirurgico. Considerando che nel 2012 i pazienti ricoverati da Pronto Soccorso presso la S.C. di Ortopedia sono stati il 83% sul totale dei ricoveri ordinari, il tempo medio di attesa tra la prima visita e l'intervento si aggira oggi intorno ai 6 mesi .

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Prioritaria è la riduzione dei tempi di attesa per l'intervento, poiché ad un crescente numero di pazienti che si rivolge alla Struttura non è al momento possibile corrispondere un aumento degli accessi chirurgici.

Una più stretta collaborazione con le strutture deputate alla riabilitazione è un ulteriore obiettivo da perseguire, considerando l'importanza rivestita dalla rieducazione funzionale nel raggiungimento dell'esito ottimale del trattamento chirurgico.

 [TOP](#)



## CHIRURGIA DELLA MANO

La Chirurgia della Mano è branca superspecialistica dell'Ortopedia e Traumatologia, così come della Chirurgia Plastica; tale attività è in effetti affidata a chirurghi con una formazione specifica sia in termini di titoli di studio che relativamente ad una effettiva esperienza pratica in sala operatoria.

Il campo delle patologie trattate è molto vasto: traumatologia ossea, tendinea, legamentosa, cutanea, nervosa periferica; patologie degenerative e infiammatorie articolari (artrosi, artrite reumatoide); sindromi canalicolari (s. del tunnel carpale, s. del canale cubitale, sindromi rare); patologie neoplastiche e simil-neoplastiche (lipomi, degenerazioni mucoido-cistiche, encondromi, Malattia di Dupuytren, ecc),

Sia in ambito traumatologico che nella Chirurgia della Mano di elezione, quando esista l'indicazione, vengono regolarmente utilizzate le moderne risorse della Medicina Rigenerativa: cellule staminali mesenchimali, fattori di crescita ematici, matrice ossea demineralizzata, tessuto osseo di banca o sintetico.

Per vicinanza anatomica, ma anche per somiglianza tecnico-metodologica, i Chirurghi della Mano si occupano anche delle patologie ortopediche e traumatiche del polso e del gomito.

In tale ambito da alcuni anni è stata introdotta nella nostra struttura sia la Chirurgia Artroscopica di polso e gomito, sia quella relativa alle artroli e delle sostituzioni protesiche di polso e gomito, in particolare per il trattamento di esiti traumatici invalidanti

DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Anno 2013
Totale interventi di Chirurgia della Mano	751	607	630	577
Sindrome del tunnel carpale	237	235	197	239
Fratture complesse di polso	75	80	75	101

### GARANZIE SPECIFICHE

#### GARANZIE CLINICO / ORGANIZZATIVE / ASSISTENZIALI

Il paziente, dopo la valutazione clinica effettuata ambulatorialmente, viene inserito nella liste di attesa specifica della Chirurgia della Mano con un codice di priorità legato alla urgenza del trattamento stesso (A = 10 giorni, B = 30 giorni, C = 90 giorni, D = 120 giorni) e con indicazione sul tipo di anestesia necessaria.

Molte patologie possono essere trattate in anestesia locale o tronculare e non necessitano di esami preoperatori. In caso di patologie concomitanti riferite dal paziente, così come in caso di anestesi più complesse (anestesia di plesso brachiale o generale) è previsto un pre-ricovero per l'esecuzione di esami preoperatori e visita anestesiologicala.

La degenza avviene solitamente in regime di Day Surgery con dimissione in giornata; in caso di interventi più complessi (anestesia di plesso, possibilità di dolore postoperatorio) il paziente verrà trattenuto per la prima notte, con dimissione nella giornata successiva (One Day Surgery).

L'apertura del Tunnel Carpale può essere eseguita sia in regime ambulatoriale che in regime Day Surgery. Il proseguimento delle cure (medicazioni, rimozione punti ed eventuali gessi, controlli radiografici) avviene ambulatorialmente su prenotazione assegnata alla dimissione.

#### GARANZIE PROFESSIONALI

Gli interventi chirurgici sono eseguiti da operatori con esperienza pluriennale e dedicati ad una costante attività di aggiornamento scientifico nella Chirurgia della Mano. Ciò avviene prevalentemente grazie al confronto scientifico e alla partecipazione alle attività della Società Italiana di Chirurgia della Mano e della Società Italiana di Chirurgia della Spalla e del Gomito, nel rispetto quindi delle indicazioni e delle linee guida elaborate in tali ambiti.

In caso di interventi che richiedano una esperienza specifica oppure quando sia necessaria una competenza Microchirurgica, vengono contattati consulenti dal CTO di Torino (Dr. Bruno Battiston, Dr. Pierluigi Tos) che si spostano a Novara per l'esecuzione di tali procedure.

#### GARANZIE TECNOLOGICO / STRUTTURALI

Gli interventi di Chirurgia della Mano vengono effettuati all'interno del Blocco Operatorio di Ortopedia, quindi in un ambiente di assoluta e controllata sterilità, con personale infermieristico esperto e con anestesisti specializzati nelle anestesie loco-regionali.

E' disponibile un sofisticato apparecchio di fluoroscopia che consente il monitoraggio intra-operatorio in tempo reale delle manovre chirurgiche sulle strutture ossee.

E' disponibile la strumentazione per la chirurgia artroscopia di polso e di gomito.

Sono disponibili strumenti e mezzi ottici di ingrandimento per trattamenti microchirurgici.

I materiali utilizzati (strumenti chirurgici, mezzi di sintesi, protesi, ecc.) vengono scelti, con apposite gare, tra quelli che offrono il massimo standard di affidabilità in termini di sicurezza e di durata; esiste comunque, all'interno della nostra struttura, un'attenta e conseguente adeguamento alle innovazioni e perfezionamenti tecnici proposti dalle industrie specializzate.

#### GARANZIE SCIENTIFICHE

Il personale medico dedicato alla Chirurgia della Mano ha svolto e continua a svolgere studi e approfondimenti sulla materia, partecipando a congressi e corsi dedicati all'approfondimento di procedure consolidate e all'introduzione di nuove metodologie.

Tali attività trovano riscontro nei lavori pubblicati su riviste scientifiche e nelle relazioni presentate a convegni e corsi in ambito nazionale e internazionale.

- *Ceffa R.: La chirurgia della mano reumatoide. Convegno "Reumatologia e Ortopedia", Moncrivello, 2009.*
- *Molinari G.L., Ceffa R., Camaggi A., Losi M., Mantovani M., Kroumova V., Andreoni S., Fortina G.: Use of genotype mycobacterium for rapid detection of Mycobacterium Szulgai sinovitis in an immunocompetent patient. Atti 31° Annual Congress of the European Society of Mycobacteriology - Bled, Slovenia, PP-6:4-7, 2010.*
- *Ceffa R.: I pins riassorbibili come sintesi complementare nelle fratture articolari complesse. Congresso S.P.L.L.O.T., Novara, 2011.*
- *Gamberoni D., Ceffa R.: Trattamento chirurgico delle fratture del radio distale con sintesi rigida. Congresso S.P.L.L.O.T., Novara, 2011.*
- *Trincas F., Gamberoni D., Ceffa R., Grassi F.A.: Fattori di crescita PRP nella cura delle tendinopatie e delle enteropatie. Congresso S.P.L.L.O.T., Novara, 2011.*
- *Ceffa R., Gamberoni D., Grassi F.A.: La matrice ossea demineralizzata nei difetti ossei dell'arto superiore 49° Congresso Nazionale SICM, Torino, 2011.*
- *Ceffa R.: Fasciotomia percutanea con ago nel trattamento di casi selezionati di morbo di Dupuytren. Rivista Italiana di Chirurgia della Mano, 48:104-106, 2011.*
- *Ceffa R.: Corso di istruzione: Il morbo di Dupuytren. 49° Congresso Nazionale Società Italiana di Chirurgia della Mano, Torino, 2011.*
- *Ceffa R., Gamberoni D.: Programma post-chirurgico auto assistito. Corso base ed avanzato "Il gomito traumatico", Torino 2011 e 2013.*
- *Gamberoni D., Ceffa R., Grassi F.A.: Il Gomito degenerativo post-traumatico: rigidità, pseudoartrosi e instabilità. Congresso S.P.L.L.O.T., Genova, 2012.*
- *Gamberoni D., Ceffa R.: Le fratture del capitello radiale. Classificazione e trattamento (la sintesi). Corso regionale di aggiornamento della S.I.C.S.e.G., Varese, 2013.*
- *Gamberoni D., Grassi F.A.: Il ruolo dei fattori di crescita nella terapia delle tendinopatie. Convegno sulle nuove tecnologie biomediche, Ivrea, 2013.*

## GARANZIE RAPPORTO COL PAZIENTE / SICUREZZA DEL PAZIENTE

Il candidato ad un intervento di Chirurgia della Mano articolare è informato al momento della visita ambulatoriale circa le modalità di esecuzione dell'intervento stesso, compresa la descrizione di eventuali impianti (mezzi di sintesi, protesi, ecc), nonché sul decorso postoperatorio, al fine di condividere la decisione terapeutica con la firma del consenso informato.

Per le procedure di ricovero, per gli accertamenti pre-operatori, per la preparazione e il trasporto verso e dalla Sala Operatoria, per l'assistenza nel periodo di degenza post-operatoria il paziente è affidato ad una struttura e a personale infermieristico dedicato.

Prima di entrare in sala operatoria per ogni paziente viene compilata una check list volta garantire la sicurezza delle procedure effettuate.

I controlli post-operatori (medicazioni, rimozione punti, radiografie) vengono effettuati da uno dei Chirurghi che si dedicano alla Chirurgia della Mano, in un ambulatorio dedicato.

## ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA


I tempi di attesa per il trattamento chirurgico sono legati alla classe di urgenza assegnata alla prima visita; il rispetto di tali tempi è però fortemente condizionato dal numero di pazienti traumatizzati da trattare chirurgicamente al di fuori della lista d'attesa, nonché dalla disponibilità delle sedute operatorie che vanno condivise con tutti gli altri interventi di chirurgia ortopedica e traumatologica.

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Il continuo aggiornamento sulle tecniche e sui materiali rappresenta il naturale e indispensabile impegno di miglioramento messo in opera dai chirurghi di questa struttura.

Il miglioramento più significativo dell'attività di Chirurgia della Mano sarebbe la riduzione dei tempi di attesa per l'intervento, che spesso obbligano i pazienti a rivolgersi ad altre strutture ospedaliere. Purtroppo l'aumento progressivo della richiesta di interventi non si può accompagnare ad un aumento di disponibilità di sedute operatorie; anzi la sospensione dell'attività chirurgica ortopedica presso il presidio di Galliate (ove si svolgeva, tra le altre, 1 seduta settimanale di Chirurgia della Mano) ha determinato, a partire dal giugno 2012, un inevitabile peggioramento di tale situazione, destinata ad aggravarsi con il tempo.

 [TOP](#)

Redatto: Dott. S. Boccardi SC Ortopedia	Verificato: Prof. F. Grassi SC Ortopedia	Approvato: Prof. F. Grassi SC Ortopedia	Data emissione: Novara, 10/04/2014	Stato: Rev. 2 – ANNO 2014	
STS_Ortopedia 140512.doc			Pag. 11 di 11		