



	<p>REGIONE PIEMONTE AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "MAGGIORE DELLA CARITA"</p> <p><b>SC Clinica Ginecologica e Ostetrica</b> Direttore: Prof. Nicola Surico</p> <p><b>SC Ginecologica e Ostetrica</b> Direttore ff: Prof. Nicola Surico</p>	
<b>"STANDARD DI SERVIZIO"</b>		

SOMMARIO			
1	<a href="#"><u>PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA</u></a>	Pag.	2
2	<a href="#"><u>LA MISSION</u></a>	Pag.	3
3	<a href="#"><u>ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE</u></a>	Pag.	4
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#"><u>AREA GINECOLOGICA</u></a> <a href="#"><u>GARANZIE</u></a> (clinico/organizzative/assistenziali, professionali, tecnologico/strutturali, scientifiche, rapporto col paziente / sicurezza del paziente) <a href="#"><u>DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI</u></a> <a href="#"><u>ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA</u></a> <a href="#"><u>PROGETTI DI MIGLIORAMENTO</u></a></li> </ul>	Pag.	5
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#"><u>AREA OSTETRICA</u></a> <a href="#"><u>GARANZIE</u></a> (clinico/organizzative/assistenziali, professionali, tecnologico/strutturali, scientifiche, rapporto col paziente / sicurezza del paziente) <a href="#"><u>DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI</u></a> <a href="#"><u>ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA</u></a> <a href="#"><u>PROGETTI DI MIGLIORAMENTO</u></a></li> </ul>	Pag.	14
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#"><u>AREA AMBULATORIALE</u></a> <a href="#"><u>GARANZIE</u></a> (clinico/organizzative/assistenziali, professionali, tecnologico/strutturali, scientifiche, rapporto col paziente / sicurezza del paziente) <a href="#"><u>DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI</u></a> <a href="#"><u>ACCESSIBILITA' E TEMPI DI ATTESA</u></a> <a href="#"><u>PROGETTI DI MIGLIORAMENTO</u></a></li> </ul>	Pag.	17
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#"><u>CENTRO UNIVERSITARIO PER LO STUDIO E LA TERAPIA DELLA STERILITA' DI COPPIA</u></a> <a href="#"><u>SCDU</u></a></li> </ul>	Pag.	20
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#"><u>ATTIVITA' DIDATTICA</u></a></li> </ul>	Pag.	21
	<a href="#"><u>PROGETTI DI MIGLIORAMENTO PER IL 2015</u></a>	Pag.	22

## PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA

La Clinica Ginecologica e Ostetrica dell'Università del Piemonte Orientale A. Avogadro dal 1995 è diretta dal Prof. Nicola Surico, attuale Presidente del Collegio Italiano Chirurghi, al quale a decorrere dal 16.10.2013 è stato affidato l'incarico pro-tempore di facente funzione del Direttore SCDO Ostetricia e Ginecologia.

### L'organico della SC Clinica Ginecologica e Ostetrica è composto da:

- Dott. A. Capuano (incarico a tempo determinato)
- Dott.ssa D'Ajello (contratto a progetto)
- Dott. A. De Pedrini
- Dott.ssa E. Fortina
- Dott. M. Giana
- Dott.ssa R. Ribaldone
- Dott.ssa D. Surico (ricercatore universitario in convenzione)
- Dott.ssa E. Vercellotti
- Dott. A. Vigone
- Dott. A. Masino

### L'organico della SC di Ginecologia e Ostetricia è composto da:

- Dott.ssa P. Amoruso
- Dott. A. Arnulfo
- Dott. A. Blanda
- Dott. L. Calleri
- Dott. A. Catinella
- Dott.ssa S. Ingraio
- Dott.ssa D. Longo
- Dott.ssa E. Tarrano

La nostra Struttura risponde ai problemi di salute della popolazione femminile del territorio in ogni fase della vita della donna, impegnandosi a garantire percorsi affidabili e confortevoli. Opera in stretta collaborazione con tutte le Unità Operative ed i Servizi dell'Ospedale ed è punto di riferimento, di supporto e di scambio per i servizi territoriali, per i consultori, per i medici di medicina generale, gli specialisti esterni e i ginecologi libero-professionisti.

### L'Unità Operativa è costituita da:

- Area di Ginecologia con 24 posti letto
- Area di Ostetricia con 28 letti
- Ambulatori di Ginecologia e Ostetricia
- Laboratorio di ricerca sperimentale
- Blocco parto con 4 sale
- Blocco operatorio con 4 sale

È in corso di realizzazione un nuovo blocco operatorio con quattro nuove e moderne sale operatorie dotate delle più moderne tecnologie che permetteranno di estendere le prestazioni sanitarie ad un numero più elevato di pazienti ed esaurire le richieste sanitarie in tempi minori in relazione alla trasformazione in HUB del quadrante nord orientale dell'AOU della Regione Piemonte; sale che sono già in fase di collaudo e prossime all'apertura.

L'accesso per ricovero può avvenire:

- con accesso diretto, tramite Pronto Soccorso, per il travaglio di parto e per le urgenze ostetriche e ginecologiche
- in regime di ricovero ordinario, day hospital o day surgery
- per trasferimento da altri Ospedali

I ricoveri programmati vengono inseriti in una lista di trasparenza, l'accesso al reparto avviene in base all'ordine cronologico di inserimento in lista e al grado di urgenza della patologia secondo l'indirizzo regionale.

In accordo con l'evoluzione e il delinarsi di settori di super specializzazione della branca medico-chirurgica ginecologica ed ostetrica, sono stati costituiti due gruppi operativi, uno per il settore ostetrico ed uno per il settore ginecologico, che si occupano della gestione clinica e delle attività di ricerca nei diversi ambiti di qualificazione.

Il personale medico è composto da ( in neretto i medici di riferimento):

### Area Ginecologica

- **Dott. A. Arnulfo**
- Dott. A. Catinella
- Dott. M. Giana
- Dott.ssa R. Ribaldone
- Dott.ssa D. Surico
- **Dott. A. Vigone**
- Dott.ssa E. Fortina ( Galliate)

### Area Ostetrica

- Dott.ssa P. Amoruso
- Dott. A. Blanda
- Dott. L. Calleri
- Dott. A. Capuano
- Dott.ssa D' Ajello
- **Dott. A. De Pedrini**
- Dott.ssa S. Ingrao
- Dott.ssa D. Longo
- Dott.ssa E. Tarrano
- Dott.ssa E. Vercellotti
- Dott. A. Masino

## LA MISSION

La mission del nostro Centro è orientata al miglioramento continuo degli standard delle procedure diagnostiche e terapeutiche sia in campo medico che chirurgico con particolare attenzione nell'oncologia ginecologica e senologica, nella chirurgia ginecologica endoscopica e miniinvasiva, nella chirurgia ricostruttiva del pavimento pelvico, nella medicina materno/fetale e nella medicina della riproduzione umana. In linea con queste finalità è previsto il costante aggiornamento degli operatori sanitari addetti.

Per tutte le attività, in caso di segnalazione del bisogno o su richiesta della paziente, è possibile attivare un servizio di assistenza e sostegno psicologico. Sono attivi molti progetti di ricerca sia clinica che sperimentale, alcuni in collaborazione con altri Centri.

Gli interessi scientifici sono integrati nell'attività clinica in modo da perseguire dei risultati che promuovano l'eccellenza all'interno delle attività assistenziali.

Oltre all'attività clinica e di ricerca, i medici della Clinica Ginecologica e Ostetrica affiancano il personale universitario nell'attività didattica con l'insegnamento agli studenti in Medicina, specializzandi in Ginecologia e Ostetricia e studenti dei Corsi di Laurea triennali nelle Professioni Sanitarie (Ostetricia, Infermieristica, Infermieristica Pediatrica e Fisioterapia, Infermieristica Magistrale, Biotecnologia Magistrale ).

## ATTIVITA' DI ECCELLENZA E GARANZIE SPECIFICHE

### AREA GINECOLOGICA

- CENTRO DI CHIRURGIA ONCOLOGICA AVANZATA PELVICA
- CHIRURGIA SENOLOGICA
- CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA E CORRETTIVA DEL PAVIMENTO PELVICO (URO-GINECOLOGICA)
- CHIRURGIA MINI - LAPAROTOMICA
- CHIRURGIA ENDOSCOPICA (LAPAROSCOPIA, MICROLAPAROSCOPIA)
- CENTRO DI LASER-CHIRURGIA DEL TRATTO GENITALE DISTALE
- CENTRO INTERDISCIPLINARE DI CHIRURGIA ENDOSCOPICA
- CHIRURGIA ROBOTICA

### AREA OSTETRICA

- PARTO UMANIZZATO
- PATOLOGIA OSTETRICA
- DIAGNOSTICA PRENATALE

### AREA AMBULATORIALE

- CENTRO DI DIAGNOSI PRENATALE
- AMBULATORIO DI ECOGRAFIA GINECOLOGICA
- AMBULATORIO DI GINECOLOGIA
- AMBULATORIO FOLLOW UP ONCOLOGICO
- AMBULATORIO DI SENOLOGIA
- AMBULATORIO DI PATOLOGIA DELLA GRAVIDANZA
- AMBULATORIO DI ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGICA E SINDROMI METABOLICHE
- AMBULATORIO DI UROGINECOLOGIA E DI URODINAMICA
- AMBULATORIO DI ENDOMETRIOSI E DOLORE PELVICO CRONICO
- AMBULATORIO DI COLPOSCOPIA
- AMBULATORIO DI GRAVIDANZA FISILOGICA e CARDIOTOCOGRAFIA
- AMBULATORIO DI ECOGRAFIA OSTETRICA E DIAGNOSI PRENATALE
- CORSI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA

### CENTRO UNIVERSITARIO PER LO STUDIO E LA TERAPIA DELLA STERILITA' DI COPPIA SCDU



## AREA GINECOLOGICA

### **CENTRO DI CHIRURGIA ONCOLOGICA AVANZATA**

Grazie ai risultati ottenuti nell'ultimo decennio, la Regione ha accreditato la nostra Struttura come Centro di Chirurgia Ginecologica Oncologica Avanzata, unico in Piemonte. La Clinica si occupa soprattutto di chirurgia radicale dei tumori delle vie genitali e laser-chirurgia del tratto genitale distale. Attraverso un percorso formativo multidisciplinare ed in costante aggiornamento con il network onco-ginecologico e chirurgico nazionale ed internazionale, il Direttore e la sua équipe eseguono interventi chirurgici mirati, radicalmente efficaci e assolutamente personalizzati rispetto al paziente. Il primo approccio chirurgico è diretto al raggiungimento della radicalità nell'escissione neoplastica, indispensabile per il successo terapeutico, la stadiazione, la definizione istopatologica del tipo di neoplasia e per l'identificazione dei fattori di rischio correlati al tipo di tumore. Nell'ultimo anno grazie all'acquisizione del robot Da Vinci XI è possibile eseguire interventi oncologicamente efficaci con questa tecnica mininvasiva che garantisce un rapido decorso postoperatorio ed un eventuale tempestivo utilizzo delle terapie adiuvanti.

### **DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI**

<b>Tipo di intervento chirurgico</b>	<b>2014</b>
Laparotomie per patologia oncologica	53

### **GARANZIE SPECIFICHE**

#### **Garanzie clinico/organizzative/assistenziali**

Le pazienti affette da neoplasia possono usufruire di un percorso diagnostico-terapeutico completo finalizzato alla proposta del miglior trattamento disponibile in considerazione delle linee guida internazionali per la cura del cancro. Il percorso prevede l'identificazione della patologia (Visita ginecologica, Pap-test, Colposcopia, Ecografia Pelvica tutte effettuabili presso gli ambulatori dedicati del nostro reparto), la stadiazione (TC, RMN, PET), il trattamento chirurgico, eventuale chemio-radioterapia adiuvante e neo-adiuvante, la IORT intraoperatoria e il follow-up oncologico attraverso un approccio multidisciplinare modellato ad hoc per ogni paziente tenendo conto di: caratteristiche della neoplasia, età, stato di salute ed esigenze delle pazienti. Particolare attenzione è dedicata alla chirurgia dei carcinomi dell'ovaio nei quali si eseguono interventi demolitivi maggiori e in casi selezionati (donne giovani con tumori a basso potenziale maligno) interventi conservativi. Si sta accreditando a centro di eccellenza di riferimento per il trattamento della neoplasia ovarica.

La Chirurgia dei tumori dell'endometrio e della cervice, dopo un'accurata stadiazione preoperatoria, è quando possibile eseguita con tecnica laparoscopica o robotica. Il follow-up oncologico è curato dagli specialisti che seguono le pazienti in un Ambulatorio dedicato. Nell'ambito dell'oncologia ginecologica chirurgica e della chirurgia pelvica sono adottate le linee guida internazionali NCCN e Federazione Internazionale Ginecologi e Ostetrici (FIGO).

#### **Garanzie professionali**

I chirurghi ginecologi dell'équipe oncologica del Direttore, formati presso centri di riferimento nazionali ed internazionali, hanno competenze ultra specialistiche ed elevata esperienza nell'ambito del trattamento dei tumori ginecologici. Oggi più che mai la patologia neoplastica deve essere affrontata con approccio multidisciplinare, a tal fine l'équipe competente in onco-chirurgia si avvale di consulenti specializzati in chirurgia generale, urologia e anatomia-patologica, formati nell'applicazione dei principi fondamentali dell'onco-chirurgia ginecologica. Non è quindi inusuale che una paziente affetta da neoplasia a partenza ginecologica venga sottoposta, durante l'intervento chirurgico, a procedure simultanee su altri organi addominali. La necessità di integrare il trattamento chirurgico con terapia neo e/o adiuvanti ha portato alla nascita di un "Gruppo interdisciplinare di cura" in cui è prevista la collaborazione attiva tra specialisti Ginecologi, Oncologi, Radioterapisti e Radiologi di comprovata esperienza.

## Garanzie tecnologico/strutturali

Presso la nostra Struttura sono presenti due sale operatorie attrezzate con tecnologie e strumentazioni innovative e due moderne unità elettrochirurgiche (Biclamp e Thunderbeat) che sfruttano la corrente bipolare. E' utilizzato l'Argon Beam laser coagulator per evitare gli eccessivi sanguinamenti e distruggere anche le isole di tumore più piccole o in aree anatomiche difficilmente accessibili. La collaborazione con la struttura complessa di Radioterapia inoltre consente di effettuare interventi chirurgici associati all'applicazione della IORT intraoperatoria. In questa procedura è prevista in associazione alla chirurgia, un BOOST di radioterapia a completamento di interventi quali l'isterectomia radicale secondo Wertheim e gli interventi di eviscerazione pelvica migliorando la prognosi altamente sfavorevole.

## ACCESSIBILITÀ

Gli standard d'attesa fissati per la chirurgia oncologica sono i seguenti:

PATOLOGIA	ATTESA MEDIA	ATTESA MASSIMA
Patologia urgente	1-2 gg	4-5 gg
Patologia programmata	3 gg	7 gg

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Vedasi capitolo "Progetti di miglioramento generale".

## CHIRURGIA ONCOPLASTICA MAMMARIA

Il nostro centro svolge un ruolo di fondamentale importanza nel quadrante nord orientale nell'ambito della diagnosi e del trattamento delle Neoplasie mammarie sensibilizzando e fornendo alla donna gli strumenti per accedere immediatamente al consulto di equipe specializzata del settore. Dal 2001 siamo i primi a Novara in grado di offrire alla paziente che necessita di intervento demolitivo la possibilità di ottenere una ricostruzione oncoplastica della mammella. Inoltre la ricerca del linfonodo sentinella da noi effettuata consente di ridurre il numero di dissezioni del cavo ascellare e delle relative complicanze, così come la IORT può ridurre il numero di pazienti che dovranno eseguire radioterapia post-operatoria.

## GARANZIE SPECIFICHE

### Garanzie clinico-organizzative

Presso la nostra Struttura opera un servizio per lo Screening delle neoplasie mammarie con visita senologica in Ambulatorio dedicato gestito dagli specialisti ginecologi; questi si dedicano alla diagnostica mammaria in collaborazione con i radiologi, per le mammografie ed ecografie mammarie e con gli anatomopatologi per gli esami citologici su ago-aspirato ed istologici in seguito a biopsia mammaria. Viene posta particolare attenzione all'invasività delle metodiche diagnostiche e dell'atto chirurgico: sono scelte procedure più conservative possibili in base alla natura della patologia da trattare e all'età della paziente. Particolare attenzione è dedicata al risultato estetico delle procedure chirurgiche con la collaborazione della Chirurgia Plastica per gli interventi ricostruttivi con tecniche di oncoplastica. In collaborazione con gli oncologi-medici e i radioterapisti si procede ad eventuale terapia adiuvante.

### Garanzie professionali

L'esigenza di garantire un percorso diagnostico-terapeutico adeguato alla situazione di ogni paziente sta portando alla formazione di una *Breast Cancer Unit* e al suo accreditamento, che vede impegnati in un lavoro di stretta collaborazione gli specialisti delle aree mediche e chirurgiche: radiologi, chirurghi ginecologi/senologi, chirurghi plastici, anatomopatologi, oncologi medici, radioterapisti, medici nucleari e psichiatri.

## Garanzie tecnologiche

Ci si avvale delle più innovative tecniche chirurgiche per la patologia mammaria. L'esecuzione di routine della biopsia del linfonodo sentinella (uso di tre radiosonde) in collaborazione con la medicina nucleare, il Mammotome e le biopsie con tru-cut forniscono un esame istologico con determinazione dei fattori prognostici per evitare interventi demolitivi per patologie benigne ed impostare una corretta chemioterapia neoadiuvante per il trattamento di masse tumorali estese. Il recente acquisto di un acceleratore lineare consente di applicare la IORT (radioterapia intraoperatoria).

## ACCESSIBILITÀ'

PATOLOGIA	ATTESA MEDIA	ATTESA MASSIMA
Patologia urgente	4 gg	10 gg
Patologia programmata	10 gg	16 gg

## INDICATORI

Tipo di intervento chirurgico	2010	2011	2012	2013	2014
Mastectomia totale	17	12	6	19	10
Dissezione cavo ascellare	22	16	8	12	13
Quadrantectomia	25	20	38	30	36
Biopsia linfonodo sentinella	27	26	33	31	32
Biopsia escissionale	19	7	14	12	16
Duttectomia	4	3	1	0	0
Interventi di chirurgia Oncoplastica	7	4	5	2	6

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Vedasi progetti di miglioramento generali.

## CHIRURGIA UROGINECOLOGICA

Un' eccellenza ginecologica è la chirurgia correttiva e ricostruttiva del pavimento pelvico, o uroginecologia, ramo della specialità che si occupa delle problematiche urinarie connesse alle patologie del piano perineale e della statica pelvica, con particolare attenzione al percorso diagnostico terapeutico della incontinenza urinaria femminile. L'equipe ginecologica della nostra Struttura si occupa da anni di ricerca e sperimentazione di nuove tecniche chirurgiche ricostruttive fasciali e protesiche del pavimento pelvico e di comparazione dei risultati della chirurgia protesica mini-invasiva e maggiore sia per la correzione del prolasso che dell'incontinenza urinaria. Si eseguono i più moderni interventi di riparazione del pavimento pelvico sia con ricostruzioni fasciali che protesiche (colposacropeppia LPS, TOT, TVT, Elevate).

## GARANZIE SPECIFICHE

### Garanzie clinico-organizzative

Molteplici interventi correttivi per l'incontinenza urinaria e per il prolasso non giustificano una sicura possibilità di cura perché la paziente prima di essere indirizzata ad un trattamento mini-invasivo deve essere sottoposta ad una scrupolosa indagine uroginecologica ed urodinamica preoperatoria effettuata presso un ambulatorio dedicato.

### Garanzie professionali

L'equipe uroginecologica si avvale di specialisti di comprovata esperienza sia nel campo della diagnostica (l'ambulatorio di urodinamica dispone delle più moderne apparecchiature) sia dal punto di vista chirurgico.

## Garanzie tecnologiche

L'impiego di materiale protesico in chirurgia vaginale per i difetti del pavimento pelvico ha apportato un notevole miglioramento dell'outcome a lungo termine di pazienti operate per prolasso genitale. Stiamo impiegando da tempo una nuova tecnica per la ricostruzione globale del pavimento pelvico, nota come TVM o "Total Vaginal Mesh".

Con l'inserimento di una rete morbida non riassorbibile dotata di elasticità bidirezionale, l'adattamento alle varie tensioni presenti nel corpo, consente la normale guarigione delle ferite chirurgiche. Tale materiale presenta caratteristiche di resistenza, durevolezza ed adattabilità eccellenti. Questa chirurgia protesica mini-invasiva trova generalmente indicazione in pazienti affette da prolasso uterino e/o vaginale di III e IV grado, insorto ex novo o recidivo a pregresse procedure chirurgiche correttive. La procedura può essere effettuata in anestesia spinale o generale a seconda delle condizioni generali e dalla preferenza della paziente.

## ACCESSIBILITÀ'

PATOLOGIA	ATTESA MEDIA	ATTESA MASSIMA
Patologia programmata	90 gg	180 gg

## INDICATORI

Tipo di intervento chirurgico	2010	2011	2012	2013	2014
Cistopessi sec. Kelly	33	31	47	106	64
Prolift (numero totale comprendente ant, post e tot.) - Elevate	27	20	12	22	15
TVT-O	8	22	18	23	36

## INDICATORI

VISITE SPECIALISTICHE	2011	2012	2013	2014
Visite presso ambulatorio di urodinamica	205	95	239	180

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Vedasi progetti di miglioramento generali

## CHIRURGIA IN MINI-LAPAROTOMICA

L'attenzione dell'equipe ginecologica del nostro Centro è rivolta anche alla chirurgia mini-invasiva di impatto conservativo estetico. Ove possibile eseguiamo interventi chirurgici con incisioni poco sopra il pube inferiori ai 7 cm di estensione, limitando il trauma della parete addominale ed il danno estetico in donne desiderose di una rapida ripresa dell'attività fisica e lavorativa post-operatoria che preferiscono l'anestesia loco-regionale.

## GARANZIE SPECIFICHE

### Garanzie clinico-organizzative

Possono essere candidate a chirurgia minilaparotomica le pazienti con patologia benigna.

Questa via di accesso alla cavità pelvica viene preferita alla laparoscopia in caso di multipli miomi uterini (in numero superiore a cinque), intramurali e di miomi o cisti ovariche troppo voluminosi per consentire un'agevole estrazione laparoscopica. Questa via d'accesso viene preferita anche in caso di rottura di tuba gravida con parametri emodinamici instabili o in caso di fattori che controindichino la laparoscopia..

### Garanzie professionali

Vedasi garanzie professionali paragrafo chirurgia oncologica avanzata.

## Garanzie tecnologiche

Vedasi garanzie tecnologiche paragrafo chirurgia oncologica avanzata.

## ACCESSIBILITÀ

Gli standard d'attesa fissati per la chirurgia minilaparotomica sono i seguenti:

PATOLOGIA	ATTESA MEDIA	ATTESA MASSIMA
Patologia programmata	30 gg	60 gg

## INDICATORI

### PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Tipo di intervento chirurgico	2010	2011	2012	2013	2014
Minilaparotomie (numero totale)	17	14	10	10	22

Vedasi progetti di miglioramento generali.

## CENTRO DI CHIRURGIA ENDOSCOPICA SPERIMENTALE

L'endoscopia ginecologica (isteroscopia e laparoscopia) è una disciplina chirurgica che utilizza strumenti ottici, progettati appositamente per facilitare la diagnosi delle patologie più frequenti nelle donne. La laparoscopia in particolare è una tecnica chirurgica mini-invasiva, finalizzata all'esplorazione diagnostica e al trattamento delle patologie pelviche femminili benigne e maligne, che comporta una notevole riduzione dei tempi di degenza, dimissione precoce in prima giornata post-operatoria, diminuzione delle complicanze correlate alla chirurgia tradizionale e maggior rispetto dell'estetica della paziente. Sono in uso nel nostro Centro, uno dei pochi in Europa, tecniche innovative quali la LESS che prevede l'esecuzione dell'intervento attraverso un unico accesso ombelicale. Sono in corso studi, in associazione con il Centro Universitario Policlinico Gemelli di Roma, per lo staging chirurgico laparoscopico del carcinoma ovarico. Da un decennio a questa parte inoltre, grazie agli enormi progressi tecnici dell'isteroscopia diagnostica ed operativa, la chirurgia ginecologica ha conosciuto una vera e propria rivoluzione. Il nostro Centro è stato il primo al Mondo ad sperimentare l'NBI (narrow band imaging), in corso di isteroscopia, per la diagnosi precoce delle lesioni neoplastiche e paraneoplastiche dell'endometrio.

PATOLOGIA	PROCEDURA
Cisti Ovariche	Exeresi cisti
Gravidanza extrauterina, ascessi tubarici, infertilità	Enucleazioni- Salpingectomia - Salpingocromoscopia
Miomi e fibromatosi uterina	Miomectomia, Metroplastica, Isterectomia totalmente laparoscopica, LAVH
Sindrome aderenziale genito-pelvica	Lisi di aderenze
Endometriosi genito-pelvica	Eradicazione dell'endometriosi
Neoplasie dell'endometrio	TAHBSO + vaginectomia con linfadenectomia sistematica pelvica.
Neoplasie ovariche	Staging operatorio e second look

## GARANZIE SPECIFICHE

### Garanzie clinico-organizzative

La Struttura utilizza la tecnica laparoscopica tradizionale con 4 accessi, la microlaparoscopia che utilizza strumenti con 3mm di diametro ed inoltre la LESS (Laparo-Endoscopic-Single Site surgery), metodica sicura e rispettosa dell'integrità corporea della donna. Viene infatti eseguita con una sola incisione nell'ombelico con minima cicatrice e

conseguente vantaggio estetico e riduzione del dolore post-operatorio.

Per gli interventi isteroscopici, sono in dotazione miniisteroscopi diagnostici e operativi. E' in corso di redazione un Percorso Clinico per l'isteroscopia office ambulatoriale.

### Garanzie professionali

Dal 2004 il nostro centro fa parte delle scuole di insegnamento E.G.E.S.(European Gynaecology Endoscopy School), E.S.G.E. (European Society for Gynaecological Endoscopy), EIES (European Institute of Endoscopy Science) ed EGT (Endo Gynae Team). Nell'equipe sono presenti medici tutors Europei Certificati di Chirurgia Laparoscopica ed Endoscopisti, riconosciuti dalla Società di Endoscopia Ginecologica Italiana (SEGi). La manualità dei chirurghi viene monitorata mediante una Scheda di Addestramento per l'isteroscopia diagnostica, l'isteroscopia operativa e la Chirurgia Laparoscopica di I° e II° Livello S.E.G.I. La nostra Struttura partecipa al Programma Aziendale di Formazione Continua garantendo l'aggiornamento trimestrale della letteratura scientifica internazionale e verificando l'apprendimento mediante questionario.

### Garanzie tecnologiche

Un programma di sorveglianza delle attrezzature garantisce la manutenzione e l'eventuale aggiornamento delle stesse con cadenza annuale. Attualmente sono in dotazione della Clinica colonne laparoscopiche complete e aggiornate alla tecnologia attuale. Sono in uso apparecchi di sintesi tissutale di ultima generazione (Biclamp e Thunderbeat).

### ACCESSIBILITÀ'

PATOLOGIA	ATTESA MEDIA	ATTESA MASSIMA
Patologia urgente	1 gg.	3 gg.
Patologia programmata	30 gg.	60 gg.

### INDICATORI

Descrizione	2010	2011	2012	2013	2014
Numero di interventi in laparoscopia	137	79	87	208	175
Totale isterectomie laparoscopiche	20	9	10	38	50
Patologia benigna trattata in laparoscopia	137	133	82	192	143

### PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Gli obiettivi della Struttura per la Chirurgia Laparoscopica sono:

- Eseguire il 30% delle isterectomie per patologia benigna in Chirurgia Laparoscopica
- Eseguire il 95% delle GEU in Chirurgia Laparoscopica
- Erogare il 60% degli interventi di Chirurgia Laparoscopica in Day Surgery
- Contenere l'attesa massima a 45 giorni e abbassare l'attesa media per la Chirurgia Laparoscopica dei 30 giorni

### CENTRO DI LASER-CHIRURGIA DEL TRATTO GENITALE DISTALE

L'ambulatorio di Colposcopia è un Centro di II livello per pazienti con citologia positiva provenienti dal programma regionale per lo Screening del cervico-carcinoma "Prevenzione Serena", svolge attività di diagnosi precoce, trattamento e follow-up di patologie preinvasive del tratto genitale inferiore, diagnosi e follow-up post-trattamento di neoplasie invasive di cervice, vagina, vulva. È l'unico centro del Piemonte Orientale e secondo centro regionale abilitato all'utilizzo di CO2 laser per il trattamento delle lesioni pre-invasive del tratto genitale distale.

Sfruttando le radiazioni luminose nello spettro dell'infrarosso sono eseguiti interventi di laser-vaporizzazione e di

escissione delle displasie. L'intervento di conizzazione per displasie gravi od interessamento del canale cervicale è eseguito in regime ambulatoriale, sotto guida colposcopia in anestesia locale.

## GARANZIE SPECIFICHE

### Garanzie clinico-organizzative

La possibilità di operare direttamente sotto controllo colposcopio permette un trattamento mirato, modulato sulla base dell'estensione di malattia. Sono eseguiti trattamenti combinati con ansa (LEEP) e CO2 Laser nelle lesioni molto estese o con interessamento dei fornici o delle pareti vaginali, ottenendo anche in questi casi una terapia più conservativa possibile.

### Garanzie professionali

Il Centro di Laser Chirurgia e Colposcopia è gestito da specialisti dedicati, formati presso centri di rilevanza internazionale (Istituto Europeo di Oncologia, Milano) e accreditati presso la Società Italiana di Colposcopia per la patologia del basso tratto genitale distale.

### Garanzie tecnologiche

Presso la Clinica Ginecologica è presente un'apparecchiatura Laser CO2 con potenza fino a 30 w e 3 colposcopi di ultima generazione. Per rispettare le norme di sicurezza richieste dalla presenza di un Laser a CO2, le procedure sono eseguite nella sala dei piccoli interventi adiacente la sala operatoria.

## ACCESSIBILITÀ

PATOLOGIA	ATTESA MEDIA	ATTESA MASSIMA
Patologia urgente	1-2 gg	3 gg
Patologia programmata	15-20gg	20 gg

## INDICATORI

Attività	2012	2013	2014
Colposcopie	352	839	1096
Laservaporizzazioni	84	86	73
Conizzazioni	52	58	52

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Vedasi progetti di miglioramento generali.

## CHIRURGIA ROBOTICA

La chirurgia laparoscopica ha indubbiamente rivoluzionato gli ultimi 15 anni della chirurgia, con grandi vantaggi in termini di riduzione del trauma chirurgico, minor degenza ospedaliera, minor dolore postoperatorio, migliore risultato estetico e più rapida ripresa lavorativa. L'evoluzione tecnologica, che è alla base di questa tecnica chirurgica, rischia negli ultimi tempi di segnare il passo perché lo strumentario "standard" della chirurgia laparoscopica non risulta idoneo per interventi chirurgici molto complessi e per organi di difficile accesso. L'avvento della chirurgia robotica permette di superare le difficoltà della laparoscopia standard riducendone la curva di apprendimento. Il braccio robotico traduce nella realtà quello che il chirurgo miniminvasivo ha sempre sperato di poter realizzare: portare la mano all'interno dell'addome senza aprirlo. Il robot, riproducendo all'interno dell'addome esattamente gli stessi movimenti della mano del chirurgo, filtrandone il tremore, permette di operare i pazienti in maniera sempre più precisa mantenendo i

vantaggi della chirurgia mini invasiva e aggiungendo la visione 3D. È possibile prevedere che prossimamente una importante percentuale di interventi di chirurgia laparoscopica avverrà con l'ausilio di questa avanzata tecnologia. Con il robot si realizza un importante affinamento della tecnica operatoria a tutto vantaggio della qualità dell'atto chirurgico. Entrando nel dettaglio si ha il chirurgo che, seduto alla console, opera utilizzando tre "braccia meccaniche" posizionate direttamente sotto un visualizzatore del campo operatorio 3D ingrandito. Le punte degli strumenti visualizzate sul display sono allineate con le braccia per assicurare allo strumento movimenti naturali e prevedibili. Il chirurgo, quindi, mantiene l'orientamento testa/occhi e la sensibilità della pratica "a cielo aperto" e i suoi gesti vengono convertiti all'istante in movimenti minimamente invasivi, consentendo di accedere attraverso piccole incisioni senza rinunciare alla destrezza, alla precisione e ai movimenti istintivi della chirurgia classica. L'approccio chirurgico robotizzato risulta indicato per molte patologie ginecologiche sia benigne ( endometriosi ) sia maligne dell'apparato genitale femminile (tumori della cervice uterina, dell'endometrio ed, in alcuni casi, anche dell'ovaio). L'asportazione dell'utero mediante chirurgia robotica offre numerosi vantaggi rispetto alle tradizionali modalità chirurgiche, soprattutto in caso di isterectomia radicale (per la presenza di neoplasia cervicale) e di linfadenectomia sistematica a livello pelvico e/o lomboaortico. I principali potenziali benefici per le pazienti attribuibili al Sistema Chirurgico Robotizzato includono: minor dolore post-operatorio, riduzione significativa della perdita ematica intraoperatoria, minor rischio di trasfusione di sangue, piccole cicatrici chirurgiche, breve degenza ospedaliera, rapida convalescenza e ritorno all'attività lavorativa, migliori risultati cosmetici e, in molti casi, migliori risultati di cura. Inoltre, il Sistema Chirurgico Robotizzato fornisce al chirurgo strumenti estremamente più delicati e raffinati per la dissezione anatomica e l'exeresi dei tessuti rispetto a quelli disponibili con l'approccio laparotomico e laparoscopico. E ancora, il robot garantisce al chirurgo una migliore visione dell'anatomia che è di cruciale importanza soprattutto quando si opera in prossimità di strutture delicate, spesso site in profondità, come vasi e nervi. In conclusione, la combinazione di una aumentata capacità visiva associata all'elevata, precisa ed ergonomica manovrabilità degli strumenti del Sistema Robotizzato permettono al chirurgo di superare alcune limitazioni intrinseche ad altri approcci chirurgici mini-invasivi consentendo di utilizzare la chirurgia endoscopica anche per interventi complessi come spesso è richiesto nel trattamento dei tumori.

Con l'introduzione della colonna robotica DaVinci Xi a disposizione nel nostro Centro da Settembre 2014 ad Aprile 2015 sono state realizzate:

- 4 isterectomie per patologia ginecologica benigna,
- 5 isterectomie per tumore dell'endometrio,
- 10 isterectomie radicali per tumore della cervice uterina,
- 10 linfadenectomie pelviche sistematiche bilaterali per patologia ginecologia maligna
- 2 isterectomie con procedure associate per tumore dell'ovaio. I

## **GARANZIE SPECIFICHE**

### **Garanzie clinico-organizzative**

Vedasi garanzie professionali paragrafo chirurgia oncologica avanzata e chirurgia endoscopica sperimentale.

### **Garanzie professionali**

Vedasi garanzie professionali paragrafo chirurgia oncologica avanzata e chirurgia endoscopica sperimentale.

### **Garanzie tecnologiche**

Vedasi garanzie professionali paragrafo chirurgia oncologica avanzata e chirurgia endoscopica sperimentale.

### **Progetti di miglioramento**

Eseguire il 30% degli interventi per Ca endometrio e cervice stadio I con approccio robotico.

## **CHIRURGIA TRADIZIONALE**

Si eseguono gli interventi in chirurgia laparotomica tradizionale e vaginale di routine con tecniche innovative come la chirurgia vaginale senza punti di sutura, con l'uso di strumenti di sintesi vasale come il biclamp ( tecnica importata dalla Francia introdotta dal Dr. E.Clavè), che abbiamo poi traslato anche in chirurgia a cielo aperto. Questo ci consente un maggior controllo del dolore post operatorio con dimissioni precoci. Si riportano gli indici di attività nella tabella sottostante

Tipo di intervento chirurgico	2013	2014
Laparotomie	257	261
Colpoisterectomie (numero totale patologia benigna)	121	101

## DATI DI ATTIVITA' E INDICATORI

Tipo di intervento chirurgico (SCDU)	Tipologia di patologia	2013	2014
Chirurgia addominale laparotomica	Patologia neoplastica maligna	43	53
	Fibromiomasosi uterina	29	21
	Patologia annessiale benigna	23	43
Chirurgia Vaginale	Endometriosi	12	77
	Prolasso	47	103
	Incontinenza urinaria	10	36
	Fibromiomasosi uterina	8	9

## LABORATORIO DI RICERCA AVANZATA IN BIOLOGIA MOLECOLARE ONCOLOGICA E CLINICA

Il nostro Laboratorio ha precedentemente dimostrato che, in pazienti affette da endometriosi, tra endometrio ectopico ed eutopico esiste un'espressione differenziale di microRNA, molecole di RNA non codificante a singolo filamento di 20-22 nucleotidi in grado di regolare l'espressione genica. Uno dei miRNA, la cui espressione è maggiormente ridotta nell'endometrio ectopico, è miR-200c. Il progetto tutt'ora in corso ha come scopo proprio quello di indagare il ruolo biologico del miR-200c e dei suoi bersagli molecolari, tra cui è stato identificato diacilglicerolo chinasi alfa (DGK $\alpha$ ), essenziale per la risposta proliferativa, migratoria e invasiva in molteplici linee cellulari in risposta a diversi stimoli.

## GARANZIE SPECIFICHE

### Garanzie clinico-organizzative

La ricerca di base è svolta in collaborazione con il laboratorio di biochimica e mantiene stretti rapporti con l'attività clinica del reparto di Ginecologia, che fornisce il materiale biologico (cellule endometriali, cellule di carcinoma ovarico, cellule staminali) da sottoporre alla sperimentazione. Tutti i progetti di ricerca sono preventivamente approvati dal Comitato Etico dell'Università del Piemonte Orientale.

## Garanzie professionali

Il laboratorio di ricerca è gestito da biologi e biotecnologi di elevata esperienza e da specialisti ginecologi che si dedicano da tempo alla ricerca molecolare.

## Garanzie tecnologiche

Il laboratorio di ricerca è dotato di tutte le più moderne attrezzature nel campo della biologia molecolare permettendo di condurre esperimenti complessi nella piena sicurezza degli operatori. Sono presenti apparecchiature per la PCR e per la Real Time PCR, spettrofotometri, cappe sterili per la manipolazione delle cellule e delle sostanze tossiche, dispositivi di stoccaggio a -80° C.

## ACCESSIBILITÀ

Per questo tipo di servizio offerto dalla nostra Struttura non è prevista alcun tipo di accessibilità al pubblico.

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Vedasi progetti di miglioramento generali.

# AREA OSTETRICA

## PARTO UMANIZZATO

Nell'ambito del "parto umanizzato" il nostro Centro ha sviluppato negli anni l'attenzione a tale attività grazie alla sensibilità delle Ostetriche e dello staff medico altamente qualificato che si è particolarmente dedicato all'ostetricia.

La struttura permette alla partoriente di trovarsi in un ambiente confortevole in compagnia della persona che preferisce tenere al suo fianco durante il travaglio ed il parto. L'ostetrica è al suo fianco con attenzione, pazienza e dedizione e l'accompagnerà nell'evento più bello della sua vita. Sono a disposizione quattro sale parto utilizzate per il travaglio, il parto ed il primo puerperio poste all'interno dell'area adibita.

Anche il controllo del benessere materno è al centro dell'attenzione: non vengono più praticati né clisteri evacuativi, né tricotomia, né episiotomia se non su indicazione; è incentivata l'introduzione di cibi facilmente digeribili che permettano alla gravida di sostenersi durante le ore del travaglio. Alla paziente viene lasciata la massima libertà sulla scelta della posizione da assumere durante il travaglio e durante il parto, in considerazione di come viene meglio avvertito il parto.

La nascita avviene gradualmente, per permettere al feto di adattarsi al canale del parto evitando alla partoriente lacerazioni più o meno estese. Alla nascita il bambino viene posto sul grembo materno e subito attaccato al seno per favorire il distacco della placenta e l'inizio dell'allattamento. Il neonato viene quindi affidato alle cure delle infermiere pediatriche che lo sottoporranno ai controlli e alla vestizione a cui potrà assistere il padre del nascituro affidandolo poi alla madre che lo terrà con sé per tutta la durata della degenza.

All'interno dell'area nascita sono state create delle sottoaree funzionali: **triage ostetrico-ginecologico, area gravidanza, sale travaglio-parto e area puerperio.**

## CORSI DI PREPARAZIONE AL PARTO

Gli incontri di preparazione al parto sono stati uniformati nella conduzione e limitati a piccoli gruppi da ottobre del 2013: si svolgono attualmente con modalità rispondenti alle linee guida internazionali in materia. Sono tenuti da un'ostetrica presso un'area dedicata. La finalità di questi corsi è quella di preparare la gestante ad affrontare in maniera più consapevole e serena il travaglio e il parto e informare le donne sulle modificazioni del proprio corpo prodotte dalla gravidanza. Si tratta di un'occasione per la donna per confrontare esperienze, condividere paure e esprimere liberamente apprensioni e aspettative, riducendo notevolmente lo stress.

E' stato istituito anche un incontro nel postpartum per ogni corso per analizzare le problematiche che insorgono dopo l'evento parto come l'allattamento, le disfunzioni del pavimento pelvico, ecc..

**INDICATORI**

ATTIVITA'	2012	2013	2014
Training prenatale	250	465	416

**GESTIONE SANGUE CORDONALE**

Nella nostra struttura di sala parto il personale è addestrato per la raccolta del sangue cordonale, per cui attualmente è possibile la conservazione autologa delle cellule staminali in forma privata presso biobanche accreditate

**INDICATORI**

Attività	2010	2011	2012	2013	2014
Numero Parti spontanei	678	756	690	1505	1413
Numero tagli cesarei e % sul totale dei parti	267 (28.3%)	311 (29.1%)	289 (29%)	575(27,6%)	548(27,9%)
Totale	945	1067	979	2080	1961

**PARTO IN ANALGESIA**

Presso l'Area Omogenea di Ostetricia dell'Ospedale Maggiore della Carità di Novara è stato attivato nel 2008 il servizio di guardia attiva anestesiológica ostetrica 24 ore su 24.

L'attività è svolta dal personale afferente presso la SCDU Anestesia, Terapia Intensiva e Rianimazione diretta dal prof. F. Della Corte ed è coordinata dal dottor C. Ripa.

Il servizio garantisce un anestesista dedicato alle attività ostetriche, in grado di rispondere prontamente alle emergenze quali: taglio cesareo urgente, supporto alla paziente in caso di emorragia post-partum, intervento immediato in caso di crisi eclamptica, tempestivo intervento per revisioni della cavità uterina in caso di mancato secondamento.

Inoltre la presenza costante del medico Anestesista e Rianimatore nell'Area Omogenea di Ostetricia rende possibile l'impiego dell'analgesia epidurale in travaglio di parto, oggi sempre più richiesta dalle partorienti, 24 ore su 24.

L'iniziativa risponde alla sempre maggior richiesta di "parto indolore" da parte delle donne gravide, in linea tra l'altro con quanto previsto dal D.d.L. del Ministro Turco 2006 ("Norme per la tutela dei diritti della partorienti, promozione del parto fisiologico e salvaguardia della salute del neonato"). L'analgesia peridurale consiste nella somministrazione a livello epidurale o subaracnoideo di una miscela di farmaci anestetici locali e oppioidi, per evitare alla donna il dolore delle contrazioni uterine durante il travaglio di parto; è una procedura sicura, attualmente però poco diffusa su territorio nazionale. Le moderne acquisizioni tecnico-farmacologiche hanno permesso di ridurre il rischio dei potenziali effetti avversi della partoanalgesia sulla tempistica del travaglio (timing ostetrico), sulla modalità del parto (conversione in taglio cesareo o impiego di ventosa ostetrica) e sul benessere fetale.

Il servizio di Anestesia dedicato all'Ostetricia risponde alla sempre maggior richiesta dell'utenza del "parto indolore". Si propone di incrementare la percentuale di esecuzione dell'Anestesia Epidurale nei travagli.

**GARANZIE SPECIFICHE****Garanzie clinico-organizzative**

La Struttura offre un ambulatorio di "gravidenza fisiologica" in cui vengono seguite, tramite visite periodiche e prescrizione di esami, le gestanti senza fattori di rischio che desiderino essere seguite in Ospedale. Circa un mese prima dell'epoca presunta del parto tutte le pazienti eseguono il bilancio di salute e gli esami pre-parto (cartella clinica, esami ematochimici, tampone batteriologico vaginale e rettale per la ricerca dello straga, ECG) che vengono controllati e archiviati all'interno del dell'Area Ostetrica pronti per il momento del parto. Per le donne oltre il termine di gravidanza vengono programmati controlli periodici (cardiotocografia, visita ostetrica e valutazione ecografica del liquido amniotico) eseguibili sempre presso i nostri ambulatori. In questo momento viene prenotata la consulenza con l'anestesista per le informazioni sull'analgesia del parto.

Per le pazienti che ne fanno richiesta è disponibile l'assistenza intramoenia con area adibita nello stesso Reparto di Ostetricia collegata con la Casa di Cura dell'Ospedale al fine di garantire un miglior supporto specialistico e logistico alla madre e al bambino.

Data l'affluenza sempre maggiore di donne straniere, all'interno dell'Ospedale è presente un'attività di mediazione linguistica-culturale che ha lo scopo di migliorare la relazione tra i pazienti stranieri ricoverati, le loro famiglie e la struttura ospedaliera. Questa mediazione favorisce la rimozione delle barriere linguistiche e culturali, la conoscenza e la valorizzazione delle culture d'appartenenza, nonché l'accesso appropriato ai servizi sanitari.

### Garanzie professionali

La struttura si avvale di ostetriche che si addestrano regolarmente con corsi di perfezionamento aziendali e regionali. Forniscono alla donna sia in procinto di partorire che ricoverata per le patologie ostetriche la piena e continua assistenza.

Per l'esecuzione del taglio cesareo è prevista una scheda di addestramento per ciascun chirurgo operatore e per le ostetriche.

### Garanzie tecnologiche

La Struttura è dotata di apparecchiature quali : ecografi tridimensionali, cardiotocografi computerizzati, ossimetro.

### ACCESSIBILITA'

La gestante accede direttamente alla Struttura Pronto Soccorso Ostetrico e Ginecologico all'inizio del travaglio o in caso di sintomatologia. Il ricovero avviene se la gravida si trova in travaglio attivo.

### INDICATORI

Attività	2011	2012	2013	2014
Visite presso ambulatorio di gravidanza fisiologica	497	503	918	1049

### PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Implementazione e possibilità di scelte diversificate nell'ambito ostetrico con l'istituzione della "Casa da Parto" e dotando la struttura di un blocco ostetrico rimodernato.

### PATOLOGIA OSTETRICA

La Regione Piemonte ha individuato la nostra Struttura come centro di III livello per l'accettazione e la cura delle gravidanze a rischio e centro di riferimento per il Quadrante Nord-Orientale per la gestione delle gravide con patologie in gravidanza o con problemi di parto pretermine. Si deduce l'importanza del problema dall'incidenza pari al 15% dei parti. La gestione di questa attività è possibile grazie alla collaborazione nelle emergenze con il reparto di Patologia Neonatale.

### INDICATORI

Attività	2010	2011	2012	2013	2014
Numero Gravidanze pretermine	108	90	98	207	205
Numero Gravidanze con patologie	613	570	605	1062	1060

## GARANZIE SPECIFICHE

### Garanzie clinico-organizzative

E' attivo un ambulatorio dedicato alle gravidanze a rischio che segue e valuta in tempi ravvicinati pazienti con patologie preesistenti la gravidanza, materne o fetali insorte durante la gravidanza stessa. L'ambulatorio lavora a stretto contatto con l'ambulatorio di ecografia ostetrica di III livello del nostro Reparto e si avvale della collaborazione di numerosi specialisti in base al caso clinico.

La Struttura ha codificato inoltre il Servizio di Trasferimento Assistito Materno (STAM) per il trasferimento di madri con patologie importanti ed il servizio di Trasporto di Emergenza Neonatale (STEN) che provvede al trasferimento assistito dei nati presso i punti nascita del bacino di utenza che necessitano di cure intensive attivabili a richiesta 24 ore su 24. L'iniziativa è possibile grazie alla collaborazione con il centro operativo del 118 che fornisce il trasporto da altri ospedali e il ritorno al nostro centro. Garantisce inoltre alla gravida, il trasferimento in altri centri, qualora la patologia sia risolta ed il feto in condizioni di maturità sufficiente per nascere.

La Terapia Intensiva Neonatale di III livello e la Chirurgia Pediatrica consentono di accogliere feti compromessi o con patologie degne di risoluzione chirurgica all'atto della nascita.

Il costante e giornaliero monitoraggio fetale con apparecchi CardioTocografici di ultimissima generazione, ecografie e doppler-flussimetrie e la presenza di personale medico altamente qualificato, permette di seguire al meglio il benessere del feto ed interrompere la gravidanza, espletando il parto, in caso di compromissione dei parametri vitali.

La struttura applica le linee guida:

- RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynecologist)
- ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologist)
- FIGO (Federazione Internazionale Ginecologi Ostetrici)
- SIEOG (Società Italiana di Ecografia Ostetrica e Ginecologica)

L'equipe ostetrica neonatologica svolge inoltre la sua attività nell'ambito della prevenzione e della cura delle gravide a rischio sia per malattie metaboliche che infettive, con particolare riguardo ai grandi prematuri.

### Garanzie professionali

I professionisti della Clinica Ostetrica partecipano a numerosi corsi di perfezionamento in Italia e all'estero, in alcuni casi di durata semestrale.

### Garanzie tecnologiche

La Struttura è dotata delle seguenti apparecchiature: ecografi tridimensionali, cardiotocografi computerizzati, ossimetro.

### ACCESSIBILITA'

I tempi d'attesa sono nulli in caso di trasferimenti: le gravide inviate da altre Aziende accedono alla struttura previo contatto telefonico tra il medico curante inviante ed il medico di guardia.

L'attesa invece per casi clinici inviati all'ambulatorio di gravidanza a rischio va da 0 a 7 giorni al massimo.

### PROGETTI DI MIGLIORAMENTO

Implementazione di un'efficace rete collaborativa fra le Aziende del Piemonte Orientale finalizzata all'intensificazione dei rapporti collaborativi con i professionisti del quadrante.

## AREA AMBULATORIALE

Vengono citati in questo capitolo gli ambulatori non menzionati nelle attività precedenti. Per gli ambulatori di uro

dinamica, colposcopia/vulvosopia, di fisiologia della gravidanza e di gravidanza a rischio si rimanda ai capitoli precedenti.

## **CENTRO DI ECOGRAFIA E DIAGNOSI PRENATALE**

Nell'ambito del servizio ecografico i punti di eccellenza sono individuare nella diagnosi prenatale che si avvale delle metodiche più sensibili in campo scientifico.

Lo screening della Sindrome di Down viene eseguito con la Translucenza Nucale associata alla visualizzazione dell'osso nasale raggiungendo una capacità di individuare i feti affetti del 90%.

Nell'ambito della Diagnosi prenatale Invasiva si eseguono Villocentesi e Amniocentesi avvalendosi di operatori esperti in tali procedure. Il servizio ecografico esegue inoltre ecografie del primo trimestre di gravidanza, morfologiche di secondo livello, fetali, ostetriche di accrescimento 32<sup>^</sup>-34<sup>^</sup> settimana di gravidanza, doppler-flussimetrie materne e fetali, monitoraggio ecografico delle gravidanze gemellari, cervicometria per lo screening del parto pretermine, ecografie 3-D 4-D.

Gli esami sono eseguiti da personale altamente specializzato utilizzando moderne apparecchiature Hitachi Logos C e Samsung A30 con sonda a scansione tridimensionale per l'applicazione dell'ecografia 3D allo studio della patologia ostetrica secondo i più moderni dettami della letteratura scientifica.

### **INDICATORI**

ATTIVITA'	2010	2011	2012	2013	2014
N° translucenze nicali	1145	1268	930	1751	1738
N° villocentesi	160	223	191	337	299
N° amniocentesi	92	110	60	101	95
N° morfologiche	678	690	654	1912	1683
N° ecografie di II livello	502	512	554	1236	1303
N° altre ecografie ostetriche	686	856	743	1562	1719

Gli esami diagnostici vengono programmati in relazione all'epoca gestazionale prevista per l'esame.

## **AMBULATORIO DI GINECOLOGIA**

Il nostro Centro offre un ambulatorio di ginecologia generale sia all'Ospedale di Novara che nel Presidio Ospedaliero di Galliate dove vengono eseguiti a seconda del caso: visita ginecologica, pap test, tampone batteriologico vaginale, applicazione/rimozione di pessario, valutazione e prescrizione esami integrativi. Attraverso questo ambulatorio vengono talvolta individuate pazienti candidate ad un ulteriore approfondimento diagnostico poi inviate agli specifici ambulatori dedicati per l'inquadramento e la terapia del caso.

### **INDICATORI**

Attività	2011	2012	2013	2014
Visite presso ambulatorio di ginecologia (Novara e Galliate)	1494	1076	2076	4525

## **AMBULATORIO FOLLOW UP ONCOLOGICO**

È l'ambulatorio che segue, con approccio multidisciplinare, le pazienti affette da neoplasie ginecologiche e mammaria (quest'ultime, insieme al G.I.C., Gruppo Interdisciplinare Cure) nel post operatorio. Si occupa inoltre di seguire i casi in trattamento neoadiuvante preoperatorio.

## **AMBULATORIO DI ENDOMETRIOSI E DOLORE PELVICO CRONICO**

Nella nostra Azienda è attivo un Ambulatorio per la cura dell'endometriosi e del dolore pelvico cronico, uno dei pochi attivi in Piemonte. Un corretto approccio alla diagnosi e terapia non può prescindere dalla multidisciplinarietà, garantita dalla collaborazione e interazione di un'equipe dedicata. L'ambulatorio garantisce tale percorso diagnostico-terapico con l'aiuto di chirurghi intestinali, ortopedici, specialisti della terapia del dolore, psichiatri e gastroenterologi. Attiva è la collaborazione con il nostro centro di sterilità per risolvere le problematiche collegate. E' attiva la collaborazione con l'AIE, associazione italiana per l'endometriosi, con la quale si organizzano incontri di sensibilizzazione pubblici.

### **AMBULATORIO DI SENOLOGIA**

Dalla patologia benigna, alle microcalcificazioni radiologiche sino alla malattia localmente avanzata, il nostro Centro si occupa di tutti gli aspetti clinici relativi alla patologia mammaria. L'attività ambulatoriale comprende la prima visita senologica per donne asintomatiche, i percorsi con esami strumentali e diagnostica isto-patologica per pazienti sintomatiche (con noduli mammari, secrezioni dal capezzolo o mastodinie), i controlli di follow up per pazienti operate. Tutti i casi vengono discussi collegialmente dai vari specialisti e le scelte sono condivise con le pazienti che sono poste al centro del processo di cura in tutte le sue fasi. Il team di cura vede coinvolte varie figure sanitarie tra cui radiologici, ginecologi, chirurghi plastici, oncologici medici, radioterapisti, anatomo-patologici, esperti di medicina nucleare, psicologi. Ogni settimana il gruppo multidisciplinare si riunisce per discutere i casi clinici e gli aggiornamenti scientifici.

### **AMBULATORIO DI ECOGRAFIA GINECOLOGICA E DI ECOGRAFIA ONCOLOGICA-GINECOLOGICA**

L'utilizzo sempre maggiore dell'ecografia transvaginale nel management clinico della paziente ginecologica, permette uno studio accurato ed in real-time dell'anatomia pelvica e delle modificazioni fisiopatologiche dell'apparato genitale femminile oltre che l'esecuzione della color-Doppler flussimetria estremamente efficace nella diagnosi precoce delle lesioni neoplastiche endometriali ed ovariche anche in donne asintomatiche. Rileva infatti in modo accurato i vasi sanguigni degli organi genitali interni, studiando il decorso e le caratteristiche del flusso ematico. In caso di sospetto di patologia endocavitaria uterina l'isterosonografia perfeziona il contributo diagnostico dell'ecografia trans vaginale tramite l'infusione di soluzione salina all'interno della cavità endometriale per mezzo di un catetere trans cervicale. L'ecografia transvaginale riveste anche un ruolo operativo-terapeutico: presso la Clinica Ginecologica si eseguono agocentesi ecoguidate di cisti ovariche in pazienti non candidate ad intervento chirurgico. L'ecografia transaddominale viene oggi impiegata solo in casi selezionati spesso a completamento diagnostico dell'ecografia transvaginale.

Queste metodiche sono a disposizione delle pazienti in un ambulatorio di ecografia oncologica-ginecologica e Doppler-flussimetria. Il personale medico si è formato presso l'Università di Zagreb, centro di riferimento per l'ecografia ginecologica-oncologica riconosciuto dall'O.M.S.

Gli esami sono eseguiti da personale specializzato utilizzando un moderno apparecchio Hitachi EUB6500 (Hitachi Medical Corporation, Tokyo, Japan) dotato di una sonda transvaginale multifrequenza (range 5-9 MHZ) ed equipaggiato di color-Doppler e pulsed-Doppler.

L'ambulatorio dispone inoltre di un ecografo con sonda a scansione tridimensionale GE Voluson 730 per l'applicazione dell'ecografia 3D allo studio della patologia oncologica e delle malformazioni uterine secondo i più moderni dettami della letteratura scientifica.

Inoltre è possibile eseguire l'isterosonosalingografia per la valutazione della pervietà tubarica in pazienti affette da sterilità.

### **INDICATORI**

Attività'	2011	2012	2013	2014
Ecografie ginecologiche	1870	1414	2604	2449

## **AMBULATORIO DI ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGICA**

Nella maggior parte dei casi la menopausa si presenta intorno ai 50 anni con un intervallo di normalità tra i 45 ed i 53 anni. La menopausa non è una malattia, ma un momento fisiologico che nella donna segna il termine dell'attività riproduttiva. L'ambulatorio dedicato fornisce servizi dalla diagnostica alla terapia, dalle informazioni ai consigli per la prevenzione e dal supporto psicologico alle regole sullo stile di vita per questo delicato periodo della vita della donna. Le donne in menopausa dovrebbero sottoporsi ad un controllo ginecologico annuale comprensivo di raccolta di dati anamnestici, Pap-test, ecografia pelvica, esame senologico ed esami ematochimici di routine o in riferimento alle eventuali patologie concomitanti. Dopo i 40 anni sarebbe necessario procedere ad una mammografia per la ricerca di eventuali tumori della mammella, associata eventualmente ad ecografia mammaria, da ripetere annualmente. Nella donna in menopausa che presenti familiarità o altri fattori di rischio per osteoporosi è necessario procedere ad una valutazione del tessuto osseo mediante la mineralometria ossea computerizzata (MOC).

ATTIVITA'	2011	2012	2013	2014
Visita presso ambulatorio di menopausa	200	234	259	242

## **CENTRO UNIVERSITARIO PER LO STUDIO E LA TERAPIA DELLA STERILITA' DI COPPIA SCDU**

Presso la sede di Galliate è in funzione un Servizio di Fisiopatologia della Riproduzione Umana diretto dal Prof. N. Surico con la collaborazione della Dr.ssa E. Fortina. Presso il centro è possibile eseguire, in regime di convenzione con il SSN, le procedure di Procreazione Medicalmente Assistita di I livello che comprendono :

- stimolazione ovarica con gonadotropine
- monitoraggio ecografico dell'ovulazione
- inseminazione intrauterina

Le procedure di II e III livello, in attesa dell'attivazione del nostro Centro, sono attualmente effettuate in convenzione con l' SSN in collaborazione con il Centro Florence di Firenze e comprendono:

- la fecondazione in Vitro ed Embryo Transfer (FIVET)
- la fecondazione in Vitro con Iniezione Intracitoplasmatica dello Spermatozoo (ICSI)
- la fecondazione in Vitro con Iniezione Intracitoplasmatica dello Spermatozoo e prelievo microchirurgico del testicolo (MESA/TESA).
- la crioconservazione dei gameti maschili e femminili e in casi selezionati degli embrionari.

Il nostro Centro, appena ristrutturato, è attualmente ubicato presso il Presidio Ospedaliero di Galliate ed è provvisto di un ambulatorio dove vengono eseguite prime consulenze, controllo degli esami, ecografie e inseminazioni intrauterine dopo la raccolta e la capacitazione del liquido seminale. La lista di attesa è nulla o raggiunge al massimo una settimana a seconda dell'urgenza del caso.

La struttura offre alla coppia desiderosa di prole la possibilità di inquadrare caso per caso le possibili problematiche legate all'infertilità attraverso un'accurata anamnesi di entrambi i partners, la valutazione di esami eseguiti dalla coppia in precedenza e l'approfondimento diagnostico con prescrizione di esami specifici. Di fronte a problematiche ginecologiche di tipo chirurgico come malformazioni e patologie uterine, endometriosi, sindromi aderenziali e patologie annessiali il Centro invia le pazienti al reparto di Clinica Ginecologia per l'esecuzione delle procedure endoscopiche o classiche laparotomiche. Con l'esito degli esami si informa e si discute con la coppia il percorso terapeutico più idoneo estremamente personalizzato in base alle caratteristiche di ogni paziente.



Attività'	2011	2012	2013	2014
Prima visita	235	231	255	220
Controllo esami	321	400	355	335
Inseminazioni intrauterine con relative capacitazioni liquido seminale	160	131	152	165
Ecografia per monitoraggio ovulazione	707	669	610	590

## Studi attivi

- **Utilità del resvetrarolo nella prevenzione e nel trattamento delle hot flushes**
- **Il ruolo del trapianto di tessuto adiposo autologo nel lichen sclerosus vulvare e nell' eventuale concomitante lichen orale: analisi clinica, istologica.**
- **Isteroscopia NBI e morfometria**
- **Resezioni colon rettali per endometriosi intestinale: studio comparativo tra approccio laparotomico e laparoscopico in termini di outcomes, funzionalità intestinale e vescicale.**
- **Sindrome metabolica in gravidanza**
- **Confronto LPS e Less nelle pazienti obese**
- **Dolore cronico pelvico perineale post partum**
- **Indagine sulle differenze di genere nella percezione, conoscenza e consapevolezza del Rischio Cardiovascolare**
- **AGATA Study - L'Atrofia Vaginale nella donna in post-menopausa in Italia. Studio osservazionale multicentrico**
- **Confronto tra micro laparoscopia e LPS tradizionale in termini di tasso di complicanze, tempi operatori, dolore post-operatorio e costo sociale**

## ATTIVITA' DIDATTICA

La Clinica Ginecologica ed Ostetrica dell'Università del Piemonte Orientale diretta dal Professor Nicola Surico, ordinario di ginecologia, Presidente CIC, è luogo di formazione ed insegnamento per giovani medici, specializzandi, ostetriche ed infermieri.

L'attività didattica svolta dal personale universitario e ospedaliero della Clinica Ginecologica provvede agli insegnamenti di:

- Ginecologia e ostetricia c/o corso di laurea in Medicina e Chirurgia
- Oncologia ginecologica c/o corso integrato di laurea in Medicina e Chirurgia
- Chirurgia ginecologica c/o scuola di specializzazione in Chirurgia Generale
- Scuola di Ostetricia
- Tecniche chirurgiche di interesse ginecologico c/o scuola di specializzazione in Anestesia e Rianimazione
- Ostetricia e Ginecologia e di medicina dell'età prenatale c/o scuola di specializzazione in Pediatria
- Diagnostica per immagini in ginecologia c/o scuola di specializzazione in Radiologia
- Ginecologia c/o corso di laurea in Scienze Infermieristiche



- Ginecologia c/o corso di laurea in Infermieristica
- Ginecologia c/o corso di laurea in Infermieristica Pediatrica
- Ginecologia c/o corso di laurea in Fisioterapia.
- Ginecologia in varie scuole di specializzazione.

Alla Clinica Ginecologica ed Ostetrica sono annesse la Scuola di specializzazione in Ginecologia e Ostetricia ed il corso di laurea in Ostetricia presieduti dal Professor Nicola Surico.

## PROGETTI DI MIGLIORAMENTO PER IL 2015

- Implementazione attività ecografia tridimensionale
- Modulazione della chirurgia radicale per la cura dei tumori uterini per la riduzione delle sequele post-operatorie urinarie e fecali con nuove tecniche (nerve sparing) ed attrezzature medicali (Biclamp, chirurgia con Argon e corrente bipolare) .
- Modulazione della chirurgia oncoplastica mammaria con ricerca del linfonodo sentinella e applicazione della terapia radiante intraoperatoria (IORT), unico centro del Piemonte ad esserne dotato e ulteriore sviluppo della contemporanea chirurgia plastica ricostruttiva della mammella.
- Riduzione degli interventi laparotomici per patologia benigna con implementazione della via vaginale e laparoscopica.
- Attivazione ambulatorio di endocrinologia
- Attivazione ambulatorio agopuntura per la terapia del dolore cronico e per i rivolgimenti fetali in gravidanza
- Attivazione ambulatorio dell' isteroscopia office (da effettuare prossimamente in regime ambulatoriale mediante l'acquisizione di nuove apparecchiature)
- Formazione di giovani medici in chirurgia isteroscopica endoscopica e laparoscopia
- Addestramento di tutto il personale sanitario in servizio con manichino adibito per l'emergenza in sala parto
- Incremento degli interventi mini-invasivi protesici nel trattamento della patologia uro ginecologica (incontinenza urinaria e difetti del pavimento pelvico).
- Unificazione ed integrazione dei protocolli assistenziali delle divisioni per una condotta uniforme nella gestione del pre e post operatorio ed in ostetricia.
- Implementazione dei rapporti con i medici di base e gli specialisti del territorio (attivato un forum aperto di comunicazione con indirizzo e-mail [clinostnovararisponde@hotmail.com](mailto:clinostnovararisponde@hotmail.com)), mediante incontri scientifici. (Congresso per la diagnosi dei tumori mammari, congresso sulle nefropatie e gravidanza).
- Riduzione degli interventi laparotomici per patologia oncologica con implementazione della tecnica robotica per il trattamento di carcinomi dell'endometrio e della cervice in stadio I

Redatto: Dr. A.Blanda S.C Ostericia e Ginecologia	Verificato e Approvato: Prof. N. Surico Dir. S.C. Clinica Ostetrica Ginecologica Dir.ff. SC Ostericia e Ginecologia	Data emissione: Novara, 30/04/2015	Stato: Rev. 4 – 2015	
STS_Ostetricia Ginecologia_rev4_150430.doc			Pag. 22 di 22	