

S.C. COMUNICAZIONE e RELAZIONI ESTERNE

PER I PAZIENTI OPERATI DI PROSTATECTOMIA RADICALE IN DAY SURGERY (PRIMO CASO IN ITALIA ED UNO DEI 4 IN EUROPA)

PARTE DALL'UROLOGIA DI RIVOLI IL PROGETTO PILOTA DI INTEGRAZIONE OSPEDALE E TERRITORIO

PER LA PRIMA VOLTA IL MEDICO DI FAMIGLIA ENTRA IN OSPEDALE A SEGUIRE IL SUO PAZIENTE E LO SPECIALISTA OSPEDALIERO ESCE DALL'OSPEDALE E VA A CASA DEL PAZIENTE DOPO LE DIMISSIONI - IL TUTTO GRAZIE AD UN TAVOLO DI ACCORDO CHE NON HA PRECEDENTI FRA I RAPPRESENTANTI DEI MEDICI DI FAMIGLIA SPECIALISTI OSPEDALIERI E RESPONSABILI DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

Prendono progressivamente forma nuovi percorsi di integrazione fra Ospedale e Territorio che porteranno all'attuazione dell'ambizioso progetto di **"Ospedale a domicilio"** vera importante novità che presto rivoluzionerà nell'ASL TO3 i percorsi di continuità assistenziale dei pazienti mantenendoli pazienti il più possibile al proprio domicilio.



Mentre si attendono gli indirizzi regionali per il riordino dell'assistenza territoriale, la sperimentazione di nuovi modelli nell'ASL TO3 parte dall'**Urologia di Rivoli**; in particolare dai pazienti affetti da carcinoma prostatico ed operati di **prostatectomia radicale in day surgery**, una nuova tecnica all'avanguardia denominata "nerve neck seminal sparing" (per ora unica in Italia e fra le pochissime in Europa) che, grazie a nuove metodiche chirurgiche "mini-invasive" fra le quali l'utilizzo del nuovo bisturi idrodissettore (chiamato bisturi ad acqua), **consente la dimissione del paziente in sole 24 ore** dopo e non più in 5 o 6 giorni com'era finora, a patto che sia organizzato un efficace percorso assistenziale dopo la dimissione.

E' evidente che la rapida dimissione a domicilio dei pazienti (purchè in sicurezza) che inizia oggi a rendersi possibile in taluni casi clinici grazie a metodiche chirurgiche innovative non rappresenta solo un vantaggio per il paziente stesso con mobilitazione più veloce, minore impatto

psicologico, minori probabilità di contrarre infezioni ospedaliere ecc. ma anche per il sistema ospedaliero con maggiore rotazione dei pazienti anche a vantaggio di chi attende un letto di ricovero dal pronto soccorso e con costi complessivi nettamente inferiori.

Ed ecco che, per rendere tutto ciò possibile, sotto la regia della Direzione Generale dell'Azienda, è stato minuziosamente pianificato il percorso di cura del paziente, in pratica chi fa che cosa prima e dopo l'intervento chirurgico; per la prima volta in assoluto, il mattino dopo l'intervento **il Medico di famiglia raggiunge il proprio assistito in Ospedale** per una valutazione congiunta con l'Urologo ed il servizio cure domiciliari; poi dopo la visita congiunta il paziente viene dimesso e portato a casa in ambulanza corredato dei farmaci e medicazioni necessarie.

Successivamente è lo specialista Urologo **ad uscire dall'Ospedale e recarsi a casa** del proprio paziente operato (anche questo mai accaduto finora) tenendolo sotto controllo insieme all'infermiere delle cure domiciliari ed al Medico di Famiglia e compilando una check-list clinica condivisa fra tutte le citate figure assistenziali. In tali percorsi avrà un ruolo importante anche il Servizio di **Telemedicina** che si sta sviluppando nell'ASL TO3.

Il percorso di cura del paziente fra ospedale e domicilio è quindi tecnicamente frutto di un protocollo sottoscritto dal Primario di Urologia di Rivoli **Dr. Maurizio Bellina**, dal Primario di Anestesia-Rianimazione **Dr. Bruno Barberis**, dal Direttore del Servizio di continuità delle cure **Dr. Silvio Venuti**, dalla Responsabile delle cure domiciliari **Dr.ssa Federica Rossignoli** nonché dai rappresentanti dei Medici di Medicina Generale **Dr. Enrico Bruno (FIMMG)** e **Dr. Mauro Grosso Ciponte (SNAMI)**.



Un **Progetto pilota** di sinergia a tutto vantaggio dei pazienti che il Direttore Generale dell'ASL TO3 **dr. Gaetano Cosenza** ha inoltrato in questi giorni al Responsabile della rete oncologica Piemontese **dr. Oscar Bertetto** (interessando la chirurgia oncologica in Urologia) per il recepimento e l'estensione a livello Regionale.

LA NUOVA TECNICA DI PROSTATECTOMIA RADICALE IN DAY SURGERY – Gli Specialisti Urologi di Rivoli hanno elaborato e recentemente iniziato ad applicare una tecnica di prostatectomia radicale mini-invasiva “nerve-neck-seminal sparino” che, a differenza di quella classica, prevede il risparmio di alcune strutture (collo vescicale, fasci neurovascolari, vescichette seminali, linfonodi loco-regionali), consentendo un intervento eseguibile in anestesia peridurale. Tale procedura si avvale attualmente, per lo scollamento fasciale, dell'utilizzo di un idrodissettore (Bisturi ad acqua Erbe-Jet) che consente un minimo traumatismo dei tessuti con ottimi risultati sia oncologici che funzionali e con dimissioni precoci (il mattino seguente l'intervento) acquistato anche grazie al contributo economico dell'Associazione Missione Vita di Rivoli (presidente Vincenzo Misitano).

4 dicembre 2014