



## Il senso delle parole nella sanità L'importanza del contesto e della capacità interpretativa

Una parola vive quando viene pronunciata e le sue vite, i suoi significati, sono diversi da tempo a tempo, da luogo a luogo, da persona a persona; il suo senso oscilla in base alle circostanze e al contesto e "... *la singola parola, la singola frase possono assumere significati molto diversi, addirittura contrapposti, a seconda del contesto in cui appaiono*".

Ogni mondo professionale ha i suoi termini particolari e forse a ogni componente di ciascuno di essi, dopo averlo praticato a lungo, pare a lui il più rilevante, il più vasto, il più peculiare. Credo si debba tuttavia convenire che quello della sanità è diventato, nel corso dell'ultimo secolo - e progressivamente negli ultimi decenni - un ambito assai ampio. Esistono vari mondi professionali: quello della scuola, dell'esercito, delle ferrovie, dell'agricoltura... Nessuno di questi ha, tuttavia, in un singolo paese, l'ampiezza di quello socio-sanitario, che ha una ulteriore specificità; tale settore è, infatti, sostanzialmente l'unico ambito lavorativo in cui l'attività professionale si svolge ininterrottamente nell'arco delle ventiquattro ore del giorno per tutti i trecentosessantacinque giorni dell'anno. Le persone che vi operano si trovano a condividere pertanto le ore del giorno e della notte, talora il Natale, il Capodanno, il ferragosto e altre significative ricorrenze e festività. Nell'ambito di una quotidianità così intensa e diversificata nei ritmi di vita, le parole - e mi riferisco a quelle che attengono l'ambito professionale o ne deriva-

no - assumono valenze diverse. Inoltre gli "attori" fra loro dialoganti sono molteplici, le professionalità coinvolte assai variegata; i pazienti e i familiari sono gli "interlocutori - protagonisti". La medicina, è stato giustamente osservato, è un sapere che più di altri ha a che fare con il nostro quotidiano e con i nostri bisogni vitali, ma anche con le istituzioni e con la cultura nel suo complesso. Ha quindi un suo linguaggio in parte comune con quello specifico della politica, della sociologia, dello spettacolo; settori che ormai frequentemente, talora in senso metaforico, fanno uso di termini prettamente biologici (organismo, evoluzione, mutazione...) o medici (sintomo, peste, cancro, epidemia...). Nel contempo vi è un trasferimento di terminologie dalla politica, dalla filosofia, dall'economia all'ambito socio-sanitario (percorso, management, budget, cliente...), con effetti di potenziamento, modifica, distorsione del loro significato. Sono questi i motivi che sollecitano una riflessione su alcuni vocaboli attualmente utilizzati; in parte di uso recente o di moda nella realtà sanitaria: privacy, cambiamento, cliente, fragilità, centralità del paziente, etc. Vi sono ulteriori ragioni per ritenere importanti le parole nella sanità. Esse hanno un effetto, solo in virtù della loro storia; in qualche modo conservano un segno del loro passato. Acquistano infine un significato all'interno di una relazione fra loro che non è solo grammaticale, ma anche condizionata dal contesto

narrativo e dalla capacità interpretativa da parte dell'ascoltatore.

Vi è in ciò una forte analogia con la prassi medica. Perché il sintomo del paziente si faccia segno, deve acquistare appunto un significato, essere interpretato in base a un processo mentale che comporta inferenze, identificazione di correlazioni fra ciò che si osserva direttamente e quanto invece non è rilevabile alla osservazione diretta. E così il sintomo, un po' come le parole, ci narra del passato, ci narra del presente e del futuro (segni prognostici). E tali sintomi si interpretano in relazione all'anatomia e alla fisiopatologia, ma in particolare in funzione della parola, che li descrive: la loro insorgenza, la loro evoluzione, lo stesso ambiente di vita e di lavoro del paziente.

Vi è infine la "parola di ritorno", poiché l'ascolto non può essere che reciproco e la narrazione colloquio. In una "interruzione", quale è la malattia, è la parola che può offrire gli elementi di continuità fra la vita *prima* della malattia e la vita *nella* malattia.

Così la sanità è un mondo di segni, di significati e quindi di parole da ascoltare, da interpretare.

**Marco Geddes da Filicaia**

Dall'introduzione del libro:  
*Cliente, paziente, persona.*  
Il senso delle parole della sanità.  
Il Pensiero Scientifico Editore

## Riorganizzazione area chirurgica: fondamentale condividere il progetto

La Direzione Aziendale ha organizzato una serie di incontri con tutto il personale coinvolto nella riorganizzazione dell'area chirurgica, che sarà operativa all'inizio del 2014. Gli incontri si sono svolti tra fine ottobre e inizio novembre con l'obiettivo di condividere i numerosi aspetti del progetto direttamente con i professionisti che dovranno lavorarci. Le prime riunioni hanno avuto l'obiettivo di fornire una cornice generale del progetto. "I contenuti, nello specifico - spiega Silvia Briani, direttore sanitario - devono venire da chi ci lavora ogni giorno. Usando una metafora possiamo dire che la cornice la offre la Direzione Aziendale ma il quadro deve essere dipinto da tutti. Siamo consapevoli che ci saranno alcune resistenze al cambiamento, come in ogni percorso innovativo, ma siamo fiduciosi sul fatto che, coinvolgendo sin da subito gli operatori, ognuno potrà essere portavoce delle novità in corso e potrà aiutarci a fare un buon lavoro, con suggerimenti e osservazioni costruttive. La partecipazione di tutti è quindi fondamentale". Il progetto è stato ampiamente condiviso, prima dell'esposizione agli operatori, anche con l'Università, le Organizzazioni Sindacali, i direttori DAI, i direttori delle UOC interessate e i coordinatori infermieri e, nei prossimi giorni, entrerà nella fase pratica con la formazione dei gruppi di lavoro suddivisi per aree tematiche. Qualsiasi suggerimento o indicazione può essere trasmesso per email all'indirizzo [dirsan@ao-siena.toscana.it](mailto:dirsan@ao-siena.toscana.it)

# L'assistenza ai neonati prematuri

**In occasione della Settimana Nazionale dedicata ai bimbi prematuri, facciamo il punto su tutte le professionalità coinvolte in questa fondamentale attività presso l'AOU Senese**

La Terapia Intensiva Neonatale (TIN) è un reparto altamente qualificato per accogliere tutti i neonati affetti da gravi patologie dovute a malformazioni congenite, asfissia alla nascita, problemi chirurgici o prematurità. È dotata di 8 posti letto attrezzati con tutte le strutture necessarie per un'assistenza globale e di alto livello. L'assistenza ai piccoli pazienti viene personalizzata nel rispetto delle esigenze di benessere psicofisico del neonato e della sua famiglia. Il reparto è Centro di riferimento di terzo livello per le cure neonatali di tutta l'Area Vasta Sud Est e, insieme ai centri di Firenze e Pisa, è in grado di assistere neonati di età gestazionale molto bassa, tra la 22<sup>a</sup> e la 27<sup>a</sup> settimana, e di peso inferiore ai 1000 grammi. La TIN fornisce a questi neonati la possibilità di maturare gli organi ed apparati in una maniera il più naturale possibile, come se fossero nell'utero materno, restituendo al piccolo le sue funzioni non appena è in grado di sostenerle da solo. La TIN coordina inoltre il servizio di trasporto protetto neonatale, garantendo la disponibilità di una équipe medico-infermieristica attiva 24 ore su 24, in collaborazione con le associazioni di volontariato Misericordia e Pubblica Assistenza. Il neonato gravemente pretermine ossia di età gestazionale inferiore a 32 settimane e/o con peso inferiore ai 1500 gr., rappresenta il 40 % delle ammissioni del reparto. Il numero di questi pazienti, grazie anche al miglioramento delle cure perinatali, è progressivamente aumentato negli anni, così come è aumentata la sopravvivenza che, per questa fascia di età gestazionale e di peso, è del 95%. Gli ottimi risultati raggiunti sono frutto anche dell'attuazione dei principi della "care", una serie di strategie atte a ridurre lo stress psicofisico dei neonati ricoverati per lungo tempo nella Tin (contenimento del dolore, cura posturale, cura dell'ambiente e dei suoi stimoli, rispetto del sonno, partecipazione dei genitori alla cura del prematuro promuovendo l'allattamento al seno, ecc.) interpretata con grande professionalità soprattutto dagli infermieri che in questo reparto così delicato, restano a contatto ininterrottamente nelle 24 ore con i neonati ricoverati e con le loro famiglie. Di fondamentale importanza è la collaborazione con tante specialistiche delle Scotte, con le quali il personale della Tin completa il proprio intervento. Il lavoro di team è essenziale per ottenere una buona qualità nelle cure, per questo la "Continua Formazione on the job", condotta dai professionisti che lavorano nel reparto, ognuno per la propria competenza, aiuta nella condivisione delle pratiche neonatali rappresentando un sostegno importante anche per tutti i professionisti della rete neonatale dell'area vasta. L'Associazione Coccinelle - Amici del Neonato, supporta i genitori dei piccoli ricoverati in un momento difficile e collabora con il personale della Tin nella diffusione della cultura sul prematuro, costituendo un aiuto insostituibile.

**Barbara Tomasini, Direttore ff TIN - Terapia Intensiva Neonatale**

## Cardiologia pediatrica

Grazie alla collaborazione con l'ospedale apuano, possiamo contare sul contributo del cardiologo Bruno Murzi che, con la sua équipe anestesiológica, opera il Dotto di Botallo, insieme all'équipe di sala operatoria e al chirurgo pediatra AOUS. È una specialista di fondamentale importanza perché i grandi prematuri, se non rispondono con la terapia medica, hanno bisogno dell'intervento cardiocirurgico. Questo canale di comunicazione, infatti, se persiste dopo la vita fetale, impedisce un'adeguata ossigenazione agli organi ed apparati, provocando un sovraccarico polmonare con gravi danni e possibile esito infausto. L'intervento viene effettuato direttamente in Tin senza spostare il paziente che per le sue caratteristiche (peso inferiore ai 1000 grammi e/o età gestazionale inferiore alle 25/26 settimane, tipo di ventilazione e grave instabilità clinica) non è trasportabile. Durante l'anno presso la Tin si effettuano circa 6-7 interventi di questo tipo.

**B.T.**

## Cardiologia Pediatrica

Alla gestione del prematuro partecipano anche i Cardiologi che si occupano della Cardiologia Pediatrica, effettuando ecografie cardiache giornaliere e urgenti con valutazione e gestione di eventuali cardiopatie. Una particolare cura è dedicata alla valutazione del Dotto arterioso. La presenza del dotto arterioso pervio non è una malattia; tale pervietà, alla nascita, è la norma e, di solito, nei giorni successivi va alla chiusura spontanea. Purtroppo nei prematuri la persistenza del dotto può rappresentare un problema per la sopravvivenza del piccolo paziente e, quindi, un'accurata valutazione del medesimo è fondamentale. Trattandosi di piccoli a basso peso, spesso è difficile individuarlo e, soprattutto, valutarne le caratteristiche morfo-funzionali. Dopo anni di dedizione al problema l'équipe di cardiologi pediatri è capace, unitamente alla valutazione clinica dei neonatologi, di gestire tale problematica. Un tale apparecchio condiziona una costante presenza del cardiologo pediatra in Terapia Intensiva Neonatale.

**Carlo Pieri, direttore UOC Emodinamica**

**Riccardo Barbati, Milena Gallotta, UOC Emodinamica**

**Silvia Maffei UOC Cardiologia**

## Oculistica

La retinopatia del prematuro (ROP) è un'affezione vascolare retinica multifattoriale e ingravescente che colpisce i prematuri di bassa età gestazionale e basso peso. Il ruolo dell'oculista è quello di controllare il fondo dell'occhio ed in particolare la periferia retinica previa dilatazione con collirio. I prematuri che sono sottoposti a controllo sono quelli con età gestazionale inferiore a 32 settimane e con peso inferiore a 1,250 Kg; il primo esame viene effettuato dopo 3-4 settimane dalla nascita e poi di routine ogni 7 giorni, con frequenza maggiore sino a tutti i giorni in caso di comparsa della malattia. Nei bambini affetti da ROP è consigliabile un follow-up anche nei primi anni di vita per la possibile comparsa di strabismo e difetti rifrattivi.

**Maurizio Vanni  
UOC Oftalmologia**

## Neurochirurgia Pediatrica

Il problema principale nei prematuri di interesse neurochirurgico è rappresentato dall'idrocefalo postemorragico. L'emorragia intraventricolare è una condizione abbastanza frequente nei prematuri legata all'immaturità. Il sangue nei ventricoli può provocare un blocco della circolazione del liquido cefalorachidiano all'interno del sistema ventricolare. Se le condizioni cliniche lo richiedono si introduce un catetere in un ventricolo che viene collegato ad un serbatoio sottocutaneo (Ommaya). Da questo serbatoio si effettuano aspirazione del liquor che inizialmente appare ematico. Quando il liquor torna ad essere limpido si procede ad un intervento definitivo che può essere effettuato per via endoscopica creando una nuova apertura all'interno del sistema ventricolare per far defluire il liquor stesso oppure si applica un sistema di derivazione liquorale ventricolo-peritoneale.

**Lorenzo Genitori, direttore Neurochirurgia Pediatrica AOU Meyer**

## Chirurgia Pediatrica

Grazie all'evoluzione tecnologica e ai presidi sanitari oggi disponibili, gli interventi sui bimbi prematuri hanno un buon esito, soprattutto per piccoli di peso superiore a 750 grammi. Per neonati con peso compreso tra 500 e 700 grammi la scelta del "se e come intervenire" è spesso difficile e deve essere valutata con molta attenzione, insieme ai colleghi della TIN e della PIN e agli anestesisti, soprattutto per quanto riguarda l'adeguamento della terapia farmacologica in base al peso corporeo, con l'individuazione di specifici protocolli terapeutici. Tra le patologie a risoluzione chirurgica più frequente c'è il Dotto di Botallo e la NEC - Enterocolite Necrotizzante Neonatale. Quest'ultima patologia può avere diverse cause ma è spesso presente nei neonati di peso inferiore ai 750 grammi ed è complessa da trattare perché i piccoli pazienti sono ventilati con un sistema ad alta frequenza e a bassa pressione e quindi le manovre chirurgiche, che devono essere seguite direttamente in TIN, vanno effettuate con estrema precisione e delicatezza. La collaborazione tra tutti i professionisti è fondamentale per il risultato finale.

**Mario Messina  
Direttore UOC Chirurgia Pediatrica**

## Medicina Materno-Fetale

Per l'assistenza ai prematuri ed alle loro mamme è operativo un team ostetrico dedicato che interviene sia durante il corso della gestazione, che al momento del parto. Il parto pretermine può essere sia un evento "spontaneo", in cui travaglio e parto avvengono prematuramente prima della 37a settimana di gravidanza, che "iatrogeno", provocato cioè dai medici a seguito di particolari patologie materne e/o fetali che rendono necessaria l'interruzione prematura della gestazione. In entrambi queste situazioni, vi è uno staff sanitario particolarmente esperto dove medici, ostetriche, infermieri, anestesisti e neonatologi collaborano per garantire la migliore assistenza alla madre ed al neonato.

Il Centro di Medicina Materno-Fetale, attivo all'interno dell'UOC Ostetrica e Ginecologia, offre alle gestanti un percorso assistenziale completo che va dallo screening per le malattie cromosomiche, all'ecografia di secondo livello, alla diagnosi prenatale invasiva, al profilo biofisico fetale ed alla velocimetria doppler, finalizzato a ridurre gli eventi avversi associati alla gravidanza definita ad "alto rischio". Grazie alle più moderne procedure ultrasonografiche è oggi possibile individuare alcune patologie materno-fetali durante il periodo prenatale programmando, anche insieme a specialisti di altri reparti, più adeguate e tempestive soluzioni medico-chirurgiche.

**Filiberto Maria Severi  
UOC Ostetrica e Ginecologia**

## Pediatria neonatale

L'équipe della Pediatria Neonatale si prende cura del neonato ad alto rischio di patologia perinatale, nel settore delle malattie connesse alla prematurità, al ritardo di crescita intrauterino, alla sofferenza perinatale e in numerose malattie genetiche e sindromi malformative. Fornisce inoltre consulenze pre- e post-natali prevalentemente nel settore della diagnosi precoce e nella prevenzione del danno cerebrale, dell'ematologia neonatale e delle patologie da radicali liberi e da stress ossidativo. Ha collaborato all'edizione di "Neonatology" un testo in inglese adottato dalla Società Italiana di Neonatologia come test di riferimento per le cure intensive al prematuro ed al neonato.

Il personale si impegna per coinvolgere il più possibile i genitori nella cura del loro bambino. Dopo la dimissione viene offerto un servizio ambulatoriale di Follow-up a tutti i neonati prematuri o di basso peso alla nascita ed ai neonati che hanno presentato patologie rilevanti (cerebrale, cardio-respiratoria, renale etc), in cui opera una équipe formata da diverse figure sanitarie (pediatra, fisiatra, neurologo, fisioterapista, psicologa ecc.) specializzate nell'assistenza del neonato patologico. Esiste, inoltre, un servizio di ecografia cerebrale, cardiaca, renale e del bacino ed un ambulatorio per visite e consulti specialistici. E' inoltre attiva una Banca del Latte materno che rappresenta un valido aiuto per tantissimi neonati. Oltre a raccogliere, trattare e distribuire il latte umano, la Banca prepara anche le diete latte per i neonati ricoverati e offre l'accesso e l'utilizzo, 24 ore su 24, di un locale attrezzato per l'estrazione del latte umano, fornito di tiralatte e ogni altro materiale utile per la raccolta e la conservazione del latte. L'AOUS ha messo a disposizione il numero verde 800 144 111, attivo tutti i giorni dell'anno, dalle 7 alle 20, per tutte le mamme che hanno bisogno di informazioni, conforto o aiuto per quel che riguarda l'allattamento al seno, con telefonate in arrivo da tutta Italia. La Pediatria Neonatale svolge inoltre una notevole attività didattica e scientifica con progetti finanziati dal Ministero dell'Università (MIUR), dal Ministero della Salute e dalla Regione Toscana. Ha sede in direzione, la presidenza dell'Associazione Internazionale di Ricerca Scientifica "EUROPE Against Infant Brain Injury" (EURABI) diretta a promuovere la prevenzione del danno cerebrale nel feto e nel neonato.

## Neuroradiologia pediatrica

Il numero dei prematuri è in crescita, quello delle paralisi cerebrali infantili è in calo ma c'è un incremento di nati prematuri che presenteranno vari handicap durante la loro vita. L'ecografia è capace di documentare lesioni encefaliche di una certa entità, ma non riesce a interpretare reperti meno evidenti, per i quali è necessaria l'effettuazione di una Risonanza Magnetica. Quando è possibile, l'esame viene effettuato senza sedazione profonda ed entro una settimana dall nascita nei casi di asfissia perinatale. C'è una chiara correlazione fra i reperti RM e l'outcome dei bambini. La RM, comprensiva di tecniche avanzate, è utile soprattutto per comprendere i motivi di disabilità fumate, specialmente sul versante cognitivo. L'UOC Neuroimmagini e Neurointerventistica (NINT) dell'AOUS effettua circa 1 esame a settimana di Risonanza Magnetica in bambini prematuri ed ha un progetto con altri due centri Europei (Utrecht e Milano) per correlare dati clinico-laboratoristici con esami RM ad elevata risoluzione.

Paolo Galluzzi - UOC NINT

## Ultrasonografia

### Ossea

L'aumento del tasso di sopravvivenza dei prematuri ha fatto emergere nuove patologie, tra cui le osteopatie della prematurità: l'osteopenia, caratterizzata da un deficit relativo della mineralizzazione ossea; l'osteomalacia ed il rachitismo, caratterizzate da gravi alterazioni del processo di ossificazione. La loro incidenza e la loro gravità sono inversamente proporzionali al peso alla nascita e all'età gestazionale, con una frequenza del 30% nei neonati di peso alla nascita <1500 gr e del 50% in quelli <1000 gr. L'indagine ultrasonografica consente uno studio accurato della densità ossea, tramite l'utilizzo di ultrasuoni, permettendo di stabilire, in modo innocuo e non invasivo, i primi di segni demineralizzazione ossea. Questo ci permette di prevenire, monitorizzare e correggere le suddette patologie. Tale follow-up viene rivolto a tutti i prematuri nati < 32 settimane di età gestazionale e/o <1500 gr; viene eseguito prima della dimissione e successivamente, salvo altre indicazioni, a partire dal 3° mese di età corretta.

Sara Cecchi - UOC Terapia Intensiva Neonatale

## Follow-up

Questa fase del percorso assistenziale rappresenta il proseguo delle cure ai bambini prematuri o a termine che presentano problematiche, seguiti dalla TIN e dalla PIN. La continuità assistenziale nei prematuri permette di valutarne l'iter clinico, cioè l'eventuale insorgenza di patologie legate alla nascita pretermine come broncodisplasia o emorragia cerebrale, e lo sviluppo cognitivo-psicologico, per una diagnosi precoce dei danni e un intervento rapido di riabilitazione. La rivalutazione delle condizioni psico-fisiche è particolarmente importante nel primo anno di vita dei prematuri, quando il rischio clinico è elevato, ma generalmente l'assistenza viene garantita fino all'età adolescenziale e in alcuni casi fino a 20 anni dalla dimissione.

Maria Gabriella Gatti  
UOC Pediatria Neonatale

## Fisioterapia

Le terapisti lavorano sia in TIN che in PIN ed eseguono fisioterapia respiratoria in casi selezionati dopo confronto con il personale di riferimento. Facilitano il riconoscimento da parte dei genitori dei segnali di stress e delle competenze emergenti del bambino e forniscono indicazioni abilitative durante il ricovero e il percorso di follow-up.

Anna Nenci, Valentina Ulivi  
UOP Professioni della Riabilitazione

## Ecografia Cerebrale

Si tratta di una tecnica di diagnostica per immagini che sfrutta le potenzialità degli ultrasuoni di rimandare segnali attraversando tessuti o organi. In particolare utilizzando la sonda ecografica è possibile esaminare il cervello del prematuro attraverso la fontanella bregmatica, per controllarne la regolarità della forma e lo stadio di sviluppo cerebrale e verificare la presenza di emorragie o lesioni ischemiche. L'esame inoltre riesce a rilevare anche lesioni cerebrali minime che possono essere predittive di future malattie. Data l'importanza diagnostica, l'ecografia cerebrale viene effettuata in tutti i prematuri nei primi 4 giorni di vita e ripetuta periodicamente fino ai 4 mesi circa.

Maria Carmela Muraca - UOC Pediatria Neonatale  
Gianna Borlini - UOC Terapia Intensiva Neonatale

## L'assistenza infermieristica

L'assistenza infermieristica in TIN e in PIN è volta non solo a garantire le cure intensive al neonato e al pretermine ma anche a sostenerne l'accudimento e le cure materne per una migliore sopravvivenza. L'assistenza al bimbo prematuro richiede una preparazione specialistica, massima cura e delicatezza in tutte le manovre e movimenti effettuati e grande attenzione a ogni piccolo segnale. Tutto il personale si dedica con grande abnegazione alla cura di questi piccolissimi pazienti.

Norina Micalizio  
Coordinatore infermieristico TIN

## Supporto psicologico

L'attività psicologica rivolta ai prematuri ed alle loro famiglie è così articolata:

- presenza dello psicologo nei reparti TIN e PIN il giovedì mattina (ore 11 - 13);
- incontri congiunti psicologo/fisioterapista con i genitori dei prematuri sulle problematiche psicologiche legate alla nascita di un bimbo pretermine e introduzione alle tecniche del massaggio infantile da parte della fisioterapista;
- possibilità, a seguito delle dimissioni, di accedere all'ambulatorio di psicologia;
- corsi di formazione agli operatori Tin-Pin allo scopo di aumentare l'efficacia della cura e diminuire il rischio di burn-out.

Daniela Urilli  
psicologo DAI Materno-Infantile

## Tutela dei minori

L'Assistente Sociale fa parte del gruppo multidisciplinare della Terapia Intensiva e della Pediatria Neonatale dell'AOUS e, attraverso le sue competenze professionali, lavora in sintonia con gli altri operatori con il principale compito di aiutare ad affrontare le problematiche psicosociali connesse alla condizione di "nato prematuro" e al ricovero ospedaliero. In particolare si attiva per la tutela del minore e per il sostegno alla famiglia, attraverso le competenze proprie del Servizio Sociale Professionale e nel rispetto dei diritti del bambino in ospedale: ascolta, supporta le famiglie, informa, sensibilizza e progetta azioni di miglioramento rivolte sia alle famiglie che al neonato. Tutto ciò nell'ottica della massima integrazione socio-sanitaria e nel rispetto dei diritti del neonato in ospedale.

Lucia Rappuoli  
Responsabile Tutela Minori in ospedale

## Ecografia alle anche

La displasia dell'anca, anche conosciuta come lussazione congenita dell'anca (LCA) o displasia congenita dell'anca (DCA) è uno sviluppo anomalo dell'articolazione dell'anca che porta gradualmente la testa del femore a dislocarsi dalla cavità acetabolare. Ha inizio in epoca fetale e, se non trattata, evolve durante i primi anni di vita con esiti permanenti e invalidanti. Per questo suo carattere evolutivo è anche definita displasia evolutiva dell'anca. Nel nostro reparto si effettua l'ecografia delle anche come esame di screening entro le prime sei settimane di vita poichè sono molto importanti i risultati terapeutici raggiunti e le possibilità di guarigione completa in caso di diagnosi precoce. L'esame ecografico dell'anca è un esame innocuo, attendibile, ripetibile, facilmente eseguibile anche su bambini prematuri evitando l'esposizione a radiazioni.

Olianda Gasparre, Maria Carla Contorni  
UOC Pediatria Neonatale

## Carta operatore per la firma digitale

In attuazione del progetto regionale "Carta dell'Operatore" (DGRT n° 7 del 10.01.2011), prosegue la consegna ed attivazione della suddetta carta a tutti i dipendenti dell'AOU Senese.

Ad oggi sono state distribuite ed attivate le carte a Dirigenti Medici, Sanitari e Dirigenti PTA e al personale del Comparto del ruolo amministrativo. Dal 29 ottobre 2013 sono stati convocati tutti i dipendenti del Comparto (ruolo sanitario e tecnico) al Centro Direzionale presso la U.O.C. Gestione del Personale – Ufficio Gestione Trattamenti Giuridici 1° piano stanza n° 51, per la consegna e l'attivazione della Carta.

La firma digitale è un processo che permette di associare un documento ad una persona dando validità legale al documento stesso proprio come se fosse firmato tramite firma autografa. Il documento così firmato avrà la stessa validità giuridica del documento di carta firmato in modalità tradizionale. Non si tratta di una firma autografa "scannerizzata" ma di un processo informatico. All'interno del chip della carta è presente un certificato di firma; inserendo la "Carta dell'Operatore" in appositi lettori di smart card e digitando il PIN vengono effettuati accesso ed autenticazione su specifici software che permettono di "firmare" un documento. In futuro la Carta dell'Operatore dovrà essere l'unico strumento per l'accesso a tutti i servizi per i dipendenti del SSR Toscano.

**Alessio Gronchi**

UOC Gestione del Personale

## Eventi e Convegni

- **Convegno "2nd Oncology Day: Pediatric Intraocular Tumors"**, 7 dicembre, Hotel Garden, Siena. Referente: dottoressa Doris Hadjistilianou, responsabile Centro Retinoblastoma, UOC Oftalmologia.

- **Presentazione libro del dottor Carlo Valerio Bellieni, "L'ABC della Bioetica"**, 2 dicembre, ore 16.30, Accademia dei Fisiocritici. Interverranno: professor Mario Gabbriellini, ordinario di Medicina Legale Università di Siena e S. Em. Cardinale Elio Sgreccia, Presidente Emerito Pontificia Accademia della Vita.

- **8° Forum Risk Management in Sanità 2013, Arezzo: 26 novembre, "Giornata delle Neuroscienze"**, ore 9 - 18.30. Parteciperanno dall'AOU Senese: Giuseppe Oliveri, direttore Neurochirurgia Ospedaliera; professor Bruno Frediani, UOC Reumatologia; Francesco Cacciola, UOC Neurochirurgia; Pierluigi Tosi, direttore generale; Silvia Briani, direttore sanitario; Michele Maio, direttore UOC Immunoterapia Oncologica; Sandra Bracco, UOC NINT; 29 novembre, **"Rischi di infezione in chirurgia bariatrica e in chirurgia plastica ed estetica dell'obesità"**, ore 14 - 16. Parteciperanno dall'AOU Senese: professor Carlo D'aniello, direttore UOC Chirurgia Plastica; Giuseppe Nisi, UOC Chirurgia Plastica; Giuseppe Vuolo, UOSA Chirurgia Bariatrica.

- **Seminario "Lean Thinking in Sanità"**, 22 novembre, ore 8.30 - 16, Università di Siena, presidio San Niccolò, via Roma 56, Siena;

- **Visite gratuite per disturbi vescicali femminili in occasione del "World Women Bladder Disorders Day"**, 21 novembre, UOC Urologia. Referente: dottor Gerardo Pizzirusso. Necessario prenotare al numero 0577 585349.

## Variazioni del personale

Un caloroso benvenuto ai nuovi dipendenti in trasferimento da altre aziende: Sara Parigi e Raffaella Porcaro.

Hanno lasciato l'AOU Senese per trasferimento: Elena Baldinazzo, Katia Di Mari e Carla Romano.

Auguri per una serena pensione a Daniela Ciuffi.

## Inaugurazione Centro Stomizzati

Inaugurata la nuova sede del Centro di Assistenza al Paziente Stomizzato dell'AOU Senese, operativo al piano 1S, esattamente alla fine del corridoio che collega il primo e il quarto lotto. Il centro senese, attivo dal 2002, è un punto di riferimento importante per i pazienti che si sottopongono a un intervento così delicato, in età adulta o pediatrica. Presso il centro operano una stomaterapista ed un'infermiera dedicata, in grado di rispondere a tutte le esigenze specifiche correlate alla condizione psico-fisica dei pazienti, con percorsi assistenziali personalizzati. Funge inoltre da punto di raccordo con i reparti che ospitano pazienti stomizzati, per garantire uniformità nelle pratiche cliniche e continuità assistenziale. I pazienti stomizzati hanno subito un intervento chirurgico di deviazione del tratto intestinale o urinario, di solito a seguito di patologia tumorale o urinaria, e utilizzano quindi una protesi per le esigenze fisiologiche. In accordo con l'Associazione Stomizzati Toscani il centro, che è sotto la responsabilità del direttore sanitario, aiuta i pazienti a convivere con la nuova situazione dopo le dimissioni, gestendo al meglio la nuova condizione che può avere ripercussioni sulla vita sociale, affettiva e lavorativa. Nella nuova sede gli ambienti sono più grandi e offrono miglior comfort e maggiore privacy agli utenti.

## Donazioni all'ospedale

La Direzione Aziendale ringrazia le persone, Associazioni e Aziende che hanno contribuito a rendere migliore l'assistenza ai pazienti e la vita ospedaliera con una donazione e in particolare:

- il professor Simone Grandini per la donazione di apparecchiature per l'UOC Odontostomatologia, per il valore di 3000 euro;

- la ditta LABAT srl per aver regalato un poligrafo multifunzionale all'UOC Chirurgia Otológica e della Base Cranica.

## Ringraziamento

Si ringrazia il personale dell'Area Galenica che, con professionalità ed entusiasmo, svolge ogni giorno il proprio lavoro. In particolare, durante l'emergenza allagamento di lunedì 21 ottobre scorso, gli operatori hanno attivamente collaborato in tutte le fasi critiche, sino al ripristino dell'attività nella tarda mattinata di martedì 22 ottobre. Un grazie particolare a Giorgia Dani e Lucia Galluzzi, le due uniche infermiere in servizio in quei giorni a causa dell'emergenza maltempo, che hanno reso possibile l'allestimento di terapie per circa 200 pazienti.

**Maria Grazia Rossetti**  
Area Galenica

## Il professor Caporossi lascia l'AOU Senese

Nuovo e prestigioso incarico per il professor Aldo Caporossi. Dal 1° novembre ha lasciato la direzione dell'Oculistica dell'AOU Senese per trasferirsi a Roma, come professore ordinario dell'Università Cattolica del Sacro Cuore - policlinico Agostino Gemelli, dove ricopre l'incarico di direttore dell'Oculistica del prestigioso ospedale. Dopo circa 40 anni di lavoro a Siena, durante i quali ha portato l'Oculistica senese ai massimi livelli di eccellenza, con oltre 35mila interventi chirurgici, 440 pubblicazioni scientifiche e 450 partecipazioni a congressi come relatore, si apre per il professor Caporossi un nuovo e importante capitolo professionale nella Capitale. "Al professor Caporossi vanno i nostri più sinceri ringraziamenti - dichiara Pierluigi Tosi, direttore generale AOUS - per tutta la dedizione, l'ottimo lavoro e gli eccellenti risultati raggiunti in tanti anni di lavoro. Grazie alle tantissime innovazioni portate a Siena, migliaia di pazienti da tutta Italia hanno raggiunto il nostro ospedale, ricevendo le migliori cure disponibili". Rimane comunque molto forte il legame tra Siena e il professor Caporossi.

"Ho passato qui anni splendidi - afferma Caporossi - molto intensi e non cambierei una virgola di tutto quello che ho fatto. Ho avuto un grande maestro, il professor Frezzotti, che ha creduto in me sin dal primo momento e a cui devo molto. Abbiamo fatto crescere una Scuola di Oculistica di tutto rispetto, con risultati riconosciuti e apprezzati in tutto il mondo. Lascio a Siena ottimi collaboratori che continueranno sicuramente a fare un grande lavoro per i nostri tantissimi pazienti. Questo nuovo prestigioso incarico è frutto di tanti anni di lavoro e impegno ed è un bel risultato che dedico alla mia famiglia".

## LESCOTTEINFORMA

Anno II, numero 11 - novembre 2013

Registrazione presso il Tribunale di Siena n. 2 del 17 gennaio 2012

Direttore: Pierluigi Tosi

Direttore responsabile: Ines Ricciato

Editore: AOU Senese

Redazione: uffstampa@ao-siena.toscana.it

http://www.ao-siena.toscana.it/notizie

Tel. 0577 585591 - Fax 0577 586137

Progetto grafico e impaginazione: Ines Ricciato

Hanno collaborato: Claudia Barabesi,

Stefano Galli.

Stampa: Tipografia Torchio srl Litomodulistica

Numero chiuso il: 12 novembre 2013

Ringraziamo il personale dell'Elisoccorso Pegaso - 118 per la foto aerea in copertina.

La newsletter è distribuita all'interno dell'ospedale Santa Maria alle Scotte



Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana



