

I Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA)

Cosa sono:

- sono **uno strumento organizzativo di integrazione** di risorse tecniche e professionali necessarie alla continuità di svolgimento del processo di cura dei pazienti, al fine di ottenere un risultato di alto standard qualitativo sia nelle dimensioni tecnico-professionali che nei tempi di risposta complessivi.

Perché nascono:

- nascono per **facilitare il percorso dei pazienti** che necessitano di interventi multidisciplinari e multi professionali al fine di favorirne la presa in carico totale degli stessi.

Il Centro Clinico

Cosa è:

- individua un **modello organizzativo** che **favorisce la collaborazione** tra strutture operative caratterizzate dall'omogeneità della linea produttiva e dall'alto volume di attività e favorisce **l'autonomia gestionale**.

Come opera:

- opera all'interno di un dipartimento aziendale e ha una propria responsabilità ed autonomia anche nella gestione delle risorse professionali che sono affidate direttamente al direttore del centro e diventano parte integrante della struttura operativa multidisciplinare rappresentata dal centro, indipendentemente dalla loro afferenza.

<i>I PDTA</i>

PDTA - MIASTENIA E CHIRURGIA DEL TIMO

(approvato con delibera del Direttore Generale n. 466 del 23.05.2014)

Il percorso è stato sviluppato per offrire risposte multidisciplinari coordinate in regime ambulatoriale e di degenza in relazione ai bisogni dei **pazienti affetti da Miastenia Gravis**. La presa in carico multidisciplinare contestuale del paziente permette di assicurare una minor frammentazione dell'attività assistenziale garantendo una migliore qualità clinica. Gli studi clinici alla base dell'iniziativa hanno osservato che alla malattia neurologica di base si affianca, nella maggior parte dei casi, una patologia del timo che è strettamente correlata alla malattia neuromuscolare, la cui presa in carico prevede:

- un percorso neurologico
- un percorso chirurgico (per i casi che devono essere sottoposti a timectomia)
- un percorso anestesiologicalo/rianimatorio (per anestesi personalizzate e trattamento delle crisi miasteniche)
- un percorso oncologico (nei casi in cui il timo è portatore di un timoma),

- un percorso pneumologico (quando è presente insufficienza respiratoria).

In particolare gli obiettivi che si intendono garantire con l'attivazione di questo percorso sono:

- a) il potenziamento dell'offerta di ambulatori dedicati alla Miastenia Gravis,
- b) il miglioramento del collegamento tra gli specialisti delle diverse branche coinvolte nella cura di questa patologia e delle sue complicanze,
- c) la riduzione del numero degli accessi ambulatoriali, cercando di concentrare più prestazioni nello stesso accesso (visita neurologica, visita oncologica, visita chirurgica),
- d) la continuità assistenziale fino al momento di eventuale ricovero (ricoveri per: crisi miastenica, per diagnosi complessa di miastenia, per intervento chirurgico per timectomia) per i pazienti seguiti in tali ambulatori, facilitazione della ripresa della gestione ambulatoriale una volta che il paziente viene dimesso dopo l'intervento chirurgico o dopo il superamento di una crisi acuta,
- e) il collegamento quotidiano con la terapia intensiva dove il paziente miastenico può essere ricoverato in caso di crisi miastenica acuta fino al suo trasferimento in un reparto medico,
- f) il collegamento quotidiano con i reparti di pneumologia dove il paziente può essere ricoverato in caso di insufficienza respiratoria transitoria.

PDTA SLA (pazienti in fase avanzata)

(approvato con delibera del Direttore Generale n. 778 del 12.08.2014)

Nato dalla crescente **necessità dei pazienti a cui è dedicato un supporto domiciliare specialistico** che, in accordo ed in collaborazione con il medico di medicina generale (MMG) e con le funzioni già presenti (Continuità Assistenziale, ADI etc.), consentisse di **prevenire la creazione di condizioni cliniche tali da richiedere accessi in ospedale** con conseguenti maggiori costi per il SSN (trasporti, costi ospedalieri) e disagi per i pazienti ed i familiari.

Il percorso propone per il suo trattamento l'attuazione di una Task Force AOUP-Azienda USLToscana Nordovest multidisciplinare per soddisfare a livello domiciliare, quando possibile, i bisogni clinico-assistenziali del paziente.

Nel rispetto e per la valorizzazione delle specifiche funzioni e competenze il percorso riconosce il medico di medicina generale (MMG) come Case Manager, figura innovativa a cui è assegnato il coordinamento e la gestione clinica del paziente.

Le finalità generali del percorso sono:

- a) assicurare al paziente affetto da SLA in fase avanzata una presa in carico multidisciplinare al fine di poter definire un piano terapeutico ed assistenziale personalizzato
- b) assicurare garanzia di accesso ai migliori e tempestivi livelli di qualità clinica ed assistenziale,
- c) avviare/potenziare mantenere il raccordo e l'integrazione necessari tra le strutture ospedaliere e territoriali anche per l'assistenza a domicilio,
- d) implementare il tutoraggio continuo del paziente e dei suoi familiari.

Gli obiettivi specifici del percorso pertanto risultano quelli di:

- offrire risposte multidisciplinari coordinate in regime ambulatoriale in relazione ai bisogni dei pazienti,
- eseguire cure complesse a domicilio in elezione da parte anche di professionisti della AOUP,
- semplificare il ricovero urgente attraverso un accesso facilitato al DEA per la presenza di codici di triage di elevata severità.

PDTA- COAGULOPATIE (Diagnosi e Trattamento)

(approvato con delibera del Direttore Generale n. 71 del 30.01.2015)

Il percorso ha la finalità:

- a) di uniformare diagnosi e trattamenti per pazienti affetti da alterazioni del sistema emostatico
- b) di fornire un riferimento per i pazienti ambulatoriali e per i colleghi di altre strutture che si trovino a gestire in urgenza problematiche di tipo coagulativo
- c) di offrire risposte multidisciplinari coordinate in relazione ai bisogni dei pazienti.

Come funziona:

L'ematologo si occupa dell'inquadramento del paziente al momento della prima visita informando lo stesso (o i genitori in caso di minore) riguardo tutto quello che concerne la patologia. Già alla prima visita gli specialisti del team multidisciplinare possono essere coinvolti nella gestione del paziente, in base alla tipologia di problematica.

Gli specialisti del team multidisciplinare sono coinvolti, a seconda del tipo di coagulopatia, nella gestione iniziale del paziente e nel follow-up successivo che potrà avere cadenze variabili (annuali nelle forme croniche stabilizzate senza episodi acuti fino a cadenze mensili in caso di patologie non ancora stabilizzate).

PDTA- LABIOPALATOSCHISI (Diagnosi Cura e Trattamento)

(approvato con delibera del Direttore Generale n. 1252 del 28.12.2012)

Annoverabile tra le prime esperienze organizzative sperimentate in azienda, il percorso è **finalizzato al trattamento ed alla cura dei pazienti affetti da labiopalatoschisi con un approccio multidisciplinare integrato** tra tutte le figure professionali necessarie per gestire in maniera ottimale tutte le fasi di cui si compone: diagnosi, cura e riabilitazione.

Come funziona:

La labiopalatoschisi è una delle malformazioni congenite più che interessa singolarmente o congiuntamente il labbro superiore e/o il palato e/o il mascellare del neonato e si manifesta con una "schisi", ossia una fessura tra due parti che, nella vita intrauterina, non si sono unite. Il trattamento primario è chirurgico e viene effettuato a 2,5 – 3 mesi e prevede interventi che ridanno armonia e funzionalità ripristinando l'anatomia normale.

All'età di 6 mesi viene poi effettuata la palatoplastica, con chiusura completa e precoce - in un unico intervento - di tutto il palato (sia quello duro sia molle) al fine di permettere lo sviluppo del linguaggio in maniera ottimale (con il palato completamente ricostruito). I piccoli pazienti vengono seguiti con cadenza semestrale per la valutazione di eventuali ulteriori trattamenti chirurgici e per la valutazione di tutte le altre componenti riguardanti la patologia. In queste fasi intervengono le altre figure del percorso: ortodontista-riabilitatore miofunzionale stomatognatico, ortodontista esperta in labiopalatoschisi, logopedista, pediatra e neonatologo, otorinolaringoiatra, psicologo.

Inoltre la consulenza anestesiologicala, genetica e la diagnosi ecografica prenatale completano le prestazioni specialistiche offerte alle famiglie anche prima della nascita dei piccoli pazienti. Negli ultimi 5 anni sono stati effettuati oltre 1000 interventi per questa patologia, 232 solo nel 2015. Il 90% dei pazienti afferenti al centro provengono da fuori Regione.

Oltre alla labiopalatoschisi vengono trattate la maggior parte delle malformazioni esterne associate o meno ad essa, come ad esempio le alterazioni di mani e piedi, le alterazioni del volto e malformazioni dei genitali.

PDTA- INTERSTIZIOPATIE POLMONARI

(approvato con delibera del Direttore Generale n 253 del 09/03/2016).

Tale percorso formalizza una realtà operativa di fatto già attiva in azienda da molti anni costituita da un ambulatorio dedicato a tali patologie e da un gruppo interdisciplinare interstiziopatie polmonari (GIIP) formato da pneumologi, radiologi, anatomopatologi, chirurghi toracici, reumatologi, medici nucleari, medici del lavoro e coordinato dal Direttore U.O. Radiodiagnostica 2.

Obiettivi del percorso sono :

- a) consentire sia una diagnosi precoce che una terapia appropriata con il potenziamento dell'attività ambulatoriale,
- b) favorire gli accessi ambulatoriali per pazienti con malattia cronica che necessitano di assistenza periodica,
- c) realizzare un *follow up* specifico per valutare l'andamento della patologia, effettuare un collegamento con altre strutture pneumologiche della Regione Toscana per creare una rete regionale ad hoc,
- d) implementare l'attività di ricerca per migliorare la comprensione della patogenesi, per individuare fattori prognostici e permettere una diagnosi precoce della malattia, seguire ricerche cliniche farmacologiche per consentire l'aggiornamento continuo delle terapie da offrire al paziente.

PDTA-MELANOMA OCULARE

(approvato con delibera del Direttore Generale n. 1182 del 28.12.2016)

Il melanoma uveale, pur essendo classificato tra le patologie oncologiche rare, rappresenta il più frequente fra i tumori oculari. L'incidenza annuale è di circa 6 nuovi casi/1.000.000 di abitanti che corrisponde in Italia a circa 400 nuovi casi l'anno. Negli ultimi 20 anni si è registrato un sensibile incremento del tasso di incidenza, ma la diagnosi precoce rappresenta un forte baluardo contro la malattia.

Essa è infatti il principale fattore prognostico favorevole per la sopravvivenza e la conservazione dell'organo, quindi il ruolo delle visite di screening è assolutamente cruciale. Attualmente la presenza di metastasi al momento della diagnosi è <2% dei casi ed è direttamente correlata alle dimensioni del tumore.

L'approccio multidisciplinare previsto dal percorso attivato consente il trattamento conservativo in oltre il 65% dei pazienti e, di questi, l'89% conserva la funzione dell'organo dopo 5 anni dalla diagnosi.

Il coordinamento delle attività fa capo all'Unità operativa di Chirurgia oftalmica dell'AouP ma si avvale di una équipe multidisciplinare che comprende oftalmologi, radioterapisti, fisici medici, oncologi, anatomopatologi e psicologi, in grado di fornire opzioni terapeutiche multiple e integrate per la somministrazione di prestazioni di

- brachiterapia con placche di rutenio
- tele terapia con trattamento stereotassico di nuova generazione Variant True Beam VMAT (acceleratore di nuovissima generazione), chirurgia oculare.

L'azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana rappresenta per la specifica patologia l'unico centro di riferimento in Toscana per questo tipo di trattamenti e anche uno dei più importanti centri presenti in Italia, essendo pochissimi gli ospedali in grado di curare questa patologia sul panorama nazionale.

Come funziona:

Il percorso assistenziale si avvale del Gom-gruppo oncologico multidisciplinare, che organizza lo screening, i trattamenti e i follow-up dei pazienti affetti da melanoma oculare e dalle altre neoplasie sia oculari che degli annessi (palpebre e apparato lacrimale).

In particolare, il percorso assistenziale è fortemente integrato con l'Unità operativa di Radioterapia per tutti i trattamenti terapeutici.

La chirurgia delle patologie vitreo-retiniche ad alta specializzazione a Pisa è sempre stata effettuata ed oggi viene portata avanti dai chirurghi oculisti che hanno maturato una lunga casistica con un' ultradecennale esperienza nel settore.

PDTA-DISFORIA DI GENERE

(approvato con delibera del Direttore Generale n. 120 del 14.02.2017)

Sviluppato per costituire un percorso di riferimento per i pazienti con disturbo dell'identità di genere, il percorso si propone di offrire un servizio di alta complessità e specializzazione ai pazienti affetti da disforia di genere a livello regionale e nazionale, attraverso una gestione multidisciplinare della patologia che necessita la collaborazione e il coordinamento di diversi professionisti (psichiatra, endocrinologo, chirurgo generale, urologo, anestesista, ginecologo, neurologo, chirurgo plastico, radiologo, urodinamista, otorinolaringoiatra, chirurgo maxillo faciale).

Il percorso non si limita all'intervento chirurgico ma interviene anche nelle fasi successive di organizzazione e effettuazione di un follow up periodico post operatorio che garantisca la miglior riuscita dell'intervento e assistenza endocrinologica e psichiatrica nel tempo conseguente al cambiamento di sesso.

Trattandosi di una branca di alta specializzazione e complessità, il Percorso disforia di genere rappresenta un'opportunità unica sia per i potenziali pazienti sia per i medici in formazione specialistica in Urologia, in Chirurgia Generale, in Endocrinologia ed in Psichiatria in quanto costituisce un'occasione unica di approfondimento da un punto di vista formativo.

PDTA CHIRURGIA EPATICA DEL RISPARMIO D'ORGANO PER LE METASTASI

(approvato con delibera del Direttore Generale n.246 del 21.06.2018)

La chirurgia epatica è il completamento del percorso oncologico per i pazienti con metastasi epatiche e carcinoma del colon-retto, ed ha un impatto determinante sulla loro sopravvivenza. L'eligibilità alla chirurgia del risparmio d'organo necessita una complessa valutazione multi specialistica, il cui "core" è rappresentato dall'attenta valutazione di resecabilità mediante lo studio delle immagini radiologiche. Le tecniche di risparmio di parenchima epatico richiedono interventi di lunga durata e l'AouP è uno dei pochi centri dove è possibile trovare questa innovativa offerta terapeutica. A tal fine, il percorso ha bisogno del supporto delle seguenti strutture:

UO Chirurgia Generale,UO Radiodiagnostica 2, UU.OO. Oncologia 1 e 2,UO Radiodiagnostica 1,SD Anestesia e Terapia del Dolore, UO Anestesia e Rianimazione Interdipartimentale, UO Anatomia Patologica 3, UO Radiologia Interventistica, UO Epatologia, UO Malattie Infettive, UO Medicina Nucleare, UO Radioterapia, S.D. Edoscopia Interventistica e Pediatrica.

Il successo della chirurgia epatica è legato alla quantità e qualità del fegato che rimane a fine intervento.

La chirurgia epatica del risparmio d'organo è una chirurgia molto complessa che consente l'asportazione di lesioni profonde ed adiacenti a strutture vitali sacrificando piccoli volumi di fegato. Con la chirurgia tradizionale queste lesioni sarebbero asportabili solo con il sacrificio di grandi volumi di fegato sano.

I vantaggi sono numerosi.

L'asportazione di piccoli volumi di fegato rispetto all'asportazione di grandi volumi di questo organo offre considerevoli vantaggi, quali:

- riduzione della morbilità e mortalità postoperatorie, che nel caso della chirurgia sul fegato che rimane a fine intervento e non dalla tecnica chirurgica impiegata;
- incremento dell'operabilità, perché possono diventare operabili i casi non trattabili con la chirurgia epatica tradizionale;
- miglioramento dei risultati oncologici dal momento che in caso di ripresa della malattia localizzata al fegato la chirurgia del risparmio d'organo può essere ripetuta.

PDTA MELANOMA CUTANEO

(percorso riconosciuto in attesa di approvazione definitiva)

Il percorso attraverso le sue unità Operative che hanno iniziato a collaborare fin dai primi anni 2000, è stato creato per **fornire un trattamento adeguato ai pazienti affetti dal melanoma cutaneo, una patologia importante la cui incidenza è in continuo aumento** e il cui trattamento precoce ne riduce drasticamente la mortalità. Le seguenti sono le strutture coinvolte:

UO chirurgia plastica, UO dermatologia, UO Anatomia patologica III, UO Medicina Nucleare, SD Anestesia e Rianimazione Materno – Infantile, UO Oncologia I, UO Oncologia II, UO Radiodiagnostica I, UO Radiodiagnostica II, UO Radiodiagnostica III, UO Radioterapia, UO Laboratorio di Genetica Medica.

L'istituzione di un percorso multidisciplinare ha permesso di migliorare il servizio e di ottimizzare i risultati.

Come funziona:

Il paziente accede al percorso tramite la prima visita per controllo nei presso la chirurgia plastica o la dermatologia; in caso di lesione sospetta, presso dette strutture si esegue l'intervento di asportazione del linfonodo sentinella (Medicina Nucleare /Chirurgia plastica) ed eventualmente della stazione linfonodale interessata (chirurgia plastica/chirurgia generale/Anestesia).

Al paziente, inoltre, si garantisce un follow up per 10 anni (Chirurgia Plastica /Oncologia/Radiologia/Genetica Medica) ed un eventuale trattamento chemio/ radioterapico (Oncologia/Radioterapia).

PDTA MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI

(approvato con delibera del Direttore Generale n. 542 del 24/07/2019)

Percorso diagnostico terapeutico istituito per integrare le competenze mediche e chirurgiche per la gestione di pazienti affetti da malattie infiammatorie intestinali croniche, come il Morbo di Crohn e Rettocolite Ulcerosa, patologie spesso invalidanti e complesse, frequentemente associate a manifestazioni extraintestinali. La necessità di interventi chirurgici e di terapie biotecnologiche rendono indispensabile la gestione in ambito multidisciplinare con la possibilità di seguire i pazienti in tutti i setting che vanno dalla terapia sub intensiva, alla degenza in area chirurgica, alla degenza ordinaria ad alta intensità in area medica e ai servizi di Day Service. Il team multidisciplinare e multi professionale è composto dalle figure specialistiche essenziali operanti nelle seguenti strutture: UO Gastroenterologia Universitaria, UO Gastroenterologia e Malattie del Ricambio, SD Chirurgia delle Malattie Infiammatorie Intestinali, UO Chirurgia Generale (compreso Ambulatorio Specialistico Stomie), SD Chirurgia Proctologica e Perianale, SD Endoscopia Digestiva.

Obiettivi per i quali il percorso è stato costituito sono :

- diagnosi precoce della patologia, con riduzione del dannoso ritardo diagnostico;
- corretto inquadramento clinico, compreso lo studio delle frequenti comorbidità associate;
- appropriatezza terapeutica, nella migliore combinazione tra le numerose terapie farmacologiche (compresi i farmaci biologici) e la gestione chirurgica della malattia e delle sue complicanze;
- prevenzione delle riacutizzazioni della patologia;
- informazione ed educazione del paziente alla gestione della cronicità, compreso il self-management e l'autonomia decisionale;
- collegamento con i Medici di Medicina Generale per la gestione della cronicità della patologia sul territorio, il rapido riconoscimento dei nuovi casi e/o lo svilupparsi di complicanze che necessitano di rapida rivalutazione specialistica;
- transazione con la UO di Pediatria e con i Gastroenterologi dell'Ospedale Pediatrico Mayer;
- ridurre l'ospedalizzazione dei pazienti affetti da MICI;
- ridurre gli interventi in urgenza/emergenza (che hanno un impatto negativo sulla storia naturale di questi pazienti).

PDTA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

(approvato con delibera del Direttore Generale n. 788 del 20/12/2018)

Il Percorso Infertilità e Procreazione Medicalmente Assistita dell'AOUP offre un iter di screening e consulenza che permette, alla coppia in cerca di gravidanza, ma anche ai pazienti affetti da patologia e interessati alla preservazione della fertilità, di ottenere uno step diagnostico-terapeutico oltre ad un'informazione corretta sulla definizione del rischio, sui limiti e sul rischio/beneficio delle varie procedure.

Il percorso con la sua attività garantisce un'attenta valutazione dell'infertilità sia essa dovuta a fattori femminili (endocrino, tubarico-peritoneale, endometriosi, cervicale) sia essa determinata da cause maschili, sia essa inspiegata. Nonostante la prevalenza dell'infertilità, la ricerca si è focalizzata solo di recente sui fattori genetici che possono causare infertilità maschile e femminile. E' ormai chiaro che alterazioni genetiche sono presenti in circa il 15% degli uomini e il 10% delle donne infertili e queste includono sia alterazioni cromosomiche che mutazioni di singoli geni.

L'attività garantita per l'assistenza diagnostico-terapeutica medica e chirurgica all'infertilità e alla procreazione medicalmente assistita si svolgerà, alla luce di quanto sopraccitato, attraverso un colloquio con un ginecologo esperto in materia, per mezzo di attività diagnostica ecografica, ormonale, endoscopica, andrologica, grazie anche al coinvolgimento di unità aziendali specialistiche attraverso la creazione di consulenze (consulenza genetica, supporto psicologico, consulenza sessuologica, reumatologica ect).

Il progetto coinvolge quindi una serie di competenze professionali, impegnando a livello aziendale: ginecologo, esperto in Fisiopatologia della Riproduzione, biologo (embriologo clinico), endocrinologo con competenze nell'ambito della riproduzione maschile, genetista clinico e di laboratorio, personale ostetrico e infermieristico, ed altri specialisti con competenze specifiche (psichiatra, sessuologo, oncologo, etc.).

Alla luce della definizione di benessere riproduttivo, sancita dalle Nazioni Unite nel 1994, la preservazione della fertilità femminile, oggi giorno di crescente interesse a livello mondiale, e maschile (già garantita all'interno del Percorso Infertilità e Procreazione Medicalmente Assistita) offrirà una possibilità di benessere fisico, morale e sociale a giovani pazienti affetti da patologie tumorali o sottoposti a terapia immunosoppressiva ed antitumorale tali da causare danni irreversibili alla loro fertilità.

OBIETTIVI:

Lo scopo di questo percorso è quello di garantire al paziente infertile un percorso che lo aiuti nella risoluzione del problema infertilità sia con un approccio chirurgico sia con un approccio medico indirizzandolo verso una procreazione medicalmente assistita.

In particolare gli obiettivi che si intendono garantire sono:

- Ottemperare alle normative D.Lgs. 191/07, D.Lgs. 16/10, Legge 40/04 e successive normative di settore emanate dallo Stato e dal CNT
- Corretto accesso della coppia al Percorso per diminuire i tempi di attesa
- Velocizzare l'iter diagnostico preconcezionale
- Incremento del numero delle attuali tecniche di procreazione assistita per ridurre le liste attese
- Aumentare il numero di gravidanze
- Potenziamento della preservazione della fertilità femminile in caso di patologie oncologiche/ginecologiche
- Potenziamento della preservazione della fertilità maschile in caso di patologie oncologiche/andrologiche/urologiche.

CENTRO CHIRURGIA ROBOTICA

(approvato con delibera del Direttore Generale n.565 del 30/06/2017)



La **chirurgia robotica**, o **telemanipolazione computer-assistita**, rappresenta allo stato attuale l'ultimo gradino nello sviluppo delle innovazioni tecnologiche applicate alla chirurgia.

Con chirurgia robotica si indica un tipo di operazione effettuata grazie a tecnologie avanzate, che prevedono l'utilizzo di una sofisticata piattaforma chirurgica in grado di riprodurre, miniaturizzandoli, i movimenti della mano umana all'interno delle cavità corporee, o comunque nel campo operatorio.

I vantaggi della chirurgia robotica sono, innanzitutto, i vantaggi della chirurgia mini-invasiva tradizionale (la tecnica toracoscopica), che consistono in minore sanguinamento, minore ospedalizzazione, minori cicatrici, minore rischio di complicanze post—operatorie.

Rispetto alla chirurgia mini-invasiva tradizionale, la robotica consente una migliore facilità di accesso in sedi anatomiche "remote" (es. angolo costo-frenico, apice polmonari, base lingua, area retroperitoneale etc.), una eccellente visualizzazione dei landmarks anatomici con una più dettagliata visione dei piani anatomici, maggior precisione delle manovre chirurgiche (grazie al cosiddetto downscaling i movimenti della mano del chirurgo vengono "transdotti" grazie ad un software in movimenti meno ampi e quindi più precisi), accuratezza delle suture ed infine ergonomia nelle manovre chirurgiche. Gli strumenti sono progettati per effettuare sette gradi di movimento – una gamma di movimento ben maggiore di quella possibile al polso umano.

Il chirurgo opera comodamente seduto alla consolle che gli offre l'immagine tridimensionale, in alta definizione, del corpo del paziente.

I bracci robotici eseguono i comandi del chirurgo in modo estremamente preciso, riducendo il trauma per il paziente e migliorando anche il risultato estetico.

In Italia operano 106 sistemi robotici con un incremento annuo di attività di oltre il 12% (in linea con il trend registrato globalmente a livello mondiale).

Nel 2018, sono state effettuate oltre 15.000 procedure robotiche di queste 3.742 in Toscana e di queste ben 1.277 a Pisa.

Attualmente il Centro di Chirurgia Robotica di Pisa è il primo centro Europeo per volumi di attività e specialità chirurgiche che utilizzano il robot, oltre che essere sede di riferimento internazionale per la ricerca clinica e l'attività didattica.

Sede costante di formazione per chirurghi italiani ed europei, fa parte, inoltre della rete di terapia del dolore (network Hub-Spoke) tra l'AouP e l'Area vasta nord-ovest, nata ai sensi della legge 38/2010.

Il Centro di Chirurgia Robotica dell'Aoup infine è parte integrante del Polo Regionale di Chirurgia Robotica della Regione Toscana, nella sua operatività e' sede multi specialistica per l'Area Vasta Nord Ovest.

La struttura ha sede nell'Edificio 30, piano terra, dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (AOUP) . E' costituita da un blocco operatorio dedicato con 3 sale operatorie, da un reparto di degenza (10 posti letto) e da un' area didattica multimediale.

Il reparto, inaugurato nel 2015, arriva in Aoup a completamento del progetto di potenziamento del settore della robotica cominciato nel 2001 con l'acquisto del primo Sistema robotico (daVinci™ Robotic System Standard 3 arms) e vanta oggi un'esperienza consolidata che ha permesso a Pisa di diventare sede del polo regionale toscano per la chirurgia robotica.

Le applicazioni cliniche:

<i>Specialità chirurgiche che utilizzano tecniche robotiche di intervento :</i>
<i>Chirurgia Cardiotoracica</i>
<i>Urologia</i>
<i>Ginecologia</i>
<i>Endocrinochirurgia</i>
<i>Otorinolaringoiatria</i>
<i>Chirurgia Generale</i>
<i>Chirurgia Generale e dei Trapianti</i>
<i>Chirurgia Bariatrica</i>
<i>Chirurgia dell'esofago</i>

Nel Centro si effettuano interventi ad alta complessità. E' Pisa la sede in cui è stato effettuato il primo trapianto di pancreas al mondo e il primo trapianto di rene in Europa con tecnica robotica.

Obiettivi principali del Centro :

APPLICAZIONE CLINICA (esecuzione di interventi ad alta complessità con tecnica robotica non altrimenti eseguibili con tecnica mini-invasiva tradizionale)

TRAINING

RICERCA (sviluppo e ricerca tecnologica)

Il Centro CRM, per "l'expertise" professionale maturata e per le sue caratteristiche come modello gestionale è considerato un "Comprehensive Multidisciplinary Center" o "Focus Hospital", le cui finalità sono l'eccellenza nel campo della robotica e delle Innovazioni tecnologiche, attraverso lo sviluppo della ricerca clinico-scientifica, l'innovazione organizzativa e gestionale, in un contesto di costante attenzione alla qualità del servizio erogato alle persone assistite consentendo alle stesse un più rapido ritorno alle "normali attività quotidiane".

CENTRO MULTIDISCIPLINARE DI RICOVERO BREVE

(attivato con delibera del Direttore Generale nr. 733 del 12/12/2018)

L'AOU, con delibera aziendale n°506 del 28/09/2018, ha istituito il Centro Multidisciplinare Di Ricovero Breve (CMRB), struttura complessa dotata di sale operatorie e degenze autonome situate in diverse sedi aziendali, dislocate sui due presidi, destinate al trattamento chirurgico di patologie di bassa - media complessità da eseguirsi nei regimi:

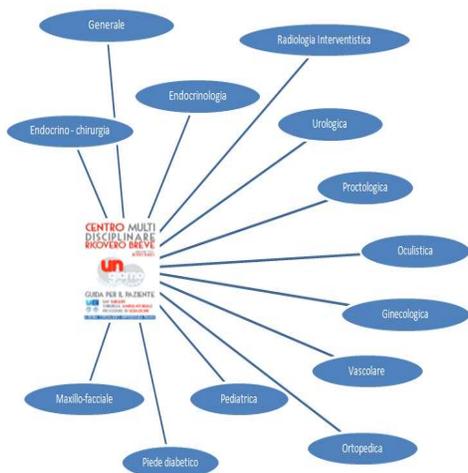
Chirurgia a rapida turnazione (ChRT),
Chirurgia Ambulatoriale complessa (ChAC),
Chirurgia Ambulatoriale minore (ChAM),
Day Surgery (DS),
One Day Surgery (ODS).

Il Centro, sperimentalmente avviato nell'anno 2014 ed inizialmente organizzato nella struttura di "Polo multidisciplinare" autonomo, dedicato alle attività chirurgiche a ciclo diurno (day surgery e ambulatoriale) ha trovato sviluppo e consolidamento nella profonda ed analitica riorganizzazione delle linee operative di produzione dell'Aou, segnatamente ai percorsi ad alto volume e ad alta standardizzazione rappresentati dalla chirurgia elettiva a ciclo diurno e breve (con eventuale pernottamento di una notte).

La volontà di Aou di indirizzare e di concentrare le prestazioni più rare e complesse presso specifiche Strutture ospedaliere altamente specializzate caratterizzate dalla presenza di professionalità e tecnologie adeguate, e a focalizzare l'attività di medio-bassa complessità presso i Centri ospedalieri territoriali, trova nel modello del Centro di Aou (ospedale territoriale e di alta specialità per la zona pisana) un compiuto tentativo di sintesi.

E' l'unico in Italia (e tra i pochi in Europa) ad eseguire interventi di paratiroidectomia, sia in anestesia locale che generale, e, nell'ottica di aumentare la complessità dei casi chirurgici, effettua interventi di turb, di plastica peniena, di ernioplastica laparoscopica extra peritoneale (TEP) e chirurgia pediatrica. Infine è leader nel trattamento della patologia venosa degli arti inferiori con tecniche d'avanguardia.

La struttura, oggi funzionante secondo un modello organizzativo diffuso, è dotata di spazi di degenza e sale operatorie autonome oltre che nella sede principale (edificio 29 - Cisanello) anche in Ostetricia e Ginecologia (edificio 2 - S. Chiara) e in Urologia (edificio 30, 2° piano - Cisanello) con 6 posti letto e una sala operatoria. Inoltre, le attività a ciclo diurno dell'Oculistica (edificio 30 - Cisanello) rientrano nelle afferenze del Centro. Nuovi spazi, che replicheranno il modello clinico-organizzativo consolidato, saranno aperti sulla base delle indicazioni della Direzione Generale nelle sedi che verranno progressivamente individuate sulla base di criteri di appropriatezza, liste d'attesa e tasso di occupazione delle sale e dei letti.



Focus: Attività ospedaliera a regime diurno

In Italia la prima regolamentazione delle attività ospedaliere in regime diurno è riconducibile a quanto previsto dal DPR 20/10/1992 in materia di erogazione di prestazioni di carattere, diagnostico, prognostico e terapeutico che non necessitano di ricovero. A partire da questo provvedimento si fa strada una linea di tendenza volta a favorire lo sviluppo di questo settore attraverso la definizione di caratteristiche organizzative e funzionali proprie e della consistenza di risorse in termini di letti da dedicare

Il contesto normativo di riferimento

Il Patto per la Salute per gli anni 2010-2012 e l'“Intesa Stato-Regioni del 03/12/2009 (Patto per la Salute): definizione del valore percentuale/soglia di ammissibilità dei DRG ad alto rischio di in appropriatezza se erogati in regime di degenza ordinaria”, hanno poi delineato una razionalizzazione della rete ospedaliera attraverso l'incremento dell'appropriatezza dei ricoveri e la promozione del passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno.

Il percorso seguito dai pazienti candidati alla chirurgia a ciclo diurno e breve è caratterizzato da una serie di step ben definiti: dopo la visita specialistica con il chirurgo, il paziente è indirizzato alla preospedalizzazione. Per tutte le fasi del ricovero dall'accettazione alla dimissione il paziente è seguito costantemente da personale altamente specializzato e fruisce di controlli e trattamento del dolore personalizzati: questo condiziona positivamente l'esperienza di ricovero per il paziente.

Alla dimissione il 50% dei pazienti dichiara assenza di dolore e il 34% lo riporta come controllato. Il 99% non ha avuto episodi di nausea e vomito post-operatori. Oltre il 90% dei pazienti giudica buone-eccezionali le competenze cliniche.

Alla luce dei risultati ottenuti nelle annualità precedenti:

- nell'anno 2019 aumento di circa 1.000 interventi rispetto al 2018;
- riduzione dei costi di beni sanitari a seguito delle azioni di razionalizzazione e omogeneizzazione degli ordini conseguenti alla centralizzazione;

per l'anno 2021, subordinato alla ripresa delle attività attualmente fortemente condizionate a causa dei vincoli imposti all'operatività dalla pandemia, è stato previsto di potenziare i posti letto e le sale operatorie dedicate alle linee ginecologica urologica ed ortopedica, sulla base del modello consolidato, oltre ad incrementare gli interventi a rapida turnazione (<60min e con eventuale pernottamento) e il case mix: patologia di parete, colecistectomie videolaparoscopiche, artroscopie.

CENTRO CLINICO ENDOCRINOCHIRURGIA

(approvato con delibera del Direttore Generale nr. 321 del 2/04/2014)

Il modello organizzativo attuato in questo Centro si configura in AOUP come la più importante struttura unitaria per la **diagnosi, il trattamento e la ricerca nell'ambito delle malattie endocrine, in particolare della tiroide, della paratiroide e del surrene**. Con oltre 3.000 interventi di chirurgia tiroidea e 200 paratiroidectomie effettuate ogni anno, il Centro si pone ai vertici mondiali fra tutti i Centri operanti nel settore dell' Endocrinologia e Chirurgia Endocrina.

Al suo interno è possibile effettuare **in unico ciclo e all'interno di una unica struttura l'intero percorso diagnostico e terapeutico, comprese le terapie radio metaboliche e chemioterapiche**.

Con il suo "Focus" sui tumori maligni tiroidei in particolare il Centro è punto di riferimento internazionale anche nell'ambito della sperimentazione di terapie e farmaci innovativi. Sul piano chirurgico il Centro ha una posizione leader nel settore della chirurgia tradizionale ma anche delle più moderne tecnologie, con gli interventi di chirurgia tiroidea robotica e endoscopica.

CENTRO CLINICO DI SENOLOGIA

(approvato con delibera del Direttore Generale nr. 1018 del 24/09/2012)

Il tumore al seno colpisce 1 donna su 8 nell'arco della vita. Si stima che nel 2018 ci siano stati 52.800 nuovi casi in Italia. Il cancro al seno è in cima alla lista anche come causa di morte oncologica, con circa 12 mila decessi l'anno. Quando si parla di senologia si parla quindi di tutto ciò che può ridurre il rischio di tumore, della diagnosi precoce e delle cure, della chirurgia e della terapia farmacologica. Prima causa di morte per tumore nelle donne, con un tasso di mortalità del 17 per cento, il tumore della mammella è purtroppo in aumento, anche nelle fasce giovanili. Oggi il 40% dei casi si registra nelle donne sotto i 50 anni, con un impatto sulla vita personale e sociale molto forte.

I centri multidisciplinari di senologia – in inglese **Breast Units** – rappresentano il gold standard nella cura e assistenza di chi affronta un tumore al seno. Una Breast Unit non è necessariamente un luogo fisico, bensì un percorso unitario e multidisciplinare, che va dal protocollo di indagini diagnostiche per la diagnosi precoce, agli approfondimenti diagnostici, alla riabilitazione post-operatoria, fisica e psicologica, ai controlli nel lungo periodo (follow-up), compresa la gestione del rischio ereditario. Prevede al suo interno la presenza di un'associazione di volontariato.

In Aoup il Centro Senologico nasce come prima esperienza di Centro Clinico, nel 2010 dalle precedenti realtà della UOC Chirurgia Senologica e SOD Radiodiagnostica Senologica. Si rafforza nel tempo e nel 2012 viene deliberato nell'atto aziendale. Nel 2017 viene ulteriormente formalizzato come Unità Multidisciplinare Complessa nell'ambito del DAI Area Medica e Oncologica.

Le donne con malattia mammaria, specialmente affette da carcinoma, trovano nel Centro tutte le necessarie risposte e vengono accompagnate attraverso le varie fasi del percorso:

-l'iter diagnostico (radiologico) da seguire,

-la valutazione preoperatoria nell'ambito del gruppo multidisciplinare (Gom) con chirurgo, radiologo, oncologo, radioterapista, comprensiva di valutazione ricostruttiva (chirurgo plastico dedicato) e dell'apporto delle ulteriori professionalità mediche infermieristiche e tecniche del Gom,

- l'**intervento chirurgico** vero e proprio,
- la presa in carico postoperatoria** con le medicazioni,
- la discussione multidisciplinare (Gom) del risultato istologico**
- **l'ambiente del trattamento adiuvante.**

Con oltre 1.000 interventi/anno per patologia mammaria, più di 700 dei quali per pazienti con prima diagnosi di carcinoma mammario, il Centro coordina il percorso assistenziale in stretta collaborazione con gli specialisti afferenti alle Unità operative di

Oncologia

Radioterapia

Radiologia senologica

Anatomia patologica

Chirurgia plastica

Medicina nucleare

Neuroriabilitazione.

Fa parte integrante dell'assistenza offerta alle pazienti anche

- **la consulenza genetica** di un team con specifica esperienza per il cancro della mammella
- **la valutazione fisiatrica e il trattamento fisioterapico** a partire dall'immediato post-operatorio,
- **il supporto psico-oncologico** in tutte le fasi del percorso.
- **il supporto del Servizio Nutrizionale** dell'Azienda
- **la medicina complementare integrata che comprende agopuntura, fito-micoterapia e omeopatia.** Non si tratta di un approccio alternativo ma complementare alle tecniche tradizionali, utile per attenuare i sintomi della malattia o gli effetti collaterali del trattamento, migliorando la qualità di vita delle persone.

Il volume di attività e i risultati conseguiti con i centri e i percorsi danno prova di un approccio vincente nella gestione per processo, in un'ottica di presa in carico del paziente integrata, multidisciplinare e, in definitiva, più adatta a gestire la complessità sanitaria-assistenziale di molte patologie.

Dal 2020, primo in Toscana e tra i primi in Italia, il Centro senologico dell'AouP è una delle circa trenta strutture europee ad avere ottenuto la certificazione Eusoma (European Society of Breast Cancer Specialists), che attesta, per le pazienti affette da tumore al seno, la qualità del Centro in termini di cure e qualità della vita. Il processo di accreditamento è partito l'anno precedente, motivato dalla volontà di certificare nel modo più completo e rigoroso l'attività chirurgica e assistenziale del Centro, da anni stabilmente tra i primi dieci in Italia quanto a volumi di pazienti, risultati delle cure e multidisciplinarietà del percorso di cura. La certificazione è avvenuta in conformità con il regolamento internazionale ISO/IEC 17065, seguito da Accredia, l'ente italiano di accreditamento.

CENTRO TRAUMA

(nominato il Responsabile con delibera del Direttore Generale n.805 del 21.12.2018)



Il Centro è stato avviato a partire dal 2019 e fa parte della Rete Regionale Trauma Maggiore. Tale Rete è nata per garantire al paziente traumatizzato un percorso diagnostico clinico assistenziale altamente specialistico, omogeneo e standardizzato al fine di ridurre la mortalità e gli esiti permanenti legati a tali eventi.

Il Trauma Center ha sede presso il DEA di II livello e si configura come un Centro Trauma di alta specializzazione, capace di concentrare una casistica tempo dipendente fortemente complessa e specialistica che si genera nel territorio di riferimento.

Presso il Centro è attivo h24 un **trauma team** composto da un medico di medicina d'urgenza e pronto soccorso, un medico di anestesia e rianimazione, un chirurgo d'urgenza, un medico radiologo, infermieri e tecnici di radiologia (integrabile da altri specialisti in relazione alle necessità cliniche), coordinato da un **team leader** che, sulla base di protocolli definiti, è responsabile della gestione globale del paziente traumatizzato.

Tutti i medici facenti parte del trauma team hanno seguito un iter formativo certificato secondo la metodologia ATLS. Il team è destinatario di specifici interventi formativi per aumentare e consolidare le skills tecniche e non tecniche indispensabili per un miglior lavoro in team.

Il Centro gestisce il trauma maggiore, accogliendo pazienti con problematiche mono e poli distrettuali e garantendo le necessarie cure intensive.

L'accesso e la presa in carico del paziente adulto al trauma center può avvenire

- dal pronto soccorso in qualità di primo presidio di accoglienza in emergenza-urgenza o come sede di centralizzazione secondaria in urgenza per il paziente già ammesso al PS da un ospedale spoke dell'Area Vasta Nord-Ovest o di ospedale di altra zona previo accordo di trasferimenti;
- in alcuni casi da strutture del Trauma Center o strutture ad esso collegate, come la radiologia interventistica, la neurochirurgia o la chirurgia maxillo facciale, in quanto sede di centralizzazione secondaria da altri ospedali "spoke" dell'Area Vasta Nord-Ovest o di ospedale di altra zona, sempre previo accordo di trasferimenti.

Già dalle prime fasi del ricovero, il paziente politraumatizzato afferente al Trauma Center, oltre al trattamento in urgenza delle lesioni traumatiche, sarà sottoposto ad un iniziale trattamento riabilitativo per garantire un più rapido recupero (tramite consulenze specialistiche appropriate, quali ad esempio consulenze neuroriabilitative, fisiatriche) e successivamente, laddove se ne ravvede la necessità, al trasferimento presso strutture riabilitative appropriate. E' previsto inoltre per i pazienti che hanno avuto una degenza presso un percorso UO Anestesia e Rianimazione PS un follow-up a 6 mesi e ad 1 anno, per valutare anche l'impatto emotivo del trattamento ricevuto e la qualità del percorso di cura percepito dal paziente.

Presso quest'ultima struttura, inoltre, è in fase di implementazione un servizio di consulenza e supporto psicologico/psichiatrico sia per i pazienti che per i familiari degli stessi. al fine di prevenire i disturbi da stress correlato.

La governance aziendale del Trauma Center è affidata al "Comitato Trauma Center", un board multi professionale e multidisciplinare, con funzioni di coordinamento per l'elaborazione di protocolli e procedure, per la pianificazione del programma formativo, per l'analisi dei dati, monitoraggio e messa in atto di azioni di miglioramento.

CENTRO PROCTOLOGICO E DEL PAVIMENTO PELVICO

(nominato il Responsabile con delibera del Direttore Generale n.405 del 21.06.2019)

Il primo Centro clinico in Italia interamente dedicato alle malattie proctologiche e alle disfunzioni del pavimento pelvico, con uno staff multidisciplinare e multiprofessionale ad alta specializzazione e l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza, standardizzare le procedure, ottimizzare tempo e risorse, ridurre il rischio clinico e fare formazione anche internazionale.

Per patologie proctologiche si intende una vasta gamma di disturbi, non gravi, ma che pregiudicano notevolmente la qualità della vita, anche sociale, di chi ne è affetto e incidono molto sui costi del servizio sanitario nazionale: emorroidi, ragadi, prolapsi, stenosi, fistole, cisti pilonidali, malattie infiammatorie pelviche, tutte nel distretto anale e perianale, stitichezza ostinata, incapacità di trattenere le feci. Inoltre, spesso, a queste patologie si associano problemi urologici e uroginecologici: ritenzione e incontinenza urinaria, prolapsi genitali, dolore pelvico cronico, dolore ai rapporti sessuali: in una parola, le disfunzioni del pavimento pelvico di cui soffrono, in Italia, oltre 5,3 milioni di persone (il 10% della popolazione generale adulta) ma solo lo 0,4% cerca terapie specialistiche.

Il progetto che si sta realizzando in Aoup prevede la strutturazione di un centro dedicato a queste patologie, da trattare con i setting assistenziali più idonei (week surgery, day surgery e ambulatoriale), ambulatori multispecialistici (chirurgo proctologo, uroginecologo, urologo, gastroenterologo motilista e fisioterapista del pavimento pelvico) e multiprofessionali (medico, infermiere, ostetrico, fisioterapista). Parallelamente sta crescendo l'attività di ambulatorio delle malattie sessualmente trasmesse del pavimento pelvico, dove si aggiungono le figure dell'infettivologo, del dermatologo, del microbiologo e dell'otorinolaringoiatra.

BIOBANCA MULTISPECIALISTICA BMS

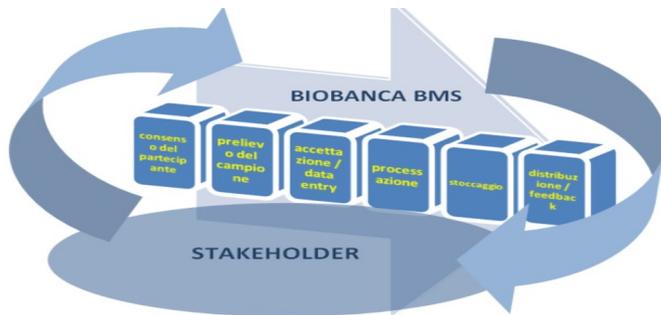
Con Del. DG 267 27-03-2020 è stata istituita la Biobanca multispecialistica (Biobanca BMS) a supporto della ricerca, presso la Sezione Dipartimentale Biobanche AOUP.

Quest'ultima è presente in AOUP dal 2016, istituita con l'obiettivo di centralizzare, mantenere ed implementare le attività di biobanking interne ad AOUP.

La **Biobanca Multispecialistica BMS** va ad integrare la *mission* della SOD Biobanche che si configura pertanto come un Centro Risorse Biologiche, costituito da una componente assistenziale (Istituto dei Tessuti e Archivio Biologico Regionale) e da una componente a supporto della ricerca, ponendosi come piattaforma trasversale integrata di servizio per le strutture presenti all'interno dell'AOUP e per altre istituzioni con finalità scientifiche e assistenziali. Ciò ha lo scopo di sviluppare una rete di afferenze multicentriche e multidisciplinari con l'obiettivo di biobancare materiale biologico relativo alle discipline di maggior rilievo in ambito sanitario.

La Biobanca multispecialistica BMS è certificata ISO9001 2015.

Fa parte del nodo italiano BBMRI.it e della infrastruttura europea delle biobanche BBMRI-ERIC ed ha iniziato l'iter di accreditamento ISO20387 specifico per il biobanking di ricerca.



La struttura è dotata di laboratori di accettazione/processamento/distribuzione materiale biologico, di un'area criogenica con contenitori di azoto liquido/vapori di azoto alimentati da una linea in continuo e di un area congelatori -80°C/-20°C; tutte le apparecchiature critiche sono monitorate da un sistema attivo h24 che rileva e segnala ogni valore fuori specifica (temperatura, livello azoto, fault alimentazione, timeout riempimento etc.). Afferisce inoltre alla struttura un'area classificata costituita da 2 clean room classe B e 1 clean room classe C, ovvero un ambiente a temperatura, umidità e contaminazione particolare e microbiologica controllate nel quale l'accesso avviene attraverso airlocks sia per il personale che per il materiale (pass box), in aderenza con le normative nazionali ed europee in materia di processamento di tessuti e cellule destinati a trapianto.

Il valore delle biobanche è insito nella centralizzazione in un'unica struttura di campioni biologici e relativi dati associati, che fornisce al clinico l'opportunità di utilizzare una massa critica di materiale biologico immediatamente disponibile, standardizzato, indispensabile ai fini di una riduzione dei bias e di una inferenza statisticamente valida.

La Biobanca BMS raccoglie, conserva, processa e distribuisce campioni alla comunità scientifica (Aziende Ospedaliere Universitarie, Istituti di ricerca, Università, industrie farmaceutiche e biotecnologiche etc.) per sviluppare studi in base a quanto convenuto nel consenso informato.

Tutti i ricercatori/clinici appartenenti ad enti di ricerca istituzionalmente riconosciuti possono chiedere di utilizzare i campioni biologici custoditi "a catalogo" presso la Biobanca BMS, ovvero tutti quei campioni resi disponibili per la comunità scientifica.

Il progetto/studio in base al quale viene inoltrata richiesta di campioni biologici prima di essere presentato alla biobanca deve essere già stato valutato dal competente Comitato Etico (o dai competenti Comitati Etici se sono coinvolti più centri) e deve indicare chiaramente quale potrà essere il beneficio clinico assistenziale che esso potrà offrire (es. individuazione di nuovi marcatori diagnostici, determinazione di nuovi target terapeutici etc.).

In funzione delle diverse afferenze e progettualità possono essere oggetto di raccolta, processazione, conservazione, distribuzione, differenti tipologie di materiale biologico :

Biobanca BMS -Tipologie di materiale biologico
<i>Tessuti umani sani e patologici</i>
<i>Campioni citologici</i>
<i>Sangue, plasma, siero</i>
<i>Urine</i>
<i>Liquido cefalo-rachidiano o altri liquidi biologici</i>
<i>Acidi nucleici</i>
<i>Microbiota</i>

La biobanca è un ente terzo che si colloca in una posizione intermedia tra le parti garantendo i diritti dei singoli e delle famiglie e assicurando ai ricercatori una elevata qualità dei dati biobancati.

Il patto di partecipazione che si pone in essere tra cittadini, pazienti e ricercatori/clinici, mediato dai professionisti della sanità e tutelato dal Comitato Etico e dalla biobanca, rappresenta un patto di responsabilità tra tutti gli attori coinvolti, fondamentali per lo sviluppo della medicina personalizzata.



La Biobanca BMS processa e custodisce ciascun campione biologico secondo le linee guida nazionali e internazionali per uniformare le variabili legate alla custodia e alla lavorazione dei campioni biologici.

La raccolta e la conservazione di materiale biologico in aderenza a specifici standard qualitativi a garanzia della completa tracciabilità delle attività a cui il campione è sottoposto e delle informazioni cliniche/scientifiche ad esso collegate, rappresenta una risorsa fondamentale per la ricerca biomedica: il materiale biologicoconservato nelle biobanche svolge un ruolo essenziale nella traslazione dalla medicina convenzionale alla medicina personalizzata, ovvero nella comprensione dei meccanismi eziopatogenetici, dei fattori prognostici/predittivi e dei parametri diagnostici, della suscettibilità alla terapia (es. variabilità alla risposta dei farmaci), in funzione delle potenzialità in divenire delle metodiche "omiche" (trascrittomica, proteomica, metabolomica, genomica), della ricerca oncologica e immunologica.

Sono ad oggi attivi (materiale biologico in/out) i seguenti percorsi di biobanking :

1. Biobanca di pazienti COVID19 per lo studio di marker predittivi del rischio di progressione della malattia
2. Biobanca malattie neurodegenerative – pazienti con demenza nelle seguenti patologie : Morbo di Parkinson, SLA, Malattia di Alzheimer
3. Biobanca tumori apparato nasofaringeo

Obiettivi :

- Valorizzazione delle potenzialità della biobanca BMS nei confronti di stakeholder istituzionali.
- Incremento e diversificazione delle attività di biobancaggio
- Domanda c/o Accredia (Ente unico di accreditamento italiano) per accreditamento ISO20387- biobanking di ricerca