

# Rapporto d'esercizio

## 2012



107°  
anno di attività

  
**CLINICA  
/ LUGANESE**  
*Moncucco e San Rocco*







<b>Editoriale</b>	2
<b>Il ruolo della Clinica</b>	4
<b>Rapporto della direzione</b>	8
<b>La Clinica in cifre</b>	12
<b>Centri di competenza</b>	
Chirurgia	14
Ortopedia e Traumatologia	16
Medicina interna	18
Reumatologia	21
Geriatrics	23
<b>Inserto - Tavola rotonda</b>	
Nuovo centro di competenza di Oncologia	25
<b>Servizi ambulatoriali e di supporto</b>	
Farmacia clinica	33
Radiologia	35
Laboratorio d'analisi	37
Fisioterapia	38
Epatologia	39
Pronto Soccorso	40
Oncologia	42
Radioterapia	43
Stomatologia, cura ferite e incontinenza	45
<b>Organi della Clinica</b>	46



**Avv. Renzo Respini**  
*Presidente del Consiglio di Amministrazione*



La redazione del Bilancio sociale ci ha permesso di evidenziare i punti di forza e i margini di miglioramento che nel prossimo futuro vogliamo interamente sfruttare per il bene di un Cantone a cui siamo legati.

## Rapporto d'esercizio 2012

Difficile dare un'interpretazione univoca dell'anno appena concluso. Se da una parte abbiamo registrato un ottimo andamento dell'attività di cura e di quella formativa, partecipando così alla copertura dei bisogni della popolazione della regione, dall'altra siamo nostro malgrado stati coinvolti nelle difficoltà che si sono create con l'introduzione del nuovo sistema di finanziamento delle cure stazionarie.

Per quanto riguarda le ospedalizzazioni segnaliamo, al netto degli effetti tecnici di conteggio dei casi dovuti all'introduzione del nuovo tariffario SwissDRG, un aumento dei casi. L'incremento è stato favorito in particolare dalla buona soddisfazione dei pazienti e dei medici invianti, medici di famiglia e specialisti, che, secondo un recente sondaggio, decidono per più dell'80% dei casi il luogo di ospedalizzazione. L'impegno che i medici attivi in Clinica garantiscono quotidianamente per offrire cure di qualità e per mantenere una corretta informazione dei medici curanti è sicuramente un elemento determinante per questo positivo andamento. Altrettanto importanti sono le competenze professionali e relazionali che i medici accreditati offrono a colleghi e pazienti.

La creazione di un'offerta ambulatoriale specialistica, complementare a quella garantita sul territorio dai medici curanti e dagli specialisti con proprio studio, è pure un elemento in grado di spiegare il successo che stiamo conoscendo. L'invecchiamento della popolazione, con conseguente aumento della complessità dei casi da trattare, il continuo sviluppo tecnologico e la necessità crescente di affrontare i problemi di salute in modo multidisciplinare fanno sì che i medici cerchino di aggregare le proprie forze, come dimostrato anche dalla nascita dei primi poliambulatori medici nel nostro Cantone.

La risposta che la nostra struttura sta dando ai bisogni di cura della popolazione della regione viene purtroppo rimessa in discussione dalla decisione dell'Autorità cantonale di limitare i volumi delle prestazioni coperte dal contributo pubblico. Pur comprendendo le difficoltà finanziarie del nostro Cantone e consci dell'importanza di mirare sul lungo termine ad una stabilizzazione della spesa sanitaria, non possiamo evitare di pensare agli effetti negativi che il sistema introdotto in Ticino potrebbe avere a medio e lungo termine sia per le strutture sanitarie sia per i pazienti.

In altre nazioni dove sono stati introdotti sistemi simili di contenimento dei volumi delle prestazioni pagate, per esempio Italia o Inghilterra, sono stati constatati negli anni dei veri e propri razionamenti delle cure, con conseguente introduzione di sistemi sanitari a più velocità. Una limitazione delle prestazioni di cura avrà quale conseguenza anche una netta perdita di concorrenzialità delle strutture ticinesi in un momento in cui si stanno progressivamente abbattendo i confini cantonali. Se le strutture che ad oggi sono più propositive e che riescono a mantenere il passo con lo sviluppo che la medicina sta conoscendo saranno obbligate a limitare i volumi di prestazioni erogate, entreranno quasi certamente in una spirale negativa che non permetterà loro più di reggere la concorrenza con le strutture d'oltralpe. Oltre a rappresentare un problema per i pazienti e per i medici ticinesi, questo è un fattore di rischio molto forte per il progetto di Master in medicina che l'Università della Svizzera Italiana sta approfondendo e che la Clinica Luganese saluta molto positivamente e che sostiene.

Come già fatto in passato, non fuggiamo però le nostre responsabilità e continuiamo a dare un contributo concreto al contenimento dei costi della salute. La Clinica ha recentemente negoziato degli accordi con i principali assicuratori malattia che tengono ampiamente conto delle raccomandazioni del Sorvegliante dei prezzi e che prevedono per i prossimi anni delle tariffe del 10% inferiori al prezzo di riferimento calcolato confrontando gli ospedali più economici della Svizzera. Siamo sicuri che l'aumento dell'efficienza e dell'efficacia dei trattamenti offerti sia la strada da seguire per garantire il finanziamento futuro delle cure mediche e che permetterà di evitare l'introduzione di pericolose razionalizzazioni.

Concludo invitando tutti i lettori a gettare uno sguardo al primo Bilancio sociale della Clinica, pubblicato assieme a questo Rapporto d'esercizio. Fin dalla sua nascita, la Clinica Luganese ha voluto essere attenta ai bisogni della popolazione della regione, cercando di favorire non solo la copertura dei bisogni di cura e assistenza, anche in modo più generale lo sviluppo della regione. La redazione del Bilancio sociale ci ha permesso di fare il punto della situazione in questo campo, evidenziando i punti di forza e i margini di miglioramento che nel prossimo futuro vogliamo interamente sfruttare per il bene di un Cantone a cui siamo legati.



**Suor Roberta Asnagli**  
*Amministratrice delegata*



Siamo consapevoli che il compito dell'operatore sanitario è delicato, e chiede di mettere in atto l'arte preziosa del **saper ascoltare**.

L'importanza dell'attenzione al paziente nella sua complessità anche, e soprattutto, dopo l'introduzione del sistema SwissDRG quale segno di continuità con il passato e quale peculiarità in cui la Clinica, grazie alla presenza delle Suore, si è sempre distinta.

La scadenza del Rapporto d'esercizio 2012 mi offre l'occasione di evidenziare i caratteri prioritari che in questo ultimo anno abbiamo voluto porre all'attenzione di tutti coloro che, in modi diversi, prestano il loro servizio in Clinica.



Sono criteri e convinzioni che riteniamo fondamentali perché nel servizio alla persona malata siano sempre più evidenti i valori che guidano e caratterizzano, da sempre, il nostro lavoro.

Nella relazione con il malato è necessario tenere presente tutte le dimensioni della persona e avere una visione completa e profonda della sua unità. Non può essere dato per scontato o ignorato il fatto che nella persona s'intrecciano, in modo misterioso, diverse realtà: corpo e anima, materia e spirito, ricerca di senso e disorientamento, rapporto con eventi interni ed eventi esterni, desideri, aspirazioni, paure e frustrazioni.

Pertanto, in modo del tutto particolare, in ambito sanitario, occorre favorire, promuovere e consolidare un processo di umanizzazione, che consiste nel riconoscere la dignità della persona malata con i suoi diritti, la sua esperienza di malattia e il suo vissuto, la sua storia, la sua affettività e la sua capacità sociale, il suo benessere psicologico e il suo credo.

Non si può infatti ignorare che ogni persona porta in sé la ricchezza e il limite del rapporto con se stessa e con gli altri, il frutto e le conseguenze di gioie e sofferenze; così come non si può dimenticare che la vita di ogni individuo è attraversata da inquietudini e insoddisfazioni, dal bisogno di felicità e di auto-realizzazione e che nelle sue aspirazioni può essere ostacolato, in modi diversi, anche dalla malattia. E, proprio per l'unità profonda che definisce ogni essere umano, la malattia non segna solo il suo corpo, ma affligge e ne compromette tutte le dimensioni.

A partire da queste considerazioni e da queste convinzioni ne deriva il fatto che il malato ha bisogno di cure fisiche, ma anche di un rapporto solidale, che si traduce in comprensione, sostegno e conforto. L'operatore sanitario attraverso la sua quotidiana attività professionale, continuamente segnata da incontri interpersonali e, fra questi, dalla comunicazione con la persona sofferente, ha un ruolo fondamentale nell'attivare e veicolare tutto ciò che qualifica ed eleva il processo di umanizzazione.

Un «rapporto buono» può essere occasione di crescita umana e di amicizia per tutti. Al contrario un «rapporto scorretto», disinteressato, formale o soltanto professionale, può essere fonte di incomprensione, di chiusure, di solitudini, di ulteriore sofferenza per il malato già carico di timori e di dolore.

Siamo consapevoli che il compito dell'operatore sanitario è delicato, e chiede di mettere in atto l'arte preziosa del saper ascoltare, superando la tentazione della fretta e della superficialità e del fermarsi al semplice «sentire».

Ascoltare, infatti, è molto di più. Ha un significato profondo e pone l'attenzione non solo alle parole ma anche all'espressione del volto, alla posizione del corpo, ai «segnali» che rivelano sentimenti e interrogativi inespressi.

L'arte dell'ascoltare rende attenti ai gesti, apparentemente banali, che possono veicolare un grido di aiuto, il bisogno di essere compresi, di condividere problemi e aspettative. È un requisito fondamentale, che determina la qualità della prestazione nell'assistenza e nella cura della persona malata. È un'abilità da apprendere continuamente e mai raggiunta in modo soddisfacente e rassicurante: richiede tempo e pazienza, distacco da problemi e interessi personali, da sicurezze professionali e umane. Essa domanda desiderio sincero e impegno per accogliere e condividere, con rispetto e delicatezza, il groviglio di pensieri ed emozioni che possono presentarsi alla mente e al cuore della persona che soffre e sollecita la capacità di creare un clima di fiducia per favorire al malato l'affidarsi a chi lo assiste e si prende cura di lui.

**Saper ascoltare** chiede all'operatore sanitario anche l'umiltà di tener conto delle proprie difese e reazioni di fronte al mistero del dolore, di non dimenticare i limiti personali e professionali nell'impegno a farsi carico della persona che gli sta davanti, di non avere sempre risposte adeguate alle diverse manifestazioni della sofferenza. È una capacità che si sviluppa sul terreno della disponibilità ad essere presente per l'altro con tutta la propria persona.

Non possiamo però ignorare che stanchezze, difficoltà personali o situazioni difficili, emergenze o cambiamenti inaspettati, fatiche nelle relazioni e altro ancora, possono avere il sopravvento e orientarci verso modalità di intervento che non esprimono il «**gran cuore**» con cui vogliamo accostare e seguire ogni persona sofferente, e qualificare i rapporti di collaborazione fra i diversi operatori.

Occorre riandare con frequenza alle «**ragioni carismatiche**» che stanno all'origine della Clinica Luganese, per non dimenticare o smarrire ciò che da sempre qualifica il servizio al malato, lo caratterizza, dà senso e spessore al lavoro quotidiano. Occorre la disponibilità al reciproco sostegno e a una collaborazione non solo operativa, capace di fare memoria delle ragioni e delle motivazioni profonde del proprio servizio.

*La presenza delle Suore, nella semplicità e con la loro vicinanza, vuole essere di aiuto a ricordare uno stile evangelico, che rende coraggiosi e pronti nell'accogliere, sostenere, servire e amare chi è nel dolore.*







**Saper ascoltare** è una capacità che si sviluppa sul terreno della disponibilità ad essere presente per l'altro con tutta la propria persona.



Christian Camponovo  
*Direttore*



La Clinica Luganese ha investito preziose risorse finanziarie e umane al fine di sviluppare e introdurre in tutti i reparti di cura una cartella del paziente informatizzata.

Il 2012 è stato un anno di importanti cambiamenti per tutto il settore ospedaliero. Se l'introduzione del nuovo tariffario, lo SwissDRG, non ha avuto grossi impatti sulla nostra struttura, questo grazie anche all'ottimo lavoro di preparazione svolto negli scorsi anni, altrettanto non si può dire della limitazione dei volumi di attività finanziati dall'Autorità cantonale e della pressione esercitata dal Sorvegliante dei prezzi per ottenere un abbassamento generalizzato delle tariffe.

Per tutto l'anno la Clinica Luganese ha tenuto sotto controllo l'attività sanitaria, nell'intento di evitare di superare in modo troppo marcato il numero massimo di punti fatturati riconosciuti dal Cantone. Un superamento di questo limite avrebbe infatti obbligato la nostra struttura ad assumere i costi di cura dei pazienti «in eccesso», senza però percepire il contributo cantonale per questa attività. Purtroppo fin dai primi mesi è stato chiaro che saremmo andati oltre il limite fissato e, senza l'introduzione di una razionalizzazione delle prestazioni offerte, rifiutata in modo fermo dalla nostra Clinica perché in contrasto con i nostri valori, non è stato possibile restare sotto la soglia. A fine anno le prestazioni non pagate dal Cantone perché erogate oltre la soglia hanno ampiamente superato il milione di franchi.

L'incertezza causata da Mister prezzi, il quale come detto sopra ha dato a livello nazionale segnali forti per ottenere una drastica riduzione delle tariffe, ha generato non poche preoccupazioni alle Direzioni e ai Consigli di Amministrazione degli ospedali. Malgrado a cavallo tra il 2011 e il 2012 la Clinica avesse trovato un accordo con più della metà degli assicuratori malattia, le convenzioni attendono ancora l'avallo dell'autorità cantonale competente. Ad inizio 2013 siamo ancora nella condizione di fatturare le nostre prestazioni con delle tariffe provvisorie e restiamo in attesa di quelle che dovrebbero essere i prezzi definitivi che assicuratori e Cantone saranno tenuti a riconoscerci.

### **Lo sviluppo delle rete di cura**

La continua evoluzione che la medicina conosce, le sfide portate dall'invecchiamento della popolazione e gli importanti cambiamenti dalla politica sanitaria introdotti negli ultimi anni a livello federale e cantonale richiedono un continuo aggiornamento dell'offerta di cure.

La nostra Clinica si impegna attivamente per tenere il passo con i cambiamenti di questi ultimi anni e vuole soprattutto garantire a tutti i pazienti del Luganese delle prestazioni in grado di rispondere ai bisogni reali.

L'introduzione nel 2011 a livello nazionale di una nuova categoria di cure, le cure acute e transitorie (CAT), non erogabili negli istituti somatici acuti, ma solo a domicilio o in istituti appositamente riconosciuti, e l'adozione a gennaio 2012 dello SwissDRG hanno imposto nel nostro Cantone un ripensamento dell'attività garantita in precedenza dalle strutture ospedaliere nell'ambito del mandato di prestazione per la medicina di base. I pazienti che in precedenza venivano trasferiti ad esempio a San Rocco per la continuazione delle cure sono oggi inviati di preferenza a strutture CAT o a domicilio. Ogni ospedale e clinica gestisce invece al proprio interno i casi che non possono essere trasferiti o dimessi. Questo cambiamento ha avuto per l'anno appena trascorso importanti ripercussioni. I trasferimenti interni tra Moncucco e San Rocco (più di 400 casi nel 2011) non sono più stati registrati e sono quindi «spariti» dalle statistiche. I pazienti provenienti da altre strutture acute, in particolar modo dagli ospedali dell'EOC, sono fortemente diminuiti perché gestiti nelle singole strutture acute o perché trasferiti in strutture CAT. I casi trasferiti alla Clinica Luganese, in provenienza da altri nosocomi, sono diminuiti di ca. 350 unità e rappresentano oggi una parte molto limitata della casistica. Queste diminuzioni hanno potuto essere quasi interamente compensate da un sensibile aumento dei casi entrati da domicilio. Anche per il 2013 ci attendiamo una tendenza simile e per questa ragione prevediamo entro fine anno di diminuire ulteriormente il numero dei trasferimenti, favorendo invece le entrate da domicilio.

Un importante lavoro è stato svolto da medici e personale infermieristico per ultimare la costituzione del 6° centro di competenza, quello di Oncologia; campo in cui abbiamo effettuato importanti investimenti nel recente passato. L'arrivo del dr. med. Oreste Mora in oncologia medica, la costituzione di un ambulatorio di Ematologia affidato al dr. med. Leda Leoncini-Francini e al dr. med. Mario Uhr, il potenziamento dell'ambulatorio di Oncologia e, soprattutto, la messa in rete di tutti i servizi fondamentali per la cura dei pazienti affetti da tumore ha dato i primi frutti.

Risultano infatti in aumento nel 2012 i casi seguiti dall'ambulatorio e sul reparto di cura. Ottima la collaborazione con il gruppo dei gastroenterologi, i quali garantiscono alla Clinica e a tutti i pazienti delle prestazioni di eccellenza con un tempismo migliore di quello di strutture molto più specialistiche e grandi della nostra. Il servizio di picchetto 24 ore su 24, la rotazione all'interno della Clinica dei 5 gastroenterologi e l'offerta di un'ampia paletta diagnostica hanno permesso di far fronte in modo eccellente ai bisogni dei pazienti. L'integrazione nella rete dei consulenti in gastroenterologia del dr. med. Simone Vanni e del PD dr. med. Florian Bihl ha permesso di migliorare ulteriormente il servizio, sia in termini qualitativi che quantitativi. Potendo contare su un gruppo compatto e molto variegato di specialisti in gastroenterologia e avendo un gruppo di chirurghi viscerali molto competente, team a cui nel corso del 2012 si è aggiunto il dr. med. Andrea Donadini, la Clinica si profila oggi come uno degli istituti più attivi nel campo della medicina del tratto gastrointestinale. Siamo convinti che la concentrazione di competenze specialistiche potrà giocare un ruolo determinante per la difesa dei mandati di prestazione nel campo della medicina altamente specializzata, in particolar modo per quella legata alla chirurgia viscerale.

Importante crescita anche dell'ambulatorio di Epatologia, che nel corso dell'anno appena trascorso ha gettato le basi per costituire nel corso del 2013 un Epatocentro attivo su tutto il territorio del Cantone. I cambiamenti previsti permetteranno di creare un'importante rete di medici attivi nel campo delle patologie del fegato e avvicinerà gli stessi medici ai pazienti, aumentando la presenza sul territorio. Per fare questo il Prof. dr. med. Andreas Cerny, responsabile dell'Epatocentro, ha creato una struttura indipendente in cui ha raggruppato i professionisti attivi nel processo di cura. L'organizzazione che verrà adottata a breve sarà sicuramente più adatta alla gestione di prestazioni che vengono erogate in prevalenza in regime ambulatoriale e favorirà la continuità della presa a carico.

La presenza all'interno della Clinica Luganese di un consolidato centro di Geriatria, unico a livello cantonale per dimensioni e struttura, ha permesso di creare delle collaborazioni che permettono di garantire una migliore presa a carico dei pazienti anziani e fragili.

Nel corso dell'anno appena trascorso si sono infatti gettate le basi per favorire un approccio multidisciplinare ai pazienti geriatrici che hanno subito una frattura. L'obiettivo dichiarato è quello di migliorare i risultati delle cure, diminuendo il grado di dipendenza dopo l'ospedalizzazione e favorendo anche il contenimento del tasso di mortalità post-intervento. Il tutto sarà ricercato garantendo delle valutazioni mediche multidisciplinari fin dall'entrata in Pronto Soccorso. Il paziente non sarà quindi più curato unicamente dal traumatologo, il quale si occupa prevalentemente della cura della frattura, ma sarà parallelamente seguito da un geriatra, il quale fisserà gli obiettivi della cura, cercando di aumentare la probabilità che il paziente ha di rientrare nelle condizioni di vita precedenti la caduta. Una collaborazione con i geriatri sarà avviata nel corso del 2013 anche nel campo dell'oncologia, con il lancio di un progetto per la creazione di un servizio di onco-geriatria. L'aumento della speranza di vita e il relativo invecchiamento della popolazione crea un'importante sfida anche nel campo dell'oncologia. Il trattamento dei pazienti anziani e fragili richiede infatti spesso e volentieri un approccio specifico, attento non solo alla patologia tumorale, ma anche al contesto di fragilità in cui questa si è sviluppata.

Importanti i progetti avviati nel campo dell'Area critica. L'arrivo del dr. med. Romano Mauri in qualità di medico responsabile dell'area ha permesso di raggruppare sotto un unico tetto il Pronto Soccorso, l'Anestesiologia e le Cure continue. Una prima riorganizzazione dei servizi è stata condotta già nel 2012, con una conseguente ricerca di sinergie e un ulteriore aumento della qualità delle prestazioni garantire. Sviluppi importanti sono previsti soprattutto nel corso dei prossimi anni, con la volontà chiara di ottenere entro il 2015 il riconoscimento da parte della Società Svizzera di Medicina Intensiva di 6 letti di Cure intensive. L'elevata specializzazione raggiunta dalla Clinica e la sempre crescente complessità dei casi trattati ci impone infatti di andare in questa direzione, con l'obiettivo di elevare ulteriormente gli standard di qualità e sicurezza che garantiamo a tutti i pazienti ospedalizzati. I lavori per la realizzazione dei nuovi spazi dedicati alle Cure intensive sono previsti per il biennio 2013/2014, mentre l'adeguamento delle risorse umane e la riorganizzazione del servizio è già iniziata e sarà con molta probabilità conclusa già nel corso del 2013.

## **Continui investimenti nelle risorse umane**

Importanti gli sforzi profusi dalla Clinica nel campo delle risorse umane, con in particolare un aumento dell'impegno formativo. A livello di formazione di base del personale sanitario segnaliamo dal 2010 al 2012 un aumento del 66% del numero di posti offerti in particolare agli allievi infermieri e al personale medico-tecnico. L'aumento dei posti di formazione ha richiesto un importante investimento per mettere a disposizione degli allievi dei responsabili interni in grado di seguire con la necessaria continuità e competenza il percorso formativo.

Rafforzato nel tempo anche l'impegno per la formazione continua del personale, che, come avviene da alcuni anni, si è concentrata sia su aspetti tecnici (saper fare) che su aspetti relazionali e di comunicazione (saper essere). Riteniamo infatti che un buon collaboratore sanitario debba saper rispondere alle richieste di cura del paziente, ma debba anche saper dare la giusta attenzione al paziente in qualità di persona bisognosa. Siamo convinti che questo impegno saprà dare a medio termine dei buoni risultati.

Il nuovo contratto collettivo di lavoro è stato siglato a fine 2012 grazie anche all'impegno della nostra struttura. I miglioramenti rispetto alla versione precedente sono importanti e anche se avranno quale impatto l'aumento dei costi salariali, siamo convinti che sia un buon compromesso tra le esigenze dei collaboratori e quelle degli istituti ospedalieri, confrontati dall'anno appena concluso con importanti pressioni economiche.

## **Collaborazioni con la SUPSI**

Il 2012 ci ha permesso di consolidare i rapporti di collaborazione con la SUPSI. Alcuni progetti avviati in precedenza hanno continuato il proprio corso, mentre nell'anno da poco concluso sono stati avviati altri importanti lavori di ricerca. Siamo convinti che in futuro la collaborazione tra la Clinica Luganese e la SUPSI possa costituire un asse importante su cui costruire nuovi progetti di sviluppo. I lavori attualmente in corso interessano campi tra loro molto differenti e rappresentano attività di elevato interesse per la futura gestione delle strutture sanitarie. La preparazione automatizzata dei farmaci, la rilevazione delle prestazioni infermieristiche, l'assegnazione degli spazi, l'utilizzo di risorse limitate quali le sale

operatorie e altri temi ancora saranno affrontati grazie alle competenze specialistiche e innovative garantite dai ricercatori della SUPSI e al pragmatismo dei collaboratori della Clinica, i quali conoscono al meglio la realtà e sono coscienti di quali saranno le sfide future.

Come negli anni passati desidero concludere questo mio intervento riassuntivo dei principali cambiamenti e progetti sviluppati nell'anno da poco concluso esprimendo un sincero e profondo riconoscimento a tutti i collaboratori, a tutti i medici e a tutte le Suore che durante l'anno si sono impegnati a fondo per rispondere alle aspettative di tutti i pazienti che si sono rivolti alla nostra Clinica. Il lavoro di ognuno dei nostri 500 collaboratori e della sessantina di medici accreditati è stato molto prezioso e ha garantito ai più di 40'000 nostri pazienti cure di qualità e una presa a carico attenta non solo alla diagnosi e alla terapia, ma anche ai bisogni più profondi che ogni persona durante la malattia porta dentro di sé.

Un ringraziamento particolare lo voglio indirizzare anche a tutti i medici curanti del nostro Cantone che garantiscono la propria fiducia alla Clinica Luganese e ai medici in essa attivi, inviando con regolarità pazienti che necessitano trattamenti specialistici. A questi non posso promettere niente, ma posso però garantire che anche nel prossimo futuro tutti i collaboratori della Clinica continueranno a dare il meglio di sé stessi per garantire cure di qualità e calore umano.

## EVOLUZIONE DELL'ATTIVITÀ 2007 - 2012

		2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Numero pazienti degenti</b>		5'847	6'119	6'111	6'278	6'513	6'381 <sup>2</sup>
<b>Casi ambulatoriali</b>		22'865	25'275	28'360	28'386	33'712	37'177
<b>Letti disponibili<sup>1</sup></b>	Moncucco	104	104	104	104	104	184
	San Rocco	80	80	80	80	80	
<b>Degenza media (giorni)</b>	Moncucco	8.2	8.4	8.4	8.3	8.3	8.7 <sup>3</sup>
	San Rocco	17.0	16.0	16.5	17.2	16.6	

<sup>1</sup> Secondo la pianificazione ospedaliera

<sup>2</sup> Esclusi i trasferimenti interni tra Moncucco e San Rocco, che da gennaio 2012 non generano più nuovi casi

<sup>3</sup> Calcolata secondo le nuove regole SwissDRG, escludendo quindi il giorno di dimissione

## RIASSUNTO DELL'ATTIVITÀ STAZIONARIA 2012

Centro di competenza	Numero casi	Deg. media (giorni)
<b>Chirurgia</b>	2'144	4.0
<b>Ortopedia e Traumatologia</b>	746	4.4
<b>Medicina interna</b>	2'056	11.2
<b>Geriatria</b>	946	14.3
<b>Reumatologia</b>	489	15.0

## RIASSUNTO DELL'ATTIVITÀ AMBULATORIALE 2012

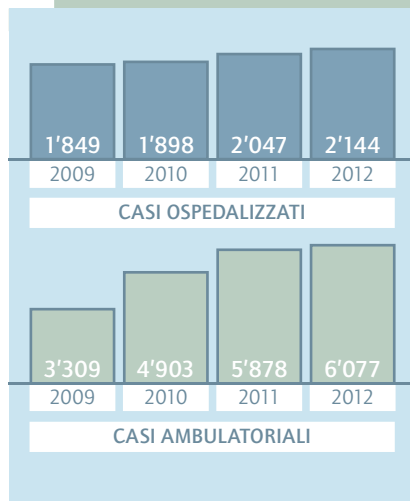
SERVIZIO	NUMERO CASI
<b>Chirurgia e Ortopedia</b>	6'883
<b>Fisioterapia</b>	1'010
<b>Laboratorio</b>	288
<b>Medicina interna</b>	7'794
<b>Pronto Soccorso</b>	4'213
<b>Radiologia</b>	16'467
<b>Radioterapia</b>	386
<b>Reumatologia</b>	136

## RISORSE UMANE 2012

<b>Numero di collaboratori</b>	520
<b>Personale in formazione</b>	102

DATI FINANZIARI 2012 (in 1'000 CHF)	
Tasse di degenza e prestazioni mediche	71'498
Servizi specialistici	10'800
Altre prestazioni ai malati	135
<b>Totale entrate pazienti</b>	<b>82'433</b>
Altre prestazioni	2'351
<b>Totale entrate d'esercizio</b>	<b>84'784</b>
<b>Costi del personale</b>	<b>-44'674</b>
Onorari dei medici	-6'338
Medicinali e materiali	-14'732
Altri costi di gestione	-15'126
Ammortamenti	-1'340
<b>Totale costi d'esercizio</b>	<b>-82'210</b>
Interessi	6
<b>Risultato d'esercizio</b>	<b>2'580</b>

## CENTRO DI COMPETENZA DI CHIRURGIA



### Chirurgia generale

Dr. med. Carlo Coduri  
 Dr. med. Andrea Donadini  
 Dr. med. Nicola Ghisletta  
 Dr. med. Alfred Kuhrmeier  
 Prof. dr. med. Sebastiano Martinoli  
 Prof. dr. med. Axel Marx  
 Dr. med. Luca Rondi

### Chirurgia plastica ed estetica

Dr. med. Francesca Casellini  
 Ghiringhelli  
 Dr. med. Philipp Fallscheer

### Ginecologia

Dr. med. Umberto Botta  
 Dr. med. Armando Fetz  
 Dr. med. Raffaella Pingitore

### Oftalmologia

Dr. med. Mario Magnocavallo  
 Dr. med. Urs Meier  
 Dr. med. Franco Rossi

### ORL

Dr. med. Antonio Pellanda  
 Dr. med. Raffaele Pelloni

### Urologia

Dr. med. Gianni Casanova  
 Dr. med. Graziano Zanardi

### Anestesiologia

Dr. med. Romano Mauri  
 Dr. med. Vesna Casso  
 Dr. med. Vittorio Lioi  
 Dr. med. Nadia Jirecek  
 Dr. med. Luca Malacrida  
 Dr. med. Sevim Sahinbas  
 Dr. med. Dario Vadilonga

RESPONSABILI DEL CENTRO DI COMPETENZA	
<b>Caposettore</b>	Maria Pia Pollizzi
<b>Caporeparto</b>	Enzo Turcati Vincenzo Coppolino Elena Panebianco ( <i>caposala</i> ) Stefano Padovese ( <i>anestesiologia</i> ) Carlo Duca ( <i>cure continue</i> )
<b>Segretariato</b>	Monica Manserra
<b>Suora di referenza</b>	Suor Maria Rita

### STATISTICA ATTIVITÀ 2012

Casi stazionari	2'144
Degenza media ( <i>giorni</i> )	4.0
Casi ambulatoriali*	6'077

\* compresi i casi trattati in modo conservativo



L'anno appena conclusosi è risultato essere per il centro di competenza di Chirurgia un anno di conferme e di proseguimento del trend positivo riscontrato negli ultimi anni. Vi è stato un ulteriore sensibile aumento dei casi chirurgici trattati, siano essi ambulatoriali o riguardanti i pazienti ospedalizzati. Ancora una volta la chiave del successo è da ricercare nell'ottima sinergia tra i chirurghi attivi in Clinica e nel lavoro interdisciplinare svolto grazie all'adattamento delle strutture organizzative della Clinica.

L'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse della sala operatoria (attualmente 5 sale operatorie e 1 sala di endoscopia) ha garantito di poter superare l'importante mole di interventi programmati e la gestione degli interventi d'urgenza, sempre più numerosi, senza particolari difficoltà. In questo ambito va sottolineata l'ottima collaborazione, tra il personale infermieristico ed il personale medico dei diversi servizi.

La presa a carico dei casi chirurgici in regime d'urgenza è stata garantita dal servizio di Pronto Soccorso, con il supporto del picchetto dei medici chirurghi specialisti (ad oggi sono attivi in Clinica ben 7 specialisti FMH in chirurgia) che si sono alternati garantendo la copertura 24 ore al giorno. La riorganizzazione dell'Area critica a partire dallo scorso mese di ottobre, sotto la responsabilità del dr. med. Romano Mauri, con il potenziamento anche del team medico del Pronto Soccorso, ha permesso una gestione di questi casi chirurgici più funzionale e sicura per il paziente.

La chirurgia generale e viscerale rappresenta la parte numericamente più significativa dell'attività operatoria in Clinica con oltre 1'700 interventi. Gli interventi, che vengono eseguiti per ciò che concerne le resezioni intestinali, le asportazioni della cistifellea e la chirurgia dell'obesità per la maggior parte in tecnica mini-invasiva, spaziano in tutti i campi della chirurgia addominale e viscerale. La chirurgia oncologica, supportata dalla sempre più performante collaborazione con i gastroenterologi, con gli oncologi e i radioterapisti, ha rivestito una particolare importanza. Altri interventi frequenti di chirurgia, quali le operazioni di ernioplastica (inguinale, addominale) o la proctologia (emorroidi, fistole, fessure), sono all'ordine del giorno e rispecchiano un'ulteriore e importante parte dell'attività svolta in Clinica.

La chirurgia vascolare da parte sua ha mantenuto una sostanziale attività con oltre 300 interventi. In questo settore è importante segnalare l'introduzione di una nuova tecnica meno invasiva (VNUS) per il trattamento delle vene varicose.

Buona l'attività anche negli altri settori chirurgici. In campo urologico il servizio garantito dal dr. med. Gianni Casanova e dal dr. med. Graziano Zanardi permette un'ottima gestione non solo dell'elevata casistica programmata, ma anche di tutti i pazienti che si presentano in regime d'urgenza. Importanti le novità introdotte negli anni, come ad esempio il trattamento tramite laser dei calcoli e delle neoplasie del terzo prossimale dell'uretere e del sistema pielo-caliceale. Il livello raggiunto dal Centro e le competenze mediche messe in campo permettono oggi di gestire internamente alla Clinica la quasi totalità dei casi presi a carico. Nel campo dell'otorinolaringoiatria continua l'ottima collaborazione con il dr. med. Raffaele Pelloni e il dr. med. Antonio Pellanda, i quali riescono con una buona alternanza a far fronte ad un impegno chirurgico di tutto rilievo.

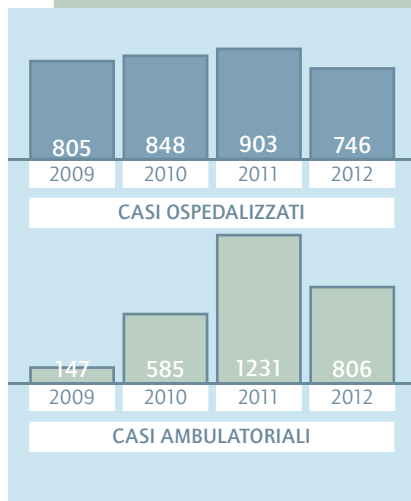
Tra gli arrivi, da segnalare che dallo scorso mese di ottobre ha iniziato la propria attività in Clinica, in veste di medico accreditato, il dr. med. Andrea Donadini, specialista FMH in chirurgia viscerale e già capoclinica presso l'Ospedale Universitario di Losanna (CHUV).

Pure di un certo rilievo il riconoscimento che la Clinica, in collaborazione con il CHUV, ha ricevuto dalla FMH quale centro di formazione per medici assistenti.

Concludendo, il centro di competenza di Chirurgia si è ulteriormente rafforzato e si conferma, per numeri ed offerta, quale Centro di riferimento regionale per la chirurgia generale, quella viscerale e per l'urologia. Ulteriori passi per garantire alla Clinica ed al Centro di mantenere queste peculiarità sono già stati intrapresi e potranno solide e concrete basi per proseguire in tale direzione.



## CENTRO DI COMPETENZA DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



### Ortopedia e Traumatologia

Dr. med. Matteo Denti

Dr. med. Charles Freuler

PD dr. med. Kaj Klaue

Dr. med. Alexander Metzdorf

RESPONSABILI DEL CENTRO DI COMPETENZA	
<b>Caposettore</b>	Maria Pia Pollizzi
<b>Caporeparto</b>	Enzo Turcati
<b>Segretariato</b>	Monica Manserra
<b>Suora di referenza</b>	Suor Giordana

STATISTICA ATTIVITÀ 2012	
Casi stazionari	746
Degenza media ( <i>giorni</i> )	4.4
Casi ambulatoriali*	806

\* compresi i casi trattati in modo conservativo

Le affezioni dell'apparato locomotore corrispondono alla fetta più grande di tutte le patologie. «Ortopedia» è il nome che Nicolas Andry ha dato all'«arte di prevenire e correggere le deformità nei bambini» ed è il titolo del suo magistrale libro pubblicato nel 1741. L'ortopedia e la traumatologia dell'apparato locomotore si sono propriamente sviluppate in modo razionale a partire dal secolo dell'illuminismo (18<sup>esimo</sup>).

Il territorio svizzero è stato testimone dei primi passi di questa specialità medica. La chirurgia ortopedica si è realmente emancipata dalla chirurgia generale con la scoperta dei raggi X, poco più di un secolo fa. In seguito la creazione della Società Internazionale di Chirurgia Ortopedica e Traumatologia, SICOT, nel 1929 è stata il fondamento scientifico di questa specialità medica.

Inglobando un ambito molto vasto, le sub-specialità ortopediche si sono sviluppate adagio adagio e da circa 30 anni non è più possibile partecipare allo sviluppo scientifico e pratico in tutti i campi di questo ramo della chirurgia.

Per garantire di offrire sempre la massima competenza in un campo limitato, i chirurghi ortopedici della Clinica Luganese si presentano nei seguenti ambiti:

- **Prof. dr. med. Matteo Denti**, professore a contratto presso l'Università di Milano Bicocca e Università degli Studi di Milano per la scuola di specializzazione in Ortopedia e Traumatologia, si occupa soprattutto delle patologie articolari del ginocchio, sia legamentose, meniscali oppure degenerative con trattamento artroscopico oppure protesico, come pure delle diverse patologie della spalla.
- **Dr. med. Charles Freuler**, chirurgo ortopedico FMH, vanta una vasta esperienza di chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio, come pure nell'ambito della chirurgia della schiena. Si occupa inoltre di tutto il campo della traumatologia.
- **PD dr. med. Kaj Klaue**, chirurgo ortopedico FMH, libero docente presso la facoltà di medicina di Berna per la chirurgia ortopedica, concentra la sua attività nella chirurgia dell'anca, del piede e della caviglia e copre tutto il campo della traumatologia.
- **Dr. med. Alexander Metzdorf**, chirurgo ortopedico FMH, formato specialmente nella chirurgia della spalla, includendo le tecniche artroscopiche e attivo pure nella chirurgia protesica dell'anca e del ginocchio.

- **Dr. med. Christian Prestianni**, laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Milano, chirurgo ortopedico presso il reparto di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale Sant'Anna di Como e formato particolarmente nella chirurgia protesica delle articolazioni maggiori e nel trattamento del traumatizzato.

Nel corso del 2012 il centro di competenza di Ortopedia ha ottenuto da parte della FMH, in collaborazione con la Società Svizzera di Ortopedia (SSO), il riconoscimento quale centro di formazione specialistica in Chirurgia ortopedica e Traumatologia.

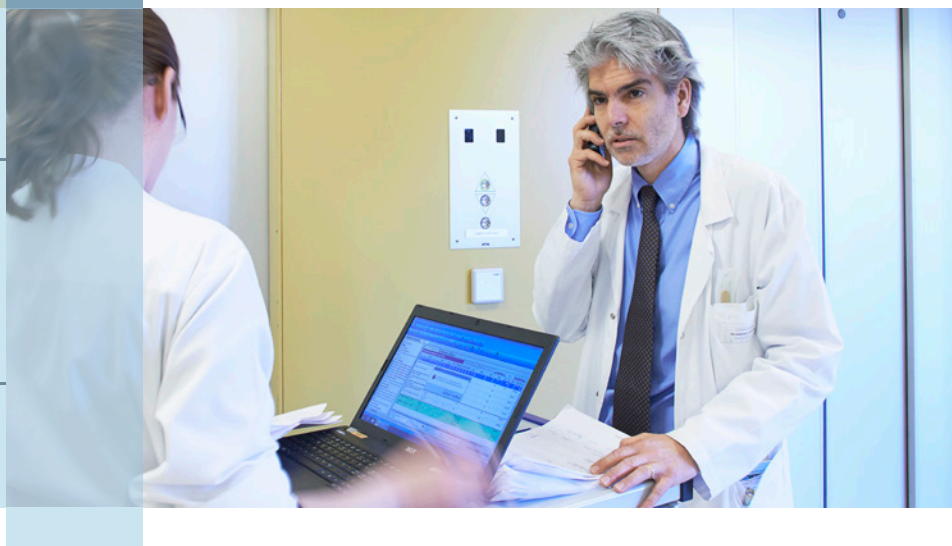
Il 2012 è stato anche l'anno in cui ortopedici e geriatri hanno gettato le basi per affrontare in modo multidisciplinare l'ospedalizzazione dei pazienti anziani che hanno subito una frattura.

Grazie alla presenza in Clinica del più grande centro di Geriatria del Canton Ticino, alla parallela presenza di medici ortopedici con ottime competenze traumatologiche e all'esistenza di un Pronto Soccorso in grado di gestire la presa a carico in urgenza dei pazienti, dal 2013 ogni paziente geriatrico che viene ospedalizzato per una frattura segue un percorso di cura specifico, che prevede non solo la cura della frattura, ma anche un percorso di riabilitazione precoce che deve permettere il più rapido ristabilimento possibile, con conseguente rientro del paziente nel suo ambiente di vita abituale.





## CENTRO DI COMPETENZA DI MEDICINA INTERNA



### Medicina interna

Dr. med. Pietro Antonini  
Dr. med. Andrea Canonica  
Prof. dr. med. Andreas Cerny  
Dr. med. Christian Garzoni  
Dr. med. Daniel Hagara  
Dr. med. Jean Pierre Lantin

### Cardiologia

Dr. med. Jean Berubé  
Dr. med. Ezio Foglia

### Endocrinologia

Dr. med. Fabio Cattaneo

### Ematologia

Dr. med. Leda Leoncini-Francini  
Dr. med. Mario Uhr

### Gastroenterologia

PD dr. med. Florian Bihl  
Dr. med. Sandro Mossi  
Dr. med. Cristiana Quattropiani Cicalissi  
Dr. med. Helen Schaufelberger  
Dr. med. Simone Vannini

### Nefrologia

Dr. med. Claudia Ferrier-Guerra  
Dr. med. Curzio Solcà

### Neurologia

Dr. med. Giorgio Bianchi  
Dr. med. René Wullimann

### Oncologia

Dr. med. Antonello Calderoni  
Dr. med. Oreste Mora  
Dr. med. Augusto Pedrazzini  
Dr. med. Marco Varini  
Dr. med. Francesco Zappa

### Pneumologia

Dr. med. Gianfranco Bolognini  
Dr. med. Gianluca Calderari  
Dr. med. Bruno Naccini

### Psichiatria

Dr. med. Luca Genoni  
Dr. med. Mario Vianello

RESPONSABILI DEL CENTRO DI COMPETENZA	
<b>Caposettore</b>	Eleonora Liva
<b>Caporeparto</b>	Catia Intraina-Brusa Antonella Tramanzoli Assunta Di Nuzzo
<b>Segretariato</b>	Patrizia De Simone Lorena Lenzi Nadia Bonardi
<b>Suore di referenza</b>	Suor Maria Valeria Suor Anna

### STATISTICA ATTIVITÀ 2012

Casi stazionari	2'056
Degenza media ( <i>giorni</i> )	11.2
Casi ambulatoriali	7'794

Per il 2012 il modello di funzionamento del centro di competenza della Medicina interna è stato sostanzialmente confermato, dando prova di solidità anche a fronte delle sfide legate all'aumento della gravità dei casi trattati. La presa a carico dei pazienti che necessitano il ricovero in un reparto di Medicina interna è garantita da un ristretto gruppo di medici internisti, tutti specialisti FMH con ampie competenze cliniche e, spesso, con una seconda specializzazione FMH. Questi ultimi possono contare su una fitta rete di medici specialisti che intervengono nel processo diagnostico e terapeutico in qualità di medici consulenti nelle specialità di loro competenza.

Il modello di gestione del processo di cura adottato dalla nostra struttura garantisce al singolo paziente seguito all'interno del Centro una rapida messa a disposizione della totalità di competenze specialistiche necessarie e favorisce, al tempo stesso, una presa a carico globale dei disturbi di cui egli soffre. La presenza dei medici accreditati sul territorio (tutti i medici internisti dispongono di un proprio studio esterno alla Clinica) contribuisce ad abbattere gli ostacoli esistenti tra la presa a carico ospedaliera e quella ambulatoriale, favorendo in questo modo il coinvolgimento del medico curante e la continuità della cura anche dopo la dimissione. Particolare attenzione viene inoltre riservata a un contatto diretto con i medici curanti, che vengono informati durante la degenza e al momento della dimissione. La bontà del modello scelto, le ottime competenze dei medici che animano il Centro nonché la collaborativa dinamica interna sono testimoniate dalla continua crescita dell'attività.

Nel corso dell'anno appena concluso gli investimenti sostenuti per l'ulteriore sviluppo del centro di competenza di Medicina interna si sono concentrati soprattutto nell'ampliamento della rete di medici specialisti, ampliamento concretizzato con l'inserimento di nuovi consulenti in grado di rafforzare le competenze e di garantire l'ottimale continuità nella presenza di specialisti. Nel campo della pneumologia l'attività ambulatoriale e quella a favore dei reparti di degenza è stata rafforzata. La presenza del dr. med. Gianfranco Bolognini si è fatta più assidua e costante e lo stesso è stato affiancato dal dr. med. Bruno Naccini, giovane e valido pneumologo ben installato nel Sottoceneri.

Nel corso del 2013 si prevede di continuare il percorso di sviluppo di questa attività, consolidando ulteriormente la presenza dei pneumologi e aumentando le possibilità diagnostiche offerte. L'ambulatorio di Pneumologia, nel quale sono gestite le indagini diagnostiche anche per i pazienti degenti, potrà contare su nuovi e più ampi spazi.

Importanti novità sono da segnalare nel campo della gastroenterologia, un settore nel quale la Clinica Luganese - nel corso degli ultimi anni - ha conosciuto importanti sviluppi e che costituisce un particolare punto di incontro sia con il centro di competenza di Chirurgia che con il nascente centro di Oncologia.

Nel corso del 2012, la dr. med. Cristiana Quattropani Cicalissi, la dr. med. Helen Schaufelberger e il dr. med. Sandro Mossi sono stati affiancati nel proprio studio e anche in Clinica dal dr. med. Simone Vannini e dal PD dr. med. Florian Bihl. L'arrivo dei nuovi medici ha permesso di ampliare le competenze e anche la continuità della presa a carico: sia in regime di degenza, sia in regime ambulatoriale. Il servizio di Gastroenterologia offre in Clinica e presso gli studi medici distribuiti sul territorio cantonale prestazioni che, per volume e grado di specializzazione, superano quelle di molte strutture svizzere ben più grandi della nostra. Particolarmente importante per i pazienti trattati in Clinica, risulta essere il servizio di picchetto (24 ore su 24, 365 giorni l'anno) che nei pochi anni di esistenza ha dimostrato una grande utilità e un ottimo funzionamento.

L'arrivo del PD dr. med. Florian Bihl, epatologo oltre che gastroenterologo, e il potenziamento dell'ambulatorio di Epatologia diretto dal Prof. dr. med. Andreas Cerny, hanno contribuito alla crescita dei casi ospedalizzati per problemi epatici caratterizzando la nostra Clinica quale punto di riferimento a livello cantonale. Presso la nostra struttura il trattamento delle complesse patologie del fegato può infatti contare su un'integrazione ottimale dell'attività ambulatoriale con quella stazionaria. Pazienti ospedalizzati per periodi più o meno lunghi, continuano ad essere seguiti dagli stessi medici responsabili presso l'ambulatorio garantendo la continuità del processo di cura, elemento che spesso si rivela decisivo in termini di risultato.

La collaborazione con il Pronto Soccorso della Clinica, nonché quella con i medici curanti presenti sul territorio, è stata buona anche nell'anno appena concluso: si è infatti registrata la presa a carico di un crescente numero di pazienti ambulatoriali e, in caso di patologie maggiori, vi è stata la garanzia di una rapida ospedalizzazione in urgenza. Le strette sinergie con il Pronto Soccorso e le Cure intense permettono un trattamento globale del paziente, con un flusso ottimale di informazioni e l'eliminazione delle barriere burocratiche. Fondamentale, soprattutto nei momenti di maggiore afflusso, la grande flessibilità dimostrata dai medici e dal personale curante i quali hanno saputo dare prova delle proprie capacità garantendo, alla totalità dei pazienti che necessitavano l'ospedalizzazione, la possibilità di essere presi a carico presso la nostra struttura.

La costituzione del sesto centro di competenza della Clinica, quello di Oncologia, ha richiesto importanti investimenti nel corso del 2012. L'avvio definitivo dell'attività del nuovo centro di competenza, prevista dal mese di gennaio 2013, permetterà una presa a carico più attenta ai bisogni e alle aspettative del paziente oncologico.

Sarà inoltre ampliata la rete di specialisti e di patologie che potranno essere trattate nella nostra struttura. Anche in questo caso il progetto prevede di mantenere la stretta collaborazione e sinergia con la fitta rete di consulenti costruita attorno al centro di competenza di Medicina interna, garantendo in caso di necessità a tutti i pazienti oncologici il rapido accesso a competenze specifiche.



## IV

CENTRO DI COMPETENZA  
DI REUMATOLOGIA**Reumatologia**

Dr. med. Numa Masina  
Dr. med. Mauro Nessi  
Dr. med. Andrea Badaracco

**Immunologia**

Dr. med. Jean Pierre Lantin

RESPONSABILI DEL CENTRO DI COMPETENZA	
<b>Caposettore</b>	Eleonora Liva
<b>Caporeparto</b>	Giovanna Boscacci
<b>Segretariato</b>	Lorena Lenzi
<b>Suora di referenza</b>	Suor Angela

STATISTICA ATTIVITÀ 2012	
Casi stazionari	489
Degenza media ( <i>giorni</i> )	15.0
Casi ambulatoriali	136

Con un aumento del 6% dei casi stazionari, l'attività del centro di competenza di Reumatologia si può considerare eccellente anche per il 2012. Le principali patologie trattate sono quelle reumatologiche meccaniche (patologie degenerative, sia acute sia croniche) o infiammatorie. Buona anche l'attività atta a fornire chiarimenti di quadri clinici complessi che necessitano una rivalutazione.

L'integrazione del centro di competenza di Reumatologia con i servizi diagnostici (soprattutto la Radiologia) e con gli altri centri, primo fra tutti quello dell'Ortopedia, continua a dare ottimi frutti e garantisce oggi la presa a carico multidisciplinare dei pazienti affetti da patologie reumatologiche. L'integrazione con il servizio di Fisioterapia ha pure raggiunto un ottimo livello e, grazie alla partecipazione regolare del fisioterapista alla visita medica, è possibile oggi garantire ai pazienti una valutazione multidimensionale quasi continua. La discussione del caso tra reumatologo e fisioterapista costituisce un tassello importante nella definizione del piano di cura e di riabilitazione.

Un ruolo rilevante, a livello terapeutico, continua a svolgerlo anche la terapia eseguita in acqua. La piscina, che rappresenta un grande investimento, sia per costi di realizzazione che per costi di gestione, si rivela un tassello fondamentale per il trattamento della maggior parte dei pazienti reumatologici.

Ottima la collaborazione anche con il dr. med. Mario Vianello e con il dr. med. Luca Genoni, specialisti FMH in psichiatria, i quali sono chiamati ad affiancare il reumatologo nella valutazione delle complesse implicazioni psicosomatiche che parte dei casi trattati nel Centro conoscono. Il lavoro svolto con il paziente, unitamente all'approccio multidisciplinare, costituiscono anche in questo campo un vantaggio che non va sottovalutato e che permette di affrontare in modo ottimale situazioni molto complesse.

In vista della nuova pianificazione ospedaliera e per meglio rispondere alle molteplici richieste per organizzare ricoveri di pazienti affetti da patologie reumatologiche in regime d'urgenza, il centro di competenza di Reumatologia ha dato avvio ad un importante progetto di rafforzamento. Lo stesso prevede per il 2013 l'integrazione nel reparto di Reumatologia del dr. med. Andrea Badaracco, specialista FMH in reumatologia già attivo in Clinica in qualità di consulente, e l'integrazione nel Centro del dr. med. Jean Pierre Lantin in qualità di immunologo.

Viene in questo modo creata un'unità di immunoreumatologia formata da quattro medici specialisti, i quali garantiranno a rotazione un picchetto 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno, permettendo la gestione di casi urgenti, che potranno essere ospedalizzati direttamente in reparto o tramite il servizio di Pronto Soccorso.

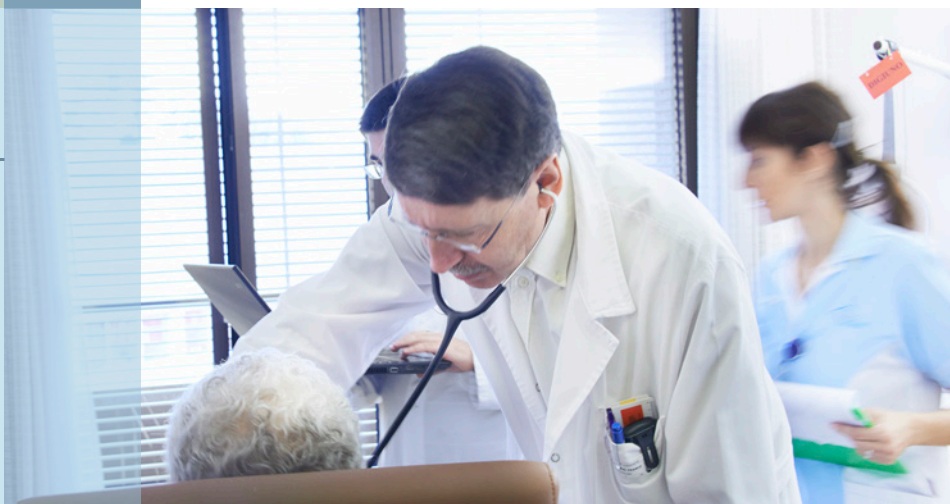




## V

CENTRO DI COMPETENZA  
DI GERIATRIA

998	992	997	946
2009	2010	2011	2012
CASI OSPEDALIZZATI			

**Geriatrics**

Dr. med. Pio Eugenio Fontana

Dr. med. William Pertoldi

Dr. med. Franco Tanzi

RESPONSABILI DEL CENTRO DI COMPETENZA	
<b>Caposettore</b>	Eleonora Liva
<b>Caporeparto</b>	Mariagrazia Turcati
<b>Segretariato</b>	Patrizia De Simone Lorena Lenzi
<b>Suora di referenza</b>	Suor Savina

STATISTICA ATTIVITÀ 2012	
Casi stazionari Moncucco	946
Degenza media ( <i>giorni</i> )	14.3

Stabile l'attività del centro di competenza di Geriatria, costituito esattamente dieci anni orsono presso la Clinica Luganese. Il Centro ha conosciuto da subito un ottimo successo e il migliaio di pazienti gestiti dal Centro nel 2012 hanno occupato interamente i letti riservati alla Geriatria e hanno richiesto nei momenti di maggiore pressione l'ospedalizzazione di alcuni casi in altri reparti di cura della Clinica.

La chiave del successo è sicuramente da ricercare nell'approccio multidisciplinare che il Centro ha da subito ricercato, con l'integrazione non soltanto di medici specialisti, ma anche di tutte quelle figure professionali che risultano importanti per la presa a carico di pazienti fragili.

Degno di nota è l'apporto, dato al reparto, da alcune figure professionali, tra le quali troviamo la neuropsicologa, il fisioterapista e l'infermiera specializzata nella cura delle ferite. Per quanto riguarda la neuropsicologa, è importante segnalare la sua presenza regolare in reparto e la collaborazione con i medici geriatri.

I bilanci neuropsicologici, eseguiti grazie ai diversi protocolli di valutazione adottati negli anni, hanno permesso nel tempo di aumentare la sensibilità in questo importante settore della geriatria, ottenendo analisi dettagliate delle prestazioni cognitivo-funzionali.

Ottima la collaborazione anche con il servizio di Fisioterapia, che ha sviluppato eccellenti competenze per la presa a carico in ambito acuto dei pazienti trattati dal centro di Geriatria. La particolarità dei casi, legata non tanto all'età dei pazienti, bensì alla polimorbidità e alla fragilità generale, richiede infatti un approccio differente, meno attento alla riabilitazione funzionale, e più concentrato, nel limite del possibile, sul ristabilimento delle funzioni capaci di garantire una sufficiente autonomia. In quest'ottica è importante sottolineare il lavoro avviato nel corso del 2012 assieme a tutti gli altri Centri di competenza e concentrato sull'introduzione in Clinica di un percorso di cura incentrato sulla riabilitazione geriatrica precoce.

La volontà è quella di garantire a tutti i pazienti geriatrici trattati negli altri centri di competenza, in particolare in quello di Chirurgia e di Ortopedia, l'avvio in modo tempestivo, quindi già durante la fase acuta del trattamento, di un processo di riabilitazione in grado di permettere al paziente una ripresa della propria autonomia. Il tema sarà affrontato in modo prioritario per i pazienti geriatrici che subiscono una frattura, ma sarà in seguito ampliato anche al settore della chirurgia, dell'ortopedia elettiva e dell'oncologia. Non si può negare la grande aspettativa che questo progetto ha generato nei medici coinvolti, i quali vedono nell'intervento del collega geriatra un aiuto concreto nella gestione di casistiche sempre più complesse e di difficile approccio.

La durata media della degenza continua ad essere contenuta se confrontata con quella registrata nei reparti simili di altri ospedali svizzeri e questo malgrado la crescente difficoltà riscontrata nella ricerca di istituti in cui collocare i pazienti che non possono rientrare al proprio domicilio immediatamente dopo la degenza in Clinica. Il contenimento della durata della degenza è il frutto di un impegnativo lavoro quotidiano.

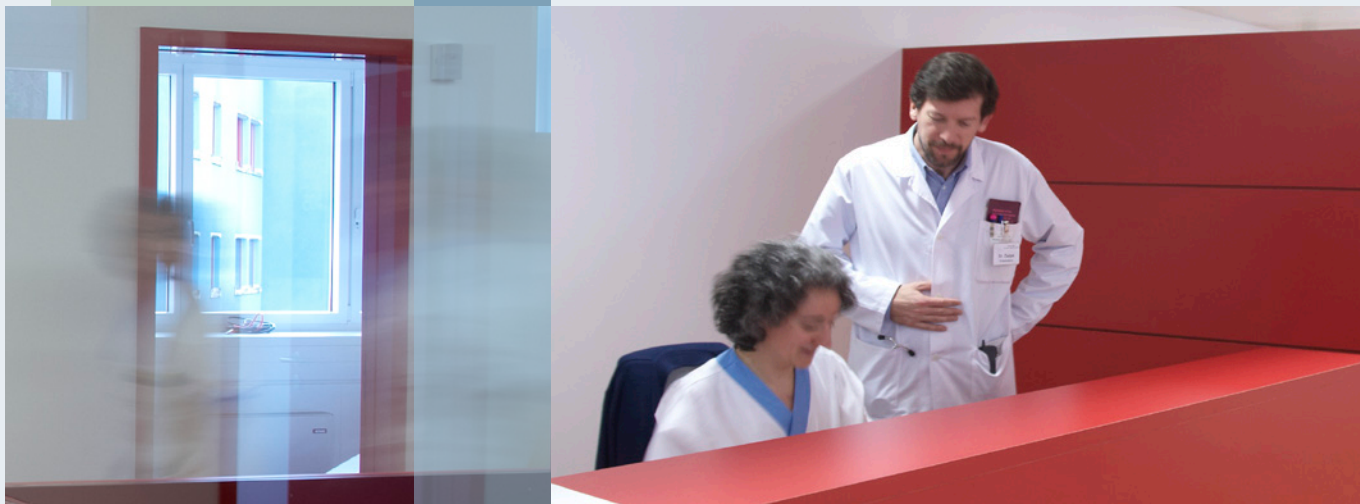
Particolarmente importanti risultano a tal proposito il costante dialogo con i famigliari e il supporto, loro garantito, dalle assistenti sociali, le quali, in collaborazione con i medici, cercano di individuare il percorso di cura ideale già pochi giorni dopo l'entrata in reparto. Malgrado il difficile stato di salute in cui versano parte dei pazienti ospedalizzati, l'estrema fragilità di parte dei casi trasferiti da altre strutture acute, e le non semplici condizioni sociali in cui si trovano alcune delle persone ricoverate presso il Centro, l'approccio multidisciplinare ha dato buoni frutti.

Non si può nascondere la forte preoccupazione per quanto potrebbe succedere in futuro, con una sicura e importante crescita del numero di pazienti geriatrici (anziani e fragili) e con un'offerta di presa a carico che difficilmente potrà compensare questo aumento.

Sempre importante il servizio garantito sul territorio per l'accettazione, in regime urgente, di malati polimorbidi, vittime di scompensi acuti e con necessità di una presa a carico medico-sociale globale. I pazienti, inviati nella maggior parte dei casi dal proprio medico curante, possono approfittare pienamente della disponibilità delle infrastrutture diagnostiche e terapeutiche della Clinica, nonché della vasta rete di medici.

Questi ultimi garantiscono consultazioni specialistiche in grado di aiutare il medico geriatra nella determinazione della diagnosi e nell'impostazione della terapia. Il rapido intervento assicura una stabilizzazione della situazione e la definizione di un percorso terapeutico, che consenta di sfruttare al meglio le possibilità esistenti all'interno della struttura.

## VI NUOVO CENTRO DI COMPETENZA DI ONCOLOGIA



### Tavola rotonda Intervista a:

- Dr. med. Gianni Casanova, FMH in urologia
- Dr. med. Alessandra Franzetti-Pellanda, FMH in radio-oncologia e radioterapia
- Dr. med. Christian Garzoni, FMH in medicina interna e malattie infettive
- Dr. med. Alfred Kuhrmeier, FMH in chirurgia generale e chirurgia viscerale
- Dr. med. Helen Schaufelberger, FMH in gastroenterologia
- Dr. med. Francesco Zappa, FMH in oncologia medica

Dr. Zappa, l'anno 2012 è stato caratterizzato dalla creazione, o meglio dall'istituzionalizzazione, di un nuovo centro di competenza all'interno della Clinica Luganese: quello di Oncologia, il quale si va ad affiancare ai cinque centri di competenza già esistenti (Chirurgia, Medicina interna, Geriatria, Ortopedia e Reumatologia). Tutto, però, è cominciato nel 2009 con l'apertura dell'ambulatorio di Oncologia del quale, peraltro, lei è stato responsabile sin dall'inizio.

«Sì, è vero. Nel 2009 la Clinica Luganese maturò la decisione di creare al suo interno uno spazio ambulatoriale dedicato alle cure oncologiche, dove fosse possibile raggruppare le competenze necessarie all'erogazione di terapie oncologiche specialistiche (come, ad esempio, le chemioterapie) e di altre cure di supporto ai trattamenti oncologici (come, ad esempio, le trasfusioni sanguigne).

*L'augmentata attività seguita all'apertura dell'ambulatorio di Oncologia; l'apertura (a partire dal 2010) di un moderno centro di Radioterapia e successivamente - nel 2011 - di un reparto di Oncologia, hanno finalmente permesso di riunire sotto un unico tetto tutte quelle competenze che, affiancate ai servizi di Chirurgia generale e di Urologia già presenti in Clinica, vanno a rappresentare i tre pilastri fondamentali nel trattamento delle patologie oncologiche: la Chirurgia, la Radioterapia e l'Oncologia medica. Per un risultato terapeutico ottimale, infatti, è oltremodo indispensabile che vi sia una piena condivisione delle conoscenze da parte degli specialisti di ciascuno di questi tre settori, in quanto oggi giorno le possibilità di guarigione sono indissociabili dalla **combinazione ideale** dei diversi trattamenti disponibili: chirurgico, radioterapico e chemioterapico».*

**Tanto nell'ambulatorio quanto in reparto vengono dispensate terapie medico-oncologiche. Vogliamo ricordare brevemente di quale armamentario terapeutico dispone oggi l'oncologia medica?**

*«Nell'ambulatorio di Oncologia vengono dispensate la maggior parte delle cure chemioterapiche oggi disponibili per il trattamento delle diverse forme tumorali. All'interno del reparto di Oncologia vengono invece erogati quei trattamenti chemioterapici che, per caratteristiche intrinseche, non possono essere somministrati ambulatorialmente (perché, ad esempio, richiedono forme di idratazione endovenosa continua, su più giorni). Viene inoltre effettuato in regime stazionario il trattamento di problematiche legate alla malattia tumorale (controllo dei dolori, ecc.) o secondarie al trattamento oncologico stesso (per esempio infezioni)».*

**Dr. Garzoni, i pazienti che si sottopongono alle terapie oncologiche sono spesso interessati da problematiche infettive. Quali sono le forme d'infezione che, più frequentemente, colpiscono i pazienti in chemioterapia?**

*«I pazienti oncologici sono fragili e, pertanto, hanno un rischio di infezione maggiore rispetto ad altri pazienti, e questo per vari motivi. Spesso la malattia oncologica causa delle forme di cachessia o deperimento, che indeboliscono notevolmente le difese immunitarie. Le terapie proposte sui tre assi (Chirurgia, Radioterapia e Chemioterapia) aumentano anch'esse, e per motivi diversi, i rischi infettivi. Ogni chirurgia ha un rischio intrinseco d'infezione, in quanto - durante l'operazione - le barriere anatomiche che ci proteggono dai batteri (pelle, intestino,...) vengono tagliate.*

*Anche alcuni tipi di chemioterapia aumentano il rischio infettivo, soprattutto a causa del loro effetto tossico sulla produzione di cellule bianche (leucociti): i nostri "poliziotti" naturali contro le infezioni. Chemioterapie particolarmente aggressive possono portare a delle fasi di "aplasia", in cui i pazienti sono particolarmente vulnerabili in quanto non hanno praticamente più cellule che li difendono. Da quanto appena detto, si possono intuire le infezioni più frequenti.*

*Nella fase post-operatoria sono evidentemente a rischio la regione operata, ma anche le polmoniti e le infezioni legate ai cateteri (sia venosi che urinari). Una volta passata la fase acuta, particolar-*

*mente a rischio sono i periodi di chemioterapia, durante i quali il paziente resta privo di "difese naturali". In questi periodi ogni infezione (anche la più banale) può diventare mortale: per questo, insieme ai colleghi oncologi, seguiamo questi pazienti molto strettamente».*



**Come intervenite per contrastare le infezioni?**

*«Agiamo su più fronti. Grazie al servizio di Igiene Ospedaliera, chiamato anche di "Servizio di Prevenzione delle Infezioni", la Clinica ottimizza tutte le procedure e le allerte, in modo tale da ridurre al minimo le infezioni causate dagli atti medici (operazioni, anestesi, cateteri) e dalla trasmissione di batteri multi-resistenti di origine ospedaliera. Insieme ai chirurghi e agli oncologi, poi, seguiamo i pazienti in maniera attenta e multidisciplinare: al minimo segnale di infezione, viene subito messa in atto una diagnostica mirata ed approfondita.*

*Ogni nuovo sintomo viene preso seriamente e, se necessario, vengono adattate - in tempi molto brevi - sia la diagnostica, sia la terapia. I pazienti oncologici con un problema infettivo vengono visti dallo specialista di malattie infettive tutti i giorni, grazie anche ad un picchetto attivo 7 giorni su 7, 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno».*

**È corretto affermare che, negli ultimi anni, in questo campo si sono registrati degli importanti progressi?**

«Quello di una diagnostica rapida è stato un punto centrale sul quale abbiamo molto investito con il laboratorio di microbiologia, grazie alla creazione di canali di comunicazione. Per i pazienti a rischio, l'infettivologo allerta il laboratorio in modo da ricevere, direttamente e in tempo reale, eventuali nuovi risultati microbiologici.

«Sì, effettivamente i tre pilastri per la cura delle malattie oncologiche sono: la Chirurgia (con l'intervento di chirurghi di diverse specialità), i trattamenti sistemici gestiti dagli oncologi medici (il più noto è la Chemioterapia, ma vi sono anche l'Ormonoterapia e l'Immunoterapia) e la Radioterapia».



*Questo per non perdere ore preziose, che - come si sa - aumentano la speranza di vita dei pazienti. Infine, un largo utilizzo della biologia molecolare nella diagnostica di routine, ci permette di depistare infezioni rare e complesse in poche ore».*

**Esistono delle linee guida che disciplinano le misure preventive da mettere in atto?**

«Sì, esistono delle linee guida (svizzere ed internazionali) per la prevenzione delle infezioni "ospedaliere", che applichiamo molto strettamente.

*Per la diagnostica e la terapia delle infezioni conclamate, utilizziamo gli standard internazionali riconosciuti. I casi particolarmente complessi li discutiamo in modo multidisciplinare, avvalendoci anche degli stretti contatti che abbiamo con i centri universitari svizzeri».*

**Dr.ssa Franzetti-Pellanda, non c'è solo l'oncologia medica. La cura dei pazienti oncologici infatti, come ha già ricordato il dr. Zappa, si fonda su tre pilastri terapeutici.**

**È importante sottolineare che, all'interno della Clinica Luganese, questi pilastri sono tutti e tre presenti:**

«È vero! Nel 2010, con l'apertura del servizio di Radioterapia, in Clinica è diventato di fatto operativo il terzo pilastro terapeutico per la presa a carico multi-specialistica del paziente oncologico».

**Non dobbiamo poi dimenticare l'importanza della Radiologia e degli altri servizi ambulatoriali presenti in Clinica.**

«Oltre ai tre principali pilastri terapeutici già citati, per un'ottimale presa a carico del paziente oncologico - e a garanzia di continuità - è necessario poter seguire lo stesso dal momento della diagnosi a quello del trattamento, e finanche nel post-trattamento. Disporre quindi, sotto un unico tetto, di servizi di supporto come la Radiologia, la Stomatologia, l'Epatologia, il Laboratorio di analisi e la Fisioterapia, facilita lo scambio di informazioni e la discussione tra gli specialisti. Inoltre ha dei vantaggi logistici indiscutibili per il paziente».

Lei è la coordinatrice dell'Onco Board. Ci può spiegare come funzionano i lavori di questo consesso e quali specialisti vi prendono parte? «L'incontro avviene sempre in videoconferenza con l'Istituto di Patologia di Locarno e vi prendono parte diversi specialisti: radiologi, oncologi, radioterapisti, chirurghi di varie discipline (viscerali, otorini, urologi, ginecologi, ortopedici, gastroenterologi), a seconda del tipo di pazienti e delle malattie oncologiche discusse. L'Onco Board è un momento di discussione multidisciplinare nel quale viene condivisa - tra i diversi specialisti presenti - la decisione sulla modalità, sulla tipologia e sulla sequenza di trattamento per ciascun paziente. Questa decisione viene presa dopo la raccolta di tutte le informazioni cliniche, radiologiche, patologiche e biologiche che riguardano il singolo paziente e la sua malattia.

«Chiaramente, se la malattia è localizzata in un organo, la terapia chirurgica rimane in molti casi la prima forma terapeutica, ed è di regola un buon segno. Ma la chirurgia può anche essere utile quando si tratta di procedere ad una palliazione, oppure costituire il primo atto di una terapia più complessa, che necessita poi di ulteriori complementi».

**La chirurgia è sempre la prima opzione terapeutica o, in taluni casi, può diventare la seconda o terza opzione?**

«Oggi molte forme tumorali, in previsione dell'intervento chirurgico, necessitano di una cosiddetta terapia neo-adiuvante. Ciò significa che i pazienti - prima di essere operati - vengono sottoposti ad una terapia: con farmaci, con raggi oppure con la combinazione di entrambi.



Personalmente - data la complessità delle situazioni in oncologia, l'evoluzione delle conoscenze e l'esigenza di razionalizzare la comunicazione tra gli operatori per l'ottimizzazione delle cure - considero l'Onco Board un momento imprescindibile. Lo ritengo anche un momento privilegiato da inserire in un percorso di formazione continua per gli specialisti e di formazione per gli specializzandi».

**Dr. Kuhrmeier, è corretto affermare che la chirurgia rimane idealmente il primo pilastro della terapia oncologica, nel senso che - quando è possibile intervenire chirurgicamente - è sempre un buon segno?**

«Questa prassi permette di passare poi alla chirurgia con risultati migliori. Anche per questo motivo i casi che necessitano di una terapia complessa, vengono discussi inter-disciplinarmente nell'ambito di una riunione che prevede il coinvolgimento dei differenti specialisti: tutto questo per poter offrire ai pazienti il miglior percorso terapeutico possibile».

**Dr.ssa Franzetti, il piano sequenziale delle terapie viene discusso e stabilito nell'ambito dell'Onco Board?**

«Sì, la sequenza (o la concomitanza) delle diverse modalità terapeutiche, riferita ai diversi casi, viene decisa al momento della diagnosi all'interno dell'Onco Board.

*Eventualmente, qualora le condizioni cliniche del paziente dovessero esigerlo, essa può venire ridiscussa in corso di trattamento».*

**Dr. Zappa, quali sono attualmente i tipi di tumore maggiormente trattati all'interno della Clinica Luganese?**

*«Se consideriamo l'offerta chirurgica della Clinica Luganese, ne consegue che le patologie tumorali più rappresentate sono quelle viscerali (in particolare modo intestinali) ed urologiche, dove la fanno da padrone il tumore della prostata e i tumori uroteliali (per esempio il carcinoma della vescica). I tumori intestinali rappresentano una delle forme tumorali più frequenti in entrambi i sessi (sono al secondo posto nella donna dopo il tumore del seno e al terzo posto nell'uomo dopo il tumore della prostata)».*

**Nel 2013 il reparto di oncologia medica verrà potenziato dall'arrivo in Clinica di nuovi specialisti. Ci può rivelare chi sono e quali apporti daranno i nuovi arrivati?**

*«Il dr. med. Oreste Mora - specialista FMH in Medicina Interna e Oncologia Medica, già responsabile dal 2006 dell'ambulatorio di Oncologia medica dell'Ospedale Beata Vergine di Mendrisio - darà un apporto significativo all'attività oncologica della Clinica Luganese. I suoi campi d'interesse sono, in particolare, il tumore mammario e l'oncologia geriatrica. In virtù di quest'ultimo aspetto, egli non mancherà di portare nella nostra struttura (dove la Geriatria costituisce, da anni, non solo un importante centro di competenza ma anche un unicum sul territorio cantonale) un importante contributo al trattamento di tutte le patologie tumorali nell'anziano.*

*Oltre al potenziamento dell'Oncologia medica, il 2013 rappresenta l'anno della creazione di un nuovo servizio, quello dell'Ematologia. Inizieranno la loro attività la dr. med. Leda Leoncini-Frascini e il dr. med. Mario Uhr: entrambi specialisti FMH in Medicina interna ed Ematologia, nonché possessori del titolo FAMH di Medicina di Laboratorio. Con il loro arrivo, Leoncini-Frascini ed Uhr permetteranno di sviluppare, all'interno della nostra Clinica, il trattamento delle malattie del sangue, sia di natura tumorale (come ad esempio la diagnosi e la terapia di forme leucemiche o di malattie tumorali midollari) che non tumorale (per esempio anemie, trombocitopenie, metabolismo del ferro, eccetera) e, in particolar modo, di tutti i problemi di coagulazione».*

**Dr.ssa Franzetti-Pellanda, quali tipologie di tumori richiedono di norma l'intervento della radioterapia?**

*«Nella maggior parte dei casi si tratta di tumori solidi. Le patologie che beneficiano più frequentemente della radioterapia sono i tumori della mammella, della prostata, della sfera ORL, del tratto gastro-enterico, della sfera ginecologica, del polmone, del cervello, nonché alcune forme di linfoma. A scopo palliativo, sono soprattutto le metastasi ossee, cerebrali e viscerali a beneficiarne».*

**Quanti sono, attualmente, i pazienti in radioterapia e come sono arrivati a scegliere di curarsi presso la Clinica Luganese?**

*«A 34 mesi dall'inizio dell'attività del servizio di Radioterapia della Clinica, nel nostro ambulatorio sono stati trattati circa 670 pazienti ed effettuate circa 3'000 visite. Al nostro servizio affluiscono pazienti seguiti da oncologi operanti o accreditati in Clinica, ma anche pazienti provenienti da altri ospedali o ambulatori del Cantone, i quali decidono di eseguire la radioterapia presso di noi. Naturalmente quest'ultimo tipo di situazione richiede, da parte di tutti gli operatori coinvolti, la stessa garanzia di ottimizzazione della comunicazione nella condivisione delle informazioni e della scelta terapeutica. Posso affermare che, da parte degli operatori del nostro servizio, questo aspetto è sempre perseguito e garantito. Senza presunzione credo che i nostri pazienti, così come i loro medici curanti, comprendano ed apprezzino l'attenzione che prestiamo all'accoglienza, nonché all'alta qualità e alla sicurezza delle cure».*

**Dr. Kuhrmeier, statisticamente parlando negli ultimi anni, all'interno della Clinica Luganese, la chirurgia legata ai tumori è aumentata?**

*«Sì, possiamo dire che - anno dopo anno - si registra un regolare incremento della chirurgia legata ai tumori. Questo trend è anche dovuto alla presenza, all'interno della Clinica, del centro di competenza di Oncologia e del servizio di Radioterapia, i quali - insieme alla chirurgia - concorrono alla cura di molte forme tumorali».*

**Quali sono le forme tumorali sulle quali intervenite maggiormente?**

*«Attualmente sono soprattutto i tumori dell'intestino crasso, del retto e dello stomaco».*

**Di quali tecniche chirurgiche vi avvalete per effettuare le resezioni tumorali?**

*«Oggi giorno la maggior parte degli interventi viene eseguita con le tecniche mini-invasive. Esse danno infatti le stesse garanzie della chirurgia aperta, ma offrono al paziente un comfort maggiore e una ripresa più rapida».*

**Dr.ssa Schaufelberger, ci può fornire qualche dato sulla diffusione dei tumori gastro-intestinali in Svizzera e nel nostro Cantone?**

*«Il carcinoma del colon e retto (CCR) è il tumore gastro-intestinale più frequente e colpisce circa il 5% della popolazione. Ogni anno, in Svizzera, più di 4'000 persone si ammalano di CCR mentre nel Canton Ticino ne sono affette circa 220 persone.*

*Il carcinoma dello stomaco, dell'esofago e del piccolo intestino, i tumori neuroendocrini e i sarcomi sono neoplasie del tratto digestivo con una frequenza minore rispetto al CCR».*

**Quanto incidono la predisposizione genetica e lo stile di vita sulla diffusione di questo tipo di tumori? È possibile mettere in atto una strategia preventiva efficace?**

*«Purtroppo, per una rilevante riduzione del rischio di CCR, i vari fattori legati allo stile di vita non forniscono evidenza. L'attenzione scientifica maggiore è senz'altro focalizzata sulle predisposizioni genetiche; infatti avere già un parente di primo grado con CCR raddoppia il rischio di ammalarsi di CCR! L'inattivazione dei cosiddetti tumor suppressor genes (sia ereditata, sia acquisita durante la vita) è riconducibile a dei meccanismi precoci, che alterano l'attività cellulare con una crescita inadeguata di cellule dell'epitelio intestinale.*

*Tale crescita può manifestarsi all'inizio come un polipo benigno e poi - con l'acquisizione, nel corso del tempo, di altre anomalie - come un tumore maligno. La trasformazione di un polipo benigno in un carcinoma colo-rettale può necessitare fino a 10 anni ed è quest'arco di tempo che rende lo screening del carcinoma colo-rettale tramite endoscopia estremamente efficace».*

**I gastro-enterologi accreditati in Clinica, compresa lei, sono ben 5. Ciò significa che ritengono la Clinica Luganese un centro d'eccellenza per la diagnosi e il trattamento dei tumori dello stomaco e dell'intestino?**

*«Vorrei precisare che la nostra rete di gastroenterologi è operativa sia a livello ambulatoriale, sia a livello ospedaliero: all'Ospedale Beata Vergine di Mendrisio (EOC) e presso la Clinica Luganese. Essa effettua la diagnosi di almeno la metà dei tumori gastro-intestinali presenti nel nostro Cantone.*

*A livello diagnostico, i criteri di qualità comprendono il tasso di polipi rimossi, la visualizzazione dell'intero colon, la soddisfazione dei pazienti e la registrazione di eventuali eventi avversi. L'importanza della collaborazione interdisciplinare si riflette su di una migliore presa a carico dei pazienti con tumori gastro-intestinali e, in questo senso, all'interno della Clinica Luganese sono operativi colleghi e colleghe di altissima qualità».*

**Quando ad un suo paziente viene diagnosticato un tumore, come si muove? Si consulta subito con gli altri specialisti di riferimento operanti in Clinica (chirurghi, radioterapisti, oncologi) per una presa a carico multi-disciplinare?**

*«Un paziente con una diagnosi di nuovo di un tumore gastro-intestinale, viene affiancato da noi gastroenterologi, dal medico curante e da altre persone di fiducia. In seguito, è il paziente stesso a scegliere i vari protagonisti del management terapeutico».*

**Una volta che il paziente ha completato il protocollo delle terapie prescrittegli (siano esse sequenziali o combinate), si apre la delicata fase del follow-up. Anche in questo frangente, prosegue la collaborazione inter e multi-disciplinare?**

*«L'oncologo risulta il perno nella gestione del follow-up. In questa fase i gastro-enterologi (tramite gli esami endoscopici) e i radiologi (tramite le tecniche d'imaging) gli sono di supporto. Il gastro-enterologo può essere di aiuto all'oncologo anche nelle situazioni palliative: con pose di stent (per esempio pancreatico-biliare) o dilatazioni endoscopiche che affiancano le opzioni chirurgiche».*

**Dr. Casanova, anche le statistiche relative all'incidenza dei tumori urologici sono piuttosto impressionanti... Ci può dare qualche cifra in proposito?**

*«Qualche tempo fa ho sentito un'osservazione interessante. "Ci sono due modi di mentire: raccontando semplicemente bugie o mostrando statistiche..."».*



*A mio avviso, ciò è particolarmente vero negli ultimi anni per quanto riguarda il tumore della prostata, che oso denunciare fonte di vergognose speculazioni sia in campo diagnostico, che terapeutico; sia in ambito medico, che dell'industria.*

*Il numero di questi complessi interventi è rimasto, negli ultimi 10 anni, stabile: attorno a 15 all'anno. Grazie all'esperienza e a taluni progressi tecnici, la durata dell'intervento è passata dalle precedenti 6-8 ore alle attuali 3-4, con notevoli vantaggi*



*Discorso lungo e complesso, che prima o poi mi auguro venga affrontato apertamente. In sintesi la neoplasia prostatica è divenuta oggi giorno di così facile accesso diagnostico (= molte diagnosi) che viene probabilmente troppo frequentemente curata (terapia ormonale, radioterapia, chirurgia), dimenticando che raramente ha conseguenze sulla qualità e sulla durata della vita. Una neoplasia molto più pericolosa ed aggressiva, per contro, è quella a partenza dall'urotelio (= "tappezzeria" della vescica, degli ureteri e del sistema collettore renale). Il fattore di rischio maggiore, in particolare nelle donne, è l'abuso di nicotina».*

**Con lo sviluppo della Clinica Luganese quale polo oncologico - culminato, come detto, nella creazione del centro di competenza di Oncologia - i tumori urologici da voi trattati hanno subito un incremento?**

*«Più che un incremento dei casi, ha avuto luogo una sorta di "spostamento interno" per quanto riguarda la terapia. Ciò è particolarmente evidente per il carcinoma prostatico dove si è più inclini a porre l'indicazione alla radioterapia. Prova ne è che ho effettuato 21 prostatectomie radicali nel 2009, 14 nel 2010, 6 nel 2011 e 5 quest'anno.*

*Il nostro punto di forza sono "da sempre" le neoplasie uroteliali con asportazione della vescica e derivazione urinaria alla cute (urostomia) o confezione di neovescica ileale ortotopica (= ricostruzione della vescica).*

*soprattutto per quanto riguarda la perdita di sangue intra-operatoria e il decorso post-operatorio. Anche gli interventi per neoplasia renale (mediamente 15 all'anno), del testicolo e del pene sono rimasti stabili. Ottima poi - per gli interventi che richiedono competenze specifiche - è la collaborazione con i colleghi chirurghi viscerali, vascolari e ginecologi».*

**Anche la presa a carico dei pazienti urologici è globale, indipendentemente dal loro percorso terapeutico. Intervento chirurgico, terapia radiante e terapie medico-oncologiche vengono infatti gestiti e garantiti all'interno di un'unica struttura.**

*«Per me questo aspetto è di fondamentale rilevanza per favorire una presa a carico "più umana" del Paziente nella sua globalità. Concretamente, hai più occasioni di incontrare il tuo Paziente: una buona parola detta in corridoio o, perché no, il solo vedersi nella bella Cappella della Clinica, sono convinto valgano più dell'ultimo ritrovato terapeutico o di un lungo, sterile ed impersonale rapporto medico...».*

**In quali condizioni è possibile intervenire chirurgicamente sui tumori prostatici, e con quali tecniche?**

*«Personalmente ho ristretto l'indicazione alla prostatectomia radicale (intervento che pratico in Ticino dall'ottobre del 1989) a Pazienti sotto i 70 anni con neoplasia localmente avanzata o particolarmente aggressiva all'esame istologico.*

*Ciò lascia spazio, in caso di recidiva, sia alla radioterapia che ad un eventuale nuovo intervento chirurgico. L'intervento per via aperta, da noi ha una durata di al massimo 2 ore, con una degenza media di 9-10 giorni.*

*Da circa un anno l'intervento può essere eseguito anche con l'ausilio dell'apparecchiatura "robotizzata" nota come DaVinci, in funzione all'Ospedale San Giovanni di Bellinzona. Naturalmente è un'opzione che propongo ad ogni mio Paziente con indicazione operatoria. Il discorso sui pro et contra delle due tecniche chirurgiche si farebbe lungo e di non facile comprensione. Prima di discutere della tecnica chirurgica da adottare è fondamentale che il Paziente sia in chiaro sull'indicazione operatoria. Ciò richiede molto tempo e, soprattutto, molto tatto...».*

#### **Dr.ssa Franzetti-Pellanda, se e quando la radioterapia può avere un ruolo nel trattamento dei tumori prostatici?**

*«Nel tumore della prostata, la radioterapia ha una finalità curativa conservativa in tutte quelle situazioni in cui il tumore è confinato nella prostata stessa. In questo caso essa si può sostituire alla chirurgia (prostatectomia). In situazioni selezionate, può anche essere utilizzata dopo la prostatectomia.*

*Quando il tumore ha determinate caratteristiche biologiche riscontrate alla biopsia, o è localmente avanzato alla diagnosi, la radioterapia viene applicata in concomitanza con l'ormonoterapia».*

#### **E l'oncologia medica, Dr. Zappa, che ruolo ha? Mi riferisco, in questo caso, sia alla terapia ormonale che alla chemioterapia.**

*«La terapia ormonale, nel trattamento dei tumori prostatici, trova il suo maggior impiego nei casi di recidiva tumorale (dopo un trattamento primario chirurgico o radioterapico) oppure in quei casi diagnosticati da subito ad uno stadio localmente avanzato o metastatico. Il tumore della prostata è generalmente sensibile a questi trattamenti ormonali per periodi variabili, spesso anche lunghi (alcuni anni). Tuttavia, con il passare del tempo, in un certo numero di casi il tumore diventa "resistente" alle terapie ormonali; a partire da questo momento, vengono quindi prese in considerazione terapie oncologiche più tradizionali come le chemioterapie. In entrambi gli ambiti - ormonale e chemioterapico - negli ultimi anni abbiamo assistito allo sviluppo di nuovi ed efficaci farmaci».*

#### **Dr. Casanova, non dobbiamo dimenticare che la Clinica Luganese dispone anche di un ambulatorio di Urologia. Ci può illustrare le peculiarità di questo servizio?**

*«Lavoro alla Clinica Moncucco dal maggio del 2003, dopo 14 di primariato all'Ospedale Civico di Lugano. I primi 7 anni da solo sono stati veramente pesanti per il progressivo, rapido aumento dei Pazienti in una struttura allora non ancora avvezza a certi ritmi (mi riferisco, in particolare, alla gestione delle urgenze). Grazie alla lungimiranza della Direzione amministrativa e medica, che ha saputo rispondere ai bisogni reali, attualmente la situazione è completamente mutata. Dal maggio del 2009 mi avvalgo della collaborazione del dr. med. Graziano Zanardi, che riveste l'importante ruolo di medico urologo ospedaliero. Con lui abbiamo percorso un intenso cammino di formazione, di cui ora possiamo già raccogliere i frutti. Di sua stretta competenza sono infatti (da tempo) le biopsie prostatiche e, da poche settimane, gli interventi endoscopici per calcoli e neoplasie nel sistema collettore renale. Quest'ultima attività è stata resa possibile dall'acquisto di due strumenti di ultima generazione: l'ureterorenoscopio flessibile ed il CALCULASE II® (= 20 W Holmium LASER). Grazie al progressivo sviluppo del Pronto Soccorso della Clinica riusciamo a garantire la presenza dell'urologo, o quanto meno la sua reperibilità, 365 giorni all'anno, in una struttura molto "agile" che ci consente una tempistica diagnostica e terapeutica (anche e soprattutto durante il fine settimana) della quale - senza falsa modestia - possiamo essere fieri».*

#### **Dr. Zappa, per concludere è doveroso ricordare che l'ambulatorio e il reparto di oncologia si avvalgono della collaborazione di personale dedicato e altamente qualificato, formato appositamente in questo campo.**

*«In ambulatorio e nel reparto di Oncologia svolgono la loro attività infermiere ed infermieri diplomati, che si avvalgono della supervisione diretta di personale infermieristico specializzato in oncologia: per la preparazione e la somministrazione dei farmaci chemioterapici, così come per le altre forme di assistenza specialistica al paziente oncologico. La Clinica, oltre ad avvalersi della collaborazione, sul territorio, di medici ed infermiere attivi nel trattamento domiciliare dei pazienti oncologici (servizi Hospice e Triangolo), offre la possibilità di un sostegno psicologico (qualora indicato) ai pazienti e/o alle loro famiglie».*

# 1 SERVIZIO DI FARMACIA CLINICA



Grazie ad un importante e impegnativo lavoro organizzativo e di contrattazione, il servizio ha sempre potuto trovare delle alternative, evitando in questo modo qualsiasi conseguenza per i pazienti e difficoltà per i medici curanti.

Non si può negare che la situazione attuale, con continui annunci di problemi di fornitura da parte di importanti aziende farmaceutiche, e le previsioni per il futuro generano non poche preoccupazioni e richiedono un grado di attenzione sempre crescente. Soluzioni di «emergenza» vanno pensate per tempo e dovranno in futuro trovare spazio all'interno del processo di gestione dei medicinali.

Nel 2009, con l'introduzione su tutti i reparti e ambulatori di un sistema per la comanda online dei medicinali in lista, la struttura aveva fatto importanti passi avanti, migliorando la sicurezza dell'approvvigionamento e riducendo i tempi di gestione delle ordinazioni e delle forniture. Nel 2012, grazie all'introduzione della prescrizione informatizzata, è stato fatto un ulteriore passo avanti ed è stata informatizzata anche la richiesta dei medicinali fuori lista.

La farmacia è stata regolarmente sollecitata e ha fornito un puntuale servizio di consulenza, rispondendo a domande che riguardano la disponibilità di farmaci, le alternative, la modalità di preparazione e di somministrazione, la compatibilità, le interazioni tra farmaci, ecc. La farmacista clinica, dr. med. Broggin, nel 2012 ha svolto la sua attività principalmente nel reparto di geriatria, partecipando a un'ottantina di visite multidisciplinari ed analizzando le prescrizioni di più di 700 pazienti. Ottimo in quest'ambito lo scambio tenuto con i medici che in Clinica seguono i pazienti e che sono chiamati a decidere le terapie farmacologiche.

Anche nel corso dell'anno appena concluso il servizio di farmacia ha garantito la conduzione del progetto per lo sviluppo della cartella medica informatizzata.

## RESPONSABILI DEL SERVIZIO

<b>Farm. responsab.</b>	Dr. med. Claudia Broggin
<b>Farm. attivi</b>	Dr. med. Lisa Ambrosetti

Nell'anno appena concluso la farmacia della Clinica Luganese ha distribuito ai reparti di cura e ai propri ambulatori medicinali per un valore superiore a CHF 6.4 mio, con un aumento dell'13% rispetto al 2011. Questo incremento è dovuto principalmente all'andamento dell'attività ambulatoriale, che ha conosciuto evoluzioni positive soprattutto negli ambulatori con maggiori consumi in termini di costi: l'ambulatorio di Epatologia e quello di Oncologia. Il valore di inventario corrisponde a CHF 440'000.-, mentre il tasso di rotazione dello stock è rimasto costante a 14.6 volte/anno. Per garantire tutte le forniture interne, nel 2012 è stato necessario effettuare più di 2'400 ordini ai fornitori.

Come tutte le strutture ospedaliere svizzere, anche il nostro servizio è viepiù confrontato con la problematica delle rotture di stock generate dalle incapacità dei fornitori di far fronte alle richieste. Nel 2012 per ben 42 medicinali, di 14 fornitori diversi, ci sono state delle difficoltà nella fornitura, con una mancata disponibilità per periodi di tempo più o meno lunghi. La durata media delle rotture di stock è stata abbastanza importante e si è attestata ad un mese circa.

Il 2012 è stato caratterizzato dall'introduzione in tutti i reparti di degenza della cartella, completata durante l'anno con moduli aggiuntivi in grado di garantire la rilevazione e una rapida consultazione di tutte le principali informazioni mediche ed infermieristiche.

Il servizio di Farmacia della Clinica ha garantito anche un importante contributo nelle varie commissioni permanenti, in particolare alla Commissione terapeutica, al Comitato d'igiene ospedaliera e al gruppo di lavoro sulla nutrizione parenterale, che quest'anno si è occupato di ridefinirne l'assortimento e di elaborare nuove raccomandazioni.



## 2 SERVIZIO DI RADIOLOGIA



esami in giornata, rispondendo così alle aspettative di medici e pazienti e dando un contributo tangibile allo sviluppo di una medicina sempre più efficiente e in grado di dare risposte tempestive. L'esperienza della dr. med. Francesca Bartolucci nel campo senologico, così come la presenza e l'esperienza del dr. med. Piero Riboldi nel campo dell'ecografia pediatrica, hanno contribuito ad uno sviluppo di questi settori, facendo del servizio di Radiologia della Clinica Luganese un Centro di riferimento per i medici installati sul territorio.

Per i casi di neurologia complessa, nel corso del 2012, è stata avviata una collaborazione con l'Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano. Questa ci permette di avere delle consulenze specialistiche di medici che vantano un'ampia e consolidata esperienza nel campo della neuroradiologia.

Il team dei tecnici, coordinato dal caporeparto Sig. Giuseppe Conace, è stato ampliato con fresche e giovani forze e può contare oggi su validi professionisti in grado di coprire ottimamente tutte le modalità che il servizio di Radiologia offre. Il servizio di picchetto garantisce una copertura 24 ore su 24 per 365 giorni l'anno.

Ottima la risposta che viene garantita sia per le richieste interne dei reparti di cura e del Pronto Soccorso, sia delle richieste inoltrate dai medici installati sul territorio. A cavallo tra il 2012 e il 2013 anche il servizio di segretariato, centro pulsante del reparto, ha conosciuto un potenziamento e un parziale rinnovamento.

Apparecchiature tecniche, radiologia convenzionale, scopia, TAC, risonanza magnetica e sonografi, sono perfettamente aggiornati e permettono di rispondere pienamente ai bisogni diagnostici di una Clinica che ha conosciuto nel tempo un importante aumento della complessità dei casi trattati.

### RESPONSABILI DEL SERVIZIO

<b>Medico resp.</b>	Dr. med. Remigio Depaoli
<b>Medici radiologi</b>	Dr. med. Francesca Bartolucci Dr. med. Massimiliano Dizonno Dr. med. Thomas Lacina Dr. med. Aspasia Mazaraki Dr. med. Pierfranco Riboldi
<b>Caporeparto</b>	Giuseppe Conace
<b>Suore di referenza</b>	Suor Luigia

### STATISTICA ATTIVITÀ 2012

Casi ambulatoriali	16'467
--------------------	--------

Premesso che la Radiologia è un passaggio obbligato per la maggior parte dei pazienti inseriti in un percorso diagnostico, è importante segnalare che il servizio di Radiologia nel corso del 2012, primo anno della gestione del dr. med. Remigio Depaoli, ha eseguito circa 34'000 esami, con un importante incremento sia di pazienti degenti, che ambulatori.

Il sistema di dettatura vocale dei referti, unitamente ad un team medico-radiologico incrementato dall'arrivo del dr. med. Massimiliano Dizonno e dalla dr. med. Aspasia Mazaraki, ha permesso di effettuare la refertazione di tutti gli

Le sfide future, legate ad una medicina attenta a diagnosticare le malattie il più rapidamente possibile e in modo più preciso, vengono raccolte dal servizio e fungono da stimolo per una crescita continua delle competenze di tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo diagnostico.

I frequenti scambi e le discussioni multidisciplinari che si tengono con i medici curanti e con gli specialisti che fanno capo alle prestazioni della Radiologia della Clinica, favoriscono un'evoluzione continua che va a vantaggio di tutti. La stessa viene integrata con una grande attenzione alla figura dell'ammalato che da una parte ripone tante speranze nel processo diagnostico ma dall'altro vive spesso questo delicato momento con molto timore ed incertezza.



### 3 LABORATORIO D'ANALISI



Negli ultimi tre anni il Laboratorio d'analisi della Clinica ha conosciuto un incremento costante dell'attività, incremento che si è confermato anche per l'anno da poco concluso. L'aumento dei casi trattati è pari al 10%; con una crescita soprattutto delle analisi eseguite per casi ambulatoriali (+16% soprattutto concentrate in epatologia e oncologia) e con un aumento delle richieste del servizio di Pronto Soccorso (+6%). Parallelamente è stato registrato anche un incremento del numero di prelievi di sangue eseguiti sui reparti di cura.

In questo contesto di crescita dell'attività laboratoristica, si è reso necessario un adeguamento dell'organico, con un incremento di una unità a tempo pieno. Grazie a questo nuovo inserimento il Laboratorio d'analisi è ora in grado di rispondere a tutte le esigenze della Clinica e di garantire una presenza continua in laboratorio tutti i giorni fino alle 21:00. Dopo questo orario il Laboratorio d'analisi può invece contare su un servizio di picchetto in grado di entrare in servizio in tempi molto ristretti, garantendo così a pazienti e medici la massima sicurezza. Nell'anno 2012 il Laboratorio della Clinica ha introdotto una nuova analisi d'urgenza, la Procalcitonina, e questo per permettere una migliore e più tempestiva gestione delle infezioni respiratorie. Il Laboratorio ha superato bene i vari audit esterni per la qualità, tra cui anche quello per le procedure trasfusionali.

Nel 2013 ci attendiamo un andamento simile al 2012, ragione per la quale è allo studio una maggiore automatizzazione del processo d'analisi, con un conseguente aumento dell'efficienza e della velocità di risposta alle molte sollecitazioni in urgenza. La presenza del nuovo servizio di Ematologia ed emostasi va a rafforzare il vantaggio delle analisi eseguite dal Laboratorio a beneficio delle varie discipline mediche presenti in Clinica.

#### RESPONSABILI DEL SERVIZIO

<b>Medico responsab.</b>	Dr. med. Mario Uhr
<b>Caporeparto</b>	Karin Bongarzone

#### STATISTICA ATTIVITÀ 2012

Casi ambulatoriali	288
--------------------	-----

## 4 SERVIZIO DI FISIOTERAPIA



### RESPONSABILE DEL SERVIZIO

**Caporeparto**

Stefano Petazzi

### STATISTICA ATTIVITÀ 2012

Casi ambulatoriali	1'010
--------------------	-------

L'anno appena concluso si è rivelato stimolante ed impegnativo per tutto il team della Fisioterapia della Clinica ed ha confermato un importante carico di lavoro sia per quanto riguarda i pazienti degenti che quelli ambulatoriali.

I cambiamenti politico-sanitari previsti per il 2012, soprattutto alla luce dell'introduzione del SwissDRG, hanno suggerito una visione pro-attiva del servizio, stimolando l'attuazione di importanti misure sia sotto l'aspetto organizzativo che procedurale.

In particolare e in relazione all'attività a favore di pazienti degenti, sono state introdotte nuove procedure operative con l'obiettivo di ottimizzare gli interventi di cura e di impiego di risorse.

Importanti i vantaggi per i pazienti i quali, dall'anno appena concluso, possono contare su una maggiore continuità delle prestazioni e intensità dei trattamenti di fisioterapia.

L'attività di riorganizzazione si prolungherà sicuramente anche nei primi mesi dell'anno appena iniziato e coinvolgerà soprattutto il settore della Geriatria (riabilitazione geriatrica precoce), quello della Reumatologia (trattamenti complessi) e delle Cure intermedie.

Una miglior consapevolezza nelle potenzialità dei sistemi informatici ha assicurato processi comunicativi più efficaci, soprattutto sotto l'aspetto interdisciplinare, seppur incrementando il tempo richiesto per la presa a carico amministrativa dei singoli casi.

L'atteso inserimento nell'organico di reparto di una figura con funzioni di segretariato ha agevolato la gestione delle attività di accoglienza dei pazienti e di disbrigo degli aspetti burocratici. Un ulteriore potenziamento di questa funzione è prevista per il 2013 e porterà sicuramente ad un miglioramento dei processi di programmazione delle terapie e di accoglienza.

L'attività su pazienti esterni ha confermato numeri importanti anche grazie al consolidamento della collaborazione con l'assicurazione SUVA e ai numerosi utenti che accedono al Servizio per ricevere cure con onde d'urto. Questa fruttuosa collaborazione con l'ente assicurativo ha agevolato l'implementazione del Day hospital riabilitativo, attivo da inizio 2013. Esso rappresenta per il nostro Servizio una vantaggiosa e strategica opportunità di crescita, soprattutto sotto il profilo delle competenze professionali.

Anche quest'anno il team ha accolto studenti in stage di orientamento e formazione universitaria (anche provenienti dall'estero con il progetto Erasmus) ed ha proseguito nel proprio percorso di valorizzazione del sapere, grazie ad un programma intenso e strutturato di formazione continua.



## 5 SERVIZIO DI EPATOLOGIA



### RESPONSABILI DEL SERVIZIO

<b>Medico responsab.</b>	Prof. dr. med. Andreas Cerny
<b>Medici attivi</b>	Dr. med. Manuela Balmelli Dr. med. V. Gurtner-de la Fuente Dr. med. Lorenzo Magenta Dr. med. Alberto Moriggia Dr. med. Antonella Robatto Dr. med. Benedetta Terzioli

### STATISTICA ATTIVITÀ 2012

Casi ambulatoriali	2'379
--------------------	-------

Il servizio di Epatologia della Clinica offre le sue prestazioni a pazienti con malattie del fegato, delle vie biliari e del pancreas di tutti i tipi, quali ad esempio epatiti virali, epatopatie metaboliche, malattie autoimmuni, epatopatie e pancreatopatie indotte da farmaci o alcol come anche a pazienti con neoplasie epatiche, pancreatiche e delle vie biliari. Le categorie di patologie epatiche trattate sono sempre di natura più avanzata e complessa: si tratta spesso di pazienti relativamente giovani con complicanze quali carcinomi epatocellulari, sanguinamenti, scompensi epatici, ecc. Si nota inoltre una maggiore sensibilità verso la steatoepatite non alcolica (NASH), patologia che necessita di approfondimento diagnostico spesso tramite biopsia e richiede trattamento specifico.

Il Centro si dedica anche ai problemi infettivi in generale, compresa la gestione e la terapia dell'infezione da HIV.

A causa della complessa natura dei problemi dei pazienti seguiti, è essenziale offrire un approccio multidisciplinare, che coinvolge le seguenti discipline e servizi: Medicina di laboratorio, Patologia, Radiologia diagnostica e interventistica, Pronto Soccorso, Cure intermedie e Day hospital. Importante anche la collaborazione con i reparti di Medicina interna, con la Gastroenterologia, la Chirurgia viscerale, l'Oncologia medica, la Psichiatria e i servizi sociali nonché con le unità di Chirurgia viscerale e trapianti di Ginevra e Berna. L'attività clinica e i processi interni al servizio sono stati ottimizzati durante il 2012 al fine di permettere di seguire in modo professionale i 2'379 casi trattati (erano 1'458 nel 2011).

L'arrivo dei nuovi inibitori diretti del virus dell'epatite C nel 2012 rappresenta un passo molto importante in direzione di una cura viepiù efficace. Importante però segnalare che i trattamenti si dimostrano sempre più complessi sia per i medici che per i pazienti.

L'unità di ricerca clinica del centro di Epatologia (Clinical Trial Unit), coordinato dalla Signora Elena Fossati, è diventato il punto di riferimento in Ticino per lo Studio di Coorte Svizzera per l'Epatite C, promuove inoltre la Coorte Svizzera per l'infezione da HIV e la Coorte Svizzera dei trapianti. L'ambulatorio collabora strettamente con l'Associazione Svizzera per lo Studio del Fegato (SASL, del cui comitato il Prof. dr. med. Cerny è membro) e con la SEVHEP (Swiss Experts for Viral Hepatitis, presieduta dal Prof. dr. med. Cerny). La ricerca nel campo delle nuove terapie per l'epatite C è particolarmente attiva e ci ha permesso di guarire un numero considerevole di pazienti affetti di epatite C. Nel 2012 il servizio di epatologia ha seguito attivamente numerosi studi di ricerca clinica e ha potuto partecipare a diverse pubblicazioni nel campo epatologico apparse nelle seguenti riviste: New England Journal of Medicine, Hepatology, Gastroenterology, PLoS One, Journal of Hepatology, Antiviral Therapy, Hematology Oncology, Swiss Medical Weekly e Praxis.

# 6 PRONTO SOCCORSO



Sebbene il nostro Pronto Soccorso non sia in grado di accogliere tutte le patologie urgenti, possiamo certamente occuparci di tutte le malattie che non minacciano acutamente l'equilibrio vitale o che possono essere trattate in modo competente e definitivo in Clinica.

Il servizio dispone di 10 posti letto, gestiti da personale medico ed infermieristico dedicato e appositamente formato. La vicinanza al servizio di Radiologia, alle Sale operatorie e alle Cure intermedie favorisce la rapidità dei chiarimenti diagnostici e garantisce un elevato grado di sicurezza.

Un elemento caratterizzante l'attività del Pronto Soccorso della Clinica è la parallela gestione dei casi dell'ospedale di giorno, che genera un importante flusso di pazienti che vengono curati in regime ambulatoriale. Questa attività, paragonabile ad un vero e proprio servizio di Day hospital, si avvale delle strutture e delle competenze sia del Pronto Soccorso, sia del resto della Clinica e permette di erogare le cure a pazienti che necessitano interventi di tipo acuto, senza far capo ad un'ospedalizzazione. In prevalenza si tratta di terapie che non possono essere erogate in singoli studi medici per la mancanza delle strutture necessarie.

Il numero totale di prestazioni fornite, sommando i casi urgenti di Pronto Soccorso a quelli di Day hospital, supera le 10'000 unità, il che rappresenta un volume di lavoro considerevole.

Rispetto al 2011 il servizio ha conosciuto un aumento globale del 3%, indotto soprattutto da pazienti che arrivano spontaneamente al nostro Pronto Soccorso e da pazienti che vengono inviati dai propri medici curanti o dalla Croce Verde. Questo incremento costituisce un sicuro incoraggiamento per migliorare ulteriormente la presa a carico dei casi più gravi e giustifica gli sforzi messi in atto per migliorare nel tempo la professionalità degli operatori attivi nel servizio di Pronto Soccorso.

## RESPONSABILI DEL SERVIZIO

<b>Medici responsab.</b>	Prof dr. med. Sebastiano Martinoli Dr. med. Pietro Antonini Dr. med. Romano Mauri
<b>Medici attivi</b>	Dr. med. Daniel Hagara Dr. med. Manuel Gobbo Dr. med. Alessio Assaghi
<b>Caporeparto</b>	Carlo Duca
<b>Segretaria</b>	Elena Ardemagni

## STATISTICA ATTIVITÀ 2012

Casi ambulatoriali	4'213
--------------------	-------

## CAMPO ATTIVITÀ

Chirurgia
Ortopedia e Traumatologia
Medicina interna
Urologia

Il Pronto Soccorso è una delle porte della Clinica verso l'esterno, oltre a quella rappresentata dai medici accreditati, e permette di accogliere tutte le persone che, per le più disparate ragioni, richiedono un consulto o un trattamento in regime d'urgenza.

La creazione di un unico settore che raggruppa tutti i servizi dell'Area critica, Anestesia, Cure intermedie e Pronto Soccorso, ha permesso di creare importanti sinergie soprattutto tra il personale medico. Queste hanno reso possibile un sensibile miglioramento delle competenze presenti all'interno del servizio di Pronto Soccorso.

Sempre ottimi i rapporti con la Croce Verde di Lugano, con la quale abbiamo dato avvio nel 2009 ad una proficua collaborazione. La stessa permette al servizio di soccorso pre-ospedaliero di sfruttare al meglio le competenze presenti nelle strutture sanitarie del nostro Cantone, aumentando in questo modo l'efficacia e la tempestività della presa a carico.



# 7 SERVIZIO DI ONCOLOGIA



di Chirurgia e di Urologia presenti in Clinica, costituiscono i tre pilastri fondamentali nel trattamento delle patologie oncologiche: la Chirurgia, la Radioterapia e l'Oncologia medica.

Nell'ambulatorio di Oncologia vengono dispensate la maggior parte delle cure chemioterapiche oggi disponibili per il trattamento delle diverse forme tumorali. All'interno del reparto di Oncologia vengono invece erogati quei trattamenti chemioterapici che, per caratteristiche intrinseche, non possono essere somministrati ambulatorialmente; in esso vengono inoltre trattate problematiche legate alla malattia tumorale (ad esempio il controllo dei dolori), alla sua evoluzione (assistenza al paziente nelle ultime fasi di vita) o secondarie al trattamento oncologico stesso (ad esempio le infezioni).

L'ambulatorio di oncologia si avvale della presenza a tempo pieno del dr. med. Francesco Zappa, specialista FMH in oncologia medica, quale responsabile e di un medico assistente in oncologia, il dr. med. Michail Kouros.

Collaborano con il servizio di Oncologia in qualità di medici accreditati il dr. med. Antonello Calderoni, il dr. med. Augusto Pedrazzini e il dr. med. Marco Varini, tutti specialisti FMH in oncologia medica. All'interno dell'ambulatorio lavorano al momento 5 infermiere, la cui attenzione non è concentrata solo all'erogazione in modo sicuro delle terapie previste dai medici, ma anche alla presa a carico di tutti i bisogni dei pazienti.

L'anno 2012 si chiude con importanti novità: il nascente centro di competenza di Oncologia viene notevolmente rafforzato grazie all'arrivo del dr. med. Oreste Mora, FMH in oncologia medica, e con la creazione di nuovo servizio di Ematologia, di cui saranno responsabili la dr. med. Leda Leoncini-Frascini e il dr. med. Mario Uhr, entrambi specialisti FMH in ematologia e FAMH in medicina di laboratorio.

## RESPONSABILI DEL SERVIZIO

<b>Medici responsab.</b>	Dr. med. Oreste Mora Dr. med. Francesco Zappa
<b>Medici accreditati</b>	Dr. med. Antonello Calderoni Dr. med. Augusto Pedrazzini Dr. med. Marco Varini
<b>Caporeparto</b>	Lucia Ponsanesi

## STATISTICA ATTIVITÀ 2012

Casi ambulatoriali	609
--------------------	-----

L'ambulatorio di Oncologia della Clinica Luganese è stato aperto nel febbraio 2009 per meglio rispondere alle esigenze dei pazienti seguiti in Clinica per patologie tumorali nei servizi di chirurgia e di Medicina interna, una prima e fondamentale tappa del disegno che ha portato, a fine 2012, alla creazione del sesto centro di competenza all'interno della Clinica Luganese: quello di Oncologia.

L'aumentata attività, seguita dapprima all'apertura dell'ambulatorio di Oncologia, di un moderno centro di Radioterapia nel 2010, e di un reparto per i ricoveri in oncologia nel 2011, ha finalmente permesso di riunire sotto un unico tetto tutte le competenze che, affiancate ai servizi

## 8

SERVIZIO  
DI RADIOTERAPIA

RESPONSABILI DEL SERVIZIO	
<b>Medico responsab.</b>	Dr. med. Alessandra Franzetti Pellanda
<b>Medico radioterap.</b>	Dr. med. Giorgio Ballerini Dr. med. Laura Negretti
<b>Fisico responsab.</b>	Dr. med. Nathan Corradini
<b>Caporeparto</b>	Sonia Bortolin

## STATISTICA ATTIVITÀ 2012

Casi ambulatoriali	386
--------------------	-----

Con il 2012 si è concluso il primo triennio di attività del servizio di Radioterapia, che ha confermato un'attività clinica di tutto rispetto. Quest'ultima è stata caratterizzata dalla presa a carico di patologie e situazioni oncologiche molto diverse tra loro. Nel corso del 2012 circa 250 casi ambulatoriali hanno seguito un trattamento radioterapico, per un totale di circa 5'000 sedute erogate.

La qualità delle cure nella sua continuità ha potuto ulteriormente rafforzarsi grazie alla stretta rete di collaborazione con specialisti delle diverse discipline oncologiche operanti in Clinica, in particolare oncologi, chirurghi, radiologi, nuclearisti e patologi.

La discussione multidisciplinare dei casi avviene in modo strutturato in momenti dedicati, definiti "Tumor Board", la cui organizzazione in Clinica è affidata alla dr. med. Alessandra Franzetti Pellanda, medico primario del servizio.

Il medico responsabile del Centro, in collaborazione con il servizio Qualità della Clinica, ha ottimizzato la documentazione dei processi di presa a carico del paziente, prestando attenzione ad ogni dettaglio a partire dall'arrivo in Servizio, fino alla fine del percorso di cura. Questo progetto, innovativo per un servizio di Radioterapia svizzero, vuole rappresentare un'ulteriore garanzia di qualità dei processi e di tracciabilità, garantita da una banca dati in cui vengono rilevate le principali informazioni sulla casistica trattata. Il 2012 è stato anche l'anno in cui l'Ufficio Federale per la Radioprotezione di Berna (BAG) ha effettuato un controllo di tutti i servizi di radioterapia svizzeri: lo stesso ha permesso di evidenziare la piena aderenza a tutti i criteri di qualità e sicurezza del nostro servizio di Radioterapia.

Accanto all'attività clinica, ha potuto proseguire nel suo percorso anche l'attività scientifica di ricerca, iniziata con l'apertura del Centro nel 2010. Alcuni lavori in corso nel settore dei tumori mammari stanno arrivando a conclusione e saranno oggetto di pubblicazioni previste per gli anni a venire. La ricerca nello sviluppo di sistemi di controllo di qualità dei trattamenti, fulcro dell'interesse del team, è stata portata avanti in collaborazione con l'unità di fisica medica dell'ospedale universitario di Berna e ha portato all'accettazione di una presentazione orale del dr. med. Corradini alla società americana di fisica medica in occasione del congresso annuale, evento scientifico mondialmente riconosciuto nella disciplina, dove pochi lavori vengono accettati a causa di una severa selezione. Nel settore scientifico il 2012 ha anche segnato l'inizio di una collaborazione del servizio con la SUPSI nell'ambito dello sviluppo di sistemi avanzati di studio ed elaborazione delle immagini in radioterapia.

Nel campo della formazione è importante segnalare che il 2012 è coinciso con l'ottenimento da parte della dr. med. Franzetti-Pellanda di un incarico di docenza presso l'Università di Losanna. Il servizio prosegue inoltre la collaborazione con la scuola medico tecnica di Locarno, accogliendo studenti sia per periodi di stage pratici che per lavori di diploma. Nel 2012 una studentessa che ha eseguito il lavoro di diploma presso il nostro servizio si è aggiudicata il premio per il miglior lavoro presentato.

La qualità delle cure, la ricerca, l'insegnamento e la creazione di reti di collaborazione sono da sempre gli obiettivi del servizio di Radioterapia. Per tutti i collaboratori, nei loro diversi ruoli professionali, la sfida più grande rimane però sempre quella dell'ottimale presa a carico del paziente nella totalità.



## 9

SERVIZIO DI STOMATERAPIA,  
CURA FERITE E INCONTINENZA

ferimento all'interno della struttura che fornisce consulenze ai medici interessati e che permette di garantire una continuità della presa a carico ai pazienti ospedalizzati che vengono in questo modo seguiti dal medesimo personale curante anche dopo la dimissione.

Il servizio pone al centro della propria attenzione il paziente ed è organizzato in modo da poter garantire delle cure proficue, valide, sicure e di alta qualità, il tutto in un'ottica di presa a carico globale del paziente.

Durante l'anno 2012 sono stati eseguiti 1'580 trattamenti di vulnologia e 260 prestazioni di stomaterapia e consulenze per incontinenza.

## RESPONSABILI DEL SERVIZIO

Caporeparto

Giovanna Elia

## STATISTICA ATTIVITÀ 2012

Casi ambulatoriali	286
--------------------	-----

L'aumento dell'età media della popolazione ha determinato un incremento di patologie croniche, degenerative ed invalidanti.

Le lesioni cutanee, le deviazioni intestinali (enterotomie) ed urinarie (urostomie), l'incontinenza fecale e/o urinaria costituiscono una problematica significativa che incide sulla qualità di vita dell'individuo.

Gli approcci di Chirurgia vascolare e addominale d'avanguardia rappresentano un ulteriore fattore determinante nella gestione di queste patologie. I costi fisici ed emotivi dell'individuo, come pure il carico finanziario della spesa pubblica, possono essere considerevolmente ridotti grazie a una presa a carico globale e multidisciplinare, orientata al benessere della persona.

In quest'ottica, il servizio di Cura ferite (vulnologia) Stomaterapia ed incontinenza della Clinica Luganese ha permesso di creare un punto di ri-



### Consiglio di Amministrazione

#### Avv. Renzo Respini (*Presidente*)

Membro del CdA dal 2002. Renzo Respini è avvocato e notaio a Lugano. È stato consigliere di Stato del Cantone Ticino dal 1983 al 1995 e consigliere agli Stati dal 1995 al 1999. Mandati in seno a Consigli di Amministrazione: Alp Transit SA, Lucerna, BSI Lugano e altri in piccole medie imprese in Ticino.

#### Suor Roberta Asnaghi

Membro del CdA dal 2004. Ha conseguito il diploma di commercio in Italia e a Lugano, e il diploma di laborantina presso la scuola cantonale di Locarno. Ha conseguito il diploma di Teologia presso la Pontificia Università Lateranense a Roma. È stata direttrice della Clinica San Rocco-Lugano dal 1983 al 2004 e Consigliera Generale della Congregazione dal 1992 al 2007, e dal 2008 Superiora della Comunità della Clinica Luganese.

#### Suor Carmen Leonuro

Membro del CdA dal 2002. Ha conseguito il diploma presso la scuola commerciale e quello di infermiera professionale presso l'Ospedale Santo Spirito di Roma. Prima di assumere la carica di economista generale della Congregazione con mansioni amministrative e gestionali, ha svolto mansioni di infermiera professionale e di coordinamento presso l'Ospedale Valduce nel servizio di chirurgia generale, nella sezione trasfusionale e nella scuola infermieristica distaccata presso l'Ospedale Valduce.

#### Avv. Fabio Bacchetta Cattori

Membro del CdA dal 2000. Fabio Bacchetta Cattori è avvocato con studio legale proprio da un ventennio a Locarno. Dal 2003 è deputato in Gran Consiglio Ticinese. È attivo da anni in diversi enti di pubblica utilità, sia a livello cantonale, che nazionale. È membro del CdA dell'Azienda Elettrica Ticinese e di Radio Fiume Ticino. È stato assistente di diritto pubblico presso l'Università di Friburgo.

#### Mario Crivelli

Membro del CdA dal 2000. Mario Crivelli ha una formazione professionale quale controller, con conseguimento del relativo diploma federale. È stato attivo per oltre trent'anni nel settore assicurativo. Dal 1994 è titolare di GFP mediconsul Ticino e GFP mediconsul informatica, due società di consulenza economica per medici e dentisti.

#### Prof. Mauro Baranzini

È ordinario nella Facoltà di Scienze Economiche dell'Università della Svizzera italiana. Dr. rer. pol. (Friburgo), M.A. e D.Phil. (Oxford), dal 1975 al 1986 è stato lecturer and director of studies in economics al Queen's College dell'Università di Oxford. Dal 1987 al 2000 è stato ordinario di economia nell'Università di Verona, dopo diversi anni presso l'Università Cattolica di Milano. Ha svolto per lunghi periodi ricerca a Harvard, Berkeley, MIT e Stanford. È stato membro del Comitato scientifico per le Facoltà luganesi dell'USI e del Centro di Studi Bancari di Venezia. È foreign fellow dell'Accademia di Scienze e Lettere dell'Istituto Lombardo di Milano, e dell'Accademia Nazionale dei Lincei di Roma. Nel 2009 gli è stato attribuito il premio internazionale per le scienze economiche della stessa Accademia dei Lincei di Roma.

#### Dr. oec. HSG Luca Stäger

Membro del CdA dal 1999. Luca Stäger ha studiato scienze economiche e aziendali ed ha ottenuto il dottorato in ricerca in economia aziendale presso l'Università di San Gallo (HSG). In passato è stato consulente presso Price Waterhouse a Zurigo e collaboratore del Dipartimento della sanità del Canton Zurigo. Dal 2000 al 2010 ha diretto dapprima l'ospedale di Lachen (SZ) e in seguito la Clinica privata Bethanien di Zurigo. Attualmente è Direttore generale del Gruppo Tertianum. Fra gli altri mandati è presidente del Consiglio di Amministrazione del Centro per Paraplegici di Nottwil e docente al NET-MEGS dell'Università della Svizzera Italiana.

#### Pietro Regazzoni

Membro del CdA dal 2009, Pietro Regazzoni è nato nel 1964 a Como, città ove attualmente risiede. Laureato in Economia e commercio presso l'Università Cattolica di Milano è dipendente presso l'Ospedale Valduce di Como dal 1987. Dopo una prima esperienza presso i Sistemi informativi dell'ospedale, ha svolto sino al 2004 il ruolo di controller come responsabile del Controllo di gestione. Da tale anno ricopre il ruolo di Direttore del Servizio economico e finanziario dell'Ospedale Valduce. Dal 2005 al 2007 ha assunto inoltre la carica di Presidente della Valduce Servizi S.p.A.





<b>Amministratrice delegata</b>
Suor Roberta Asnaghi
<b>Direttore</b>
Christian Camponovo
<b>Consiglio di Direzione</b>
Dr. med. Pietro Antonini
Suor Roberta Asnaghi
Christian Camponovo
Cristiano Canuti
Dr. med. Remigio Depaoli
Dolores Gehringer
Eleonora Liva
Dr. med. Romano Mauri
Dr. med. Alexander Metzdorf
Maria Pia Pollizzi
Dr. med. William Pertoldi
Dr. med. Luca Rondi
<b>Direzione Medica</b>
Dr. med. Pietro Antonini ( <i>direttore sanitario</i> )
Dr. med. Gianni Casanova
Dr. med. Remigio Depaoli
Dr. med. Numa Masina
Dr. med. Alexander Metzdorf
Dr. med. William Pertoldi
Dr. med. Luca Rondi ( <i>direttore medico</i> )
<b>Capoinfermiere</b>
Eleonora Livi
Maria Pia Pollizzi
<b>Responsabile finanze</b>
Dolores Gehringer
<b>Responsabile risorse umane</b>
Cristiano Canuti
<b>Responsabile servizio alberghiero</b>
Ester Capochiani
<b>Responsabile servizio tecnico</b>
Marco Botta
<b>Responsabile farmacia</b>
Claudia Brogгинi
<b>Responsabile qualità</b>
Maria Mancuso

#### Impressum

Editore: Clinica Luganese SA

Direzione del progetto: Christian Camponovo

Design e art direction: Humus Brand Culture Sagl

Stampa: Salvioni arti grafiche SA

Il Rapporto d'esercizio è stampato su carta:

Fedrigoni Simbol Tatami White

Il Bilancio Sociale è stampato su carta:

Fedrigoni Arcoprint Milk



  
**CLINICA**  
**/ LUGANESE**

*Moncucco e San Rocco*

**Clinica Luganese SA**  
 Via Moncucco 10  
 6903 Lugano

Tel +41 (0)91 960 81 11  
 Fax +41 (0)91 966 76 31  
[www.clinicaluganese.ch](http://www.clinicaluganese.ch)  
[info@clinicaluganese.ch](mailto:info@clinicaluganese.ch)

