

# DIGITAL NEWS

Azienda Ospedale  
Università Padova



REGIONE DEL VENETO  
Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova

# DIGITAL NEWS

N. 1 ANNO 2023

*È visibile anche sull'edicola virtuale Issuu il Digital News dell'Azienda Ospedale Università Padova.*

*È rivolto ai dipendenti, agli utenti, ai professionisti, ai collaboratori, agli stakeholders.*

*Questo nuovo mezzo digitale può contribuire a far circolare informazioni e notizie tra tutti.*

*Buona lettura!*

Edito da:  
Azienda Ospedale Università Padova  
[www.aopd.veneto.it](http://www.aopd.veneto.it)

*Visibile anche sull'edicola virtuale Issuu*

# DIGITAL NEWS

N. 1 ANNO 2023

## IN QUESTO NUMERO

<b>Introduzione al Digital News</b>	<b>pag.</b>	<b>2</b>
<b>Il Nuovo Polo della Salute di Padova Est</b>	<b>pag.</b>	<b>4</b>
<b>Nuova Pediatria in corso d'opera</b>	<b>pag.</b>	<b>6</b>
<b>L'Hospice Pediatrico si trasforma</b>	<b>pag.</b>	<b>8</b>
<b>Le Sale Operatorie Ibride sono realtà</b>	<b>pag.</b>	<b>11</b>
<b>Il disagio sociale: approccio alle cure, attività dell'UOC di Psichiatria direttore prof. Angela Favaro</b>	<b>pag.</b>	<b>16</b>
<b>L'obesità, patologia in espansione nel mondo come curarla; chirurgia bariatrica e sue applicazioni, guidati dal dott. Mirto Foletto</b>	<b>pag.</b>	<b>31</b>



## IL NUOVO POLO DELLA SALUTE A PADOVA EST



La prospettiva è di partire il prima possibile con i cantieri a Padova Est per edificare il Nuovo Ospedale che potrà offrire un sistema sanitario integrato e avanzato per il Veneto e la nazione.

L'Azienda, sta accelerando anche sulla completa riqualificazione dell'attuale Ospedale Giustiniano.

La nuova Pediatria in corso d'opera, è il primo edificio che sorgerà nell'area destinata alla riqualificazione e ristrutturazione dell'attuale Ospedale Giustiniano.

## LA NUOVA PEDIATRIA

l'avanzamento dei lavori a ritmo sostenuto



Il percorso per realizzare la Nuova Pediatria ha inizio nel 2017 e ora è ufficialmente passato alla fase esecutiva.

Procedono a ritmo serrato i lavori ed è stata ultimata sia la fase degli scavi archeologici che la bonifica bellica.

Si è provveduto quindi alle fondamenta e all'esecuzione del primo solaio grazie alla gettata di 1.500 metri cubi di calcestruzzo e la messa in opera di 200 tonnellate di ferro d'armatura. Il cantiere vede impegnate oggi 40 maestranze e 6 tecnici.

## LA NUOVA PEDIATRIA

Il nuovo polo pediatrico sarà organizzato su 8 piani per un totale di circa 20.000 mq di superficie, un'opera fondamentale per la sanità padovana e veneta.

L'edificio una volta ultimato, ospiterà 155 posti letto in sale capienti per accogliere anche il genitore o l'assistente del bambino; 6 sale operatorie esclusivamente pediatriche, aule per la didattica dei piccoli pazienti e spazi per il gioco e tempo libero.

Il costo totale dell'opera comprensivo di arredi e attrezzature, si aggira sui 61 milioni di euro, stanziati interamente dalla Regione del Veneto.

[altra veduta dei lavori](#)



## L'HOSPICE PEDIATRICO DI PADOVA SI TRASFORMA

I bambini sono sempre stati nel cuore di Padova: proprio qui, nel 2008 è nato il primo Hospice Pediatrico d'Italia dei 7 attivi in tutto il Paese.

E' diretto dalla professoressa Franca Benini (in foto).

L'Azienda Ospedale Università Padova grazie all'impegno della Regione e con il concorso del Ministero della Salute, intende dedicare una nuova sede di oltre 3000 mq, con dodici stanze attrezzate con le e più moderne tecnologie, per ospitare altrettanti bambini dando spazio al Nuovo Hospice Pediatrico per le Cure Palliative e la terapia del dolore pediatrico Centro di riferimento della Regione Veneto.



*La sede di Via Falloppio che verrà ristrutturata per ospitare il Nuovo Hospice pediatrico*



## L'HOSPICE PEDIATRICO DI PADOVA SI TRASFORMA

Il nuovo Hospice dedicato alle cure palliative per bambini, con spazi dedicati al personale sanitario dove aggiornarsi e confrontarsi sulla scelta delle migliori terapie ma anche appartamenti per ospitare i familiari dei piccoli pazienti, in modo da confortarli durante la loro permanenza, è un progetto ambizioso, dove il Ministero della Salute ha messo a disposizione della Regione oltre 9 milioni di euro riconoscendo alla Regione Veneto e all'Azienda Ospedale Università Padova il ruolo di leader in questo ambito della medicina pediatrica.

*È stata lanciata anche una campagna di raccolta fondi  
in collaborazione con l'associazione «La miglior vita possibile».*

Tutte le informazioni sul fundraising si possono trovare sul sito  
[costruiamo.lamigliorvitapossibile.it](http://costruiamo.lamigliorvitapossibile.it).

PIXABAY



## L'HOSPICE PEDIATRICO DI PADOVA SI TRASFORMA

L'assistenza per queste cure fa numeri importanti.

In Veneto sono 250 i bambini presi in carico ogni giorno, prevalentemente con assistenza domiciliare, a fronte di circa 900 che necessiterebbero di cure.

In Italia si sale a 35mila bambini eleggibili alle cure palliative pediatriche, dei quali più di un terzo necessitano di terapie specializzate.



Foto Pixabay



## IRCSS

L'Azienda Ospedale Università Padova ha concluso l'iter amministrativo per richiedere il riconoscimento dell'Azienda come IRCSS Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico per due aree tematiche: "Pediatria" e "Malattie Rare e ad alta complessità biotecnologica", trasmettendo la documentazione alla Regione per l'inoltro al Ministero.

## A PADOVA LE SALE IBRIDE SONO REALTÀ



*Il progetto ha preso avvio nel 2018 ed è stato reso possibile da uno straordinario lavoro di squadra che ha permesso di superare grandi difficoltà logistiche.*

Una sfida raggiunta sia dal punto di vista realizzativo che tecnologico.



## A PADOVA LE SALE IBRIDE SONO REALTÀ

In foto le due sale operatorie ibride recentemente inaugurate



## A PADOVA LE SALE IBRIDE SONO REALTÀ



Le due nuove sale operatorie ibride funzionanti della Chirurgia Vascolare con 1.300 procedure di chirurgia vascolare ed endovascolare annue, e della Cardiochirurgia che ha al suo attivo quasi un migliaio di interventi chirurgici al cuore di altissima complessità, sono un gioiellino di tecnologia a servizio del paziente.

Sono state posizionate in una zona apposita nel piano rialzato del Policlinico, studiata per ottimizzare i flussi dei pazienti e poter ospitare comodamente tutte le apparecchiature: si tratta infatti di due sale operatorie separate da una parete mobile che ospita una Tac a 128 strati in grado di spostarsi in caso di necessità grazie a degli appositi binari.

## A PADOVA LE SALE IBRIDE SONO REALTÀ

Vista interna con la TAC a 128 strati



Le immagini raccolte vengono poi integrate con quelle prese dai due angiografi robotizzati 3D di ultimissima generazione presenti in ogni sala, in grado di raggiungere il paziente da qualsiasi angolazione richiesta dai chirurghi che possono inoltre avvalersi di speciali tavoli chirurgici multifunzionali dotati di piano inclinabile e ruotabile in tutte le direzioni in modo da agevolare il lavoro di medici e sanitari.

L'innovativa area chirurgica, così come è stata configurata, prevede un sistema di integrazione di 2 angiografi ed una TAC a servizio di entrambe le sale operatorie, oltre alle altre apparecchiature a corredo: sistemi di anestesia, stazioni di monitoraggio, ventilatori, ecografi.

## A PADOVA LE SALE IBRIDE SONO REALTÀ

La realizzazione permette di intervenire in modalità mini-invasiva sfruttando così il sistema di diagnostica integrata di angiografo e TAC e garantendo nel corso della stessa sessione operatoria l'eventuale conversione della procedura chirurgica da mini-invasiva ad open senza la necessità di trasferire il paziente in altre sale operatorie.

Nelle sale ibride, il sistema permette di avere a disposizione i parametri registrati da ogni apparecchiatura e i dati pre-intervento del paziente, consente di trasmettere le informazioni in ogni monitor con un sistema touch screen, di registrare le sedute operatorie a fini scientifici e/o didattici con la possibilità eventuale di trasmettere in diretta o in videoconferenza potendo effettuare anche consulti in tempo reale.

Inoltre, questa alta tecnologia permette agli operatori di affrontare i casi più complessi con maggiori garanzie in modo tale da poter eseguire procedure innovative mininvasive in sicurezza con maggiore efficacia clinica e minor impatto sul paziente in termini di riduzione delle complicanze e dei tempi di recupero post operatorio.

Le sale operatorie ibride ad alta integrazione hanno richiesto un investimento di 11 milioni e 700mila euro ricreando un ambiente d'avanguardia che possiede il più elevato grado di integrazione tecnologica e clinica.

**L'AOUP Hub regionale di riferimento, è tra le prime in Italia ad utilizzare sale operatorie ibride e una delle prime anche in Europa e nel mondo.**

## IL DISAGIO SOCIALE: Psichiatria e integrazione



La prof.essoressa Angela Favaro Direttore UOC di Psichiatria

Parliamo di salute mentale. Descriviamo quanto viene offerto alla popolazione, dopo anni di esperienza e di applicazione di tanti specialisti in un campo così delicato e di cui non si parla molto. L'Unità Operativa Complessa di Psichiatria dell'Azienda Ospedale Università Padova è diretta dalla prof.ssa Angela Favaro (in foto).

È un'unità operativa che opera all'interno dell'ospedale occupandosi di tutte le degenze e le urgenze psichiatriche dell'area di Padova (48 posti letto divisi in tre reparti o Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura) e si integra con le varie attività ospedaliere attraverso un servizio di psichiatria di consultazione.

L'Unità Operativa inoltre, ha al suo interno il Centro Regionale per i Disturbi dell'Alimentazione e della Nutrizione e diversi ambulatori specialistici: Ambulatorio per la Prevenzione della malattia mentale grave, Ambulatorio multidisciplinare neuropsichiatrico, Valutazione e trattamento delle resistenze terapeutiche, Ambulatorio dei disturbi affettivi e svolge attività cliniche rivolte agli studenti e ai dipendenti dell'Azienda Ospedale e dell'Ateneo di Padova.

La peculiarità dell'Unità Operativa Complessa (UOC), è avere una visione della psichiatria come di una disciplina che si integra nelle sue componenti ospedaliere e territoriale, ma anche con le varie discipline mediche.

Lo scopo è di mettere al centro la persona con le sue difficoltà e di cercare di dare continuità ai percorsi di cura siano essi ospedalieri o territoriali, intervenendo quanto più possibile precocemente in modo da modificare il decorso del disturbo e migliorare l'esito finale dei trattamenti. In questa ottica, è importante disporre di una diagnostica avanzata, anch'essa multidisciplinare, perché solo una diagnosi precoce corretta può indirizzare correttamente le successive terapie.

## IL DISAGIO SOCIALE: Psichiatria e integrazione

Per i disturbi dell'alimentazione e nell'ambulatorio per la prevenzione della malattia mentale grave è possibile avere accesso al servizio anche in età adolescenziale, in modo da facilitare la diagnosi precoce e da consentire una presa in carico senza discontinuità nel passaggio dall'età evolutiva a quella adulta.

Nell' UOC lavorano sia medici e psicologi universitari che medici e psicologi ospedalieri, oltre a personale in formazione, e personale del comparto. Questo insieme permette di coniugare attività clinica, di ricerca e formazione sul campo.

L'obiettivo è promuovere un'operatività clinica che tenga non solo conto degli avanzamenti della ricerca, ma abbia l'obiettivo di sviluppare nuove conoscenze che siano utili per gli utenti e renda gli operatori in grado di verificare l'efficacia degli interventi terapeutici in ogni contesto.

Inoltre è obiettivo di questa struttura, formare specialisti sia medici che psicologi che si sappiano avvalere delle conoscenze di altre discipline, come la nutrizione clinica, la neurologia, l'endocrinologia.

L'attività di ricerca svolta nell'Unità Operativa Complessa di Psichiatria ha una forte connessione con l'attività clinica, sia per i possibili risvolti terapeutici che la ricerca può avere, sia nell'ambito dell'informazione e psicoeducazione al paziente.

Tutti gli operatori che svolgono attività di ricerca all'interno dell'Unità Operativa, svolgono anche un'intensa attività clinica e di supervisione, in modo da coniugare le diverse missioni dell'Azienda Ospedale Università di Padova: la clinica, la ricerca e la formazione.



Foto Pixabay



Foto Pixabay

## I Servizi di Diagnosi e Cura

I tre reparti dell'Azienda Ospedale Università di Padova (48 posti letto in tutto) garantiscono i ricoveri psichiatrici per tutta l'area di Padova (circa 493.000 abitanti).



Nel 2020 e nel 2021 sono stati effettuati oltre 1000 ricoveri all'anno (15.180 giorni di ricovero nel 2020 e 14.448 giorni nel 2021) con un tasso di occupazione superiore all'85% (87% nel 2020 e 94% nel 2021).

I reparti svolgono il loro ruolo in integrazione funzionale con la psichiatria del territorio (Azienda ULSS6 Euganea) attraverso regolari incontri settimanali tra le equipe coinvolte per la discussione di casi. Il lavoro dei reparti si distingue per una particolare attenzione non solo alla componente psichiatrica, ma anche a tutti gli aspetti della salute fisica.

A questo scopo sono state sviluppate collaborazioni con diverse branche specialistiche (neurologia e endocrinologia) per garantire approfondimenti diagnostici ed un approccio globale al paziente.

## I Servizi di Diagnosi e Cura

È noto infatti che le malattie psichiatriche gravi sono associate (soprattutto nei casi di lunga durata) ad alti livelli di morbilità e mortalità per altri tipi di malattie e diversi PDTA ((percorso diagnostico terapeutico assistenziale) regionali (schizofrenia, disturbo bipolare) raccomandano una particolare attenzione e monitoraggio della salute fisica nei pazienti con grave malattia psichiatrica.

Una particolare attenzione viene rivolta ai pazienti resistenti ai trattamenti. In questi casi, è importante avvalersi di approfondimenti diagnostici e strumentali (dosaggio dei livelli ematici dei farmaci, approfondimento attraverso neuroimmagini, dosaggio e prove funzionali dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene e ipotalamo-ipofisi-tiroide) per identificare possibili cause di resistenza ai trattamenti.

In base alla valutazione diagnostica vengono prese in considerazione (e condivise con i curanti) eventuali approcci terapeutici che possono avvalersi dell'utilizzo di farmaci innovativi, di farmaci in associazione o di tecniche di neurostimolazione.

## Centro Regionale per i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione

Il Centro Regionale per i Disturbi dell'Alimentazione (CREDA) inizia la sua attività come ambulatorio nel 1980 e da subito il Centro si distingue per le sue capacità di integrare attività clinica, di ricerca e attività di formazione.

Dal 1999, l'Ambulatorio è stato riconosciuto come ambulatorio multidisciplinare dall'Azienda Ospedale Università Padova (erano allora Responsabili il prof. Paolo Santonastaso per la parte psichiatrica e la prof.ssa Lorenza Caregaro per la parte internisti e nutrizionale) e nel 2005 (con Decreto Regionale DGR 70 del 21 gennaio 2005) viene ufficialmente istituito il Centro di riferimento regionale e provinciale dell'Azienda Ospedale Università Padova.

A partire dal luglio 2014 all'attività ambulatoriale si affianca una attività riabilitativa intensiva in regime semiresidenziale con l'apertura di un Day-Hospital.

## Centro Regionale per i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione



Foto Pixabay

Le attività cliniche del Centro Regionale dell'Azienda Ospedale Università di Padova si inseriscono nelle attività di una rete regionale di Centri provinciali e regionali e Case di Cura private convenzionate che, nel loro insieme, garantiscono alle persone che soffrono di questi disturbi la presenza di tutti i livelli di intensità di cura necessari per la presa in carico di queste patologie.

Il Centro Regionale di Padova, uno dei primi centri a livello nazionale, ha dato un contributo fondamentale alla creazione di questa rete attraverso un'opera di formazione e di sensibilizzazione. Infine proprio a Padova è stato affidato il coordinamento del lavoro che ha portato alla formulazione di uno specifico Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) adottato dalla Regione Veneto con DDR n. 16 del 1/06/2021.

Il modello di trattamento raccomandato dal PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale) prevede multidisciplinarietà, specificità e tempestività di trattamento attraverso l'adozione di un modello "a passi successivi", che parta dal riconoscimento precoce e dal trattamento ambulatoriale, ma con la possibilità di avvalersi di trattamenti via via più intensivi nei casi che lo richiedano.

Il PDTA raccomanda un approccio interdisciplinare, ossia la presenza in equipe di figure professionali diverse (psichiatri e neuropsichiatri infantili, psicologi/psicoterapeuti, dietisti, nutrizionisti, infermieri, riabilitatori o educatori) con alti livelli di comunicazione reciproca e condivisione dei progetti terapeutici.

## Centro Regionale per i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione

Raccomanda inoltre la diffusione capillare di centri con competenze specifiche nell'ambito dei disturbi dell'alimentazione, anche per garantire il riconoscimento precoce dei casi.

Il Centro Regionale fornisce le seguenti prestazioni ambulatoriali rivolte ai disturbi dell'alimentazione e della nutrizione: valutazione diagnostica multidisciplinare, visita psichiatrica, visita di neuropsichiatria infantile, intervento psicoeducazionale, visita internistica, psicoterapia individuale e di gruppo, colloqui psicologici, colloqui terapeutici con i familiari, visita dietistica.

Secondo il PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale), il setting ambulatoriale rappresenta il contesto elettivo di cura dei disturbi dell'alimentazione e garantisce un adeguato risultato clinico in una elevata percentuale dei casi trattati proprio perché non modifica l'assetto di vita del paziente. Nonostante ciò, un sottogruppo di pazienti non risponde al trattamento ambulatoriale e, in questi casi, è necessario attuare un'intensificazione del trattamento. A questo scopo, il Centro Regionale di Padova dispone di un Day-Hospital ( con 8 posti) per la riabilitazione nutrizionale intensiva dei pazienti con queste necessità.

Infine, i ricoveri ordinari e di emergenza sono garantiti all'interno dell'Azienda Ospedale Università di Padova con il particolare coinvolgimento di alcune Unità Operative come la Clinica Medica 5 per i ricoveri ordinari legati a complicanze mediche in pazienti adulti, la Pediatria d'Urgenza e la Neuropsichiatria Infantile per i ricoveri ordinari legati a complicanze mediche o psichiatriche nei pazienti di minore età e i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura per i ricoveri ordinari legati a urgenze psichiatriche nei pazienti adulti.

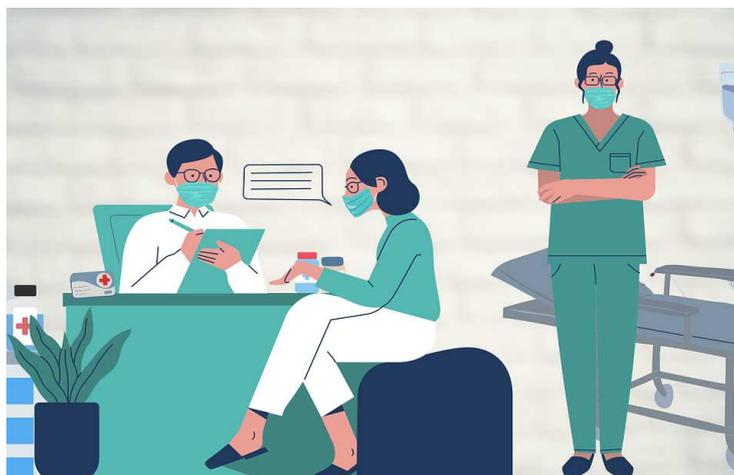


Foto Pixabay

## Centro Regionale per i disturbi dell'alimentazione e della nutrizione



Foto Pixabay

Le attività del Centro Regionale di Padova, sono notevolmente aumentate in seguito alla pandemia da Covid-19 che ha, evidentemente, aggravato l'esposizione a specifici fattori di rischio per questa patologia. I dati mostrano infatti un aumento delle prime visite e delle richieste di prima visita, con un aumento dei casi di anoressia nervosa sul totale delle prime visite (incremento del 64%) e un abbassamento dell'età media dei pazienti (incremento del 98% dei casi con età inferiore ai 18 anni). Infine si è osservato un aumento della gravità dei casi alla presentazione (incremento del 202% dei ricoveri urgenti).

I dati mostrano anche che il Centro Regionale svolge attività di centro di riferimento per la provincia di Padova, ma svolge anche (per il 30% circa della sua attività) questa funzione per altre provincie limitrofe e per la popolazione studentesca dell'Ateneo patavino: il 6-10% infatti degli utenti provengono da fuori regione, il 20-25% è residente nella provincia di Venezia, Rovigo, Treviso o Vicenza.

Il Centro Regionale di Padova svolge attività di ricerca per la quale è noto a livello nazionale e internazionale.

Si tratta di ricerca clinica ed epidemiologica (è da attribuire al gruppo di Padova la scoperta che le complicanze perinatali rappresentano un fattore di rischio per l'anoressia nervosa e che l'età di esordio di questa patologia si sta progressivamente abbassando nelle nuove generazioni), di ricerca in ambito neuroscientifico (studi attraverso le neuroimmagini e le valutazioni neuropsicologiche), di partecipazione a consorzi internazionali (studi di linkage genetico per identificare i fattori genetici coinvolti, lo studio ENIGMA per comprendere le alterazioni cerebrali associate alla malnutrizione).

## Ambulatorio per la prevenzione della malattia mentale grave



È un'attività sviluppata di recente (primi casi seguiti nel 2018), rivolta a giovani di età compresa tra 15 e 24 anni (fascia di età con maggior tasso di esordio di disturbi inerenti la salute mentale) che sperimentano un disagio accompagnato ad un calo del funzionamento abituale.

I segnali esterni che tendono ad accomunare i soggetti che si rivolgono all'ambulatorio sono rappresentati dalla perdita di relazioni sociali, rapido calo del funzionamento scolastico (fino al rifiuto di andare a scuola), ritiro sociale, incapacità di scegliere un percorso di studi e/o incapacità ripetuta di mantenere un'attività lavorativa.

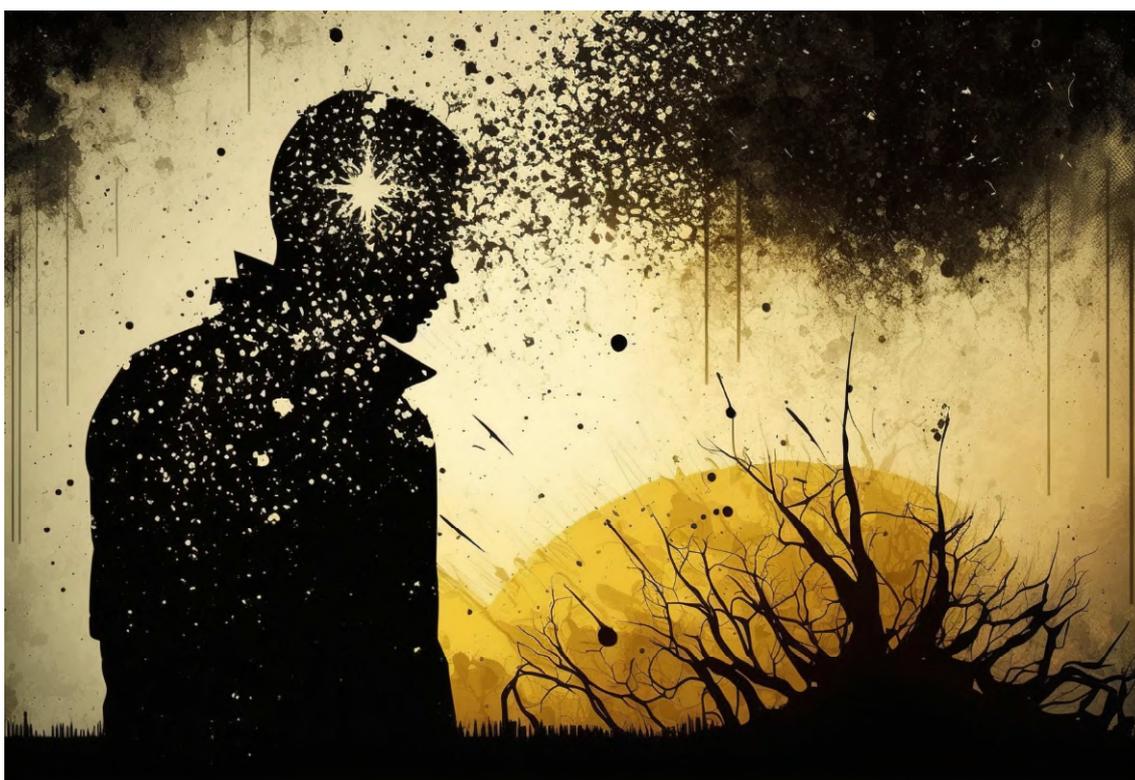
Questi segni, pur non rappresentando vere e proprie malattie psichiatriche, vengono considerati possibili prodromi di malattie mentali gravi. Il trattamento tempestivo di questa situazione di "alto rischio" costituisce pertanto un vero e proprio intervento di prevenzione.

## Ambulatorio per la prevenzione della malattia mentale grave

L'aver già sviluppati sintomi caratteristici di una patologia psichiatrica vera e propria viene considerato un criterio di esclusione per il trattamento presso questo ambulatorio. Pur tuttavia, anche in questi casi, l'approfondimento diagnostico diventa un mezzo per indirizzare correttamente e precocemente questi giovani pazienti presso centri di cura più appropriati nel territorio.

Il modello di riferimento dell'ambulatorio è rappresentato dal gruppo "Outreach and Support in South London (OASIS)", un servizio nato nel 2001 a Londra con l'obiettivo di individuare, studiare e trattare persone in condizioni di rischio per psicosi, implementando protocolli di assessment e terapia con un'ottica preventiva.

La non presenza di un'etichetta diagnostica riservata alle condizioni subcliniche che potrebbero progredire in una malattia conclamata è dovuta sia alla loro non specificità che al fatto che non si tratta di una vera e propria malattia, ma di una condizione che aumenta la probabilità di sviluppare una malattia (ossia quello che viene chiamato "Clinical high at-risk mental state" o CHARMS).



## Ambulatorio per la prevenzione della malattia mentale grave

Il lavoro clinico di questo ambulatorio è svolto attraverso una valutazione approfondita, intento ad identificare le versioni sottosoglia delle principali diagnosi di esordio: psicosi, depressione, disturbo bipolare, disturbo di personalità, disturbi d'ansia e disturbi del neurosviluppo (per esempio, tratti dello spettro dell'autismo ad alto funzionamento, che non vengono facilmente riconosciuti in età infantile).

La funzione prevalentemente diagnostica dell'ambulatorio prevede l'utilizzo di strumenti psicometrici ritenuti *gold standard* nella diagnosi dei disturbi psichici, associati all'osservazione clinica strutturata anche tramite colloqui con i familiari e, se necessario, con altre figure rilevanti nel contesto ambientale dei soggetti, come i professori, i terapeuti privati e altri familiari di riferimento.

L'obiettivo principale dell'ambulatorio è quello di consentire alle persone attualmente non seguite dai servizi psichiatrici nonostante alti livelli di sofferenza e comportamento di richiesta di aiuto, di venire riconosciuti e di ricevere il trattamento più adeguato per aumentare il benessere e ridurre la probabilità di transizione ad una vera e propria malattia psichiatrica grave.



Foto Pixabay

## Ambulatorio per la prevenzione della malattia mentale grave

La durata del periodo di malattia non-trattata è infatti predittiva del decorso longitudinale della malattia, influenzando remissione, risposta ai trattamenti proposti e costituendo un rischio potenziale nella compromissione più grave dell'autonomia e del funzionamento della persona.

Ad oggi, l'ambulatorio ha valutato oltre 180 pazienti, proponendo trattamenti specifici sia all'interno dell'ambulatorio sia indirizzando i soggetti ad altri servizi di cura.

L'eterogeneità delle condizioni presentate dai soggetti che si rivolgono all'ambulatorio impone un lavoro di rete e connessione con diversi servizi clinici sia ospedalieri che territoriali (Centri di Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Servizi Sociali).

L'equipe di lavoro all'interno dell'ambulatorio è multidisciplinare, composta da specialisti Psichiatri e Psicologi Psicoterapeuti coadiuvati da professionisti in formazione, consentendo di diversificare le possibilità di intervento a seconda delle esigenze cliniche.



## Ambulatorio multidisciplinare neuropsichiatrico

La multidisciplinarietà e l'integrazione con le altre discipline rappresenta la caratteristica anche di questa attività ambulatoriale, nata dalla collaborazione reciproca con i clinici dell'Unità Operativa Complessa di Neurologia.

L'ambulatorio è rivolto a casi complessi con sospetto o definito declino cognitivo e/o disturbi del movimento associati a sintomi neuro-psichiatrici o patologia psichiatrica primaria.

La complessità di questi casi viene affrontata attraverso la compresenza del neurologo e dello psichiatra che operano nell'ambulatorio integrato multidisciplinare neuro-psichiatrico presso il Day Hospital della Clinica Psichiatrica.

E' possibile avvalersi dell'approfondimento neuropsicologico o neurochirurgico, quando il caso lo richieda.

Le visite possono essere richieste dai medici che hanno in carico il paziente (MMG, psichiatri, neurologi, geriatri, internisti, etc) che discutono preliminarmente il caso e inviano richiesta di visita tramite un modulo specifico con il quesito diagnostico/terapeutico.

L'attività dell'ambulatorio rappresenta una consultazione con relativo referto.



## Ambulatorio dei Disturbi Affettivi

Attivo a Padova da più di 15 anni, l'ambulatorio si colloca tra i servizi di secondo livello, specializzato nell'inquadramento diagnostico e nel trattamento dei disturbi d'ansia, depressione, disturbo bipolare e disturbo ossessivo-compulsivo.

È aperto agli utenti del territorio di Padova, ma anche a pazienti residenti altrove e agli studenti dell'Università di Padova (in collaborazione con lo SCUP - Centro Ateneo Dei Servizi Clinici Universitari Psicologici dell'Università di Padova). L'ambulatorio non svolge prestazioni urgenti, ma ha tempi medi di attesa inferiori ai 15 giorni.

L'attività clinica consiste in tre colloqui di consultazione preliminari dove vengono raccolte le informazioni clinico-anamnestiche di rilievo, viene effettuata una valutazione psicometrica che è utile sia come valutazione diagnostica che come monitoraggio longitudinale dell'andamento clinico e dell'efficacia della terapia proposta.

L'inquadramento diagnostico, l'approccio terapeutico e le decisioni cliniche nel follow-up, vengono discusse settimanalmente durante riunioni di équipe. Alla supervisione settimanale partecipano sia psichiatri che medici in formazione specialistica in psichiatria che psicologi di vari indirizzi (psicoanalitico, cognitivo-comportamentale e costruttivista).

L'approccio terapeutico è fondato sia su un trattamento farmacologico mirato che, se necessario, su interventi di psicoterapia a breve/medio termine e su incontri di psicoeducazione per i pazienti e i loro parenti. Alle attività cliniche si affianca l'attività di ricerca sulle cause biologiche, psicologiche e di predizione della risposta ai trattamenti dei disturbi affettivi.



## Servizio di Psichiatria di consultazione

Questo Servizio più di ogni altro si confronta e si integra con le altre attività cliniche dell'Azienda Ospedale Università di Padova. Si occupa della diagnosi, del trattamento e dell'eventuale collegamento col territorio per la continuità delle cure, dei pazienti in carico presso l'Ospedale per problematiche mediche e/o chirurgiche (in regime di ricovero o ambulatorialmente) che presentano comorbidità psichiatrica o alterazioni psicopatologiche direttamente riconducibili al quadro organico stesso.

Escludendo le prestazioni svolte in urgenza presso il Pronto Soccorso (che vedono la presenza di un servizio di pronta disponibilità 24 ore su 24), nel corso del 2021 il Servizio di Psichiatria di consultazione ha effettuato oltre 1600 prestazioni (in costante crescita di anno in anno), esplicando un'attività con diversi livelli di specificità.



## Servizio di Psichiatria di consultazione

In tutti gli ambiti dell'ospedale il Servizio:

- ◇ imposta o rivaluta la terapia psicofarmacologica, con particolare attenzione alle problematiche organiche attive del paziente e alle interazioni con le altre terapie in atto;
- ◇ prende in carico il paziente che sviluppa sintomi psichiatrici rilevanti durante la degenza o durante l'iter di valutazione diagnostica presso altri reparti (per esempio, valutazione pre-trapianto) se non si rende necessario il coinvolgimento dei servizi territoriali;
- ◇ si integra con il Servizio di Psicologia Ospedaliera e di Tossicologia Clinica in particolare nell'ambito trapiantologico;
- ◇ svolge attività di counseling con l'equipe sanitaria, i familiari, o i caregivers, per favorire la gestione delle più frequenti problematiche psicopatologiche associate alle condizioni mediche;
- ◇ prende contatto con i Servizi Territoriali, con Ambulatori specifici della Clinica Psichiatrica, con specialisti psichiatri/psicologi privati che hanno in carico il paziente e/o con i medici di medicina generale per favorire la continuità terapeutica;
- ◇ prende contatto con i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) patavini per il proseguimento delle cure in ambiente psichiatrico, quando necessario.

Il Servizio ha inoltre sviluppato collaborazioni specifiche e continuative con le Unità Operative coinvolte nell'ambito della donazione e dei trapianti d'organo, con le Unità Operative coinvolte nel progetto regionale di screening delle Depressione Perinatale, con il Centro per lo studio e il trattamento integrato dell'obesità e con la Medicina Preventiva dei lavoratori ospedalieri.



## CHIRURGIA BARIATRICA e OBESITÀ nella rete del Veneto



### L'OBESITÀ

È una condizione patologica caratterizzata da un accumulo di tessuto adiposo in eccesso che compromette lo stato di salute.

È classificata in tre gradi di gravità secondo l'Indice di Massa Corporea o Body Mass Index (BMI, Kg/m<sup>2</sup>):

\* I grado BMI 30-34,9 Kg/m<sup>2</sup>

\*II grado BMI 35-39,9 Kg/m<sup>2</sup>

\*III grado BMI >\_ 40 Kg/m<sup>2</sup>

Al crescere del grado di obesità cresce il rischio cardiovascolare e si riduce l'aspettativa di vita. L'obesità è una patologia che determina complicanze cardiovascolari (cardiopatía ischemica, ictus cerebrí), metaboliche (diabete mellito di tipo 2, dislipidemia, iperuricemia), respiratorie (sindrome delle apnee ostruttive notturne, sindrome da ipoventilazione, asma), artropatia da carico.

L'obesità è fattore di rischio di numerose neoplasie soprattutto ginecologiche e gastrointestinali. E' pertanto responsabile di un rilevante incremento della spesa sanitaria in termini di costi diretti e indiretti. L'obesità causa isolamento sociale nei pazienti affetti.

## DATI SULL'OBESITÀ

Secondo stime del 2020 circa 1 miliardo di persone nel mondo una su 7 sono obese e nel 2035 si ipotizza raggiungeranno i 2 miliardi una su 4, di cui 400 milioni bambini. L'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) ritiene che l'obesità rappresenti uno dei principali problemi di salute pubblica mondiale.

Attualmente la prevalenza dell'obesità in Italia colpisce circa il 12% della popolazione adulta. 6 milioni sono le persone con obesità, dati del 4° Italian Barometer Obesity Report del 29 novembre 2022 mentre sono in eccesso di peso circa 25 milioni di persone, il 46% adulti oltre 23 milioni, e il 26,3% 2 milioni e 200mila bambini e adolescenti (dai 3 ai 17 anni).



## CENTRO PER L'OBESITÀ e rete del Veneto

Dal 2016 è stata costituita nella nostra Regione la Rete Veneto Obesità (ROBv) e pubblicato un PDTA (percorso diagnostico terapeutico assistenziale) regionale acquisito come modello in molte altre realtà italiane.

In questo numero viene presentato come si può intervenire per l'obesità di grado severo. La Chirurgia Bariatrica è l'unico trattamento efficace e duraturo in termini di calo ponderale e miglioramento/risoluzione delle condizioni patologiche associate all'obesità di grado severo.

La candidabilità a chirurgia bariatrica non può prescindere da un'adeguata preparazione pre-operatoria e dalla valutazione del paziente in contesto multidisciplinare che prevede:

- ◇ valutazione internistica finalizzata a diagnosticare e ottimizzare la gestione delle patologie associate all'obesità
- ◇ esami strumentali: EGDS con biopsie, ecografia addominale, polisonnografia se anamnesi positiva per sindrome delle apnee ostruttive
- ◇ colloquio psichiatrico se anamnesi positiva per disturbi del comportamento alimentare
- ◇ valutazione psicologica del paziente ed eventuale accompagnamento all'intervento chirurgico in serenità.

L'adeguata compliance e il supporto familiare e sociale costituiscono i prerequisiti fondamentali per l'inserimento del paziente in lista operatoria.

Il percorso in vista dell'intervento è pertanto lungo e articolato, si promuove l'"empowerment" del paziente, la cui partecipazione viene testata a più riprese, coadiuvati dalla Coordinatrice di Percorso, che provvede a organizzare la presa in carico e gli step di cura.



Foto Pixabay



## Attività scientifica



La standardizzazione della tecnica chirurgica, della gestione pre e post operatoria e l'elevato numero di pazienti operati presso il Centro di Padova diretto dal dott. Mirto Foletto, (in foto) ha consentito nel corso degli anni di fornire un prezioso contributo scientifico in merito ai temi più rilevanti della chirurgia bariatrica.

Sono stati pubblicati numerosi articoli scientifici circa la Plicatura Gastrica, la Sleeve Gastrectomy, le tecniche bariatriche endoscopiche, l'utilizzo delle diete chetogeniche nella fase pre-operatoria e il loro effetto sull'outcome chirurgico.

Nel 2018 la Chirurgia Bariatrica ha inoltre avviato una stretta collaborazione con il laboratorio del (*Center for Mechanics of Biological Materials CMBM*) *Centro interdipartimentale di ricerca Meccanica dei Materiali Biologici dell'Università degli Studi di Padova* diretto dal Prof. Emanuele Luigi Carniel, con il fine di sviluppare modelli computazionali in grado di valutare l'efficacia ed ottimizzare i risultati degli interventi di chirurgia bariatrica utilizzando modelli digitali "in silico". Diverse sono le pubblicazioni di lavori scientifici innovativi.



## LA CHIRURGIA BARIATRICA

Le prime Linee guida sulla Chirurgia Bariatrica sono state redatte nel 1991 in occasione della Consensus Development Conference del National Institutes of Health.

Da allora sono rimaste sostanzialmente invariate, integrate ed estese per quanto riguarda la candidabilità di pazienti con obesità di 1° grado e diabete mellito di tipo 2 in cattivo compenso, pazienti in età adolescenziale e senile.

Gli interventi chirurgici bariatrici sono molteplici, tradizionalmente classificati secondo il meccanismo d'azione in "restrittivi" - in grado di ridurre la quantità di cibo e calorie introdotte, "malassorbitivi" - in grado di ridurre l'assorbimento intestinale dei nutrienti e "misti". Il trend delle procedure bariatriche nel mondo e nel nostro Paese è in costante crescita.

Secondo l'ultimo rapporto SICOB del 2021 sono stati eseguiti in Italia oltre 22.000 interventi bariatrici, anche se il dato corrisponde a meno del 3 per 1000 dei potenziali pazienti operabili.

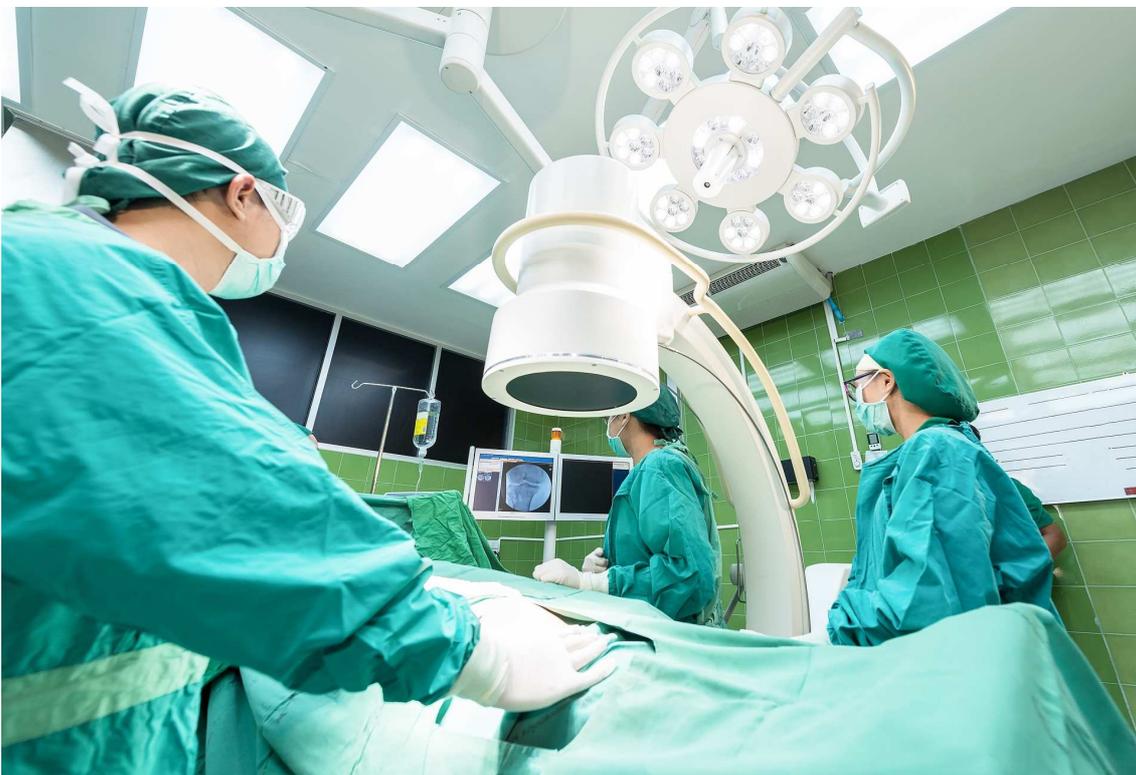


Foto Pixabay

## LA CHIRURGIA BARIATRICA

Gli interventi chirurgici bariatrici vengono eseguiti con tecnica mini-invasiva, in laparoscopia o chirurgia robotica. La mobilitazione precoce e la rapida ripresa nel post-operatorio, nel pieno rispetto dei programmi ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) sono elementi chiave per gestire in sicurezza i pazienti che presentano comorbidità e rischio anestesologico tali da renderli fragili.

Non esiste l'intervento bariatrico "ideale" a priori, bensì viene privilegiato l'approccio "personalizzato" che tiene in considerazione le caratteristiche antropometriche del paziente e l'esito degli accertamenti pre-operatori.

I due interventi più eseguiti al mondo sono attualmente Sleeve Gastrectomy ed il By Pass Gastrico su ansa alla Roux, confrontabili in termini di risultati e complicanze. Negli ultimi dieci anni si è inoltre affermato anche il By.Pass ad ansa singola, che è diventato l'intervento malassorbitivo più utilizzato.

Il calo ponderale indotto dagli interventi chirurgici bariatrici raggiunge il 70% del peso in eccesso dopo due anni dall'intervento, ma l'effetto più importante è quello "metabolico" che migliora il controllo glicemico, riduce l'insulino-resistenza, il rischio cardiovascolare, ottimizza l'assetto lipidico, e porta a risoluzione della sindrome delle apnee ostruttive notturne.



Foto Pixabay

Di seguito vengono presentati i 3 interventi più noti di Chirurgia Bariatrica.

## LA CHIRURGIA BARIATRICA

### Roux En Y Gastric By Pass - RYGB

Consiste nella creazione di una "piccola tasca gastrica" alla quale viene anastomizzata un 'ansa intestinale' consentendo al bolo alimentare di saltare nel suo percorso un tratto di stomaco, il duodeno ed il primo tratto dell'intestino tenue.

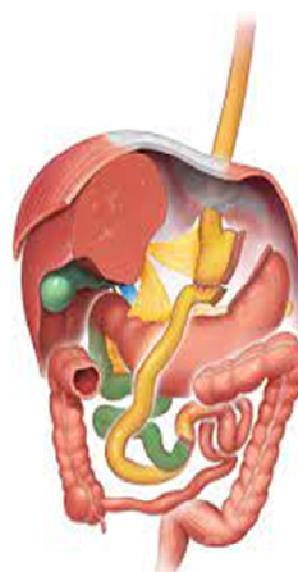
Nel RYGB non si asporta alcuna parte dello stomaco o dell'intestino.

Una parte dello stomaco rimane pertanto "esclusa" dal transito alimentare e non sarà più esplorabile per via endoscopica.

Il meccanismo responsabile del calo ponderale è dovuto a molteplici effetti:

- ◇ meccanico: restrizione indotta dalla tasca gastrica di esigue dimensioni e conseguente senso di sazietà alla sua distensione ;
- ◇ ormonale: influenza sulla secrezione di entero-ormoni e centri regolatori ipotalamici di fame/sazietà;
- ◇ malassorbitivo: un parziale "malassorbimento" dei grassi si può avere quando l'intestino bypassato supera i 200 cm.

**L'intervento RYGB è considerato particolarmente efficace nei pazienti con obesità e malattia da reflusso gastroesofageo in virtù delle modifiche anatomiche indotte con esclusione del fondo gastrico, ricostruzione ad Y e nei pazienti con obesità e diabete mellito.**

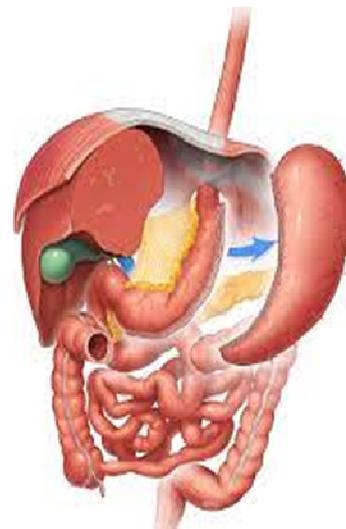


## LA CHIRURGIA BARIATRICA

### Sleeve Gastrectomy - SG

L'intervento consiste nella tubulizzazione dello stomaco, attraverso la resezione del fondo e parte di corpo e antrum gastrico.

Il meccanismo d'azione si basa sulla restrizione volumetrica e sulla riduzione del senso di fame mediata dall'ormone Grelina, secreta dal fondo gastrico.



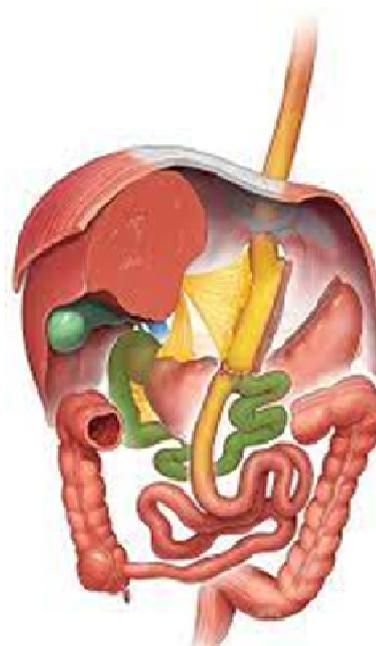
### One anastomosis Gastric By Pass - OAGB

Consiste nella creazione di una "tasca gastrica" stretta e lunga (volume di 150-200 ml di lunghezza non inferiore ai 15 cm) alla quale viene anastomizzata un'ansa intestinale misurando circa 150-200 cm distalmente al legamento di Treitz, consentendo al bolo alimentare di saltare nel suo percorso l'antrum gastrico, il duodeno e il primo tratto dell'intestino tenue.

Nell'OAGB non si asporta alcuna parte dello stomaco o dell'intestino. Una parte dello stomaco rimane "esclusa" dal transito alimentare e non sarà più esplorabile per via endoscopica.

Il meccanismo responsabile del calo ponderale è dovuto a molteplici effetti:

- ◇ meccanico: restrizione indotta dalla tasca gastrica di ridotte dimensioni con conseguente senso di sazietà alla sua distensione;
- ◇ ormonale: influenza sulla secrezione di entero-ormoni e centri regolatori ipotalamici di fame/sazietà;
- ◇ ipoassorbitivo: un parziale "ipoassorbimento" dei grassi e degli altri nutrienti si può avere quando l'intestino bypassato - saltato è di 150-200 cm o maggiore.



L'intervento chiamato OAGB è ritenuto efficace nei pazienti con obesità di grado elevato, nei pazienti con obesità e diabete mellito e nei fallimenti di altre procedure solo restrittive.

## LA CHIRURGIA BARIATRICA attività operativa

Presso l'UOSD Unità operativa semplice dipartimentale di Chirurgia Bariatrica vengono eseguiti 450 interventi chirurgici all'anno per obesità severa e circa 50 procedure endoscopiche, presso le Piastre Operatorie del 1 e 2 Piano del Policlinico.

L'UOSD di Chirurgia Bariatrica dell'Azienda Ospedale Università Padova, è situata nell'ala Est dell'area degenze del 3 piano Policlinico. Il Dott. Mirto Foletto che la dirige, si avvale della collaborazione di una preparata equipe professionale di dirigenti medici: Dott. Luca Prevedello, Dott.ssa Alice Albanese, Dott.ssa Giulia Pozza e del Prof. Lino Polese per quanto riguarda le procedure endoscopiche.



## LA CHIRURGIA BARIATRICA

### attività operativa

L'attività ambulatoriale della Chirurgia Bariatrica dell'Azienda Ospedale-Università Padova è svolta presso il Centro Clinico Ambulatoriale di Via Modena, dove vengono erogate anche le visite internistiche, le valutazioni multidisciplinari, la terapia educativa ed i test psicometrici e di personalità dei pazienti inseriti nel PDTA obesità dell'adulto.

L'unità operativa di Padova è uno dei centri accreditati per la didattica in chirurgia bariatrica della Scuola SICOB – PARINI e gode inoltre di accreditamento a livello internazionale "IFSO" International Federation for the Surgery of Obesity Centre of Excellence e nazionale "Centro Accreditato SICOB" Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità.



