

SCHEDA CENSIMENTO 2024/2025 CENTRI MANO ITALIANI

1. La scheda deve essere compilata in OGNI sua parte riferendosi ai dati dell'anno 2024/2025.
2. Ogni dato riportato deve riguardare esclusivamente l'attività dedicata alla Chirurgia della Mano
3. La scheda deve essere firmata dal Responsabile della struttura e validata dal Direttore Sanitario del relativo presidio
4. La non veridicità dei dati attestati costituisce comportamento eticamente scorretto nei confronti della Società Italiana di Chirurgia della Mano, pertanto il riscontro di tale evenienza comporterà la segnalazione ai Probi Viri per i provvedimenti disciplinari del caso, secondo Regolamento.
5. Le schede dovranno essere compilate on-line ed inviate esclusivamente via mail all'indirizzo commissioneaccreditamento@sicm.it
6. Per potersi avvalere del titolo "Centro Accreditato SICM", dal Censimento SICM 2024/2025, il Centro richiedente dovrà avere almeno un Socio FESSH nel proprio organico.
7. Dal Censimento SICM 2024/2025, verranno accettate solamente le schede di richiesta di adesione ed i cataloghi operatori vidimati con firma digitale rispettivamente dal Responsabile della struttura richiedente e dal Direttore Sanitario del relativo presidio.

8. La scheda di censimento dovrà essere inviata consensualmente al catalogo operatorio della Struttura/Centro richiedente riferita al quadro 3 di questa scheda controfirmata con firma elettronica dal Direttore Struttura e dal Direttore Sanitario

Quadro 1: Caratteristiche del Centro

Tabella 1

Definizione della Struttura richiedente	● Unità Operativa Complessa in Ospedale pubblico ● Unità Operativa Complessa in Ospedale privato ● Unità Operativa Semplice in Ospedale pubblico ● Unità Operativa Semplice in Ospedale Privato ● Unità Operativa Dipartimentale ● ALTRO:
Indirizzo completo della Struttura (Via, n. Civico, CAP, Città, Provincia)	
Numeri telefonici della Struttura	Numero per le URGENZE: Numero di un Reperibile della Struttura per comunicazioni:
E-mail	Del Responsabile: Della Struttura:

Tipo di reperibilità della Struttura dedicata alla Chirurgia della Mano	● H24, 365/365 ● ALTRO Specificare:
Elenco chirurghi strutturati. Specificare se Soci Ordinari SICM/ Soci Young SICM o Non Socio SICM	Direttore/Responsabile: Dirigenti Medici: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.
CAMPI SPECIFICI DI ATTIVITA'	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.
Posti letto dedicati alla Chirurgia della Mano	Ordinari n°: DH n°:
Numero delle sale operatorie settimanali dedicate alla chirurgia della mano	Chirurgia ordinaria n°: Chirurgia Ambulatoriale n°:
Numero di microscopi	Dedicati alla Chirurgia della Mano n°: Condivisi con altre specialità n°:
Numero medio mensile dei pazienti operati (solo mano) Ord.+DH+Amb.	N°

Numero medio mensile dei pazienti visitati (solo mano) in Ambulatorio	N°
CRITERI DI AMMISSIONE URGENZE MANO	● Ogni tipo di trauma distale al gomito (micro e non micro). ● Traumi complessi SENZA indicazioni microchirurgiche (coinvolgimento di 3 o più tessuti diversi, fratture-lussazioni articolari, lesioni Gustilo III B con lesioni) ● Traumi complessi, con eventuale/i neurorrafia/e microchirurgiche, senza indicazione microvascolare.
Numero di Fisioterapisti dedicati al Centro	● Fisioterapisti strutturati nel Centro: N° ● Fisioterapisti appartenenti a Unità Operativa autonoma nella stessa Struttura sanitaria ma dedicati al centro: N° ● Altra forma di supporto riabilitativo (specificare):
Possibilità di confezionare splint	● No ● Da parte del Chirurgo ● Da parte dei Fisioterapisti
Possibilità di provvedere al supporto psicologico dei pazienti	● Sì ● No

Quadro 2: Caratteristiche dei Chirurghi del Centro

Tabella 1: Titolo di Specialità universitaria degli strutturati del Centro

Ortopedia	Chirurgia Plastica	Chirurgia Generale	Altro
-----------	--------------------	--------------------	-------

N°:	N°:	N°:	N°:
-----	-----	-----	-----

Tabella 2: Altri titoli o certificazioni degli strutturati del Centro

Diploma Europeo di Chirurgia della Mano (diploma FESSH)	N°:
Diploma in Microchirurgia	N°:
Altro (Master in Chirurgia della Mano, ...)	N°:

Tabella 3: Strutturati del Centro dedicati alle urgenze/emergenze h24

< 40 anni	N°:
< 50 anni	N°:
> 50 anni	N°:

Quadro 3: Tipologia e volumi di attività chirurgica riferita a 3 mesi campione compresi tra giugno 2024 e giugno 2025

Tabella 1: Interventi in Emergenza-Urgenza

Tipologia	Volume numerico
Reimpianti (Per amputazioni totali di un segmento di arto)	N°:
Interventi Microchirurgici (Rivascolarizzazioni, lesioni nervose)	N°:
Traumi di alta complessità (almeno tre lesioni simultanee di: osso, tendine, nervi, vasi)	N°:
Traumi di media complessità (fratture-lussazioni, lesione tendinee dei flessori, ecc.)	N°:
Traumi di bassa complessità (lesioni dei tendini estensori, fratture non complicate, ecc.)	N°:

Tabella 2: Interventi in elezione

Tipologia	Volume numerico
<u>Chirurgia ad alta complessità</u> : congenita, paralisi, protesica, chirurgia ossea del polso e carpo, chirurgia secondaria dei tendini flessori, ricostruzioni microchirurgiche (lembi liberi, transfert digitali o di tessuti compositi, ricostruzione di nervo con innesti o neurotizzazioni)	N°:
<u>Chirurgia a media complessità</u> : Artroplastiche, artrolisi, tenolisi, tenodesi, neurolisi (senza includere tunnel carpale o sindrome ulnare al Guyon o al gomito), Dupuytren, Tumori ossei benigni (encondroma, Osteoma osteoide, ecc.), Tumori della cute benigni o maligni	N°:
<u>Chirurgia a bassa complessità</u> : S. canalicolari (tunnel carpale, sindrome ulnare al Guyon o al gomito), tenosinoviti stenosanti, gangli artrogeni e tendinei, piccole neoformazioni dei tessuti molli	N°:

Quadro 4: Attività scientifica e didattica

Tabella 1: Metodi di valutazione dell' "Out-come"

Nessuno	
Quali?	1. 2. 3. 4. 5. 6.

Tabella 2: Attività scientifica riferita al periodo compreso tra 2020/2025

Pubblicazioni edite su Riviste Italiane o estere inerenti la Chirurgia della Mano (con completo riferimento bibliografico)	1. 2. 3. 4. 5. 6.
Pubblicazioni edite su Monografie o Testi Italiani o esteri inerenti la Chirurgia della Mano (con completo riferimento bibliografico)	1. 2. 3. 4. 5. 6.

Tabella 3: Presentazioni a Congressi riferite al periodo compreso tra 2024/2025

Nazionali	1. 2. 3. 4. 5. 6.
Internazionali	1. 2. 3. 4. 5. 6.

Tabella 4: Attività didattica nel periodo compreso tra 2022/2024

Didattica Universitaria Istituzionale o in Convenzione con Università (specificare quale/i)	1. 2. 3. 4. 5. 6.
---	--

Organizzazione di Corsi patrocinati dalla SICM (specificare)	1. 2. 3. 4. 5. 6.
--	--

Si confermano i sopra elencati dati della Struttura/Centro riportati nella
**SCHEDA CENSIMENTO SICM 2024/2025 PER I CENTRI DI CHIRURGIA
MANO ITALIANI**
In fede,

Sede e data:

Firma Direttore/Responsabile della Unità Operativa:

Firma Direttore Sanitario dell’Ospedale/Istituto di cura:

Da inviare via e-mail all’indirizzo: commissioneaccreditamento@sicm.it