

Roma, 12 ottobre 2014 – Ogni italiano ha il 70% di probabilità di sottoporsi ad un intervento chirurgico nel corso della vita, per un totale di oltre 4milioni e 200mila interventi l'anno. Che siano interventi maggiori, programmati, di emergenza, di routine, in day surgery o ambulatoriali, la chirurgia prevede sempre un certo livello di rischio in termini di complicazioni: dalle emorragie alle infezioni, dai nuovi ricoveri ai nuovi interventi. Fortunatamente la chirurgia italiana è considerata tra le migliori al mondo e l'evoluzione tecnologica degli ultimi anni l'ha resa meno temibile e più sicura.

Gli associati della Società Italiana di Chirurgia, al loro 116mo Congresso Nazionale si riuniscono a Roma dal 12 al 15 ottobre, Palazzo dei Congressi dell'Eur, per discutere aspetti scientifici e organizzativi. Molte le sessioni dedicate alla chirurgia oncologica, una necessità data dal progressivo invecchiamento della popolazione che nei prossimi anni provocherà una impennata dei casi di tumore. Ma saranno affrontati anche altri aspetti ricostruttivi dopo il tumore della mammella che rappresenta una fase delicata nel percorso di guarigione delle donne. Altrettante sessioni saranno orientate alla discussione delle tecniche mini-invasive come la laparoscopia e un focus sull'utilizzo della chirurgia 'robotica' che permette di operare particolari condizioni con un ampio margine di precisione, ma che pone interrogativi rispetto all'appropriatezza della spesa. Inoltre sarà affrontata una discussione sulla Chirurgia Metabolica per il trattamento di obesità e diabete, disciplina giovane su cui si confronteranno gli esperti specialmente in tema di selezione dei pazienti.

Molti gli aspetti organizzativi trattati, la cui comprensione e ottimizzazione permettono un più alto livello di efficienza: sarà dato spazio al modello "day-surgery" e al ruolo del chirurgo nei team di emergenza in modo che sia possibile salvare il massimo numero di vite umane. I traumi infatti sono tra le prime cause di morte nei giovani e la prima causa di invalidità permanente nei soggetti con meno di 40 anni. Sullo sfondo di numerosi casi clinici e patologie, il grande capitolo delle complicità e della loro prevenzione e gestione: i miglioramenti in termini di sicurezza degli ultimi anni sono determinati non solo dalla formazione dei chirurghi ma anche da fattori di innovazione che i recenti tagli orizzontali al Sistema Sanitario Nazionale rischiano di penalizzare, con evidenti ricadute sull'utente finale. Quel "paziente" che dovendo affrontare un intervento chirurgico chiede tecniche che possano limitare al massimo rischi, dolore, degenza e complicità.

"Sono in netto aumento i pazienti a rischio perché assumono farmaci anticoagulanti, antiaggreganti, presentano più patologie e sono spesso anziani. Per questi, che devono essere sottoposti a interventi 'maggiori' che interessano distretti complessi come reni, colon, fegato, pancreas ecc, sono necessarie tecniche di emostasi più efficaci" spiega il Professor Francesco Corcione, Presidente Eletto della SIC "In numerosi studi è stato osservato che le tecniche di chirurgia 'senza sangue' in cui si evita l'uso di trasfusioni e che predilige l'uso di strumenti che limitano il rischio di emorragie intra e post-operatorie, permettono di diminuire la durata degli interventi, il dolore, la quantità di farmaci somministrati. Interventi eseguiti con strumenti di controllo delle principali complicità (come ad esempio l'innovativo 'cerotto' a base di collagene che sigilla i sanguinamenti o la matrice emostatica che, essendo costituita da granuli di gelatina brevettati e trombina umana ad alte concentrazioni, consente un doppio meccanismo di emostasi - biologico e fisico) hanno effetti diretti anche sui costi sanitari: si risparmia il 25% rispetto ad un intervento tradizionale e il 50% della degenza ospedaliera". Attualmente si avvalgono di queste tecniche 'bloodless' il 10% degli interventi, percentuale che potrebbe essere incrementata al 30-40%. Specialmente negli interventi di chirurgia 'maggiore' o post trauma che pone i maggiori rischi nelle prime 24 ore dall'intervento e che oggi si avvalgono di emostatici biologici di nuova generazione.

Link al Programma del Congresso: <http://116.sichirurgia.org/pdf/programma110.pdf>

fonte: ufficio stampa