



L'aumento degli obesi e le nuove tecniche della chirurgia bariatrica sono alla base dell'incremento della domanda di rimodellamento corporeo, in seguito a dimagrimenti anche di 40-50 chili. In crescita l'attività nelle strutture convenzionate



Roma, 24 maggio 2018 - Sono sempre di più, in Italia, i pazienti ex-obesi che necessitano di rimodellamento corporeo e che per questo si rivolgono alle strutture ospedaliere.

“L'incremento della domanda di interventi di rimodellamento deriva essenzialmente da due fattori - dice Adriana Cordova, presidente Società italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica SICPRE - da una parte l'aumento della popolazione obesa, dall'altra le nuove tecniche della chirurgia bariatrica, che oggi avviene anche in laparoscopia e con maggior sicurezza, ampliando così il numero di pazienti operabili”.

In sintesi, rispetto al passato ora sono di più le persone che in seguito a importanti dimagrimenti sentono la necessità di eliminare i tessuti di rivestimento in eccesso, desiderando un corpo più armonioso.

A fare il punto su questa branca della chirurgia plastica, che si occupa di pazienti dimagriti anche di 40-50 chili, è il III congresso nazionale dell'Associazione Italiana Chirurgia Estetica dell'Obesità AICPEO, in calendario il 24 e 25 maggio a Torino. Si tratta di interventi che sono determinati da esigenze funzionali, ma che riescono anche ad ottenere un miglioramento estetico. I tessuti molli e svuotati infatti limitano i movimenti e rendono difficile la cura dell'igiene personale, interferendo con le normali attività quotidiane.

L'aumento delle strutture convenzionate e il problema delle liste d'attesa

Dai lavori dell'incontro, in particolare, emerge la crescita degli interventi eseguiti presso strutture convenzionate con il servizio sanitario nazionale (con differenze da Regione a Regione, gli interventi

sugli ex-obesi sono generalmente a carico del SSN).

“Nei mesi scorsi abbiamo chiesto ai nostri soci, la quasi totalità dei chirurghi plastici che si occupano di questi pazienti, di rispondere a un questionario già somministrato nel 2016”, dice Maria Alessandra Bocchiotti, presidente del congresso AICPEO e tesoriere SICPRE.

In base ai risultati raccolti emerge che oggi il 43% dei chirurghi plastici che intervengono sugli ex-obesi lavorano in ospedale e il 40% in struttura convenzionata. Due anni fa, i chirurghi che operavano in ospedale erano il 60%, contro il 22,5% di quelli in struttura convenzionata. Stabile, con circa il 17%, il numero di chirurghi plastici che affrontano questi interventi in strutture private.

Che cosa spiega questa variazione?

“Le strutture pubbliche non riescono a soddisfare la domanda - dice ancora Bocchiotti - anche considerando gli altri compiti in capo ai reparti di chirurgia plastica, con la ricostruzione post-trauma e post-oncologica, mammaria in particolare. L’aumento della disponibilità delle strutture convenzionate è una delle risposte per tenere sotto controllo l’allungarsi delle liste d’attesa”.

Attenzione alla sicurezza

Attenzione però, e attenzione sempre, alla sicurezza. “Notoriamente l’ex-obeso è un paziente ‘difficile’ - dice ancora Bocchiotti - ha il 30% di possibilità in più di incorrere in complicanze e, come il paziente oncologico, ha spesso una lunga storia di sofferenza alle spalle. Anche per questo uno degli scopi di AICPEO è quello di migliorare l’informazione, la preparazione e rendere più facilmente accessibile il percorso diagnostico-terapeutico”.

Ex-obesi, gli interventi più eseguiti

In base ai risultati raccolti con l’ultimo sondaggio, l’intervento più eseguito sugli ex-obesi è la lipoaspirazione, seguito dall’addominoplastica, con cui si rimodella l’addome, e dalla mastopessi, il cosiddetto lifting del seno. A giustificare il “successo” della lipoaspirazione, il fatto che questo intervento sia spesso eseguito in abbinata con quelli di rimodellamento, migliorando ulteriormente il risultato finale.

“In ogni caso, il percorso chirurgico che permette a un ex-obeso di riacquistare una figura armonica a una piena funzionalità avviene in più tappe - dice ancora Cordova - perché gli interventi da sostenere sono diversi e, sempre in nome della sicurezza, non possono avere luogo nella stessa seduta operatoria”.