



Anno 3 numero 4

[Clicca qui per leggere tutti i bollettini ACOI](#)

CHIRURGIA MININVASIVA PER IL COLON-RETTO. ACOI PROTAGONISTA DELL'INNOVAZIONE

In tutto 16 specialisti, membri delle Società scientifiche Sic e Acoi, finalizzeranno raccomandazioni dedicate al corretto utilizzo delle tecniche laparoscopiche nella chirurgia coloretale, che in Italia non supera il 29%. L'obiettivo è promuovere una corretta formazione dei chirurghi e di conseguenza implementare le loro abilità nell'utilizzo di queste tecniche.

Elaborare una serie di Raccomandazioni “chiave” per un corretto approccio alla chirurgia mininvasiva nel segmento coloretale, attraverso l'individuazione di indicatori di performance specifici. È il compito affidato, da oggi, ad un Clinical Advisory Board dedicato, composto da 16 medici-chirurghi provenienti da tutto il territorio nazionale.

L'obiettivo è promuovere una corretta formazione dei chirurghi e di conseguenza implementare le loro abilità nell'utilizzo delle tecniche chirurgiche mininvasive rispetto a quelle tradizionali “in open”. Un approccio mininvasivo per la chirurgia coloretale, e non solo, può garantire, infatti, tempi di recupero post-operatori più brevi, comorbilità minori e, di conseguenza, un migliore outcome clinico per il paziente. Ciò si traduce in periodi di degenza ospedaliera ridotti e di conseguenza in un efficientamento e in un risparmio per il Sistema sanitario. Elemento, oggi, più che mai al centro del dibattito dei decisori politici.

Il Board si inserisce all'interno del progetto “OPTIMISE” (OPen To Innovative Minimally Invasive Surgery Experience), presentato lo scorso settembre a Roma e promosso dalla Società Italiana di Chirurgia (Sic) e dall'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (Acoi) in collaborazione con l'Università Bicocca di Milano e con il contributo non condizionante di Medtronic Italia. Le Raccomandazioni saranno aggiornate periodicamente, grazie a informazioni derivanti dalla pratica clinica, e pubblicate in un documento ufficiale.

“Si tratta di un progetto dall'alto spessore - ha affermato Diego Piazza, Presidente Acoi - che porterà benefici ai chirurghi e ai pazienti. Finalmente, ci stiamo muovendo per dare una risposta concreta alla scarsa diffusione di queste tecniche, diventate ormai fondamentali; negli ultimi anni, infatti, la politica sanitaria non è stata in grado di spingere verso l'utilizzo di metodiche mininvasive, soprattutto, ma non solo, nel segmento coloretale. Stiamo parlando di pratiche chirurgiche che portano da un lato un notevole beneficio per il paziente, migliorando l'intero decorso post-operatorio, e dall'altro, grandi vantaggi per il Sistema. Crediamo, infatti, che dopo aver stilato le nostre Raccomandazioni, queste debbano essere portate all'attenzione dei decisori politici, i quali non potranno esimersi dal prenderle in considerazione”.

“E' fondamentale per la chirurgia - ha detto il vicepresidente Acoi Pierluigi Marini - puntare sull'innovazione tecnologica, elemento chiave per garantire, anche in un futuro prossimo, migliori qualità degli interventi e minori disagi per i pazienti. Il miglioramento delle tecniche mininvasive rientra nell'obiettivo di rendere sempre più avanzata la formazione dei nostri chirurghi e, dove è

necessario, colmare i gap con gli standard dei paesi leader. La presenza di Acoi in questi progetti è il segno della nostra attenzione alle sfide dell'innovazione”.

A seguire i nomi dei 16 chirurghi

- *Francesco Corcione*
- *Diego Piazza*
- *Marco Montorsi*
- *Pierluigi Marini*
- *Nicolò De Manzini*
- *Massimo Carlini*
- *Riccardo Rosati*
- *Mario Morino*
- *Gianluca Garulli*
- *Francesco Crafa*
- *Sergio Alfieri*
- *Felice Borghi*
- *Roberto Petri*
- *Andrea Pietrabissa*
- *Pietro Bucciatti*
- *Stefano Berti*

NEWS

1) Chirurgia mininvasiva per il colon-retto. Al via il primo Clinical Advisory Board dedicato

“Si tratta di un progetto dall'alto spessore – ha affermato il prof. Diego Piazza, Presidente ACOI – che porterà benefici ai chirurghi e ai pazienti. Finalmente, ci stiamo muovendo per dare una risposta concreta alla scarsa diffusione di queste tecniche, diventate ormai fondamentali”.

[Continua a Leggere](#)

2) Responsabilità professionale. Gelli (Pd), respinti tutti gli emendamenti, testo in Aula il 13 febbraio

In commissione Affari sociali sono stati respinti tutti gli emendamenti al disegno di legge sulla responsabilità professionale e la sicurezza delle cure depositati la scorsa settimana. L'esame del provvedimento in Aula alla Camera è già stato calendarizzato per il prossimo 13 febbraio. A questo punto siamo davvero ad un passo da una riforma, attesa da oltre 15 anni dai professionisti del settore, che rivoluzionerà in meglio la sanità italiana. Anche questa promessa da parte del Governo sta per essere portata a compimento». Lo afferma il responsabile Sanità del Pd, Federico Gelli.

[Consulta il Testo](#)

3) Fabbisogno personale Ssn e orario di lavoro. Lorenzin incontra i sindacati: “Il lavoro medico non si può misurare con criteri fordisti”. E c'è l'impegno a trovare un metodo condiviso

La misurazione del tempo medio di produzione delle attività sanitarie sul quale sta lavorando il Governo non convince i sindacati medici che guardano ad altri indicatori. Presto un nuovo incontro a livello tecnico con il ministero per capire quali metodologie verranno utilizzate e quali saranno gli effetti, in previsione di un futuro incontro con Ministero e Regioni ancora da concordare.

[Continua a Leggere](#)

4) Eurispes, oltre metà degli italiani insoddisfatti del Ssn

Più di metà degli italiani non è soddisfatto della sanità, una percentuale che al sud supera il 70%. Lo afferma l'indagine Eurispes, che vede un 54,3% scontento, contro il 45,6% dei soddisfatti, un dato stabile rispetto a sette anni fa. Al Nord-Ovest prevale nettamente la soddisfazione (70,3%), che ottiene la maggioranza anche al Nord-Est (56,3%). Del tutto diversa la situazione al Centro-Sud: i giudizi positivi si fermano a poco più di un terzo al Centro (34%, a fronte del 65,9% dei negativi), al 27,6% nelle Isole (72,4% negativi) ed al 26,4% al Sud (73,6% negativi).

[Continua a Leggere](#)

5) Sibioc: “Esami clinici, crescono del 20% all’anno, troppa medicina difensiva”

Il “combinato disposto” tra gli effetti della deospedalizzazione dei pazienti cronici, sempre più curati a casa, e quelli della cosiddetta “medicina difensiva” non può che produrre, tra gli altri, l’esito di aumentare il numero di esami clinici richiesti ai laboratori del servizio sanitario nazionale. Che, in alcuni settori della medicina, come le malattie cardiovascolari, nel diabete e nell’insufficienza renale, hanno registrato un incremento su base annua anche del 20%, e questo senza che gli esami prescritti tengano sempre conto – come invece dovrebbero – dei criteri di appropriatezza.

[Continua a Leggere](#)

6) Innovazione tecnologica contro infezioni chirurgiche ospedaliere

Tra i fattori di rischio non modificabili, oltre a quelli correlati al paziente e al suo stile di vita, c’è la presenza di un qualsiasi impianto chirurgico, come ad esempio i dispositivi protesici, che, di per sé, aumenta il rischio di infezione. Oggi grazie all’innovazione tecnologica, ogni chirurgo ha un’arma in più per contrastare l’insorgenza delle SSI: parliamo delle suture rivestite con antisettico (Triclosan) che consentono un’efficace prevenzione delle infezioni chirurgiche, tanto da essere state inserite come raccomandazione dall’OMS nelle nuove ‘Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection’».

[Continua a Leggere](#)

7) Vitamina D, insufficiente negli obesi e nella chirurgia bariatrica

L’obesità è diventato un problema sanitario di dimensioni epidemiche nella maggior parte dei paesi industrializzati. Se l’indice di massa corporea (BMI) è maggiore di 40 (obesità di III grado o gravissima) o di 35 (obesità di II grado o grave), e l’obesità è associata a complicazioni metaboliche (diabete, iperlipidemia, ipertensione), si può ricorrere alla chirurgia bariatrica (dell’obesità).

[Continua a Leggere](#)

8) E-Health e non solo: ecco come cambierà la salute nel 2017. Nuovi sviluppi anche per la Chirurgia Robotica

Quali saranno le tendenze che cambieranno il mondo della salute quest’anno e nel prossimo futuro? Ci sono sviluppi tecnologici – la chirurgia robotica – ma anche cambiamenti legati alle nuove tecnologie e all’affermarsi di nuovi modelli di comportamento, da parte dei medici e degli stessi pazienti. Internet ha già cambiato la relazione fra medico e paziente, fra medicina e cittadini: molti vanno online per cercare risposte alle domande di salute (e non sempre le trovano, e non sempre sono in grado di capire quando si imbattono in una bufala) ma i cambiamenti non stanno investendo solo la comunicazione. [Continua a Leggere](#)

CALENDARIO DEGLI EVENTI ACOI

PRIMED **gacoi**
stryker **Medtronic**
UPDATE IN CHIRURGIA TORACICA
Presidente: Armando Sabbatini
Sabato 18 febbraio 2017
Auditorium TOTTI
AUO TORRETTE - Ancona

UPDATE IN CHIRURGIA TORACICA

Responsabile scientifico Armando Sabbatini
18 febbraio 2017

SEDE: Auditorium Totti-AUO TORRETTE- Ancona

[\[Programma \]](#)

Il Chirurgo nel III millennio: sfide, sostenibilità, rischi, innovazioni. Evoluzione di una professione.

Evento
24 Febbraio 2017 - Ore 08:30
Auditorium del Centro per i Servizi Sanitari



IL CHIRURGO NEL III MILLENNIO: SFIDE, SOSTENIBILITÀ, RISCHI, INNOVAZIONI. EVOLUZIONE DI UNA PROFESSIONE

Responsabile scientifico Alessandro Carrara
24 febbraio 2017

SEDE: Auditorium del Centro per i Servizi Sanitari, via
de Gasperi, palazzina D, TRENTO

[\[Locandina \]](#)

CONSIGLIATO DA ACOI




**TRATTAMENTO INTEGRATO DELLE
METASTASI EPATICHE DA CARCINOMA
DEL COLON-RETTO**
IRCCS "SAVERIO de BELLIS" CASTELLANA GROTTE - BARI
2-3 marzo 2017

TRATTAMENTO INTEGRATO DELLE METASTASI EPATICHE DA CARCINOMA DEL COLON - RETTO

Responsabile scientifico Dionigi Lorusso
2-3 marzo 2017

SEDE: Centro Congressi IRCCS "S. DE BELLIS" via della
Resistenza 60 - Castellana Grotte

[\[Programma \]](#)

SCUOLE SPECIALI ACOI



LAPAROSCOPIA E MINI-INVASIVA - [Più informazioni su questa scuola](#) SCUOLA SPECIALE ACOI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E MINI INVASIVA - CORSO AVANZATO PARETE ADDOMINALE ERNIE E LAPAROCELI

Direttore **Dott.ssa Piccoli Micaela**
Nuovo Ospedale Civile S. Agostino - Estense *Modena*

Sede Ospedale civile Sant'Agostino - Estense di Baggiovara-Modena
Divisione di Chirurgia Generale, d'Urgenza e nuove tecnologie
Direttore MICAELA PICCOLI

Crediti 50



LAPAROSCOPIA E MINI-INVASIVA - [Più informazioni su questa scuola](#) SCUOLA SPECIALE ACOI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E MINI INVASIVA - CORSO BASE

Direttore **Dott.ssa Piccoli Micaela**
Nuovo Ospedale Civile S. Agostino - Estense *Modena*

Sede Ospedale civile Sant'Agostino - Estense di Baggiovara-Modena
Divisione di Chirurgia Generale, d'Urgenza e nuove tecnologie
Direttore MICAELA PICCOLI

Crediti 50

Materiali [Programma](#)



EPATICA - [Più informazioni su questa scuola](#)
SCUOLA SPECIALE ACOI DI CHIRURGIA EPATICA "LORENZO CAPUSSOTTI"

Direttore **Dott. Ferrero Alessandro**
Ospedale Mauriziano Umberto I - Torino *Torino*

Sede S.C. Chirurgia Generale e Oncologica Ospedale Mauriziano "Umberto I"
Largo Turati, 62 - -10128 Torino Tel. 011 - 5082591 - 5082590

Crediti 50

Materiali [Programma](#) [Iscrizione](#) [Altri materiali](#)

Cordiali Saluti
La segreteria ACOI



ACOI
Via Costantino Morin, 45 - 00195 Roma
tel. 06.37518937 - fax 06.37518941

segreteria@acoi.it

Orari: dal Lunedì al Venerdì dalle 10:00 alle 18:00

Rispetta l'ambiente: se non ti è necessario, non stampare questa mail

ACOI

Si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio e negli eventuali allegati sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o distribuire il messaggio a terzi. Chiunque riceva questo messaggio per errore, è pregato di distruggerlo e di informare immediatamente customercare@softitalia.net

[Unsubscribe](#) - Se preferisci non ricevere più questa newsletter inoltra questo messaggio a customercare@softitalia.net di posta elettronica scrivendo la parola CANCELLAMI nella riga dell'oggetto.