Il professore Giampiero Campanelli spiega il day surgery

Operati e dimessi nello stesso giorno? Si può

«È la chirurgia del futuro: veloce e sicura» • «Così avremo più posti letto e meno attese»

Si stima che nei prossimi 10 anni fino all'80 per cento degli interventi verranno fatti in day surgery, soprattutto nei Paesi cosiddetti emergenti.

Ciò richiederà strutture adeguatamente organizzate, in cui si possa contare su interventi fatti in sicurezza, efficacia e velocità. Questi, infatti, sono i criteri che devono caratterizzare la chirurgia in day hospital, rispetto alla chirurgia tradizionale.

I numeri parlano chiaro: oggi in Italia un intervento su tre viene fatto in day surgery, e negli ultimi anni la chirurgia ambulatoriale in tale regime ha ampliato il suo raggio di azione, diventando di fatto una metodica trasversale.

La day surgery, infine, libera posti letto per patologie importanti e multifattoriali, diminuendo le liste d'attesa. Ce ne parla il professor Giampiero Campanelli, chirurgo presso MultiMedica di Castellanza (Varese) e presidente eletto della Sicads (Società italiana di chirurgia ambulatoriale e day surgery).

BISTURI AMICO La metodica del day surgery riduce l'invasività degli interventi che con la chirurgia tradizionale comporterebbero rischi maggiori e una degenza prolungata. Già oggi in Italia la nuova tecnica è applicata per curare un paziente su tre.

Riduce l'invasività
VERO

«Sempre più pazienti oggi sono operati con queste metodiche, sia perché nel tempo alcuni interventi in day surgery sono diventati il modello di riferimento, sia perché la mini invasività di questo tipo di chirurgia (unitamente, in alcuni casi, all'utilizzo di anestesie locali o locoregionali), consente di operare anche pazienti che fino a ieri non sarebbero stati trattabili, se non con interventi più invasivi, di tipo tradizionale», spiega il professor Campanelli. «È giunto il momento di affrontare una sfida centrale per la crescita di questa modalità di intervento nel nostro Paese: la stesura di linee guida universali, sicure e condivise per la gestione del paziente in tutto il periodo pre e post operatorio».

Non esistono centri al Nord
FALSO

Ma su quali strutture di qualità possiamo contare in Italia per la day surgery? «Un paio di esempi eccellenti sono proprio in Lombardia», spiega Campanelli. «In campo oncologico la novità a Milano si chiama Ieo2 Day Center per il trattamento chirurgico ambulatoriale di alcuni tumori, dal nodulo mammario ai melanomi. In provincia di Varese, invece, alla MultiMedica di Castellanza opera una struttura di day surgery autonoma, ma perfettamente integrata nel blocco operatorio per il trattamento delle ernie addominali e se pensiamo che in Italia, ogni anno, si interviene su circa 170-200 mila ernie addominali, oggi la frontiera è la *tailored surgery*, un trattamento "su misura" a seconda del paziente e delle caratteristiche specifiche dell'ernia».

L'ESPERTO Giampiero Campanelli si è laureato nel 1985 a Napoli e si è specializzato nel 1990. È professore di chirurgia all'Università dell'Insubria di Varese, presidente della Società italiana di chirurgia ambulatoriale e Day-Surgery (Sicads), membro del Consiglio direttivo della Società Italiana di Patologia dell'apparato digerente e vice presidente del Collegio dei professori associati di chirurgia.

Occorrono super chirurghi
VERO

Il chirurgo deve essere superspecializzato per poter scegliere il percorso migliore in base al tipo di paziente, di intervento, di protesi e di trattamenti postoperatori. Tutti operano le ernie, ma pochi sono in grado di offrire un intervento di "tailored surgery" che oggi, più che mai, risulta vincente perché tante ernie sono operabili in day surgery con ottimi risultati e dimissioni del paziente già dopo poche ore.

Permette grandi risparmi
VERO

L'ampia diffusione della day surgery è motivata da diversi fattori. «In primo luogo», dice il professor Campanelli, «la minore invasività, poi il significativo accorciamento dei tempi di recupero post operatori: il paziente non smette mai di frequentare l'ambiente familiare e, quindi, non subisce il trauma da ospedalizzazione. Una terza ragione di questa crescita si trova nel fatto che le spese per il singolo paziente si riducono mediamente a un quinto».

di Laura Avalle