

Innovazione/2

Lezione di sussidiarietà dal training chirurgico

di **Marco Biscella**

Negli Stati Uniti una statistica recente individua in 251mila casi all'anno le morti in ospedale legate a errori medici: si tratta della terza causa di morte dopogli incidenti stradali e le patologie cancerogene. Per una parte non trascurabile gli "accident" non avvengono in realtà in corsia, ma in sala operatoria. Analogamente, in Italia, il 10% dei rientri ospedalieri è conseguenza di complicazioni post-operatorie. E non è il caso di pensare alla malasanità: alle pinze o alle garze non correttamente rimosse dopo interventi banali. La questione è molto più seria, spiega Raffaele Pugliese, pioniere della chirurgia laparoscopica in Italia a Milano Niguarda, dove ha lasciato la direzione del Dipartimento di chirurgia polispecialistica e la guida della Struttura di chirurgia generale oncologica e mininvasiva, dando poi vita ad Aims Academy, un'iniziativa altamente innovativa, unica in Italia.

Questa realtà è la sola istituzione nel Paese creata per il training chirurgico: per garantire ai chirurghi giovani e a quelli in aggiornamento le strutture più adeguate per apprendere al meglio e nei tempi più brevi le tecniche interventistiche avanzate. Queste ultime - in particolare quelle sviluppate negli ultimi trent'anni dalla chirurgia endoscopica e laparoscopica - approdano a traguardi molto importanti, ma incorporano complessità e rischi crescenti.

«Non è più possibile trasmettere le pratiche chirurgiche secondo il vecchio pro-

verbio: "guarda e ruba l'arte"», aggiunge Pugliese, 10mila interventi alle spalle in quarant'anni di carriera. Già all'inizio degli anni Novanta, girando l'Europa alla ricerca di *best practice*, ha scoperto l'Ircad: il megacentro di alta formazione chirurgica creato da Jacques Marescaux a Strasburgo, con massicci investimenti pubblici. E poi anche il Mattu, il polo di training ideato da Michael Bailey in Gran Bretagna, dapprima su iniziativa privata e poi con il supporto del National Health Service.

Pugliese lavora a questo progetto dal 2010 con il sostegno iniziale della Regione Lombardia e di *stakeholder* sussidiari. Non si tratta solo di una semplice fotocopia di Ircad e Mattu. È, con pari accreditamento, l'anello italiano di un network globale di academy che misurano la loro performance sull'accorciamento delle curve d'apprendimento, cioè sul minor numero di interventi non perfettamente riusciti legati a una formazione non strutturata. In Aims quest'anno sono in programma 17 corsi, che utilizzano sia *dry lab* (simulatori tecnologici non diversi da quelli utilizzati per l'addestramento dei piloti) o *wet lab* (vere e proprie sale operatorie per training su tessuto animale vivo in condizioni controllate). Un polo unico, Aims, ma con la pretesa opposta rispetto alla "torre d'avorio", anzi.

Giovedì 25, al Meeting di Rimini, Pugliese si ritroverà allo stesso tavolo con il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, e il professor Bailey per fare il punto sulla situazione e sulle potenzialità del training

chirurgico adottato in modo sistematico e su vasta scala: quali sono i traguardi raggiungibili in termini di minori costi sociali e, non ultimi, di risparmi sulla spesa sanitaria? Insomma, una chirurgia avanzata più sicura è anche più economica.

Un giovane chirurgo che fatica a far pratica in sala operatoria può mettersi alla prova in laboratorio di training. Ma ciò che empiricamente è già abbastanza evidente, si vuole dimostrarlo scientificamente. Di qui la proposta di Pugliese e dell'Aims al ministro Lorenzin: un progetto pilota che metta a confronto statisticamente le performance di giovani specializzandi e specializzati inseriti in un percorso strutturato di training rispetto ad altri impegnati in corsi tradizionali. Un aiuto sussidiario e a costo zero, per sale operatorie più "sicure".



Peso: 10%