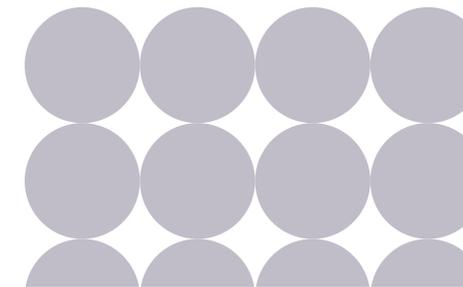


Programma

La colecistectomia

La realtà veneta tra indicatori ed evidenze cliniche

26 ottobre 2018 - Santorso (VI)



Società
Triveneta
di Chirurgia

Tavola rotonda: A. Ferronato (Santorso), A. Cerofolini (Verona),
V. Iurilli (Santorso), M. Massani (Treviso), L. Fabris (Cles),
M. Fontana (Santorso), F. Ricci (Rovereto)

13.10 Light lunch

14.15 **III SESSIONE. LESIONI INTESTINALI, VASCOLARI, BILIARI MINORI.**

Presidente: M. Frego (Padova) - Moderatore: C. Bassi (Verona)

Il coleperitoneo. P. Ubiali (Pordenone)

La peritonite, l'ematoma postoperatorio. F. Salano (Noventa Vicentina)

Le complicanze non chirurgiche dopo colecistectomia.

F. Polistina (Schiavonia)

Tavola rotonda: F. De Marchi (Vicenza), V. Fiscon (Cittadella),

A. Infantino (San Vito al Tagliamento), M. Godina (Dolo)

15.15 **IV SESSIONE. LA COLECISTECTOMIA NEL VENETO.**

Presidente: D. D'Amico (Padova) - Moderatore: S. Pucciarelli (Padova)

Epidemiologia delle lesioni iatrogene. A. Geron (Santorso)

Presentazione del progetto di ricerca clinica:

Gli esiti della colecistectomia in Veneto. A. Marzetti (Santorso)

Lesioni iatrogene: sempre prevenibili? A. Chiappetta (Santorso)

Opinioni ed esperienze a confronto:

Past President Società Triveneta di Chirurgia e chirurghi
del periodo laparoscopico.

16.50-17.00 Test ECM e chiusura del congresso.

La colecistectomia

La realtà veneta tra indicatori ed evidenze cliniche

26 ottobre 2018

Sala Convegni Ospedale Alto Vicentino Santorso (VI)

PRESIDENTE DEL CONGRESSO

Dr Matteo Rebonato

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dr Angelo Chiappetta
U.O.C. Chirurgia
Ospedale Alto Vicentino - Santorso (VI)

SEDE CONGRESSUALE

Sala Convegni Ospedale Alto Vicentino
Via Garziere, 42 - 36014 Santorso (VI)

ECM

Crediti ECM assegnati: 7.
L'evento formativo è accreditato ECM
e si rivolge alla figura di Medico Chirurgo
e Infermiere.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

L'iscrizione al Congresso è gratuita.
L'iscrizione è obbligatoria e si effettua
online collegandosi al sito
www.organizing.it.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM N. 2403

Segreteria Società Triveneta di Chirurgia

ORGANIZING

Via Santuario, 41
35031 Abano Terme - Padova
Tel. 049 8025202 - 049 8036743
E-mail: info@organizing.it



IN COLLABORAZIONE CON

Medtronic

Alker
medicale

Promed

La colecistectomia

La realtà veneta tra indicatori ed evidenze cliniche



26 ottobre 2018
Sala Convegni
Ospedale Alto Vicentino
Santorso (VI)

Presidente:
Matteo Rebonato

Con il patrocinio



Introduzione

La colecistectomia

La realtà veneta tra indicatori ed evidenze cliniche

26 ottobre 2018 - Santorso (VI)

La colecistectomia laparoscopica è considerata al giorno d'oggi il trattamento standard della colelitiasi. La riduzione del dolore post-operatorio, la rapida convalescenza, la riduzione della degenza ospedaliera ed il più rapido ritorno all'attività lavorativa sono stati tra i fattori che più hanno contribuito al successo di questa procedura. Nonostante la capillare diffusione e l'esperienza ventennale della colecistectomia laparoscopica, l'incidenza di complicanze maggiori, come le lesioni della via biliare, hanno registrato un incremento con incidenza media attuale tre volte maggiore rispetto all'era prelaparoscopica.

Tale procedura chirurgica è, secondo il Piano Nazionale Esiti, un trattamento tracciante per la qualità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie ed un indicatore di performance della struttura, in particolare riguardo la durata del ricovero post-operatorio, la proporzione di interventi eseguiti in regime ordinario o Day Surgery e le complicanze entro 30 giorni dall'intervento.

Nella Regione del Veneto sono eseguiti circa 6000 interventi di colecistectomia ogni anno. Una valutazione preliminare dei dati provenienti dal Servizio Epidemiologico della Regione del Veneto (SERV) evidenzia come nella nostra Regione nel periodo 2000-2008 la percentuale di CL con conversione open sia, nei primi anni pari a zero con un progressivo incremento negli anni successivi e che l'incidenza degli interventi ricostruttivi delle vie biliari, motivati da lesioni iatrogene maggiori, riconosciute nel periodo postoperatorio, sia dello 0,2% circa.

L'auditing sugli esiti del PNE del 2016, eseguito ad hoc, da parte di una commissione, istituita dalla Direzione Programmazione Sanitaria della Regione Veneto nei reparti dove si è verificato il maggiore scostamento dell'indicatore "degenza post-operatoria > 3 giorni" rispetto alla media nazionale, ha individuato che l'irregolarità nell'utilizzo dei codici nella compilazione delle SDO è il fattore che determina l'alterazione del dato.

Nel sistema di classificazione delle patologie e delle procedure correntemente in uso, l'ICD-9-CM, esistono infatti:

- 31 codici relativi alla "colelitiasi" che definiscono la complessità della patologia riconducibile in realtà a tre situazioni anatomiche-cliniche (colelitiasi semplice ovvero associata a colecistite e/o a coledocolitiasi);
- assenza di codici specifici che identificano le lesioni iatrogene delle vie biliari e delle complicanze o sequele postoperatorie;

- un codice diagnostico che identifica l'esecuzione dell'intervento chirurgico con iniziale approccio laparoscopico e successiva conversione laparotomica.

L'interpretazione dei dati raccolti dalle SDO è resa difficoltosa dal fatto che il flusso dei soli dati amministrativi non consente una precisa valutazione della complessità della patologia (la colelitiasi), del paziente, dell'intervento chirurgico e delle procedure invasive radiologiche o endoscopiche.

Allo stato attuale non disponiamo di dati sul corretto utilizzo dei codici diagnostici relativi a complicanze più generiche, come l'emorragia post-operatoria o l'infezione della ferita e del sito chirurgico, e la loro correlazione con i codici delle procedure che identificano gli interventi atti a correggere tali complicanze.

Il protocollo di calcolo degli indicatori secondo il PNE elenca inoltre, tra gli elementi di esclusione, una serie di procedure effettuate in corso di intervento chirurgico, come la lisi aderenziale, la cui presenza può avere un'implicazione nella degenza post-operatoria.

Nell'occasione del Congresso celebrativo del 70° Anniversario della Società Triveneta di Chirurgia, il Presidente uscente prof. Frego, ha presentato la proposta della ricerca clinica sugli esiti della colecistectomia laparoscopica da realizzare nell'ambito della nostra società.

In questo convegno si valuterà quindi la disponibilità da parte dei chirurghi del Veneto a realizzare lo studio i cui scopi e obiettivi sono:

la validazione dei dati amministrativi confrontati con i dati clinici in un campione di pazienti tenendo in considerazione la complessità della patologia, dell'intervento chirurgico e del paziente stesso;

calcolare l'incidenza delle complicanze, delle lesioni iatrogene della via biliare dopo colecistectomia, la durata del ricovero; la correlazione di questi esiti con la comorbidità del paziente, la gravità della colelitiasi, la difficoltà tecnica dell'intervento.

L'auspicio dei presidenti, uscente e in carica, e degli organizzatori del congresso è che lo spirito di amicizia, che ha sempre regnato nella nostra Società, possa guidare la comunità dei chirurghi del Triveneto alla realizzazione di questo ambizioso progetto.

Matteo Rebonato
Presidente del Congresso

Programma

La colecistectomia

La realtà veneta tra indicatori ed evidenze cliniche

26 ottobre 2018 - Santorso (VI)

08.30 Registrazione dei partecipanti e welcome coffee.

08.45 Introduzione ai lavori scientifici.

M. Rebonato (Santorso), A. Guglielmi (Verona)

09.00 Arte e chirurgia. *A. Chiappetta (Santorso)*

09.20 **I SESSIONE. PROGRAMMAZIONE PREOPERATORIA.**

Presidente: D. Nitti (Padova) - Moderatore: R. Merenda (Venezia)

La gravità della colelitiasi. *M. Zuolo (Cles)*

La colecistectomia difficoltosa. *F. Panzeri (Legnago)*

Indicazione e pianificazione dell'intervento di colecistectomia: open, laparoscopica. *F. Fidanza (Portogruaro)*

Tavola rotonda: *M. Antoniutti (Bassano del Grappa), M. Rizzo (Mestre), F. Ricagna (Belluno), M. Rigamonti (Cles), E. Laterza (Legnago)*

10.30 **II SESSIONE. LESIONI IATROGENE DELLE VIE BILIARI.**

Presidente: C. Eccher (Trento) - Moderatore: A. Guglielmi (Verona)

Classificazioni. *G. Zanchettin (Padova)*

Lesioni della papilla e della VB distale in corso di ERCP:

a) eziologia. *G. De Pretis (Trento)*

b) trattamento. *G. Tirone (Trento)*

Lesioni della VBP:

a) diagnosi i.o. e decisioni. *A. Ruzzenente (Verona)*

b) diagnosi p.o. e decisioni. *U. Tedeschi (Verona)*

Lesioni complesse biliovascolari. *A. Risaliti (Udine)*