



Progetto per la continuità di una Rete Nazionale delle UCP (Unità di Coloproctologia) non solo per la Formazione e Training in Chirurgia coloretale e Pavimento pelvico, ma anche per l'innovazione di offrire un miglior servizio ai pazienti.

Introduzione e premessa

Nel segno della **continuità** per quanto proposto nel 2020 da Marco La Torre con la collaborazione che era nata con me, Mauro Pozzo ed Andrea Bondurri seguendo l'obiettivo principale della Società Italiana di Chirurgia Coloretale come da Statuto e documento di **Mission e Vision** (*Mission And Vision*, <https://www.siccr.org/mission-and-vision/>) è quello di promuovere l'**educazione continua in medicina relativa alle malattie del colon, del retto e dell'ano** e di valorizzare la formazione teorico-pratica in ambito colo-proctologico. L'attenzione verso la formazione è un obiettivo centrale della SICCR, sempre volta al consolidamento del suo ruolo educativo ed al potenziamento dell'insegnamento nei confronti dei colleghi più giovani.

La Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale è una associazione di medici dedicati a questa disciplina; la sua attività è orientata ad **assicurare ai pazienti il più alto standard assistenziale** mediante la valutazione e l'introduzione nella pratica clinica dei progressi della scienza nei campi della prevenzione, diagnosi e cura delle malattie del colon, del retto e dell'ano. La Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale promuove e sostiene la ricerca scientifica su tutti gli aspetti clinici e biologici delle malattie colo proctologiche, nella convinzione che il progresso scientifico è la premessa essenziale per il raggiungimento degli obiettivi terapeutici. Il mio intento sarà di **continuare** a sviluppare programmi educazionali con l'obiettivo di acquisire un ruolo centrale nella didattica e nella formazione all'interno della comunità scientifica dedicata alle patologie (chirurgiche) coloretali e gastroenterologiche attraverso un miglioramento degli standard qualitativi educazionali. Questo intento si concretizza nei Congressi nazionali e locali, nelle Scuole di formazione SICCR (Scuola di Chirurgia Coloretale, Scuola di Ecografia del Pavimento Pelvico, Scuola di Riabilitazione del Pavimento pelvico) e con l'attivazione dei Centri di Training e di Alta Specializzazione.

INTENTO ED OBIETTIVO

Ho da sempre immaginato che le UCP ed i centri di formazione rappresentino un reticolato di relazioni tra colleghi al fine di elaborare strategie di intervento in grado di fornire **un migliore servizio ai pazienti**. Se dovessi essere eletto è mio intento censire le UCP, ciò consentirebbe di indirizzare i pazienti verso quei Centri Specializzati, tenendo conto della provenienza geografica. L'uniformità delle informazioni potrebbe tradursi, in concreto, in un pamphlet che contenga quelle indicazioni minime, ma facilmente consultabili in rete ed in linea con i nuovi standard europei. La logica del circuito che scaturisce dal censimento di cui ho detto risponde ad un'altra imprescindibile esigenza: quella di **garantire la nostra presenza sul territorio** verificando omogeneità e capillare presenza.

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome **BRACCHITTA SALVATORE**
Indirizzo **PIAZZA F. CAIROLI N° 2 RAGUSA 97100 RG ITALIA**
Telefono **335-6065935**
Fax **0923-253711**
E-mail **Dott.salvatorebracchitta@gmail.com**

Nazionalità italiana
Data di nascita 02-09-1960

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Responsabile U.O. chirurgia proctologica dal 2000 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Clinica del mediterraneo
 - Tipo di azienda o settore Clinica privata convenzionata
 - Tipo di impiego Dirigente
- Principali mansioni e responsabilità Responsabile

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) Dal 27-10-1986 laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l'Università di Catania con voti 110/110 e lode con proposta al "Premio Muscatello"
Del 1986 al 1989 dottorato di ricerca – Università degli Studi di Catania
Dal 1990 al 1994 specializzazione chirurgia generale
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Dottore di ricerca in fisiopatologia motoria del colon, retto ed ano
Specializzazione in chirurgia generale in data 22-10-1994 presso l'Università degli studi di Catania con voti 50/50 e lode presentando la tesi "Intervento di Wells nel trattamento del prolasso del retto
Libero professionista in colon-proctologia
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio 1989 e 1994
- Qualifica conseguita Specialista in chirurgia generale, Dottore di Ricerca PhD in "Fisiopatologia motoria del colon e del retto"
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) Dal Febbraio 2004 è Coordinatore dell'Unità di Colon-Proctologia di Ragusa
Dal novembre 2011 Responsabile Regionale per le Unità di Colon-proctologia della Sicilia
Da Maggio 2013 Rappresentante Nazionale dei Responsabili Regionali delle Unità di Colon-proctologia
Da ottobre 2013 membro della commissione per le linee guida sulle fistole della regione sacro-coccigea
Dal 2017 coordinatore Centro di Alta Specializzazione per emorroidi e fistole S.I.C.C.R.
Da ottobre 2017 eletto membro del Consiglio Direttivo della S.I.C.C.R.
Da novembre 2019 Responsabile Regionale per la Sicilia delle U.C.P. della S.I.C.C.R.
21-22 febbraio 2020 fa parte del Board Nazionale del progetto HERMES (HEMorroids-

theRapy-in-MEDicine&Surgery)

L'intensa attività di ricerca sulle patologie benigne, infiammatorie e neoplastiche del colon, retto ed ano, ha permesso di seguire da protagonista i progressi che negli anni si sono susseguiti in questi campi.

L'attività di ricerca è stata temperata ed arricchita dall'esperienza operatoria non solo come professionista ma anche come divulgatore delle tecniche chirurgiche, nel tempo affinate, presso vari Istituti di Chirurgia.

Le tecniche chirurgiche sperimentate e studiate hanno tenuto conto di un obiettivo che, da sempre, ha interessato il dott. Bracchitta: eliminare il dolore post-operatorio, permettendo ai pazienti di poter ritornare alle proprie attività il prima possibile. Grazie alla collaborazione di sportivi professionisti, che si sono rivolti al nostro centro, si sono messe a punto metodiche che consentono un post-operatorio di elevato standard qualitativo anche per l'immediata ripresa delle attività sportive. Oggi quest'obiettivo è stato raggiunto per la chirurgia delle fistole della regione sacro-coccigea, che per le innovative tecniche chirurgiche sperimentate, consente un decorso post-operatorio "senza dolore". Ciò vale per le tecniche mininvasive come la EPSiT, e qualora queste metodiche non fossero indicate, possono essere affrontate anche le tecniche più invasive, riducendo sensibilmente il dolore.

Le stesse metodiche, sono state apportate alle fistole perianali, che, pur essendo estremamente più delicate delle sacro-coccigee, storicamente erano temute per il dolore patito dai pazienti affetti da quest'ultima patologia ed oggi si possono affrontare, con le dovute cautele, con "zero dolore".

Analoga attenzione e ricerca è stata condotta per il trattamento della malattia emorroidaria. Per la patologia emorroidaria il campo di osservazione scientifico ha riguardato le emorragie post-operatorie che si registrano sia nell'immediato che a distanza dall'intervento. La casistica e il conseguente feedback del lavoro chirurgico, ha permesso di sviluppare una nuova metodica chirurgica: lo ScleroBanding (assenza di dolore e contenimento, se non azzeramento, degli episodi emorragici), metodica che sintetizza 36 anni di lungo studio ed impegno nella ricerca della fisiopatologia dei tessuti del retto e dell'ano. Questa innovativa tecnica chirurgica, che permette di annullare il sanguinamento post-operatorio, non si può effettuare in tutti i casi, ma consente di trattare casi selezionati nel II e III stadio, in alcuni casi anche il IV stadio, quando i pazienti riferiscono la presenza di un dolore definito "fastidio e peso rettale". Gli effetti del trattamento ambulatoriale hanno avuto positive ricadute anche per quei pazienti definiti "inoperabili", non necessitando di alcuna anestesia!

In cosa consiste la ScleroBanding? La metodica viene descritta e standardizzata per la prima volta al mondo scientifico dal gruppo di studio del dott. Bracchitta et al. e pubblicata come videovignette sulla prestigiosa rivista Colorectal Disease 2021, 23, 1585-1586 (PubMed) organo ufficiale della Società Europea di Colonproctologia (ESCP). È una metodica che combina 2 tecniche utilizzate dai proctologi: la legatura elastica e la sclero-terapia mediante la schiuma di Polidocanolo al 3%. Queste due metodiche combinate insieme lavorano in modo sinergico, migliorando gli effetti delle singole metodiche prese singolarmente. Infatti, i dati presenti in letteratura scientifica, fanno registrare per la legatura elastica delle emorroidi - descritta da Barron nel 1958 e accettata dal mondo scientifico come trattamento ambulatoriale delle emorroidi - un tasso maggiore di episodi emorragici a distanza nel post-operatorio, e per la scleroterapia con la schiuma di polidocanolo al 3% - descritta nel 2007 da Moser e accettata dal mondo scientifico per il trattamento ambulatoriale delle emorroidi - il rischio di complicanze sul versante anteriore del retto, dove può danneggiare la prostata e la vagina.

Con l'avvento della ScleroBanding, le complicanze appena descritte sono state superate, in quanto la legatura elastica limita lo spandimento nei tessuti dell'agente sclerosante, che a sua volta annulla il sanguinamento a distanza contemplato per la legatura elastica. Questo importante risultato, nel rispetto delle linee guida della Società Europea di Colonproctologia (ESCP), ha inoltre consentito di brevettare particolari legatori elastici dedicati alla metodica, che riescono ad effettuare un migliore effetto "lifting" sul risultato finale, consentendo l'asportazione di molto tessuto muco-emorroidario e di chiudere al contempo l'arteria emorroidaria, annullando il flusso ematico e limitando le recidive.

I risultati preliminari che sono stati pubblicati (Pata F et Al. J. Clin. Med. 2022, 11,218) (Jongen J. Et Al. J. Clin. Med. 2022, 11, 2495), confermano che la ScleroBanding è una metodica sicura, con un ridotto tasso di complicanze e

senza alcun caso di sanguinamento postoperatorio e/o di complicanze severe. Il contributo scientifico e lo studio ad ampio spettro che afferisce al campo proctologico da parte del dott. Bracchitta, si è riverberato positivamente anche sulla profilassi delle malattie trasmissibili sessualmente. Il Congresso internazionale organizzato a Ragusa nel 2014 sulle malattie trasmesse da HPV ed il carcinoma anale ha dato la stura agli organi sanitari regionali di autorizzare il vaccino contro il Papilloma Virus per i giovani maschi nell'età compresa tra i 9 ed i 13 anni - Gazzetta Ufficiale Regione Sicilia 2015 -. I prestigiosi contributi elaborati nel corso dei lavori del consesso scientifico, presieduto dal dott. Bracchitta, hanno avuto il merito di porre la Regione Sicilia come l'antesignana nella profilassi contro il Papilloma Virus "dedicato ai giovani maschi".

Organizzatore e presidente del congresso SICCR Sicilia organizzato dal dott. Bracchitta e tenutosi a Ragusa il 28-29 ottobre 2022 "Update sulla malattia emorroidaria: Tra medicina e Chirurgia l'evoluzione negli ultimi 20 anni".

PRIMA LINGUA **ITALIANO**

ALTRE LINGUE

	INGLESE
• Capacità di lettura	ELEMENTARE
• Capacità di scrittura	ELEMENTARE
• Capacità di espressione orale	ELEMENTARE

PATENTE O PATENTI B-96

ELENCO DELLE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE

1. *La legatura elastica delle emorroidi*, Rivista Italiana di Colon-Proctologia, Vol. 7, Fasc. 2, 1988, 59-63.
2. *La terapia del carcinoma anale: nostra esperienza*, Federazione Italiana di Colonproctologia, 2° Congresso Nazionale, 1988, 343-351.
3. *Corpi estranei e traumi del retto*, Minerva Chirurgica, Vol. 44, N. 5, 1989, 867-871.
4. *Emorroidectomia: confronto tra metodiche aperte e chiuse*, Aggiornamenti in Colon-Proctologia, 1989, 213-219.
5. *Il biofeedback come terapia complementare alla chirurgia nell'incontinenza fecale da lesione sfinteriale*, Tesi dottorato di ricerca, 1990, 1-23.
6. *La recidiva locale nel carcinoma del retto*, Acta Chirurgica Italica, Vol. 47, Fasc. 2, 1991, 512-520.
7. *I polipi villosi del retto*, Archivio ed Atti della Società Italiana di Chirurgia, Vol. 1, 1991, 53-60.
8. *Dieta nei pazienti affetti da rettocolite ulcerosa e morbo di Crohn*, Acta Chirurgica Mediterranea, Vol. 7, N.1, 1991, 77-80.
9. *Complementary Therapy after surgery for Sphincter Lesions*, Colo-Proctology, XIV, N. 5, 1992, 295-299.
10. *Rettopessia con materiale protesico: le indicazioni e la tecnica*, XIV Congresso Nazionale S.I.P.A.D. (Società Italiana Medico Chirurgica di Patologia dell'Apparato Digerente), 1993, 415-425.
11. *I fattori di rischio nella colecistectomia laparoscopica*, Annuali Italiani di chirurgia, LXV, 6, 1994, 687-690.
12. *Le lesioni traumatiche del retto nell'ambito dei traumi perineali*, Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza, Atti del XXIV Congresso Nazionale, 1995, 113-120.
13. *La riabilitazione del paziente anziano colostomizzato*, Società Italiana di Chirurgia Geriatria, Atti del IX Congresso Nazionale, 1995, 69-77.
14. *Il follow-up nel carcinoma del grosso intestino*, Annuali Italiani di chirurgia, LXVII, 1, 1996, 41-48.
15. *Le urgenze nella chirurgia oncologica del grosso intestino*, Minerva Chirurgica, Vol. 51, N. 7/8, 1996, 511-517.
16. *Escissione di adenocarcinoma del retto per via transanale con suturatore circolare PPH 01*, Colon-Proctologia, 2000, 649-650.
17. *Nuova tecnica per la fistulectomia*, Medical Simposia, Anno VI, N. 3, 2002, 10.
18. *Fistulectomia totale con risparmio sfinteriale*, Colon-Proctologia, IX Congresso Biennale, 2002, 314-315.
19. *Fistulectomia totale per via transfinterica senza lesione sfinteriale*, IX Congresso Biennale, 2002, 467-468.
20. *Fistulectomia totale transfinterica con risparmio sfinteriale VS. lay-open: 2 metodiche a confronto*, I Congresso Nazionale Biennale, 2003.
21. *Sphincter-Saving Fistulaectomy in High Transsphincteric Fistula-in Ano: Two Cases Report*, Tripartite Congress, 2004, 28-29.
22. *Manometric evaluation and the visco-elastic capacity of the rectum pre VS. post S.T.A.R.R.*, World Congress of Coloproctology and Pelvic Diseases, 2005, 135.
23. *Epidemiologia delle malattie suppurative perianali*, Workshop interregionale sulla chirurgia retto-ale, 2005.
24. *Intervento di fistulectomia totale con risparmio sfinteriale: 2 casi*, Workshop interregionale sulla chirurgia retto-ale, 2005.
25. *Risultati degli interventi di fistulectomie totali con risparmio sfinteriale*, Workshop interregionale sulla chirurgia retto-ale, 2005.

26. *The visco-elastic capacity of the rectum in the STARR*, Techniques in Coloproctology, 2005, 95.
27. *Manometric Evaluation and the Visco-Elastic Capacity of the Rectum Pre VS. Post S.T.A.R.R.*, Second Joint Meeting European Council of Coloproctology European Association of Coloproctology – First National Congress Italian Society of Colo-Rectal Surgery , 2005, 53-56.
28. *Anastomotic leaks after anterior resection for mid and low rectal cancer: survey of the Italian Society of Colorectal Surgery*. Techniques in Coloproctology, number 2, volume 12, 2008, 103
29. *Pilonidal sinus: Pathology Reports*. Techniques in Coloproctology, DOI 10.1007/s10151-014-1128-x, 2014
30. *Reconstructive Plastic Surgery For Complex Pilonidal Sinuses*. Techniques in Coloproctology, DOI 10.1007/s10151-014-1128-x, 2014
31. *Sepsis And Pelvic Fistulas: A Case Report*. Techniques in Coloproctology, DOI 10.1007/s10151-014-1128-x, 2014
32. *Pilonidal sinus: open Surgical Technique*. Techniques in Coloproctology, DOI 10.1007/s10151-014-1128-x, 2014
33. *Massive Retro-rectal Tailgut Cyst: A Case Report*. Techniques in Coloproctology, DOI 10.1007/s10151-014-1128-x, 2014
34. *Combined rubber band ligation with 3% polidocanol foam sclerotherapy (ScleroBanding) for the treatment of second-degree haemorrhoidal disease. A videovignette*.
Bracchitta S, Bracchitta LM, Pata F.
Colorectal Dis. 2021 Mar 4. doi: 10.1111/codi.15613. Online ahead of print. PMID: 33660907
35. *FISSIT (Fistula Surgery in Italy) study: A retrospective survey on the surgical management of anal fistulas in Italy over the last 15 years*, Surgery 2021 Apr 9;S0039-6060(21)00179-3 .doi:10.1016/j.surg.2021.02.055. Online ahead of print.
36. *E-consensus on telemedicine in proctology: A RAND/UCLA-modified study*. Surgery. 2021 Mar 22;S0039-6060(21)00087-8.doi: 10.1016/j.surg.2021.01.049. Online ahead of print.
37. *Sclerobanding (Combined Rubber Band Ligation with 3% Polidocanol Foam Sclerotherapy) for the Treatment of Second- and Third-Degree Hemorrhoidal Disease: Feasibility and Short-Term Outcomes* J Clin Med. 2022 May 30;11(11):3078. doi: 10.3390/jcm11113078.
38. *Sclerobanding Is a Novel Technique for the Treatment of Second- and Third-Degree Hemorrhoidal Disease. Reply to Jongen et al. Comment on "Pata et al. Sclerobanding (Combined Rubber Band Ligation with 3% Polidocanol Foam Sclerotherapy) for the Treatment of Second- and Third-Degree Hemorrhoidal Disease: Feasibility and Short-Term Outcomes. J. Clin. Med. 2022, 11, 218"*

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L. 30/06/2003 n° 196 “codice in materia di protezione dei dati personali”.

Ragusa 23-8-2023

In fede
Dott. Salvatore Bracchitta

Bracchitta Dott. Salvatore

*Dottore di ricerca in malattie del colon retto e ano
Specialista in Chirurgia Generale*

Cell.:3356065935

e-mail: dott.salvatorebracchitta@gmail.com

iscriz.Albo: RG2523

Il sottoscritto, Dr. Bracchitta Salvatore,

socio SICCR in regola con l'iscrizione, dichiara che negli ultimi 24 mesi NON ha avuto conflitti di interesse che, sulla base del Codice Etico Societario, risultino incompatibili con la sua candidatura al Consiglio Direttivo della SICCR per il biennio 2023/2025

Ragusa 15-09-2023