

# ACOI NEWS

Trimestrale

Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani

N° 2  
Aprile  
Giugno  
2017



---

**36° Congresso Nazionale ACOI**  
Formazione, comunicazione,  
dibattito politico

---

**Nasce il tavolo di confronto**  
ACOI - ANAC

---

**ACOI dal Mondo**

---





ACOI NEWS - N°2 Aprile-Giugno 2017, trimestrale

**Direttore Responsabile** Cristina Cosentino - **Condirettore** Andrea Alicandro

**Direttore editoriale** Diego Piazza

**Redazione** Diego Piazza, Cristina Cosentino, Andrea Alicandro, Gianluigi Melotti, Rodolfo Vincenti, Luciano Landa, Domitilla Foghetti, Valentina Giaccaglia, Gianluigi Luridiana, Gabriele Ricci, Vito Pende, Roberta Marzullo, Piero Marini, Stefano Bartoli, Francesco Nardacchione

**Collaboratori** Alessandro Balani, Mario Campli, Giovanni Ciaccio, Piera Leon, Carlo Nagliati, Gennaro Nappo, Giorgio Pasquini, Giuseppe Pozzi, Micaela Piccoli

**Immagine e coordinamento** Roberta Marzullo

**Progetto grafico** Enzo Pancaldi

**Foto** Archivio ACOI, dal web, Giovanni Lattanzi

**Stampa** PrimeGraf srl via Ugo Niutta, 2a - 00177 Roma - tipi.prime@gmail.com

**Registrazione Tribunale di Roma n. 48/2015, data registrazione: 23 marzo 2015**

**Seguici su Web:** [www.acoi.it](http://www.acoi.it) **Twitter:** @chirurgi\_ACOI

**Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani A.C.O.I.** - Via C. Morin, 45 - 00195 Roma - Tel. 06.37518937 Fax 06.37518941 - P. IVA 10612941004 - C.F. 97015540582 - © Copyright, tutti i diritti riservati

## Sommario

3

### EDITORIALE

**Tre anni di presidenza per un film d'azione**  
di Diego Piazza

4

### L'INTERVISTA

**Il candidato alla presidenza: Pierluigi Marini. Grandi prospettive e tanti impegni per ACOI: formazione, giovani, accreditamento, istituzioni**

6

### IL FORUM

**Nasce il tavolo di confronto ACOI - ANAC. Forum Marini Cantone: primo passo per una collaborazione strutturata**

8

### IL 36° CONGRESSO

**La sfida della formazione per andare lontano, insieme**  
di Micaela Piccoli

9

**36° Congresso Nazionale ACOI: avanti si parte...**  
di Mario Campli

14

**I candidati del nuovo Consiglio Direttivo ACOI**

16

### ACOI GIOVANI

**Si chiude un ciclo di crescita, pronti per nuove sfide**  
di Gianluigi Luridiana

17

**Specializzazioni: molte esperienze positive. Ora proseguire con le reti formative integrate**  
di Piera Leon

18

**Formazione in Italia: opportunità e molti margini di miglioramento. All'estero per imparare a camminare con le proprie gambe**  
di Carlo Nagliati

20

**Verso la Francia e ritorno. Un'esperienza all'estero forma la persona e il professionista**  
di Gennaro Nappo

21

### I CITTADINI

**DAT**  
di Rodolfo Vincenti

24

**News Fondazione Chirurgo e Cittadino**

26

### CHIRURGIA SOLIDALE

**Hevo, quando l'ospedale diviene comunità**  
di Giorgio Pasquini

28

**Formazione e solidarietà: la missione endocrinologica in Palestina**  
di Micaela Piccoli

29

### ACOI INTERNATIONAL

**A Orano eletto Diego Piazza presidente MMESA**  
di Giovanni Ciaccio

30

**I chirurghi ACOI al lavoro al Cairo: una preziosa opportunità di scambio scientifico**  
di Giuseppe Pozzi

31

**Al Winter Meeting della MMESA dove la scienza supera i confini**  
di Alessandro Balani



### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente**  
Diego Piazza

**Presidente Onorario**  
Gianluigi Melotti

**Past-President**  
Luigi Presenti

**Vicepresidenti**  
Pierluigi Marini  
Paolo De Paolis

**Consiglieri**  
Ferdinando Agresta  
Micaela Piccoli  
Ildo Scandroglio  
Marco Olivieri  
Vincenzo Bottino

**Segretario Nazionale**  
Stefano Bartoli

**Segretario Tesoriere**  
Francesco Nardacchione

**Segretari Vicari**  
Maria Grazia Attinà  
Giovanni Ciaccio  
Mario Campli  
Luigi Ricciardelli

### REVISORI DEI CONTI

Franco Icaro  
Mauro Longoni  
Tommaso Pellegrino

### COORDINATORI REGIONALI

**Valle d'Aosta** Paolo Millo  
**Piemonte** Felice Borghi  
**Lombardia** Pierluigi Carzaniga  
**Trentino Alto Adige** Giuseppe Tirone  
**Veneto** Valentino Ficon  
**Friuli Venezia Giulia** Roberto Petri  
**Liguria** Aldo Cagnazzo  
**Emilia-Romagna** Alberto Zaccaroni  
**Toscana** Marco Scatizzi  
**Umbria** Maurizio Cesari  
**Marche** Angelo Cavicchi  
**Lazio** Graziano Perna  
**Abruzzo** Vincenzo Vittorini  
**Molise** Roberto Cristino  
**Sardegna** Nicola Cillara  
**Campania** Mariano Fortunato Armellino  
**Puglia** Michele Montinari  
**Basilicata** Nicola d'Alessandro  
**Calabria** Alfredo Cosentini  
**Sicilia** Lorenzo Mannino



## EDITORIALE

# TRE ANNI DI PRESIDENZA PER UN FILM D'AZIONE



di **Diego Piazza** *Presidente ACOI*

**I mio ultimo editoriale da Presidente Nazionale ACOI lo utilizzerò per riavvolgere il film di questi ultimi tre anni alla guida del Consiglio Direttivo dei Chirurghi Ospedalieri Italiani.**

Nel mio discorso di insediamento al Congresso Nazionale di Napoli nel 2014, dissi che *la chirurgia italiana doveva guardare all'Europa*, ritenendo che solo rispettando standard europei sin dalla formazione post laurea, si poteva migliorare il livello della chirurgia italiana. Ho difeso a spada tratta questa mia posizione quando è stato necessario, come quando qualcuno millantava che la formazione post-laurea italiana era tra le migliori al mondo, e alle parole ho fatto seguire i fatti.

Infatti ho organizzato con l'Università di Malta un **Master Europeo in Chirurgia Laparoscopica avanzata** che è iniziato

nel Febbraio 2017 a Malta, e che vedrà protagonisti i migliori centri ospedalieri italiani per la parte pratica. Un Master in lingua inglese che si pone l'obiettivo di dare ai giovani specialisti europei in chirurgia generale la possibilità di poter effettuare un percorso formativo pratico in chirurgia laparoscopica nei migliori centri ospedalieri italiani. Un riconoscimento formativo di livello europeo per la chirurgia ospedaliera italiana. In questo triennio siamo andati oltre l'Europa come società scientifica, ed **abbiamo avuto relazioni internazionali in Nord America, in Sud America, in Cina, nei paesi Arabi e in Medio Oriente**, come testimoniato dai tanti eventi in cui sono stato invitato come relatore.

Per guardare seriamente all'Europa, la Chirurgia Italiana dovrà innanzitutto trovare la forza per esprimersi in ma-

niera unitaria e non frazionata in una pletera di Società Scientifiche. Il **Congresso Congiunto organizzato da ACOI e SIC a Roma a settembre dello scorso anno**, anche grazie al successo scientifico e politico dell'evento, rappresenterà forse il seme dal quale far germogliare l'Unità della Chirurgia Italiana. I sondaggi tra i nostri soci ci hanno detto che oltre il 90% dei soci ha gradito il Congresso Congiunto, sia per il livello scientifico che politico dell'evento. La stragrande maggioranza dei soci auspica un congresso congiunto con scadenza biennale ed invita i Consigli Direttivi a ragionare sulla opportunità di una federazione di società scientifiche. ACOI in questo triennio ha fornito un programma formativo di elevato valore scientifico, con un numero di eventi regionali in grado di fornire a tutti i soci la possibilità di soddisfare il fabbisogno

## EDITORIALE



ECM, obbligatori nel curriculum formativo di ogni chirurgo italiano.

Ma la Chirurgia Italiana per poter avere un respiro europeo doveva risolvere il problema del contenzioso medico legale che rischiava di far saltare il banco dell'intero SSN.

**A Febbraio 2017 è stata approvata la Legge Gelli che sicuramente contribuirà a ridare serenità al mondo chirurgico italiano.** Il ruolo di ACOI come interlocutore privilegiato con Federico Gelli, è testimoniato dalle innumerevoli presenze dell'onorevole Gelli ad eventi ACOI organizzati in tutta Italia. Gli effetti della legge Gelli non saranno solo quelli di rassicurare il mondo chirurgico italiano, ma anche quelli di calmierare le tariffe assicurative per i chirurghi e solo quando saremo certi di poter offrire il meglio ai nostri soci sia da un punto di vista qualitativo che economico.

L'impegno di ACOI non si conclude con l'approvazione della legge, ma proseguirà con la **stesura delle linee guida** che saranno parte integrante per l'attuazione della legge Gelli.

**L'impegno in Fesmed di ACOI è cresciuto enormemente** anche grazie all'aumento dei soci ACOI/Fesmed e ciò ha comportato un ruolo attivo nella scelta dell'attuale Presidente Fesmed e la concreta possibilità di un Presidente Fesmed di provenienza ACOI alla prossima elezione. Il ruolo sindacale è troppo importante per i chirurghi italiani per gli innumerevoli e importanti problemi

che sono sul tavolo di ogni singola Unità Operativa di chirurgia generale. Basti pensare ai nostri organici ormai ridotti ai minimi termini, con una età media vicina ai sessant'anni e con scarsissime prospettive di avanzamento carrieristico. Il chirurgo italiano oltre a ritrovare serenità dovrà ritrovare tecnologia adeguata per poter offrire ai propri pazienti il meglio disponibile. Da troppo tempo in Italia gli acquisti venivano fatti tenendo conto dei prezzi e non della qualità. **ACOI è scesa in campo con una importante campagna stampa** che è stata ripresa dai principali telegiornali italiani, partendo dai bisturi che non tagliano per affrontare in maniera globale il problema della tecnologia nelle sale operatorie italiane. Grazie a questa campagna mediatica di sensibilizzazione, adesso ACOI è consulente di Consip, la principale centrale d'acquisti nazionale, ed è già a lavoro per le gare nazionali di suture e di laparoscopia.

**ACOI ha messo le basi per essere la Società Scientifica della generazione 3.0 della Chirurgia Italiana**, essendo la Società con il numero maggiore di soci e avendo creato i presupposti per raccogliere le sfide del terzo millennio.

**ACOI ha migliorato il proprio sito** rendendolo più fruibile ai soci e ha creato i presupposti per poter raccogliere la sfida dell'accreditamento ministeriale delle società scientifiche.

Nei titoli di coda di questo film durato tre lunghi ed intensi anni, vorrei ringraziare tutto il **Consiglio Direttivo ACOI** per avermi supportato e sopportato con lealtà e competenza. La **Segreteria Nazionale**, la **Tesoreria** e la nostra infaticabile **Chiara**. Tutti i **consulenti della Presidenza**, **Vischini, Millan, Rispoli, Viccaro**. I nostri giornalisti **Cristina Cosentino** e **Andrea Alicandro**. Tutti i **coordinatori regionali** che hanno diffuso in maniera capillare in periferia il segnale che il Consiglio Direttivo ha dato ai nostri soci.

**Last but not least vorrei ringraziare i giovani ACOI che sono stati per me la linea guida in questi tre anni poiché le generazioni future sono state il mio costante riferimento e a loro, mutuando il pensiero di Bill Gates, invio il mio ultimo messaggio da Presidente ACOI**  
**Be hungry, be foolish.**



**P**ierluigi Marini, candidato alla presidenza, quali sono le priorità dell'ACOI per i prossimi anni?

Sono tanti gli argomenti sensibili di cui tenere conto e che dovremo portare avanti con impegno nei prossimi anni, non mi resta che andare per titoli. **Siamo una società scientifica e la formazione del chirurgo è al centro dei nostri progetti.** L'aggiornamento per tutti i soci ACOI si tradurrà in iniziative mirate a garantire i crediti formativi che ogni anno i chirurghi dovranno ricevere, poiché dal 2018 il sistema di accreditamento Ecm avrà controlli serrati, con sanzioni per chi non avrà rispettato i parametri.

**Un'attenzione particolare sarà riservata ai giovani**, coinvolgendoli nelle attività scientifiche ed istituzionali della nostra società, per costruire insieme la nuova dirigenza all'interno dei nostri ospedali e dell'ACOI.

**Sarà necessario che ACOI sia presente nelle istituzioni**, da quelle regionali a quelle nazionali, **per scrivere le regole dell'accreditamento e delle reti ospedaliere** che non siano penalizzanti né per la crescita professionale dei giovani, né per l'attività quotidiana dei senior.

Andrà fatta una riflessione attenta anche sul futuro del congresso congiunto della chirurgia italiana perché, a mio giudizio, questo dovrà

## L'INTERVISTA

# IL CANDIDATO ALLA PRESIDENZA: PIERLUIGI MARINI

## GRANDI PROSPETTIVE E TANTI IMPEGNI PER ACOI: FORMAZIONE, GIOVANI, ACCREDITAMENTO, ISTITUZIONI

rappresentare la palestra per unificare veramente la chirurgia e non essere soltanto un appuntamento scientifico biennale, seppur grande e importante. Infine, sarà importante **sviluppare ulteriormente i rapporti internazionali**, perché sarà questo il modo per far crescere ancora di più ACOI nell'ambito di percorsi formativi e culturali.

### Parliamo di accreditamento e formazione

Vanno di pari passo, ACOI sarà impegnata a garantire dei percorsi formativi tali da poter assicurare ai chirurghi *know how* e *skills* per dare risposte alle regole dell'accreditamento e delle reti ospedaliere. Sarà anche necessario ripensare l'organizzazione delle scuole ACOI, in modo che vadano proprio in questa direzione.

**È poi arrivato il momento di aprire un confronto con il mondo universitario sulla formazione post laurea**, affinché i grandi centri chirurgici ospedalieri abbiano ruoli paritetici nei percorsi formativi.

### Dopo la legge Gelli resta comunque aperta la questione delle assicurazioni

Voglio ricordare che ACOI si è impegnata molto nelle sedi istituzionali per sollecitare l'approvazione di questa legge, a dimostrazione che le società scientifiche di rilievo possono svolgere un ruolo fondamentale sulle grandi questioni di interesse collettivo. Da ora in poi sarà

molto importante verificare, e lo faremo, quali saranno gli effetti della legge Gelli sul contenzioso medico legale. **Si aprirà la strada ad una discussione che intraprenderemo rapidamente con le maggiori assicurazioni nazionali, perché crediamo vadano rivisti gli attuali premi, al ribasso.**

### Rapporti con le istituzioni, come vede ACOI?

La nostra associazione è cresciuta moltissimo in questi ultimi anni. Tra i numerosi incontri istituzionali mi piace ricordare l'ultimo: un forum con Cantone nella nostra sede ACOI. Abbiamo affrontato argomenti importantissimi per i chirurghi e al termine il dottor Cantone mi ha chiesto di creare con lui un tavolo di confronto stabile. Il mio impegno, dunque, non solo continuerà nella direzione intrapresa, ma sarà ancora maggiore, perché **la più grande società scientifica chirurgica italiana deve essere un riferimento quando si parla di formazione, accreditamento, regole per gli acquisti dei dispositivi medici e reti ospedaliere.** L'azione di ACOI è importante anche per aiutare le istituzioni ed i loro rappresentanti a non sbagliare. Porto come esempio le dichiarazioni contro l'intramoenia fatte dai governatori di due importantissime regioni italiane: è stato un messaggio negativo che ha messo in cattiva luce i professionisti impegnati nel pubblico. Così si rischia solo di incrinare i rapporti



tra noi e i nostri pazienti, quando invece sappiamo che le liste d'attesa sono aumentate e aumentano perché negli ultimi dieci anni c'è stato il blocco del turnover, sono diminuiti medici infermieri e tecnici, sono stati tagliati posti letto e servizi. Sarà poi interessante aprire un confronto sul perché tanti imprenditori privati investono nella sanità.

### ACOI continuerà ad impegnarsi nel sindacato?

Crede che l'attività sindacale che sosteniamo attraverso Fesmed deve vedere ACOI protagonista sia attraverso quei colleghi esperti sia investendo su una scuola di sindacato per i più giovani. La Fesmed partecipa a pieno titolo ai tavoli nazionali e questo è un importante strumento di rappresentanza per i chirurghi italiani che potrà crescere con il sostegno dei soci.

### Il ruolo dei giovani

**I giovani sono determinanti non solo per ACOI, ma per il futuro stesso della chirurgia, per questo il contributo dei giovani sarà centrale nell'attività scientifica.** In previsione della produzione delle linee guida necessarie per l'adozione della legge Gelli.

Ci aspetterà un enorme lavoro di redazione e di aggiornamento delle linee guida necessarie per l'adozione della legge Gelli, faremo delle commissioni scientifiche di esperti e giovani che lavorino sull'argomento.

## IL FORUM

# NASCE IL TAVOLO DI CONFRONTO ACOI - ANAC FORUM MARINI CANTONE: PRIMO PASSO PER UNA COLLABORAZIONE STRUTTURATA

**L**a sede nazionale ACOI diventa per un giorno il luogo del confronto istituzionale tra il vicepresidente dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani Pierluigi Marini ed il presidente dell'Anac, Autorità Nazionale Anticorruzione, Raffaele Cantone.

A moderare il forum i direttori di ACOI News Cristina Cosentino ed Andrea Aliandro, con Francesco Nardacchione e Stefano Bartoli, rispettivamente tesoriere e segretario nazionale ACOI ed il Portavoce dell'Anac, il giornalista Paolo Fantauzzi.

Si parte commentando il rapporto **Curiamo la Corruzione 2017** coordinato da Transparency International Italia, con Censis, Ispe Sanità e Rissc, secondo cui la corruzione ha coinvolto il 25,7 per cento delle aziende sanitarie italiane, ed il 37,3 per cento di quelle meridionali, per uno spreco stimato in 13 miliardi annui. Prende la parola **Cantone**: *Questo rapporto utilizza un sistema di misurazione della corruzione basato su quella percepita. I numeri sono oggettivamente significativi perché rilevavano la preoccupazione dei soggetti intervistati. Si tratta, però, di un rapporto che non fornisce dati e fatti precisi, ma solo percezioni; è sbagliato, dunque, tradurre quei numeri in percentuali di corruzione e ancor di più misurare i potenziali danni economici al sistema. Non possiamo, però, sottovalutare il dato dietro alla statistica, perché dimostra la sfiducia degli operatori sanitari: c'è un legame tra sfiducia e corruzione e non è certo demonizzando il dato che risolviamo i problemi. Va capito per capire cosa c'è die-*



*tro. È il magistrato anticorruzione ad introdurre poi il discorso sulle gare uniche e sulla centralizzazione degli acquisti in sanità: Sulla necessità di riformare il Titolo V - prosegue il presidente Anac - siamo d'accordo. Quanto alle modalità di acquisto dei prodotti medici e dei dispositivi, non c'è più spazio per mettere in discussione il sistema di centralizzazione, che va difeso anche se per ora i risultati sono al di sotto delle attese dal punto di vista economico e pratico. La razionalizzazione delle risorse è fondamentale per difendere la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. Vorrei far notare che questa scelta risponde anche alle esigenze del mondo economico perché un singolo piccolo acquirente, ad esempio una Asl di provincia, non ha la forza di approcciarsi ad una multinazionale con lo stesso potere contrattuale di un*

*grande committente. È evidente che si tratta di un tema delicato e forse servirebbe un po' di autocritica da parte del mondo della chirurgia, perché troppo spesso a far propendere per un determinato acquisto sono ragioni di interesse diverso da quello dei cittadini. In ogni caso il ruolo di supporto delle società scientifiche è centrale e a mio avviso proprio nella scelta dei dispositivi possono avere un ruolo fondamentale. Dopo il riconoscimento del ruolo fondamentale delle società scientifiche e la proposta di un lavoro congiunto, prende la parola Pierluigi Marini: È un problema sentito anche dai chirurghi. Per rendere le procedure più trasparenti e veloci, immaginerei una certificazione sulla qualità di ciò che andiamo a giudicare in modo che la società scientifica possa esprimersi sulla base delle esperienze e*

*delle evidenze scientifiche. E potremmo avere anche un ruolo di certificazione. L'acquisto di dispositivi medici ha implicazioni molto ampie. Faccio mia la preoccupazione di Assobiomedica: la riduzione degli investimenti per i miglioramenti dei device sul nostro territorio, che rischia sempre più di essere considerato poco attraente per fare innovazione tecnologica. Siamo poco attraenti commercialmente anche a causa dei pagamenti a due, tre anni. Siamo chirurghi, ma abbiamo un cuore, non possiamo dimenticare che questa crisi ha provocato il licenziamento del trenta per cento del personale delle industrie biomedicali. Prendiamo come esempio di gara unica quello delle risonanze magnetiche di penultima generazione comprate ad un prezzo eccezionale. È vero che servivano macchinari, ma è pur vero che sull'innovazione tecnologica non si può e non si deve derogare.*

*A nostro parere Consip parla, giustamente, di risparmi, ma non sempre di qualità. I nostri ospedali vivono una situazione difficile: mancano diecimila unità lavorative, almeno quattromila medici, abbiamo ventimila posti letto in meno e sono stati tagliati la metà dei servizi. Risparmio, centrale unica d'acquisto, che comunque va fatta, e piani di rientro, mi fanno pensare ad una visione che punta solo al risparmio, senza pensare alla qualità delle prestazioni offerte. Consideriamo, poi, che la sanità pubblica si confronta con strutture private accreditate che, pur pesando ugualmente sul bilancio dello Stato, possono scegliere liberamente strumenti all'avanguardia. Non vorremmo che con il passare del tempo si creasse una sempre maggiore diversità di trattamento tra pubblico e pubblico-privato a causa della disuguaglianza nella possibilità di acquisto e performance professionali. Parole che il presidente Anac ascolta con attenzione per poi aggiungere: La sanità pubblica è uno dei settori in cui si spende di più e quindi la logica del risparmio deve essere presente. Esistono situazioni di eccellenza, è vero, ma ci sono anche realtà nelle quali la sanità è in grossa difficoltà. Al Sud - e da meridionale lo dico con enorme dispiacere - ci sono strutture in cui si fa persino fatica a pensare di essere in Italia. Quindi, per tornare al caso delle risonanze di penultima generazione, se vanno ad ospedali che magari non le hanno mai*

*avute, avremo ottenuto certamente un miglioramento complessivo. Per questo ritengo che ci voglia un approccio pragmatico, che garantisca un livello di eccellenza anche sui macchinari, ma tenendo conto se ci sono le professionalità idonee a utilizzarle in modo da evitare gli sprechi del passato. Pensiamo ai famosi casi di macchinari costosi o d'avanguardia tenuti nei sottoscala perché nessuno sapeva usarli... Per fare un paragone: in passato sono state date troppe Ferrari a chi non aveva nemmeno la patente. È doveroso tenere conto di questo aspetto e restare sul terreno di ciò che realisticamente è possibile fare, altrimenti il rischio è che l'acquisto di prodotti di scarsa qualità finisca per essere considerato un male minore rispetto alle possibili speculazioni. Quanto ai ritardi nei pagamenti, Marini ha ragione: rappresentano un problema enorme. Vorrei fare poi un ragionamento sulle multinazionali. Da un lato dicono che il settore italiano non è appetibile, ma dall'altro recenti inchieste hanno mostrato che utilizzano meccanismi patologici per ottenere cospicue commesse. Non è che hanno interesse a tenere in piedi un doppio livello, anche per liberare i magazzini, se necessario ricorrendo perfino a illeciti penali? In questo il mondo scientifico può giocare un ruolo fondamentale: mettere in campo il proprio know how per fare le gare al meglio. Infine vorrei fare un'osservazione sull'accREDITAMENTO sanitario: come Anac abbiamo provato a capire come si sviluppa, quali sono le procedure e i criteri che consentono a una struttura privata la*

*convenzione col Ssn, come va formalizzata giuridicamente il sistema... Ebbene, non siamo riusciti a venirne a capo. Abbiamo fatto segnalazioni a Governo e Parlamento perché venga disciplinata la materia, ma abbiamo anche constatato che c'è un pezzo di mondo sanitario che si oppone a cambiare lo status quo. Personalmente resto convinto che la trasparenza sia il miglior antidoto alla corruzione.*

Il forum, che si avvia verso la conclusione, ha evidenziato molte posizioni comuni e l'unità di intenti: migliorare la qualità rispettando il principio della razionalizzazione delle spese e della lotta agli sprechi. In chiusura **Pierluigi Marini** dice: *l'esempio della Ferrari è molto utile e noi chirurghi siamo i primi a sapere che ci sono interventi in cui serve il top di gamma ed altri in cui si possono utilizzare macchinari affidabili anche se non all'avanguardia. Siamo senz'altro disponibili a dare il nostro contributo sia per quel che riguarda l'acquisto di dispositivi medici sia nella consulenza su accREDITAMENTO e formazione. ACOI ha storia, cultura e capacità per essere un valido supporto alle istituzioni. Chiude **Raffaele Cantone**: Voi come società scientifica siete in grado di dare una mano e questo è un luogo di confronto interessante, considerato che la sanità è un settore cruciale. Do la mia disponibilità a fissare ulteriori incontri per declinare in modo pratico ciò che ci siamo detti anche sul ruolo dell'ACOI nell'accREDITAMENTO, in caso creando un tavolo di confronto congiunto.*



IL 36° CONGRESSO



## LA SFIDA DELLA FORMAZIONE PER ANDARE LONTANO, INSIEME

di Micaela Piccoli

**E**ccoci di nuovo insieme riuniti in quello che viene da sempre considerato uno degli eventi più importanti della nostra Società: il Congresso Nazionale.

### Perché così importante?

Alcuni dubitano che un Congresso nazionale possa avere un reale impatto formativo data la notevole frammentazione degli argomenti in più sale con molti relatori e poco spazio per svolgere in pieno un percorso diagnostico-terapeutico, con certezze e novità correlate. Questo, in effetti, è quello che può accadere quando si tiene conto più del numero della faculty che della qualità del prodotto offerto.

L'ACOI tutti gli anni ce la mette davvero tutta per offrire, invece, reale formazione, non solo attraverso le Scuole

Speciali, i Corsi monotematici ed i Congressi Regionali ma proprio attraverso questo momento di raccolta nazionale in cui la sfida è ancora maggiore.

### E come si è pensato di promuovere la formazione, anche in un Congresso Nazionale?

Creando, all'interno di un articolato programma, dei veri percorsi giornalieri monotematici in cui uno potesse, attraverso una vera *full immersion*, tornare a casa con qualche cosa in più. Abbiamo cercato di dare uno schema di svolgimento ai responsabili delle Sessioni anche per dare una sorta di omogeneità nello svolgimento degli argomenti: si inizia con le **NEWS**, si continua con **FACE TO FACE** e **MEET THE EXPERTS** con casi clinici, e si termina con un **TAKE HOME MESSAGE**.

E poi... tanti video attraverso cui condividere le proprie esperienze più pratiche! Gli argomenti trattati nei vari percorsi spaziano dalla chirurgia in day surgery alla chirurgia robotica, dalla chirurgia generale alla chirurgia pediatrica e toracica.

Il programma è stato studiato in modo tale da suscitare certamente l'interesse di ciascuno di noi su qualcosa piuttosto che su un'altra. Ma come sempre non solo chirurgia: si parla di comunicazione, dei rapporti con il sindacato, della responsabilità medica nell'uso dei nuovi device e della legge Gelli.

### Quindi?

**Ci vediamo tutti a Montesilvano. Perché come dice un proverbio africano: se vuoi andare veloce vai da solo, ma se vuoi andare lontano vai insieme.**



## 36° CONGRESSO NAZIONALE ACOI:

di Mario Campi

## AVANTI SI PARTE...



**Quattro giorni con Acoi, con alle spalle una organizzazione complessa, per offrire il meglio della formazione, dell'aggiornamento chirurgico, della comunicazione e del dibattito politico**

**giochi sono fatti... Mentre stai leggendo questo articolo il 36° Congresso Nazionale ACOI di Montesilvano-Pescara è imminente; forse addirittura sei a spasso tra le sale del Palazzo Congressi Dean Martin con la tua copia di ACOI News sottobraccio; magari stai leggendo le schede dei candidati alle**

*elezioni del Consiglio Direttivo, oppure dai un'occhiata al programma della giornata per capire quale sessione scientifica seguire...*

La descrizione delle giornate congressuali lascerà trasparire quanto l'organizzazione alle spalle di un evento come questo sia stata estremamente complessa e con una mole di lavoro distribuita su molte persone.

Il Congresso parte idealmente prima della data indicata sul sito internet, sul

programma e in tutte le comunicazioni intercorse. Sabato 20 maggio, infatti, è prevista una visita all'Aquila da parte del Consiglio Direttivo ACOI, che intende portare in questo modo un omaggio non solo alla città ferita dal terremoto del 2009, ma a tutti i luoghi sparsi nell'Italia Centrale e coinvolti dagli eventi sismici di questi ultimi dodici mesi.

ACOI non vuole solo fare atto di presenza tra i cantieri che ancora ingombrano la martoriata città abruzzese, ma vuole



Il Palazzo Congressi Dean Martin, sede del 36° Congresso Nazionale ACOI

portare una solidarietà economica *concreta* della nostra Associazione che sia simbolo della partecipazione del mondo chirurgico alle difficoltà di questa parte del Paese.

**Domenica 21 maggio il Congresso apre i battenti.** Si parte con i *fondamentali*: una sessione video sulla colecistectomia laparoscopica, cavallo di battaglia delle nostre sale operatorie, che può però riservare insidie e sorprese; e una sessione accreditata ECM sulla comunicazione in ambito sanitario, a cura della nostra Fondazione Chirurgo e Cittadino. Sono solo due eventi, ma mettono bene in risalto il focus delle attività della nostra Associazione, attenta alla vita di ogni giorno di noi chirurghi, attenta alla formazione, orientata verso un profilo professionale sempre più consapevole nel rapporto con il malato e sempre più aggiornato agli standard internazionali e alle linee guida. Non si esaurisce tutto qui, ma ci sembra un buon punto di partenza.

Nel pomeriggio poi si svolge la **cerimonia di inaugurazione** vera e propria del Congresso, con la partecipazione delle Autorità, il saluto dei Presidenti del Congresso e del Presidente uscente di

ACOI, una tavola rotonda sul futuro dei chirurghi alla luce dei progetti sull'accreditamento dei professionisti, ed un momento di intrattenimento che speriamo strappi qualche sorriso pur occupandosi del rapporto medico/paziente, osservato però da un punto di vista inusuale. Il Congresso, infatti, non è esclusivamente un evento di aggiornamento scientifico, è anche un fatto sociale, un momento di aggregazione che serve ad allacciare o stringere relazioni, condividere problemi e soluzioni, e, perché no, anche semplicemente passare qualche momento gradevolmente insieme. Ed infatti la giornata inaugurale si chiuderà con un Cocktail di benvenuto aperto a tutti i partecipanti.

Da **lunedì 22 maggio** si parte *avanti tutta*, **la macchina congressuale mette in campo tutte le sue risorse**: la grande Sala Plenaria, che può ospitare fino a 700 partecipanti, due grandi sale da 250 persone, quattro salette da 100 persone, oltre 2300mq di superficie dedicata all'attività scientifica, oltre 1700mq di superficie espositiva dove trovano allestimento gli stand degli sponsor congressuali. Ogni mattina del Congresso è strutturata in modo simile: nella Plenaria si

svolgono tre argomenti di grande richiamo, lunedì la chirurgia oncologica del colon, martedì la chirurgia del retto, mercoledì la chirurgia gastrica.



## 17<sup>TH</sup> SPRING MEETING

Mentre la Sala Parchi nei primi due giorni del Congresso è impegnata dallo *Spring Meeting* della *Mediterranean and Middle Eastern Endoscopic Surgery Association*, che si svolge contemporaneamente al nostro evento, l'altra grande aula, la Sala Mare, ospita lunedì la seconda parte del corso accreditato ECM sulla Comunicazione in Chirurgia, ed a seguire una sessione dedicata alle complicanze della chirurgia pancreatico; il martedì una sessione sulla chirur-

## IL 36° CONGRESSO

gia robotica, e il mercoledì una sessione sulla chirurgia del laparocele. Ogni pomeriggio le sale ospitano la sessione video corrispondente l'argomento del mattino. Fa eccezione il giorno 24 mattina la Sala Parchi, lasciata libera dal MMESA, che ospita una interessante sessione sulle applicazioni stereoscopiche della chirurgia video-assistita, con proiezione di filmati chirurgici in 3D. Al primo piano quattro sale più piccole ospitano ogni giorno sessioni ECM, sessioni Video e sessioni scientifiche sulla Chirurgia epatica, la Day Surgery, la Chirurgia proctologica, la Chirurgia pediatrica, la Chirurgia della mammella, la Chirurgia toracica, il protocollo Eras e la chirurgia toracica. Inoltre, per ciascuno dei tre giorni, lunedì, martedì e mercoledì, si svolgerà un corso di una scuola ACOI: rispettivamente, quest'anno, la Scuola di Bariatrica, la Scuola del Politrauma e la scuola della Endocrinochirurgia. Il Congresso copre non solo argomenti tecnici chirurgici, ma si occupa anche di questioni politiche, sindacali e giu-

ridiche. Oltre alla sessione ECM sulla comunicazione interpersonale medico & paziente e all'interno del team di lavoro, ed alla tavola rotonda sul futuro dell'accreditamento del chirurgo che si svolge nel corso della cerimonia inaugurale, sono anche previsti: un evento sulla Legge Gelli sulla responsabilità professionale, una sessione sul Sindacato e i giovani chirurghi, una sessione sulla responsabilità medica e i nuovi devices chirurgici. Una novità interessante è rappresentata da una sessione accreditata non solo per i medici, come d'uso nei nostri congressi, ma per i giornalisti, soggetti anche loro alla Formazione Professionale Continua, che approfitteranno del nostro Congresso per gestire in modo corretto le notizie di ambito medico, che spesso oggi vengono diffuse sulla stampa con un occhio troppo rivolto al sensazionalismo. Non dimentichiamo che il Congresso di Montesilvano-Pescara è un Congresso elettorale. Il seggio per il rinnovo del Consiglio Direttivo, in carica per un triennio, si apre lunedì mattina. Il voto prosegue nel pomeriggio, e riprende poi il martedì mattina. Nel pomeriggio, dopo le operazioni di spoglio, nel corso

della Assemblea dei Soci saranno resi noti i risultati della votazione. C'è anche un **ricco programma sociale**. Lunedì sera tutti i soci sono invitati ad una cena molto informale. È impossibile venire in Abruzzo e non assaggiare i tradizionali *arrosticini*, una pietanza che riflette l'antica vocazione pastorizia di questa regione e che consiste in piccoli tocchetti di carne di pecora infilzati con corti spiedini di legno (*l'cippe*), salati e arrostiti sulla *furnacèll*. E quindi proveremo questa *Arrosticina sulla spiaggia*, che speriamo diventi un momento di grande divertimento. La cravatta NON è d'obbligo, sono consigliate le ciabattine! Ma prima della cena in spiaggia i più sportivi potranno partecipare ad una ecologica e salutare passeggiata in bicicletta. Martedì sera invece la cena sociale, aperta anch'essa a tutti i partecipanti al Congresso, saluterà il nuovo Consiglio Direttivo appena eletto. In questo caso lo stile sarà più formale, ma come sempre in casa ACOI non per questo sarà *ingessato*; sarà un altro momento di aggregazione per tutti gli associati. Le premesse per la riuscita di questo Congresso ci sono tutte.



38° CONGRESSO NAZIONALE ACOI  
PESCARA - MERcoledì 21-24 MAGGIO 2017

**DOMENICA 21 MAGGIO 2017**

	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	
<b>PLENARIA</b> 700 pax									<i>Cerimonia inaugurale del Congresso</i>			
<b>MARE</b> 250 pax									<i>La Comunicazione in ambito sanitario (Sessione ECM)</i>			
<b>PARCHI</b> 250 pax									<i>Colecisti difficili (Sessione Video)</i>			
<b>D'ANNUNZIO</b> 100 pax												
<b>FLAIANO</b> 100 pax												
<b>SILONE</b> 100 pax												
<b>MICHETTI</b> 100 pax												

**LUNEDÌ 22 MAGGIO 2017**

	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
<b>PLENARIA</b> 700 pax	<i>Chirurgia Oncologica del colon</i>				<i>Workshop Aziendale Box Lunch</i>		<i>Chirurgia Oncologica del colon (Sessione Video)</i>				
<b>MARE</b> 250 pax	<i>La comunicazione in ambito sanitario (Sessione ECM)</i>		<i>Complicanze in chirurgia pancreatica</i>		<i>Workshop Aziendale Box Lunch</i>		<i>Complicanze in chirurgia pancreatica (Sessione Video)</i>				
<b>PARCHI</b> 250 pax					<i>Workshop Aziendale Box Lunch</i>						
<b>D'ANNUNZIO</b> 100 pax	<i>Metastasi epatiche (Sessione ECM)</i>						<i>Resezioni epatiche laparoscopiche (Sessione video)</i>				
<b>FLAIANO</b> 100 pax	<i>Day Surgery: possibilità e limiti (Sessione ECM)</i>						<i>Day surgery (Sessione video)</i>				
<b>SILONE</b> 100 pax	<i>La comunicazione della e nella chirurgia (Sessione FPC Giornalisti)</i>						<i>Proctologia</i>				
<b>MICHETTI</b> 100 pax	<i>Scuola ACOI Chirurgia bariatrica 50pax (Sessione ECM)</i>						<i>Chirurgia pediatrica</i>				

38° CONGRESSO NAZIONALE ACOI  
PESCARA - MERcoledì 21-24 MAGGIO 2017

**MARTEDÌ 23 MAGGIO 2017**

	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
<b>PLENARIA</b> 700 pax	<i>Chirurgia del retto</i>				<i>Chirurgia del retto (Sessione video)</i>						
<b>MARE</b> 250 pax	<i>Perché la robotica (Sessione ECM)</i>				<i>Perché la robotica (Sessione video)</i>						
<b>PARCHI</b> 250 pax					<i>Il Sindacato e le nuove generazioni</i>						
<b>D'ANNUNZIO</b> 100 pax					<i>Responsabilità medica e nuovi devices</i>						
<b>FLAIANO</b> 100 pax					<i>Senologia (Sessione Video)</i>						
<b>SILONE</b> 100 pax					<i>Video e comunicazioni</i>						
<b>MICHETTI</b> 100 pax					<i>Video e comunicazioni</i>						
											

**MERCOLEDÌ 24 MAGGIO 2017**

	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
<b>PLENARIA</b> 700 pax	<i>Chirurgia dello stomaco</i>				<i>Chirurgia dello stomaco (Sessione video)</i>						
<b>MARE</b> 250 pax	<i>Il laparocèle: evoluzione fra novità, conferme e smentite (Sessione ECM)</i>				<i>Il laparocèle (Sessione video)</i>						
<b>PARCHI</b> 250 pax	<i>Video 3D in chirurgia laparoscopica</i>				<i>Endocrinochirurgia (Sessione video)</i>						
<b>D'ANNUNZIO</b> 100 pax	<i>Scuola ACOI Endocrinochirurgia 50 pax (Sessione ECM)</i>										
<b>FLAIANO</b> 100 pax	<i>Il protocollo ERAS: la fast track in chirurgia (Sessione ECM)</i>				<i>Video e comunicazioni</i>						
<b>SILONE</b> 100 pax	<i>Chirurgia toracica (Sessione ECM)</i>				<i>Chirurgia toracica (Sessione video)</i>						
<b>MICHETTI</b> 100 pax											

IL 36° CONGRESSO

## I CANDIDATI DEL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO ACOI



### Pierluigi Marini

**Candidato Presidente**

Direttore della UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza Ospedale San Camillo Roma. Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza Az. Ospedaliera San Camillo Forlanini. Docente di Chirurgia mini invasiva alla Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università la Sapienza di Roma.

È autore di oltre 150 lavori scientifici. Presidente del Congresso Nazionale di Chirurgia Endocrina Roma 2013. Presidente del Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Roma 2014.

Direttore della Scuola Speciale di Chirurgia dell'Obesità ACOI - SICOB. È coautore del Trattato Italiano di Endocrinochirurgia. È autore del video atlante di Endocrinochirurgia. È stato Segretario Nazionale, Consigliere nazionale ed ora è Vice Presidente Nazionale ACOI. È Consigliere Nazionale SICUT.



### Massimo Basti

**Candidato Consigliere**

Direttore U.O.C. Chirurgia Generale e D'Urgenza ad indirizzo mini invasivo e robotico presso P.O. S.S. Spirito Pescara. È stato assistente di Chirurgia Generale nel reparto diretto dal Prof. Giuseppe Colecchia (Atri); assistente presso la seconda Divisione Chirurgica del presidio Ospedaliero di Pescara Diretta dal Prof. Antonio M. Caracino; dirigente di primo livello presso la terza Divisione di Chirurgia del presidio Ospedaliero di Pescara Diretta dal Prof. G. Colecchia; direttore Struttura Semplice di Chirurgia Oncologica; direttore U.O.C. di Chirurgia Generale II ad indirizzo oncologico; direttore U.O.C. di Chirurgia Generale e D'Urgenza ad indirizzo mini invasivo e Robotico. Autore di numerose pubblicazioni scientifiche.



### Felice Borghi

**Candidato Consigliere**

Direttore della S.C. Chirurgia Generale e Oncologica dell'ASO S Croce e Carle di Cuneo e dal 2016 Direttore del Dipartimento di Area Chirurgica. Diplomi di perfezionamento in Chirurgia Laparoscopica, Coloproctologia, Chirurgia Esofagea, oltre ad aver maturato esperienze all'estero a Oxford, Cleveland e Bruxelles nel campo della chirurgia coloretale ed esofagogastrica. Ha inoltre conseguito il Diploma di formazione manageriale presso la SDA Bocconi di Milano. Docente presso la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale dell'Università di Torino e presso L'Università di Infermieristica, sede di Cuneo. Autore di numerose pubblicazioni su riviste nazionali e internazionali e di Capitoli di libri, è membro di numerose Società Scientifiche nazionali e internazionali, ed in particolare ricopre attualmente la carica di Coordinatore per il Piemonte dell'ACOI e di Membro del Consiglio direttivo della Società Piemontese di Chirurgia, della SIPAD e della Società Medici Manager.



### Vincenzo Bottino

**Candidato Consigliere**

Nato a Napoli in ottobre 1968, specialista in chirurgia generale. Responsabile UOSD di Chirurgia di Urgenza Ospedale Evangelico Betania di Napoli. Docente presso la Scuola Speciale ACOI di Proctologia. Già consigliere nazionale FESMED, attualmente Consigliere Nazionale Fondazione Chirurgo e Cittadino, consigliere nazionale ACOI, fiduciario regionale FESMED Campania. Autore di oltre 70 pubblicazioni scientifiche. Organizzatore di numerosi eventi scientifici a carattere regionale e nazionale.



### Gianluigi Luridiana

**Candidato Consigliere**

Durante gli anni della specializzazione in Chirurgia Generale si impegna nelle tematiche riguardanti la formazione e le rivendicazioni contrattuali dei medici in formazione specialistica, ricoprendo tra il 2008 e il 2009 l'incarico di Segretario prima e di Presidente Nazionale poi di Federspecializzandi.

Negli stessi anni è stato membro dell'Osservatorio Nazionale sulla Formazione Specialistica presso il Ministero dell'Università e della Ricerca. Dal 2011 si occupa prevalentemente di chirurgia mammaria, sia oncologica che ricostruttiva, presso l'ospedale oncologico Businco dell'Azienda Ospedaliera Brotzu di Cagliari. È impegnato da molti anni nelle attività scientifiche e sociali del gruppo ACOI Giovani, di cui nell'ultimo triennio è stato coordinatore nazionale.



### Ildo Scandroglio

**Candidato Consigliere**

Direttore dell'UOC di Chirurgia Generale del Presidio Ospedaliero di Tradate - Azienda Ospedaliera di Busto Arsizio (VA) - dal 2006, Direttore del Dipartimento Chirurgico della stessa Azienda.

Attualmente Direttore della UOC di Chirurgia Generale del Presidio Ospedaliero di Busto Arsizio - ASST dei Sette Laghi. Professore a contratto nell'ambito del corso di Specialità di Chirurgia Generale - Università degli Studi di Milano. Docente e Tutor nei corsi di Formazione Internazionale in Tecniche e Tecnologie Miniinvasive presso AIMS ACADEMY - Niguarda Ca' Granda Hospital Milano.

È Autore di oltre 140 lavori scientifici. CoPresidente del XXI Congresso Nazionale di VideoChirurgia 2011 - Cernobbio. Coordinatore Regionale ACOI negli anni 2009-2015. Attualmente Consigliere Nazionale uscente.

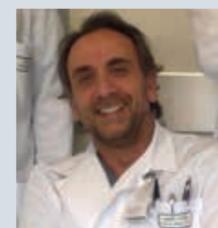


### Marco Scatizzi

**Candidato Consigliere**

Direttore UOC Chirurgia Generale e Oncologica Ospedale S. Stefano - Prato.

Ha ricoperto gli incarichi di: Direttore Dipartimento Chirurgico, con attività di coordinamento ed indirizzo delle attività professionali, tecnico-scientifiche e didattiche di tutte le Unità Operative presenti nell'Ospedale di Prato; Direttore Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale e Oncologica con attività nell'ambito dell'Emergenza-Urgenza, della Chirurgia Oncologica Digestiva, della Chirurgia Laparoscopica Mininvasiva Avanzata; Direttore Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale con attività nell'ambito dell'Emergenza-Urgenza, della Chirurgia Oncologica Digestiva, della Chirurgia Laparoscopica Mininvasiva Avanzata; Dirigente Medico Aiuto Corresponsabile Chirurgo con attività nell'ambito dell'Emergenza-Urgenza, della Chirurgia Oncologica Digestiva, della Chirurgia Laparoscopica Mininvasiva Avanzata.



### Marco Olivieri

**Candidato Consigliere**

Direttore della UOC di Chirurgia Generale Ospedale Civile di Cerignola (FG) dal 2008 al 2016.

Dal 2017 Responsabile della UOS di Chirurgia Laparoscopica e Mininvasiva del Dipartimento di Chirurgia - Azienda Ospedaliera Universitaria OO.RR. di Foggia.

Docente presso la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale - Università di Foggia.

Autore di oltre 40 lavori scientifici. È stato Coordinatore Regionale della Puglia, attualmente è Consigliere Nazionale ACOI.

W ACOI GIOVANI

# SI CHIUDE UN CICLO DI CRESCITA, PRONTI PER NUOVE SFIDE

di **Gianluigi Luridiana**  
Coordinatore Nazionale ACOI Giovani



**C**on l'ultima riunione "romana" del Gruppo ACOI Giovani si conclude un lungo periodo, ricco di soddisfazioni, durato 9 anni.

Chi vi scrive ha raccolto il testimone nel 2014, dopo sei anni sotto la guida di Luigi Ricciardelli, anni decisivi che hanno dato ad ACOI Giovani il volto attuale, fatto di attività scientifica e partecipazione in tutti i campi d'azione dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani: congressi, lavori scientifici da cui sono scaturite pubblicazioni su riviste prestigiose, attività sindacale della Fesmed, Fondazione Chirurgo Cittadino, sito internet e la stessa rivista che tenete tra le mani.

E tanto altro.

**Ma quello che forse ci rende più orgogliosi è un concetto più complessivo, cioè l'accresciuto ruolo dei più giovani all'interno della nostra associazione e la conseguente attenzione verso le problematiche peculiari di questa fascia d'età: una formazione deficitaria, la necessità ineluttabile di un aggiornamento scientifico basato non sull'autoreferenzialità del docente ma sul livello di evidenza di quanto si afferma, una precarietà lavorativa dalle proporzioni inaccettabili, il sempre**

**crescente timore di venire coinvolti in un contenzioso medico - legale.**

Possiamo dire che su alcuni di questi temi qualche punto di svolta c'è stato, vedasi la qualità e i format più accattivanti degli eventi scientifici ACOI, sia nazionali che regionali, e la recente approvazione del D.L. Gelli sulla responsabilità medica professionale.

Ma su altri, la **formazione medica specialistica** in primis, la strada da fare è ancora lunga e lo sarà per molto tempo ancora, fintanto che il mondo chirurgico universitario non accetterà di condividere questo onere con la chirurgia ospedaliera, in grado di mettere a disposizione casistica e innovazione tecnica.

Così anche il **problema del precariato**, che rimane drammaticamente attuale, tra piani di rientro e blocchi del turnover, e nonostante provvedimenti legislativi approvati in pompa magna ma che sono rimasti in gran parte sulla carta.

Sono questi i temi su cui si dovrà confrontare il nuovo Gruppo Acoi Giovani che verrà nominato dal nuovo Consiglio Direttivo. Un percorso che mi auguro prosegua nel solco di quanto fatto in questi ultimi anni, condotti con l'appoggio costante del Presidente Diego Pia-

za, del Vicepresidente Piero Marini, del Presidente Onorario Gianluigi Melotti e di tutto questo Consiglio Direttivo, i quali hanno mantenuto il forte sostegno e la vicinanza verso ACOI Giovani dei Past President Rodolfo Vincenti e Luigi Presenti.

Permettetemi inoltre un ringraziamento particolare per i consiglieri Ferdinando Agresta e Vincenzo Bottino, che sono stati in questi anni un supporto prezioso per il lavoro del gruppo e che mi auguro lo siano ancora in futuro.

**C'è molto da fare ancora, soprattutto perché i problemi dei giovani chirurghi di oggi saranno i problemi di tutto il mondo della chirurgia italiana di domani e ACOI sin d'ora sta affrontando questa sfida.**

Penso che questa sia una delle ragioni per cui il Consiglio Direttivo ha individuato in chi vi scrive uno dei candidati per il rinnovo del Consiglio stesso.

L'entusiasmo e l'impegno che ho messo in campo in questi anni, grazie alla pazienza e alla comprensione della mia famiglia, sono a disposizione per la crescita di ACOI e delle battaglie che essa sta conducendo ed è per questo che vi chiedo di sostenere a Montesilvano, con il vostro voto, la mia candidatura e le altre proposte dal Consiglio Direttivo.

# SPECIALIZZAZIONI: MOLTE ESPERIENZE POSITIVE ORA PROSEGUIRE CON LE RETI FORMATIVE INTEGRATE

Di **Piera Leon**

Medico Specializzando VI anno

Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale Università degli Studi di Trieste

**Q**uasi al traguardo della mia Specializzazione in Chirurgia Generale mi permetto un bilancio e un commento. Si parla molto delle Specializzazioni Chirurgiche in Italia con un'accezione spesso negativa: non sarebbero formative dal punto di vista teorico e chirurgico.

Invece io penso che qualcosa stia decisamente cambiando e che valga la pena di segnalarlo, soprattutto per pretendere di rendere finalmente omogeneo e valido il livello formativo chirurgico in Italia.

La mia esperienza, svolta a Trieste, è stata davvero positiva, così come quella di alcuni colleghi specializzandi in Chirurgia Generale delle Regioni limitrofe e non solo, con i quali ho avuto il piacere di confrontarmi negli ultimi anni.

Come altri specializzandi, infatti, ho avuto la possibilità di lavorare in ambito sia universitario che ospedaliero, di ruotare in Reparti chirurgici periferici ed in Centri di Riferimento Nazionale per un periodo non inferiore a sei mesi e di conoscere alcune delle Chirurgie Specialistiche che più mi erano inclini. Infine, sto ultimando un periodo di un anno all'estero, in un Centro Universitario del sud della Francia, dove ho



potuto rendermi conto che la mia formazione teorico-pratica non ha molto da invidiare a quella d'Oltralpe.

In poco più di cinque anni di attività, posso dire di aver partecipato attivamente alle attività di Reparto, ambulatoriali e a circa 600 interventi di chirurgia maggiore ed a più di 1000 interventi di chirurgia di media difficoltà. Tra questi, ho eseguito sotto tutoraggio, da reale primo operatore, circa 35 interventi di chirurgia maggiore (di cui la metà in ambito coloretale laparoscopico) e poco meno di 300 interventi di chirurgia di media difficoltà. Diversi altri Specializzandi annoverano una

casistica simile.

La passione di formare i giovani chirurghi in Italia forse non appartiene a tutti i Direttori di Specialità e/o di Dipartimento che li prendono in carico. Sicuramente non è stata una priorità per molti per molti anni. Tuttavia, un numero sempre crescente di essi si sta adoperando per rendere valida la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale in Italia, creando anche delle reti formative integrate. Tale organizzazione consente di apprendere da esperienze di diversa tipologia e diverso insegnamento e contestualmente di evitare il sovrannumero di Specializzandi in un singolo Centro. Non solo, di recente è nata la proposta di creare un Organo Supervisore Nazionale al fine di controllare la crescita formativa dei giovani chirurghi nelle singole realtà nazionali.

Mi auguro che questa rete formativa trovi presto una diffusa ed omogenea realizzazione, che la formazione sia finalmente ad appannaggio di tutti i giovani chirurghi in Italia in maniera pressoché eguale e che la Specializzazione italiana, infine, riguadagni la degna reputazione che potrebbe avere, e che attualmente non ha, in suolo nazionale come all'Estero.

W ACOI GIOVANI

# FORMAZIONE IN ITALIA:

## OPPORTUNITÀ E MOLTI MARGINI DI MIGLIORAMENTO ALL'ESTERO PER IMPARARE A CAMMINARE CON LE PROPRIE GAMBE

di Carlo Nagliati

**H**o recentemente letto le esperienze di alcuni colleghi miei coetanei e delle difficoltà che hanno incontrato nel loro percorso. Mi piacerebbe esprimere alcune considerazioni.

Ho 35 anni, sono un chirurgo e sono cosciente, come credo e spero tutti i colleghi di ogni età, che la formazione nella nostra professione non finisce mai. Ho avuto la fortuna di iniziare il mio percorso in una sede che ho scelto e in cui ho creduto, dove ho sviluppato i miei interessi, e nella quale ho avuto l'opportunità di vivere in un ambiente piuttosto sereno, di incontrare figure di rilievo e conoscere persone che ancora mi accompagnano nel mio percorso, umano e professionale. Nel complesso, ho ricevuto le basi tecniche e pratiche della mia attività. È la verità, e mi sembra corretto affermarlo e ribadirlo. I primi anni del percorso formativo per forza di cose si svolgono quasi sempre in un contesto tipicamente universitario. Ci sono - certamente - alcune lacune, per lo più dove è carente una buona

organizzazione formativa. O guardandola in positivo, alcuni margini di miglioramento... Fondamentalmente, a mio avviso, riguardano due opposti. Se da una parte, c'è la tendenza a autonomizzare fin troppo lo specializzando nei compiti meno grati (per quanto indispensabili) di cui in molti fanno volentieri a meno, dall'altra viene spesso a mancare il processo di progressiva indipendenza negli ambiti più critici, che però faranno parte della vita quotidiana di un professionista. Prendere decisioni, fare delle scelte. Assumersi la responsabilità di una diagnosi, sostenere e gestire un percorso terapeutico. Durante il mio percorso ho fatto delle scelte che mi hanno portato ad uscire dalla mia sede e fare esperienze altrove, seguendo i miei interessi e la voglia di vedere realtà diverse, prima in Italia e poi all'estero, dove ho concluso la mia specializzazione e dove in seguito ho lavorato. Mi ha fatto riflettere che una delle principali figure che lì ho trovato non fosse affatto uno straniero, ma arrivasse da Roma, sua città adottiva, e che proprio all'estero avesse capito che

davvero non è tutto oro quello che luccica e che non servirebbe poi tanto per lavorare bene, e probabilmente meglio, anche in Italia.

Se è vero che probabilmente è stato durante questo periodo che ho imparato un po' di più a camminare con le mie gambe, è vero anche che senza la base formativa che avevo ricevuto in precedenza probabilmente non ne sarei stato in grado. E, soprattutto, mi è stato concesso di farlo.

Credo il percorso personale a volte sia programmato e a volte sia da programmare in autonomia, e chi ha l'onore ed onere di accompagnare il giovane in formazione a volte lo faccia al meglio non solo fornendo un indispensabile servizio diretto e dedicato, ma anche supportando la voglia di rincorrere le proprie aspirazioni e vedere altre realtà. Per poi decidere che si può lavorare bene, se non meglio, nel proprio Paese. E tornare, come nel mio caso.

Alcuni anni fa ho letto di un affermato chirurgo senior d'oltreoceano all'apice della carriera professionale e didattica, che aveva accettato di essere seguito



da un collega in pensione, che con occhio critico lo avrebbe affiancato per un periodo nella sua attività.

Come atteso, l'esperienza era stata stimolante e aveva permesso di trovare moltissimi margini di miglioramento rivedendo anche la pratica quotidiana e la qualità del proprio lavoro.

Il flusso di informazioni e formazione si era per un attimo invertito, e con notevole costrutto. La formazione non finisce mai e le possibilità di migliorarla sono infinite.

Recentemente ho avuto anche modo di riflettere su quelle che sono le disponibilità e le possibilità nei diversi periodi professionali. In passato durante i primi anni di specializzazione ho partecipato ad un percorso formativo che ha richiesto impegno e presenza fuori dalla mia sede. Ne ho avuto l'opportunità, e quell'esperienza ha contribuito alla mia pratica quotidiana attuale. Più di recente, pur avendo avuto una simile occasione, ho dovuto rinunciare per incompatibilità fra l'importante impegno che veniva richiesto e la mia posizione lavorativa. Una volta in più mi ha fatto

pensare a quanto sia certamente giusto pretendere - e fornire - la formazione dovuta, ricordando che tempi e modi facilmente cambieranno in corso d'opera. Parimenti indispensabile è crearsi il proprio percorso, ed altrettanto indispensabile è il supporto delle figure che sono preposte anche a questo. Per fortuna, i centri anche in Italia dove questo è possibile ci sono.

Se davvero vogliamo modificare il sistema in essere, forse bisogna assecondare e sostenere le proposte di cambiamento con cui già ci stiamo confrontando. C'è talvolta la tendenza invece ad ostacolarle quasi fossero

l'ennesimo obbligo burocratico imposto dall'alto, soprattutto da parte di chi si è formato ed affermato nel sistema precedente. Tali proposte (i margini di miglioramento) riguardano ad esempio i cosiddetti Privilegi - infelice italianizzazione di uno dei principi cardine di molte commissioni di accreditamento internazionali -, che altro non sono che la formalizzazione delle capacità assegnate e maturate dal medico. È chiaro che questo processo, se realmente c'è la volontà di farlo, porta ad una maggior responsabilizzazione del singolo professionista, cui fin dall'inizio della sua carriera di specialista viene affidato un campo di interesse, che deve gestire e del quale deve rendere conto.

Nel contempo, è altrettanto chiaro che impone l'abbassamento dell'età di chi porta qualità e professionalità nel lavoro, e che per farlo obbliga a creare gli spazi attraverso l'esperienza ed i numeri necessari ad un chirurgo per maturare tali competenze e poterle gestire in autonomia. Chi ha la responsabilità della formazione non può non tenerne conto. Mi piacerebbe pensare che chi legge ed ha la possibilità (per non dire il privilegio!) di formare degli entusiasti giovani chirurghi, possa giovare di una esperienza diretta, e sforzarsi di cercarne delle altre anche nella realtà quotidiana, invertendo ogni tanto il flusso formativo per ricevere dei feedback senza i quali credo sia molto difficile migliorarsi in qualsiasi campo. C'è chi già lo fa, per fortuna. Purtroppo c'è anche chi lo fa un po' meno.

Forse non dovremmo scoraggiarci per questo, ma prenderlo come uno stimolo per crescere, ad ogni età e in ogni ruolo. Continuando a cercare i margini di miglioramento... Ad majora.

**Nello scorso numero abbiamo ommesso i ringraziamenti di Valentina Giaccaglia, ci scusiamo e ringraziamo per il suo contributo**

*Voglio ricordare e ringraziare chi mi ha insegnato molto, sia dal punto di vista morale che medico, tra i quali Carlo Patrono, Francesco Stipa, Luciano Landa, Giuseppe Nigri, Guido Pascarella, Danilo Tarroni, Paola Addario Chieco, Paolo Castaldo, Federico Salvi, Francesco Corcione, Nicolò de Manzini e Alessandro Stazi.*

**Valentina Giaccaglia**  
Consultant General Surgeon a Dubai, Emirati Arabi Uniti

W ACOI GIOVANI

## VERSO LA FRANCIA E RITORNO UN'ESPERIENZA ALL'ESTERO FORMA LA PERSONA E IL PROFESSIONISTA

di Gennaro Nappo

**H**o 34 anni e sono un chirurgo generale. Con una laurea, conseguita nel 2007 presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma, un periodo di formazione svolto presso il dipartimento di chirurgia generale della stessa Università diretto dal professor Roberto Coppola, a un anno dal conseguimento ho deciso di compiere un'esperienza formativa all'estero.

Così, nel 2014, mi sono trasferito in Francia dove ho frequentato, per un anno come specializzando, il Reparto di Chirurgia Epato-bilio-pancreatica dell'Hopital Edouard Herriot di Lione, diretto dal professor Mustapha Adham. Questa scelta di fare una esperienza all'estero era motivata dalla mia volontà di mettermi alla prova e, soprattutto, di migliorare la mia formazione chirurgica. Ero a conoscenza, tramite esperienze di alcuni miei colleghi, che il sistema formativo chirurgico francese fosse all'avanguardia.

Dopo un impatto iniziale non semplice (legato alla mia scarsa conoscenza della lingua francese e a un sistema chirurgico completamente differente), mi sono calato perfettamente nel ruolo di specializzando locale ed è stata un'esperienza fantastica, che mi ha formato come persona e come professionista. Ho potuto quindi constatare personalmente la validità del percorso formativo. In particolare, gli specializzandi non restano in un'unica struttura/reparto per tutta la durata della specializzazione, ma si alternano con cadenza semestrale; ciò garantisce allo specializzando, al termine del percorso formativo, la co-

noscenza di tutte le branche chirurgiche e la possibilità di aver visto e appreso differenti tecniche chirurgiche. Inoltre, tale turnazione a cadenza semestrale è decisa dagli specializzandi stessi, che possono quindi decidere tutto il loro percorso formativo.

Dopo un anno, conseguita la mia specializzazione in chirurgia generale, ho ricevuto un'importante offerta di lavoro come *chef de clinique* (un equivalente del  *fellow* inglese) presso il Reparto di Chirurgia Epato-bilio-pancreatica e di trapianti epatici dell'Hopital de Haute-pierre di Strasburgo, diretto dal professor Philippe Bachellier. Era un'offerta irrinunciabile. Avrei avuto l'opportunità di lavorare in uno dei centri di chirurgia epato-bilio-pancreatica più importanti a livello europeo e con uno dei più bravi chirurghi del mondo in questo settore. E poi questa offerta mi garantiva importanti prospettive di crescita chirurgica, con la possibilità di eseguire in breve tempo interventi chirurgici maggiori da primo operatore.

È ciò che spinge tutti i neo-specialisti italiani a emigrare in Francia: un giovane chirurgo di 33-34 anni è messo immediatamente di fronte ad importanti responsabilità e, quindi, *obbligato* a formarsi rapidamente. Mi sono lanciato in quest'avventura, che si è rivelata sin da subito bellissima e importante da un punto di vista personale e professionale. Quando ho accettato questa proposta, tuttavia, ero a conoscenza di un possibile rischio: la possibilità di non rientrare più in Italia. Era quello che molti miei colleghi, emigrati all'estero da qualche anno, mi raccontavano: ri-

entrare in Italia sarebbe stato difficile sia per il momento particolare che vive il nostro Paese, con molti giovani che non riescono a trovare lavoro, sia perché ricevere un'offerta paragonabile a quella che io avevo avuto in Francia sarebbe stato difficile.

Inaspettatamente, dopo un anno dal mio trasferimento a Strasburgo, ho ricevuto un'offerta di lavoro presso il Reparto di Chirurgia Pancreatica dell'Ospedale Humanitas di Milano, diretto dal prof. Alessandro Zerbi. Era un'offerta valida, con l'opportunità di lavorare in una delle più importanti strutture universitarie italiane e con uno dei principali chirurghi pancreatici italiani. Ammetto che la scelta non è stata facile, ma alla fine sono contento di aver accettato. Oggi sono a Milano, contento di lavorare nel mio Paese e di aver trovato una struttura e una persona che abbia deciso di puntare sulla mia figura professionale; sono motivato a fare bene e a mettere in pratica tutto ciò che l'esperienza all'estero mi ha trasmesso.

Con questo mio breve racconto, spero di aver motivato tutte quelle persone che hanno intenzione di fare un'esperienza chirurgica all'estero; non posso che confermare che si tratta di una bellissima esperienza, sia professionale che personale. Io la definirei quasi un'esperienza obbligatoria per la propria formazione professionale. La mia speranza è, altresì, che altre strutture italiane, come è successo nel mio caso, decidano di investire su quei giovani chirurghi che sono partiti e che si stanno formando all'estero (sono veramente numerosi!!!); essi rappresentano una risorsa importante per il nostro Paese.



W I CITTADINI

# DAT

**L**unedì 13 marzo 2017, aula della Camera dei Deputati, inizia la "discussione generale" del progetto di legge sul testo unificato della proposta di legge sul consenso informato e la dichiarazione anticipata di trattamento (DAT), il cosiddetto testamento biologico.

Le cronache ci dicono circa 20 deputati presenti. Foto dell'Aula desolatamente vuota. Vero è che, come sottolineato da alcuni parlamentari, il momento della discussione non è formalmente importante in quanto pochi gli iscritti a parlare dopo il lungo e approfondito lavoro delle Commissioni, ma l'immagine visiva sembra ben rappresentare l'atteggiamento di coloro che dovrebbero decidere: una melina dilazionatoria che dura da molti anni. Ecco la cronaca.

Nell'ormai lontano dicembre del 2003 da parte del Comitato nazionale di bioetica, organo consultivo della Presidenza del Consiglio, fu elaborato, su oltre venti pagine limare e meditate e dopo circa un anno e mezzo di lavoro, un documento, firmato da 54 saggi, sulla base del quale si rendeva possibile pre-esprimere in forma scritta la propria volontà ad interrompere le cure, quando queste non fossero più, in alcun modo, efficaci, in caso di grave, irreversibile e terminale malattia, lasciando piena libertà al medico di

eseguire o meno la volontà documentata del paziente, sempre fornendo una adeguata motivazione. Un documento espressione di una intensa e profonda capacità di mediazione tra giuristi ed esperti di bioetica, tra medici e filosofi, tra laici e cattolici, tra credenti e non credenti. Il titolo del documento, più precisamente, chiamava l'insieme delle norme *Dichiarazioni anticipate di trattamento la salvaguardia della libertà del paziente e dell'autonomia del medico*. Il testamento avrebbe dovuto essere redatto in forma scritta e mai orale da soggetti maggiorenni non sottoposti a nessuna pressione, essere affidato ad un terzo soggetto fiduciario ed essere depositato in luogo pubblico (notaio, ospedale, Asl ecc). Se il medico, in piena autonomia, rifiuterà, dovrà inserire nella cartella clinica le motivazioni per il no.

Cinque anni dopo, nel 2008; fui chiamato, quale presidente di ACOI, ad una audizione presso la Commissione competente della Camera, in tema di dichiarazione di volontà anticipate nei trattamenti sanitari. In tale sede, non potendo esprimere un parere motivato esclusivamente dalle mie personali convinzioni, presentai un documento scaturito dai risultati di un sondaggio in rete (12 quesiti a risposta chiusa) inviato a oltre mille soci ACOI che ebbe 523 risposte. ACOI presentò il documento al Presidente della Commissione Sen. An-

di Rodolfo Vincenti  
Presidente di Fondazione  
Chirurgo e Cittadino

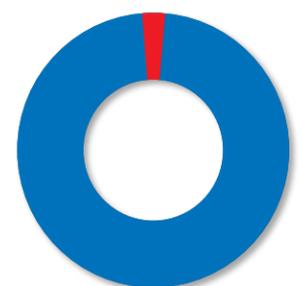
tonio Tomassini, a firma congiunta mia e del Segretario Nazionale Piero Marini. Dai dati emersi dal sondaggio si evidenziava una profonda conoscenza della problematica (74%) ed estremo interesse dei chirurghi (85%) che, approvarono in larga maggioranza le enunciazioni espresse nel Codice Deontologico del Medico del 16 dicembre 2006. (tab 1, 2, 3)

**Tab 1**  
Il Codice deontologico del medico all'art. 16 così dice:

*il medico, anche tenendo conto delle volontà del paziente laddove espresse, deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita.*

**Pensi di condividerne il principio?**

**SI 98% NO 2%**



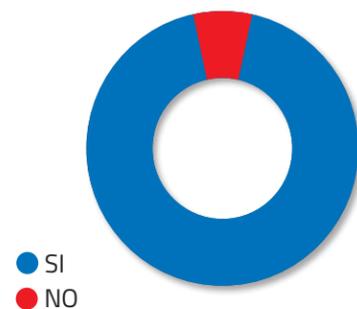
● SI  
● NO

**Tab 2**  
Il Codice deontologico del medico all'art. 38 così dice:

Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, deve tenere conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato.

Pensi di dividerne il principio?

SI 93% - NO 7%



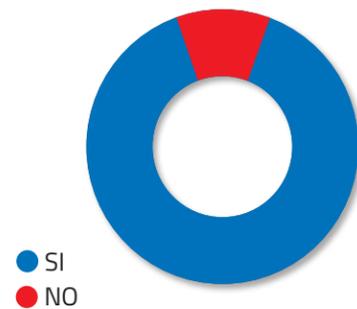
**Tab 3**  
Il Codice deontologico del medico all'art. 53 così dice:

Quando una persona rifiuta volontariamente di nutrirsi, il medico ha il dovere di informarla sulle gravi conseguenze che un digiuno protratto può comportare sulle sue condizioni di salute.

Se la persona è consapevole delle possibili conseguenze della propria decisione, il medico non deve assumere iniziative costrittive né collaborare a manovre coattive di nutrizione artificiale nei confronti della medesima, pur continuando ad assisterla.

Pensi di dividerne il principio?

SI 88% - NO 12%

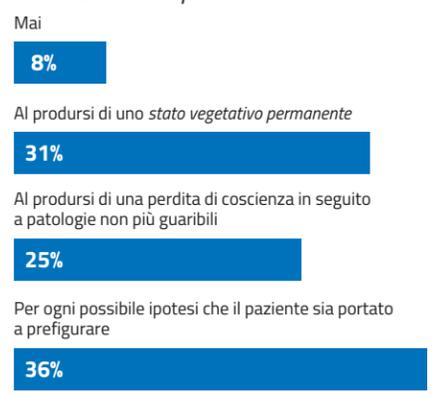


Nel testo presentato abbiamo espresso convincimenti ai quali ancora siamo le-

gati: Se da una parte dobbiamo riconoscere che dietro le pressioni pro-testamento si colloca il sincero desiderio di veder cessare di soffrire coloro che la malattia rende ostaggio delle inutili terapie, dall'altra vediamo il pericolo dell'affermazione che la malattia è da combattere solo quando sia curabile e, laddove non più curabile, va abolita, sopprimendo semplicemente la vita stessa del malato.

L'introduzione dell'obbligo di consenso informato per qualsiasi procedura medica, espresso dalla *Convenzione sui diritti umani e la biomedicina* (Oviedo), approvata dal Consiglio d'Europa (1997) e ribadita nel Codice deontologico del medico in realtà sottintende il consenso, ma anche il dissenso ossia il diritto di rifiutare le cure da parte del malato. Crediamo sia ben strano che il medico debba attenersi a tale rifiuto da parte un malato cosciente, ma, qualora la storia naturale della malattia abbia portato il malato nella fase *terminale* irreversibile e non più in grado di esprimere la propria volontà, lo stesso medico debba essere obbligato a procedere a trattamenti di sopravvivenza anche contro una, giuridicamente valida, volontà pre-espressa del paziente. Nel nostro sondaggio solo l'8% dei chirurghi ha espresso contrarietà alla applicazione della DAT. (tab 4)

**Tab 4**  
In quali stati patologici dovrebbe essere assicurata la piena applicazione delle dichiarazioni anticipate di trattamento?



Il tema è veramente ostico, esso invade nel profondo l'individualità di ciascuno

di noi, i propri convincimenti religiosi, la personale filosofia di vita, ma il chirurgo ne è coinvolto necessariamente e con frequenza insospettabile. Egli di fronte a tali situazioni è solo, unico arbitro e giudice, come sempre accade laddove non ci sia alcuna regolamentazione normativa. Siamo profondamente convinti che sia giunto il momento, e sono anni che aspettiamo i tempi della politica irresoluta, nel quale sia garantita la salvaguardia del Diritto dell'Uomo e del Diritto del terapeuta di avere ben chiarificati i doveri ai quali attenersi ed i diritti ai quali appellarsi.

**Consenso-dissenso ed acquisizione del consenso-dissenso**

Noi crediamo che ad ogni persona debba essere garantito il diritto di sapere e, quindi, il diritto di conoscere i dati sanitari che la riguardano e di essere informata, in modo completo e comprensibile, sulla diagnosi e sulla prognosi, sullo scopo e sul tipo di trattamento proposto, sui benefici e sui rischi delle procedure diagnostiche e terapeutiche proposte dai medici, sulle possibili alternative e sulle conseguenze del rifiuto di trattamento.

Tale informazione è sostanziale e deve essere adeguata al livello di comprensione del paziente.

Qualsiasi documentazione dell'avvenuta ed esauriente informazione potrà solo integrare, ma non sostituire il colloquio informativo, né potrà riportare dettagliatamente tutte le informazioni ricevute, ma dovrebbe testimoniare che le informazioni date siano state esaustive e ben comprese.

Avvenuto ciò, ogni individuo avrà diritto di esprimere il proprio consenso o il proprio rifiuto, totale o parziale, alle cure mediche proposte in modo libero, consapevole ed esplicito. Il consenso o il dissenso potrà essere sempre revocato, anche parzialmente.

**Dichiarazione anticipata di volontà**

Il Codice di Deontologia del medico è molto chiaro e definisce, negli articoli sopra riportati, senza equivoci che: nel caso in cui la persona da sottoporre a cure mediche versi nello stato di incapacità ad esprimere il proprio consenso

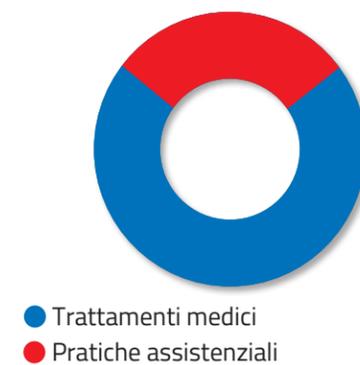
**I CITTADINI**

e non vi sia una ragionevole possibilità di recupero dell'integrità intellettuale, il medico sarà tenuto a rispettare le volontà eventualmente espresse in precedenza in una *dichiarazione anticipata di volontà*. Se dunque una persona, in piena consapevolezza, è libera di rifiutare la nutrizione artificiale, non è possibile sottrarre alla medesima persona la libertà di esprimere lo stesso rifiuto nelle disposizioni anticipate.

Crediamo, quindi, nel rispetto del diritto di redigere una dichiarazione, con atto datato e sottoscritto, ovvero con atto ricevuto da notaio od altra Istituzione, nella quale sia espressa la propria volontà di essere o non essere sottoposto ad alcuna cura, incluse l'alimentazione e l'idratazione artificiale (in quanto esse sono da considerarsi procedure terapeutiche a tutti gli effetti - tab 5), in caso di malattia o lesione irreversibile che costringa ad una esistenza dipendente esclusivamente da apparecchiature.

**Tab 5**  
La Soc. Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo sostiene che la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale rientrano nel novero dei trattamenti medici e quindi costituiscono potenzialmente oggetto delle dichiarazioni anticipate.

Pensi che siano:  
trattamenti medici 72%  
pratiche assistenziali 28%



Qualora il medico non condivida il principio del diritto al rifiuto delle cure, può

astenersi dal curare il malato, lasciando il compito assistenziale ad altri.

È del tutto evidente che qualora nuovi progressi scientifici siano in grado di contrastare il senso della dichiarazione anticipata di trattamento, il medico può disattenderla, con l'indicazione nella cartella clinica dei motivi della propria decisione, sentito anche il parere del comitato etico della struttura sanitaria in cui è ricoverato il paziente. Il medico che si atterrà a quanto espresso dal paziente sarà tenuto, secondo scienza, a prestazioni terapeutiche di supporto che si rendano necessarie per la prevenzione e il sollievo della sofferenza, per il trattamento del dolore e di qualsiasi altro sintomo di natura fisica e psicologica.

I medici, il personale e i responsabili del centro di cura che abbiano applicato le direttive espresse nella dichiarazione anticipata dovranno essere esenti da ogni responsabilità civile, penale e amministrativa.

Quanto sopra è ciò che riteniamo essere giusto nel rispetto del Diritto della persona (Costituzione Italiana art.32: ...Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge... e aggiungo io, del Diritto del terapeuta.

**Uno sguardo al Mondo**

Tra i Paesi che hanno da tempo approvato una regolamentazione sul "fine vita" e/o DAT: Australia (*Advance Health Directive* 1998) - Paesi Bassi (2001)- Svizzera - Germania (2009)

- Gran Bretagna (*Mental Capacity Act* 2007) - USA (non tutti gli Stati - *Uniform Rights of the Terminally Ill Act* 2002) - Francia (2005) - Spagna (2002, nel 2007 istituzione del Registro Nazionale di DAT) - Svezia (2010) - Giappone (2007).

Gilberto Corbellini, docente di bioetica alla Sapienza di Roma, scrive *Stiamo parlando di legalizzare scelte che in realtà sono già praticate nella penombra degli ospedali e delle case private. Stiamo parlando di rendere trasparenti azioni che così come spesso sono oggi praticate, si configurano come abusi... Perché rifiutando di legalizzare le scelte di fine vita si fa del male sia a chi vede conculcato il proprio diritto a non soffrire, sia a chi vorrebbe vivere la propria vita fino all'ultimo, ma sarà magari ucciso per pietà da qualche medico, infermiere o familiare.*

Per ultimo sottolineo la soddisfazione di veder comparire nel nostro ordinamento l'assunto che la Fondazione Chirurgo e Cittadino sostiene fin dalla sua nascita: **Il tempo della comunicazione tra medico e paziente è da considerarsi tempo di cura** con tutte le ripercussioni organizzative che da tale dichiarazione necessariamente deriveranno.

Per noi e per ACOI è un grande riconoscimento a coronamento delle nostre battaglie ideologiche finalizzate alla qualità della relazione ed alla sicurezza delle cure.

**A proposito di Società Scientifiche**

**Tre società scientifiche italiane su quattro non producono linee guida.**

I tempi di sopravvivenza delle linee guida sono stimati in 2-3 anni, ma solo il 20,9% (75) delle linee guida identificate sono state prodotte nel 2015-2016, quindi le precedenti sono da considerare obsolete e non valide. Il 3,5% delle società scientifiche non rende pubblico l'accesso alle linee guida.

Le linee guida prodotte in Italia da società scientifiche non rispettano gli standard del *Guidelines International network (Gin)* sulle metodologie di produzione e sulla governance dei conflitti di interesse. La ricerca condotta sulla base delle pubblicazioni online delle società scientifiche è stata realizzata da GIMBE e presentata nel corso della XII Conferenza nazionale a Bologna (marzo 2017).

## CORSO DI FORMAZIONE ECM

Organizzazione: FCC e TIISO con la partecipazione di AICO



36° CONGRESSO NAZIONALE ACOI - MONTESILVANO - PESCARA

## LA COMUNICAZIONE IN AMBITO SANITARIO: ASPETTI ORGANIZZATIVI, GESTIONALI E FORMATIVI

21 - 22 maggio 2017

Responsabili: *Enrico Pernazza, Francesco Venneri, Rodolfo Vincenti*Partecipanti: *medici e Infermieri (max 200)*Info: *rodolfovincenti@hotmail.com*

## Razionale

Il corso proposto ha come obiettivo la sensibilizzazione dei professionisti sanitari al problema della criticità in ambito comunicativo tra operatori sanitari e pazienti e tra professionisti. Il tema dell'handover riguarda il passaggio delle informazioni tra professionisti soprattutto tra settings assistenziali diversi e le ricadute delle criticità sulla qualità e sicurezza delle cure; il tema delle NOTECHS affronta argomenti come il team work, la comunicazione in equipes, decision-making, problem-solving, la consapevolezza situazionale. La visione dei videoclip serve a focalizzare l'attenzione sugli aspetti critici del lavoro in team e della problematica della gestione del rischio clinico in settings chirurgici; il lavoro in gruppo consente anche l'integrazione delle discipline e dei professionisti presenti in aula in modo da consentire un approccio sistemico all'analisi dei casi e formulare piani e soluzioni di miglioramento attuabili e sostenibili. Il test di ingresso (pretest) serve a capire il livello di conoscenza degli argomenti in modo da indirizzare le lezioni frontali in maniera specifica e poi il test finale di apprendimento per conoscere quanto i partecipanti abbiano appreso. L'integrazione dei modelli didattici basati sulla visione dei video e del lavoro di gruppo consente una maggiore interazione tra partecipanti e docenti.

## CORSO DI FORMAZIONE ECM

Organizzazione: FCC e TIISO con la partecipazione di AICO

## 21 MAGGIO

13,00

*Registrazione dei partecipanti*

13,15

**Presentazione obiettivi del corso con somministrazione del Pre test**

Salvatore Casarano (presidente AICO)

13,30

**Non Technical Skills: importanza in ambito clinico** - Enrico Pernazza (coordinatore TIISO)

13,45

**La Comunicazione con il paziente** - Rodolfo Vincenti (presidente FCC)

14,00

**Parlare ad un pubblico di professionisti ed essere convincenti**

Roberto Biancat - Direttore delle Professioni Sanitarie IRCCS Centro di Riferimento Oncologico, Aviano

14,30

**Handover: Passaggio delle Informazioni in ambito clinico**

Piera Poletti - Direttore CEREF Centro Ricerca e Formazione ESQH European Society Quality in Healthcare, Membro dello Strategic Advisory Board International Forum on Quality &amp; Safety in Healthcare, Docente Uni Padova

15,00

**L'intervento ergonomico nel gruppo di lavoro interdisciplinare**

Tommaso Bellandi - Dirigente Centro GRC Regione Toscana e presidente comitato certificazione della SIE

15,30

**Qualità e Sicurezza delle Cure: la gestione del Rischio Clinico; le checklist: la forza di un pensiero debole** - Francesco Venneri - Dir. UOS Rischio Clinico - ASF Toscana

16,00

**Le equipe multiprofessionali; competenze, autonomie, responsabilità**

Massimo Martelloni - Presidente Società Scientifica dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale COMLAS

16,30

*Fine prima sessione*

## 22 MAGGIO

Animatori: **Maria Caputo** - Past-president AICO, **Francesco Venneri, Enrico Pernazza, Rodolfo Vincenti**

8,30

*Analisi in plenaria di alcuni casi clinici legati alla criticità comunicativa.**Visione di alcuni videoclip ed analisi in gruppi di lavoro sulle criticità rilevate e proposte di azioni correttive e di miglioramento*

10,00

*Restituzione in aula plenaria da parte dei gruppi sulle osservazioni e le proposte di miglioramento*

10,30

*Discussione, riflessioni, test finale*

11,00

*Fine dei lavori*

Sostieni la FCC

Diventa un socio sostenitore o effettua una

Donazione

Dona con PayPal: è rapido

N

CHIRURGIA SOLIDALE

# HEWOWO

di Giorgio Pasquini



parto di pediatria, un reparto maternità e una sala operatoria completamente attrezzata.



Dal 2005 l'Associazione **Laziochirurgia Progetto Solidale - Onlus**  
[www.laziochirurgiasolidale.com](http://www.laziochirurgiasolidale.com)

in accordo con l'Health Bureau Etiope, garantisce assistenza sanitaria gratuita con circa 10 missioni ogni anno di equipaggi composte da Chirurghi, Anestesiisti, Internisti ed Infermieri. Fino ad oggi le missioni sono state 98, in media di 15 giorni - e talvolta anche di un mese - con 160 persone fra medici ed infermieri provenienti da Lazio, Molise e Veneto, che hanno eseguito circa 400 interventi chirurgici l'anno.

I fondi necessari a finanziare l'attività solidale di Lazio Chirurgia provengono esclusivamente da donazioni private dei singoli soci o di amici e sostenitori. Salvo gli adempimenti fiscali, doganali e legali, tali risorse economiche sono pressoché integralmente spese (95%) per l'attività medica.

**L'HEWOWO non è solo un Ospedale, è qualcosa di più: una Comunità ove tocchi con mano la verità dell'assioma secondo cui la Salute non è semplicemente assenza di malattia ma anche**

**lavoro, istruzione, diritti, gioco, musica e che, di conseguenza, il forno, l'asilo, la magliera, la stalla, l'orto, non sono solo utili appendici dell'ospedale ma assumono dignità pari se non superiore alla chirurgia, alla maternità o alla pediatria.**

E mi torna in mente quello che alcuni anni fa ha detto una infermiera etiopica e che allora avevo snobbato come retorica: *Ricorda Dott. Giorgio che l'istruzione salva più vite della Chirurgia.*

Ed ancora lo sfogo disperato di una volontaria assume un significato non più solo emotivo: *La morte di un tuo paziente è sempre dura da accettare, ma vedere morire di malnutrizione un bambino di un anno e mezzo che pesa appena 4 chili e mezzo fra le braccia della madre disperata, è una esperienza che ti dilania e ti segna. Improvvisamente tutta la tua impotenza ti opprime, consapevole del fatto che la medicina da sola può far poco di fronte a guerra e povertà.*

Ed è per questo che, nel rispetto dello spirito dell'Hewo, in aggiunta alla attività strettamente sanitaria, abbiamo contribuito a realizzare e continuiamo a sostenere interventi di tipo sociale quali la stalla, il pozzo, i forni per il pane, un mulino per la farina e una piccola fabbrica di maglieria.

Presso i centri Hewo sono attive anche 2 scuole materne che da quest'anno accolgono 360 bambini di famiglie povere: la nostra associazione ha contribuito alla costruzione dei nuovi edifici

## QUANDO L'OSPEDALE DIVIENE COMUNITÀ

**Nell'ospedale italiano di Macallè dove la solidarietà è vita**



degli asili ed all'acquisto degli arredi. Al momento l'attività sanitaria di Lazio Chirurgia presso l'ospedale HEWOWO di Quihà punta prevalentemente sui seguenti progetti:

- 1) Laboratorio analisi mediante l'acquisto di nuove apparecchiature e dei reagenti con la periodica consulenza ) del Prof Gambetta;
- 2) Diagnosi e terapia medica e chirurgica delle malattie della Tiroide;
- 3) Chirurgia Pediatrica sotto la direzione del Dott Claudio Mazzoni;
- 4) Odontoiatria (invio dall'Italia di riuniti dentistici forniti di apparecchio rx, montaggio in loco con tecnici specializ-

zati, supporto all'odontoiatra locale e periodiche missioni di Odontoiatri italiani coordinati dal Dott Giannini;

5) Formazione: il Prof. Alberto Angelici ha stipulato un Accordo di Cooperazione tra l'Università Sapienza di Roma e l'Università di Macallè finalizzato allo svolgimento di corsi residenziali di formazione per studenti e specializzandi italiani ed Etiopi presso l'Ospedale Hewo.

**Le caratteristiche essenziali comuni ad ogni progetto devono essere: solidarietà e volontarietà; attenzione ai bisogni reali ed interventi calati nella realtà locale,** quindi la nostra attività deve essere concordata con le autorità

sanitarie del Tigray Illuminante questo episodio. All'inizio della nostra esperienza siamo interpellati per un caso disperato: un giovane uomo leucemico, in crisi leucemica, con una splenomegalia enorme che non lo faceva a respirare. Abbiamo fatto un intervento importante che è finito male perché il paziente è morto nonostante le trasfusioni di sangue dai volontari, durante l'intervento, in diretta.

Ci siamo resi conto nel modo peggiore del nostro sbaglio, perché se non hai tutti i supporti quel che fai diventa inutile e pericoloso e non lo devi fare, nonostante le buone intenzioni e a dispetto di quanto faresti in Italia.

# FORMAZIONE E SOLIDARIETÀ: LA MISSIONE ENDOCRINOCHIRURGICA IN PALESTINA

di Micaela Piccoli



**D**a Modena una nuova spedizione in Palestina dell'equipe chirurgica diretta da Micaela Piccoli. Con lei non solo chirurghi come Barbara Mullineris e Pietro Bagni (specializzando) ma anche un'endocrinologa Sara De Vincentis ed un'anestesista Matteo Gazzi, sempre dell'OCSAE di Modena.

Il tutto sotto il coordinamento scientifico ed organizzativo di Mario Meinero che da anni porta avanti questo progetto di formazione chirurgica in Palestina, supportato dal Ministro degli Esteri, nell'ambito dell'AIPO (Associazione Italiana per la Solidarietà tra i Popoli).

L'ACOI ha sempre collaborato, in questi anni, a questo progetto, inviando a rotazione equipe di volontari provenienti dai maggiori ospedali italiani, contri-

buendo a realizzare un programma formativo di grande valore, diretto ad alcuni ospedali palestinesi che sono stati praticamente adottati dai chirurghi italiani.

In questa ultima missione, di circa una settimana, l'equipe della dott.ssa Piccoli ha operato, come prima tappa, nell'ospedale di Hebron, dove ha anche inaugurato il nuovo comparto operatorio. Sono stati eseguiti, insieme ai chirurghi palestinesi, 15 interventi di chirurgia tiroidea in due giorni, lavorando su due sale operatorie limitrofe, grazie anche alla stretta collaborazione dell'anestesista italiano con i colleghi palestinesi. Il tutto preceduto da visite ambulatoriali con l'endocrinologa, che ha eseguito con i loro radiologi, ecografie ed agoaspirati e seguito da visite in Reparto per insegnare il corretto

follow-up dei pazienti operati.

La seconda tappa è stata il Rafidia Hospital in Nablus ed infine l'Ospedale di Jerico eseguendo la stessa mole di lavoro. In tutti gli ospedali l'equipe italiana è sempre stata accolta con entusiasmo, forte anche delle esperienze negli anni precedenti. Intenso il lavoro, ma molto apprezzato il modello formativo che ha visto coinvolgere attivamente i chirurghi palestinesi in tutti gli ospedali i quali hanno operato in prima persona aiutati dai tutor italiani.

Formazione on the road? Non solo! Formazione vera sia per il popolo palestinese, sia per i chirurghi italiani che fanno proprio il concetto di solidarietà tra i popoli, che oltrepassa tutte le barriere create dall'incomprensione religiosa o politica che sia.



# A ORANO ELETTO DIEGO PIAZZA PRESIDENTE MMESA

di Giovanni Ciaccio

**I**mportante riconoscimento per un gruppo di chirurghi italiani appartenenti alla nostra associazione durante il 16° Congresso MMESA che riunisce i maggiori esperti in chirurgia mini-invasiva del Medio Oriente e del bacino del Mediterraneo e che si è tenuto a Oran (Algeria) dal 20 al 23 novembre del 2016.

La delegazione italiana guidata da Gianluigi Melotti ha partecipato attivamente ai lavori con numerosi contributi scientifici dibattendo su varie tematiche della chirurgia laparoscopica. All'evento erano presenti chirurghi provenienti da numerosi paesi del mediterraneo ed è stata un'occasione per

consolidare rapporti di amicizia e di scambio professionale e culturale. Durante il Congresso si è svolto inoltre il consiglio direttivo MMESA a conclusione del quale vi è stata l'elezione di Diego Piazza quale nuovo Presidente MMESA che succede al Professeur Mohamed Boubekeur di Algeri.



di Giuseppe Pozzi

## I CHIRURGI ACOI AL LAVORO AL CAIRO: UNA PREZIOSA OPPORTUNITÀ DI SCAMBIO SCIENTIFICO

**H**o avuto il piacere e l'onore di essere invitato a partecipare a due delegazioni di chirurghi ACOI al Cairo durante i lavori scientifici della *ESLS Egyptian Society of Laparoscopic Surgery 15-18 febbraio 2017* (A. Balani, A. Guariniello, G. Filippone, P. Solli, C. Arcudi, F. Fison, G. Melotti) ed al *35<sup>th</sup> Annual Congress ESS Egyptian Society of Surgeons 22-24 marzo 2017* (A. Ferrero, R. Iadarola, G. Lisi, G. Ruffo, G. Melotti).

Con orgoglio ho constatato l'alta considerazione riservata alle nostre delegazioni, frutto di una costruttiva decennale attività di partnership svolta dalla nostra associazione. Sento di esprimere un forte apprezzamento per i risultati conseguiti, in virtù di una complessa tessitura e strutturazione dei rapporti con le diverse chirurgie internazionali, un primario obiettivo di ACOI ed una preziosa opportunità di scambio scientifico, in un mondo dove la cultura non deve conoscere confini.

Questo intenso lavoro consente oggi di avere una rete di ospedali nel mondo per chiunque voglia confrontarsi e accrescere la propria esperienza chirurgica, una fonte multidisciplinare di formazione soprattutto dedicata ai più giovani. Ho riscontrato inoltre la forte stima così come l'elevato e sincero valore di rapporti umani nei confronti dei padri fondatori di questa iniziativa, pionieri della costruzione di una collaborazione oramai consolidata, efficace e continuativa.

Mi auguro che i nostri chirurghi possano partecipare sempre più numerosi ai lavori di *ACOI International* e possano divulgare la propria conoscenza, competenza ed esperienza scientifica, preziosi elementi di cultura, che tengano sempre alto il valore della nostra bandiera italiana nel mondo.



N

ACOI INTERNATIONAL

## AL WINTER MEETING DELLA MMESA DOVE LA SCIENZA SUPERA I CONFINI

di Alessandro Balani

**A**nche quest'anno la squadra ACOI ha partecipato al Winter Meeting of Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic Surgery, che, giunto alla sua dodicesima edizione, si è tenuto al Cairo in Egitto.

Calorosa l'accoglienza delle istituzioni organizzatrici, in particolare del Prof. Fheem Basiouny presidente del Congresso. La splendida cornice non ha fatto che esaltare l'elevato tenore dei contenuti scientifici presentati dai colleghi provenienti dagli Ospedali del Mediterraneo e del Medio Oriente. Va sottolineata la perfetta sintonia scaturita dalle discussioni, a tratti anche intense, che ha mostrato come la scienza medica, ed in particolare quella chirurgica, possa trovare un costante spunto per il miglioramento, superando quegli ostacoli tra popoli troppo spesso



sottolineati dalle cronache mondiali. **La scienza come ricerca del Bene Comune non può che trovare nei medici e nei chirurghi i suoi migliori alleati.** I nostri delegati giunti all'ombra delle Piramidi hanno tenuto alti i colori dell'Italia e dell'ACOI con presentazioni apprezzate e dibattute dai colleghi presenti spaziando dalla chirurgia laparoscopica addominale a quella toracica.

# DONA IL TUO 5 X 1000

ALLA FONDAZIONE CHIRURGO E CITTADINO



## CHI SIAMO

chirurghi dell'ACOI, sociologi, bioetici, rappresentanti dei cittadini.

## IL CONTESTO

dati scientifici statisticamente significativi dimostrano che *ascolto* e *corretta comunicazione* tra medico e malato come, in misura ancor più determinante, i momenti comunicativi e il passaggio delle informazioni in equipe risultano essere fattori protettivi nel rischio di insorgenza di eventi avversi e di complicanze non previste con il conseguente corredo di contenziosi medico-legali.

## Per cosa ci battiamo

Per un sistema Salute basato sulla autodeterminazione dell'individuo, che privilegi il prendersi cura del malato piuttosto che centrato esclusivamente sulla malattia. Per un chirurgo *a tutto campo* che consideri le non technical skills come complemento indispensabile per la propria professionalità e per l'ottimizzazione dei risultati.

## Che cosa facciamo

Formazione continua sui temi della corretta comunicazione interna e esterna.

Offriamo gratuitamente a medici, chirurghi, infermieri, corsi di aggiornamento ECM (Ministero della Salute).

## Che cosa abbiamo fatto

Ad oggi sono stati assegnati oltre 3.000 crediti formativi individuali.

## DOVE SIAMO

[www.chirurgocittadino.it](http://www.chirurgocittadino.it)

anche su **facebook**, visita la nostra pagina!

**Tutto quanto noi facciamo è realizzato con i sentimenti di un totale volontariato e si regge esclusivamente su donazioni volontarie.**

**Sostieni le nostre attività con il 5 x 1000 o con una erogazione liberale!!**



**5 X 1000 · CODICE FISCALE 97603780582**