

Esiste una scuola
chirurgica italiana che
è patrimonio di tutti.
Esiste anche una
gloriosa tradizione
ospedaliera:
ambizione dell'ACOI è
di esserne la voce.

ACOI

news

Gennaio - Marzo 2004

Notizie dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani

CHIRURGHI AL CONTRATTACCO: IN SALA OPERATORIA TROPPE DENUNCE E POCHI SOLDI

Vincenzo Stancanelli



Il 2004 della sanità italiana è iniziato con il solito retaggio di problematiche insolite dell'anno precedente, appesantito dall'aggiunta di nuovi scenari, raramente positivi.

I problemi della sanità continuano e si accentuano per le note difficoltà di bilancio delle Aziende, difficoltà che molti Direttori Generali cercano di scaricare in parte sui Medici, divenuti così uno dei capri espiatori finanziari e pertanto oggetto delle più spietate, e non sempre giustificate, economie. Esempio paradigmatico è quello della Puglia in cui si è praticamente dato inizio alla "rottamazione" dei sanitari. In Puglia, appellandosi al contratto della dirigenza, un elevato numero di Medici dapprima è stato posto in mobilità e successivamente spinto verso le dimissioni più o meno coatte, con circa due anni di stipendio di bonus. Inoltre si attuano o si mantengono i contratti di consulenza sovente singolarmente più onerosi dello stipendio di un sanitario.

Il contratto di lavoro è scaduto da circa due anni ed i Medici sono stati costretti a scioperare nel tentativo di richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica sui problemi della sanità, bloccando le sale Operatorie e quindi creando un ulteriore disagio all'utente, quasi sempre estraneo ma purtroppo anche lontano da queste problematiche. Il Ministro della Salute sulla stampa si è schierato con i Medici, ma questi e la sanità sono ormai stanchi di parole e di promesse e si attendono solo fatti.

L'unico aspetto piuttosto positivo di questo inizio di anno è rappresentato dal disegno di legge presentato dall'attuale Ministro della Salute, prof. Girolamo Sirchia: la nostra Associazione, pur riconoscendo ed apprezzando la volontà di porre

parziale rimedio ad alcune storture della precedente legge di riforma, evidenziate anche dalla stessa on. Bindi che ne era stata l'estensore, dopo attenta valutazione sta presentando ai Presidenti delle Commissioni della Sanità della Camera e del Senato le obiezioni e le relative richieste di modifica. In particolare abbiamo sottolineato che gli incarichi di Direttore di struttura complessa debbano essere vincolati nell'ambito della terna selezionata dalla Commissione presieduta dal Coordinatore clinico e che gli atti deliberativi adottati dal Direttore Generale non possano essere difformi, sulle materie di competenza, da quanto stabilito dal Collegio di Direzione presieduto dallo stesso Coordinatore clinico.

Il Consiglio Direttivo segue con grande attenzione i problemi sindacali, grazie anche all'esperienza ed alla disponibilità del Segretario Domenico Carni. L'ACOI fa parte della FESMED alla quale quest'anno verserà un importante contributo economico, pari a 20 euro ad iscritto. Ad un socio ACOI è stata assegnata la vice-presidenza ed attraverso la FESMED siamo presenti al tavolo delle trattative per il rinnovo del contratto di lavoro. Anche se l'attuale difficile situazione economica nazionale non lascia prevedere importanti miglioramenti economici, speriamo tuttavia di ottenere qualche vantaggio sul piano normativo.

Congressi

Nel 2003 in tutte le Regioni si sono svolti regolarmente e con successo, sia scientifico che di partecipazione, i Congressi regionali, talora accorpatis per esigenze di dimensioni, organizzative o anche economiche. Anche questi momenti scientifici, ampiamente collaudati, di grande importanza per la vita della nostra Associazione e di grande efficacia per i Soci che vi partecipano sempre numerosi, sono stati personalmente seguiti dal C.D. e anche dal Presidente, che hanno così constatato la vitalità dell'ACOI e l'impegno clinico-organizzativo di tutti.

Dal 29 febbraio al 2 marzo si svolgerà a Bolzano il XIV Congresso Nazionale di Videochirurgia, organizzato dal primario chirurgo di quella città Heinz Perthaler. Si preannuncia un grande successo della manifestazione testimoniato dall'arrivo di molti video, anche di provenienza universitaria. L'organizzazione scientifica si è avvalsa della grande esperienza e disponibilità della nostra Commissione di Videochirurgia, che si è riunita ripetutamente sotto la presidenza di Maruotti assistito dai due segretari, Colizza e Piccoli. A loro va il nostro più vivo ringraziamento. Nel corso della riunione si terrà un "Simposio Internazionale sullo Standard di Sicurezza della Colecistectomia" con la partecipazione di chirurghi di altre nazioni.

Vi è un grande fermento per l'organizzazione del nostro Congresso Nazionale del 2004 che, come è noto, si terrà a Napoli dal 26 al 29 maggio sotto la Presidenza di Gaetano De Donato, affiancato da tre Vice-Presidenti: Feliciano Crovella, Guido De Sena e Ottaviano Petrillo. Come sempre il Consiglio Direttivo sta offrendo tutto l'appoggio necessario, specie per la

(segue a pag. 4)

SCUOLE SPECIALI ACOI

Il forte ed innovativo contributo dell'Associazione alla formazione continua dei Chirurghi Italiani

di Micaela Piccoli*

Le Scuole Speciali ACOI sono in piena attività.

Dopo l'insediamento del nuovo Consiglio Direttivo, esse hanno assunto una nuova e più precisa fisionomia.

L'apertura delle Scuole (per questo avvenuta in ritardo) è stata, infatti, per la prima volta, preceduta da diversi incontri di tutti i Direttori con il Consiglio Direttivo, onde elaborare un regolamento comune ed uniformare, per quanto possibile, contenuti ed obiettivi. È stato un lavoro impegnativo, ma denso di soddisfazioni. Sono stati elaborati programmi che prevedono non solo insegnamento teorico, ma vero tirocinio pratico; non solo tirocinio pratico, ma anche tutoring e proctoring. L'interattività fra Scuola e Scuola e fra Scuola ed Allievi è stato l'imperativo categorico che ne ha guidato l'impianto organizzativo.

Sono state strutturate otto Scuole, innovative e com-

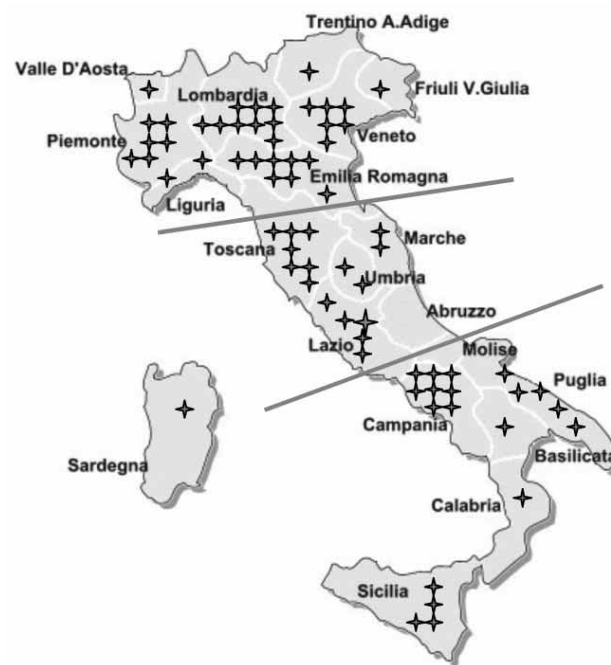


Fig. 1. Distribuzione indicativa dei Centri accreditati dalle Scuole Speciali di Chirurgia laparoscopica, di Chirurgia Robotica, di Chirurgia dell'Obesità e di Endocrinochirurgia.

(segue a pag. 3)

Per vincere il male un chirurgo un po' artista un po' robot

Mozart, l'orologiaio, la medicina molecolare:
una chiave di lettura della spesa della sanità

di Mario Giordani

Quando la scienza era debole ed il senso, tipicamente umano, della religio era forte, la magia sostitutiva di massa la medicina.

Ora che la scienza si è irrobustita ed il senso della religio si è indebolito, si pretende una medicina magica.

L'uomo coevo, sembra aver perso il senso del limite esistenziale: la coscienza di essere un animale finito e non infinito, divino. Egli vive tutto con spirito edonistico e col perverso, magico presupposto che gli spetti la positività del risultato e l'eternità. Sicché la società civile vigila sui

garanti dell'eternità, uomini ed istituzioni, anelando ad una sanità corretta, vincente ed economica.

La sanità, è sempre più spesso corretta e vincente, ma secondo il parere dell'economia di mercato, non è economica. Le spese sono in costante lievitazione ovunque e comunque la sanità sia organizzata, con in pole position La chirurgia. Insomma quelli della sanità sarebbero settori inevitabilmente ristagnanti per l'economia.



Salzburg 1791

Il perché del fenomeno è stato interpretato, qualche anno fa, per la Signora Clinton, moglie dell'allora Presidente USA, che si andava occupando della questione, da Wil-

(segue a pag. 4)

Per il Trentino Alto-Adige ci vuole una camera conciliativa

di Marco Rigamonti*



Premessa

Il tema della responsabilità professionale in ambito sanitario è di grande attualità e fonte di preoccupazione crescente per i medici, e segnatamente per i chirurghi, che sono tra le categorie più esposte ai rischi derivanti dal sempre possibile errore professionale. Il progresso scientifico e tecno-

logico ha proiettato sulla società sempre maggiori attese di certezza e di infallibilità dell'atto medico, facendo sì che nell'utente si instauri un pericoloso automatismo per il quale l'esito infausto della cura equivale ad un errore diagnostico o terapeutico. Inoltre negli ultimi anni si è sviluppata una pressione dei mass media elevatissima e spesso marcatamente scandalistica tendente a mettere in risalto la notizia dell'avvio di un'iniziativa giudiziaria in seguito ad un presunto errore medico.

Tutto ciò ha portato un'esplosione del contenzioso in tema di responsabilità civile e penale che ha determinato una pericolosa serie di conseguenze, quali il rischio di sviluppo di una medicina difensiva, una crescita inarrestabile dei costi medi dei premi per la copertura assicurativa della responsabilità professionale sia individuale che delle aziende sanitarie, un notevole aumento dei tempi e dei costi della giustizia civile, che hanno favorito il più celere (e meno costoso per la parte offesa) ricorso al giudizio penale. Si assiste infatti ad un inaccettabile utilizzo strumentale e pressorio della giustizia penale nei confronti del medico e, tramite lui, della sua assicurazione, al fine di indurlo a comporre la lite in via stragiudiziale per ottenere la remissione della querela.

Da tempo in Italia ed all'estero si studiano e si formulano riforme legislative miranti a porre rimedio al problema. L'Ordine dei Medici della Provincia di Trento ha avviato una riflessione sulle potenzialità degli strumenti di soluzione del contenzioso alternativi alla via giudiziaria, già presenti ed operanti in alcuni paesi europei, soprattutto in Germania. Con il sostegno dell'Assessorato alla Salute, con l'appoggio dell'Azienda Provinciale dei Servizi Sanitari e con il concorso finanziario della Provincia di Trento, si è avviata una ricerca commissionata al Dipartimento di Scienze Giuridiche della Provincia di Trento che, dopo aver misurato le dimensioni quantitative e qualitative del fenomeno "responsabilità medica" in Provincia di Trento nel periodo 1980-2002, ha valutato la possibilità di creare sul territorio provinciale un modo alternativo di risoluzione delle controversie mediante l'istituzione di una camera conciliativa.

L'esperienza delle Camere Conciliative tedesche

Circa 25 anni fa sono nate presso gli Ordini Professionali e su iniziativa spontanea della categoria professionale medica due distinte istituzioni di commissioni conciliative, le *Gutachterkommissionen* (Commissioni di Periti, CP) e le *Schlichtungsstellen* (Camere di Conciliazione, CC).

Nell'ipotesi di una controversia insorta tra medico e paziente a seguito di un intervento diagnostico o terapeutico infausto, entrambi le istituzioni, come organismi competenti ed indipendenti, chiariscono se alla base del peggioramento dello stato di salute del paziente vi sia un errore colpevole del medico. In entrambi i modelli, il fulcro del procedimento consiste nel met-

tere le parti in condizione di disporre di una perizia medica a breve distanza dall'accaduto, offrendo un responso tecnico circondato dalle dovute garanzie di competenza ed imparzialità. Mentre le Commissioni di Periti si fermano alla valutazione della condotta medica, aiutando il paziente ed il medico a capire quando la pretesa risarcitoria è fondata od infondata, le Camere di Conciliazione, esponendo le ragioni dell'eventuale responsabilità risarcitoria del medico, concludono il procedimento con una proposta conciliativa formulata direttamente all'impresa assicuratrice. Il modello della Camera di Conciliazione si fonda infatti su una convenzione conclusa tra gli Ordini dei Medici e l'organismo corporativo che rappresenta le compagnie assicuratrici operanti nel settore della responsabilità civile.

Caratteristiche delle Commissioni Conciliative

L'organizzazione interna delle commissioni si basa su regolamenti procedurali emanati dai rispettivi Ordini dei Medici. Sono composte da medici appartenenti a specializzazioni diverse e da un giurista, abilitato alla carica di giudice, entrambi nominati dall'Ordine presso il quale è insediata la commissione. Il numero dei componenti può variare da un minimo di due ad un massimo di cinque persone. Le commissioni di periti sono tendenzialmente presiedute da un giudice, mentre la presidenza delle Camere di Conciliazione fa capo ad un medico.

Principi comuni.

Volontarietà. Sia il medico che il paziente sono liberi di decidere se richiedere l'intervento delle commissioni e di accettare di partecipare al procedimento. Gratuità. Il procedimento è totalmente gratuito per i partecipanti. Le spese interne sono sostenute dagli Ordini dei Medici. Nei procedimenti delle Camere di Conciliazione le compagnie assicuratrici di norma sostengono le spese "esterne" relative all'esecuzione della perizia medica. Non vincolatività. L'esito del procedimento, consistendo semplicemente in un accertamento o in una proposta conciliativa, non vincola le parti e lascia loro intatta la possibilità di intraprendere successivamente la via giurisdizionale.

Il procedimento e le sue fasi

A) L'avvio del procedimento consegue ad una domanda scritta inoltrata dal paziente oppure, molto più raramente, dal medico. Di norma le Commissioni di Periti, in quanto concepite come istituzioni esclusive degli Ordini dei Medici, collegano il loro intervento unicamente al criterio dell'appartenenza all'Ordine del medico coinvolto ed il procedimento si rivolge, di conseguenza, solo contro di esso. Gli statuti delle Camere di Conciliazione invece prevedono la partecipazione, oltre che del paziente e del medico coinvolti, anche della struttura ospedaliera e della rispettiva compagnia assicuratrice.

B) Vi possono essere alcuni impedimenti al procedimento. Il primo ostacolo è, ovviamente, il mancato consenso di tutte le parti coinvolte. Le commissioni devono poi essere territorialmente competenti in relazione all'Ordine dei Medici al quale il Medico coinvolto appartiene. La domanda può essere respinta se il danno alla salute è di lieve entità ed il dispendio per lo svolgimento del procedimento non è sostenibile in relazione all'entità del danno.

C) Si procede quindi all'esame della fattispecie, raccogliendo le dichiarazioni delle parti, richiedendo cartelle cliniche ed ogni altra documentazione ritenuta utile.

D) Una volta raccolto il materiale, la commissione procede all'esecuzione della perizia medica, che costituisce il cuore del procedimento. L'incarico può essere dato ad un medico appartenente alla commissione o ad un medico esterno specialista.

E) Per concludere il procedimento, il parere medico così acquisito viene sottoposto alla verifica dei membri della commissione; la perizia viene giuridicamente apprezzata e riassunta nel responso finale. In esso si esprime la collaborazione istituzionale tra medici e giuristi, ovvero proprio quel dato strutturale che rappresenta il punto di forza delle commissioni rispetto all'accertamento del contenzioso ordinario.

F) L'esito del procedimento consiste in un "accertamento" se maturato all'interno di una Commissione di Periti, e di una "raccomandazione di conciliazione" se prodotto da una Camera di Conciliazione. Ottenuto il responso finale, toccherà al paziente mettersi in contatto con l'impresa assicuratrice per negoziare la liquidazione del danno subito. Nel caso non riesca ad accordarsi con l'assicurazione, il paziente è libero di adire le vie giurisdizionali.

Si intuisce a questo punto una questione fondamentale, cioè la capacità delle commissioni di accreditarsi quali organismi istituzionali imparziali e competenti, dotati di un prestigio tale da favorire l'adesione delle parti alle sue determinazioni.

Il ricorso alle commissioni e i risultati ottenuti

Il numero delle domande di intervento delle commissioni aumenta di anno in anno, con un incremento dell'8% circa ogni 3 anni. Nel 2000 si sono registrate 9.666 domande. Su 6.372 casi trattati nel merito, nel 65.74% si è deciso a favore del medico; nel 27,45% dei casi si è ritenuta sussistente la presenza di un errore terapeutico o si è constatata la violazione dell'obbligo di informazione da parte del medico; in altri 20 casi le commissioni hanno lasciato aperta la questione.

Una accurata analisi elaborata nel 1993 da una delle commissioni, la "Nordrhein", ha esaminato l'ulteriore sviluppo di tutti i procedimenti conclusi dinanzi alla commissione stessa. Su 657 procedimenti svolti, 439 (pari al 66.8%) si sono conclusi con esito negativo per il paziente, mentre nel complesso in soli 97 casi (pari al 14.8%) è seguita una azione giudiziaria a seguito della conclusione della commissione. Ciò significa che nell'85.2% dei casi è stato raggiunto l'obiettivo principale della commissione, ovvero risolvere la controversia senza dover ricorrere al giudice in un processo formale, costoso, lungo e difficoltoso.

Dall'indagine svolta si ricava che: - le commissioni hanno dato un effettivo contributo alla diminuzione del carico giudiziario; - i risultati conseguiti nei procedimenti delle commissioni vengono di regola confermati in un eventuale successivo giudizio; - i responsi finali delle commissioni trovano un alto grado di riconoscimento nei pazienti coinvolti nei procedimenti; - le imprese assicuratrici si conformano regolarmente alle posizioni delle commissioni, ritenendo fondamentale la qualità della perizia emessa nell'ambito del procedimento. In questo senso, il contributo delle commissioni alla riduzione del carico giudiziario è tanto maggiore quanto maggiore è la qualità dell'attività svolta dalla commissione.

Conclusioni

L'istituto delle commissioni non vuole sostituirsi al contenzioso giudiziario in tema di responsabilità medica: esso va considerato come effettivo complemento alla giustizia ordinaria in grado di assolvere una importante funzione di filtro rispetto ad essa.

Conviene considerare l'attività svolta dalle commissioni anche sotto il profilo del miglioramento della qualità delle cure attraverso l'analisi accurata delle più ricorrenti ipotesi di danno derivanti da errore professionale e la conseguente elaborazione di linee-guida per la prevenzione di future ipotesi di colpa professionale. I risultati delle attività di ogni singola commissione vengono infatti raccolti dalla Conferenza Permanente delle Commissioni che elabora direttive da utilizzare nell'ambito dell'aggiornamento professionale e dell'attività medica pratica, divulgate attraverso il bollettino dell'Ordine dei Medici.

Le camere conciliative hanno il merito di non richiedere deroghe alle norme correntemente applicabili al contenzioso in materia di responsabilità medica, fornendo alle parti la possibilità di giovare di un servizio innovativo che sappia rendere spedita la composizione delle controversie, con costo sociale ed in tempi notevolmente inferiori rispetto ad un processo civile o penale.

Facendo leva sul loro alto grado di competenza ed imparzialità, il progetto di istituzione delle camere conciliative in provincia di Trento prevede alcuni passi da percorrere: agire nell'ambito delle competenze della Provincia Autonoma per poter ricorrere ad uno strumento normativo; dimostrare credibilità e convenienza a tutti i soggetti coinvolti: i cittadini, gli Ordini dei Medici, gli avvocati, i periti, le compagnie di assicurazione.

* Coordinatore ACOI Trentino-AltoAdige

SCUOLE SPECIALI: UN SUCCESSO ACOI

Nel 2003, con il coordinamento di Gianluigi Melotti, si sono tenuti i corsi delle Scuole Speciali ACOI, impostate con il nuovo regolamento, frutto dell'esperienza e della collaborazione di tanti colleghi, e ricche anche del punteggio assegnato dalla commissione dell'ECM. Inoltre sono state inaugurate, e si sono svolte per la prima volta, quelle di chirurgia epatica e di chirurgia robotica. Il successo delle Scuole è sotto gli occhi di tutti: le domande sono state numerose e non sempre è stato possibile accoglierle tutte, l'insegnamento ancor più che nel passato è stato pratico e gli allievi sono stati molto soddisfatti. Le Scuole speciali sono uno dei nostri fiore all'occhiello ed il C.D., in relazione alle esigenze dei tempi, nella riunione del 17.01.2004 ha istituito quella di chirurgia esofagea, assegnandola a Mauro Rossi di Pisa, e di chirurgia proctologica, assegnandola a Genaro Rispoli di Napoli.

Lo svolgimento dei lavori delle Scuole è attentamente seguito dal C.D. che, quando possibile, è presente nei diversi momenti istituzionali, verificando così di persona l'efficienza, l'efficacia e il gradimento dei partecipanti.



Allievi e docenti della Scuola ACOI di Laparoscopia di Modena.

SITO ACOI: UN APPUNTAMENTO DA NON MANCARE

Grazie al continuo, capace e silenzioso impegno di Stefano Bartoli il nostro sito è stato rivitalizzato ed oggi si offre ai Soci in una veste rinnovata, ma soprattutto di grande interesse

scientifico ed anche pratico. Tra l'altro attraverso di esso è possibile consultare le principali riviste scientifiche internazionali ed attingere ad una gran numero di informazioni generali e specifiche. Purtroppo non ha quella frequentazione che merita e tutti i nostri sforzi devono essere rivolti a riempirlo sempre più di contenuti innovativi sia sul piano scientifico che su quello sindacale e pratico in maniera da mettere a disposizione dei Soci uno strumento da utilizzare nella vita di tutti i giorni. I Soci sprovvisti della password personale sono invitati a chiederla, anche attraverso il sito, in maniera da entrare nella parte riservata ed utilizzarlo così in tutti gli aspetti (posta personale, contatti con altri Soci, etc.). Questo passaggio è molto importante poiché in un futuro, forse anche vicino, potrebbe rendersi superflua la pubblicazione a stampa del Bollettino che sarà così a disposizione dei Soci in via informatica, divenendo un momento di informazione continua e in tempo reale. Questa decisione potrebbe essere giustificata dalla diffusione dei personal computer, ormai presenti in tutte le abitazioni. Le non poche economie di stampa e postali che si realizzerebbero, potrebbero essere impiegate per migliorare il sito e potenziarlo al massimo.

Il XXIII Congresso Nazionale ACOI a Napoli dal 26 al 29 Maggio 2004

Un Congresso che guarda al futuro non dimenticando il passato

Intervista di Claudio Pavoni al prof. Gaetano De Donato

"L'ammalato adda campà, e adda campà bbuono!". Gaetano De Donato usa il vernacolo e il buon senso napoletano per stringere in un fazzoletto di parole lo scenario che farà da sfondo culturale e scientifico al prossimo Congresso Nazionale dell'ACOI che si terrà all'ombra del Vesuvio.

- Professor De Donato, come possiamo tradurre il suo benemerito slogan nel filo conduttore di un congresso di chirurgia?

- "La gente, ognuno di noi - risponde il Presidente del Congresso 2004 dell'ACOI - oggi vuole soffrire il meno possibile, guarire in fretta, lasciare al più presto l'ospedale e tornare alla vita normale. Per il bene del paziente, ma anche dell'amministrazione e della società che, in ultima analisi, è chiamata a coprire le spese della sanità. Possiamo dire che questi traguardi ora sono alla portata della chirurgia più avanzata, quella che genericamente definiamo "mininvasiva". È per questo che al nostro Congresso di Napoli abbiamo pensato di dare il titolo "La chirurgia

per dare più anni alla vita e più vita agli anni".

- Quindi un congresso dalla parte del malato, ma con quali caratteristiche?

- "Saranno due gli elementi caratterizzanti del nostro appuntamento napoletano.

Il primo sarà quello della qualità, tenendo ben presente quanto ebbe a dire al riguardo John Ruskin sul finire dell'ottocento: "la qualità non è mai un caso: è sempre il frutto di uno sforzo intelligente" ecco noi siamo sicuri che a Napoli non

mancheremo questo obiettivo: ne è testimone e garante il programma preliminare, preparato insieme al Comitato Scientifico ed ai Vicepresidenti Crovella, De Sena e Petrillo, come al Past President Nicola Catalano e al Consigliere Luigi Presenti, al quale vanno i miei ringraziamenti dal più profondo del cuore".

L'altro elemento caratterizzante sarà il clima di amicizia, di solidarietà fra i Chirurghi, che il Congresso vuole suscitare. L'ACOI è l'associazione dei Chirurghi italiani. Ma l'acronimo "ACOI" può anche essere interpretato così: "Amici Chirurghi Ospedalieri Italiani".

- Professore, come convive Napoli con la qualità e l'innovazione?

"Napoli da questo punto di vista è una città unica. Infatti è forse il solo posto al mondo dove tutto ciò che è ordinario diventa difficile, quasi impossibile. Ma allo stesso tempo è uno dei posti al mondo dove più facilmente si raggiunge la straordinarietà. L'ho potuto constatare di persona dopo aver trascorso lunghi periodi della mia vita professionale in Svizzera e negli Stati Uniti".

- Quali sono i limiti e gli orizzonti della chirurgia?

"Prima di ogni cosa non bisogna perdere mai la strada della eticità. Dal punto di vista scientifico non bisogna mai interrompere la ricerca di fare meglio ciò che già si fa. La chirurgia laparoscopica, da questo punto di vista, è un grande esempio: la chirurgia tradizionale aveva raggiunto già ottimi risultati, ma i Chirurghi



Capri da Massalubrense (Nicola Palizzi, 1820-1870)

hanno voluto rimettersi in gioco, ed hanno dimostrato che gli stessi risultati si potevano ottenere con meno dolore, meno invasività, più facile recupero. E il successo ora è sotto gli occhi di tutti".

- Come mai la chirurgia "mininvasiva" si è affermata più velocemente in Italia che in altre parti del mondo.

"Lo spirito italiano questa volta ha funzionato dal punto di vista giusto. C'è stato un adeguato atteggiamento culturale rispetto al cambiamento. In alcuni casi abbiamo anche peccato di eccessivo entusiasmo, ma con l'esperienza siamo anche riusciti a ripristinare il necessario equilibrio".

- A presiedere il Congresso di Napoli ci sarà lei, un chirurgo vascolare: il rappresentante, cioè, di una specialità minoritaria rispetto alla Chirurgia Generale. Qual è il segno di questa svolta?

"È la dimostrazione che l'ACOI è la casa di tutti i Chirurghi. Una casa aperta anche ad altre specialità e non solo rene, stomaco, fegato. Di questo bisogna dare atto alla lungimiranza del nostro presidente, Vincenzo Stancanelli".

- Quale risultato considererebbe un successo alla fine del prossimo Congresso di Napoli?

"Considererò "un successo" se gli amici che vi parteciperanno saranno disposti ad investire molto nell'amicizia e nella solidarietà. E sarà "un grande successo" se qualcuno tornerà da Napoli avendo imparato qualcosa in più, convinto come sono che al Chirurgo, fra le altre, non debba mancare la dote dell'umiltà e della disponibilità a confrontarsi. È al raggiungimento di questi risultati che, con piacere, noi tutti qui stiamo lavorando.

Quindi, "arrivederci a Napoli".



Gianluigi Melotti, Luigi Presenti, Rodolfo Vincenti, Piero Banna.

Tutte le informazioni sul Congresso nel sito www.acoi.it

(continua da pag. 1)

petitive, volte a coprire alcuni dei maggiori settori specialistici:

Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery (Direttore: Gianfranco Francioni - Rimini),

Chirurgia Endovascolare (Direttore: Giocchino Coppi - Modena),

Chirurgia Epatica (Direttore: Lorenzo Capussotti - Torino),

Chirurgia Laparoscopica e mininvasiva (Direttore: Gianluigi Melotti - Modena),

Chirurgia dell'Obesità (Direttore: Umberto Parini - Aosta),

Chirurgia Robotica (Direttore: Pier Cristoforo Giulianotti - Grosseto),

Endocrinochirurgia (Direttore: Andrea Valeri - Firenze),

Senologia Chirurgica (Direttore: Francesco Schittulli - Bari).

Per il 2004 sono previste altre due Scuole:

Chirurgia dell'Esófago (Direttore: Mauro Rossi - Pisa),

Proctologia (Direttore: Gennaro Rispoli - Napoli).

Tutte le Scuole sono state accreditate, o sono in corso di accreditamento, nell'ambito dell'Educazione Continua Medica, ricevendo un numero di crediti elevati, non inferiore ai 40 per ciascun Corso.

Tutti i Corsi hanno previsto, come minimo, cinquanta ore di frequenza, fino ad un massimo di 143. Sono stati coinvolti, complessivamente da tutte le Scuole, circa 100 centri di tirocinio accreditati, distribuiti su tutto il territorio nazionale. I Centri coinvolti dalle Scuole sono stati accuratamente selezionati in modo tale da garantire un qualificato training degli allievi, tenendo conto, per quanto possibile, anche di una omogenea distribuzione geografica (Fig. 1).

I dati confermano l'enorme successo preventivo (180 iscrizioni nel 2003). La sola Scuola di Chirurgia Laparoscopica ha visto, quest'anno, l'iscrizione di ben 87 chirurghi,

Tab. 1 Regioni di provenienza degli Iscritti	%
LAZIO	15
SICILIA	14,5
EMILIA ROMAGNA	13
VENETO	8,3
PIEMONTE	7,1
CAMPANIA	7,1
SARDEGNA	5,8
CALABRIA	4,8
LOMBARDIA	4,8
TOSCANA	4,8
FRIULI VENEZIA GIULIA	3,6
PUGLIA	2,4
MARCHE	2,4
UMBRIA	2,4
ABRUZZO	0,8
BASILICATA	0,8
TRENTINO	0,8
LIGURIA	0,8
VALLE D'AOSTA	0,8

suddivisi in tre Corsi (uno base e due avanzati) provenienti da tutt'Italia (Tab. 1 e Fig. 2).

Sono già pronti i programmi dei Corsi per il 2004, organizzati tenendo conto, anche, delle critiche e dei suggerimenti degli Allievi. I Centri di tirocinio accreditati

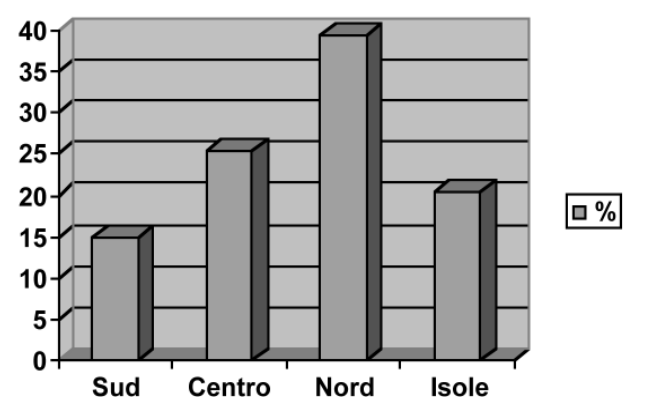


Fig. 2. Grafico che illustra la percentuale di provenienza degli iscritti dal Sud, Centro, Nord Italia e dalle Isole.

verranno rinnovati o sostituiti in base al reale rispetto degli accordi intercorsi con le Scuole, o seguendo le richieste di eventuali altri Centri che desiderino accreditarsi.

Riteniamo esistere concrete possibilità di ricevere, l'anno prossimo, richieste di iscrizione anche da parte di Colleghi stranieri, provenienti soprattutto dal bacino del Mediterraneo.

Sempre più si sente equiparare l'istruzione del chirurgo a quella del pilota d'aviazione. L'apprendimento per il pilota, e quindi per il chirurgo, deve prevedere l'acquisizione di Skill (manualità), Rule (tecnica), Knowledge (conoscenza, quindi esperienza) e sono questi i tre obiettivi che le Scuole Speciali ACOI si sono proposte di raggiungere per i tutti i Chirurghi desiderosi di crescere.

Micaela Piccoli

* Scuola ACOI di Chirurgia Laparoscopica e Mininvasiva

(continua da pag. 1)

stesura del programma scientifico, avvalendosi della grande esperienza di Nicola Catalano e dell'entusiasmo e della capacità di Luigi Presenti che si sono ripetutamente riuniti con gli altri a Roma e a Napoli. Numerosi Soci hanno chiesto di partecipare ai lavori scientifici ed attendiamo ancora richieste e suggerimenti.

Notizie

La nostra nuova Sede ogni giorno di più si dimostra molto utile e funzionale, ci consente di svolgere diverse attività anche contemporaneamente ed anche di notevole impegno come, del tutto recentemente, la riunione della Commissione di Videochirurgia che ha, in sede, visionato e valutato tutti i filmati per il Congresso di Bolzano: è stata messa a disposizione anche di altre Associazioni scientifiche come ad es. la Società Italiana di Chirurgia Endoscopica e Nuove Tecnologie, indipendentemente dall'attuale Presidenza ospedaliera.

Vorrei segnalare all'attenzione dei Soci che un collega ortopedico, Maurizio Maggiorotti, ha fondato l'Associazione "AMAMI" che già dopo un anno conta circa 3700 iscritti e che raccoglie i Sanitari che sono stati ingiustamente accusati di malpractice, situazione questa purtroppo ormai molto frequente. Il Consiglio Direttivo si è già incontrato con il dott. Maggiorotti e, ovviamente, ha deciso di appoggiare questa iniziativa in tutte le forme possibili. L'Associazione AMAMI terrà il suo primo Congresso Nazionale a Roma il 12-13 marzo e l'ACOI è stata coinvolta, così come la SIC. Sul nostro sito troverete tutte le informazioni su questo Congresso.

Al Congresso di Napoli del 2003 della SIC è stato eletto alla carica di Segretario Generale il collega ospedaliero romano Aldo Moraldi ed il Congresso del 2005 è stato assegnato ad un altro ospedaliero, il cagliaritano Luciano Di Martino. Si tratta di un duplice riconoscimento che conferma il ruolo imprescindibile degli Ospedalieri anche nella vita scientifica italiana e la loro partecipazione in tutti i momenti culturali della medicina.

Queste riflessioni sull'attività svolta nel 2003 mi danno l'opportunità di rivolgere ancora una volta un caldo e pressante invito a tutti i nostri coordinatori regionali, vero asse portante dell'associazione, in quanto momento di raccordo tra Consiglio Direttivo e Soci. Sono i coordinatori che, attraverso riunioni periodiche, devono mantenere un continuo contatto con la base per scambi culturali ed anche per informarla e sollecitare proposte. Un'altra azione importante che i coordinatori devono svolgere, ed alla quale sono stati ripetutamente sollecitati, è quella di raccogliere tutti i dati dei Soci (indirizzi, recapiti, qualifiche, etc.) per poter procedere all'aggiornamento delle schede, premessa indispensabile per la preparazione del nuovo annuario.

Non mi rimane che darVi un a rivederci a Bolzano per il Congresso di Videochirurgia e porgere un caldo invito a tutti i Soci perché non manchino soprattutto all'appuntamento del nostro Congresso Nazionale di Napoli.

Vincenzo Stancanelli

ACOI news

Coordinamento: Roberto Tersigni - Roma
Redazione: Luciano Alessandrini - Roma
Roberto Mencacci - Roma

(continua da pag. 1)

liam Baumol, noto economista dalla N.Y. University, con il ricorso alla parabola di Mozart e l'orologio.

Quando Mozart suonava i suoi quartetti, un qualsiasi orologiaio impiegava molti giorni per costruire un orologio.

Oggi nello stesso tempo, l'orologiaio costruisce molti orologi: la sua produzione, grazie al supporto tecnologico ed alla industrializzazione, si è centuplicata ed il costo degli orologi è diminuito.

Di contro, per suonare un quartetto scritto da Mozart ci vuole sempre lo stesso tempo che impiegava il musicista in persona seduto al clavicembalo perché l'esecuzione musicale ha i suoi tempi: non può essere costretta e rifiuta la serialità. Proprio quello che accade per l'arte medica ed in specie per la chirurgia, così come per le attività di profilo artigianale. Secondo Baumol, che interpreta l'economia di mercato, la spesa delle "riparazioni", quelle che in sostanza fa la medicina, è destinata a crescere più che l'indice dei prezzi di consumo e del tasso dell'inflazione.

Le riparazioni richiederanno sempre una interpretazione specifica e non di rado una soluzione originale. Certo la medicina e la chirurgia odierne sono ricche di supporti tecnologici, in virtù dei quali sono facilitati i tempi dell'esecuzione ed aumentati i profili della resa. Ma la durata dell'intervento ed il consumo di materiale non sono condizionabili e riducibili oltre una certa misura, quando addirittura tendono ad aumentare peraltro a vantaggio del post-operatorio, come avviene con certa chirurgia mininvasiva videoassistita e con la robotica.

Questo è quanto, secondo una severa interpretazione dei valori di mercato. Ma non tutti sono disposti ad accettare l'interpretazione della sanità come il fil rouge dell'economia, in costante, inevitabile dispiego.

Per questi analisti, le cose sono destinate a cambiare nell'arco di tempi medio-lunghi (15-30 anni), nella prima metà quindi, di questo secolo, nomato di diamante, dal Nobel N. Stephenson, perché previsto come secolo di progressi travolgenti.

Tra questi, l'adozione in clinica della Medicina Molecolare che renderebbe possibile l'esecuzione di una sanità rivoluzionaria e verosimilmente economica per il mercato.



Tempo libero, cultura e servizi

L'ACOI ha sottoscritto il 6 febbraio 2004, con il Club Medici, una convenzione a favore dei propri iscritti. I soci ACOI possono aderire al Club Medici a condizioni riservate ed estremamente vantaggiose.

quota Club Medici annua
di € ~~70,00~~
per i soci ACOI € 40,00

Avrai immediatamente un valore di € 83,00

omaggio bonus viaggi del valore di € 50,00

*polizza gratuita RC Famiglia del valore di € 25,00
tesserino AGIS "Vieni al Cinema" del valore di € 5,00
abbonamento annuale al News del valore di € 8,00

* offerta valida fino al 31 marzo 2004



MUTUI AGEVOLATI

In convenzione Club Medici spread dello 0.85
tassi variabili, misti e fissi fino a 25 anni

Codice di accreditamento

spread applicato in convenzione 0,85% (per mutui fino a 15 anni)

Prima di andare in Banca richiedi al Club il codice di accreditamento per le speciali condizioni agevolate, in assoluto le più convenienti del mercato

Banca	Tasso fisso 10 anni	Tasso variabile 15 anni		20 anni
Club Medici con primario istituto (4115 sportelli)	5,12%	2,95%	3,10%	

Contattaci e scegli uno dei 4115 sportelli convenzionati presenti nella tua città

"servizio mutui club"

i nostri esperti, in tempo reale, vi offriranno qualificata consulenza

Tel. **06.86.07.891** (alla partenza del messaggio di benvenuto **int. 204 o 205**) e-mail: mutui@clubmedici.it



PRESTITI PERSONALI

finanziamenti fino a _ 25.000,00, tasso in convenzione dell'8.25%, restituzione in massimo 60 rate. Servizio di consulenza e orientamento presso il Club Medici.

"servizio prestiti club"

i nostri esperti, in tempo reale, vi offriranno qualificata consulenza

Tel. **06.86.07.891** (alla partenza del messaggio di benvenuto **int. 204 o 205**) e-mail: mutui@clubmedici.it



ASSICURAZIONI

il Club offre tariffe agevolate su tutti i rami assicurativi. auto, infortuni, sanitaria, previdenza integrativa, ecc.
Servizio di consulenza e orientamento presso il Club Medici.

"servizio assicurativo club"

i nostri consulenti, in tempo reale, vi offriranno qualificata consulenza

Tel. **06.86.07.891** e-mail: assicurati@clubmedici.it



VIAGGIA IN ITALIA E ALL'ESTERO CON CLUBMEDICI

Viaggi individuali con offerte speciali (sconti fino al 20%) e di gruppo a tariffe uniche, soggiorni mare e montagna, week-end, crociere, last-minute, hotels convenzionati in Italia, in Europa e nel mondo.

Prenota direttamente "viaggio clubmedici" eviterai file e spostamenti

Tutti i pomeriggi dalle 14.30 alle 19.00 linea diretta - Tel. **06.86.07.891** (poi **digitare 3**)
e-mail: viaggia@clubmedici.it



CONVENZIONI COMMERCIALI

Il Club ha convenzioni in svariati settori merceologici es: autosaloni, librerie, abbigliamento ecc.
Visita il sito www.clubmedici.it area convenzioni

La medicina molecolare (MM) che si propone come rivolgimento copernicano del nostro patrimonio medico ippocratico, è autorizzata dai principi di fisica chiariti nel 1959, 44 anni fa, da Richard Feynman, secondo i quali è ammissibile la manovrabilità, cioè, che realizza le proprie struttura ed i relativi prodotti ad opera di nanostrutture che intervengono sulla materia a livello molecolare.

L'epoca di avvio degli studi per la realizzazione della nanostrutture che sono alla base della applicazione clinica della medicina molecolare, è datata. Sono più di 20, gli anni d'impegno e di progressi collezionati allo sviluppo della micromeccanica e della nanotecnologia molecolare, discipline dedicate allo estremamente piccolo.

La nanomeccanica si dedica alla miniaturizzazione delle strutture già realizzate, come l'allestimento di motori elettrici che non raggiungono i 2 micron. Di recente, il giapponese Jumo Sirime, che a Tokyomi occupa della riduzione del volume dei transistor, ha realizzato il "nanotubo", una fibra resistente, cinquemila volte più sottile di un capello umano, composta di grafite arrotolata (carbonio), capace di condurre l'elettricità. Una compagnia tedesca, la Microton, ha prodotto una sorta di "dirigibile" largo 650 micron e lungo 4 mm, che, immerso in vena, può raggiungere la zona malata e rilasciare i farmaci.

La nanotecnologia molecolare non riduce ma si propone per l'assemblaggio degli atomi con i quali allestire nanostrutture idonee ad attivare la sintesi delle proteine, proprio come fa il ribosoma, a costruire computers ricchi di informazione come gli acidi nucleici, o nanoassemblatori, come gli enzimi, dotati di capacità catalitiche. Nanostrutture dotate di sensori capaci di identificare le variazioni del pH, le irregolarità, le interruzioni, la presenta di depositi degli epiteli, svelare precocemente la proliferazione di cellule neoplastiche per le variazioni di calore tissutale condizionate dall'angiogenesi.

I nanorobot sono destinati a svolgere programmi diagnostici e programmi terapeutici con precisione citoclinica ed anche in tempo unico e guadagno nelle spese.

Ma forse per il mondo dell'economia è tutt'ora presto parlare di programmi con le nanostrutture, meritevoli queste di ben altro spazio di quanto dedicatogli in questa occa-

sione, quando il bostoniano Nanotechnology study group del MIT, diretto da Dexter, uno dei padri della materia, annuncia l'avvio delle prime realizzazioni pratiche.

Nel nostro paese, che purtroppo si distingue per la proverbiale lentezza nella ricerca, si sta aprendo la I edizione dell'International Master in Nanotechnologies. Avrà la durata di un anno: è opera del Nanotech, distretto tecnologico delle università venete di Padova e Venezia.

Avremo presto i primi professionisti in nanotecnologia.

Tutto questo nel prossimo domani, ma intanto a tempi brevi, da oggi, parrebbe proponibile, per la nostra cultura, una CHIAVE DI LETTURA della spesa sanitaria, emancipata dalle enunciazioni in negativo, Baumol e dalla interpretazione anelastica dell'economia di mercato.

Un lettura che sappia valutare i fatti, come quello relativo al fenomeno della ricaduta dei vantaggi economici ottenuti dai settori produttivi, su quelli a traino. Anche nel nostro paese con difettano i risultati societari positivi (turismo, moda, industria) idonei ad attivare la legge del mercato che recita di un sequenziale miglioramento di vita del lavoratore che in definitiva ottiene assistenza alla salute con un ridotto impegno economico, personale.

E fatti come quello dei continui progressi in medicina, ai quali si deve la restituzione del paziente al ruolo produttivo in tempi brevi, più che in passato, ed in condizioni di recupero migliori. Un importante contributo della sanità alla economia del paese che investe su di essa e che merita di essere inteso come la risoluzione di una "tassa" per il presunto traino, con connessi interessi.

La proposta d'insistere nella rilettura dei tanti profili della sanità impone come s'è detta un'intesa preventiva sul "metro di lettura" da adottare.

Pietro Cicinelli, presidente del Fatebenefratelli dell'Isola Tiberina, in occasione del 40mo incontro dell'associazione delle strutture sanitarie religiose, avvenuto a Roma, in Campidoglio, nel novembre '03, ha concluso il convegno ricordando alla società civile che "LE SPESE CHE SERVONO PER CURARE CHI SOFFRE, NON SONO SPESE, MA INVESTIMENTI". Appunto: ecco la chiave.

Mario Giordani