



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

Luglio - Settembre 2004

Notizie dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani

## VERSO IL CONGRESSO SIC

*Forte partecipazione dei chirurghi ospedalieri*

a pag. 2-3: i profili dei candidati

### I CHIRURGI NEL GOVERNO DELLA SANITÀ

Vincenzo Stancanelli



Molte domande inquietanti si pongono i medici, ma anche i cittadini, in relazione agli avvenimenti che essi vivono quotidianamente. Ma sono domande alle quali è difficilissimo dare una risposta.

Tra i tanti problemi nei quali si dibatte oggi la sanità i principali e più importanti sono:

- un'insufficiente assegnazione di fondi,

- una gestione che sembra essere finalizzata più alle esigenze politico-sindacali che a quelle dei cittadini,
- il rifiuto del governo clinico delle Aziende,
- l'applicazione di principio dell'articolo 5,
- l'aumento del contenzioso.

È a tutti noto che viviamo in una nazione che assegna alla sanità la minore percentuale del PIL, se si fa il paragone con gli altri paesi europei, nonostante l'elevato e crescente numero degli anziani e nonostante le trasformazioni della medicina, ogni giorno sempre più tecnologica. L'età dei cittadini è in costante aumento e quindi è in crescita quella fascia della popolazione che necessita di un'assistenza continuativa e capillare. Al contrario mancano le strutture dedicate agli anziani e manca anche quell'organizzazione capillare che consentirebbe per gli anziani, laddove è possibile, un'assistenza domiciliare e quindi più umana ma nel contempo meno costosa. Sembra volersi ignorare che nell'anziano vi è una maggiore incidenza di alcune patologie importanti come quella urologica, la vascolare e la neoplastica che richiedono trattamenti specialistici mirati accompagnati da un'assistenza finalizzata al recupero del paziente. Non dimentichiamo quanto verificatosi in Europa lo scorso anno quando un'ondata protratta di caldo estivo ha innalzato la mortalità tra gli anziani e non dimentichiamo i suggerimenti di pochi mesi fa del Ministro della Salute, espressione di una buona volontà ma nel contempo riconoscimento di un'incapacità, per mancanza di strutture e di organizzazione, a trovare una soluzione per un problema così delicato. Sono stati costruiti molti ospedali, anche se alcuni lasciati incompiuti, ma non sono state allestite, invece, che pochissime strutture per gli anziani.

La carenza di fondi impedisce di dotare tutti gli ospedali di quelle innovazioni tecnologiche che invece si diffondono, specie nel sud, negli ambulatori privati. Non ci si rende conto che la medicina è sempre più tecnologica e che la tecnologia è in continua e rapida evoluzione. Il non corretto utilizzo delle risorse, in alcune AUSL indirizzate in larga misura verso le consulenze esterne, fa sì che in taluni presidi i sanitari non possano disporre con regolarità e continuità di quei materiali che l'attuale tecnologia ha reso ormai indispensabile.

La gestione della AUSL sembra in certa misura essere più finalizzata alle esigenze politico-sindacali che a quelle

### COSTRUIRE IL FUTURO VIVENDO DA PROTAGONISTI IL PRESENTE

Roberto Tersigni

Accogliendo l'invito di molti Soci Ospedalieri ed Universitari, ho il privilegio di proporre la mia candidatura alla carica di Presidente eletto della Società Italiana di Chirurgia.

La consapevolezza della responsabilità che tale proposta comporta è accompagnata dalla sensazione di appartenere ad una Categoria che sa trovare la sua unità e la sua compattezza sui principi che attengono all'etica professionale.

Le sensazioni di malessere e di disagio, evidenti nel rapporto Medico-Paziente e Medico-Amministratore, non possono essere contenute solamente affidandosi alla serietà ed alla disciplina professionale.

Occorre fare un'analisi approfondita dei problemi, individuare obiettivi comuni e formulare un programma concreto, il cui punto più qualificante non può che essere la difesa della universalità del Sistema Sanitario Nazionale, pur nel rispetto di una corretta integrazione con la Sanità privata.

È necessario giungere al più presto ad una chiara definizione dei poteri legislativi dello Stato e delle Regioni e riflettere in modo approfondito sulla aziendalizzazione, sul potere assoluto dei Managers e sulla razionalizzazione gestionale. È indispensabile un'azione vigorosa per giungere ad una completa responsabilizzazione dei Medici nel governo delle attività cliniche aziendali, riaffermando con for-

za che la salute è un diritto ed una risorsa della Società e non solo un costo.

È urgente definire un ruolo più attivo della SIC nell'ECM ed incrementare la collaborazione con le Società scientifiche internazionali più rappresentative, tenendo presente il ruolo che i nostri giovani Chirurghi assumeranno in Europa.

Obiettivi fondamentali da perseguire sono, inoltre, l'attivazione del programma di finanziamento per l'edilizia sanitaria e per le attrezzature, nonché lo stanziamento di risorse adeguate per la ricerca scientifica.

La SIC deve concretamente intervenire per tutelare i Soci nelle azioni legali. Un'azione mediatica costante deve essere esercitata per la modifica legislativa del reato di colpa medica ed un canale preferenziale di consultazione deve essere istituito con il Parlamento per il riconoscimento della specificità chirurgica.

A livello societario una maggiore rappresentatività deve essere riservata alle Colleghe, poiché già oggi il 35% circa degli iscritti alle Scuole di Specializzazione in Chirurgia è di sesso femminile.

Quanto sinteticamente esposto rappresenta un progetto ambizioso, sul quale mi auguro di ottenere un ampio consenso.

Si tratta in fondo di costruire il futuro vivendo da protagonisti il presente.

dei cittadini e si ha timore a coinvolgere i Medici nella gestione per cui il "governo clinico" è solo argomento di discussione e dibattiti e mai di applicazione. A tal proposito basti ricordare le scelte dei sanitari apicali da parte dei Direttori Generali, i cui criteri solo in modesta misura sono improntati all'individuazione dell'operatore con maggiore preparazione professionale e gestionale, ma al contrario sono indirizzate verso il mantenimento di equilibri politico-sindacali. In questa situazione non ci si deve meravigliare se alcuni sanitari cercano coperture politiche.

E i piani regionali con le chiusure di ospedali che improvvisamente, dopo decenni di gestione sanitaria, si scoprono in esubero o inefficienti? Chiusure di ospedali seguite, al termine del contratto, dal licenziamento dei Medici.

Non stupisce quindi lo spazio sempre crescente che acquisiscono le strutture private, gestite correttamente anche se in un'ottica di rendimento e la cui attività è sempre più concorrenziale con quella pubblica, anche perché in grado di offrire sia un migliore confort alberghiero come anche una risposta sanitaria in tempi molto brevi, senza la vergogna delle liste di attesa della medicina pubblica, giornalmente ricordate dai mezzi di informazione.

Ed ancora l'applicazione sino in fondo dell'art.5, la cosiddetta devolution, che assegna la più ampia autonomia attuativa anche in campo sanitario alle regioni, è motivo di notevoli perplessità perché in pratica porterebbe ad un consolidamento, nel bene e nel male, delle diversità sanitarie che si sono create tra le varie regioni., Di conseguen-

za è facile prevedere che la devolution potrebbe portare ad accentuare le difformità nei livelli di assistenza sanitaria tra i cittadini delle cosiddette "regioni virtuose", tali per una corretta gestione sanitaria, e quelli appartenenti invece a regioni ove la politica, il clientelismo e la mancanza di un'efficiente programmazione hanno finito per condizionare pesantemente e stabilmente anche la sanità.

Come se tutto questo non bastasse, a colmare la misura, il medico è sempre più bersagliato dalle rivendicazioni dei pazienti e dei loro familiari che pretendono sempre e in ogni caso un risultato favorevole e le cui rivendicazioni sono fomentate da professionisti scorretti che spingono i malati ad iniziare procedure legali che notoriamente in 2 casi su 3 non portano ad alcun risultato, ma che comunque provocano nei Medici risentimenti e frustrazioni.

Questa situazione di disagio è particolarmente avvertita dai chirurghi in quanto la specificità della loro professione, non per nulla definita "usurante", richiede da sempre un continuo impegno anche fisico.

Se a tutto questo si aggiunge una cattiva retribuzione professionale, un crescente onere di procedure amministrative che impegnano sempre di più il medico distogliendolo spesso dall'attività clinica, l'insicurezza sulla progressione di carriera condizionata sempre di più dalla politica e la necessità di finanziare personalmente l'aggiornamento si comprende allora il motivo per cui sempre meno giovani scelgono di fare il medico e la riduzione delle domande alle specialità i cui posti rimangono vacanti.

#### RISCHIO PROFESSIONALE E CONSENSO INFORMATO IN CHIRURGIA GENERALE

1ª Riunione Monotematica congiunta  
Collegio Ordinari di Chirurgia  
Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani

Sciaccia 5-6 novembre 2004 - Auditorium ex Convento S. Francesco

Segreteria Scientifica: Prof. G. Modica (Università degli Studi di Palermo) - Prof. S.G. Bono (Ospedali Riuniti di Sciaccia)  
Tel. 095/3782205 / 3782238 - Fax 095/3782205

#### ACOI news

Coordinamento: Roberto Tersigni - Roma  
Luigi Presenti - Firenze  
Redazione: Luciano Alessandrini - Roma  
Roberto Mencacci - Roma

# ECCO I CANDIDATI DELLA SOCIETÀ ITALIANA

## ROBERTO TERSIGNI



Il prof. Roberto Tersigni è nato a Roma il 13 Giugno 1944.

Ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" nel 1969 con 110/110 e lode.

Ha conseguito la specializzazione in Chirurgia Generale ed in Urologia con il massimo dei voti. È stato Assistente Ordinario di chirurgia presso la Facoltà di Medicina "La Sapienza" di Roma dal 1971 al 1977, quindi Aiuto fino al 1985.

È stato Professore Associato con insegnamento nel Corso di laurea di Anatomia chirurgica e Corso di operazioni presso l'Università "La Sapienza" di Roma dal 1980 al 1987.

È stato Docente presso le Scuole di Specializzazione di Pediatria e di Chirurgia Generale nell'Università "La Sapienza" di Roma dal 1980 al 1988 e Docente di Chirurgia Vascolare nel Corso di Laurea nell'Università di Mogadiscio, Somalia, nel 1984.

È Docente di Chirurgia Generale e di Chirurgia Toracica presso le Scuole di Specializzazione di Chirurgia Generale e di Malattie dell'apparato respiratorio dell'Università "La Sapienza" di Roma e Docente di Chirurgia Generale presso la Scuola di Specializzazione di Chirurgia Generale dell'Università di "Tor Vergata" di Roma.

Ha completato il post-graduate training in Transplantation presso l'Università del Minnesota, Minneapolis (USA), nel 1974-1975, con autorizzazione ministeriale ai trapianti dal 1976.

Ha passato lunghi periodi di aggiornamento presso Università francesi, belghe, tedesche, inglesi e statunitensi.

È stato Primario di Chirurgia Generale e d'Urgenza presso l'Ospedale Madaleni in Sud Africa nel 1985-1987, Primario di Chirurgia Generale e d'Urgenza presso l'Ospedale Civile di Latina dal 1987 al 1993, Primario di Chirurgia Generale presso l'Ospedale Nuovo Regina Margherita di Roma dal 1993 al 1998, Dirigente Medico di II° livello di Chirurgia Generale presso l'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini di Roma, dal 1998 ad oggi.

È Membro dell'Editorial Board del Journal of Investigative Surgery e di altre Riviste italiane. È Membro di molte Società scientifiche italiane ed internazionali è stato Relatore in molti Congressi in Italia ed all'estero, è autore di oltre 300 pubblicazioni in italiano ed inglese e di numerosi libri.

## NICOLA CATALANO

Catalano Nicola, nato a Maglie (Le) il 16.01.1938, residente a Noicattaro (Ba) in via delle Mimose 111.

Laurea in Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Bari aa 1961-62. Specializzazione Chirurgia Generale Università degli Studi Bari a. 1967. Specializzazione Urologia Università degli Studi Bari a. 1969



Specializzazione Chirurgia Plastica e Ricostruttiva Università degli Studi Torino a. 1971. Idoneità Nazionale a Primario di Chirurgia Generale a. 1975. Docente di Chirurgia Scuola di Specializzazione Medicina Interna 2° Università degli Studi Bari. Attualmente Direttore U.O. Complessa Dipartimento di Emergenza P.O. San Paolo di Bari. Tutor e Docente per l'area chirurgica nei corsi di tirocinio ospedaliero per la formazione dei medici di medicina generale, guardia medica e servizio territoriale urgenza-emergenza "118". Presidente, moderatore e relatore in numerosi congressi nazionali ed internazionali. Presidente del Congresso Nazionale 1999 dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (A.C.O.I.). Presidente Nazionale Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani aa.2000-2002. Past-President Nazionale Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani aa.2202-2005.

## GUIDO DE SENA



Nato a Nola, l'11 Agosto 1948. Si laurea in Medicina e Chirurgia col massimo dei voti. Si specializza in Chirurgia Generale ed in Chirurgia dell'Apparato Digerente col massimo dei voti e lode. Allievo del Prof. Zannini col quale collabora fino al 1990. Collabora dal 1986 al 1990 col Prof. Persico. Assistente straniero dell'Université Paris VI dal 1979 al 1981. Allievo del Prof Ton That Tung, lavora presso l'Università di Hanoi nel secondo semestre dell'81.

Stage a Grosseto e negli Stati Uniti, per la Chirurgia Robotica e in Giappone per la chirurgia epatica avanzata. Primario di Chirurgia dell'Ospedale di Avellino dal 1990 al 1999.

Direttore dell'Area Chirurgica del Dipartimento d'Emergenza dell'Ospedale Cardarelli di Napoli dal 1999 ad oggi.

Il suo campo di interesse principale è da sempre la chirurgia epato-biliare, anche applicata all'Urgenza.

Si interessa con passione di chirurgia laparoscopica avanzata e di chirurgia robotica. Autore di circa 150 pubblicazioni.

Vincitore del premio poster dell'Association Française de Chirurgie (AFC) nel 1987. Vincitore del premio poster della Società Italiana di Chirurgia nel 1988. Vincitore del primo premio video all'International Hepato-Pancreatic-Biliary-Association (I.H.P.B.A.) di Atene nel 1995.

Più volte nel corso di questi anni invitato dall'AFC per la presentazione di relazioni. Invitato dall'American College of Surgeons(ACS) per la presentazione di "laparoscopic approach of the hepatic aneurysms" nel 2001 e di "hepatic trauma: surgical treatment" nel 2003; nell'Aprile di quest'anno, allo Spring Meeting dell'ACS è stato selezionato fra gli " Highlights " del Congresso dell'anno precedente. All'ACS di New Orleans di quest'anno è di nuovo invitato a presentare lo stesso argomento per l'Educazione di Base.

Membro di numerose Società Scientifiche Nazionali ed Internazionali, è coordinatore della Chirurgia d'Urgenza dell'ACOI per il triennio in corso.

## CIRO FAMULARI



Nato il 9.03.1949 a S. Alessio Siculo (Messina).

Posizione attuale: Professore Ordinario di Chirurgia Generale. Direttore dell'Unità Operativa di Chirurgia d'Urgenza e dei Trapianti d'Organo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino" di Messina.

Formazione: Laurea in Medicina e Chirurgia: 30 Luglio 1973 Università di Messina; Abilitazione: Il sessione 1973 Università di Messina

Specializzazioni: 10 Novembre 1978: Chirurgia Generale - Università di Milano; 6 Dicembre 1982: Chirurgia Vascolare - Università di Palermo.

Soggiorni di studio: Institute of International Medical Education, Loyola University Rome; Servizio di Endoscopia, Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei Tumori di Milano; Resident Department of Surgery, Massachusetts General Hospital Boston; Unità di Chirurgia Digestiva, Hospital "Doce de Octubre" Madrid; University of Tubingen, Germany.

Premi di Studio: 1986: Premio Scientifico "Francesco Durante" assegnato dalla Società Italiana di Chirurgia; 1987: Premio Scientifico "Prof. A. De Blasi" assegnato dall'Università di Bari; 1988: Premio Scientifico "Luigi Carmona" assegnato dalla Società Italiana di Chirurgia

Servizio Universitario: dal 2.12.1974: Tecnico laureato presso la Clinica Chirurgica I dell'Università di Messina; dal

30.05.1983: Professore Associato di Tecniche Operatorie Generali dell'Università di Messina; dal 1.11.1992: Professore Straordinario di Chirurgia Generale dell'Università di Messina; dal 1.11.1995: Professore Ordinario di Chirurgia Generale dell'Università di Messina

Attività didattica: Dall'A.A. 1983-84: Insegnamento di Tecniche Operatorie Generali - Università di Messina; dall'A.A. 1993-94 al 1997-98: Insegnamento di Urologia C. I. Malattie del rene e vie urinarie - Università di Messina; dall'A.A. 1993-94: Insegnamento di Chirurgia Generale C.I. di Medicina Interna e Chirurgia; dall'A.A. 1995-96 all'A.A. 1998-99: Direttore Scuola di Specializzazione in Urologia - Università di Messina; dall'A.A. 1998-99 ad oggi: Direttore Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale I - Università di Messina.

Ricopre insegnamenti nelle Scuole di Specializzazione di Chirurgia Toracica, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Generale III, Urologia, Chirurgia Plastica, Nefrologia - Università di Messina; dall'A.A. 2000-01: Insegnamento di Chirurgia Generale C.I. di Chirurgia Generale; Coordinatore del Dottorato di Ricerca in Chirurgia Pelvi-rettale con sede amministrativa presso l'Università di Messina.

Attività clinico-assistenziali: dal 1992: Responsabile del servizio Autonomo di Patologia Ano-rettale del Policlinico Universitario di Messina; dal 1.11.1994: Direttore della Divisione di Urologia del Policlinico Universitario di Messina; dal 1.11.1998: Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia d'Urgenza e dei Trapianti d'Organo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Messina.

Appartenenza e cariche in Società Scientifiche: Società Italiana di Chirurgia; Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza; International Association of Surgeons and Gastroenterologists (membro corrispondente); Accademia Peloritana dei Pericolanti. Segretario della Classe medica dall'a.a. 1995-96; Società Italiana di Fisiopatologia Chirurgica. Consigliere (dal 1994 al 2000). Presidente biennio 2001-2003.

Attività Scientifica: Autore di 5 capitoli di libri e di circa 350 pubblicazioni date alle stampe su riviste e atti di Congressi nazionali ed internazionali.

Ha organizzato: Work-shop "Carcinoma epato-cellulare" 21.06.1999 Messina; XIV Congresso Nazionale Società Italiana di Fisiopatologia Chirurgica 21-24 Settembre 2000 Messina; Work-shop "La chemioipertermia peritoneale" 21-22.05.2004 Mesina

## GENNARO FAVIA

Gennaro Favia è nato a Taranto il 12.12.40 e si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli studi di Padova nell'anno accademico 1964-65.

Dopo la laurea ha cominciato a frequentare l'Istituto di Clinica Chirurgica della stessa Università diretta dal Prof. P.G. Cevese, dove dal 1972 è diventato Assistente dapprima Ospedaliero e poi Universitario. Nel 1980 si è trasferito presso l'Istituto di Patologia chirurgica II e quindi di Clinica Chirurgica II diretti dal Prof. D.D'Amico.

Specialista con il massimo dei voti e la lode in Chirurgia Generale e Chirurgia Pediatrica presso l'Università di Padova ed in Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso presso l'Università di Milano, ha soggiornato per vari periodi negli Stati Uniti d'America, dapprima al Massachusetts General Hospital di Boston dove si è interessato di chirurgia tracheale e successivamente in vari Centri specialistici di Chirurgia Endocrina, in particolare a San Francisco e ad Ann Arbor nel Michigan, oltre che i numerosi centri Europei.

Diventano Professore Associato in Endocrinochirurgia nella prima tornata di Concorsi Universitari di Idoneità, ha ricoperto tale ufficio dal 1980 al 1992 anno nel quale è stato chiamato a ricoprire la cattedra di I Fascia a seguito di vincita del concorso a Cattedra di I Fascia in Chirurgia Generale presso l'Università degli studi di Padova.



# ATI AL VERTICE LIANA DI CHIRURGIA

Dirige da molti anni la Unità Operativa Autonoma di Endocrinocirurgia presso l'Azienda Ospedale -Università di Padova.

Membro di numerose Società Medico-Chirurgiche Nazionali ed Internazionali, è stato Presidente della Società Italiana di Endocrinocirurgia e per sette anni membro del Consiglio Direttivo dell'International Association of Endocrine Surgery. Attualmente è Presidente della Società di Fisiopatologia Chirurgica. Per sei anni è stato Segretario generale della Società Triveneta di Chirurgia. È attualmente Direttore del Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Gastroenterologiche dell'Università di Padova.

È autore o Coautore di oltre 350 lavori a stampa apparsi su riviste italiane e straniere, di 10 monografie, fra le quali un trattato di Tecnica Chirurgica sul Collo, tradotto anche in lingua inglese e di numerosi Film e Videocassette di elevato contenuto didattico.

È stato Relatore, Moderatore o Presidente in vari Congressi Nazionali ed Internazionali.

Si è interessato, sotto l'aspetto scientifico e clinico-assistenziale, di tutti i settori della chirurgia, maturando esperienza clinica oltre che in chirurgia generale anche nei vari settori specialistici.

Studio di tutte le problematiche endocrinocirurgiche, può vantare una riconosciuta competenza nei vari settori ed in particolare nella patologia della Paratiroidi e dei Surreni.

## VINCENZO PEZZANGORA



Il Prof. Vincenzo Pezzangora di anni 58 è attualmente Direttore di Dipartimento all'Ulss 12 Venezia Mestre. È Prof. a contratto presso la scuola di Specialità dell'Università di Verona. Ha organizzato numerosi Master di Day Surgery ed è stato Co-Presidente del Congresso Nazionale SICADS 2001.

Ha scritto numerosi lavori scientifici riguardanti soprattutto la patologia ano-rettale ed è in fase di stampa presso l'editore Piccin il Manuale di Day Surgery di cui è Autore.

## ANDREA RENDA

Professore Ordinario di Chirurgia Generale.

Università degli Studi di Napoli "Federico II"

1945: Nasce a Lecce il 2 ottobre.

1963: Iscrizione alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Napoli.

1969: Luglio, Laurea in Medicina e Chirurgia con 110/110 e lode.

1969-73: Medico Interno presso gli Istituti di Semeiotica Chirurgica, Patologia Chirurgica, Clinica Chirurgica II e Clinica Chirurgica della II Facoltà di Medicina di Napoli.

1972: Assistente Ordinario.

1973: Specializzazione in Chirurgia Generale con voti 70/70.

1974: Specializzazione in Chirurgia Toracica con voti 70/70.

1979: Qualifica di Aiuto.

1980: Nomina a Professore Associato di Chirurgia Generale.

1983-04: Attività didattica nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, nelle Scuole di Specializzazione: 1) Ortopedia, 2) Tecnologie Biomediche, 3) Chirurgia Generale, 4) Chirurgia Vascolare e nel Corso di Laurea in Infermieristica

1998-04: Coordinamento del Dottorato di Ricerca in Scienze Chirurgiche e Tecnologie Diagnostico-Terapeutiche Avanzate.

1987: Conferma in ruolo.

1992: Autorizzazione ministeriale ai trapianti. (Rene e Fegato).

1992-98: Coordinatore di Unità Operative Nazionali nel Progetto Finalizzato CNR "Applicazioni cliniche della Ricerca Oncologica".

1993: Funzioni Primari.

1994: Qualifica di Dirigente di II Livello nel Dipartimento di Chirurgia Generale, Toracica e Vascolare dell'Azienda Universitaria Policlinico - Napoli, Federico II - (Area Funzionale di Chirurgia Generale ad Indirizzo Addominale).

1997-00: Responsabilità del Centro Trapianti d'Organo dell'A.U.P. "Federico II" - Napoli.

1999: Vincitore di concorso a Professore Universitario di I° fascia - Chiamata in facoltà (14 Aprile 2000).

2001: Tra i proponenti il Centro di Ricerca per la Tecnologia innovativa in Chirurgia dell'Università "Federico II di Napoli" istituito dal MURST nell'ottobre 2003. Responsabile Scientifico dell'Unità di Ricerca su l'analisi molecolare dei geni coinvolti nel cancro colo-rettale ereditario.

2000-02: Presidente della Società Napoletana di Chirurgia.

2002: Eletto alla Presidenza del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Napoli "Federico II".

2000-04: Consigliere di Amministrazione dell'Università Federico II (eletto in rappresentanza dei Professori di I° fascia).

1969-04: Attività scientifica concernente oltre 300 pubblicazioni a stampa, molte su riviste internazionali, tutte su argomenti chirurgici. Relatore a decine di Congressi di rilevante interesse nazionale ed internazionale. Importanti cariche in Società Scientifiche. Organizzatore di Convegni, Congressi, Consensus Conference, Seminari scientifici, Corsi di Aggiornamento, ecc....

1969-04: Attività clinica ininterrotta con casistica operatoria personale di oltre 7000 interventi di Chirurgia Generale, di cui circa il 50% di alta ed altissima chirurgia.

## GIANPAOLO SPINA

Nato a Pieve di Soligo (TV) nel Dicembre 1940, si laurea a pieni voti nel 1964 presso l'Università degli Studi di Padova.

Assistente e poi Aiuto presso l'Istituto di Patologia Chirurgica diretto dal Prof. Pezzuoli, nel 1971 ottiene l'abilitazione alla libera docenza. Consegue la specializzazione in Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica e Chirurgia d'Urgenza. Nel 1973 gli viene affidato un Corso Ufficiale di Insegnamento nella Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale, e, successivamente, in quella di Diabetologia e Malattie del Ricambio.

Nel 1979 segue a Milano il Prof. Pezzuoli. Nominato Professore Associato nel 1982, presta servizio, svolgendo il relativo insegnamento, nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Istituto di Scienze Biomediche Ospedale San Paolo.

Dal luglio del 1993 ricopre il ruolo di Direttore della Struttura Complessa di Chirurgia 2 dell'Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano.

Ha svolto e svolge tuttora attività didattica quale professore a contratto nell'ambito della Scuola di Specialità in Chirurgia Generale e Chirurgia d'Urgenza.

Dal 2000 ricopre l'incarico di Responsabile dell'Ufficio Formazione dell'Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano.

È coordinatore Regionale dell'A.C.O.I. per la Lombardia

È autore di oltre 250 Pubblicazioni, su riviste nazionali e internazionali, che abbracciano svariati temi, con particolare attenzione al capitolo delle complicanze chirurgiche della Cirrosi Epatica per le quali ha ricevuto finanziamenti sia dal C.N.R. che dal Ministero della Pubblica Istruzione.

Ha partecipato alla stesura di testi, collane e trattati di chirurgia tra i quali: Chirurgia dell'Ipertensione Portale (vol.

VII del Trattato di Tecnica Chirurgica, UTET, Torino), Chirurgia della Milza (ibid. Vol. VIII), Chirurgia del Pancreas (ibid. Vol VIII).

Ha condiviso e condivide l'inserimento in diversi Gruppi di Lavoro Regionali, Nazionali, Internazionali.

È coeditore dell'edizione italiana del Journal de Chirurgie.

## FRANCESCO TONELLI



Francesco Tonelli, nato il 3 Gennaio 1943 a Firenze.

1966 - Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia con voti 110/110 e lode.

1967 - Abilitazione all'esercizio della professione medico-chirurgica con voti 90/90.

1971 - ECFMG.

1971 - Specializzazione in Chirurgia Generale con

voti 70/70 e lode.

Università degli Studi di Firenze.

1971 - Specializzazione in Chirurgia Vascolare.

Università degli Studi di Bologna con voti 70/70 e lode

1974 - Specializzazione in Chirurgia Toracica con voti

70/70 e lode.

Università degli Studi di Roma.

1977 - Idoneità a primario di Chirurgia Generale con voti 110/110.

## POSIZIONI ACCADEMICHE:

1966/1980 - Assistente ed Aiuto, Clinica Chirurgica Università degli Studi di Roma (Prof. P. Valdoni e Prof. G.F. Fegiz).

1980/1983 - Professore Straordinario di Chirurgia d'Urgenza, Università degli Studi di Trieste.

1983/1985 - Professore Ordinario di Anatomia Chirurgica e Corso di Operazioni.

1985/1989 - Professore Ordinario di Chirurgia d'Urgenza.

1989/2004 - Professore di Chirurgia Generale, nell'Università degli Studi di Firenze.

1986/2004 - Responsabile dell'Unità Operativa di Patologia Chirurgica III.

Azienda Ospedaliera-Universitaria di Careggi (Firenze).

1986/2004 - Direttore del Centro AISTOM.

Azienda Ospedaliera-Universitaria di Careggi (Firenze).

Presidente della Società Italiana di Colonproctologia nel biennio 1995/1997.

Dal 1994 Segretario per il Sud Europa e Mediterraneo della (ISUCRS).

## PRINCIPALI TEMI DI RICERCHE E PROGETTI FINALIZZATI

Direttore dello Studio Nazionale su: "Chemioterapia adiuvante del colon". Progetto del Consiglio Nazionale Italiano delle Ricerche (Controllo di crescita neoplastiche).

Capo dell'Unità del Progetto: "Poliposi Familiare del Colon e Cancro Colorettale Ereditario" Progetto Nazionale della Associazione Italiana della Ricerca sul Cancro.

Partecipante al Progetto: "Avanzamenti su ricerche chirurgiche", Ministero dell'Università della Ricerca Scientifica e Tecnologica.

Responsabile del progetto di ricerca MIUR 40% (anno 2003).

"Ruolo del gene MEN1 nella tumorigenesi neuroendocrina del tratto gastroenterico".

Autore di più di 380 pubblicazioni scientifiche in giornali nazionali ed internazionali, monografie, libri e proceedings congressuali.

Autore di diversi films e videotapes scientifici.

CONSULTATE SEMPRE IL SITO  
[www.acoi.it](http://www.acoi.it)

## Quale deve essere il futuro delle società scientifiche?

NICOLA CATALANO: Io cambierei la domanda. Ci sarà futuro per le Società Scientifiche ?

Ritengo che la risposta potrà essere positiva solo a condizione che le Stesse riacquistino quel ruolo, attualmente perduto o quanto meno limitato, di organismi prevalentemente culturali aventi come obiettivo principale la formazione ed il continuo aggiornamento scientifico e professionale dei propri aderenti. Perseguimento di obiettivo che passa anche attraverso la difesa di interessi, altrettanto validi e legittimi, quali quelli morali, normativi ed economici, nel cui merito in questo momento non mi dilungo. Il tutto senza mai cadere nello strenuo e sterile corporativismo e senza mai subire interferenze e condizionamenti che poco hanno a che vedere con i bisogni culturali, scientifici e professionali.

Solo rispettando questi presupposti le Società Scientifiche avranno un futuro. Futuro che avrà una ricaduta, come è giusto che sia, anche di tipo sociale.

A questa attività di interesse pubblico fa riferimento il recente Decreto Ministeriale del 31 maggio 2004 che stabilisce i requisiti che devono possedere le Società Scientifiche.

Senza entrare nel merito e nelle valutazioni politiche del decreto e nella reale ed effettiva realizzazione di quanto esplicitato nella sua premessa, ritengo che le Società Scientifiche, per avere un futuro e per svolgere appieno il proprio ruolo dovranno curare l'aggiornamento professionale continuo, collaborare a pieno titolo con il Ministero della Salute, le Regioni e gli Enti Locali nella stesura dei Piani Sanitari, nella elaborazione di linee-guida e percorsi diagnostico-terapeutici, nel controllo etico della evoluzione tecnologica, nel controllo della efficienza, efficacia e qualità dell'assistenza.

VINCENZO PEZZANGORA: Le società scientifiche dovrebbero, far sì che i chirurghi dopo un lungo periodo di penombra durato decenni, tornino ad incidere nelle società civile tornando ad essere attori principali nella gestione della sanità pubblica.

GIANPAOLO SPINA: Rimaste per molto tempo dei sodalizi con la loro massima espressione nei congressi e con obiettivi prioritari la scelta degli adepti, la stampa e la diffusione delle pubblicazioni e, non ultimo, la salvaguardia del proprio ciclo vitale, le Società Scientifiche devono riprendere compiti e ruoli per i quali erano state create. Tra tutti quello di ergersi a rappresentanti, nella fattispecie, della professione medica, a essere, cioè, dei referenti istituzionali, ciascuna in relazione ai rispettivi ambiti di intervento, in modo tale da incidere nella elaborazione delle politiche comunitarie, per il settore della sanità, e da proporsi come sistematico interlocutore per informare gli Enti Pubblici e Privati sui problemi connessi alla salute e al benessere.

In questa nuova ottica le Società Scientifiche hanno già adottato una serie di iniziative che supportano, in modo evidente, la loro capacità di perseguire attività di formazione e di ricerca e quindi la loro aspirazione a partecipare alla gestione della Educazione Continua in Medicina. Ma c'è di più: essendo depositarie di tutto quel cumulo di esperienze che configurano la professione medica nelle singole specialità, le Società Scientifiche possiedono un patrimonio di informazioni, per un certo verso, esclusivo nell'assicurare lo sviluppo professionale continuo del medico.

mente nell'espletamento della pratica chirurgica. L'era tecnologica in cui viviamo tende a sottovalutare la conoscenza, che resta, al contrario, una componente essenziale della "competenza" chirurgica. L'insegnamento, tuttavia, va orientato per problemi e va basato sull'evidenza. Certamente la conoscenza deve andare di pari passo con l'abilità tecnica. È ragionevole pensare che una selezione e un training adeguato possano assicurare una adeguata risposta alla rapida introduzione delle nuove tecnologie e all'incombente minaccia della malpractice. Certo non è facile conciliare modelli di training ritenuti ideali (svolti al di fuori della sala operatoria, in laboratori attrezzati, con simulatori) con i mezzi di cui attualmente disponiamo. Infine il terzo obiettivo: la qualità delle relazioni e dei comportamenti. Oltre a migliorare il livello di performance, che è l'oggetto fondamentale di un programma di formazione, dà al chirurgo quella serenità che, specie in situazioni critiche, può venirgli negata. E non dobbiamo dimenticare che la formazione del chirurgo non si esaurisce in un periodo ma va supportata da uno sviluppo professionale continuo.

## Come formare il chirurgo di domani?

NICOLA CATALANO: Prima di entrare nel merito della domanda e nell'essenza della risposta sono doverose alcune considerazioni:

La Sanità è cambiata: il rapporto medico-paziente non è più paternalistico, unidirezionale, assolutamente fiduciario ma paritario caratterizzato da scelte e decisioni condivise.

La Chirurgia ha subito una rapida trasformazione a seguito dei progressi delle conoscenze scientifiche, dei mezzi e strumenti diagnostici, delle procedure tecniche e delle tecnologie.

Il Chirurgo in sala operatoria non è più un solista, non è l'unico protagonista, ma è parte integrata ed integrante con altri co-protagonisti. Non fa affidamento esclusivamente sulla propria personale esperienza, sull'intuito, sull'abilità manuale ma interagisce con altri, gestisce con accorta regia la tecnologia in continua evoluzione. È inoltre responsabile di attività e funzioni estranee alla specifica competenza e preparazione medica (funzioni manageriali)

Ne consegue che nella formazione del chirurgo di domani entrano in gioco differenti momenti educativi: comunicazione, aggiornamento continuo anche attraverso fre-

quentazioni e confronto con altre realtà chirurgiche, integrazione e mai antitesi con le nuove tecnologie, attitudini e disponibilità al lavoro in equipe.

È però doveroso riconoscere che allo stato attuale molto è affidato ad iniziative ed entusiasmo personale. Le Scuole di Specialità formano specialisti senza un valido percorso formativo e mancano veri Centri di Formazione ed aggiornamento.

È auspicabile che tutti i soggetti deputati a farlo, con spirito unitario pur nel rispetto di ruoli e funzioni diverse, collaborino alla formazione di buoni chirurghi nell'interesse e degli stessi e principalmente dei pazienti.

VINCENZO PEZZANGORA: Sarà indispensabile ricorrere sempre più estesamente alle nuove tecnologie della realtà virtuale, alla telemedicina ed a veri e propri corsi on line. Premessa indispensabile, vista che andranno anche inserite, sotto diversa forma, negli ospedali.

GIANPAOLO SPINA: Adattando i tradizionali obiettivi della formazione (sapere, saper fare e saper essere) ai cambiamenti che sono intervenuti e intervengono continua-

mente nell'espletamento della pratica chirurgica.

L'era tecnologica in cui viviamo tende a sottovalutare la conoscenza, che resta, al contrario, una componente essenziale della "competenza" chirurgica. L'insegnamento, tuttavia, va orientato per problemi e va basato sull'evidenza.

Certamente la conoscenza deve andare di pari passo con l'abilità tecnica. È ragionevole pensare che una selezione e un training adeguato possano assicurare una adeguata risposta alla rapida introduzione delle nuove tecnologie e all'incombente minaccia della malpractice. Certo non è facile conciliare modelli di training ritenuti ideali (svolti al di fuori della sala operatoria, in laboratori attrezzati, con simulatori) con i mezzi di cui attualmente disponiamo.

Infine il terzo obiettivo: la qualità delle relazioni e dei comportamenti. Oltre a migliorare il livello di performance, che è l'oggetto fondamentale di un programma di formazione, dà al chirurgo quella serenità che, specie in situazioni critiche, può venirgli negata.

E non dobbiamo dimenticare che la formazione del chirurgo non si esaurisce in un periodo ma va supportata da uno sviluppo professionale continuo.



# XXIV CONGRESSO NAZIONALE

## INNOVARE CONSERVANDO

"La sapienza è figliola della speriencia"  
Leonardo Da Vinci

### Montecatini Terme, 25-28 maggio 2005

#### SEDE DEL CONGRESSO

**CENTRO CONGRESSI**  
V.le Amendola 2 51016 - Montecatini Terme  
Tel 057275861 fax 057270341

**Segreteria Organizzativa:**

**Servizi Internazionali s.r.l.**  
P.zza G. Randaccio 1  
00195 - Roma  
Tel. 063701100 fax 063701169  
www.serviziinternazionali.it

**Aliwest Travel s.r.l.**  
Via N. Paganini 30/36  
50127 - Firenze  
Tel. 0554221201 fax 055417167  
www.aliwest.com



# Congresso Nazionale

## Montecatini Terme 25-28 Maggio

### Main topics

- In caso di plastica antireflusso
- Adenocarcinoma del cardias: è tutto chiaro?
- Esofago di Barrett e displasia
- Bendaggio gastrico: il perché della diffusione
- By-pass gastrico: tecniche a confronto
- Aspetti medico-legali e consenso informato in chirurgia bariatrica
- Diagnosi precoce del cancro gastrico in occidente
- Cancro gastrico T1/T2: quali strategie di trattamento?
- Le resezioni pancreatiche: new trends
- Evidence based surgery nel cancro del pancreas
- Resezioni epatiche: forum tecnico
- Trattamento della calcolosi incidentale della via biliare principale
- Algoritmo decisionale e terapeutico negli incidentalomi surrenalici
- Tiroidectomia per cancro
- Quando e come operare la malattia diverticolare del colon
- Fistola anastomotica in chirurgia colo-rettale
- Laparoceli: procedure e nuovi materiali a confronto
- Si è diffusa l'ernioplastica laparoscopica?
- Complicanze nel trattamento della malattia emorroidaria
- Fistole perianali: strategie di cura
- Uso della rete internet per la pubblicità medica

**Comitato Scientifico**  
Coordinatore: Luigi Presenti

Segreteria:

Marta Angelini	Andrea Coratti	Luis Sanchez
Marco Anselmino	Marco Farsi	Stefano Santi
Bernardo Boffi	Gianfranco Gori	Fabio Sbrana
Stefano Cantafio	Marcello Lucchese	Marco Scatizzi
Giovanni Cantelli	Giuseppe Manca	Pietro Tonelli
Giuseppe Caravaglio	Gabriele Naldini	

**Tutte le informazioni sono disponibili sulla pagina dedicata al Congresso sul sito ACOI [www.acoi.it](http://www.acoi.it)**



# Congresso Nazionale

## Montecatini Terme 25-28 Maggio

### Main topics

- In caso di plastica antireflusso
- Adenocarcinoma del cardias: è tutto chiaro?
- Esofago di Barrett e displasia
- Bendaggio gastrico: il perché della diffusione
- By-pass gastrico: tecniche a confronto
- Aspetti medico-legali e consenso informato in chirurgia bariatrica
- Diagnosi precoce del cancro gastrico in occidente
- Cancro gastrico T1/T2: quali strategie di trattamento?
- Le resezioni pancreatiche: new trends
- Evidence based surgery nel cancro del pancreas
- Resezioni epatiche: forum tecnico
- Trattamento della calcolosi incidentale della via biliare principale
- Algoritmo decisionale e terapeutico negli incidentalomi surrenalici
- Tiroidectomia per cancro
- Quando e come operare la malattia diverticolare del colon
- Fistola anastomotica in chirurgia colo-rettale
- Laparoceli: procedure e nuovi materiali a confronto
- Si è diffusa l'ernioplastica laparoscopica?
- Complicanze nel trattamento della malattia emorroidaria
- Fistole perianali: strategie di cura
- Uso della rete internet per la pubblicità medica

**Comitato Scientifico**  
Coordinatore: Luigi Presenti

Segreteria:

Marta Angelini	Andrea Coratti	Luis Sanchez
Marco Anselmino	Marco Farsi	Stefano Santi
Bernardo Boffi	Gianfranco Gori	Fabio Sbrana
Stefano Cantafio	Marcello Lucchese	Marco Scatizzi
Giovanni Cantelli	Giuseppe Manca	Pietro Tonelli
Giuseppe Caravaglio	Gabriele Naldini	

**Tutte le informazioni sono disponibili sulla pagina dedicata al Congresso sul sito ACOI [www.acoi.it](http://www.acoi.it)**