

ACCOI NEWS

Trimestrale N° 1
Gennaio
Marzo
2018
Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani



**UNA NUOVA CASA
PER I CHIRURGHI ITALIANI**

ACOI NEWS - N° 1 Gennaio-Marzo 2018, trimestrale

Direttore Responsabile Cristina Cosentino - **Condirettore** Andrea Alicandro**Direttore editoriale** Pierluigi Marini**Redazione** Andrea Alicandro, Grazia Maria Attinà, Stefano Bartoli, Mario Campi, Cristina Cosentino, Gianluigi Luridiana, Roberta Marzullo, Gianluigi Melotti, Francesco Nardacchione, Rodolfo Vincenti**Segretaria di redazione** Chiara Bianchi**Collaboratori** Vania Cirese, Giuseppe Ettore, Giuseppe Miranda, Piergiorgio Solli, Francesca Vischini**Immagine e coordinamento** Roberta Marzullo**Progetto grafico** Enzo Pancaldi**Foto** Archivio ACOI, dal web**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 **Twitter:** @chirurgi_ACOI **Facebook:** <https://www.facebook.com/web.acoi/>**Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani A.C.O.I.** - Viale Pasteur, 65 - 00144 Roma - Tel. 06.37518937 Fax 06.37518941 - P. IVA 10612941004 - C.F. 97015540582 - © Copyright, tutti i diritti riservati

Sommario

3

EDITORIALE
di Piero Marini

4

NUOVA SEDE ACOI
Dietro le quinte dell'inaugurazione
della nuova sede ACOI
di Mario Campi

8

OSSERVATORIO LEGALITÀ
Nasce l'ufficio legale ACOI
di Vania Cirese

10

DAL PARLAMENTO
2013-2018: il bilancio sulla sanità

12

LA PROFESSIONE
Op2IMISE il progetto della chirurgia
colorettale laparoscopica
di Grazia Maria Attinà

14

Think tank su consenso informato
di Rodolfo Vincenti

16

ACOI GIOVANI
Una nuova casa, un nuovo protagonismo
dei giovani
di Giuseppe Miranda

18

I CITTADINI
Robot vs uomo?
di Rodolfo Vincenti

19

News Fondazione Chirurgo e Cittadino

21

FORMAZIONE
Il piano formativo ACOI 2018:
una sfida nella formazione in chirurgia
di Francesca Vischini

23

IL SINDACATO
2018 nuove sfide per la difesa della
professione medica
di Giuseppe Ettore

25

BREVI

28

SCUOLE SPECIALI ACOI
Scuole speciali ACOI 2018-2019

29

ACOI INTERNATIONAL
ACOI International in Argentina

30

ACOI International in Iran
di Gianluigi Bonessa

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente
Pierluigi Marini**Presidente Onorario**
Rodolfo Vincenti**Past-President**
Diego Piazza**Vicepresidenti**
Vincenzo Bottino
Ildo Scandroglio**Consiglieri**
Massimo Basti
Felice Borghi
Gianluigi Luridiana
Marco Scatizzi
Marco Ulivieri**Segretario Nazionale**
Francesco Nardacchione**Segretario Tesoriere**
Giovanni Ciaccio**Segretari Vicari**
Grazia Maria Attinà
Luigi Ricciarelli**REVISORI DEI CONTI**
Aldo Cagnazzo
Tommaso Pellegrino
Gabriele Ricci

COORDINATORI REGIONALI

Valle d'Aosta Paolo Millo
Piemonte Roberto Polastri
Lombardia Giuliano Sarro
Trentino Alto Adige Alessandro Carrara
Veneto Giuseppe Portale
Friuli Venezia Giulia Mario Sorrentino
Liguria Stefano Berti
Emilia-Romagna Patrizio Capelli
Toscana Sandro Giannesi
Umbria Marsilio Francucci
Marche Augusto Verzelli
Lazio Graziano Pernazza
Abruzzo/Molise Vincenzo Vittorini
Sardegna Nicola Cillara
Campania Mariano Fortunato Armellino
Puglia Pierluca Nicola, Massimo Sallustio
Basilicata Beatrice Di Venere
Calabria Giuseppe Brisinda
Sicilia Antonio Stracqualursi



EDITORIALE

di Piero Marini *Presidente ACOI*

ACOI è una società scientifica prestigiosa che, forte di una storia che affonda le proprie radici nella grande tradizione della chirurgia italiana, ha compiuto un percorso importante fino ad essere riconosciuta, oggi, come referente nel mondo scientifico ed interlocutore in quello istituzionale.

Un percorso di cui dobbiamo essere fieri, certamente, ma che non deve diventare un alibi per *sedersi sugli allori*. Si parano davanti a noi delle sfide importanti, che dovremo saper affrontare con attenzione e competenza, come abbiamo sempre fatto.

Andiamo verso un'alleanza, di fatto, tra il medico ed il paziente, dopo anni di *incomprensioni*, chiamiamole così, che hanno provocato un'esplosione del pernicioso ed antieconomico fenomeno della medicina difensiva.

Grazie all'intervento del legislatore, dovuto anche alle pressioni esercitate da ACOI e dal mondo delle professioni sanitarie, oggi questo fenomeno può certamente migliorare a condizione che la legge concluda il suo iter con l'emaneazione di decreti attuativi che recepiscano in pieno lo spirito della legge. In caso contrario assisteremmo all'ennesima buona iniziativa non portata a termine.

Abbiamo dimostrato di essere capaci di interloquire concretamente con le istituzioni, ma dobbiamo anche prendere atto che non sempre queste si mostrano *attente* ai problemi del mondo chirurgico in generale ed ospedaliero in particolare. La nomina dei nuovi componenti del Consiglio Superiore di Sanità ne è un esempio.

Nonostante i profili dei nuovi componenti sia di altissimo livello e siamo certi che svolgeranno al meglio il pro-

prio mandato, è mancato un segnale di attenzione al mondo ospedaliero, all'architrave del Sistema Sanitario Nazionale.

Lungi da noi voler fare del vittimismo, lavoreremo affinché tutti comprendano che fare a meno del contributo del mondo ospedaliero è non solo anacronistico, ma anche controproducente. Lo diremo chiaramente anche in questa arroventata campagna elettorale cui, chiaramente, non parteciperemo direttamente o indirettamente come soggetto politico, ma come soggetto portatore di un sapere e di una rappresentatività che va ben oltre il numero dei nostri soci.

Faremo sentire la nostra voce in particolare sul tema della formazione dei giovani chirurghi, consci del ruolo primario che ACOI può svolgere nel preparare le nuove generazioni.

Non è un atto di presunzione, ma di consapevolezza delle proprie competenze e delle responsabilità nei confronti dei giovani che, nonostante le difficoltà, scelgono con passione la strada della professione chirurgica.

Sarà la formazione il tema centrale dell'attività ACOI nei prossimi anni.

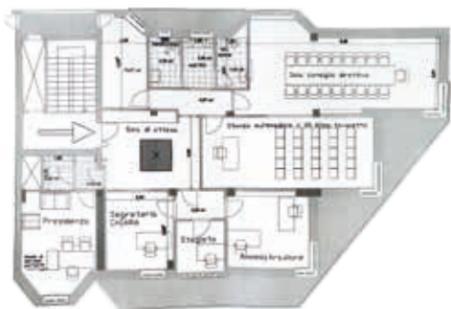
Abbiamo il know how necessario per contribuire alla stesura di un nuovo percorso formativo per i giovani chirurghi. È doveroso farlo perché il sistema formativo attuale non garantisce una piena preparazione al termine del percorso di specializzazione, con tutte le conseguenze che questo comporta per il nostro sistema sanitario.

Lo faremo nell'interesse dei giovani, dei pazienti e dell'intero sistema sanitario nazionale.

Anche a costo di alzare la voce.

W NUOVA SEDE ACOI

DIETRO LE QUINTE DELL'INAUGURAZIONE DELLA NUOVA SEDE ACOI



di Mario Campi



ACOI ha traslocato, ormai è un fatto noto. Placati i clamori e la pompa della cerimonia inaugurale, della quale avete certo avuto notizia attraverso i giornali, il sito, i social media, la newsletter, ormai nella nuova sede si è instaurata la routine del lavoro quotidiano, ravvivata - si fa per dire - dalle ultime messe a punto degli impianti tecnici che, complici le festività di fine anno, si sono un po' trascinate dopo l'inaugurazione.

C'è ancora tanto lavoro da fare, solo chi ha vissuto un trasloco può averne idea, è un impegno il cui grado associato di stress è secondo solo al lutto ed alla separazione. Scatoloni pieni di oggetti e documenti che l'urgenza del trasporto ha fatto accumulare talvolta un po' alla rinfusa ora devono essere pazientemente aperti e svuotati, esaminandone con attenzione il contenuto, catalogando, ordinando, archiviando; a volte cercando affannosamente quel resoconto, quel faldone, o anche quel un semplice stick di colla che in quel momento ci serve assolutamente ed invece si ostina a non saltar fuori...

Il grosso però è stato fatto, ed ormai la

nuova sede ha il suo aspetto definitivo, comincia già ad assumere un'aria di vissuto; e ognuno di noi è fiero e felice di condurre l'ospite occasionale a visitare gli ambienti che costituiscono il nostro quartier generale, perché, diciamo in tutta sincerità, la nuova sede di ACOI è proprio bella. Bella e funzionale: gli spazi sono meno sacrificati qui, abbiamo ambienti più ampi e confortevoli.

La grande sala del Consiglio Direttivo ha perso qualcosa in larghezza, rispetto alla vecchia sede, ma si è visibilmente allungata, ed ora può comodamente ospitare intorno al suo grande tavolo tutto il Consiglio Direttivo, la Segreteria e gli ospiti che di volta in volta sono invitati a presenziare alle riunioni.

Mancano del tutto, invece, i micidiali spifferi che dai vecchi condizionatori funestavano le sedute estive: un moderno impianto di condizionamento assicura in estate ed in inverno una temperatura sempre confortevole senza refoli o correnti d'aria. Accanto alla sala del Consiglio c'è anche una grande aula attrezzata con comode poltroncine, un megaschermo a parete collegato alla rete informatica locale, un impianto di amplificazione audio: questa aula mul-

timediale è una grossa novità rispetto alla vecchia sede, ed è una delle principali motivazioni che hanno portato alla scelta di trovare una nuova casa per ACOI. Il nostro Presidente Marini vuole una sede che non sia solo il centro amministrativo e decisionale della nostra Associazione: vuole soprattutto consolidare la vocazione a farne anche un luogo di cultura e insegnamento.

Nella vecchia sede tante volte si sono organizzate sessioni di lavoro per comitati scientifici, per gruppi di lavoro su linee guida, surveys, trials clinici; tutto questo potrà continuare con maggiore agio e comodità, grazie agli spazi e alle dotazioni tecnologiche della nuova sede; ma si potranno anche organizzare corsi accreditati direttamente in sede, con una formula innovativa e generosa di crediti ECM, che speriamo porterà tantissimi chirurghi, per i quali magari ACOI ha rappresentato poco più che una sigla astratta, a visitare, vivere e condividere la nostra casa comune. Anche la sua collocazione è pensata in funzione della comodità per i soci: decentrata, ma molto più vicina all'aeroporto di Fiumicino, collegata alla Stazione ferroviaria con la metropoli-



tana, ad un passo dal Grande Raccordo Anulare di Roma per chi si sposta in macchina. Forse chi soffre di più per la nuova collocazione sono solo io, che mi sono ritrovato d'improvviso molto più lontano da quando ACOI era nel quartiere Prati. Eppure, nonostante questo, sono molto più contento oggi quando devo raggiungere il quartiere EUR, perché sento la nuova sede molto più mia di quanto abbia mai provato nella ormai storica sede di via Costantino Morin, che pure ho frequentato non poco.

Forse perché ora ho uno spazio dedicato proprio a me, che oggi, smessi i panni di Segretario Vicario di ACOI, gestisco la nostra Segreteria organizzativa Comsurgery da un ufficio collocato nella nostra nuova sede. Forse perché questa nostra nuova sede l'ho vista prendere forma poco a poco, mentre seguivamo i lavori di ristrutturazione, o quando immaginavamo come arredarla e abbiamo piano piano trasformato queste idee in realtà. Fatto sta che quando sono in viale Pasteur mi sento a casa, tanto a casa da essermi portato un paio di zoccoli, di quelli che utilizziamo in camera operatoria, per indossarli e stare in pantofole nella nuova sede... Niente pantofole, ma abito scuro il 7 dicembre scorso, quando una folla elegante e chiassosa ha invaso i locali della nuova sede per una inaugurazione in piena regola: taglio del nastro tricolore, brindisi e torta marchiata ACOI.

Sono intervenuti, tra gli altri, l'onorevole Federico Gelli e la senatrice Giu-



seppina Maturani, ormai vecchi amici di ACOI, che abbiamo accompagnato nel lungo e travagliato percorso della Legge n.24 dell'8/3/2017, e il vicepresidente della Commissione Sanità della Regione Lazio Gianfranco Zambelli.

Da parte di tutti si è sottolineata la necessità per il nostro Paese, e ancora di più per la nostra Sanità, di operare una svolta: ma ACOI è pronta, disponibile e fortemente motivata, anche a precorrere le istituzioni, per tracciare la via da

seguire e cominciare a percorrerla, senza tentennamenti o incertezze.

I nostri chirurghi meritano una formazione di migliore qualità: e se le istituzioni non sono ancora pronte a garantirla, ACOI non è disposta ad attendere ancora.

Che altro dire? Vi aspettiamo a braccia aperte. Se passate da queste parti veniteci a trovare, non avete bisogno di un invito: questa è anche casa vostra.

DIETRO LE QUINTE
DELL'INAUGURAZIONE
DELLA NUOVA
SEDE ACOI

NUOVA SEDE ACOI



N OSSERVATORIO LEGALITÀ

NASCE L'UFFICIO LEGALE ACOI

Contenzioso medico legale:
più serenità per i chirurghi,
più tutele per i pazienti



di Vania Cirese

I trend di evoluzione negativa nei rapporti tra medici e pazienti è rintracciabile negli orientamenti giurisprudenziali dei Tribunali di merito e della Cassazione, attestati nel corso degli anni su una linea di crescente severità nei confronti dei medici.

L'opinione pubblica, prima incline al rispetto e alla fiducia nei confronti dei medici e del SSN vive oggi in continuo conflitto di sentimenti, da un lato affascinata dai progressi della scienza medica e della tecnica che ne fa erroneamente percepire una sorte di onnipotenza, dall'altro lato indignata verso inaccettabili episodi di malasanità riportati con ricostruzioni fuorvianti degli scoop giornalistici.

Le aspettative spesso eccessive ed irrealistiche dei pazienti comportano la mancata accettazione di qualunque risultato negativo, qualunque rischio ed evento avverso si verifichi in ambito sanitario.

Non v'è dubbio che la professione sanitaria abbia una posizione del tutto peculiare nell'ambito delle professioni di servizio, perché riguarda la salute e la vita degli individui e quindi coinvol-

ge le famiglie, le comunità, la società intera. L'analisi dei problemi medico-legali e dei numerosi casi giudiziari e stragiudiziali di responsabilità medica impone una riflessione sul grave e preoccupante fenomeno della crescita esponenziale del conflitto tra la società ed il medico, che ha assunto i caratteri di una vera e propria patologia sociale specialmente per i chirurghi.

La diffusa tendenza a trasformare ogni fallimento terapeutico in un addebito di colpa, oltre a causare un ingiusto trauma sul versante psicologico e professionale per il chirurgo coinvolto, incide inevitabilmente sulla qualità del servizio offerto, anche alimentando il tanto criticato fenomeno della *medicina difensiva* nelle due differenti forme in cui si atteggia: l'una negativa, consistente nell'evitare di affrontare i casi più complessi e rischiosi; l'altra positiva, consistente nel cautelarsi in misura eccessiva attraverso prescrizioni ed effettuazioni di accertamenti diagnostici o trattamenti terapeutici superflui, finalizzati solo a precostituirsi *prove di*

diligenza. Studi che hanno affrontato il problema degli eventi avversi in chiave di gestione del rischio clinico, avvalendosi del supporto di statistiche estremamente significative, hanno evidenziato la stretta correlazione causale tra il verificarsi di eventi avversi e l'organizzazione sanitaria, per carenze strutturali ed organizzative (protocolli e procedure, mancato apprestamento delle sicurezze, manutenzione ed allestimento delle sale operatorie, turnazione del personale, gestione e formazione delle risorse umane).

Queste diverse responsabilità raramente sono venute alla ribalta nei casi giudiziari, chiamando in causa i funzionari delle Aziende sanitarie, come responsabili di quei disservizi e di quelle disfunzioni organizzative che abbiano cagionato danni ai pazienti. La tendenza prevalente è sempre stata quella di risalire ad una condotta medica colposa senza soffermarsi ad analizzare il nesso tra errata prestazione medica e disfunzioni nel reparto o nella struttura.

Chi ha scelto la professione di chirurgo affronta quotidianamente gravose responsabilità e intensi ritmi di lavoro.

È confrontato con una complessità tecnica ed organizzativa che richiede preparazione, serenità e dedizione; deve poter lavorare con orgoglio ed impegno senza l'incubo del processo che lo può coinvolgere se un paziente resta vittima di un evento avverso.

Accanto all'impegno sul versante scientifico e di aggiornamento e formazione, l'ACOI ha inteso con l'anno nuovo realizzare un progetto di assistenza legale dedicato specificamente e totalmente ai soci nel desiderio di consentirvi di entrare in sala operatoria più sereni perché tutelati.

Gli orientamenti della giurisprudenza in tema di colpa medica e la stessa legge Gelli (24/2017), che introduce una disciplina speciale per la classe medica e alcune rilevanti novità di carattere sostanziale e processuale, esigono comunque che ogni posizione in caso di errore clinico sia affrontata precocemente e peritamento con legali specializzati nel settore, per eliminare le conseguenze pregiudizievoli di scelte e condotte assistenziali o terapeutiche portate dal paziente all'attenzione del magistrato anche se pur sempre finalizzate ad offrire la migliore cura.



Ph. yavdat - Fotolia.com



COSA OFFRE ACOI

Tutela e assistenza legale a 360° per i soci ACOI

L'assistenza legale nell'urgenza

Dal momento in cui si verifica un decesso o un danno al paziente, gli adempimenti a carico del **chirurgo** sono sempre **urgenti** e spesso si è disorientati sul da farsi e sulla scelta migliore da adottare.

L'inerzia e il ritardo nell'assolvimento di questi adempimenti possono pregiudicare molto l'esito della controversia. Solo una corretta gestione della potenziale lite, fin dall'esordio può scoraggiare condotte temerarie e richieste infondate e pretestuose e comunque sempre consentire la lucida e vincente impostazione strategica di una difesa scientificamente e giuridicamente coerente, in grado di respingere energicamente l'addebito.

Consulenza e assistenza legale specialistica per i soci ACOI

Un numero telefonico dedicato (348/5872992) consentirà agli iscritti ACOI interessati di raggiungere l'ufficio legale, nell'urgenza, non appena abbiano appreso di un'indagine aperta a loro carico, perchè ad es. le forze dell'ordine stanno procedendo al **sequestro** delle cartelle cliniche relative ad un paziente che hanno operato o assistito, o perchè direttamente o tramite la Direzione Sanitaria è giunta una lettera di **richiesta di risarcimento** di danni da parte di un paziente o del suo legale, perchè è giunta la richiesta di **mediazione, l'ATP, la comunicazione dell'ospedale** di una citazione o transazione. Del pari il socio che si trovi confrontato con l'apertura del sinistro e **tutte le incombenze** complesse e delicate della **pratica assicurativa** e i conseguenti numerosi adempimenti, potrà giovare della consulenza dell'ufficio legale messo a disposizione dalla sua Società scientifica. I soci che vorranno delucidazioni più dettagliate potranno inviare mail, promemoria o prendere un appuntamento per un incontro al fine di ricevere utili informative relativamente al caso clinico che sta per diventare o che è appena diventato caso giudiziario; potranno far richiesta di risposta a brevi quesiti e ricevere materiale di supporto.

Il concreto sostegno agli iscritti ACOI

1. Il colloquio telefonico e/o il ricevimento costituisce un **primo orientamento** e vuole essere una **pronta e qualificata risposta** alle comprensibili preoccupazioni di chi subisce un'indagine o un processo penale, una mediazione o ATP, di chi riceve una richiesta di risarcimento, richieste o comunicazioni da parte dell'ospedale e della clinica in cui lavora nel caso di danno al paziente. In tutti questi casi il socio ACOI che ne faccia richiesta avrà la consulenza e l'assistenza dell'ufficio legale ACOI.

2. Chi ne faccia richiesta potrà anche ottenere un **accurato esame della documentazione medico-legale e degli atti di causa**. Potrà essere analizzata la fattispecie per ottenere suggerimenti sulla strategia difensiva, illustrazione della letteratura medica di riferimento e dei principali orientamenti giurisprudenziali rilevanti per il caso in questione. Chi lo desidera potrà ottenere consulenza, assistenza stragiudiziale, ausilio per la stesura di relazioni, missive, atti.

DAL PARLAMENTO

2013-2018: IL BILANCIO SULLA SANITÀ

Si chiude una legislatura che ha visto cambi di governo e di maggioranza, ma che ha avuto come unico denominatore la continuità, forse per la prima volta, alla guida del Ministero della Salute.

In questa legislatura Parlamento e governo hanno lavorato di bisturi, con interventi importanti.

Molte le novità sul fronte della sanità come i nuovi Lea, il nuovo Patto per la salute, gli standard ospedalieri, l'albo nazionale per i Direttori Generali di Asl e Ospedali, i Piani per la cronicità, la legge sul biotestamento, i finanziamenti per i farmaci innovativi, la legge sulla responsabilità professionale, la riforma di ordini e sperimentazioni cliniche, la medicina di genere, l'obbligatorietà dei vaccini, la legge sull'autismo, gli screening neonatali. Ma restano ancora tante le cose da fare.

Cinque anni che sono iniziati con il lavoro per i nuovi Lea, con i quali si ridisegna completamente l'appropriatezza - tema che ci aveva visto in prima linea nel dibattito sulla sua opportunità - e si aggiungono 110 nuove prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Nazionale, tra queste gli screening neonatali e nuovi vaccini gratuiti, diagnosi precoce e trattamento dei disturbi dello spettro autistico, terapia del dolore, esenzioni

per le patologie rare e croniche come l'endometriosi e la celiachia. E si sono conclusi, sempre all'insegna della salute, anche con le *Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci*, che aumenta le vaccinazioni obbligatorie.

I provvedimenti approvati hanno riguardato non solo gli aspetti strettamente sanitari, ma anche quelli economici e contrattuali. L'intesa siglata sul Patto della salute 2014-2016 ha fissato il perimetro del concorso finanziario dello Stato al sistema salute. Con l'approvazione della riforma Madia della PA, poi, è stata prevista l'istituzione di un'area contrattuale per la dirigenza del ruolo sanitario, norme per i precari, linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni di personale, mobilità. Nello stesso anno sono stati stanziati 300 milioni per i contratti di tutta la PA e hanno preso il via i concorsi straordinari per le nuove assunzioni di medici, infermieri e personale tecnico sanitario, garantendo un primo sblocco del turn over. Anche le leggi di Bilancio hanno contribuito, seppur in modo non esaustivo, a finanziare le politiche sanitarie e le risorse per il personale: nella Finanziaria per il 2017 uno dei 50 commi inerenti la sanità è dedicato alle risorse per i rinnovi con-

trattuali: si tratta di 300 milioni da ripartire tra personale dipendente e personale convenzionato.

Nello stesso anno, attraverso l'Attuazione della delega della al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche in materia di dirigenza sanitaria, il sistema delle Conferenze - Stato Regioni e Unificata sono cambiati i parametri per la selezione della dirigenza delle aziende sanitarie ed è stato istituito, presso il ministero della Salute, un elenco nazionale di quanti hanno i requisiti per la nomina di direttore generale delle aziende sanitarie.

Lo stop al precariato arriva nel novembre 2017 con la circolare del ministro Madia con cui si chiarisce che per il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico del Ssn restano in vigore anche le norme della finanziaria 2016 che ha previsto i contratti di assunzione straordinaria la cui efficacia è prorogata al 31 dicembre 2019. Via libera anche a nuovi concorsi.

Infine, tante e radicali le norme che hanno inciso sull'attività professionale. È stata attesa per troppi anni una legge sulla responsabilità sanitaria - per la quale la nostra Associazione ha fatto sentire alta la propria voce - e, all'inizio dello scorso anno, è stata approvata in via definitiva la legge Gelli *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della*

persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, che ha riportato il fenomeno della responsabilità professionale in linea con quanto accade negli altri Paesi europei, perché solo la Bulgaria, la Polonia e l'Italia avevano una normativa che penalizzava fortemente i medici nello svolgimento della loro attività.

Dopo più di due anni dall'arrivo in Commissione, alla fine del 2017, è divenuta legge anche il Ddl Lorenzin, che prevede la riforma degli Ordini professionali della sanità, le sperimentazioni cliniche, la medicina di genere, la lotta all'abusivismo, i dirigenti del ministero della Salute.

La legislatura si è chiusa con l'approvazione del biotestamento, norma che per la prima volta affronta i temi del consenso informato, disciplinandone modalità di espressione e di revoca, legittimazione ad esprimerlo e a riceverlo, ambito e condizioni, e delle disposizioni anticipate di trattamento.

Legge di Bilancio 2018

Stanziato 1 miliardo in più per la sanità.

Continuano ad essere finanziati i due fondi strutturali per i farmaci innovativi, uno dei quali è dedicato a quelli oncologici.

Per garantire una maggiore qualità ed efficienza della ricerca si stabilizzano 1.406 ricercatori, 729 operatori di supporto e 726 dipendenti impiegati negli Ircs e negli istituti zooprofilattici sperimentali, con un investimento crescente e progressivo che arriverà a regime a 90 milioni di euro annui a decorrere dal 2021.

La manovra ha inoltre aperto alle stabilizzazioni e alla partecipazione ai concorsi a tutto il personale medico, tecnico professionale e infermieristico dirigenziale e non del Sistema sanitario nazionale. Previsto anche uno stanziamento crescente in maniera progressiva negli anni, di oltre 400 milioni, per riconoscere un aumento economico della Ria nel trattamento di fine rapporto dei medici.

Stanziate risorse per aumentare dal 2019 la retribuzione individuale di anzianità del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria del Servizio sanitario nazionale (30 milioni nel 2019, 35 milioni nel 2020, 40 milioni nel 2021, 43 milioni nel 2022, 55 milioni nel 2023, 68 milioni nel 2024, 80 milioni nel 2025 e 86 milioni a decorrere dal 2026).

Le Regioni virtuose avranno meno vincoli per le assunzioni e potranno completare organici scoperti da anni a partire dalle carenze nei pronto soccorso e nelle terapie intensive. Destinati 450 milioni di euro per il Fondo per la non autosufficienza, segno distintivo di questa legislatura, implementato con altri 50 milioni ed esteso ai malati di Alzheimer; mentre 7 milioni di euro vanno al Fondo di assistenza ai bambini affetti da malattia oncologica per il triennio 2018-2020.

Istituito un Fondo strutturale da 60 milioni l'anno per ampliare la platea degli esenti dal pagamento del superticket per agevolare l'accesso alle prestazioni sanitarie a specifiche categorie di soggetti vulnerabili.



LA PROFESSIONE



Op2IMISE

IL PROGETTO DELLA CHIRURGIA COLORETTALE LAPAROSCOPICA

Ne parliamo con Pierluigi Marini

di Grazia Maria Attinà

La laparoscopia: questa sconosciuta! Tecnica mininvasiva che ben 30 anni fa fu definita un'innovazione dirompente, ancora oggi in Italia stenta a diffondersi contando solo il 38.5% degli interventi contro il 65.5% di quelli eseguiti con la tradizionale laparotomia.

Malgrado i vantaggi della metodica laparoscopica siano ormai scientificamente dimostrati, nonostante la chirurgia italiana abbia un ruolo d'avanguardia nella ricerca e nello sviluppo delle nuove tecniche mininvasive, ampiamente riconosciuto a livello internazionale e certificato dalla ricca e qualificata pubblicistica scientifica, la procedura laparoscopica fatica a diffondersi nel nostro Paese, per motivi di diversa natura: problematiche connesse a retaggi culturali, scarsa richiesta da parte dei pazienti che non sono ancora consapevoli di poter ricevere un trattamento meno invasivo anche per

condizioni gravi, acquisizione della tecnica da parte dei chirurghi. La chirurgia coloretale mininvasiva in particolare in Italia non è lo standard su tutto il territorio nazionale.

Anche se i dati più recenti del Programma Nazionale Esiti (PNE), aggiornati a fine 2015, mostrano che in Italia vi è stato un andamento crescente di interventi in laparoscopia per neoplasie del colon-retto, la media italiana è di circa il 32% con un massimo del 52% e un minimo del 18% per il colon e di circa il 40% con un massimo del 78% e un minimo del 22% per il retto.

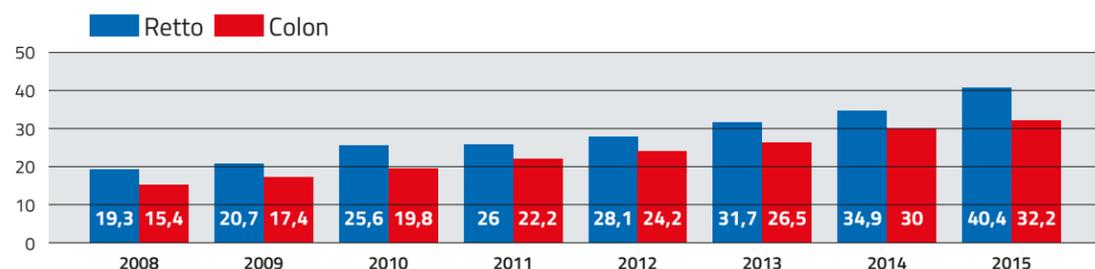
Percentuali ancora troppo basse.

Nel Regno Unito che circa 10 anni fa era indietro rispetto all'Italia, grazie ad un progetto di formazione su tutto il territorio, sostenuto dalle istituzioni, sono arrivati a superare il 60% di procedure mininvasive nella chirurgia coloretale. Questo programma (Lapco) prevede l'istituzione di centri accreditati di comprovata esperienza destinati alla

formazione dei chirurghi, previa individuazione e riconoscimento di centri con adeguato volume e chirurghi esperti, capaci di garantire il tutoring dei discenti.

Uno tra gli obiettivi principali di ACOI è da sempre la formazione - spiega Pierluigi Marini, Presidente ACOI - promuovere le tecniche mininvasive di chirurgia laparoscopica per far sì che tale tecnica possa rapidamente migliorare la sua penetrazione non solo negli ospedali italiani ma anche nelle scuole di specializzazione. Ed è su tale scia che ACOI e SIC in collaborazione con il Centro di Ricerca e Studio della sanità pubblica (Cesp) dell'Università degli Studi di Milano Bicocca e con il contributo incondizionato di Medtronic, hanno lanciato nel 2016 il progetto Op2IMISE (Open To Innovative Minimally Invasive Surgery Experience) con l'obiettivo di promuovere e applicare una metodologia di formazione a livello nazionale per implementare e migliorare la qualità e

Fig. 1 - Percentuale di interventi in laparoscopia rispetto al totale degli interventi chirurgici per TM del colon e del retto.



l'efficienza della chirurgia coloretale laparoscopica.

A partire da questo progetto - prosegue Marini - è stato creato un Clinical Advisory Board, costituito da 16 chirurghi esperti nell'uso di tecniche mininvasive, per creare dei percorsi formativi altamente specializzati. Perché questo percorso possa garantire qualità, efficacia ed efficienza è necessario istituire centri di eccellenza a livello regionale con criteri e modelli organizzativi ben definiti che applichino un approccio multidisciplinare integrato. Per garantire un'equità di cure nelle diverse Regioni italiane è necessario definire un percorso diagnostico-terapeutico omogeneo condiviso da tutti i centri di eccellenza e che vi sia una centralizzazione a livello regionale degli investimenti come garanzia di qualità e di uso razionale. Da

sottolineare è inoltre l'obiettivo di questi percorsi formativi: non soltanto permettere ai chirurghi una preparazione di eccellenza sulle tecniche più innovative, ma anche promuovere e garantire ai pazienti un accesso maggiore e, soprattutto, più uniforme sull'intero territorio nazionale alla chirurgia mininvasiva, che rappresenta ad oggi l'opzione chirurgica con i migliori risultati.

Per poter garantire ai pazienti i migliori trattamenti possibili in un regime di sostenibilità economica - sottolinea il presidente Acoi - è importante il coinvolgimento di tutti gli interlocutori che operano nel mondo della Sanità, comprese le Istituzioni, e del paziente stesso.

Per questi motivi il 5 Dicembre 2017 a Roma, presso il Ministero della Salute,



sono stati presentati *Gli Stati Generali della Chirurgia Italiana. Il patto della Salute tra chirurghi, le istituzioni e i pazienti: il progetto della chirurgia coloretale laparoscopica*. In tale occasione, le due società scientifiche, ACOI e SIC, hanno condiviso con le Istituzioni e con tutti gli interlocutori operanti nella Sanità, la nascita delle Raccomandazioni Op2IMISE esprimendo la piena volontà di investire il massimo della risorse, con tale progetto, in un percorso di accreditamento formativo, strutturato, certificato e condiviso su tutto il territorio nazionale.

Questo progetto rappresenta un'esperienza unica di partnership virtuosa e trasparente tra industria, società scientifiche e istituzioni.

Questo è l'impegno che la nostra società scientifica in collaborazione con la SIC si presta a promuovere e diffondere su tutto il territorio con l'auspicio - conclude Marini - che tali corsi di formazione e tutoraggio possano fornire gli strumenti per migliorare progressivamente gli skill dei chirurghi italiani implementando il ricorso alle tecniche mininvasive in campo coloretale e migliorando, inevitabilmente gli outcome con minore impatto sulle spese sanitarie.

Membri del Clinical Advisory Board

Sergio Alfieri, Policlinico A. Gemelli - Roma
Stefano Berti, AO Civile Sant'Andrea - La Spezia
Felice Borghi, AO SantaCroce e Carle - Cuneo
Piero Bucciante, AOU Pisana - Pisa
Massimo Carlini, AO S. Eugenio - Roma
Francesco Corcione, AO Monaldi - Napoli
Francesco Crafa, AO SG Moscati - Avellino
Gianluca Garulli, AO Romagna - Riccione
Nicolò De Manzini, AOCattinara - Trieste
Pierluigi Marini, AO San Camillo-Forlanini - Roma
Marco Montorsi, Humanitas - Milano
Mario Morino, AOU Città della Salute e della Scienza - Torino
Roberto Petri, AO SM della Misericordia - Udine
Diego Piazza, AO Vittorio Emanuele - Catania
Andrea Pietrabissa, Policlinico San Matteo - Pavia
Riccardo Rosati, Univ. Vita-Salute San Raffaele - Milano

Membri del Gruppo di Health Technology Assessment

Paolo A. Cortesi, CESP, Università degli Studi di Milano Bicocca - Monza
Lorenzo G. Mantovani, CESP, Università degli Studi di Milano Bicocca - Monza
Luciana Scalone, CESP, Università degli Studi di Milano Bicocca - Monza

LA PROFESSIONE

THINK TANK SU CONSENSO INFORMATO



di Rodolfo Vincenti

Consenso informato: un mantra che nella sua vaghezza e nella perdurante mancata univoca definizione ci perseguita da anni. Nulla di più indefinito nella sostanza e nel concetto.

Un documento sottoscritto certificante una completa avvenuta informazione o un modulo di copertura legale che autorizzi al percorso diagnostico-terapeutico condiviso.

Insieme a molti *stakeholders* della sanità, tra cui FIASO, Federsanità ANCI, FISM, Società Italiana di Psicologia, ACOI e Fondazione Chirurgo e Cittadino (FCC) intorno a un tavolo, su iniziativa di Cittadinanzattiva, a discutere su cosa deve essere il consenso informato, con l'obiettivo di capire quali siano gli elementi di forza e le criticità, quali possano essere le raccomandazioni da offrire alle Istituzioni ed in ultima analisi poter finalmente raggiungere una formula-

zione condivisa che possa essere da tutti (giurisprudenza, cittadini, medici, aziende ospedaliere) accettata e quindi utilizzata su tutto il territorio nazionale, almeno per la parte *generica* del documento stesso.

Come FCC e ACOI abbiamo sottolineato la necessità di svincolare il percorso di comunicazione-informazione, che in gran parte delle situazioni si sviluppa nel tempo della relazione col paziente e non è relegata a pochi minuti di colloquio, dalla attestazione formale di *avvenuta esauriente informazione* e quindi la opportunità di eliminare dal modulo di *consenso informato* e sottoscritto le inutili e necessariamente incomplete specifiche di eventuali rischi e benefici dei trattamenti proposti. In buona sostanza vogliamo contrastare l'equiparazione della certificazione di avvenuta esauriente informazione a una forma di *bugiardino* spesso praticamente incomprensibile per il malato e, in ultima analisi, sempre insufficiente, per la complessità della elencazione completa delle probabilità di rischi, di tutte le possibili complicanze (anche le meno probabili o addirittura aneddotiche). Abbiamo segnalato, trovando ampia condivisione tra i partecipanti al *think tank*, la necessità che il modulo di *avvenuta esauriente informazione* debba attestare esclusivamente che il processo di comunicazione-informazione sia correttamente avvenuto nei tempi lunghi e certificati, che le domande del paziente abbiano avuto risposte esaurienti e che siano stati ben compresi sia tutti gli aspetti positivi e negativi del trattamento proposto sia delle sue possibili alternative sia della compatibilità della qualità assistenziale della struttura nella quale il percorso sarà attuato. Insomma una chiara e minutata *rendicontazione* del tempo utilizzato

per la comunicazione e della avvenuta comprensione, piuttosto che una inutile elencazione di rischi, complicanze, probabilità di guarigione che, come detto, non potranno realisticamente contemplare tutto lo scibile possibile, a meno di trasformare il modulo in un Bignami della Medicina.

Cittadinanzattiva, per bocca di Giulia Mannella (coordinatrice dell'incontro), ha riferito su alcune criticità riscontrate da una *survey* delle segnalazioni ricevute. Da i moduli di consenso esaminati sono risultate numerose omissioni e assenze in percentuali variabili, ma egualmente preoccupanti.

Eccone alcune. Assenza di:
alternative terapeutiche possibili - 87%,
diritto di revoca - 82%,
rischi e complicanze - 56%,
data - 17%,
presenza in cartella clinica 16%.

Su quest'ultimo preoccupante dato, vogliamo pensare dovuto alla composizione *a fogli disgiunti* della cartella e non a causa di dolo e sottrazioni del documento, il dibattito si è incentrato sulla necessità della gestione e archiviazione digitale finalizzata all'inserimento nel fascicolo sanitario elettronico individuale di futura applicazione.

Obiettivo del tavolo di lavoro, anche attraverso un coinvolgimento delle Istituzioni, sarà quello di fornire serie raccomandazioni affinché il consenso informato non sia solo uno strumento formale per evitare contenziosi, ma possa ridurre la disimmetria informativa tra terapeuta e cittadino. Inoltre sarà auspicabile che, al di là di mere affermazioni teoriche, **il tempo della comunicazione sia considerato come tempo della cura** e quindi venga riconosciuto nella pratica quotidiana e nella compo-

sizione dei carichi di lavoro del medico. Ci piace ricordare a tale proposito che FCC, sin dalla pubblicazione della *Carta di Firenze* del 2008, ha fatto proprio tale concetto e ne ha segnalato l'importanza nelle innumerevoli letture, docenze e corsi di formazione sui temi della comunicazione in sanità.

*Al termine dei lavori ho chiesto a **Tonino Aceti, coordinatore Nazionale del Tribunale per i diritti del malato - Cittadinanzattiva**, quali sono state le motivazioni che l'hanno portato ad aprire questo tavolo di lavoro e quali gli obiettivi attesi.*

Questa la risposta:

Con questa iniziativa vogliamo rilanciare il nostro impegno su un tema che qualifica la relazione tra cittadini, professionisti sanitari e Servizio Sanitario Nazionale: il diritto al consenso (e anche al dissenso - ndr).

Esprimere un consenso davvero informato dovrebbe rappresentare un momento specifico di un più ampio processo di comunicazione e ascolto tra professionisti e cittadini. Un processo che dovrebbe essere dinamico e continuativo, e non al contrario iniziare ed esaurirsi con la firma di un modulo, come purtroppo in alcuni casi accade oggi. Comunicazione e consenso davvero informato rappresentano strumenti per prevenire e gestire il rischio clinico, per attuare la trasparenza in pratica del SSN e per ridurre le asimmetrie informative con le quali oggi fanno i conti i cittadini.

Il tema è particolarmente attuale guardando alle novità legislative che sono intervenute in questi ultimi mesi, come ad esempio la legge Gelli-Bianco e la legge sul consenso informato e sulle DAT. Nonostante per legge oggi il tempo della comunicazione sia considerato vero e proprio tempo di cura, questo principio-

norma, che è anche di rango deontologico, in realtà, si scontra di fatto con tendenze e decisioni assunte da Regioni e aziende sanitarie che vanno esattamente nel senso opposto. Mi riferisco ad esempio alle delibere sul minutaggio del personale sanitario e ai tempari, dove il percorso di cura si trasforma in catena di montaggio e il paziente in un bullone.

La sfida è dare all'interno delle organiz-

zazioni sanitarie sostanziale dignità ed effettività al tempo della comunicazione e dell'ascolto.

Un consenso davvero informato, frutto di dialogo/ascolto/comunicazione e quindi di una relazione tra professionisti e cittadini virtuosa e costruttiva, rappresenta per noi una priorità sulla quale vogliamo che lavorino concretamente anche le istituzioni centrali, regionali e locali.



ACOI GIOVANI

UNA NUOVA CASA, UN NUOVO PROTAGONISMO DEI GIOVANI

di Giuseppe Miranda, Coordinatore Nazionale ACOI Giovani



Lunedì 18 dicembre: una nuova casa, un nuovo inizio. Sono stati i giovani ACOI a tenere la prima riunione ufficiale nella nuova sede nazionale di via Pasteur a Roma, per espressa volontà del presidente Marini e del consiglio direttivo.

Un segno della rinnovata attenzione alla formazione completa e di alto livello per le nuove generazioni di chirurghi.

Una formazione che inizia in casa, per così dire, e che parte dalle innovative caratteristiche tecnologiche della struttura che permettono, attraverso connessioni multimediali, di collegarsi in diretta con le sale operatorie e di partecipare a sessioni formative *live*. Un'esperienza formativa all'avanguardia in Italia che è stata anche l'occasione per conoscere i nuovi colleghi entrati nel gruppo. Uno scambio di conoscenze, un confronto professionale che ha coinvolto giovani provenienti da ogni regione che hanno fatto il punto sulle diverse realtà organizzative e sui diversi livelli di cura, ancora troppo eterogenei, esistenti nel Paese.

All'apertura dei lavori, Pierluigi Marini ha manifestato il suo impegno a sostegno della nostra formazione attraverso i tantissimi corsi residenziali e le scuole speciali. Non solo parole, i giovani sa-

ranno davvero protagonisti, anche nel delicato compito di stendere ed aggiornare le linee guida per la corretta applicazione della Legge Gelli.

Parteciperemo attivamente ad un cambiamento normativo importante nella vita professionale dei chirurghi italiani, utile non solo a limitare i rischi legati al contenzioso medico-legale, ma anche a favorire la vocazione verso la specialità chirurgica da parte di tanti giovani medici.

Il vice-presidente Vincenzo Bottino ha ricordato il grande risalto avuto dal gruppo giovani negli ultimi anni, sia in merito all'attività scientifica prodotta, sia per gli importanti ruoli assunti nei congressi Acoi, regionali e nazionali. Il consigliere Gianluigi Luridiana, da cui ho raccolto le consegne del gruppo ACOI-Giovani, il segretario nazionale Francesco Nardacchione ed il segretario vicario Mario Campli ci hanno ricordato gli obiettivi raggiunti dal gruppo nel precedente triennio e ci hanno invitato a partecipare con la stessa energia alla vita ACOI, alle tante iniziative ed attività, dalla produzione di news al sito, dalla collaborazione con la Fondazione Chirurgo e Cittadino alle proposte per la formazione e la crescita professionale dei giovani.

Messaggi di sostegno che tutto il grup-



po ha accolto con ritrovato entusiasmo e senso di appartenenza a questa prestigiosa società scientifica. Faremo la nostra parte con la sicurezza di non essere *soli*, partiremo dai progetti sull'aggiornamento delle linee guida pubblicate da ACOI sull'appendicectomia laparoscopica, sulle occlusioni digiuno-ileali e sulla colecistectomia laparoscopica. Sono già stati individuati tre grup-

pi di lavoro con i relativi coordinatori. Stiamo lavorando alla realizzazione di un questionario da somministrare ai giovani medici in formazione specialistica in chirurgia generale con il fine di fotografare il grado di formazione ricevuto, l'attività svolta e il grado di autonomia acquisito.

Altra iniziativa promossa nel corso della riunione è la partecipazione al

protocollo di studio multicentrico retrospettivo sulle stenosi anastomotiche con stapler in pazienti sottoposti a resezioni coloretali (Cansas group) promosso dai colleghi chirurghi del Veneto e che sicuramente avrà nel gruppo giovani un significativo contributo per incrementare il numero di centri coinvolti ed il numero di pazienti valutati. E siamo solo all'inizio.



N I CITTADINI

ROBOT VS UOMO?

di **Rodolfo Vincenti**

Ho divorato nella mia adolescenza la letteratura fantascientifica e sono stato affascinato e turbato dal mondo robotico ideato da Isaac Asimov. Le 3 leggi della robotica positronica mi apparvero geniali e insuperabili.

Leggi della robotica di I. Asimov

1. Un robot non può recare danno a un essere umano, né può permettere che, a causa del proprio mancato intervento, un essere umano riceva un danno.
2. Un robot deve obbedire agli ordini impartiti dagli esseri umani, purché tali ordini non contravvengano alla Prima Legge.
3. Un robot deve proteggere la propria esistenza, purché tale autodifesa non contrasti con la Prima o con la Seconda Legge.

Oggi vengono messe in discussione perché potenzialmente contraddittorie. Ma si parla del 1942, anno della pubblicazione del racconto *Circolo vizioso*. Oggi, con i progressi dell'intelligenza artificiale, risultano obsolete e non è un caso che la comunità scientifica correlata stia dibattendo come aggiornarle. Volgere lo sguardo alle realizzazioni della robotica attuale è aprirsi ad un mondo in gran parte sconosciuto che ci proietta verso un futuro che è già nel presente ed è inevitabile domandarsi quale potrà essere lo spazio vitale, lavorativo e sociale dell'Uomo stesso che idea, assembla, forma ed educa macchine autonome sempre più intelligenti. E non penso all'utilizzo dei robot nella meccanica (ormai da decenni in uso in tutta l'industria relativa), ma a molto, molto di più sofisticato ed elaborativo interessando anche i lavori intellettuali.

Alcuni studi legali associati milanesi hanno assunto Ross (Ibm), un collega-robot che non ha figli, non chiede ferie né prende l'influenza, ma è molto bravo e preciso non solo a scandagliare sentenze e pronunciamenti giurisprudenziali, ma anche a sostenere argomenti in un dibattito davanti al magistrato. Molto più selettiva, e forse più efficace, è una App ideata da uno studente diciannovenne della Stanford University, Joshua Browder, *DoNotPay*, avvocato *chatbot* che ha contestato gratuitamente e con successo oltre 160.000 multe a Londra e New York.

Noi medici già potremmo utilizzare algoritmi che leggono esami di *imaging* in grado di diagnosticare la presenza di tumori con sempre maggiore accuratezza. Il robot-oncologo *Watson* (Ibm)

è stato testato recentemente per diagnosi e raccomandazioni terapeutiche definitive su di un caso di tumore raro versus un gruppo di specialisti *umani* ed ha impiegato 10 minuti per risolvere il quesito a fronte delle 160 ore del team di scienziati. *Watson* (nome del primo presidente della Ibm e non dell'omonimo assistente di Sherlock Holmes) divenne famoso già nel 2011 per essere stato vincitore del telequiz di cultura generale *Jeopardy* (USA).

Successivamente è stato formato e implementato soprattutto per applicazioni mediche in campo oncologico dove vanta un 90% di diagnosi confermate dai medici *umani*, tanto che viene regolarmente utilizzato per gli algoritmi decisionali nel trattamento del cancro del polmone, al *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center* (NY). È in uso anche al *Jupiter Medical Center* di Palm Beach (Florida), al *Bumrungrad International Hospital* (Bangkok), al *Manipal College of Medical Sciences* (India). A tutt'oggi è utilizzato come gigantesco supporto di informazioni e per la valutazione razionale della valanga di dati scientifici che il singolo medico non può realisticamente valutare e analizzare in tempi rapidi e, come ben sappiamo, nel campo oncologico il fattore tempo risulta essere fondamentale. Un potente strumento quindi da utilizzare con successo.

Anche per noi chirurghi il campo si restringe. Dal *Da Vinci* a *STAR* (*Smart Tissue Autonomous Robot*) che ha eseguito perfettamente suture su intestino di maiale in completa autonomia e con risultati immediati e a distanza eccellenti. Non tutti sono a conoscenza che la robotica intelligente ha invaso perfino

il campo dell'informazione: dal 2014 un algoritmo, che sa scrivere in modo autonomo, produce articoli per l'*Associated Press*. Il suo nome è *Wordsmith*. Il Giappone risponde con *Otonaroid*, robot *anchorman* televisivo, di umane fattezze, che legge le notizie e interagisce con l'ambiente circostante.

E per lavori manuali?

Il *bartender* robotico (barman acrobatico per la preparazione dei drink in maniera rapida ed estrosa con versaggi multipli

muratori, una start up (*Apis Cor*) ha un prototipo di una mega stampante in 3D capace di costruire in 1-2 giorni una abitazione.

In Giappone la catena alberghiera *Henna Hotel* utilizza degli algoritmi umanoidi (*chatbot*) capaci di interagire chattando con i clienti.

E poi, droni corrieri (per Amazon), attori (*Robo Thespian* del *Pleasant Theatre* in Londra), colf (Robina e R1), fiscalisti (Turbo Tax). L'elenco sarebbe troppo

ciologi, studiando i fenomeni della società umana, e indagando i loro effetti e le loro cause, in rapporto con l'individuo e il gruppo, hanno azzardato, sulla base di valutazioni scientifiche, alcune disarmanti e preoccupanti previsioni.

Già negli anni Trenta l'economista *J. M. Keynes* definì l'introduzione della meccanica per risparmiare sull'utilizzo del lavoro come *Disoccupazione tecnologica*. Il mondo del duemila è andato molto oltre. Una ricerca del 2013, a nome di *B.*

NEWS NEWS NEWS NEWS NEWS NEWS NEWS



IL NUOVO CDA DI FONDAZIONE CHIRURGO E CITTADINO

Il Cd di ACOI (Fondatore di FCC) riunitosi nel mese di ottobre 2017 ha provveduto, come da statuto di FCC (art. 9) alla nomina dei componenti del CdA della Fondazione Chirurgo e Cittadino per il triennio 2017 - 2020.

I membri eletti sono:

Luigi Ciccoritti, Pierpaolo Dal Monte, Ranieri de Maria, Luigi di Marino, Marco Filauo, Andrea Mingoli, Francesca Moccia, Enrico Pernazza, Angela Pezzolla, Diego Piazza (membro di diritto), Luigi Presenti, Roberto Dino Villani, Rodolfo Vincenti.

A tutti va il nostro augurio di proficuo lavoro.

e lanci e prese di bottiglie da giocolieri) è già realtà: il *Tipsy Robot*, il primo bar robotico al mondo, all'interno dello shopping mall *Miracle Mile Shops* in California è già attivo.

C'è *In-situ Fabricator* (detto *F*), robot muratore, che in modo autonomo nei cantieri edili ha competenze di struttura nell'assemblamento della costruzione. Come se non fosse sufficiente per i

lungo e sicuramente tedioso, ma è corretto sapere che già attualmente sono disponibili (prototipi o realizzazioni in uso) macchine autonome e pensanti per tutte le categorie: commercialisti, guidatori di camion, lavoratori domestici ecc. e addirittura i robot prodotti per rapporti sessuali.

Di fronte a tale rivoluzione, il cui futuro può essere solo immaginato, molti so-

Frey e M. Osborne, ricercatori di Oxford, ha previsto la scomparsa del 47% dei posti di lavoro per il prossimo ventennio negli USA a causa della crescente e sempre più diffusa automazione. Molto più recentemente è stato pubblicato il rapporto *McKinsey* nel quale si afferma che i progressi esponenziali ottenuti nel campo dell'intelligenza artificiale e della robotica porteranno alla creazio-

I CITTADINI

ne di macchine alternative all'uomo sia nelle attività manuali più faticose che nelle intellettuali. Per tali motivi i robot (sostiene) saranno in grado di sostituire l'essere umano nel 49% dei lavori.

Durante il *World Economic Forum* di Davos su *La quarta rivoluzione industriale* si sono analizzati gli effetti che robotica, nanotecnologia, stampa 3D e biotecnologia potranno avere sugli equilibri economici mondiali. L'indagine *Future Jobs* ha preso in esame 13 milioni di dipendenti di differenti settori industriali delle maggiori economie planetarie e ha concluso con una previsione di circa due milioni di posti di lavoro in più a fronte di una perdita di oltre sette milioni. Con un gap negativo di cinque milioni.

In realtà, per amor di cronaca, tali pessimistiche previsioni non sono da tutti condivise. Il direttore dell'ufficio lavoro e politiche sociali dell'OCSE e codirettore della ricerca *Employment and Development* condotta dall'*Institute for the Study of Labour* di Bonn, Stefano Scarpetta, è di parere in parte contrario, ritiene che la rivoluzione digitale non avrà conseguenze tanto disastrose e ha dichiarato: *abbiamo mappato le mansioni a rischio con i singoli lavoratori e non con le professioni, come è stato da altri fatto. Dato che all'interno di ogni professione le mansioni svolte dai lavoratori variano enormemente, le nostre stime suggeriscono che la percentuale di posti di lavoro a rischio è dell'ordine dell'8-10%, anche se un altro 20-25% dei posti di lavoro non sparirà, ma subirà profondi cambiamenti nelle mansioni e quindi richiederà un grosso sforzo da parte dei lavoratori nella loro riqualificazione* ed ha aggiunto: *il progresso tecnico e la rivoluzione digitale sono skill-based nel senso che premiano le persone con competenze più elevate relegando i lavoratori a bassa qualifica a lavori più precari e a bassa remunerazione.*

Quindi è la scarsa formazione a doverci preoccupare.

Se le attività routinarie potranno sempre di più essere automatizzate, noi *umani* dovremo far valere ciò che nulla o nessuno potrà toglierci: l'intelligenza

creativa e l'intelligenza sociale che è essenzialmente la capacità di relazionarsi con gli altri in maniera efficiente, costruttiva e socialmente compatibile ed è strettamente correlata e inscindibile dalla **intelligenza emotiva** ossia la capacità di riconoscere, utilizzare, comprendere e gestire in modo consapevole le proprie ed altrui emozioni. È socialmente intelligente colui che riesce ad immedesimarsi negli altri e a percepire i sentimenti e, in secondo luogo, si comporta di conseguenza stabilendo una relazione armonica. Ciò presuppone la capacità di **ascoltare** attentamente e soprattutto attivamente per percepire segnali minimi e interpretarli correttamente. Secondo lo psicologo *Daniel Go-*



leman essa non scaturisce dalla genetica, ma **può essere appresa e sviluppata attraverso la formazione** e l'esperienza sul campo essendo possibile insegnare a relazionare con gli altri.

Allenarsi a queste abilità costituirà la chiave per il nostro successo personale e professionale: autoconsapevolezza, autocontrollo ed empatia sono i cardini per poter usare le emozioni proprie e dell'altro, in buona sostanza saper conoscere e gestire le nostre risorse interiori e allo stesso tempo intuire, comprendere, rispondere correttamente alle emozioni degli altri, quindi essere **emotivamente intelligenti**. L'empatia con l'altro ci conduce ad una relazione costruttiva, attraverso la comprensione dei bisogni, il controllo dei propri comportamenti per il raggiungimento dei **risultati attesi**.

Per sviluppare la capacità di usare le emozioni in maniera intelligente è necessario porre attenzione a se stessi accettando le proprie emozioni, ricono-

scere e comprendere quelle dell'altro, ascoltare in modo attivo e partecipativo, conoscere pienamente i significati del linguaggio non verbale, sospendere il giudizio cercando di capire quello che l'altro vuole comunicare.

Il futuro quindi sarà per coloro che, oltre alle proprie competenze tecniche, sapranno creare, innovare, lavorare in gruppo, ascoltare, comunicare e da ultimo prendersi cura. Insomma il futuro professionista, non competerà con il robot, ma sarà in grado di unire alle proprie *Technical Skills*, le *Non Technical Skills* e le *Soft Skills*.

Le *Soft Skills* sono le capacità che raggruppano le qualità personali, l'atteggiamento in ambito lavorativo e le conoscenze nel campo delle relazioni interpersonali, in altre parole le *competenze trasversali: leadership, relazione efficace, teamwork, problem solving*.

Quindi si implementeranno i lavori di *assistenza all'altro*: insegnanti, psicologi, infermieri, medici. Il bisogno di medici, secondo le proiezioni del *Bureau of Labor Statistics - USA* - si incrementerà del 15% sino al 2014 e quello di cura alla persona del 26%.

È del tutto evidente che l'aumentata richiesta di *Soft Skills* presuppone un cambiamento radicale per coloro che svolgono e svolgeranno la nostra professione medica. Anche se intelligenza emotiva e sociale non sembrano essere alla portata di tutti, la formazione potrà avere un ruolo determinante sia nel necessario cambiamento di cultura, sia nel poter apprendere le basi teoriche. La **Fondazione Chirurgo e Cittadino** - onlus - a partire dalla sua costituzione (2010) diffonde l'importanza pratica di questi assiomi attraverso lo strumento della formazione residenziale e FAD per i chirurghi.

Chiudo questa mia riflessione con un dato che vuole essere un richiamo per tutti e in special modo per noi medici-chirurghi: innumerevoli sondaggi su campioni di popolazione dimostrano come i cittadini abbiano la maggior fiducia verso quei lavori basati su empatia, sulla *community*, sulla presa in carico della persona.

È bene tenerlo presente!

FORMAZIONE



IL PIANO FORMATIVO ACOI 2018: UNA SFIDA NELLA FORMAZIONE IN CHIRURGIA

di **Francesca Vischini**

La *necessità di proporre ai giovani chirurghi una formazione che solo una società scientifica come ACOI può presentare in termini di offerta formativa, è iniziata anni fa con l'istituzione delle scuole speciali ACOI che, a tutti gli effetti sono riconosciute dall'A. Ge.N.A.S con un altissimo valore formativo, tanto da attribuire loro un numero di crediti medio pari a 50, ovvero il massimo riconoscimento attribuibile ad un evento formativo*

Le scuole nel tempo si sono evolute nel loro format, creando uno standard costituito da formazione residenziale e un periodo di tirocinio, il quale permette ai partecipanti di affrontare le tematiche direttamente *sul campo*.

Come accade ormai da oltre 5 anni, è stata individuata dal Comitato Scientifico una tematica proposta ai coordina-

tori regionali, per il 2018, riguardante: *la prevenzione delle complicanze nella chirurgia mininvasiva, nei vari ambiti (parete, colon rettile e chirurgia laparoscopica).*

La richiesta di sviluppo di questo tema è risultato un doveroso completamento della novità formativa proposta dal Presidente Marini ai soci ACOI, attraverso i corsi *professionalizzanti*, ovvero corsi atti a far raggiungere specifiche competenze in ambiti mirati. I corsi professionalizzanti verranno offerti da ACOI ai soci in regola, attraverso una full immersion di una settimana suddivisa in 3 giorni di formazione teorica e 3 di formazione presso i centri di tirocinio, opportunamente selezionati. La selezione dei centri avrà inizio a marzo.

I corsi professionalizzanti, che hanno un valore formativo medio di 40 crediti, saranno proposti attraverso la pubblicazione sul sito di un bando per le iscri-

zioni. Iniziare a fare formazione sui centri di tirocinio, ovvero presso le strutture ospedaliere su cui i soci lavorano ogni giorno, dimostra che solo ACOI può farsi garante di una formazione che si separi dal solito approccio teorico e si avvicini alla realtà della professione.

Il tema nazionale verrà trattato nelle diverse aree di Italia, secondo un obiettivo formativo che verrà definito dal coordinatore della regione con le varie figure scientifiche coinvolte

Al tema nazionale ed ai corsi professionalizzanti, verrà ancora una volta proposta una formazione mirata alla singola regione, in base alle esigenze formative raccolte sia dal coordinatore che attraverso il sondaggio annuale proposto ai soci.

Ecco quindi che si delinea un piano formativo che comprende: scuole, corsi professionalizzanti, congressi a tema

FORMAZIONE

nazionale e congressi di interesse legato alla regione.

I numeri che per il 2018 ACOI si propone di raggiungere sono quindi suddivisi fra le varie tipologie con queste modalità

Tipologia di formazione	N Eventi Previsto
Corsi a tematica nazionale	11
Corsi regionali	45
Corsi professionalizzanti	10
Scuole	9

Il format dei topics	Formazione residenziale	Formazione sul campo	Crediti generati
Prima giornata	10,00-18,00 7 ore		40,1
Seconda giornata	09,00-14,00 5 ore		
Terza giornata		08,00-14,00 6 ore	
Quarta giornata		08,00-14,00 6 ore	
Quinta giornata		08,00-14,00 6 ore	
Sesta giornata	10,00-15,00 5 ore		

La loro distribuzione, sul territorio nazionale, può essere così rappresentata:



1 Tri/bi regionale

Nello sviluppo dei corsi regionali è stato intrapreso anche un nuovo percorso riguardante l'analisi dei dati del PNE (programma nazionale esiti) svolti con la finalità di analizzare nel 2018 quelli che sono i dati di partenza, per alcune specifiche tematiche di interesse della regione, e progettare strategie per il 2019, in modo tale da creare delle proposte da presentare alle istituzioni, che siano vagliate dai professionisti coinvolti e non imposte.

A tutti i corsi sopra individuati dovranno poi essere aggiunti corsi in fase di progettazione con università private e corsi di no technical skills che da anni ACOI propone al fianco di importanti partner.

La ricerca continua di proposte formative, in grado di soddisfare le esigenze formative dei soci, continua ad essere la priorità con cui ACOI si propone, fra le sue poliedriche funzioni, per conoscere e proporre modelli formativi progettati da centinaia di professionisti sanitari, come i chirurghi ospedalieri, che ogni giorno delineano e realizzano la loro necessità formativa.

IL SINDACATO

2018

NUOVE SFIDE PER LA DIFESA DELLA PROFESSIONE MEDICA



di Giuseppe Ettore

Appena finito il 2017 e iniziato il 2018 in ogni settore è tempo di consuntivi, bilanci, programmi, preoccupazioni, delusioni, speranze, ecc. e per la Sanità pubblica l'anno 2017 chiude con forti disagi e incertezze per i cittadini e i professionisti.

La recente chiusura, inoltre, della legislatura e il voto del 4 marzo rallenteranno non poco la complessa macchina della Sanità ed in particolare la conoscenza dei programmi che il nuovo governo vorrà adottare in materia.

Il programma politico, che impegnerà il nuovo Parlamento e il Governo, le Regioni, i Sindacati, le Associazioni dei pazienti e dei Cittadini, dovrà innanzitutto prendere atto delle numerose attuali criticità relative a:

- **definanziamento del SSN** con spesa sanitaria/PIL molto al di sotto dei Paesi civili;
- **sanità non priorità** ad oggi dell'agenda politica;

- **mancata riforma del SSN**, in grado di superare gli anacronismi dell'attuale sistema rispetto ai mutamenti demografici, all'innovazione tecnologica e alle nuove esigenze, anche in termini di efficacia, efficienza e sostenibilità economica;

- **21 sanità diverse** per grave disallineamento tra Stato e Regioni ed importanti differenze per livelli di assistenza ed esiti tra nord e sud e rilevanti flussi di cittadini alla ricerca di cure appropriate nella sanità privata;

- **forte demotivazione dei professionisti** per il blocco contrattuale da 10 anni; contrattazione che si apre con risorse economiche comunque irrisorie, cui si aggiunge il danno determinato dal congelamento del salario accessorio dei dirigenti medici, previsto dalla cosiddetta riforma della PA;

- **basso salario** a fronte dell'elevata responsabilità svolta a tutela di un bene costituzionale; blocco del turnover ed incremento del precariato; fabbisogni del

personale non correlati a volumi e complessità delle cure; grave ritardo dell'inserimento dei giovani ed età media dei medici dipendenti più alta d'Europa,

- **percorsi formativi pre-specializzazione e post spesso non adeguati ai livelli di competenze necessarie richieste e assenza di attenzione programmatica alla carenza - drammatica in alcune branche - di medici specialisti.**

A fronte di tali criticità, l'anno 2017 segna una tappa importante rappresentata dalla **Legge Gelli** sulla sicurezza delle cure e la responsabilità professionale. Tale legge, attesa da anni, nonostante le criticità nell'ambito della giurisprudenza civile e penale ed in ambito assicurativo, chiama in causa istituzioni e professionisti e può essere considerata un primo passo importante per affrontare il grave problema del contenzioso in sanità.

Dal Documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del servizio

IL SINDACATO

sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà, ed equità approvato dalla Commissione Sanità del Senato, (gennaio, 2018), dopo 5 anni di lavori vengono rilevate tali molteplici criticità e viene affermato che:

- non si tratta di un problema economico (quante risorse sono necessarie), perché la sostenibilità del diritto alla salute è prima di tutto un problema culturale e politico.

- Allora, se la sostenibilità della spesa può e deve essere affrontata come una sfida di pubblica priorità nella riallocazione delle risorse per soddisfare al meglio i bisogni della popolazione, non si comprende come mai ci troviamo di fronte al più basso rapporto spesa sanitaria/Pil degli ultimi anni, conseguenza di una politica di defianziamento e l'assenza di un progetto di rilancio della sanità. Anche le molteplici azioni intraprese dalla Lorenzin (LEA, Piano vaccini, Farmaci innovativi, ecc.) sono state disattese o realizzate in parte dalla politica economica.

Negli ultimi anni la sanità è stata considerata un costo e non un fattore produttivo ed un valore.

Da tale quadro emergono quindi numerosi spunti di lavoro e di responsabilità del Sindacato. FESMED, nel rappresentare in maniera esclusiva e diretta dirigenti medici è impegnata oggi a difendere anche, in ambito professionale, la formazione, le competenze, le innovazioni, il posto di lavoro e la sua sicurezza, i forti cambiamenti organizzativi, la carriera, la motivazione e la dignità. Desidera sviluppare alcuni programmi ed intraprendere, anche in collaborazione con altri Sindacati con omologhe finalità, le azioni necessarie a difesa di un patrimonio che non riguarda solo il singolo medico ma l'intera comunità professionale.

Programma 2018

La FESMED è oggi fortemente impegnata a favorire:

- la crescita delle competenze dei fiduciari regionali e dei rappresentanti aziendali per una maggiore e qualificata presenza attraverso l'istituzione della **Scuola FESMED**. I notevoli cambiamenti in Sanità degli ultimi anni sottopongono i professionisti a misurarsi giornalmente con molteplici tematiche che condizionano la qualità e la sicurezza delle cure, i profili formativi e di carriera, l'orario di lavoro, la libera professione e i profili di responsabilità di colpa medica.

Per troppo tempo, la scarsa partecipazione e le scarse competenze gestionali di tali tematiche, l'eccesso di delega e il crescente malessere professionale hanno strutturato un difficoltoso rapporto con le Aziende Sanitarie, reso ancora più complesso dalle strategie delle singole Regioni, in totale autonomia e spesso non in linea con le leggi nazionali e le applicazioni contrattuali.

Si è registrato inoltre una forte riduzione della rappresentatività ed incisività dell'azione sindacale e la conseguente flessione della partecipazione e sostegno a fronte, di contro, di un crescente potere contrattuale delle professioni sanitarie.

La Scuola ha la finalità di coinvolgere tutti i chirurghi/ginecologi e **in particolare i giovani**, in percorsi formativi per affrontare ed approfondire le principali tematiche che oggi ci vedono fortemente coinvolti nella pratica quotidiana lavorativa.

- La crescita della rappresentatività con il coinvolgimento di altri specialisti come gli ortopedici, i radiologi, gli urologi, gli otorinolaringoiatri e altri.

Ciò per incidere maggiormente sulle Istituzioni e la politica per le molteplici tematiche contrattuali e la difesa dell'elevata specificità di professionisti che trovano poche affinità a condividere azioni con Sindacati che rappresentano anche professioni sanitarie, farmacisti e psicologi.

Molteplici temi ci vedranno pertanto impegnati nel 2018 per:

- **Più investimenti per il SSN** con un chiaro programma politico per la pianificazione e la difesa della sanità pubblica ed i rapporti tra sanità pubblica e sanità privata; la carenza di risorse per

gli investimenti costituisce un elemento di grande debolezza per il SSN. In tale ambito vanno pianificati gli interventi per ridurre al massimo le disuguaglianze fra regioni e all'interno di una stessa regione e promuovere l'uniformità degli standard dell'offerta sanitaria.

- **Ripresa della contrattazione** salariale e normativa per un maggior coinvolgimento dei professionisti nell'ambito della *Clinical Governance*.

- **Messa in sicurezza dei luoghi di lavoro e sicurezza e qualità delle cure** come priorità e come previsto dalla Legge Gelli attraverso: il reale accreditamento degli ospedali, rinnovamento strutturale e tecnologico ed informatizzazione globale dei percorsi assistenziali territorio-ospedale per migliorare la gestione del rischio clinico, garantire sicurezza ai pazienti e agli operatori e contrastare la medicina difensiva. L'Italia, come testimoniato da autorevoli istituzioni europee, nonostante il nuovo piano nazionale e le lodevoli iniziative di carattere locale, rimane ancora la pecora nera dell'Europa su problemi di fondamentale importanza quali le infezioni correlate all'assistenza e l'antibiotico-resistenza che richiederebbero un diverso approccio di politica sanitaria di livello nazionale (sovra-regionale);

- **Adeguamento dei fabbisogni di personale** in relazione a volumi e complessità ed aree critiche e di emergenza, sblocco del turnover, inserimento dei giovani e stabilizzazione del precariato;

- **Riforma delle Scuole di Specializzazione** per quanto attiene: accesso equo e non limitato a 6.500 contratti che non sono sufficienti per coprire i turnover e causa della crescita del numero di laureati obbligati al lavoro precario ed al caporalato; nuovi percorsi formativi, specie per le branche chirurgiche, delle aree critiche e di emergenza, adeguate e coerenti con i livelli di competenze oggi richieste con la piena integrazione con gli ospedali di insegnamento.

Speriamo che il nuovo Parlamento e il Governo e le Regioni si sensibilizzano all'ascolto dei professionisti e dei cittadini e concorrere insieme al Sindacato e le Società Scientifiche al miglioramento del SSN pubblico.

BREVI

SANITÀ: MARINI (ACOI), RITARDO BANDO SPECIALIZZANDI NON SIA PRELUDIO A MODIFICHE NEGATIVE

Condividiamo le motivazioni che hanno indotto i medici specializzandi a scendere in piazza. Quello che sta accadendo rende evidenti a tutti i problemi esistenti sul sistema formativo post-laurea, problemi che abbiamo sollevato in tempi non sospetti.

Riteniamo importante il lavoro fatto dal Miur per rilanciare le scuole di specializzazione italiane e auspichiamo che non vengano cambiati i principi dell'accreditamento che rappresentano garanzia di qualità dei percorsi formativi.

Non capiamo il ritardo della convocazione dei concorsi per l'ingresso nelle scuole di specializzazione e speriamo che non sia preludio a modifiche peggiorative che farebbero ricadere il sistema formativo in un oscurantismo oggi anacronistico e insostenibile. Lo afferma il presidente dell'ACOI (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani) **Pierluigi Marini**.

SANITÀ: AD AOSTA PRIMA LOBECTOMIA POLMONARE ROBOTICA

Uno dei primi utilizzi in ambito toracico del robot Da Vinci. È stata effettuata il 22 dicembre all'ospedale Parini di Aosta la prima lobectomia polmonare robotica su un paziente affetto da un tumore maligno.

Nell'intervento è stato asportato un terzo del polmone con quattro piccole incisioni sul torace di circa un centimetro, che hanno permesso l'operazione mediante l'inserimento dei quattro bracci del robot Da Vinci, strumento di ultima generazione presente nell'ospedale aostano. L'intervento è stato svolto dal dottor Roberto Barmasse, alla console robotica, aiutato al tavolo operatorio dal dottor Giovanni Donati e dalla dottoressa Lucia Morelli. In sala era inoltre presente, come supervisore, la professoressa Giulia Veronesi, responsabile della sezione di Chirurgia robotica dell'Istituto Clinico Humanitas di Milano. Aosta è uno dei primi centri in Italia dove la tecnologia robotica è applicata anche in ambito toracico per eseguire interventi complessi sul polmone, spiega **Roberto Barmasse**. L'impiego di questa nuova tecnica - conclude - non potrà che rendere Aosta centro attrattivo a livello nazionale per questa Chirurgia complessa.

BREVI

MELANOMA: -43% RISCHI RECIDIVA CON IMMUNOTERAPIA DOPO BISTURI

Il trattamento con l'immunoterapia con la molecola pembrolizumab riduce del 43% il rischio di recidiva dopo l'intervento chirurgico nei pazienti con melanoma ad alto rischio, una neoplasia dei tessuti cutanei e del rivestimento della pelle che nel 2017 nel nostro Paese ha fatto registrare 14mila nuove diagnosi.

Lo dimostra lo studio di fase 3 EORTC condotto da MSD in collaborazione con l'Organizzazione Europea per la Ricerca e la Cura del Cancro (EORTC). Questi risultati cambieranno la pratica clinica - sottolinea **Paola Queirolo**, responsabile Melanoma e Tumori cutanei all'Ospedale Policlinico San Martino di Genova. Per la prima volta in 40 anni assistiamo a un dato importante sul beneficio della terapia adiuvante, ovvero dopo l'intervento chirurgico, rispetto al placebo. Questo studio coordinato da EORTC, spiega, è fondamentale: sono stati coinvolti 1.019 pazienti, da luglio 2015 a novembre 2016. L'obiettivo era valutare il beneficio del trattamento immunoterapico con pembrolizumab dopo la chirurgia della lesione. Pembrolizumab è stato quindi somministrato a questi pazienti per un anno dopo l'operazione chirurgica. Alla luce di questo studio, sottolinea l'oncologa, cambierà certamente la pratica clinica in modo radicale. I dati sono infatti solidi, se consideriamo la distanza dalla fine del trattamento: il primo paziente è stato inserito nello studio due anni e mezzo fa. Ora è però importante che l'iter di approvazione sia veloce, perché potremo parlare di pazienti guariti grazie a una strategia terapeutica tempestiva. Grazie all'immuno-oncologia una percentuale di pazienti con melanoma in fase metastatica guarisce. Oggi questo studio implica un'ulteriore svolta epocale, perché indica l'opportunità - conclude - di anticipare la terapia immuno-oncologica, instaurando il trattamento subito dopo la chirurgia senza attendere la ricaduta.

ELEZIONI: MARINI (ACOI), NON PIEGARE SCIENZA A INTERESSI POLITICI

La scienza non si può piegare ad interessi politici. Senza voler entrare nel merito della polemica politica, cosa che non compete ad una società scientifica di chirurgia, vorremmo invitare le forze politiche a maneggiare con cura i temi scientifici e sanitari in campagna elettorale. La polemica rovente sui vaccini dimostra che, pur di racimolare qualche voto, si rischia di danneggiare la salute dei cittadini. Sarebbe opportuno evitare di trattare temi così delicati senza pensare alle conseguenze mediche, sociali e culturali. Lo afferma Pierluigi Marini, presidente ACOI.

BREVI

BREVI

BREVI

MANOVRA: GELLI (PD): SU SANITÀ TANTE NOVITÀ POSITIVE

Sono molto soddisfatto dei cambiamenti apportati durante il passaggio del provvedimento alla Camera. Siamo riusciti a inserire diverse e importanti norme di interesse sanitario.

Così Federico Gelli, responsabile sanità Pd dopo il via libera alla Camera della Legge di Bilancio. Dopo molti anni - aggiunge - abbiamo sbloccato la parte accessoria del contratto per la dirigenza medica sanitaria e veterinaria, finanziando la Ria (Retribuzione individuale di anzianità) con stanziamenti crescenti fino al 2026. Abbiamo stabilizzato i precari della ricerca individuando per loro un percorso ad hoc al termine del quale avranno la possibilità di vedersi inseriti nella dirigenza sanitaria. Abbiamo approvato anche nuove misure per il payback farmaceutico e completato la legge sul testamento biologico appena approvata dal Senato con l'istituzione di una banca dati sulle Dat (Disposizione anticipata di trattamento). Siamo riusciti - conclude Gelli - a porre l'attenzione su temi fino ad oggi trascurati durante il passaggio del provvedimento al Senato, con un risultato oltremodo positivo.

SANITÀ: ACOI, POSITIVO STOP COMMISSARIAMENTO

Ora potenziare sanità pubblica e dare più qualità e servizi ai cittadini.

Con l'uscita dal commissariamento della sanità della Regione Lazio si giunge a un punto positivo per la sanità e per i cittadini. Dopo quasi dieci anni e tanti sacrifici sia per i medici che per i pazienti è arrivato il momento di tornare alla gestione ordinaria. Ci auguriamo che questa svolta, avvenuta dopo l'azzeramento del deficit, possa portare al potenziamento della sanità pubblica, fornire maggiore tecnologia e migliore formazione, dare più qualità e maggiori servizi ai cittadini, e incrementare i posti di lavoro. Lo dichiara Pierluigi Marini, presidente dell'Associazione dei Chirurghi Ospedalieri Italiani, commentando la decisione del Consiglio dei Ministri

TUMORI: CHIRURGIA E ADROTERAPIA A CONFRONTO IN STUDIO CLINICO

Contro cordomi osso sacro, Italia coordina 25 centri nel mondo. Per curare alcuni tumori ossei particolarmente aggressivi, come il cordoma dell'osso sacro, è più efficace la chirurgia oppure l'adroterapia, la cura anti-cancro che sfrutta fasci di ioni di carbonio?

Per rispondere alla domanda ha preso il via in Italia il primo studio clinico al mondo, come lo definiscono i suoi stessi promotori: la Fondazione CNAO, Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica, e l'Istituto Nazionale dei Tumori. Lo studio è promosso dall'Italian Sarcoma Group, associazione di medici impegnata nella ricerca e nel miglioramento delle cure per il sarcoma, e vede coinvolti 25 centri di cura internazionali. I cordomi sono tumori rari, che colpiscono in media 1 persona su 100mila: crescono in aree dell'organismo molto sensibili e associate a funzioni vitali, come osso sacro, colonna vertebrale o la base del cranio. In particolare il cordoma del sacro compromette l'attività intestinale e della vescica nonché la potenza sessuale: Per questa ragione - dicono i ricercatori - gli interventi chirurgici, che sono la terapia più utilizzata, implicano in diversi casi effetti collaterali anche gravi. Inoltre il 50% dei casi, la chirurgia non può rimuovere completamente le cellule tumorali e sono necessari ad esempio cicli di radioterapia.

Dal 2011 al CNAO è possibile trattare diversi tumori con l'adroterapia: si tratta, dicono gli stessi responsabili, dell'unico centro italiano in grado di trattare tumori radioresistenti e non operabili con fasci di ioni carbonio. Con questi fasci è possibile colpire il tumore con una potenza tre volte superiore ai raggi X e con grande precisione, poiché queste particelle rilasciano la loro energia solo in prossimità delle cellule malate.

Al CNAO sono già stati trattati oltre 360 pazienti con cordomi e condrosarcomi, e la terapia si è rivelata efficace nel fermare la malattia in circa l'80% dei casi. L'adroterapia, conclude il CNAO, è stata recentemente inserita dal Ministero della Salute nei Nuovi Livelli Essenziali d'Assistenza, ovvero nelle cure rimborsabili dal Sistema Sanitario Nazionale.

BREVI

BREVI

BREVI

PUBBLICATA LA DIRETTIVA GENERALE E LE RELATIVE LINEE PROGRAMMATICHE, OBIETTIVI STRATEGICI E RISULTATI ATTESI DALL'AZIONE DEL MINISTERO DELLA SALUTE PER L'ANNO 2018

Nel documento ministeriale sono stati individuati non solo gli obiettivi strategici ma anche gli ambiti di intervento

Interventi strutturali:

- un efficientamento complessivo dei processi organizzativi e di erogazione dei servizi, connesso sia a revisioni e ristrutturazioni delle reti assistenziali regionali, sia a modalità nuove di erogazione dei servizi all'interno dei singoli presidi ospedalieri e territoriali ed ai rapporti intercorrenti tra questi;

- una maggiore appropriatezza dei setting assistenziali, intendendo come appropriatezza quella componente della qualità assistenziale che fa riferimento a validità tecnico-scientifica, accettabilità e pertinenza (rispetto a persone, circostanza e luogo, stato corrente delle conoscenze tecnico-scientifiche) delle prestazioni sanitarie;

- l'introduzione di più Information and Communications Technology (ICT) in sanità, nel senso di diminuire l'importanza della discrezionalità nei meccanismi decisionali concernenti l'acquisizione di nuove tecnologie ed il rinnovo delle stesse, aumentando di converso la partecipazione delle categorie professionali e dei criteri scientifici più aggiornati;

- la definizione di nuove modalità di pricing dei farmaci innovativi e nuove regole per discriminare puntualmente ciò che è innovativo da ciò che non lo è, a partire dalla validità e della condivisibilità della scelta effettuata dal legislatore nel corso degli anni, di realizzare un sistema farmaceutico a carattere monopsonico;

- la opportunità di leggere con occhi nuovi il sistema sanitario, intendendo la sanità come un elemento non più di costo ma di investimento, ovvero come uno strumento per la produzione di ricchezza (tangibile e intangibile) e per contribuire in maniera determinante al benessere sociale ed allo sviluppo economico e non solo del nostro paese.

In questo senso, occorre ribadire che la promozione della salute è un fattore determinante per il benessere della persona, per la qualità della vita ma anche per la sostenibilità del sistema sanitario, e pertanto occorrerà coniugare contemporaneamente diversi elementi in apparenza disomogenei, ma che insieme, nella loro complessità, contribuiscono a qualificare i processi di erogazione dei servizi sanitari.

Gli obiettivi strategici della politica sanitaria del prossimo triennio, in termini di opportunità e vincoli, andranno a incidere sulle seguenti macroaree:

1. prevenzione. Promuovere le azioni funzionali all'attuazione della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (AMR) definita nel Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020

2. comunicazione. Rafforzare la tutela della salute attraverso interventi di comunicazione nelle aree di preminente interesse sanitario

3. politiche in materia di ricerca sanitaria. Promuovere la costituzione di una banca dati informatizzata per rendere fruibili i dati di base delle pubblicazioni correlate all'attività di ricerca corrente e finalizzata degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, in linea con le indicazioni della campagna Lancet Reward.

4. politiche sanitarie internazionali.

5. promozione della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria. Sviluppo di metodologie e strumenti a supporto della programmazione del servizio sanitario nazionale per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di qualità, efficacia, efficienza e appropriatezza.

Promuovere le professionalità del Sistema Sanitario attraverso il miglioramento della governance degli enti del SSN e la selezione dei soggetti qualificati all'elaborazione delle linee guida per l'esecuzione delle prestazioni sanitarie

6. sistema informativo e statistico sanitario. Valorizzazione del patrimonio informativo mediante lo sviluppo di interconnessioni funzionali alla definizione di nuove metodologie di analisi e all'elaborazione di indicatori finalizzati ad un più efficace monitoraggio dei LEA erogati agli assistiti

7. dispositivi medici, stupefacenti e altri prodotti di interesse sanitario. Rafforzamento ed integrazione di tutti gli strumenti utili ad un miglior impiego delle tecnologie disponibili ai fini della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare del comparto dei dispositivi medici (DM), nell'ambito di un Programma Nazionale di Health Technology Assessment (HTA)

8. promozione della salute pubblica veterinaria e della sicurezza degli alimenti. Potenziamento di prevenzione e sorveglianza epidemiologica. Promuovere gli interventi in materia di corretta alimentazione attraverso il coordinamento delle azioni per superare le criticità dello stato nutrizionale della popolazione. Promuovere la tutela del consumatore attraverso il miglioramento della fruibilità degli strumenti di valutazione del rischio nella catena alimentare

9. politiche per l'efficienza gestionale. Migliorare la conoscenza scientifica di base in tema di complicanze a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni di sangue e somministrazione di emoderivati e di danni causati dall'assunzione di Talidomide, attraverso il potenziamento degli strumenti di riferimento della medicina legale.

Promuovere l'efficiente utilizzo delle risorse finanziarie tramite il coordinamento delle attività per l'impiego ottimale degli strumenti di flessibilità di bilancio.

N SCUOLE SPECIALI ACOI

SCUOLE SPECIALI ACOI 2018-2019

MASTER INTERNAZIONALE DI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA AVANZATA
Organizzato da ACOI, in collaborazione con l'Università degli Studi di Malta
Università di Malta

SCUOLA SPECIALE ACOI "UMBERTO PARINI" CHIRURGIA DELL'OBESITÀ
Direttore Dott. Ceriani Valerio - Dott. Marini Pierluigi
La scuola è disponibile nelle città di: Milano, Pisa, Roma, Napoli, Catania

SCUOLA SPECIALE ACOI DI ENDOCRINOCHIRURGIA
Direttore Prof. Valeri Andrea
SOD Chirurgia Generale, d'Urgenza e Mininvasiva,
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi - Firenze

SCUOLA SPECIALE ACOI DI CHIRURGIA EPATICA "LORENZO CAPUSSOTTI"
Direttore Dott. Ferrero Alessandro
S.C. Chirurgia Generale e Oncologica Ospedale Mauriziano "Umberto I" - Torino

CORSO DI ECOGRAFIA INTRAOPERATORIA DEL FEGATO
Direttore Dott. Ferrero Alessandro
S.C. Chirurgia Generale e Oncologica Ospedale Mauriziano "Umberto I" - Torino

SCUOLA SPECIALE ACOI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E MINI INVASIVA
CORSO BASE
Direttore Dott.ssa Piccoli Micaela
Ospedale civile Sant'Agostino - Estense di Baggiovara-Modena

SCUOLA SPECIALE ACOI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E MINI INVASIVA
CORSO AVANZATO PARETE ADDOMINALE ERNIE E LAPAROCELI
Direttore Dott.ssa Piccoli Micaela
Ospedale civile Sant'Agostino - Estense di Baggiovara-Modena

SCUOLA SPECIALE ACOI CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E MINI INVASIVA
CORSO AVANZATO
Direttore Dott.ssa Piccoli Micaela
Ospedale civile Sant'Agostino - Estense
di Baggiovara-Modena

SCUOLA ACOI DI CHIRURGIA TORACICA
MINI-INVASIVA E ROBOTICA
Direttore Prof.ssa Melfi Franca
Dott. Davini Federico
Centro Multispecialistico di Chirurgia Robotica,
Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana



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

*I programmi dei corsi
con relative modalità d'iscrizione
ed altre informazioni
saranno disponibili tra breve.*

N ACOI INTERNATIONAL

ACOI INTERNATIONAL IN ARGENTINA



Anche nell'ultimo trimestre del 2017 ACOI ha fatto sentire la sua presenza all'estero, in due congressi internazionali in Argentina e in Iran.

Dei due, il primo appuntamento di ACOI International è stato con l'America Latina. Ed infatti dal 9 al 12 ottobre Gianluigi Melotti e Mario Meinero hanno partecipato a Buenos Aires all'88° Congresso Argentino de Cirugía, portando il saluto del presidente Piero Marini; la nostra delegazione ha discusso con il presidente del congresso, Juan E. Alvarez Rodríguez, e con il Board della Asociación Argentina de Cirugía per mettere a punto un protocollo di collaborazione che preveda il sistematico e periodico interscambio di delegazioni in occasione dei relativi congressi nazionali. Il congresso della Asociación Argentina de Cirugía è sempre molto partecipato: gli

iscritti alla società scientifica sudamericana sono più di 5000, e almeno 3000 sono stati i partecipanti che nei 4 giorni del congresso hanno affollato le aule del Buenos Aires Sheraton Convention Center, i cui spazi sono stati molto frequentati. L'attenzione per la delegazione italiana è stata alta e anche le relazioni presentate dai nostri partecipanti sono state ampiamente commentate ed apprezzate. Melotti e Meinero rientrano in Italia con la richiesta che una delegazione della Asociación Argentina de Cirugía partecipi al prossimo evento nazionale ACOI dell'anno 2018.

I rapporti della Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani con la Asociación Argentina de Cirugía datano ormai più di vent'anni; ricordiamo che nel 2002 venne fondato addirittura il Club Italo Argentino de Cirurgia, che ogni anno porta comunque una delegazione di chirurghi italiani a partecipare al Con-

gresso nazionale argentino. I viaggi sono frequenti anche nella opposta direzione: ricordiamo che al nostro ultimo nazionale di Montesilvano abbiamo avuto attraverso FELAC (Federación Latinoamericana de Cirugía) una delegazione ampia dal mondo latino americano, all'interno della quale la nazione più rappresentata era l'Argentina. È evidente l'intenzione di ACOI di proseguire nell'ambito della sue relazioni internazionali i rapporti con l'America Latina e soprattutto con l'Argentina, che tanta parte ha avuto nella storia della nostra emigrazione, ma che anche ha risentito dell'influenza italiana che ha inciso non poco sulla storia della sua chirurgia: basti ricordare l'Hospital Italiano de Buenos Aires, fondato nel 1853, da cui sono partiti gli elementi più forti e innovatori della chirurgia sudamericana e che oggi rappresenta una delle strutture sanitarie più importanti dell'America Latina.



Buenos Aires: Mario Meinero, Hector Geminazzi, Gianluigi Melotti, Juan E. Alvarez Rodríguez



ACOI INTERNATIONAL IN IRAN

di Piergiorgio Solli

È stato con enorme piacere che ho accolto l'invito da parte dell'amico Gianluigi Melotti a prendere parte con una ricca delegazione di chirurghi ACOI al 17° Meeting della MMESA (Mediterranean and Middle Eastern Endoscopic Surgery Association) che si è tenuto a Isfahan (Iran) dal 25 al 27 ottobre 2017 in concomitanza con il 13esimo Annual Meeting della EMIS (Endoscopic and Minimally Invasive Surgery).



Il programma ha incluso non solo sedute dedicate alle diverse branche di chirurgia laparoscopica (colo-rettale, gastrica, epato-bilio-pancreatica, endocrina, bariatrica, urologica e ginecologica) come da tradizione della Società, ma anche sessioni rivolte a specialisti di ortopedia, chirurgia pediatrica e chirurgia plastica e - ed è questo il motivo del mio coinvolgimento - di chirurgia toracica. Debbo confessare che sono rimasto ammireto dal livello di relazioni internazionali che la MMESA ha saputo sviluppare, riflesso dall'ampia partecipazione di chirurghi dall'Iran, dal Libano, dall'Egitto, dagli Emirati, dalla Giordania, dall'Algeria, dalla Grecia, dal Portogallo, dal Marocco, dalla Francia, dalla Georgia, dalla Spagna.

Ho avuto l'opportunità di incontrare il team di chirurghi toracici locali che mi hanno raccontato della loro attività ed è stata una piacevole sorpresa scoprire come, seppur con alcune difficoltà legate alle più limitate risorse economiche e tecnologiche, abbiano una lodevole casistica di procedure diagnostiche e

terapeutiche eseguite con tecniche mini-invasive e moderne e che comprende in particolare la chirurgia del tumore polmonare e del timo. La mia presentazione aveva come oggetto per l'appunto la timectomia video-toroscopica ed è stato realmente costruttivo poter discutere di particolari tecnici e di risultati: credo molto alla filosofia del confronto culturale, allo scambio di conoscenze nella certezza che queste non possono che determinare una crescita culturale e professionale reciproca.

Con giustificato orgoglio il Prof. Gholamreza Mohajeri mi ha raccontato passo per passo come ha eseguito la prima lobectomia polmonare toracoscopia a Isfahan e l'atmosfera densa di entusiasmo che questa *prima* ha generato nel suo staff.

La *Isfahan University of Medical Sciences* (IUMS) è stata inaugurata nel 1950 e dal 1967 si trova all'interno di un magnifico e moderno campus universitario non distante dal centro della città. Contempla anche l'insegnamento e lo studio di

tutte le discipline mediche post-laurea, delle scienze infermieristiche e di diverse altre discipline sanitarie; è collegato con una rete formativa che coinvolge ventitré ospedali dell'intera provincia, conta oltre 850 professionisti nello staff accademico e attrae studenti di religione musulmana anche dalle nazioni vicine.

La visita in una terra fuori dalle rotte tradizionali del turismo ci infine ha consentito - come gruppo di colleghi italiani - di visitare posti mirabili, ricchi di opere artistiche meravigliose e densi di storia come Isfahan medesimo, Persepoli o Shiraz; e di venire a contatto con una popolazione profondamente contrassegnata dalle traversie politiche, religiose e sociali degli ultimi quarant'anni. Me ne rientro nella routine professionale di sempre con un sentimento di profonda ammirazione per i padri fondatori della MMESA e per quello che hanno saputo promuovere: un magico scambio d'idee tra mondi diversi, per cogliere il meglio da ciascuno e imparare a migliorare la nostra delicata missione.

17th Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic Surgery Association (MMESA)

13th EMIS (Endoscopic and Minimally Invasive Surgery Congress)

25-27 Oct 2017 ISFAHAN, IRAN

Topics:

General Surgery
Urology
Gastrointestinal
Hepatobiliary
Nursing
ENT

Plastic Surgery

Pediatric Surgery

Thoracic Surgery

Neurosurgery

Ortopedic Surgery

Bariatric and Metabolic Surgery

Colorectal Surgery

Gynecologic Surgery

Anesthesiology



Contact us at:

Telefax Number: +98 (31) 3620 2088

Email Address:

mmesacongress2017@gmail.com

Address: Conference Center of University of Medical Sciences of Isfahan
Isfahan University of Medical Sciences
Hezar Jarib Ave, Isfahan, IRAN

www.imiso.mui.ac.ir



Comsurgery è la nuova segreteria organizzativa della Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani

ACOI è la più grande società scientifica di chirurgia: è nata "democraticamente", dal basso, come aggregazione spontanea da sempre votata ad una attenzione particolare verso il "chirurgo di tutti i giorni" in un mondo dove invece i riflettori erano perennemente accesi sulle "grandi star".

Oggi ACOI prosegue la sua missione di servizio, dedicandosi concretamente al futuro di questa professione, promuovendo la ricerca scientifica, l'innovazione, la formazione, con un occhio sempre attento ai bisogni dei giovani, per garantire ai cittadini, oggi come domani, una chirurgia di altissimo livello in ciascun ospedale italiano.

Per questa ragione una delle tante attività portate avanti da ACOI è l'organizzazione di eventi formativi, sotto forma di stages residenziali, di attività sul campo, di congressi. Anche per questo, ormai da molti anni, ACOI è provider ECM per il programma di Educazione Continua in Medicina che in Italia dal 2002 assicura l'aggiornamento dei professionisti.

Il numero e l'importanza delle iniziative formative organizzate da ACOI è cresciuto fino ad eccedere largamente le possibilità di una associazione su base volontaristica. D'altra parte il rilevante know-how sviluppato in questi anni merita di essere messo a frutto, a disposizione del pubblico, lasciando ad ACOI i soli compiti che competono ad una associazione scientifica.

Nasce così Comsurgery, un'agenzia di servizi in grado di curare la logistica, il fundraising, l'organizzazione e più in generale tutti gli aspetti commerciali di una vasta tipologia di eventi scientifici dedicati al mondo chirurgico.

Appena nata, Comsurgery può già vantare una esperienza di lunga data: **una nuova agenzia di servizi con un grande passato.**