



4

L'INTERVISTA

**FICO: IL DIRITTO ALLA SALUTE
VA DIFESO OGNI GIORNO**

6

OSSERVATORIO LEGALITÀ
LA TUTELA LEGALE ACOI

9

VITA DELL'ASSOCIAZIONE
**AL VIA IL CONGRESSO CONGIUNTO
DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE
CHIRURGICHE 2018**

ROMA | 14 | 18 ottobre 2018 | Centro Congressi La Nuvola



ACOI NEWS - N° 3 Luglio-Settembre 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 Felice Borghi, Vincenzo Bottino, Danilo Centonze, Vania Cirese, Marco Filaurò, Alessio Impagnatiello, Giuseppe Miranda, Francesco Nardacchione, Francesca Vischini

Immagine e coordinamento Roberta Marzullo

Progetto grafico Enzo Pancaldi

Foto Saro Cosentino, Ivano Di Maria, 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

Il tempo del Gattopardo

di Piero Marini

4

L'INTERVISTA

Fico: il diritto alla salute va difeso ogni giorno

Intervista a Roberto Fico

6

OSSERVATORIO LEGALITÀ

La tutela legale ACOI

di Francesco Nardacchione

8

LA PROFESSIONE

Emergenza aggressioni: più tutele dentro e fuori le sale operatorie

di Vincenzo Bottino

9

VITA DELL'ASSOCIAZIONE

Al via il Congresso Congiunto delle Società Scientifiche Chirurgiche 2018

di Felice Borghi

10

I giovani chirurghi verso il Congresso Congiunto. Un anno vissuto intensamente

di Giuseppe Miranda

11

Il nuovo Consiglio Direttivo SIC: i candidati

14

I CITTADINI

Ma perché ho fatto il chirurgo?

di Rodolfo Vincenti

16

Cura con Cura. Cura with Care

di Marco Filaurò

17

CONGRESSO NAZIONALE 2019

Verso il 38° Congresso Nazionale ACOI: Matera 2019

di Mario Campi

19

Lettera di Pierluigi Marini, presidente ACOI a tutti i soci

20

LA PAROLA ALL'AGENAS

PNE 2017:

a che punto siamo e dove andremo?

di Grazia Maria Attinà

22

ACOI GIOVANI

Chirurghi in estinzione?

I problemi tra vocazione e formazione

di Danilo Centonze

24

L'ospedale scuola: una prospettiva possibile per la formazione specialistica post laurea

di Alessio Impagnatiello

26

DA PARTE NOSTRA

Nuove regole per l'organizzazione degli eventi formativi

di Mario Campi

28

BILANCIO ACOI

ACOI per te

di Grazia Maria Attinà

30

BREVİ



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

Gabiele 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

IL TEMPO DEL GATTOPARDO

di Pierluigi Marini Presidente ACOI



Bisognerebbe rileggere il Gattopardo per capire il tempo di oggi, quel "cambiare tutto per non cambiare niente" che ben si addice alla strana stagione che stiamo vivendo.

La sanità italiana, e lo scriviamo purtroppo da anni, vive un momento difficile, a causa di problemi ben noti: riduzione di posti-letto, carenza di personale, blocco del turn-over, insuf-

ficienza di nuove e moderne strutture ospedaliere, fuga dalle specializzazioni chirurgiche. Elementi che mettono a rischio la sostenibilità del sistema. E potremmo continuare. Gli annunci e le buone intenzioni non bastano, almeno non più. Lo dimostra il tentativo di limitare gli effetti nefasti del contenzioso medico-legale. Ci ha provato la precedente maggioranza di governo, con l'approvazione della Legge Gelli, ma il precedente Parlamento non ha concluso l'iter dei decreti attuativi, fermanosi, guardacaso, a quelli riguardanti le assicurazioni. Il Ministero della Salute, inoltre, non ha pubblicato l'elenco delle società scientifiche accreditate a sviluppare le linee guida nazionali per la Legge Gelli. Risultato: il contenzioso medico-legale è aumentato e le polizze sul rischio professionale costano di più.

Abbiamo sollecitato le istituzioni, e certamente continueremo a farlo, anche con qualche risultato, ma è necessario un passo in avanti anche da parte nostra, di tutto il mondo chirurgico. Sarebbe utile, e sicuramente più produttivo, parlare con una voce sola. Per questo saluto con entusiasmo il *Patto per il rilancio delle professioni del SSN* firmato da quindici società scientifiche, rappresentative di tutto il mondo chirurgico e non solo. È lo stesso spirito che dovrebbe animare il Congresso Congiunto 2018, nella speranza che l'unità non sia solo uno slogan congressuale, ma un *modus operandi* che ci permetta un giorno di vedere veramente la chirurgia italiana unita.

È tempo di una riforma, a partire dalla formazione. O si investe in questo setto-

re o rischiamo, tra qualche anno, di non avere più medici, soprattutto chirurghi. È noto che all'estero i nostri giovani vengono pagati meglio ed il rischio del contenzioso medico-legale è minore.

Per invertire questo trend è necessario ripartire dai giovani e dalla formazione, adeguando il percorso formativo alle nuove esigenze, dando la possibilità agli specializzandi, specie nell'ultimo biennio, di completare il proprio iter negli ospedali-scuola.

Il Servizio Sanitario Nazionale ha a disposizione un patrimonio di professionalità, di passione, di energie che andrebbero indirizzate e incanalate ed invece assiste inerme ad una continua fuga di cervelli.

Si deve cambiare.

In ACOI abbiamo provato a farlo dando spazio ai giovani e credendo nel loro ruolo determinante. E proprio per questo voglio complimentarmi con loro, con i gruppi di lavoro che hanno lavorato e concluso la stesura delle linee guida per la chirurgia d'urgenza.

Parlare di giovani spinge a guardare oltre, per questo vorrei chiudere toccando brevemente l'importanza simbolica di scegliere Matera, la capitale europea della cultura, come sede del prossimo congresso ACOI. Una decisione presa nella consapevolezza che l'impegno culturale è l'essenza di una società scientifica, più che mai in questo periodo, in cui la perdita di fiducia nelle istituzioni, ha generato un proliferare di teorie complottiste e subculture anti-scientifiche. Abbiamo il dovere di dare il nostro contributo alla diffusione della cultura scientifica e, come sempre, lo faremo.

L'INTERVISTA

FICO: IL DIRITTO ALLA SALUTE VA DIFESO OGNI GIORNO



Roberto Fico, Presidente della Camera dei Deputati, è entrato per la prima volta in Parlamento nel 2013. Nella passata legislatura è stato presidente della Commissione di Vigilanza. Esponente di spicco del Movimento Cinque Stelle, è considerato una voce libera ed un punto di riferimento per molti militanti.

Il divario Nord-Sud esiste ma anche nel Meridione ci sono eccellenze. Dobbiamo liberare la sanità dalla politica clientelare e ascoltare le associazioni

Presidente Fico, l'Art 32 della Costituzione sancisce la tutela della salute come "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti", secondo lei questo principio è davvero rispettato?

Il diritto alla salute è un principio cardine del nostro Paese. Qualcosa di cui andare orgogliosi ma allo stesso tempo da difendere giorno dopo giorno. Lo possiamo fare solo garantendo il nostro sistema sanitario con risorse e attenzioni. Senza dimenticare il ruolo fondamentale della prevenzione.

Inizia a farsi avanti nel dibattito pubblico, seppure in forma velata, la tesi che un servizio sanitario universalistico non sia più sostenibile e che l'accesso alle cure debba essere regolato da criteri economici; cosa ne pensa?

Attingere ad altri modelli che non contemplano un servizio sanitario universalistico sarebbe un errore.

Il nostro servizio sanitario - che compie quest'anno 40 anni - resta un modello

per gli altri Paesi, perché attua concretamente il diritto alla salute previsto dalla nostra Costituzione.

Dobbiamo garantire senza alcun dubbio parità di accesso alle cure per ciascuno, valorizzando la sanità pubblica innanzi tutto. La sua sostenibilità non mi sembra sia messa in discussione da nessuno.

C'è un evidente divario tra Nord e Sud del Paese in quanto a qualità delle prestazioni erogate dal Ssn, quali sono le soluzioni?

Secondo lei è necessaria una maggiore centralizzazione delle politiche sanitarie nazionali?

Il divario esiste, è innegabile. Non vanno però sottovalutate le eccellenze del Meridione, che ci sono e garantiscono livelli di prestazione elevati. La logica della regionalizzazione e dell'autonomia è preziosa, ma purtroppo è stata uno strumento della politica per ottenere consenso.

Così non deve essere. Sul tema degli acquisti, per abbattere i costi, si può ragionare su una centralizzazione.

Sul resto non credo, fermo restando che

il gap fra Nord e Sud va abbassato. Dobbiamo però partire da un diverso atteggiamento culturale.

Anni di tagli lineari, blocchi del turn-over, carenze di strutture, posti letto, personale e insufficienze nella formazione dei giovani medici sono problemi ormai strutturali del nostro sistema sanitario; quali sono le responsabilità della politica e cosa andrebbe fatto, ora, a suo parere? Tengo a ribadirlo: il principale problema della sanità è stato il ruolo della politica. Troppo presente nelle scelte che non dovevano riguardarla. Troppe amministrazioni regionali hanno usato le nomine come strumento di consenso.

Dobbiamo liberare la sanità dal controllo della politica. Dobbiamo essere un'avanguardia che valorizza il merito e impone la trasparenza, in modo da aumentare la fiducia delle persone nel nostro Servizio sanitario.

Proseguire secondo quanto fatto nel passato significa invece essere retroguardia: ragionare in un'ottica clientelare che va superata in tutto e per tutto.

La fuga all'estero dei giovani chirurghi sta diventando un problema strutturale per il sistema sanitario italiano.

Cosa direbbe a un giovane che decide di andare all'estero perché in Italia non riesce a lavorare con adeguate garanzie e soddisfazioni professionali?

Andare all'estero per i nostri giovani chirurghi deve essere una scelta, non una necessità.

Il nostro Paese deve garantire ai medici che iniziano a fare questo splendido mestiere la possibilità di svolgerlo qui.

Si sta facendo strada una pericolosa sub-cultura antiscientifica, come contrastarla sul piano culturale e politico?

Credo ci siano sempre stati questi atteggiamenti. Il modo migliore per contrastarli è dare gli strumenti alle persone per comprendere tutto ciò che hanno davanti. Investire in scuola, istruzione e cultura. Aumentare i momenti di confronto significa consentire a tutti di rendersi conto se hanno davanti una bufala o una notizia.

Il contenzioso medico-legale, oltre ad aumentare la spesa medica in maniera incontrollata, riduce la qualità delle cure

per i pazienti. La politica, con la legge sulla responsabilità del personale sanitario, la cosiddetta legge Gelli, ha cercato dopo anni di dare una risposta alle esigenze di pazienti e medici, ma i risultati non sono stati quelli sperati.

Perché non si affronta il problema in maniera strutturale?

È un tema articolato senza dubbio, di cui si occuperà certamente il ministero.

L'Associazione dei chirurghi ospedalieri italiani, ACOI, è la più rappresentativa società scientifica di chirurgia italiana, con una forte presenza ed un ruolo importante nella comunità scientifica europea ed

internazionale. Non sempre, però, le istituzioni hanno tenuto nel debito conto le osservazioni provenienti dal mondo delle professioni sanitarie.

Qual è, secondo lei, il ruolo delle società scientifiche come ACOI nella definizione della politica sanitaria italiana?

Credo che le istituzioni debbano avere una grande capacità di ascolto rispetto a quello che fanno le associazioni. Vale per il mondo della medicina come per altri.

È un punto centrale del mio lavoro dal presidente della Camera.

Ascoltare per poi decidere, facendo tesoro delle migliori esperienze. Questo è il nostro compito.

PREMIO ENEA AL PRESIDENTE ACOI PIERLUIGI MARINI

Il presidente Acoi **Pierluigi Marini** è stato insignito del prestigioso Premio Enea nel corso del Festival *Come il Vento nel Mare*, presso l'Hotel Miramare di Latina.

Per aver contribuito a diffondere la cultura scientifica nel nostro Paese e per il forte impegno a difesa del diritto alla Salute delle persone si legge nella motivazione. Il premio è stato conferito dal sindaco di Latina Damiano Coletta.

Nella stessa serata è stato premiato anche il virologo **Roberto Burioni**, da sempre in prima linea nel contrasto al complottismo no-vax.



W OSSERVATORIO LEGALITÀ

LA TUTELA LEGALE ACOI



Avv. Vania Cirese

di Francesco Nardacchione

I 2017 si è chiuso con l'importante novità della convenzione con lo studio Cirese per la istituzione di una assistenza legale extragiudiziale per permettere ad ogni socio, di avere un interlocutore qualificato a cui rivolgersi in caso di dubbi o all'insorgere di contenzioso medico legale.

A chiunque esercita questo meraviglioso mestiere può capitare, o purtroppo è già capitato, di ricevere una richiesta di risarcimento o un avviso di garanzia per potenziali danni causati per negligenza, imprudenza e imperizia. Per quanto sereni con la propria coscienza e certi del proprio operato il doversi difendere in sedi giudiziarie, non proprio simili a sale operatorie può generare un comprensibile senso di preoccupazione o di angoscia. Sono brutti momenti, spesso di solitudine e son proprio queste le occasioni in cui si possono fare gravi errori, per inesperienza o perché mal consigliati da amici o conoscenti, che per quanto seri e volenterosi magari hanno poca

esperienza in procedure medico legali e cause che necessitano di competenze di settore.

Per questo il consiglio Direttivo ACOI ha fortemente voluto un servizio di assistenza legale per la tutela del contenzioso extragiudiziale in modo da fornire il supporto di un cellulare da poter chiamare in ogni momento, per ottenere la risposta di una legale competente e specializzato nel contenzioso medico legale. Appena appreso di un'indagine aperta a suo carico, se la cartella di un paziente operato o assistito viene sequestrata, se giunge una richiesta di risarcimento danni direttamente o da parte della Direzione Sanitaria che magari ha ricevuto una richiesta di mediazione, l'ATP, o una citazione o transazione, ogni socio potrà avvalersi **gratuitamente** della consulenza legale messa a disposizione da ACOI.

Come sostiene l'**Avv. Vania Cirese** *La prevenzione e la corretta gestione del contenzioso fin dal suo esordio sono gli strumenti irrinunciabili per evitare i guasti*

del coinvolgimento in un processo evitabile o le onerose conseguenze di una causa avviata male per una errata strategia difensiva (in fatto ed in diritto).

L'inerzia e il ritardo nell'assolvimento di necessari adempimenti prima del giudizio 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 consentendo una lucida e vincente impostazione strategica di una difesa scientificamente e giuridicamente coerente, in grado di respingere energicamente ogni addebito.

Dall'inizio dell'anno numerosi colleghi, o al telefono, o via mail, o essendosi recati personalmente presso lo studio legale, hanno potuto usufruire di questi consigli e sono stati *accompagnati* nel far fronte a tutti gli adempimenti urgenti e necessari richiesti, spesso ancor prima che fosse instaurato un giudizio civile, penale o presso la Corte dei Conti, sia per difendersi precocemente sia per non precludersi le coperture assicurative.

A giudicare dal riscontro ottenuto fino ad oggi possiamo dire che ancora una volta ACOI ha centrato un importante obiettivo per la tutela dei propri iscritti. Da aprile 2017 la Legge 24 (cd Legge Gelli) ha cambiato i profili della **responsabilità sanitaria** e rappresenta un passo avanti per la sua maggiore organicità. Ma, come tutte le leggi, presenta inevitabilmente profili positivi e negativi. Dopo averla tanto attesa e voluta, avendo ACOI fornito importanti spunti per interventi migliorativi, in assenza dei decreti attuativi previsti a suo completamento e attesi fin dal Luglio 2017, ma non ancora discussi e pubblicati, riguardanti ad esempio l'assicurazione delle aziende ospedaliere, la legge che doveva tutelare le professioni mediche si sta rivelando un boomerang specie per i chirurghi.

Le Sezioni Unite della Cassazione, interpellate in merito, sono state costrette a riesaminare la legge Balduzzi e a stabilire cinque principi di diritto in merito all'applicazione della legge, principi ai quali dovranno seguire in futuro altre evoluzioni giurisprudenziali.

Nell'attesa della definizione del quadro normativo, per affiancare i propri soci, il CD ACOI ha deliberato, grazie all'intervento personale del nostro Presidente Marini e alla mediazione della storica Agenzia Doria e Bellisario, di sottoscrivere un contratto di polizza collettiva di copertura spese legali in caso di **contenzioso penale**, con la compagnia Roland.

La polizza di Tutela Legale rappresenta il primo e più importante grado di copertura assicurativa per il Medico: nel momento in cui dovesse ricevere un avviso di garanzia il Socio potrà liberamente scegliere non solo il Legale che preferisce ma anche il Consulente

Tecnico più gradito, rispondendo così all'immediata esigenza al momento della ricezione di un atto penale.

Tutela legale Penale ACOI

Senza alcun ulteriore esborso, ogni singolo socio, in regola con le quote di iscrizione, avrà diritto ad una copertura di Tutela Legale Penale massimale di € 25.000 per persona per sinistro, senza limite annuo, per la difesa dall'accusa di aver commesso un reato, colposo o doloso, ed illeciti amministrativi, assistenza nei procedimenti penali, di patteggiamento, nei dissequestri, e nella chiamata in causa dell'Assicuratore di RC.

Oltre alle spese di difesa sostenute nel procedimento penale rientrano nel massimale:

- eventuali spese legali per dissequestro di beni mobili ed immobili appartenenti al Socio;
- un massimo di € 3.000 per la chiamata in causa dell'assicuratore R.C., nel caso questi, avvisato per tempo, non abbia provveduto al proprio obbligo a resistere alla richiesta di risarcimento avanzata;
- un massimo di € 5.000 per un eventuale secondo legale domiciliatario;
- in aggiunta al massimale sono previsti € 10.000 come cauzione per evitare limitazioni della libertà personale per persona assicurata.

Franchigia

È prevista una franchigia di € 2.500 per sinistro e persona assicurata, detratta dalle spese legali.

Denuncia di sinistro

In caso di sinistro il socio deve denunciare per iscritto il verificarsi del sinistro a **Roland** entro 30 (trenta) giorni dal

primo momento in cui viene a conoscenza dell'apertura di un'indagine da parte dell'Autorità Giudiziaria per una presunta o reale violazione di norme di legge che rende necessaria la salvaguardia dei suoi diritti, generando così spese legali.

Ogni socio che vi farà ricorso riceverà il pagamento immediato delle spese che deve affrontare dietro presentazione della fattura pro-forma o della fattura dell'avvocato e/o del consulente tecnico incaricati, sottratta la franchigia indicata in polizza.

Garanzie aggiuntive (ad adesione del singolo)

Qualora ogni singolo Socio volesse integrare la Polizza cumulativa gratuita fornita da ACOI, potrà farlo attraverso un premio a Lui riservato, estendendo la copertura assicurativa in maniera modulare secondo le Sue esigenze, tutelandosi a 360°. Chi fosse interessato può contattare direttamente l'Agenzia Doria di Roma.

Attualmente il CD ACOI ha in corso una accurata selezione per la compilazione di un elenco di Consulenti Tecnici, con documentata esperienza chirurgica, da poter affiancare ai propri soci in caso di contenzioso.

La speranza ora è quella di poter condividere, con quanti più colleghi possibile, questa fondamentale nuova opportunità per continuare a crescere, permettendo a tutti di lavorare con maggiore serenità e perseguendo le finalità previste dall'articolo 2 del nostro statuto in merito alla valorizzazione dell'attività chirurgica ed alla difesa degli interessi morali, culturali, normativi ed economici di tutti i chirurghi ospedalieri italiani.

Buon lavoro a tutti.

EMERGENZA AGGRESSIONI:



di Vincenzo Bottino

Viviamo nella paura, il nostro è un grido di aiuto. Ormai non si contano più le aggressioni fisiche ai danni di medici e paramedici nei Pronto Soccorso, in corsia, negli ambulatori o nelle ambulanze.

È una situazione a dir poco insostenibile. Secondo dati diffusi di recente dall'Anao, quasi 7 medici su 10 hanno dichiarato di essere stati aggrediti almeno una volta. Da nord a sud, isole comprese, purtroppo non c'è differenza. Nella migliore delle ipotesi, ce la caviamo con minacce e insulti. Gli ultimi mesi sono stati davvero drammatici per la categoria. Uno dei casi più recenti, in ordine di tempo, si è verificato al Policlinico di Palermo dove un paziente ha colpito il primario con un pugno rompendogli il timpano.

Pochi giorni fa, rispondendo al *Question Time* alla Camera, la ministra della Salute Giulia Grillo, per contrastare il fenomeno delle aggressioni agli operatori

PIÙ TUTELE DENTRO E FUORI LE SALE OPERATORIE

ACOI pronta a dare un contributo, ma la ministra Grillo e il governo diano certezze

sanitari, ha comunicato di voler **estendere il daspo urbano anche alle strutture sanitarie**, che prevede il divieto di frequentare determinati luoghi a chi ha commesso violazioni reiterate nelle stesse strutture, in questo caso rendendosi responsabile di aggressioni ai danni di chi indossa un camice.

Medici pubblici ufficiali? Per la titolare del dicastero di lungotevere Ripa, sarebbe esorbitante poiché il personale sanitario si addosserebbe anche un insieme di oneri e incombenze esorbitanti, appunto, rispetto al proprio ruolo. *Stiamo valutando l'introduzione di una specifica circostanza aggravante che ci consentirà, da un lato, di evitare ingiustificate asimmetrie con altre professioni liberali e, dall'altro, di tutelare tutti i professionisti sanitari.*

In Veneto, l'Ulss n.4 ha avviato un esperimento in Veneto e fornito ai propri dipendenti un fischietto da usare in caso di emergenza. Medici e infermieri degli ospedali scongiureranno così il rischio di aggressioni da parte di esagitati e ma-

l'intenzionati, sempre più frequenti negli ambulatori e nei reparti. Tra le altre iniziative degli ultimi mesi, a Pordenone, quella di *Un alpino per amico*, che vede gli alpini scortare le guardie mediche e i corsi Ecm organizzati dall'Ordine di Udine e i corsi di autodifesa organizzati dagli ordini dei medici di Pavia e di Lecco. Non oso immaginare cosa accadrà nei prossimi anni se non avverrà in tempi rapidi il ricambio generazionale dovuto al pensionamento di circa 40mila colleghi. Per ora siamo solo agli annunci.

Alla ministra Grillo e al Governo chiediamo maggior tutela per poter lavorare serenamente, anche in sala operatoria.

Lo spettro della medicina difensiva aleggia sempre dietro di noi. La legge Gelli, approvata ormai un anno e mezzo fa, ha rappresentato un primo passo in avanti. Ma si attende ancora il varo delle linee guida per le quali ACOI come società dei chirurghi più rappresentativa è pronta a dare il suo determinante contributo. È un vulnus questo che va sanato con lo sforzo di tutte le parti in causa.

AL VIA IL CONGRESSO CONGIUNTO DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE CHIRURGICHE 2018

di Felice Borghi

Consigliere Nazionale e Responsabile Comitato Scientifico ACOI

Quando i Soci ACOI leggeranno queste righe saranno in molti "immersi" nelle sale della Nuvola, discussa opera dell'archistar Fuxsas per i tempi e i costi di realizzazione, ma senza dubbio in questo momento tra i più importanti e iconici Centri Congressi a livello mondiale.

Per questo il nostro Presidente Marini, insieme al Presidente SIC Montorsi, ha ritenuto l'occasione imperdibile per riunire tutti i Chirurghi italiani in una sede prestigiosa da poco funzionante, trattando fino alla fine per ottenere le condizioni economicamente più sostenibili per gli sponsor che hanno condiviso la scelta.

Avendo partecipato direttamente alla fase organizzativa ed essendo stato molto vicino al Presidente di parte Ospedaliera del Congresso, Massimo Carlini, posso testimoniare l'impegno e la dedizione totale sia nella parte logistica che nella stesura del programma scientifico. Non è stato facile, come ha scritto nel precedente numero di ACOI news Marco Scatizzi che insieme al sottoscritto ha rappresentato ACOI nel Comitato Scientifico: la scelta e la dimensione da dare ai vari argomenti, l'identificazione dei colleghi esperti ma anche rappresentativi delle 30 Società Scientifiche che dalla più piccola alla più grande (ACOI) avevano la stessa ambizione di essere presenti nelle sessioni.

Non vi è mai stato conflitto, a volte discussioni costruttive, fino al prevalere di una logica di equilibri in un Congresso congiunto il cui nome già fa intendere lo

scopo di unire i Chirurghi Italiani in un'unica identità di Saper Essere Chirurghi, al di là della valenza scientifica e formativa. A proposito del Programma, questo verrà svolto in 15 sale di diversa capienza nel piano inferiore della Nuvola, oltre all'Auditorium che può contenere 1800 persone e i cui ingressi sono situati nei suggestivi piani alti dove è previsto lo spazio espositivo che si presta anche alla realizzazione di workshop aziendali ed eventi collaterali sociali e culturali.

In ACOI si è deciso di accreditare dei percorsi formativi su argomenti specifici al fine di offrire ai partecipanti una scelta basata sulle proprie esigenze in giorni diversi e un elevato numero di crediti ECM per giornata. Le sedute riguardano la **Chirurgia Mammaria, la Day Surgery, l'Upper GI, Le malattie del Colon-Retto, la Chirurgia dell'Obesità, la Chirurgia Toracica**. Si è inoltre lasciato uno spazio dedicato ad **ACOI Giovani**, forza trainante della nostra Società Scientifica, in un interessante confronto con i Senior a riguardo di Formazione e Clinica. Sarà presente anche una seduta di **ACOI International**, voluta e organizzata da Gianluigi Melotti, con ospiti stranieri con i quali ci confronteremo su diversi argomenti clinici per una Chirurgia Unita ancora più estesa, oltre i confini nazionali. Fortemente consigliata è la sessione sulle **Linee Guida**, organizzata insieme alla SIC, dove con il rappresentante dell'ISS e l'Avvocato Cirese si farà il punto sul difficile problema da chiarire e risolvere in relazione alla Legge Gelli sulla Responsabilità Professionale.

Non mancheranno inoltre **sessioni Politico-Istituzionali** di confronto su tematiche organizzative e sul Programma Esiti, ancora più necessario dopo il cambio delle Forze politiche al Governo.

È stato dato ampio spazio, oltre alle relazioni, a **Video selezionati dal Comitato Organizzatore** e concentrati nella giornata di Giovedì, oltre agli **Spectacular Videos**, di particolare rilevanza tecnica e complessità, proiettati ogni mattina in Auditorium.

Per quanto riguarda le **Comunicazioni**, la scelta per ACOI è stata fatta per competenza dai membri del Comitato Scientifico che le hanno valutate in forma anonima a garanzia di imparzialità e trasparenza.

Lo scopo è, con questo breve excursus, di aver offerto ai Soci un panorama generale di come è strutturato e di come si svolgerà il Congresso Congiunto di Roma 2018 che, sulla scia dei precedenti, prosegue nel nobile e indiscutibile intento di unificare, tra mille dubbi e difficoltà, la cultura chirurgica e i Chirurghi Italiani: ormai l'organizzazione è terminata, la riuscita sarà legata sì alle competenze dei relatori, ma soprattutto alla presenza attiva e alla partecipazione alla discussione di chi ascolterà.

Per chi, come il sottoscritto, è alla prima esperienza di partecipazione all'organizzazione di un evento così complesso, sarà molto utile tirare le somme alla fine e mettere a frutto i punti di forza e di debolezza per preparare al meglio il prossimo Congresso Nazionale ACOI di Matera 2019.



VITA DELL'ASSOCIAZIONE

I GIOVANI CHIRURGHI VERSO IL CONGRESSO CONGIUNTO. UN ANNO VISSUTO INTENSAMENTE

di Giuseppe Miranda

L'avventura del nostro gruppo, in carica dal 2017 al 2020 e che mi vede coordinatore, è iniziata a dicembre 2017. In tutte le nostre riunioni e nelle iniziative intraprese non solo c'è stata una grande partecipazione di giovani colleghi che provengono da tutta Italia, ma anche lo straordinario entusiasmo e la voglia di lavorare insieme, supportati e sostenuti dal Presidente Pierluigi Marini e da tutto il Consiglio Direttivo.

Il presidente ACOI, infatti, partecipa costantemente a tutte le nostre riunioni e continuamente, oltre a trasmetterci l'identità dell'associazione, ci rende partecipi di tutte le iniziative avviate e le attività da sviluppare in campo scientifico e societario.

In questo anno ci siamo impegnati, insieme, a produrre ed implementare le Linee Guida così come richiesto dal decreto Legge Gelli n. 24 del 8 marzo 2017, partendo, prima di tutto, dal lavoro di aggiornamento bibliografico delle tre raccomandazioni sviluppate nei precedenti trienni di ACOI sull'appendicectomia videolaparoscopica, le occlusioni digiuno-ileali e la colecistectomia videolaparoscopica e poi dal progetto di partecipare alla realizzazione di Linee Guida condivise ACOI- WSES sugli argomenti di Chirurgia d'urgenza.

Un ulteriore impegno è stato quello di realizzare un'analisi ed una riflessione sulla condizione professionale dei giovani chirurghi attraverso una *Survey nazionale* capace di descrivere il grado di attività ed autonomia dei giovani chirurghi con il fine di individuare gli elementi di maggiore criticità per i giovani chirurghi, come

la formazione, la crescita professionale e l'accREDITAMENTO personale. Il nostro impegno si è rivolto anche alla preparazione di una *FAD di ACOI sulla Chirurgia d'Urgenza* che prende spunto proprio dai fabbisogni formativi e dalle riflessioni effettuate dai giovani colleghi e che si ispira a quanto ognuno di noi affronta quotidianamente nella pratica clinica; e alla partecipazione in un protocollo di ricerca che a breve verrà promosso con altre società scientifiche e con l'istituto di ricerca Mario Negri sul tema dell' HIPEC nelle neoplasie avanzate dello stomaco e del colon-retto e l'implementazione del progetto promosso da ACOI sulle *best practice* e qualità e sicurezza in chirurgia. Infine, ovviamente, il nostro principale impegno è, e sarà sempre, rappresentato dall'attività scientifica con un'intensa partecipazione in tutti gli eventi scientifici nazionali e regionali, nello specifico in occasione dell'ultima riunione ACOI Giovani, tenutasi nella sede nazionale di Roma il 18 settembre 2018 abbiamo messo a punto i dettagli scientifici-organizzativi della nostra partecipazione al congresso congiunto delle Società Italiane di Chirurgia, che si svolgerà dal 14 al 18 ottobre a Roma, ed in cui abbiamo osservato, con orgoglio, che ci è stato riservato dal comitato scientifico un ampio spazio. Il gruppo ACOI giovani, infatti, oltre a partecipare attivamente in diverse sessioni, sarà protagonista dell'intera giornata di lunedì 15 ottobre, nella sala D, della splendida cornice congressuale EUR *la nuvola* di Fuksas con due sessioni tematiche.

La prima sessione *L'entusiasmo dei giovani incontra l'esperienza*, si svolgerà nel-

la mattinata e sarà organizzata con una tavola rotonda in cui verranno condivise esperienze e buone pratiche chirurgiche tra giovani chirurghi ed esperti attraverso un continuo confronto è dibattito che verrà condotto da Luigi Ricciarelli. I principali temi di discussione verteranno sugli argomenti di chirurgia generale di maggiore interesse come la chirurgia del colon-retto, dello stomaco, del fegato e la chirurgia d'urgenza e lo scopo della sessione è di favorire un apprendimento continuo sostenendo l'importanza dello scambio di informazioni tra colleghi, in modo da creare professionisti maggiormente consapevoli, capaci di imparare dai propri errori, dall'esperienza fatta e dal confronto.

La seconda sessione, *Il giovane chirurgo tra speranza e realtà* invece, si svolgerà nel pomeriggio, e sarà una sessione non clinica dedicata all'approfondimento di numerosi temi molto sentiti dai neo specialisti. Essa andrà ad affrontare i tanti fenomeni in cui può riconoscersi un giovane chirurgo come la formazione, la possibilità lavorativa, le prospettive di carriera, l'utilizzo delle nuove tecnologie emergenti sino al preoccupante tema dell'accREDITAMENTO con il fine di individuare le migliori modalità di istituzione dei percorsi professionali e favorire l'ideazione e la promozione di azioni migliorative.

Il congresso congiunto ha richiesto un grandissimo impegno, ma non ci fermiamo. Stiamo già lavorando per il congresso nazionale che si terrà nella città dei sassi nell'anno in cui sarà capitale Europea della Cultura. E il nostro contributo non mancherà.

IL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO SIC: I CANDIDATI



Come da tradizione ACOInews pubblica i curricula dei colleghi candidati per il rinnovo del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Chirurgia. Le candidature espresse dal mondo ospedaliero e universitario risultano di grande impatto e coerenti con gli impegni e le problematiche che il Presidente eletto e i Consiglieri si troveranno a dover affrontare.



Francesco Basile

Candidato Presidente

Francesco Basile è Professore Ordinario di Chirurgia Generale all'Università degli Studi di Catania dal 1992.

Dal 1999 è direttore della Clinica Chirurgica presso l'A.O.U. Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania e dal 2005 è Direttore del Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica I della medesima azienda. Il Prof. Francesco Basile è in atto Rettore dell'Università di Catania. Dal 2008 al 2016 è stato Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo di Catania. Ha ideato, istituito e coordinato il dottorato di ricerca in "Fisiopatologia pre e postoperatoria in chirurgia generale ed emergenza".

I campi di interesse scientifico si sono sempre focalizzati sulla chirurgia generale e oncologica, sia dal punto di vista clinico che dall'applicazione della ricerca e delle nuove tecnologie, nei vari campi che riguardano le discipline chirurgiche.

Ha eseguito personalmente un elevatissimo numero di interventi chirurgici, la maggior parte per patologie oncologiche ed è stato tutor di numerosissimi chirurghi in formazione.

È stato Vice Presidente della Società Italiana di Chirurgia (2012-2014) ed è stato Presidente della Società Italiana di Chirurgia Geriatrica (2013-2015).

È Fellow dell'American College of Surgeons. Dal 2016 è membro della Commissione Nazionale per l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza e la promozione dell'appropriatazza nel Servizio Sanitario Nazionale (LEA) del Ministero della Salute.

È autore di oltre 400 pubblicazioni scientifiche su riviste e monografie nazionali e internazionali nel campo della chirurgia.



Giambattista Catalini

Candidato Consigliere

È nato a San Benedetto del Tronto (AP) il 7 agosto 1959. Si specializza in Chirurgia generale nel 1991 presso l'università di Bologna e in Chirurgia toracica nel 1996 presso l'università di Ancona; nel 2005 consegue una terza specializzazione in Igiene e Medicina

Preventiva presso l'università politecnica delle Marche. Ha ricoperto il ruolo di dirigente medico presso la Clinica Chirurgica di Ancona diretta dal Prof. E. Landi dal 1991 al 2003, ha svolto funzioni di referente responsabile dell'Unità funzionale di Chirurgia d'Urgenza presso gli Ospedali Riuniti di Ancona. Dal 1 settembre 2004 ad oggi ricopre il ruolo di direzione di U.O.C. disciplina di chirurgia generale presso il P.O. di Camerino, Area Vasta 3 della Marche. Durante tale periodo ha ricoperto la carica di Direttore di Dipartimento Chirurgico dal 27 dicembre 2004 al 1 novembre 2013 e le F.F. di direttore di Dipartimento Chirurgico di AV3 da dicembre 2016 a marzo 2018 e l'incarico di sostituzione del direttore di U.O.C. di Chirurgia dell'ospedale provinciale di Macerata della stessa Area Vasta fino al 31/12/2007. Ha svolto attività didattica presso l'università degli studi di Ancona e dell'università Politecnica delle Marche; inoltre ricopre il ruolo di delegato regionale SICUT, e ha ricoperto il ruolo di Presidente Nazionale Vicario FESMED; Tesoriere Nazionale ACOI, vice-presidente Ordine dei Medici di AN, istruttore ATLS. Ha inoltre ottenuto, con il corso di formazione manageriale di I e II livello, l'idoneità a ricoprire il ruolo di direzione di Azienda Sanitaria/Area Vasta.



Massimo Falconi

Candidato Consigliere

Massimo Falconi è attualmente Professore Ordinario di Chirurgia e Presidente dell'Unità Operativa di Chirurgia del Pancreas presso l'Università Vita e Salute dell'IRCCS, Ospedale San Raffaele di Milano. Ha studiato medicina all'Università di Verona, specializzandosi in chirurgia generale, gastroenterologia ed endoscopia. Ha partecipato a progetti di ricerca medica internazionale in diversi come Germania, Spagna, Ecuador e Giappone. È membro di molte società mediche, tra cui IAP, EPC, ENETS e I e EAHPBA.

È attualmente membro dei comitati esecutivi di ENETS e IAP. Ha scritto oltre 300 articoli peer-reviewed e attualmente recensisce articoli per le seguenti pubblicazioni: Annals of Oncology, British Journal of Surgery, Cochrane, Gut, Lancet, Neuroendocrinologia, Nutrizione, Pancreas, Pancreatology, Journal of Endocrinological Investigation (JEI), Journal Of the Pancreas (JOP), Chirurgia, Annals of Surgery.

È redattore associato per la sezione dei tumori del pancreas e neuroendocrino per malattie digestive e del fegato, della rivista ufficiale delle società gastroenterologiche italiane e francesi. È anche membro editoriale delle seguenti riviste: World Journal of Gastroenterology, Area Editor di The International Journal of Biological Markers e dell'International Journal of Endocrine Oncology.

Ha un impact factor calcolato sulla base del JCR 2014 di oltre 1.500 e il suo indice h su Scopus è 61.



Vincenzo Landolfi

Candidato Consigliere

Nato a Napoli il 27 maggio 1955 e laureato in Medicina e Chirurgia con lode il 27 luglio 1979 presso l'Università di Napoli. Sin da allora ha frequentato l'Istituto di Clinica Chirurgica Generale e Terapia Chirurgica diretto dal prof. Antonio Lanzara, specializzandosi

con lode in Chirurgia Generale e Chirurgia dell'Apparato Digerente ed Endoscopia Digestiva. Dal marzo del 1987 è stato trasferito presso la Divisione di Alta Specializzazione Chirurgica delle Malattie dell'Esophago e dell'Apparato Digerente, diretto dal prof. Alberto Del Genio, con il quale ha lavorato fino al maggio del 2000, quando è divenuto Direttore di UOC di Chirurgia Generale presso il P.O. "Agostino Landolfi" di Solofra dell'ASL Avellino.

Dal 1 ottobre 2018, quando l'Ospedale Agostino Landolfi viene assorbito dall'Azienda Ospedaliera S. G. Moscati di Avellino, è stato trasferito presso l'Ospedale Moscati quale Direttore della UOC di Chirurgia Generale. Direttore del Dipartimento di Chirurgia dell'ASL Avellino dal 2007 al 2015, ha frequentato stage negli USA e in Francia per la chirurgia del colon-retto e per la chirurgia laparoscopica. Autore di 329 pubblicazioni scientifiche e docente del corso di laurea Professioni Sanitarie della Seconda Università di Napoli dal 2009 ad oggi. Socio SIC dal 1979, ha sempre seguito le attività societarie ed è stato negli anni presidente di UCP Club, della Federazione Italiana di Colonproctologia e della Società Italiana Unitaria di Colonproctologia, di cui attualmente è Garante. Eletto nel 2018 nel Consiglio Direttivo della Società Napoletana di Chirurgia.



Mario Martinotti

Candidato Consigliere

Nato a Pavia il 13 febbraio 1957. Laureato nel 1982 cum laude presso l'Università di Pavia, consegue le Specialità in Chirurgia Generale, in Chirurgia Sperimentale e Microchirurgia. In quegli anni vince una Borsa di Studio per attività di ricerca su "le cellule di pancreas fetale:

possibilità di eterotrapianti in organi diversi" e successivamente consegue il Dottorato di Ricerca in Scienze Chirurgiche. In Francia frequenta il Service de Chirurgie Digestive de l'Hopital Beaujon di Parigi, allora diretto dal Prof. Fekete e il Department de Chirurgie Carcinologique de l'Institute Roussy allora diretto dal Prof. Lasser. In Italia, ha come riferimento e maestro il Prof. Gazzaniga, Primario degli Ospedali San Martino e poi Galliera di Genova, con il quale tuttora mantiene un assiduo rapporto professionale e umano. Negli anni '80 e '90 ricopre il ruolo di assistente e aiuto nelle Chirurgie di Stradella, Massa Carrara e Voghera. Nel '99 diventa Primario a Varzi e Mede Lomellina e dal 2007 è Primario degli Istituti Ospitalieri di Cremona, dove ha anche la responsabilità del Dipartimento Aziendale delle Chirurgie.

È Professore a contratto presso la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale dell'Università di Brescia e in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica dell'Università di Pavia. Si occupa soprattutto di chirurgia epato-bilio-pancreatica, di chirurgia gastroenterologica e di endocrinochirurgia, in particolare mininvasiva e laparoscopica.

È autore di 104 pubblicazioni su riviste italiane ed estere.



Giuseppe Navarra

Candidato Consigliere

Giuseppe Navarra, nato il 22 luglio 1965, laureato c/o l'Università di Messina in Chirurgia Generale nel 1993; Post-graduate Course in Colo-Proctology c/o St Mark Hospital Londra, 1996; Specialista in Chirurgia Vascolare c/o Università degli Studi di Ferrara, 1998.

Dal 2014 Direttore DAI Chirurgia c/o AOU G.Martino di Messina. 2001-2003, Professore Associato c/o Università degli studi di Sassari; Primario Chirurgia Gastro Intestinale c/o Hammersmith Hospital NHS Trust, London. 2001, Professore Ordinario Chirurgia Generale c/o Università di Messina. Nel 2003, c/o AOU G. Martino di Messina: Direttore UOC Chirurgia Generale Indirizzo Oncologico, Responsabile di 32 pl degenza ordinaria, Responsabile chirurgico Centro di Riferimento aziendale Liver Center, Responsabile Centro di Eccellenza di Chirurgia Bariatrica. Organizzatore di diversi congressi, già Coordinatore di Corso di Dottorato di Ricerca (Università di Messina), già Direttore di Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'apparato digerente (Università di Messina), Direttore di Unità Operativa Complessa (Università di Messina), Direttore Dipartimento ad Attività Integrata (AOU G. Martino - Messina), Vice Presidente Società Italiana Ricerche in Chirurgia, Vice Presidente Società Italiana Chirurgia Endoscopica, Membro Consiglio Direttivo - SICOB (Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità), Delegato Regionale Sicilia Società Italiana di Chirurgia. Autore di oltre 400 pubblicazioni a stampa, libri e capitoli di libri.



Giuseppe Petrella

Candidato Consigliere

È nato a Napoli il 14 maggio 1950. Laureato in Medicina e Chirurgia; specializzazione in Chirurgia Oncologica e in Chirurgia Generale. Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Professore Ordinario di ruolo in Chirurgia Generale - Università degli Studi di Roma Tor Vergata; Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale e Senologia, Fondazione Policlinico Tor Vergata; Direttore della Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell'Apparato digerente, Università degli Studi di Roma Tor Vergata; Direttore Dottorato di Ricerca in Chirurgia Oncoplastica, Università degli Studi di Roma Tor Vergata; Socio Fondatore della Società italiana di Chirurgia Oncologica.

Alto consulente scientifico Istituto dei Tumori Fondazione Pascale. Fondatore e Presidente Fondazione Oncologia Mediterranea FOMED. Presidente del Consiglio di Indirizzo e Verifica IFO (Istituti Fisioterapici Ospitalieri - Istituto S. Gallicano ed Istituto Regina Elena); Presidente dell'EUASSO (European - Asia Society Surgical Oncology); Presidente del Comitato Scientifico OIS (Osservatorio Internazionale della Salute); Parlamentare della Repubblica Italiana dal 1996 al 2006.



Micaela Piccoli

Candidato Consigliere

Nata a Roma il 23 Aprile 1967. Laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Modena nel 1991. Dal Settembre 1997, Dirigente Medico dell'UOC di Chirurgia Generale dell'Ospedale Sant'Agostino Estense di Modena, diretta dal professor Gianluigi Me-

lotti, dove nel 2008 assume la Responsabilità dell'Unità Operativa Semplice di Endocrino-chirurgia. Ha eseguito, nel settembre 2010, la prima tiroidectomia transascellare robotica in Italia di cui oggi detiene la maggiore casistica europea. Le viene affidato l'incarico di Direttore facente funzione, Da gennaio 2017 è Direttore della UOC di Chirurgia Generale, d'Urgenza e Nuove Tecnologie a seguito di Concorso Nazionale. Consigliere Nazionale ACOI dal 2011 al 2016 e Socio ordinario di numerose altre società scientifiche (SIC, SICE, Club UEC, MMESA, ISHES, CRSA), Socio onorario della Società Egiziana di Chirurgia. Direttore della Scuola Speciale Nazionale ACOI di chirurgia laparoscopica e mini-invasiva che vede annualmente più di 100 iscritti provenienti da tutta Italia. Chirurgo operatore e docente durante numerosi Corsi e Congressi Nazionali ed internazionali, soprattutto per interventi laparoscopici e robotici. Nel 1999 ha partecipato come Medico volontario nella Missione Arcobaleno, un'iniziativa di solidarietà promossa dal Governo italiano durante la guerra del Kosovo.

Autrice di numerosi articoli pubblicati sulle più prestigiose riviste nazionali ed internazionali.



Franco Roviello

Candidato Consigliere

Franco Roviello, nato il 7 maggio 1961 a Casagiove (CE). Professore Ordinario Chirurgia Università degli studi di Siena, Direttore U.O.C. Chirurgia Generale a Indirizzo Oncologico e coordinatore progetto Robotico AOUS. È Direttore del DAI Oncologico dell'AOUS. Segretario

Generale SICO (Società Italiana Chirurgia Oncologica), membro di diverse società chirurgiche straniere, Associate Editor Upper GI Section EJSO European Journal Surgical Oncology rivista ufficiale di ESSO European Society of Surgical Oncology. Socio fondatore del GIRCG Gruppo Italiano Ricerca Carcinoma Gastrico. Coordinatore di diversi progetti di ricerca Nazionali ed Europei su argomenti di ricerca traslazionale.

Autore di 297 lavori su riviste con IF su argomenti di chirurgia e in particolare chirurgia oncologica dell'apparato digerente, carcinoma gastrico, chirurgia avanzata del peritoneo e ricerca traslazionale.

Esperto di Chirurgia Miniinvasiva e Robotica, dirige un gruppo che esegue Chirurgia di elezione (circa 800 interventi l'anno) e Chirurgia d'urgenza nel DEA di riferimento dell'area Vasta Sud Est Toscana (circa 300 interventi l'anno).

I CITTADINI

MA PERCHÉ HO FATTO IL CHIRURGO?



di **Rodolfo Vincenti**
 Coordinatore
 Fondazione Chirurgo e Cittadino

È possibile ragionare sul significato di essere chirurgo? Di inquadrare la peculiarità di una professione tecnica profondamente correlata all'oggetto delle proprie prestazioni; non le venature del legno del falegname, non la miscela della malta del muratore, non la temperatura della silice del vetraio, ma un Soggetto, anima e corpo, individuo unico e irripetibile, mescolanza composita di sentimenti, ansie, credenze che frequentemente distorcono la cosiddetta "alleanza terapeutica", elemento essenziale per il raggiungimento dell'obiettivo ultimo del procedimento terapeutico: la guarigione o quanto meno il raggiungimento di uno stato di benessere psichico che spinga il malato ad un percorso di resilienza.

A tal fine gli aspetti tecnici della nostra professione rappresentano la condizione necessaria, ma non sufficiente per definirsi un buon terapeuta. Senza alcun dubbio, formazione, conoscenza, esperienza sono irrinunciabili strumenti della professione medica, ma la complessità della cura non può ridursi all'esclusivo uso degli stessi. Presa in carico, premura, relazione sono gli aspetti di un bagaglio professionale e deontologico del buon chirurgo e non esclusivamente dipendenti dalla propria sensibilità intellettuale, ossia un lusso per pochi. Mi piace ricordare un pensiero (già da me altrove citato) di **Umberto Galimberti**: *lo sguardo del medico conosce solo la distinzione tra normale e patologico... nell'apparenza del dialogo c'è in realtà il monologo della scienza medica... che ci destina alla quantità della vita e non alla*

sua qualità... non incontra il malato, ma la sua malattia e nel suo corpo non legge una biografia, ma una patologia.

Giudizio severo e probabilmente in gran parte dei casi non veritiero, ma che riconduce e sottolinea la necessità della conoscenza e della applicazione degli aspetti non solo tecnici in una relazione di cura.

Quindi il malato al centro del sistema, d'accordo, ma come rappresentare il chirurgo raccontarne l'opera?

Durante un weekend trascorso in un buon ritiro tra silenzio e ambiente incontaminato, in un riquadro contenente qualche vetusto libro, messo lì tanto per riempire lo spazio, la mia mano ha distrattamente estratto un testo, aperto il quale, lo sguardo ha letto: "Prefazione al volume - *Scritti di chirurgia erniaria per commemorare il cinquantenario dell'operazione di Bassini (*)* - Padova, Regia Università, 1937, e il mio interesse è naturalmente sbocciato. Il **Bassini chirurgo**, il titolo, autore Manara Valgimigli (filologo, poeta e scrittore 1876 - 1965). La lettura mi ha assorbito per una serata, ma ho trovato alcune risposte alla domanda che talvolta sono stato costretto a pormi: *ma perché ho fatto il chirurgo?* La mattina seguente ho fotocopiato il breve testo e l'ho poi riposto in un cassetto.

Ora voglio condividere con voi colleghi lettori alcuni passi in parte fedelmente riportati, in parte interpretati.

Si può raccontare l'opera di un chirurgo? Dico l'opera vera, quella che si esercita e si esaurisce nel tempo che il malato è sdraiato su quel tavolo operatorio. Quel momento è preceduto da fattori

innumerevoli, una lunga storia di studi e esperienze anatomiche, normali e patologiche, acquisizioni di nuove tecniche e moderne tecnologie, di ricerche bibliografiche su serie composite e di evidenze scientifiche, di memorizzazione di esperienze pregresse più o meno remote; e poi, nell'immediato, il posizionamento corretto, la scelta degli strumenti più idonei, la sequenza con cui utilizzarli e così via: "se non che, di tutti codesti fattori, in quel dato momento, non è più traccia visibile, si vede la somma; e nemmeno si vede la somma, perché la somma comporta sempre che i fattori siano presenti, in fila, l'uno dopo l'altro e invece non ci sono più... perché da esterni che erano sono divenuti interni, dalla memoria passiva sono passati in una virtù attiva, tramutati in una forza nuova, che si rinnova ogni volta, che ogni volta è unica e da tutte le altre diversa".

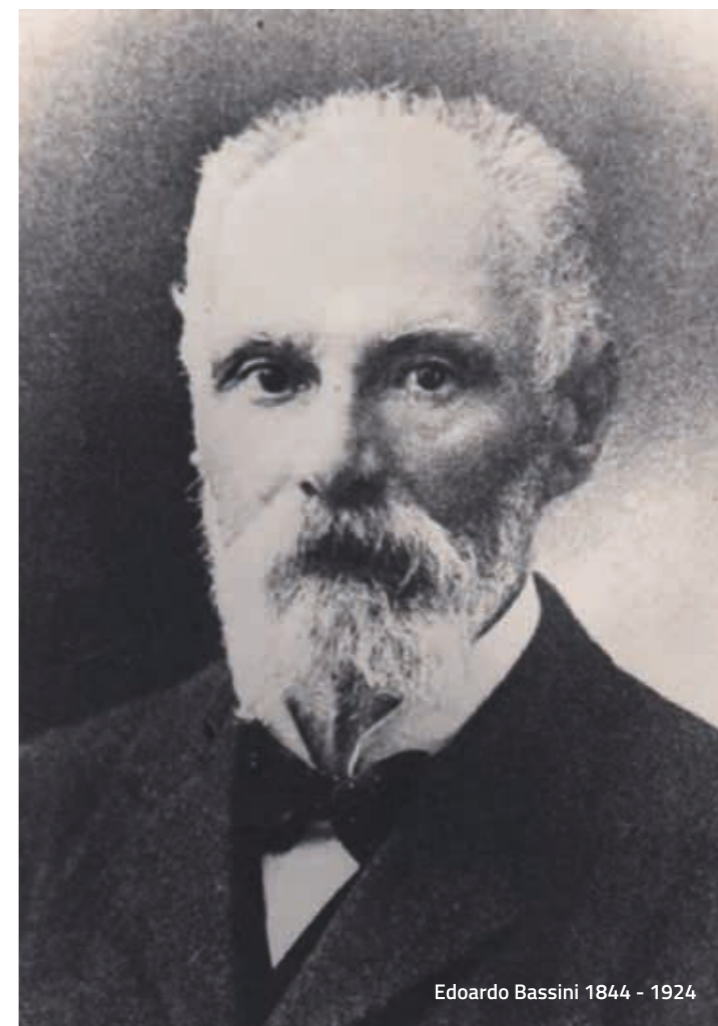
Lo studio minuzioso dell'anatomia, l'abilità tecnica, la sperimentazione e la genialità hanno permesso a Edoardo Bassini di sviluppare e applicare una tecnica chirurgica che ha rivoluzionato la vita di milioni di pazienti che, fino alla data del 24 dicembre 1884 (la sua prima ernioplastica nella clinica chirurgica di Padova - aveva appena 40 anni!), erano costretti al non-intervento per la quasi certezza di recidiva o, qualora indispensabile per strozzamento erniario, andavano incontro a gravi complicazioni spesso mortali.

Bassini: maestro di chirurgia. *...di un maestro di pittura, di un maestro di scultura, gli scolari vedono l'operare, come volge la creta, come tratta i colori... ma anche l'opera vedono, che anche dopo rimane.*

Del chirurgo, finito l'operare, anche l'opera finisce. Scivola via dalla sala il carrello col suo bianco ingombro, ritorna l'ammalato

nel suo letto, e poi si leva, lascia l'ospedale e la vita lo riprende, che tutto riassorbe e disperde. Rimangono del chirurgo, a profitto dei chirurghi che gli succedono nella scuola, le sue invenzioni, indagini, esperienze; e queste saranno tuttavia superate da altre indagini, invenzioni, esperienze e saranno rivissute... nella memoria e nel cuore di chi assiste e partecipò.

...se c'è professione la quale richieda a un uomo di essere uomo compiuto, e l'uomo compiuto riveli, anima e sensi, vigoria morale e altezza di spirito, bontà e cordialità,



Edoardo Bassini 1844 - 1924

generosità e misericordia, e insieme freddo intelletto, severità maschia, contegno fermo, la professione dell'uomo chirurgo tale è sopra tutte sicuramente. Quel suo lavorare, sempre o quasi sempre, al limite della vita, dà al suo costume...un fascino che incanta.

Gli allievi del Maestro (Spangaro, Austoni...) di Lui hanno detto: *bello era, nella*

persona nobile e alta, quando operava e negli occhi vigili e nella fronte illuminata e nelle agili mani.

Tu che assisti nella Sala vedi che niente c'è, persona o cosa, che non sia dominata dalla sua volontà... che non si adegui, non ceda e si adatti alla sua volontà. Anche i ferri pare diventino essi stessi sensibili, propaggini delle mani, ai quali si propaghi la ragion che spinge e arresta, che regola e governa. Il coltello incide dove legge e bisogno vogliono che incida... E dunque non più tecnica né sapienza, ma genio, cioè capacità creatrice...che di momento in momento, caso per caso si rinnova e si ritrova. Certamente un testo datato i cui contenuti, in un mondo 2.0, possono sembrare troppo aulici, ampollosi e permeati di retorica, ma personalmente mi hanno riportato le sensazioni vissute nelle mie esperienze, occhi e mente, vissute a rubare l'arte nelle Sale Operatorie del mio apprendistato (P. Stefanini, G. Ribotta) e della mia formazione (S. Stipa, A.A. Sodaro).

Potrò ritenermi realizzato nella mia lunga vita professionale se qualcuno dei miei numerosi collaboratori potrà dire di aver vissuto le mie medesime sensazioni e vorrei trasmettere il messaggio insito in queste poche righe affinché raggiunga i tanti giovani chirurghi che, come mi domandai decenni or sono, oggi si interrogano: *ma perché ho fatto il chirurgo?*

(*) in "Colleviti", Manara Valgimigli, Ed. La Mandragora 1959

I CITTADINI

CURA CON CURA
CURE WITH CARE

I progetto "Cura con CURA - Cure with CARE" nasce dalla volontà di A.C.O.I. e F.C.C. di ristabilire una alleanza terapeutica tra cittadino e chirurgo che ha in cura.

Troppo spesso situazioni di incomprensione, di conflittualità, di rifiuto di esiti sfavorevoli nel trattamento chirurgico dei propri congiunti, di richiesta risarcitoria, hanno portato ad un inquinamento di questa indispensabile alleanza.

Gli obiettivi, le regole e gli strumenti che qui elenchiamo sono i mezzi per realizzare questo Progetto. Aderire compatti e con entusiasmo sarà la dimostrazione della forte volontà dei chirurghi a contribuire in maniera "decisiva" alla sostenibilità e al valore del nostro sistema sanitario!

Grazie, ci contiamo!

FINALITÀ

- Garantire qualità e sicurezza delle cure.
- Implementare la cultura della standardizzazione organizzativa.

DESTINATARI

- Cittadini - Chirurghi (tutte le specialità)
- Uffici Qualità di Aziende Ospedaliere/Universitarie.
- Risk manager aziendali e regionali.

OBIETTIVI

- Stabile alleanza terapeutica tra chirurgo e paziente.

- Garanzia di qualità delle cure.
- Riduzione delle complicanze.
- Riduzione dei contenziosi.
- Applicazione delle regole del rischio clinico.
- Riduzione della medicina difensiva.

REGOLE

- 1 Informazione, comunicazione, condivisione con un consenso informato e consapevole (il tempo per la comunicazione è tempo della cura).
- 2 Certezza di approccio multidisciplinare (Disease Management Team - DMT)
- 3 Implementazione dei protocolli Enhanced Recovery After Surgery - ERAS.
- 4 Supporto al / ai care givers / e ai parenti (Ospedale Aperto).
- 5 Alti standard tecnologici (devices, farmaci, attrezzature) in collaborazione con l' H.T.A. Aziendale.

GLI STRUMENTI PROGETTUALI

- 1 Quality and safety new edition (Surgical safety checklist-Surgical wash hand): self evaluation - monitoring - Peer review.
- 2 Surgical pathways.
- 3 Usability and regulatory burdens for medical device manufacturers.
- 4 Team communication.

Il Progetto dovrà coinvolgere in modo condiviso e fattivo le Società Scientifiche.

Le U.O. (o l'A.O. nel suo complesso) potranno fregiarsi di una **Certificazione** di

qualità che attesti l'adesione al Progetto e la applicazione delle sue regole. Indispensabile quindi la condivisione e la collaborazione con la Struttura Qualità di ogni Azienda aderente. Ogni U.O./A.O. che aderisca dovrà avere Referenti per il Progetto (chirurgo, responsabile qualità).

Il Progetto avrà una diffusione mediatica. Fundraising: Industrie di settore con interesse al miglioramento della qualità di Sistema.

COME ADERIRE

La Società Scientifica, i Direttori di U.O., i singoli chirurghi potranno dare la loro disponibilità a rendersi parte attiva per la definizione operativa del Progetto, i cui dettagli esecutivi (pianificazione, indicatori, verifiche, ecc) dovranno essere deliberati e condivisi.

F.C.C. si impegna a fornire ogni supporto su richiesta dei referenti Aziendali per la attuazione del Progetto.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI

marco.filauro@galliera.it
www.chirurgocittadino.it

Aderisci con convinzione e contribuisci a diffondere il messaggio!!!

Il Presidente FCC
Marco Filauro

CONGRESSO NAZIONALE 2019

VERSO IL 38° CONGRESSO NAZIONALE ACOI:
MATERA 2019

È già iniziata la preparazione del prossimo congresso nazionale, che si svolgerà a giugno nella città lucana di Matera

di Mario Campli



Il 2019 sarà un anno importante per l'Italia: dopo 15 anni dalla designazione di una città italiana, Genova, a "Capitale europea della cultura", questo importante riconoscimento torna nel nostro Paese, assegnato per il prossimo anno alla città di Matera.

Fu Melina Merkouri, attrice, cantante ed infine esponente politica greca, a proporre, durante il suo incarico di Ministro della Cultura nel suo paese natale, la creazione di un progetto che mirava a mettere in luce la ricchezza e la diversità delle culture in Europa, ma anche a celebrare le caratteristiche culturali condivise, rafforzando il senso di ap-

partenza dei cittadini ad uno spazio culturale comune. L'iniziativa si proponeva anche di promuovere lo sviluppo delle città coinvolte, ed in effetti dal 1985, anno in cui Atene fu proclamata prima capitale europea della cultura, le numerose esperienze che hanno avuto luogo in ogni angolo di Europa hanno dimostrato che le città prescelte hanno beneficiato di una sensibile riqualificazione, vedendo potenziato il loro profilo internazionale, valorizzata la loro immagine, rilanciato il turismo. Il cammino che ha portato Matera alle soglie di questo evento parte da lontano: nel luglio 2008 alcuni dei suoi cittadini cominciano a pensare cosa fare per

ridare un po' di slancio alla loro bellissima ma dimenticata città.

E la candidatura di Matera a Capitale europea della cultura apparve una concreta e irresistibile occasione di crescita e sviluppo. Il sogno si fece strada, incoraggiato dall'entusiasmo e forse anche da un po' di follia, si costituì una Associazione, si cominciarono a programmare i progetti, si cominciò a battere il tam tam sugli organi di informazione con una comunicazione che pian piano coinvolse tutta Matera.

Il risultato era scontato: **la Città dei Sassi si candida** titolarono i giornali, ed anche le istituzioni avviarono delibere per sostenere e promuovere questa candidatura. Una delegazione partì da Matera per Bruxelles, per cominciare ad orientarsi nell'iter burocratico della candidatura, e nuovi orizzonti internazionali si schiusero dal confronto con le altre città candidate...

Nella città intanto cominciano a proliferare iniziative culturali che richiamano artisti emergenti da tutta Europa, e si comincia a programmare il potenziamento dell'offerta turistica integrando le bellezze artistiche della città con quelle del suo territorio.

Nasce la Fondazione Matera Basilicata 2019, un ente *istituzionale* votato a promuovere le attività del progetto e ad approntare il dossier di candidatura ufficiale.

Nell'ottobre 2013 Matera è nella *short list* delle città italiane candidate al riconoscimento europeo: Cagliari, Lecce, Siena e la coppia Perugia-Assisi; ma alla fine del 2014 la spunta sulle altre concorrenti, e si guadagna la designazione! Questo però non è un traguardo,

CONGRESSO NAZIONALE 2019

è invece la partenza di un percorso che si concretizzerà entro il 2019, coinvolgendo come un vero e proprio cantiere tutto il tessuto urbano, le proposte imprenditoriali, le associazioni cittadine.

E sullo sfondo di questo vivace panorama di iniziative restano a guardare, antichi e maestosi, i Sassi di Matera. Se non siete mai stati a Matera, dovete venire a vedere i Sassi. È uno spettacolo magico che vi incanterà.



Il simbolo adottato per la preparazione dell'evento Matera 2019 - Capitale Europea della Cultura (il logo di candidatura) rappresenta la pianta di una grotta dei Sassi

ACOI vi invita ad immergervi nelle suggestive atmosfere di questa città: infatti all'interno del brulicare di proposte turistiche e culturali legate a Matera 2019 - Capitale europea della cultura, si è sviluppata l'idea di portare i chirurghi italiani a Matera. E così è giunta sulla scrivania del Presidente Marini una lettera del Sindaco di Matera, che candidava la città ad ospitare il nostro Congresso Nazionale nel 2019. Il Presidente e il Consiglio Direttivo di ACOI hanno sposato immediatamente e con grande entusiasmo la proposta, che promette una sinergia di vantaggi mediatici e riconoscimento culturale reciproci.

Devo confessarvelo: non dividevo affatto tutta questa esaltazione. Molto prosaicamente, dal mio punto di vista, dal punto di vista di Comsurgery, ho pensato che organizzare il congresso a Matera sarebbe stato un vero incubo logistico. E posso confermarvi che abbiamo già dovuto affrontare grandi difficoltà. Per di più abbiamo come contraltare il confronto con il Nazionale di Pescara/Montesilvano, che ha ripagato il nostro sforzo organizzativo con un successo

memorabile, che in questo momento sembra quasi impossibile riuscire a bis-sare. Eppure Matera ha stregato anche me. È bastata una visita, per un prosaico sopralluogo di programmazione del prossimo congresso, e sono rimasto vittima dell'incantesimo dei Sassi.

Respirare l'atmosfera sospesa nel tempo del paesaggio notturno di Matera è una esperienza indimenticabile, avventurarsi all'interno delle caverne scavate nella roccia, che oggi ospitano ristoranti della tradizione, gallerie d'arte, sale convegni ove si svolgono prestigiosi premi letterari diventa una esplorazione della storia, dell'arte, della cultura.

Non si può non citare

Carlo Levi, e il suo Cristo si è fermato ad Eboli: Arrivai a una strada, che da un solo lato era fiancheggiata da vecchie case, e dall'altro costeggiava un precipizio. In quel precipizio è Matera. La forma di quel burrone era strana: come quella di due mezzi imbuti affiancati, separati da un piccolo sperone e riuniti in basso in un apice comune, dove si vedeva, di lassù, una chiesa bianca, Santa Maria de Idris, che pareva ficcata nella terra. Questi con rovesciati, questi imbuti, si chiamano Sassi. Hanno la forma con cui, a scuola, immaginavamo l'Inferno di Dante, in quello stretto spazio tra le facciate e il declivio passano le strade, e sono insieme pavimenti per chi esce dalle abitazioni di sopra e tetti per quelle di sotto. Alzando gli occhi vidi finalmente apparire, come un muro obliquo, tutta Matera. È davvero una città bellissima, pittoresca e impressionante." I Sassi sono grotte che sono state utilizzate come abitazioni, spesso condivise anche con il bestiame, in condizioni durissime, dai tempi preistorici fino agli anni Cinquanta dello scorso secolo, quando una legge dello Stato ne ordinò lo sgombero per ragioni igienico-sanitarie. Dopo un lungo oblio, i Materani hanno riscoperto i loro Sassi e li hanno riqualificati, tornando a dare vita a quei buchi scavati nella roccia.

La città è circondata dai paesaggi bibli-

ci della Murgia: non sembra improprio l'aggettivo, in questa terra sono venuti a girare i loro capolavori Pier Paolo Pasolini (*Il Vangelo secondo Matteo*, 1964), Mel Gibson (*La Passione di Cristo*, 2004), Catherine Hardwicke (*The Nativity Story*, 2006). E molte delle antiche grotte di Matera, ma anche gli oltre 150 ipogei scavati nel tufo sparsi per tutto il Parco della Murgia, vere e proprie chiese rupestri, custodiscono splendidi affreschi bizantini che risalgono all'arrivo nell'Italia meridionale dei monaci seguaci di San Basilio, che tra il V e il VI secolo fuggirono dall'Oriente per sottrarsi ai Turchi e alle persecuzioni iconoclastiche per venire ad insediarsi in questa terra.

Ma non ci sono solo i Sassi a Matera, oltre al groviglio di vicioletti, gradinate, archi e case tutte affastellate le une sulle altre, e terrazze, ballatoi, orti, che di tanto in tanto si aprono su panorami mozzafiato, c'è il resto della città, romanica e barocca, ricca di chiese e campanili, palazzi nobiliari, piazze e piazzette: il maestoso Duomo, la chiesa di San Francesco, la chiesa del Purgatorio, con una curiosa facciata curva ornata di sculture che rappresentano teschi e scheletri, lo sfarzoso Palazzo Lanfranchi, e tanti altri gioielli dell'arte.

Insomma, l'avrete capito, mi sono innamorato di Matera. E, come fin dall'inizio ripete il Presidente Marini, nei momenti in cui le difficoltà organizzative sembrano prendere il sopravvento dico a me stesso: questo Congresso si DEVE fare a Matera.

Il Comitato Scientifico ha già cominciato a lavorare sui main topics, Comsurgery pianifica la logistica e il progetto della sede, tutto procede alacremente. Come sempre, faremo del nostro meglio per la buona riuscita del Nazionale. Ma per questo sono sicuro di poter contare sulla cornice del nostro Congresso, la città che si appresta ad ospitarci magnificamente. Vi invito perciò ad un appuntamento, sul Belvedere di Piazzetta Pascoli, al crepuscolo, quando le pietre bianche dei Sassi si colorano di arancio e di rosa e le luci dalle strade e dalle case trasformano tutto il panorama in un gigantesco, bellissimo e magico presepe.

L'incanto catturerà anche voi.

Arrivederci a Matera.

2019

MATERA 2019
OPEN FUTURE

LETTERA DI PIERLUIGI MARINI, PRESIDENTE ACOI A TUTTI I SOCI

Roma, Settembre 2018

Caro Socio, come sai, Matera è stata nominata Capitale della Cultura europea per il 2019.

Il titolo torna in Italia a 15 anni di distanza dopo Genova nel 2004.

La Città dei Sassi, inserita nel 1993 nella lista dei patrimoni culturali dell'umanità dell'Unesco, ospiterà 50 settimane di eventi con 330 giorni di programmazione tutti dominati dallo slogan Matera 2019 open future, cultura aperta al futuro.

Pertanto, abbiamo deciso di cogliere questa importante occasione per organizzare il nostro Congresso Nazionale ACOI 2019 a Matera e offrire il nostro contributo alla divulgazione della cultura chirurgica anche attraverso alcuni importanti eventi paralleli alle attività congressuali e aperti al pubblico.

Il Congresso si svolgerà dal 9 al 12 Giugno 2019 con la Presidenza di Giancarlo Pacifico. La Commissione Scientifica sta lavorando al programma preliminare

proponendo, con il contributo di tutti, una serie di argomenti di carattere non solo scientifico ma anche politico-societario.

La necessità di organizzare il Congresso con così ampio anticipo nasce dalle nuove direttive fornite da Assobiomedica per le sponsorizzazioni congressuali ponendo, per la chiusura del programma scientifico, il limite massimo di 120 giorni dall'inizio del congresso. Appare, pertanto, indispensabile rispettare i termini di deadline che non potranno avere proroghe.

Chiediamo ai soci di inviare la propria autocandidatura alle relazioni congressuali (max 2 topics), corredata da curriculum e dati scientifici. La domanda potrà essere inviata all'attenzione del comitato scientifico presso la sede ACOI viale Pasteur 65, 00144, Roma entro e non oltre il 5 novembre 2018.

Per quanto riguarda le Sessioni dedicate a Comunicazioni e Video, i contributi scientifici dovranno essere inviati esclusivamente tramite il Sito che a breve verrà

creato dove saranno pubblicate anche le norme editoriali ed i topics entro e non oltre il 31 Dicembre 2018.

Vi ricordiamo che ciascun Socio può presentare il proprio contributo sui **Temi congressuali** solo se in regola con il pagamento della quota sociale.

Quest'anno abbiamo deciso, inoltre, di selezionare i migliori contributi orali e video ed inserirli nelle sessioni principali alternandoli alle relazioni. Le comunicazioni ad elevato valore scientifico potranno essere selezionate per la pubblicazione in inglese e in forma di articolo sulla rivista scientifica di ACOI.

Certi di una vostra collaborazione, vi auguriamo buon lavoro e vi aspettiamo numerosi a Matera, Città della Cultura 2019.

Il Presidente **Pierluigi Marini**

Il Comitato Scientifico

TOPICS:

Chirurgia colo-rettale, Upper GI, Chirurgia Bariatrica, Open abdomen, ERAS, Sepsis e infezioni sito chirurgico, Chirurgia Senologica, Endocrinochirurgia, Qualità e sicurezza in chirurgia, Formazione e sostenibilità, PNE e accreditamento, Chirurgia epato-bilio-pancreatica, Chirurgia d'urgenza, Nuove tecnologie, Tumori rari e sarcomi, Scuole (Coloproctologia, Senologia, Parete, Day Surgery; Epatica), progetti di formazione (Colon MIS Academy e Optmise).

LA PAROLA ALL'AGENAS



PNE 2017: A CHE PUNTO SIAMO E DOVE ANDREMO?

di **Grazia Maria Attinà**

I Programma Nazionale di valutazione Esiti (PNE) è un'attività istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale che Agenas svolge per conto del Ministero della Salute, in collaborazione con le Regioni, sulle prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere pubbliche e private.

Molti i dubbi e le perplessità sviluppate nei primi anni da parte dei chirurghi, legate verosimilmente a criticità evidenziate non rispecchiabili completamente le singole realtà (per una probabile errata codifica delle SDO). Tuttavia, nel tempo, il PNE si è rivelato uno strumento di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo, finalizzato al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN e non un sistema di classifiche e pagelle!

L'edizione 2017 del PNE evidenzia un progressivo miglioramento della qualità dell'assistenza nel nostro Paese e, in particolare, un Sud che si avvicina, benchè gradualmente, alle Regioni del Nord, conseguendo risultati di miglioramento in buona parte delle aree cliniche, tradizionalmente critiche, come l'ortopedia, la medicina perinatale e le branche dell'apparato digerente. Se si concentra l'attenzione sui progressi ottenuti dal 2010, i vantaggi di tale piano si possono evidenziare in

alcune regioni del Sud che hanno centrato e, talvolta, superato la soglia richiesta dagli standard nazionali.

Quindi un bel cambio di marcia! Tutto questo va letto come un input decisivo e come un segnale di inco-

Concentriamo l'attenzione su ambiti chirurgici a noi familiari riportando alcuni dati estrapolati dal documento del PNE 2017

COLECISTECTOMIE LAPAROSCOPICHE: degenza post-operatoria inferiore ai 3 giorni

La proporzione di interventi di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria <3 giorni è passata dal 58.8% del 2010 al 72.7% del 2016. Notare bene che il regolamento del Ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera fissa al 70% per struttura la quota minima di colecistectomie con degenza postoperatoria inferiore a 3 giorni. Le strutture che nel 2016 rispondono a questo standard sono il 63%.

La proporzione di complicanze a 30 giorni dopo l'intervento diminuisce fino a circa 100 interventi anno per unità operativa, soglia definita anche nel regolamento del Ministero della Salute. Nel 2016, dei 1012 reparti che eseguono più di 5 interventi di colecistectomia laparoscopica, 412 (41%) presentano volumi di attività in linea con gli standard.

INTERVENTO CHIRURGICO PER NEOPLASIA COLO-RETTALE: volume di ricoveri e procedure laparoscopiche

Il volume di ricoveri per tumore del colon nel 2016 è di 26.784 casi rispetto ai 27.769 casi del 2010. Le procedure eseguite in laparoscopia sono 9478 (35,38%) contro i 5497 casi del 2010 (19,8%). Solo 48 unità operative (10,71%) su un totale di 448 eseguono più di 50 procedure laparoscopiche annue.

Per quanto riguarda il retto, il volume di ricoveri è stato di 6844 casi rispetto ai 7702 casi del 2010. I casi trattati in laparoscopia sono 2916 (42,6%) contro i 1971 casi del 2010 (25,6%). Solo 34 unità operative (9,94%) su un totale di 342 eseguono più di 20 procedure laparoscopiche annue.



raggiamento in un sistema sanitario fortemente debilitato che cerca, disperatamente, di garantire un elevato standard qualitativo di performance sanitarie.

Anche se i dati più recenti del PNE mostrano che in Italia vi è stato un andamento crescente di interventi in laparoscopia, tuttavia per le neoplasie colo-rettali la media è comunque bassa rispetto ad altri Paesi come il Regno Unito dove, grazie ad progetto di formazione su tutto il territorio sostenuto dalle istituzioni, si è arrivati al 60% di procedure mininvasive nella chirurgia coloretale.

Sulla scia di tali risultati, ACOI, che ha tra i principali obiettivi la formazione, ha promosso nel corso degli ultimi anni due importanti progetti:

1. Op2imise (Open To Innovative Minimally Invasive Surgery Experience) in collaborazione con SIC, 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.

Obiettivo principale: promuovere la tecnica mininvasiva in ambito coloretale e migliorare la penetrazione non solo negli ospedali italiani ma anche

nelle scuole di specializzazione.

2. Colon MIS Academy, la prima accademia di chirurgia mininvasiva del colon in Italia in collaborazione con Johnson & Johnson Medical Spa, nata per offrire un contributo importante nello sviluppo di una metodologia standardizzata di formazione avanzata in chirurgia colica mininvasiva con l'obiettivo finale di favorire la diffusione di questo trattamento chirurgico su tutto il territorio nazionale in linea con le evidenze scientifiche.

I dati del PNE soprattutto sulla chirurgia coloretale hanno rappresentato una forte spinta per poter attuare questi programmi di formazione e tutoraggio dei soci partecipanti, fornendo gli strumenti per migliorare, inevitabilmente, sia gli skill dei chirurghi, implementando il ricorso alle tecniche mininvasive, sia gli outcome con minore impatto sulle spese sanitarie.

Dove andremo?

Entro uno o due anni sarà valutato il numero di interventi eseguiti all'anno da ogni singolo medico chirurgo. Questa rappresenta una svolta nel Piano Nazionale Esiti.

È già in atto perché già previsto dal Decreto Ministeriale relativo all'inte-

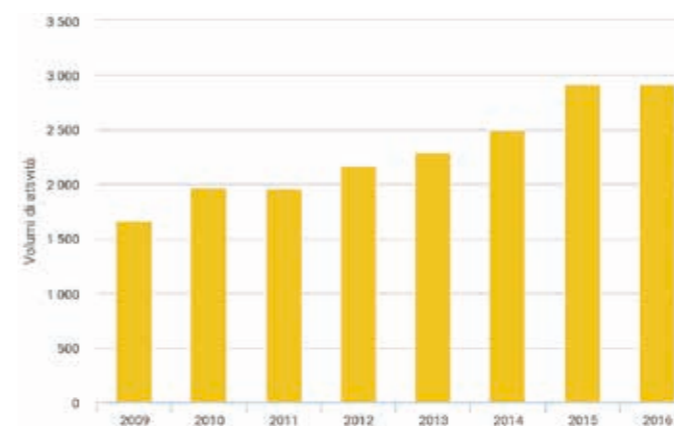
grazione della scheda di dimissione ospedaliera SDO e già avviata nella provincia di Bolzano dove è stata realizzata una valutazione per singolo chirurgo sulla base dei volumi di interventi eseguiti per tumore del polmone, colon e stomaco. Secondo tale criterio, le Regioni dovranno fissare una soglia minima di interventi previsti/annui e solo il professionista che supererà tale soglia potrà essere accreditato.

Ci troviamo di fronte ad una vera rivoluzione nella valutazione dei volumi e degli esiti.

Non si tratta di graduatorie o classifiche dei singoli chirurghi ma di un processo inevitabile che non si potrà interrompere basato sulla stretta correlazione scientifica tra volumi ed esiti delle prestazioni.

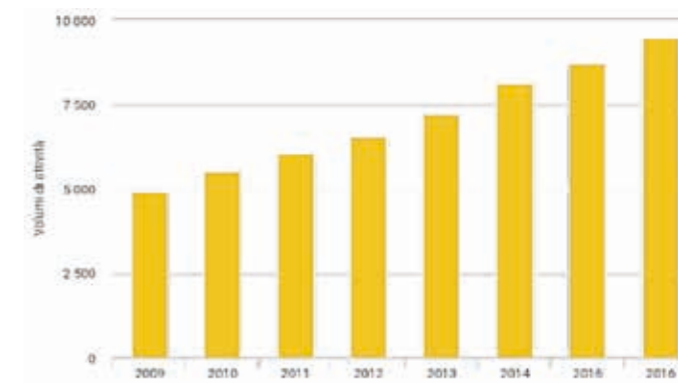
Certamente questa strada appare adeguata ma dobbiamo porci il problema che l'applicazione rigida di questi parametri in alcuni contesti territoriali possa essere deleteria impedendo l'accesso alle cure e ad una fetta notevole di popolazione.

Rimbocchiamoci le maniche! ACOI è pronta attraverso piani formativi mirati sia a migliorare il profilo professionale del singolo professionista sia come valore aggiunto da portare in una sanità che si misura e che migliora.



Vol. tot. retto
2016:
6844

Retto VL:
2916
(42,6%)



Vol. tot. colon
2016:
26784

Colon VL: 9478
(35,8%)

ACOI GIOVANI

CHIRURGHI IN ESTINZIONE?

I PROBLEMI TRA VOCAZIONE E FORMAZIONE



di Danilo Centonze

Le statistiche inerenti il concorso nazionale per le scuole di specializzazione del corrente anno parlano chiaro. Fino ad oggi risultano assegnate 3958 borse. Sono solo 8 le scuole che risultano totalmente occupate (chirurgia plastica, dermatologia e venerologia, endocrinologia, malattie dell'apparato cardiovascolare, malattie dell'apparato digerente, neurologia, oftalmologia e pediatria). Che ne è di chirurgia generale?

Da giovane chirurgo specializzato nel 2011 non può che colpirmi quel 27,55% di posti occupati in chirurgia generale che mi porta a ragionare su molteplici aspetti della nostra professione.

Davvero il mestiere del chirurgo è destinato ad una lenta e inesorabile estinzione? E soprattutto quali sono le cause che portano sempre meno neolaureati a scegliere chirurgia?

Non posso che ricercare le cause partendo da un'analisi del mio personale percorso formativo in qualità di giovane medico del sud con la passione per l'ars chirurgica. Decidere di fare il chirurgo sta diventando quasi una vocazione mistica senza voler peccare di blasfemia.

Il percorso formativo del chirurgo è inevitabilmente legato al concetto di sacrificio e completa dedizione. Nonostante alcune normative europee ci costringano ad attenerci ad un orario lavorativo prestabilito, il nostro mestie-

re non può e non deve essere paragonato a quello di un semplice impiegato nella pubblica amministrazione. La nostra professione ci riempie di numerose responsabilità che a volte sfociano nella frustrazione di non poter ottenere il risultato sperato nonostante il massimo sforzo eseguito. Una professione dove ogni gesto piccolo o grande che sia è condizionato dalla paura di essere sottoposti a contenziosi medico-legali il più delle volte premeditati da parte dei pazienti (ancora ricordo il mio primo avviso di garanzia per omicidio colposo al secondo anno di specializzazione). Allo stato attuale subiamo anche aggressioni fisiche, come dimostra la cronaca.

Tutto questo determina inevitabilmente una probabilità elevatissima di sviluppare una *sindrome di burnout* cosa di cui i giovani laureati in medicina sono consapevoli. Se a questo aggiungiamo anche la paura di arrivare alla fine della specializzazione senza avere la piena autonomia professionale ecco che si spiega perché il 77% dei posti in chirurgia sono ancora vuoti dopo l'assegnazione di quasi 4000 borse. Se poi analizziamo l'aspetto occupazionale la situazione è ancora più triste. La maggior parte dei neo specialisti sceglie, per necessità, di lavorare nelle varie accettazioni di pronto soccorso senza mai aver avuto una formazione adeguata in merito e tutto questo anche a discapito dell'utenza. Ma qualcosa deve cambiare e credo che ogni cambiamento debba partire sempre da un

processo di autocritica. Serve a poco piangersi addosso e lamentarsi dei percorsi formativi incompleti, soprattutto se paragonati agli standard europei, oppure prendersela con le istituzioni per le enormi carenze da un punto di vista organizzativo e occupazionale che giornalmente viviamo. Ognuno di noi dovrebbe iniziare a chiedersi: **Cosa sto facendo io di fronte a tutto questo?**

Per cui diventa fondamentale iniziare a fare gioco di squadra in maniera attiva animati da obiettivi comuni. Abbiamo bisogno di alimentare nuovamente l'orgoglio della nostra professione facendo valere le nostre esigenze e i nostri diritti in maniera propositiva e non passivamente. C'è bisogno di svecchiare la nostra professione in Italia, Paese dove ancora il chirurgo viene visto come una figura professionale caratterizzata esclusivamente da particolari doti manuali.

Il chirurgo moderno non può e non deve essere solo quello dedito al gesto tecnico, che rimane comunque un requisito fondamentale, ma deve iniziare a volgere lo sguardo attraverso la medicina basata sulle evidenze a tutto ciò che la comunità scientifica mondiale ormai da anni mette in pratica attraverso la metodologia sperimentale.

Non bisogna però fare l'errore di dimenticare il passato. Il problema di molti giovani è proprio quello di non conoscere le proprie origini e non riuscire di conseguenza a trovare modelli di ruolo a cui ispirarsi fondamentali per svolgere il proprio cammino professionale. A tal proposito concludo con due aforismi di un grande chirurgo del passato, Theodor Billroth, che durante la mia specializzazione ho avuto il piacere di studiare e approfondire, affascinato dalla sua vita professionale e non solo:

Statistics are like women: mirrors of purest virtue and truth, or like whores to use as one pleases.

The pleasure of a physician is little, the gratitude of patients is rare and even rarer is material reward, but these things will never deter the student who feels the call with him.

Con la speranza che sempre più giovani riprendano a sentire la chiamata.

ANALISI 8° SCAGLIONE

	BORSE A CONCORSO	BORSE OCCUPATE	% OCCUPATE	BORSE ASSEGNATE DURANTE L'8° SCAGLIONE
Chirurgia plastica	34	34	100%	0
Dermatologia e venerologia	72	72	100%	0
Endocrinologia	89	89	100%	5
Malattie dell'apparato cardiovascolare	315	315	100%	0
Malattie dell'apparato digerente	92	92	100%	2
Neurologia	156	156	100%	1
Oftalmologia	121	121	100%	0
Pediatria	439	439	100%	0
Reumatologia	47	45	95,74%	2
Ginecologia e ostetricia	295	257	87,12%	48
Medicina interna	328	275	83,84%	67
Allergologia e immunologia clinica	37	30	81,08%	14
Ematologia	88	69	78,41%	12
Radiodiagnostica	418	307	73,44%	83
Neuropsichiatria infantile	89	64	71,91%	29
Chirurgia pediatrica	14	10	71,43%	1
Cardiologia	45	32	71,11%	8
Neurochirurgia	62	44	70,97%	7
Otorinolaringoiatria	112	78	69,64%	22
Oncologia medica	157	109	69,43%	21
Medicina dello sport	35	24	68,57%	13
Malattie infettive e tropicali	81	53	65,43%	9
Medicina legale	64	39	60,94%	11
Statistica sanitaria e biometria	2	1	50,00%	0
Malattie dell'apparato respiratorio	96	47	48,96%	15
Ortopedia e traumatologia	258	122	47,29%	27
Psichiatria	234	103	44,02%	25
Nefrologia	123	53	43,09%	20
Urologia	116	49	42,24%	11
Anestesia	696	280	40,23%	59
Genetica medica	29	11	37,93%	3
Geriatrics	169	61	36,09%	21
Chirurgia vascolare	58	20	34,48%	5
Medicina d'emergenza-urgenza	192	63	32,81%	7
Scienza dell'alimentazione	22	7	31,82%	4
Anatomia Patologica	74	23	31,08%	6
Chirurgia maxillo-facciale	29	9	31,03%	5
Chirurgia generale	363	100	27,55%	27
Medicina fisica e riabilitativa	134	31	23,13%	14
Medicina del lavoro	88	17	19,32%	2
Chirurgia toracica	33	5	15,15%	1
Microbiologia e virologia	16	2	12,50%	0
Igiene e medicina preventiva	178	16	8,99%	3
Medicina nucleare	49	2	4,08%	0
Radioterapia	101	3	2,97%	1
Patologia clinica e Biochimica clinica	70	2	2,86%	0
Audiologia e foniatra	12	0	0,00%	0
Farmacologia e tossicologia clinica	21	0	0,00%	0
Medicina di comunità	5	0	0,00%	0
Medicina termale	1	0	0,00%	0

ACOI GIOVANI

L'OSPEDALE SCUOLA:

UNA PROSPETTIVA POSSIBILE PER LA FORMAZIONE SPECIALISTICA POST LAUREA

di Alessio Impagnatiello



Da sempre gli specializzandi delle branche medico-chirurgiche lamentano difficoltà nel raggiungimento di standard formativi minimi nei contesti universitari di appartenenza. Questo ha portato nel tempo all'introduzione nel mondo lavorativo di specialisti non sempre all'altezza delle competenze richieste all'interno delle strutture ospedaliere del SSN.

Dunque, per stare al passo delle innovazioni tecnologiche e del progresso scientifico, l'attuale percorso formativo chirurgico post-laurea non basta. A tal proposito si osserva una sempre maggiore richiesta di accesso a corsi di formazione e scuole speciali finalizzati al perfezionamento o addirittura all'acquisizione di competenze basilari che dovrebbero essere garantite durante la formazione specialistica. Si tratta quindi di un problema di categoria che non può essere risolto nelle sole sedi universitarie.

Pertanto cosa è stato fatto fino ad oggi per garantire una formazione appropriata e che rispetti gli standard che al contrario

sono garantiti negli altri paesi Europei?
Il Decreto interministeriale del 13 Giugno 2017 ha introdotto nuovi standard e requisiti per ciascuna tipologia di Scuola di specializzazione medica nonché gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle singole Scuole. Sono stati dunque introdotti criteri per l'accREDITAMENTO non più legati al mero riscontro di standard strutturali ma anche di requisiti ed indicatori come quelli relativi ai volumi ed esiti delle cure, verificati attraverso la valutazione dell'Agenzia Nazionale per la valutazione dei Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) nonché a requisiti di natura scientifica, definiti avvalendosi del contributo dell'Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca (ANVUR).
Le procedure di valutazione sono state quindi affidate all'Osservatorio Nazionale per la Formazione Specialistica (ONFMS).

Ad un anno dal nuovo accREDITAMENTO delle Scuole, quali risultati ci sono stati? Quali proposte possono essere avanzate per imprimere una vera svolta?

La riforma ha prodotto l'accREDITAMENTO provvisorio di 130 scuole su 672 (11%) e allo stato attuale il MIUR consente un tempo di circa due anni finalizzato all'adeguamento normativo delle Università interessate.
Si rende indispensabile la prosecuzione di questo sistema anche grazie all'attuazione di ulteriori mezzi di verifica previsti dalla legge come le *Site Visit*: strumento di valutazione dell'ONFMS che consiste nella verifica reale sul posto al fine di certificare la piena attuazione dei requisiti di accREDITAMENTO delle scuole.

Il decreto sancisce che "Oggetto di accREDITAMENTO sono anche le eventuali strutture di supporto alla/e struttura/e di sede della Scuola che concorrono al completamento della rete formativa [...] Tali strutture sono convenzionate con la Scuola di specializzazione al fine di raggiungere i volumi operativi e completare la tipologia delle attività assistenziali richieste per la formazione dei medici specializzandi".

Viene dunque stabilito che il sistema formativo debba consentire ai giova-

ni medici di formarsi in quelle **strutture ospedaliere e territoriali del SSN** che anche per complessità e casistica presentino i **requisiti necessari** per affrontare in maniera adeguata le sfide derivanti da modelli di cure e organizzativi in continua evoluzione, grazie al progresso scientifico e tecnologico.
Dunque un passaggio fondamentale che mette nero su bianco la necessità indispensabile delle Università di convenzionarsi con strutture ospedaliere collegate al fine di garantire gli standard formativi. Quindi qualora la Scuola non fosse autosufficiente, il ricorso alle strutture collegate diventerebbe indispensabile per essere accREDITATI.
Ma questo non basta. È evidente che l'ampliamento dell'offerta formativa sia ormai un intervento improcrastinabile. Non si può pretendere che i futuri medici del SSN si accontentino di parametri minimi non sempre raggiungibili. Per imprimere una svolta alla formazione post-laurea bisognerebbe andare oltre

l'attuale sistema ed introdurre quindi la figura dell'**Ospedale Scuola**.
Nei maggiori paesi europei (come ad esempio in Germania) questo esiste già e infatti sono presenti strutture ospedaliere accreditate che costituiscono una rete capillare all'interno delle quali il giovane medico può svolgere l'intero percorso formativo specialistico, ovviamente il tutto sganciato dal mondo accademico.
Con l'**Ospedale Scuola** si potrebbero individuare quindi centri di formazione da accreditare in base a volumi ed esiti delle cure, sistema già in atto per quanto riguarda il PNE (Progetto Nazionale Esiti dell'AGENAS) e che prescinderebbe dalle convenzioni con le Università. Di conseguenza questo creerebbe la possibilità di istituire delle sedi ospedaliere autonome non accademiche dove svolgere da subito e senza vincoli la propria formazione post-laurea con risultati auspicabilmente migliori degli attuali. In conclusione si renderebbe concre-

ta l'opportunità di acquisire da subito maggiore autonomia e responsabilità per il medico in formazione post-laurea e che in questo modo si troverebbe immediatamente coinvolto nel reale mondo del lavoro.
ACOI è da sempre impegnata in prima linea sui temi legati alla formazione ed ha concentrato l'attenzione principalmente sui percorsi formativi delle Scuole di Chirurgia. Il tema principale del Congresso Congiunto di Ottobre a Roma sarà: **Saper essere chirurghi**. Questo deve essere l'obiettivo alla base del percorso formativo degli specializzandi in Chirurgia che a tutt'oggi lamentano un grave disorientamento.

Oggi più che mai è necessario un impegno incisivo e comune per portare avanti ed aprire un dibattito serio sulla proposta dell'**Ospedale Scuola** che per noi non è solo una possibile prospettiva di rilancio della formazione bensì un'azione indispensabile.



DA PARTE NOSTRA

NUOVE REGOLE PER L'ORGANIZZAZIONE DEGLI EVENTI FORMATIVI

di Mario Campi

Ho partecipato a metà giugno ad un convegno che Assobiomedica ha organizzato a Milano per incontrare i PCO, i "Professional Congress Organizers". Il tema era "Il nuovo Codice Etico - Il mondo della Sanità a confronto con il cambiamento", e si trattava del secondo di un ciclo di tre appuntamenti svolti tutti a giugno, il primo dedicato alle Aziende associate ad Assobiomedica, e il terzo destinato al confronto con le istituzioni: Agenas, Conferenza Stato-Regioni, Ministero della Salute. È un tema tanto sentito che anche FederCongressi&Eventi ha pensato di dedicargli uno spazio nell'ultimo incontro di settembre dedicato ai PCO, Professional Congress Organizers, e Comsurgery non poteva mancare.

Uno dei principali, forse addirittura il più importante dei compiti statutari della nostra Associazione, è la formazione chirurgica. Fin dalla sua nascita ACOI si è impegnata con tutte le sue forze nella organizzazione di eventi, congressi e scuole, per consentire la formazione e l'aggiornamento professionale dei suoi associati. È un'attività continua, intensa, che parte dalla voglia di impegnarsi e di fare di chi partecipa della vita di ACOI; è un'attività che ha permesso di sviluppare competenze e abilità anche in campo organizzativo, al punto che dallo scorso anno è stata creata una vera e propria società di servizi, **Comsurgery**, una srl totalmente controllata da ACOI, alla quale

è stato demandato il compito di svolgere le funzioni di Segreteria Organizzativa di tutti gli eventi del Piano Formativo e delle Scuole Speciali. Tutta questa attività, lo dobbiamo ricordare, è resa possibile dal generoso contributo delle aziende del settore biomedico, che impegnano ingenti risorse in questo ambito.

Naturalmente non ci nascondiamo dietro a un dito fingendo di ignorare gli scopi promozionali di questi interventi; ma in un Paese nel quale le istituzioni pubbliche, che dovrebbero tutelare al massimo la salute dei cittadini, lasciano allo sbando le nostre Università in affanno, ormai dichiaratamente incapaci di formare degli specialisti preparati dopo il conseguimento della laurea, e non si curano di garantire sistematicamente l'aggiornamento dei professionisti, che pure pretendono debbano essere sempre più qualificati e perfezionati, *up-to-date*, dobbiamo essere grati che il capitale privato abbia deciso di supportare questo genere di attività.

Il panorama nel quale si svolge l'organizzazione degli eventi formativi è molto cambiato in questi ultimi anni: l'attenzione delle istituzioni, latitanti nel programmare ma sempre assai presenti nel controllare, è divenuta pressante. Iniziative come la creazione del CONSIP (la *centrale unica degli acquisti* che dovrebbe consentire un utilizzo delle risorse pubbliche più efficiente e trasparente) o dell'ANAC (la Autorità anticorruzione, che vigila sulla pubblica

amministrazione) vanno tutte nella stessa direzione, il contrasto forte al conflitto d'interesse che inevitabilmente si crea quando l'iniziativa privata entra nel campo d'azione dell'interesse pubblico.

Su un altro versante, anche l'opinione generale dei cittadini manifesta un aumento della sensibilità nei confronti di queste problematiche, al punto che l'industria, cavalcando quest'onda, ha deciso di assecondare ed anzi anticipare questo trend, dandosi norme stringenti per regolare le modalità del suo impegno economico perché sia effettivamente trasparente, con fini sempre leciti e dichiarati. Il problema, sia chiaro, non è limitato alla nostra penisola: nel 2016 è entrato in vigore il *Medtech Europe Code of Ethical Business Practice*, che vincola le grandi compagnie multinazionali in modo tale da garantire che i rapporti tra l'industria biomedica da una parte, e i medici e le istituzioni ospedaliere dall'altra siano chiari e immuni da critiche. L'impatto del Codice Etico Medtech sulle attività formative di ACOI è stato modesto, riguardando essenzialmente l'organizzazione di Congressi Internazionali; ma le grandi multinazionali che aderiscono a Medtech Europe hanno deciso in molti altri casi di uniformarsi alle nuove regole europee: così, ad esempio, per esse non è stato più possibile reclutare direttamente i partecipanti ai congressi, coprendone direttamente le spese di viaggio, di pernottamento e di iscrizione. In realtà il Codice Etico Medtech non è stato che il preambolo alla implementazione di analoghi codici in ciascun stato, e così sarà per noi in Italia a partire dal 1 gennaio 2019, quando entrerà in vigore il nuovo Codice Etico di Assobiomedica, che vincolerà la quasi totalità delle aziende che operano in questo campo, e non più solo le grandi *majors*, a regole assai precise.

Cosa cambia con il nuovo codice etico di Assobiomedica

Il reclutamento diretto dei discenti per eventi di formazione residenziale non sarà più permesso. All'industria sarà consentito di erogare contributi formativi (*Educational Grants*) che non saranno più a favore del singolo professionista, ma di istituzioni (Aziende Ospedaliere, Associazioni Scientifiche, Providers ECM) che saranno loro a scegliere quali professionisti del settore sanitario supportare.

La sponsorizzazione di un evento formativo sarà permessa solo per i convegni che avranno avuto il parere positivo della



Commissione di Controllo Assobiomedica. I Congressi dovranno essere valutati per la scientificità del programma, per la sobrietà delle strutture ospitanti, per la facilità di raggiungimento delle località, per il contenimento delle spese di viaggio e di alloggio; non sarà consentita la copertura di spese per attività non formative, e per gli eventuali accompagnatori dei partecipanti; sarà vietata l'organizzazione degli eventi nei periodi di alta stagione (1 giugno-30 settembre per le località marine, 15 dicembre-31 marzo e 15 giugno-15 settembre per le località montane). Molti di questi parametri sono già tenuti in conto dalla normativa ECM. Ma per consentire la valutazione di questi Congressi da parte della Commissione di Controllo Assobiomedica, occorrerà inserirli in un apposito portale SVC (*Sistema di valutazione delle Conferenze*) analogo al *Conference Vetting System* di Medtech Europe; e c'è un piccolo particolare, che comporterà una vera rivoluzione nelle abitudini organizzative dei nostri eventi: l'inserimento dei dati del Congresso dovrà avvenire al più tardi 120 giorni prima della data di inizio dell'evento. Questo significa avere un progetto completo con un programma e una faculty perfettamente definiti quattro mesi prima del suo svolgimento: non è proprio nella media di quello che è accaduto fino ad ora nella maggior parte dei nostri congressi, ma poiché il nuovo Codice Etico è vincolante per le aziende aderenti ad Assobiomedica non rispettare questi termini potrebbe significare non poter ricevere i contributi economici dagli sponsor, e quindi in definitiva cancellare l'evento.

Chi organizza congressi fronteggia già scadenze di questo tipo: quando tra gli spon-

sor di un evento partecipa una azienda del comparto farmaceutico è necessario inoltrare una richiesta di autorizzazione all'AlFA, ma il termine ultimo di inserimento di un evento sul portale dell'Agenzia del Farmaco è 60 giorni prima dell'inizio dell'evento, anche se la prudenza e l'abitudine d'uso consigliano la maggior parte degli utenti ad intervenire almeno 70 giorni prima della data di inizio del Congresso, specie per inserimento congiunto di più Aziende da parte delle Segreterie Organizzative. Mentre AIFA, l'Agenzia regolatrice del farmaco, ha imposto le sue regole a Farindustria ed ai PCO, Assobiomedica ha deciso di anticipare le istituzioni dotandosi di regole altrettanto stringenti. La necessità di tenere conto delle altre scadenze autorizzative istituzionali ha comportato però l'individuazione di un termine precedente, ma ugualmente rigoroso e vincolante, che imporrà una maggior responsabilizzazione di tutti gli attori coinvolti, e certamente una programmazione degli eventi più puntuale e anticipata rispetto a quanto oggi accade.

Occorre pertanto che sin da ora chi conta di progettare l'organizzazione di un congresso da inserire nel Piano Formativo ACOI del 2019 familiarizzi con l'idea che la struttura, il programma e la faculty dell'evento che vuole proporre siano definiti e precisati già quattro mesi prima dell'evento: questo non è l'habitus mentale più frequente di chi nella vita fa il chirurgo piuttosto che l'organizzatore di congressi, e che spesso deve trovare nei suoi ritagli di tempo libero gli spazi per contattare i colleghi, per concordare argomenti e scegliere *locations* e allestimenti. Ma è bene cominciare ad abituarci da subito alle nuove regole, per ingranare la marcia e mettersi al passo con le nuove tempistiche: questo è tanto vero che Assobiomedica ha stabilito di attivare il portale SVC già dal 1° luglio di quest'anno, in modo da consentire con un congruo anticipo l'inserimento degli eventi il cui svolgimento è programmato nel primo trimestre 2019.

Per questi eventi, infatti, si applicano fin da adesso le nuove regole, e pertanto il programma definitivo di un congresso pianificato per la prima decade del gennaio 2019 andava inserito sul portale SVC già nei primi giorni di settembre. In caso di valutazione standard l'Ufficio Compliance di Assobiomedica comunica il suo parere entro 20 giorni dalla richiesta. Se le informazioni fornite dall'organizzazione sono ritenute insufficienti, l'Ufficio Compliance può richiedere una integrazione dei dati cui

l'organizzatore dell'evento formativo è tenuto a dare risposta entro cinque giorni. Se l'organizzatore non risponde entro il termine stabilito, o risponde solo parzialmente, l'evento riceve valutazione negativa; se invece l'organizzatore ha completato correttamente le informazioni necessarie per la valutazione, l'Ufficio Compliance esprime il suo parere entro i dieci giorni successivi. In caso di valutazione negativa l'organizzazione può presentare richiesta di revisione entro 5 giorni dalla pubblicazione della valutazione. Il riesame della documentazione viene eseguito dalla Commissione di Controllo Assobiomedica, che entro 5 giorni dalla richiesta deve comunicare la propria decisione. Se sussiste qualche dubbio che l'evento possa risultare *non-compliant* con la normativa legata al nuovo Codice Etico esiste la possibilità di richiedere una *valutazione preventiva* (equivalente alla *pre-clearance* del portale Medtech Europe) fino a sei mesi prima dell'evento. In questo caso l'Ufficio Compliance comunica il proprio parere entro circa 30 giorni dalla richiesta, e in caso positivo l'evento viene pubblicato direttamente sulla piattaforma SVC.

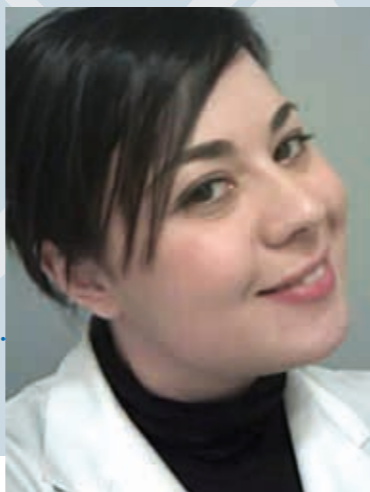
Deve essere ben chiaro che gli eventi con una valutazione negativa nel sistema SVC non possono avere il supporto economico da parte di qualsiasi azienda associata ad Assobiomedica: non superare il controllo di Assobiomedica significherebbe non avere sponsor, e sfido chiunque ad organizzare un evento formativo, di quelli ai quali siamo abituati, senza risorse economiche! Raffaele Cantone, Presidente dell'ANAC, ha correttamente definito il nuovo Codice Etico una *soft regulation* (perché non è una normativa di legge e pertanto obbligatoria), ma è ben evidente quanto questa autotoregolamentazione sia in realtà rigorosa e imprescindibile. Cantone ha proseguito sottolineando che le norme imposte dalle istituzioni non servono a nulla se non trovano riscontro in una coscienza etica diffusa che sia pronta a recepirle, e che iniziative come questa sono la strada giusta per combattere la corruzione, anche nelle sue forme apparentemente più fruste e *innocue*.

Vale quindi certamente la pena affrontare lo sforzo di adattarsi ai nuovi ritmi che ci sono imposti dal sistema, anche perché non farlo equivarrebbe a rifiutare le risorse con cui organizzare i nostri eventi formativi, cioè rinunciare a una parte della nostra stessa anima! E questo non è certamente nei programmi di ACOI.

BILANCIO ACOI

ACOI PER TE

di Grazia Maria Attinà



L'ACOI, Associazione dei Chirurghi Ospedalieri Italiani, è stata fondata per garantire opportunità di formazione continua ai chirurghi con le seguenti finalità:

1. La valorizzazione dell'attività chirurgica nelle strutture ospedaliere e nelle istituzioni sanitarie italiane;

2. La difesa degli interessi morali, culturali, normativi ed economici della categoria, anche attraverso la partecipazione alla formazione e stipula dei contratti di lavoro;

3. La promozione di attività scientifica, di ricerca, di aggiornamento professionale e di formazione permanente degli associati anche attraverso la determinazione di programmi annuali di educazione medica continua realizzati in collaborazione con il Ministero della Salute, le Regioni, le Aziende Sanitarie e gli altri organismi e istituzioni sanitarie pubbliche;

4. La elaborazione di linee guida e protocolli e la promozione di trials di studio in materia chirurgica anche attraverso la collaborazione con l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (ASSR) e tutte le realtà istituzionali nell'attività di studio e di ricerca scientifica in ambito sanitario (Statuto ACOI).

Pertanto in 38 anni di attività, ACOI è diventata una grande associazione scientifica composta da 4889 associati, in grado di offrire ai propri soci:

1. PIANO FORMATIVO, sempre più formazione, sempre più qualità. AGENAS indica ACOI fra i primi provider per l'erogazione della formazione blendend

fra le società scientifiche accreditate. Tale piano è composto da: **16 Scuole Speciali**

- Scuola Speciali ACOI-SICOB di Chirurgia dell'Obesità e malattie metaboliche *Umberto Parini*
- Scuola Speciale ACOI di Coloproctologia
- Scuola Speciale ACOI di Endocrinochirurgia
- Scuola Speciale ACOI di Chirurgia Epatica *Lorenzo Capussotti* e Corso di Ecografia intraoperatoria del fegato
- Scuola Speciale ACOI di Chirurgia dell'Esophago *Mauro Rossi*
- Scuola Speciale ACOI di Chirurgia Laparoscopica e mininvasiva CORSO BASE
- Scuola Speciale ACOI di Chirurgia Laparoscopica e mininvasiva CORSO AVANZATO Parete addominale ernie e laparoceli
- Scuola Speciale ACOI di Chirurgia Laparoscopica e mininvasiva CORSO AVANZATO
- Scuola Speciale ACOI di Chirurgia di Chirurgia Senologica
- Scuola Speciale ACOI di Chirurgia Toracica mininvasiva e robotica

Eventi regionali (53 nel 2017) distribuiti su tutto il territorio nazionale incentrati su argomenti chiave con l'obiettivo di *promuovere attività scientifica, di ricerca, di aggiornamento professionale e di formazione permanente ed eventi nazionali con un congresso nazionale alternato ad un congresso congiunto delle società scientifiche*. L'impegno e la costanza dei Coordinatori Regionali ed il supporto

dei soci nelle singole regioni italiane, assumono un ruolo determinante per la buona riuscita di tali eventi.

Master di Chirurgia Laparoscopica presso l'Università di Malta (Chirurgia laparoscopica avanzata e chirurgia dell'obesità) rivolta soprattutto alle nuove generazioni di chirurghi.

La prima **Academy di Chirurgia Mininvasiva del colon** a cura di ACOI e J&J e il **progetto di formazione Op2imise di chirurgia mininvasiva coloretale** con il contributo di Medtronic rivolta ai chirurghi per il raggiungimento degli standard europei sulla chirurgia mininvasiva coloretale, nel rispetto della sicurezza del paziente, della qualità delle cure, dell'efficacia del trattamento e dell'efficienza del sistema.

2. LINEE GUIDA, UPDATE E CONSENSUS CONFERENCE. Molte risultati già prodotti, altri in fase di elaborazione con la partecipazione di tutti coloro che mostreranno entusiasmo e collaborazione alla stesura di importanti strumenti da utilizzare nella pratica clinica quotidiana.

3. 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 ai soci che ruotano intorno al mondo ACOI.

4. UFFICIO LEGALE CON TUTELA E ASSISTENZA LEGALE A 360° PER I SOCI ACOI. Pacchetto completo per tute-

la assicurativa, per assistenza legale nell'urgenza e per consulenza e assistenza legale specialistica: è un concreto sostegno per gli iscritti ACOI che tramite un'ACOI card potranno avere a portata di mano tutti i riferimenti necessari.

5. INFORMAZIONE: sempre al passo con i tempi. *ACOI News*, il *Venerdì di ACOI*, newsletter, permettono di illustrare ai soci, e non solo, i principali argomenti di carattere politico-societario analizzandoli anche grazie al contributo di politici ed esperti chirurghi. Non mancano notizie riguardanti gli eventi formativi e le iniziative di ACOI.

6. CONSULENZA ECM in grado di analizzare i fabbisogni formativi e il piano formativo di ACOI valutandone i risultati.

7. MEDIATECA E VIDEOTECA all'interno delle quali vengono inseriti i contributi video congressuali, le relazioni ad elevato contenuto scientifico e gli interventi chirurgici in streaming.

8. ACOI è un'associazione *social* che attraverso alcuni canali quali *youtube ACOI*, *facebook ACOI* e *Twitter ACOI* cerca di stabilire un contatto più rapido ed immediato con i soci rendendoli partecipi di alcuni importanti eventi societari ma al tempo stesso permette loro di porre quesiti su problematiche regionali.

9. UNA NUOVA SEDE, una nuova *casa* ACOI, punto di ritrovo per le nuove generazioni di chirurghi provenienti da tutta Italia. È una casa aperta a tutti i soci ACOI. Le innovative caratteristiche tecnologiche permettono, attraverso connessioni multimediali, di collegarsi in diretta con le sale operatorie e di partecipare a sessioni formative live.

ACOI è risorse umane importanti e indispensabili che ogni giorno mettono il proprio servizio a disposizione dei soci e dell'associazione.

ACOI è formazione, crescita, innovazione tecnologica, stima e rispetto, istituzioni, aggregazione, nuove generazioni, solidarietà: il futuro è ACOI

BREVI

BREVI

BREVI

UN PATTO PER CONDIVIDERE CONOSCENZE, INFORMAZIONI E INIZIATIVE. LO SOTTOSCRIVONO 15 SOCIETÀ SCIENTIFICHE ITALIANE

Sottoscritto al momento da ACOI, ADOI, ANMCO, AOGOI, AOOI, CREI, SICPRE, SIGO, SIMIT, SIN, SIOT, SIRM, SIP, SIU e SIUD prevede diverse azioni comuni alla luce dei profondi cambiamenti della società italiana, anche in ambito sanitario, delle crescenti domande di salute e sostenibilità del Ssn.

Tra le prime iniziative la richiesta di un incontro al Ministero della Salute anche per parlare di come applicare la legge Gelli sulla responsabilità professionale con particolare riferimento alle linee guida e al ruolo delle società scientifiche.

Quindici società scientifiche, rappresentative dell'intero mondo medico-chirurgico con i loro oltre 60.000 iscritti, hanno firmato il Patto per il rilancio del Ssn. Con la firma del Patto le società scientifiche si impegnano in un'azione comune di condivisione democratica e trasparente delle informazioni e della conoscenza. Questa iniziativa nasce dalla consapevolezza dei profondi cambiamenti della società italiana, anche in ambito sanitario, delle crescenti domande di salute e sostenibilità del Ssn.

Lo affermano in una nota il presidente ACOI **Pierluigi Marini** e **Giuseppe Ettore** (AOGOI), coordinatori pro-tempore del Patto sottoscritto al momento da ACOI, ADOI, ANMCO, AOGOI, AOOI, CREI, SICPRE, SIGO, SIMIT, SIN, SIOT, SIRM, SIP, SIU e SIUD, alle quali si è aggiunta AIMO.

Un Patto - scrivono Marini ed Ettore - che nasce non solo per dare rappresentanza e tutela in un periodo di forte crisi delle professioni mediche specialistiche nell'ambito della formazione e dell'inserimento nel mondo del lavoro, ma anche e soprattutto per essere punto di riferimento per le istituzioni nella crescita della medicina e della ricerca scientifica e clinica al servizio della persona e nel processo di controllo della sicurezza delle cure e monitoraggio del rischio sanitario. Le Società scientifiche chiedono un incontro al Ministro della Salute **Giulia Grillo**, per avviare un confronto costruttivo volto a facilitare interventi migliorativi per quanto riguarda l'iscrizione delle società scientifiche nell'apposito elenco (previsto dalla legge Gelli, ndr), la produzione delle linee guida, la revisione dei Drg e del tariffario, l'accreditamento delle strutture e dei professionisti per la qualità e sicurezza delle cure, la **clinical competence** e i relativi percorsi formativi, il calcolo dei fabbisogni di personale, la programmazione e organizzazione della formazione post-laurea, il **risk management** in sanità, la prevenzione e la gestione del contenzioso e degli aspetti assicurativi, concludono Marini ed Ettore.

Roma, 10 luglio.

SALUTE: MARINI (ACOI), OK GRILLO, ORA RIFORMARE SISTEMA FORMAZIONE

Condividiamo le parole del Ministro Grillo sulla necessità di riformare radicalmente il sistema della formazione delle specializzazioni.

Da anni ACOI è impegnata attivamente nel promuovere una svolta che garantisca la migliore formazione ai giovani chirurghi, che oggi nel caso della chirurgia dovrebbe essere effettuata soprattutto negli ospedali ad alti volumi.

Da tempo lanciamo appelli alle Istituzioni per affrontare in maniera congiunta i tanti problemi che si incontrano nella formazione dei giovani chirurghi italiani. Abbiamo detto, e lo ripetiamo con forza ancora maggiore oggi, sperando questa volta di essere ascoltati, che rischiamo di dover ricorrere a chirurghi stranieri a causa della fuga all'estero dei nostri specializzandi.

Le cause di questo esodo e di questa mancanza di vocazione sono note e variano da una formazione sempre meno attrattiva ad un contenzioso medico legale sempre meno sostenibile.

O si cambia o in Italia non avremo più chirurghi e saremo costretti ad importarli dall'estero.

ACOI come società scientifica, con l'avvio della Colon MIS Academy, per la formazione di 18 giovani chirurghi, si è impegnata non solo nella proposta ma anche nell'azione.

Ribadiamo pertanto la nostra piena disponibilità a collaborare con il Ministro **Giulia Grillo** e le Istituzioni tutte ad una riforma che ponga finalmente l'Italia all'avanguardia sul piano della formazione.

Lo afferma in una nota il presidente dell'ACOI (Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani) **Pierluigi Marini**.

Roma, 19 Luglio.



Ph. Kurhan - Fotolia.com

BREVI

BREVI

BREVI

ETTORE (FESMED) A BARTOLAZZI: PRESTO IN PENSIONE 30MILA MEDICI, OCCORRE RADDOPPIO NUMERO BORSE

Ettore (Fesmed) a Bartolazzi: Presto in pensione 30mila medici, occorre raddoppio numero borse.

Il Sistema Sanitario Nazionale è in piena emergenza: occorre investire sulla formazione o non avremo più medici, soprattutto chirurghi e ginecologi, anche a causa della fuga dalle sale operatorie e dalle sale parto per gli elevati rischi di contenzioso medico-legale. Oggi la programmazione dell'accesso alle facoltà di medicina e alle scuole di specializzazione è inadeguata e la formazione post-laurea del tutto insufficiente.

Lo afferma **Giuseppe Ettore**, presidente della Federazione Sindacale Medici Dirigenti (Fesmed), al termine dell'incontro con il Sottosegretario alla Salute **Armando Bartolazzi**.

Da anni denunciando - prosegue il presidente Fesmed - le anomalie del sistema di selezione e formazione che non coprono neanche il fabbisogno indotto dai progressivi pensionamenti.

Nei prossimi cinque anni si prevede il pensionamento di circa 30mila medici.

Per rimpiazzarli sarebbe necessario raddoppiare l'attuale numero di borse (6.200 Miur e 640 Regioni) con un attento calcolo dei fabbisogni di personale per specialità correlati ai volumi e alla complessità delle attività, per ridare sicurezza ai luoghi di lavoro e applicare al meglio la direttiva europea sull'orario di lavoro. Il concorso nazionale attuale è del tutto inadeguato e, tra le altre anomalie, porta spesso al cambio di indirizzo dopo il primo anno, lasciando posti vacanti e contratti persi.

L'Università, da sola - conclude Ettore - non è in grado di far fronte alle reali necessità, è tempo di istituire gli Ospedali di Insegnamento con compiti integrativi rispetto a quelli dell'Università, per garantire adeguati standard qualitativi di formazione e consentire agli specializzandi una reale formazione sul campo. Ci auguriamo di poter portare avanti con il governo un discorso sinergico.

I rappresentanti del Ministero e il Sottosegretario alla Salute, presenti all'incontro, informa la nota Fesmed, hanno manifestato interesse per le proposte avanzate e diffuse a termine dell'incontro dal presidente Ettore.

La Fesmed ha espresso soddisfazione per il metodo e la disponibilità dimostrata dal Ministero e per l'avvio di un percorso uniforme e sinergico con MIUR e Regioni per far fronte alla mancata programmazione e alla carenza formativa e i gravi rischi correlati a sicurezza e qualità delle cure.

Roma, 7 settembre.

VACCINI: CHIRURGHI A GRILLO, ASCOLTI LA COMUNITÀ SCIENTIFICA

Vaccini: chirurghi a Grillo, ascolti la comunità scientifica ACOI-SIC, salute pubblica al di sopra delle idee politiche. Una richiesta forte al ministro della Salute, **Giulia Grillo**, perchè ascolti gli appelli arrivati in questi giorni da tutta la comunità scientifica nazionale sui vaccini e non si faccia influenzare da posizioni antiscientifiche: a lanciarlo sono l'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI) e la Società Italiana di Chirurgia (SIC).

Nonostante la sorpresa e la preoccupazione per le dichiarazioni antiscientifiche di questi giorni sui vaccini - scrivono in una nota congiunta **Piero Marini**, presidente ACOI, e **Marco Montorsi**, presidente SIC - crediamo che il ministro della Salute, **Giulia Grillo**, abbia tutti gli strumenti necessari per non lasciarsi influenzare da apprendisti stregoni che giocano sulla pelle dei cittadini.

In questo campo, continuano, si sono prodotte negli anni evidenze scientifiche e dati inequivocabili a supporto dell'efficacia delle vaccinazioni che non lasciano dubbi a interpretazioni.

Chi deve decidere ha l'obbligo di farlo in coscienza e rispettando le evidenze emerse nel corso degli anni.

Come sottolineano le associazioni, sono stati fatti dei passi in avanti inconfutabili e non possiamo permetterci di fare un salto indietro di tale portata quale quello del quale si sta discutendo in questi giorni.

La salute pubblica e il bene comune, proseguono, stanno sopra a ogni altro convincimento o idea politica e richiedono scelte legate al buonsenso e al coraggio, e non seguendo teorie antiscientifiche. Da qui l'invito al ministro Grillo ad ascoltare la comunità scientifica. Da politica - concludono - ma soprattutto da collega, siamo sicuri che prenderà la decisione corretta.

Roma, 13 agosto

CONGRESSO CONGIUNTO 2018

DELLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE ITALIANE DI CHIRURGIA

Saper Essere Chirurghi: Insieme con una sola Identità

PRESIDENTI: Massimo Carlini, Roberto Coppola



ROMA
14-18 OTTOBRE 2018
CENTRO CONGRESSI LA NUVOLA

