



Intervista a Pierluigi Marini, neo-presidente dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani

ACOI: “ISTITUIRE ALBO NAZIONALE DEI PERITI CERTIFICATO DALLE SOCIETÀ SCIENTIFICHE, COME STRUMENTO DI TUTELA PER MEDICI E PAZIENTI”

Tra le priorità: formazione, definizione linee guida, riorganizzazione del sistema assicurativo, standardizzazione delle cure sul territorio nazionale

“Restyling del percorso formativo dei chirurghi, apertura di un Tavolo di discussione sull’Accreditamento, partecipazione attiva dell’Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani alla stesura delle Linee Guida”. E’ la dichiarazione programmatica di **Pierluigi Marini, Direttore Uoc Chirurgia 1 all’ospedale San Camillo di Roma**, eletto all’unanimità alla **presidenza Acoi**. L’elezione è avvenuta in occasione del **36° Congresso Nazionale** organizzato dalla Società Scientifica a Montesilvano (Pescara), a cui hanno preso parte **oltre 1.500 chirurghi**, alla presenza di una folta platea di **illustri personalità** del mondo **medico, politico, universitario e istituzionale**.

Presidente, quali sono le priorità dell’ACOI per i prossimi anni?

Sono molte le tematiche di grande rilievo di cui dovremo occuparci nei prossimi anni. In quanto Società Scientifica, riteniamo che la Formazione del chirurgo sia uno dei punti cardine, con particolare riferimento a quella

post-laurea. ACOI sarà impegnata, infatti, a garantire percorsi formativi ad hoc, tali da poter assicurare ai chirurghi know-how e skills indispensabili per dare risposte adeguate alle regole dell'accREDITamento e delle reti ospedaliere. I prossimi anni saranno determinanti per i chirurghi italiani. Ritengo che le Scuole ACOI rappresentino veri e propri strumenti di formazione per giovani e non, in quanto il sistema di accREDITamento che si sta sviluppando in Italia prevede che i chirurghi abbiano skills ben precisi, per non rischiare di essere tagliati fuori dal programma. Dunque, bisogna rendere le Scuole più dinamiche. In Italia ci sono tanti Centri di chirurgia ospedaliera che devono essere coinvolti, proprio perchè aumentano i volumi di attività.

Un'altra grande tematica è quella relativa alla Formazione post-laurea Istituzionale. Cosa ne pensa?

Quando si parla di formazione dobbiamo dare il massimo. Abbiamo uno straordinario gruppo di giovani che è il motore di questa Società Scientifica e con cui ci confrontiamo molto spesso, riscontrando una certa insoddisfazione tra gli specializzandi poiché il percorso formativo non risulta affatto in linea con i tempi. Se prendiamo come modello la Francia, l'Inghilterra o la Germania, scopriamo di essere lontani anni luce dal loro sistema e questo crea non solo malcontento ma, soprattutto, un calo delle vocazioni che è un'altra criticità da affrontare con tempestività. Tutte queste problematiche spingono i chirurghi italiani a migrare all'Estero. E il risultato è sempre il medesimo: formiamo futuri professionisti con enorme impegno e abnegazione, per poi perderli sistematicamente a causa di un sistema formativo farraginoso. E' assolutamente necessario stabilire un confronto serio con il mondo universitario sulla Formazione post-laurea, affinché i grandi Centri chirurgici ospedalieri abbiano ruoli paritetici nei percorsi formativi. Mi auguro che questi aspetti vengano accolti dai colleghi universitari, ma anche dalle Istituzioni politiche.

E per quanto concerne la Legge Gelli?

Per questa Legge, Acoi ha profuso un enorme impegno. Con il collega e amico Diego Piazza abbiamo frequentato il Parlamento in maniera costante, costruendo un rapporto di fiducia e stima con l'Onorevole Federico Gelli intervenuto anche al nostro Congresso Nazionale, in occasione di una sessione particolarmente attesa sul contenzioso-medico legale. E' stata fatta una Legge molto importante di cui però, attualmente,

non conosciamo gli effetti veri e propri. Avvocati e Magistrati riscontrano alcune criticità. Intanto attendiamo i Decreti attuativi. Ma, nel frattempo, è necessario esaminare rapidamente alcuni capitoli. Il primo è quello relativo alla realizzazione e all'aggiornamento delle Linee Guida, senza le quali una parte della Legge Gelli non è attuabile. Di conseguenza, stiamo lavorando proprio per organizzare le apposite Commissioni.

Alla Legge Gelli è collegata anche la questione delle Assicurazioni. A che punto siamo?

Un altro punto fondamentale è certamente quello di ristabilire un rapporto più corretto con le Assicurazioni, che dovrebbero tutelare i medici a costi più contenuti. Basti pensare che, un giovane chirurgo neo-specializzato, per lavorare a pochi euro ad ora in una Casa di Cura privata, è costretto a pagare un'Assicurazione di circa 5/6mila euro all'anno. Ed è altrettanto indispensabile che il sistema assicurativo tuteli gli Ospedali. Attualmente alcuni nosocomi risultano inassicurabili. Proprio per questo ho proposto all'Onorevole Federico Gelli di rendere l'Assicurazione come l'RC-Auto, ovvero: con l'obbligo di Assicurare. Un aspetto che, ad oggi, non siamo riusciti ad inserire nella Legge. Auspichiamo che si lavori sui Decreti attuativi per rendere, comunque, questo aspetto praticabile.

Oggi il contenzioso medico-legale è un enorme business e il rapporto medico-paziente è incrinato. Qual è il suo parere a riguardo?

Purtroppo questo business sta creando enormi danni al sistema. Spero che la Legge Gelli aiuti a mutare il rapporto tra professionisti e pazienti. Ovviamente chi sbaglia deve sempre dar conto delle proprie responsabilità. Ma non dimentichiamo che circa il 75-80% dei chirurghi entra in sala operatoria preoccupato per questo fenomeno, quindi di fronte a situazioni difficili il professionista si ferma per evitare un possibile contenzioso medico-legale. E questo è un danno per i medici ma, in primis, per i pazienti a cui viene tolta un'opportunità di guarigione.

La cosiddetta Chirurgia Omissiva è, infatti, una delle gravi conseguenze del contenzioso medico-legale. In che modo questa realtà incide sulla vocazione dei giovani medici?

Parliamo di un fenomeno grave e reale che richiama, appunto, un altro preoccupante aspetto: il calo delle vocazioni. Sempre più spesso i giovani medici, per paura di eventuali ripercussioni legali, scelgono altri percorsi

professionali e, di questo passo, tra 4 o 5 anni, saremo costretti ad importare i chirurghi dall'Estero. E' necessario, quindi, ripristinare il rapporto di fiducia e complicità tra chirurgo e paziente con l'obiettivo, se possibile, della guarigione che non può essere garantita per contratto, ma con l'intento di assicurare, sempre, il meglio delle cure. Su questo delicatissimo argomento anche i Media hanno un ruolo rilevante. Dovrebbero aiutarci a far comprendere ai cittadini la gravità di questa realtà nel modo più corretto e trasparente possibile, evitando inutili sensazionalismi. E stimolando la politica a confrontarsi molto più spesso su queste tematiche.

Quale può essere lo strumento più appropriato per valutare adeguatamente i professionisti, in caso di contenzioso?

Credo sia molto importante istituire un Albo Nazionale dei Periti, certificato dalle Società Scientifiche. Uno strumento appropriato per poter essere giudicati in maniera adeguata da professionisti che conoscono perfettamente la materia. Per fare un esempio: non è possibile essere valutati da un chirurgo che non ha maturato alcuna esperienza di sala operatoria e che ha passato il suo tempo a svolgere tutt'altre mansioni. Un Albo Nazionale dei Periti tranquillizzerebbe tutti: giudici, chirurghi e pazienti.

Qual è il rapporto di Acoi con le Istituzioni?

Di assoluta collaborazione. Mi aspetto che sui grandi temi le Istituzioni vogliano dialogare con noi. La più grande Società Scientifica Chirurgica Italiana deve essere un punto di riferimento quando si parla di Formazione, Accreditamento, regole per gli acquisti dei dispositivi medici e reti ospedaliere. Intendiamo lavorare per migliorare il sistema ed accettiamo la sfida dell'Accreditamento che cambierà la vita professionale dei chirurghi e produrrà effetti benefici, se le Istituzioni chiederanno al Tavolo la nostra presenza. E naturalmente bisogna tener conto del PNE. Ma si tratta di un percorso complessivo che esige un proficuo confronto per comprendere come l'Accreditamento inciderà sul futuro professionale dei giovani, dei senior e sulle reti ospedaliere. Il tutto supportato da un sistema di Formazione adeguato e costante, affinché i professionisti che lavorano in periferia non perdano gli skills fondamentali che hanno faticosamente acquisito. Non credo che questi aspetti debbano essere scritti solo dai burocrati e dalla politica, ma anche dai Tecnici e dalle Società Scientifiche

importanti. Ho proposto al Ministro della Sanità di fare in modo che ci siano delle certificazioni di qualità su alcuni argomenti rilevanti. Stabiliamo, pertanto, requisiti di accreditamento per le Società Scientifiche.

In questo scenario, qual è il ruolo delle Società Scientifiche?

Le Società Scientifiche hanno un ruolo determinante e di grande rappresentanza. Devono garantire percorsi di Formazione adeguata, produzione di attività scientifica e proposte specifiche che vadano nella direzione di un sistema virtuoso, con l'intento di migliorare gli skills dei chirurghi e standardizzare le procedure su tutto il territorio nazionale. Devono, inoltre, trovare unità di intenti, essere propositive, avere la forza di farsi ascoltare dalle Istituzioni, dai cittadini e di condividere all'interno della propria comunità le strategie migliori in materia di sostenibilità.

Nuovo Orario di Lavoro e Intramoenia. Due argomenti di grande importanza e attualità legati, per certi versi, alla polemica delle Liste di Attesa. Che ne pensa?

L'orario di lavoro è una questione legata alla polemica delle liste di attesa sollevata da alcuni governatori di Regione. E' vero, c'è una Normativa europea che impone dei paletti e che deve essere rispettata. Le ore lavorative sono quelle stabilite, ma le esigenze sono altre. Dunque: o chiediamo di ritirare queste Legge o assumiamo personale. Veniamo da 10 anni di blocco del turn-over, di riduzione dei posti letto, di chiusura dei servizi, di tagli orizzontali privi di un criterio logico. La popolazione medica e chirurgica è invecchiata. Eppure si chiede ai Primari di osservare, giustamente, una Normativa ma, nello stesso tempo, si polemizza sostenendo che la lungaggine della liste di attesa dipenda dell'intramoenia. Una polemica populista priva di fondamenta. Se viene tagliato il 10% dei posti letto, altri servizi sanitari vengono chiusi per mancanza di personale, forse sono questi i veri motivi per cui si creano interminabili liste di attesa, non certo perché il professionista esegue una visita in intramoenia. Invece sembra che l'intento sia sempre quello di attaccare a sproposito la categoria medica: se non diminuiscono le liste di attesa si chiude l'intramoenia che, per altro, è regolata da una Legge. Non si può fare di tutta tutta l'erba un fascio, senza far luce sulle reali problematiche di ciascuna struttura sanitaria. Nei nostri ospedali la qualità delle cure è sempre stata elevata solo grazie al nostro costante impegno.

Infine un accenno anche al Titolo V e alla standardizzazione dell'accesso alle cure nel nostro Paese. Come contrastare il “turismo sanitario”?

Il titolo V ha distrutto il Sistema Sanitario. La politica deve fare qualcosa per standardizzare l'accesso alle cure in ogni latitudine del Paese. Basta con le disuguaglianze e con il turismo sanitario. E questo, oggi, è ancora un'utopia. ACOI è attualmente impegnata nella realizzazione di un progetto relativo alla chirurgia colon-rettale laparoscopica: un gruppo composto da 14 opinion-leader, di cui faccio parte, stanno producendo un Protocollo con l'Università Bicocca che, mi auguro, possa raggiungere in breve tempo il Tavolo della Conferenza Stato-Regioni per garantire, in tutta Italia, un approccio corretto e standardizzato almeno per questo tipo di patologia. Noi insegniamo da sempre chirurgia mini-invasiva, ed eseguiamo circa il 30% di questi interventi in chirurgia Laparoscopica, il Regno Unito è al 60%. Ma se verificiamo Regione per Regione, scopriamo territori che hanno una percentuale inferiore al 10% e questo non è un dato accettabile per i pazienti. Quindi servono proposte e progetti per standardizzare le cure su tutto il territorio nazionale. Acoi si impegna in questa e in tutte le altre grandi questioni, guardando al futuro della professione chirurgica con dedizione e lungimiranza.

Elisabetta Menga - Giornalista