



DIRETTIVO REGIONALE ACOI - PUGLIA

Verbale n. 1/11

Bari, 17/12/2011

Oggetto: Primo Direttivo Regione Puglia

L'anno duemilaundici, il mese di dicembre, il giorno diciassette, si è riunito nella Sala riunioni del Padiglione Balestrazzi del Policlinico di Bari, **il primo Direttivo Regionale ACOI.**

Presenti il Coordinatore Regionale, Dott. M. Ulivieri; il Segretario Regionale, Dott. G. Logrieco; il Responsabile regionale Acoi giovani, Dott. L. Sallustio; il Coordinatore Regionale delle case di cura, Dott. M. Civilla; i Coordinatori provinciali: Dott. F. Montini, Dott. E. Antonica, Dott. D'Errico, Dott. M. Montinari .

I punti all'ordine del giorno sono:

- a. Presentazione organigramma ;
- b. Obiettivi peculiari:
 1. Campagna adesioni;
 2. Programma formativo 2012 (con il coordinamento del Dott. E. Restini) fondato su tre topics: cancro gastrico, cancro del retto, colecistectomia laparoscopica.
 3. Pronto Soccorso Medico-legale;
 4. Formazione itinerante sul risk management...;
 5. Realizzazione di workshops itineranti;
 6. Realizzazione della Videoteca Acoi;
 7. E-tutoring;

Marco Ulivieri, dopo aver presentato l'organigramma dell'ACOI Puglia, sottolinea che per incrementare le adesioni all'ACOI non basta più l'orgoglio dell'appartenenza com'era negli anni 80 e 90. L'ACOI deve fornire assolutamente servizi utili ai suoi soci quali visibilità professionale soprattutto a chi, fin ora, ne ha avuta poca, valorizzare i giovani chirurghi, fornire attenzione sindacale e concrete iniziative di tutela medico-legale, programmi regionali di formazione.

Di qui, l'importanza delle adesioni ACOI con delega Fesmed per garantirci rappresentatività a partire dai contratti integrativi Aziendali dove far valere le esigenze dei chirurghi in un clima di sempre più drammatico di carenze di organico, sino ai rapporti con le Istituzioni (Vedi ultima e assai discutibile graduatoria dei reparti chirurgici dell'ARAN) o la necessaria presenza dell'associazione nelle gare di materiale chirurgico così come nelle cosiddette commissioni paritetiche.

Gaetano Logrieco (Segretario Regionale) avanza l'assoluta negatività degli Indicatori di qualità dei Presidi Ospedalieri fornita sin d'ora, poiché basata su una lettura dei dati non impostata sulle specificità assistenziali dei reparti.

Marco Ulivieri (Coordinatore Regionale) sottolinea l'assoluta importanza di dover vigilare e controllare le possibili disparità.

Francesco Montini (Coordinatore provincia di Foggia) comunica la assoluta situazione di emergenza della provincia di Foggia in cui stanno scomparendo diversi presidi ospedalieri e molti reparti le cui dirigenze vengono affidate all'Università e non vi è alcuna reazione in merito. "Vi è assenza totale di una voce ospedaliera autorevole nella nostra azienda".

Michele Montinari (Coordinatore provincia di Bari) avanza la proposta di realizzare un blog per pubblicizzare l'Acoi e di utilità per la campagna adesioni.

Michele Civilla (Coordinatore regionale case di cura) presenta l'assoluta efficienza delle Case di Cura nell'operatività (tremila interventi annui) ma evidenzia le ristrettezze economiche dettate dal carattere semiprivato delle case e la scarsa propensione all'iscrizione all'ACOI.

Marco Ulivieri chiede a Michele Civilla un elenco di tutte le case di cura pugliesi in cui è presente un reparto chirurgico e chiede di creare una rete di collegamento, anche per promuovere la visibilità delle stesse all'interno di eventi formativi.

Gabriele D'Errico (Coordinatore provincia di Lecce) denuncia anch'egli lo scarso interesse dei chirurghi ad iscriversi all'Associazione.

Enrico Antonica (Coordinatore provincia di Brindisi) denuncia l'imminente chiusura di alcuni presidi e per questo la difficoltà riscontrata per la campagna adesioni. Propone due iniziative: l'e-tutoring, ed il corso di laparoscopia.

Marco Ulivieri. Ripropone l'iniziativa dell'E-tutoring del coordinamento di Brindisi: un'iniziativa di grande innovazione e basso costo, che si fonda su consulenze video-telematiche e che può far parte di un piano formativo regionale con ricadute virtuose sullo skill chirurgico e sulla mobilità. "Dobbiamo metterci in rete per modificare la mentalità chirurgica prettamente individualista ed evolverla in mobilità di esperienze e specialisti". L'Acoi ha il compito di valorizzare i talenti Pugliesi senza celebrazioni né riconoscimenti di gloria, ma fondato sui risultati per una interfaccia reale delle competenze chirurgiche.

Gaetano Logrieco riconosce l'importanza della rete ma al contempo avanza l'esigenza di evitare fughe di pazienti, cercando di fare pragmaticamente un giro di boa, di avere l'onestà di riconoscere sia i propri limiti che i meriti dell'altro. In merito al programma formativo, suggerisce i limiti del topic del retto, poiché di basso impatto clinico.

Luca Sallustio comunica che vi è stata una riunione un mese fa con la commissione giovani, nella quale vi è stata la presentazione dei nuovi membri e la disquisizione delle nuove linee guida, fondate su una formazione marcatamente pragmatica e non solo accademica.

Marco Ulivieri propone un questionario anonimo di valutazione professionale, di gradimento, di capacità di autonomia degli specializzandi da cui estrapolare dati da presentare in sede opportuna. Tale questionario potrebbe essere realizzato dalla commissione giovani.

Michele Montinari, chiede, inoltre, di coinvolgere maggiormente i giovani, attraverso corsi on line, che li favoriscono anche da un punto di vista economico . Evidenzia anche un carattere drammatico della situazione medico-legale in cui il sentore è quello di vivere in balia del paziente, senza alcuna copertura-protezione.

Marco Ulivieri illustra il progetto del Pronto Soccorso Medico-Legale e preannuncia di voler effettuare un tour itinerante nel 2012 per stimolare la campagna adesioni, inoltre chiede a tutti i coordinatori provinciali di girare qualsivoglia proposta/iniziativa.

Michele Montinari propone due iniziative concrete:

- a. l'iniziativa del Controllo di Qualità delle procedure creando una rete di referenti (un chirurgo Acoi per ogni presidio) che possa impostare un'analisi HTA - Health Technology Assessment¹;
- b. l'unità di gestione del rischio clinico.

Gaetano Logrieco ricorda di perseguire la rappresentatività regionale per i prossimi congressi, segnalando le figure atte a tale ruolo.

Marco Ulivieri conclude in sintesi che tutte le iniziative messe in campo devono servire a creare un gruppo vasto dove: "L'obiettivo culturale comune dev'essere di creare e far emergere la Chirurgia Pugliese nel suo complesso".

Il Coordinatore Regionale

Marco Ulivieri

La segreteria organizzativa

Promoter in Eventi srl

¹ L'Health Technology Assessment è un approccio multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle implicazioni medico-cliniche, sociali, organizzative, economiche, etiche e legali di una tecnologia attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo. L'obiettivo è quello di valutare gli effetti reali e/o potenziali della tecnologia, sia a priori che durante l'intero ciclo di vita, nonché le conseguenze che l'introduzione o l'esclusione di un intervento ha per il sistema sanitario, l'economia e la società.