



LEGGI TUTTI I NUMERI

ACOI EVOLUTION – N° 36 - ANNO 1
venerdì 24 novembre 2023

ACOI VENETO – a cura di Maurizio Pavanello



Cari Soci, Colleghi, Amici

Terminato il secondo anno di incarico come coordinatore regionale ACOI Veneto il mio pensiero va a quanto è stato fatto sino ad ora. Permettetemi di ringraziare il gruppo di lavoro costituito dal Dott. Michele Antoniutti (Direttore UOC Chirurgia Generale dell'Ospedale di Bassano del Grappa – VI), dal Dott. Amedeo Elio (Direttore UOC Chirurgia Generale dell'Ospedale di San Bonifacio – VR), dal Dr. Giuseppe Portale (Direttore UOC di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Santorso - VI) e dal Dr. Salvatore Ramuscello (Direttore UOC di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Chioggia - VE) che mi hanno egregiamente affiancato e coadiuvato in questa avventura. Inoltre un plauso al gruppo ACOI giovani Veneto (coordinato dal Dr. Daniele Sambucci) che con entusiasmo e dedizione si è fatto promotore di diverse iniziative formative e, in sinergia con il gruppo senior, ha partecipato attivamente a numerosi congressi sia su scala regionale che nazionale apportando contenuti di estrema attualità e di spessore scientifico.

Nel maggio 2023 è stato organizzato il congresso Triregionale ACOI (Veneto, Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia) dal Dott. Amedeo Elio a San Bonifacio che ha potuto dibattere con numerose presenze il tema della laparoscopia in urgenza e ha visto coinvolti anche numerosi giovani chirurghi provenienti da tutte tre le regioni.

L'attività formativa si concluderà il 29 novembre con un webinar organizzato dal Gruppo Veneto ACOI giovani sulla malattia diverticolare.

Proprio oggi (17 novembre), a chiosa di questo 2023, si è concluso il Congresso dal titolo "ERAS E PDTA: DALLA CLINICA AL MANAGEMENT", patrocinato da ACOI, che mi ha visto come Presidente su una tematica a me molto cara e che mi vede in prima linea da diversi anni.

Nell'U.O.C di Chirurgia Generale dell'Ospedale di Conegliano da me diretta l'Enhanced Recovery After Surgery, dopo un'iniziale comprensibile scetticismo e difficoltà dettata dal motto "si è sempre fatto così", è ormai da anni pratica routinaria grazie all'ottimo operato della mia Equipe e del Personale Infermieristico. Questa nuova gestione peri-operatoria, caratterizzata da un percorso di cure multimodale è stato un

cambiamento epocale e rivoluzionario e la sua accettazione è stata facilitata dagli eccellenti risultati ottenuti in termini di miglioramento e recupero clinico precoce dei pazienti sottoposti inizialmente alla sola chirurgia coloretale e oramai a chirurgia addominale maggiore.

L'ERAS è stato il leitmotiv di un altro importante incontro Triregionale ACOI ACOI (Emilia Romagna, Veneto e Friuli Venezia Giulia che è stato coordinato dall'amico e collega Dr. G. Garulli il 22 novembre 2022 presso il palacongressi di Rimini.

In qualità di coordinatore ACOI Regione Veneto mi auspico che il protocollo ERAS possa essere sempre più diffuso e applicato nella mia Regione oltre che ovviamente su scala nazionale.

Come gruppo ACOI Veneto siamo già proiettati verso il futuro: il mio pensiero non è rivolto solo ovviamente al Congresso ACOI Nazionale 2024 di Napoli, ma abbiamo già previsto nella nostra agenda la programmazione di 2 webinar dove i protagonisti saranno i nostri giovani e congressi residenziali su vari temi. Inoltre in collaborazione con i colleghi di Friuli Venezia Giulia e del Trentino Alto Adige è previsto a novembre 2024 il corso di training laparoscopico Hands On gratuito dedicato a tutti i soci ACOI specializzandi e giovani Chirurghi under 35.

Infine stiamo già coordinando un congresso Triregionale per il 2024 in cui verranno coinvolte tutte le realtà ospedaliere del Veneto.

A presto.

Maurizio Pavanello

CHIRURGIA NEI CENTRI SPOKE – a cura di Giovanni Bellanova



Il termine hub and spoke proviene dalla lingua inglese ed è stato creato per analogia con la ruota della bicicletta: hub significa mozzo, mentre spoke significa raggio. L'analogia riguarda perciò un sistema strutturato con una parte centrale e numerose parti periferiche collegate ad essa. Il DM 70 del 2015, e successive integrazioni, ha disegnato la rete ospedaliera dividendo gli ospedali in strutture sede di PS, DEA I livello (Spoke) e DEA di II livello (Hub). Tali strutture ospedaliere devono essere in grado di rispondere alle necessità d'intervento secondo livelli di capacità crescenti, grazie alla presenza di unità operative specialistiche, ai profili di competenza tecnico-professionale espressi dal personale operante e alle dotazioni tecnologiche e strumentali.

Per realizzare questo nella realtà italiana è necessario considerare la costruzione della rete ospedaliera, che nel territorio nazionale ha diversi livelli di efficienza e di organizzazione, da una regione all'altra.

Di questo si è discusso nella II edizione del Congresso "la chirurgia nei centri spoke" organizzato dalla UOC di chirurgia generale di Francavilla Fontana in provincia di Brindisi, in cui la presenza dell'ACOI è stata importante, con la lettura megistrale sull'ERAS del presidente ACOI il prof. Marco Scatizzi ed una interessante e dibattuta sessione riguardante la discussione di casi clinici moderata dal Coordinatore regionale ACOI Puglia, il dr. Pierluca Sallustio.

Gli argomenti trattati sono stati rappresentati dalla progettazione di un percorso ERAS in chirurgia di parete, chirurgia d'urgenza e chirurgia coloretale, alla presenza dei maggiori esperti italiani in materia e di esponenti della Regione Puglia.

Partendo dalla realtà della chirurgia dell'ospedale di Francavilla Fontana (DEA di I livello in attesa di aprire la Terapia Intensiva), sede di centro di tirocinio per la chirurgia di parete e la chirurgia d'urgenza della Scuola Nazionale di Chirurgia Ospedaliera di ACOI, sono state esaminate le criticità della rete confrontando le esperienze di 7 centri spoke pugliesi, dopo aver confrontato i modelli organizzativi di Lazio e Toscana.

I centri spoke spesso soffrono la difficoltà dell'organizzazione della rete ospedaliera che non sempre riesce a definire i corretti percorsi di presa in carico. Il paziente che arriva in periferia ed ha bisogno di un livello di

cure più elevato, dovrebbe essere centralizzato al centro Hub di riferimento che dovrà prenderlo in carico per le risorse maggiori previste dal DM 70.

Questo apre un importante capitolo di discussione.

Nei centri spoke lavorano team chirurgici qualificati che, rispetto ai centri hub con maggiori risorse, devono affrontare quotidianamente tutte le urgenze, anche quelle più complesse che, per instabilità emodinamica devono essere stabilizzate in loco e poi trasferite.

Quindi è necessaria un'adeguata formazione sulla chirurgia d'urgenza e del trauma, sulla chirurgia mininvasiva e sarebbe auspicabile che, soprattutto nei centri spoke, fossero impegnate risorse per garantire le skills dei chirurghi con corsi dedicati (ATLS, PIG LAB e CADAVER LAB).

Inoltre per favorire l'automaticità della rete, sarebbe anche utile una rotazione dei chirurghi tra hub e spoke secondo un concetto di rete che centralizza automaticamente i casi complessi e smista quelli a media complessità in periferia.

Secondo questa organizzazione il centro spoke garantirebbe anche le adeguate skills ai chirurghi in formazione, che rispetto alle patologie gestite dagli hub avrebbero maggiori spazi in sala operatoria.

L'obiettivo sarà quello di creare dei gruppi di lavoro regionali per realizzare questi percorsi.



UFFICIO LEGALE ACOI

Avv. Vania Cirese

Responsabile Ufficio legale ACOI

Pronto intervento 333.3283822

hai dubbi o necessiti di un supporto legale? ufficiolegale@acoi.it

L'EQUIPE MEDICA: DIVISIONE DEL LAVORO E ALLONTANAMENTO DALLA SALA OPERATORIA

L'attività medica oggi è caratterizzata dall'intervento e cooperazione di più sanitari che interagiscono tra loro per il conseguimento di un fine comune che è la cura del paziente. In altre parole più medici intervengono in una sequenza di fasi e il contributo operativo di ciascuno si colloca in un contesto che può essere cronologicamente anche separato rispetto a quello degli altri ma si inserisce pur sempre nell'unica finalità dell'attività curativa che quindi anche se complessa mantiene il suo carattere unitario.

Una questione frequentemente affrontata dalle sentenze è quando nell'attività medica in equipe si configuri o meno una responsabilità se il sanitario si allontani prima della conclusione dell'intervento chirurgico e vi sia un evento lesivo cagionato al paziente dall'errore posto in essere da altri colleghi in sua assenza. Si tratta sempre di una ipotesi di cooperazione sincronica tra sanitari che a volte hanno anche uguale posizione gerarchica, possono essere anche specialisti di più discipline e vi è la contemporanea presenza di più medici in un unico contesto spazio temporale.

Qualora dall'equipe medica si allontani un medico che ha partecipato all'intervento chirurgico e rimangano più sanitari al tavolo operatorio, in sala operatoria, si pongono problemi se lo scioglimento anticipato dell'equipe chirurgica per cause personali o per attività impellenti da compiere su un altro paziente possa escludere la responsabilità colposa del medico che si è allontanato e che non era presente quando vi è stata una omissione o commissione che ha cagionato delle conseguenze dannose al paziente.

[**LEGGI TUTTO**](#)



Viale Pasteur, 65 - 00144 Roma
tel. 06.37518937 - fax 06.37518941
segreteria@acoi.it

Orari: dal lunedì al venerdì dalle 10:00 alle 18:00

Rispetta l'ambiente: se non ti è necessario, non stampare questa mail

ACOI

Si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio e negli eventuali allegati sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o distribuire il messaggio a terzi. Chiunque riceva questo messaggio per errore, è pregato di distruggerlo e di informare immediatamente customercare@softitalia.net

Unsubscribe - Se preferisci non ricevere più questa newsletter inoltra questo messaggio a customercare@softitalia.net di posta elettronica scrivendo "ACOI CANCELLAMI" nella riga dell'oggetto.