



LEGGI TUTTI I NUMERI

ACOI EVOLUTION – N° 48 - ANNO 2
venerdì 8 marzo 2024

ACOI tra passato, presente e futuro: il governo dei processi – a cura di Vincenzo Bottino

“Non si contano le albe e i tramonti che ho ammirato da quelle stanze d’ospedale. Il rosso dell’alba è diverso dal rosso del tramonto. Un altro dono, la riconoscenza per il talento di medici, infermieri e il personale ospedaliero”

Giovanni Allevi, pianista e compositore



Della nostra bella professione ci rimane forse, la riconoscenza dei nostri pazienti ed ancor più noi chirurghi, dopo essere stati celebrati come eroi, ci districiamo tra aggressioni ed avvisi di garanzia.

La nostra società scientifica compie 44 anni, tanto tempo è trascorso e tanto si è modificata la vita dei chirurghi ospedalieri italiani. Negli anni '80 nei chirurghi ospedalieri Italiani, ormai sempre più numerosi, matura la consapevolezza di dotarsi di una associazione scientifica ed il 25.11.1980 con la presidenza di Raul de Nunno nasce l'ACOI.

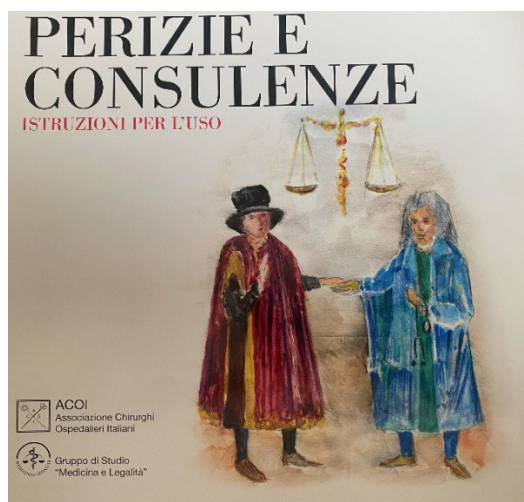
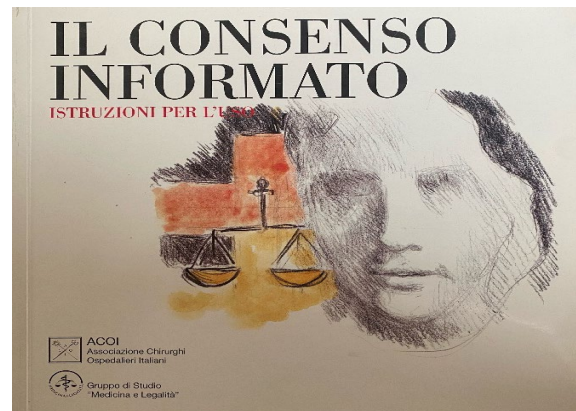
All'epoca, l'obiettivo primario dei chirurghi ospedalieri era l'esigenza di essere maggiormente rappresentati e rappresentativi ai congressi di chirurgia, presentare i propri lavori scientifici, che in quegli anni aumentavano notevolmente, ed inoltre il mettere a disposizione della comunità chirurgica ospedaliera strumenti e percorsi formativi che in alcun modo volevano essere in concorrenza o contrapposizione con quelli istituzionali: nasce la SNOG 1990 (Scuola Nazionale Ospedaliera di Chirurgia) intuizione del Prof Lamberto Boffi, chirurgo toscano ed uno dei Padri Fondatori della nostra società. Furono anni in cui l'ACOI entra sempre più nel dna dei chirurghi ospedalieri e, finalmente, nel 1995 viene nominato Presidente SIC il prof. Gian Massimo Gazzaniga, Primario Chirurgo Ospedaliero.

Inizia da quel momento la fase della alternanza alla presidenza della SIC tra la componente chirurgica Ospedaliera ed Universitaria.

Ma non solo questo: negli anni '90 la chirurgia laparoscopica irrompe nel panorama chirurgico ed i chirurghi ospedalieri iniziano una campagna di divulgazione delle procedure laparoscopiche, anche grazie al supporto delle aziende, che vede i chirurghi protagonisti in Italia e nel mondo. La evidente spaccatura tra chirurghi laparoscopisti ed open rappresenta, a quell'epoca, leitmotiv nei congressi chirurgici, con appassionate discussioni e presentazioni di nuove strategie e tecniche operatorie.

Inizia l'epoca delle live surgery e dei congressi di videochirurgia che vede i chirurghi ACOI sempre più protagonisti della scena, con un'azione divulgativa mai vista prima. Lavori scientifici di standardizzazione di tecniche laparoscopiche avanzate, studi clinici di rilievo internazionale, studi sull'evidenza delle tecniche laparoscopia affermano con forza ed enfasi che la chirurgia ospedaliera italiana non è seconda a nessuna nel mondo. Solo per citare qualcuno Stancanelli, Casciola, Meinero, Melotti, Corcione, Parini, Sartori, Giulianotti, Vincenti e tanti altri diffondono in modo capillare il verbo laparoscopico. Al termine di questi strepitosi anni '90, tuttavia, inizia purtroppo a palesarsi all'orizzonte la questione del contenzioso medico legale che, fino al 1999, manteneva una condizione di relativa stabilità che ancora non impattava fortemente sulla vita dei chirurghi.

Successivamente il peso del contenzioso medico legale inizia ad incidere sulla professione chirurgica ed allora ACOI decide di dotarsi di un gruppo di esperti composto da chirurghi, avvocati, medici legali e magistrati denominato "medicina e legalità" che inizia a produrre una puntuale documentazione di facile consultazione per tutti i chirurghi:



Abbiamo quindi superato abbondantemente gli anni 2000 e ACOI cresce sempre più, non solo numericamente, ma soprattutto scientificamente.

La nascente Fesmed 2006, braccio sindacale di ACOI, offre una tutela sindacale specifica per la categoria.

Il robot comincia ad essere presente nelle sale operatorie e si inizia a parlare di "Non-Technical Skills", sicurezza in sala operatoria e rischio clinico. ACOI collabora con il Ministero della Salute e le altre Società Scientifiche per l'introduzione e la diffusione della check-list in sala operatoria "Safe Surgery Saves Lives".

Nascono specifiche commissioni congiunte con le associazioni rappresentanti dei cittadini.

L'idea di collaborazione con le Società Scientifiche di altri paesi europei e dell'area mediterranea e medio orientale esteri rende ACOI protagonista della fondazione di MMESA (Mediterranean & Middle Eastern Endoscopic Surgery Association), fondata a Beirut il 14 febbraio 2001, con grandi congressi in Egitto, Marocco, Iran, Turchia, Grecia, per citarne alcuni, con numerosa ed attiva partecipazione italiana.

A metà degli anni 2000 nasce il gruppo Giovani ACOI che da un importantissimo contributo in termini di idee e progetti. La prima monografia sulle Linee Guida della colecistectomia laparoscopica, dell'appendicectomia

laparoscopica e delle occlusioni digiuno ileali laparoscopiche, sono il prodotto dei primi anni di lavoro dei giovani ACOI, il cui responsabile inizia a partecipare con continuità ai Consigli Direttivi.

Al congresso di Fano 2011, per la prima volta, la lettura inaugurale del congresso fu affidata ad un giovane chirurgo. Inizia un'altra stagione per i chirurghi ACOI: trasformare la chirurgia italiana da un salotto aristocratico ad una "agorà" democratica.

Continuano ad aumentare le adesioni alla società, inizia anche una fattiva collaborazione con la nascente Agenas che vede ACOI impegnata nelle commissioni sul PNE.

Il grande lavoro sui territori dei coordinatori regionali rende ancor più capillare la diffusione dello spirito ACOI, con numerosi congressi ed incontri regionali.

Siamo nel 2017 ed ancora ACOI partecipa insieme alla AOGOI alla composizione di alcuni articoli della legge Gelli Bianco, foriera all'epoca di grandi speranze per la nostra categoria. ACOI decide di fare ancora di più, offrendo ai suoi soci uno sportello legale con assistenza legale e peritale aprendo un master per periti, organizzato in partnership con l'Università di Cagliari.

Siamo ai nostri giorni e ACOI continua a crescere ma i giovani chirurghi diminuiscono. Il 56% delle borse di studio per la specializzazione in chirurgia generale (dato 2023) è andato deserto, dato fortemente allarmante. Abbiamo il dovere di interrogarci sul perché la nostra professione viva una crisi vocazionale così importante. L'aumento del contenzioso medico legale e il livello salariale tra i più bassi d'Europa, non compatibile con il grado di responsabilità richiesto, rappresentano, probabilmente, le principali cause di questo fenomeno.

Cosa può fare ACOI? innanzitutto continuare a mantenere in primo piano i percorsi formativi offerti con la SNOG, investire ancora di più sulla nostra rivista "Journal of the Italian Surgical Association", offrendo a tutti, soci e non, l'opportunità di pubblicare contenuti scientifici di rilievo, continuare ad essere al servizio di tutti i soci ed in tutti i territori, garantire assistenza e consulenza medico-legale agli iscritti, essere propositivi verso le istituzioni e la politica, dialogare con tutte le società scientifiche su progetti comuni, finalizzati a rilanciare la nostra professione e, perché no, a migliorarla. È necessario riprendere, come in passato, il confronto con le società scientifiche ed i colleghi dei paesi europei e di tutto il mondo.

Il compito di ACOI e dei suoi chirurghi, per il prossimo futuro, sarà quello di riportare negli ospedali italiani una governance che abbia un approccio clinico e non solo burocratico, un governo clinico in cui i chirurghi finalmente riprendano a determinare i processi e non a subirli.

Noi siamo i chirurghi.

Vincenzo Bottino

Responsabile Formazione ACOI

NEL MEZZO DEL CAMMIN DELLA FORMAZIONE... INCONTRAI LA "FUTILITY" – a cura di Pietro Fransvea



"Nel mezzo del cammin della formazione... incontrai la "Futility"" questo il titolo della sessione dell'ACOI Giovani tenutasi durante l'ultimo congresso della Associazione Chirurghi Ospedalieri a Roma. Il dibattito si è svolto in un contesto dove le nuove tecnologie e le scoperte scientifiche hanno ampliato notevolmente le possibilità della chirurgia, permettendo interventi sempre più complessi e sofisticati. Tuttavia, questa espansione delle capacità ha portato con sé domande cruciali sulla reale necessità e benefici di alcune procedure. Il concetto di "futilità" in chirurgia, sia d'urgenza che elettiva, richiede una riflessione profonda in un contesto in cui le sfide mediche, etiche ed economiche si intrecciano. Quando un intervento chirurgico può essere considerato effettivamente inutile? Si tratta di una domanda complessa che coinvolge aspetti medici, etici ed economici. La chirurgia d'urgenza è spesso caratterizzata da una corsa contro il tempo, dove le decisioni immediate possono fare la differenza tra la vita e la morte. In queste situazioni, l'idea di "futilità" assume un significato particolarmente complesso. La pressione del tempo può portare a decisioni affrettate e, in alcuni casi, a interventi chirurgici che, col "senno del poi", potrebbero essere considerati di dubbia utilità. Il dilemma etico sorge quando si considera che cosa sia veramente necessario per il benessere del paziente. Durante la sessione si è sottolineato come la futilità

in chirurgia d'urgenza richiede un approccio bilanciato. La necessità di agire velocemente non deve precludere una valutazione accurata dei benefici attesi e dei rischi associati all'intervento. D'altra parte, la chirurgia elettiva presenta un insieme diverso di sfide. In situazioni non urgenti, i pazienti spesso hanno il tempo di esplorare opzioni, considerare i rischi e i benefici e partecipare attivamente alle decisioni sul proprio trattamento. Tuttavia, anche in questo contesto, il concetto di futilità si fa strada. C'è un crescente riconoscimento della necessità di evitare interventi chirurgici che non portino a un miglioramento significativo della qualità della vita del paziente. Infatti, come sottolineato dai relatori, in chirurgia elettiva, la futilità può derivare da aspettative irrealistiche o da un mancato dialogo aperto tra medico e paziente. Quindi la comunicazione è fondamentale per garantire che il trattamento proposto sia in linea con gli obiettivi del paziente. Il bilanciare tra la necessità di intervenire prontamente in situazioni di emergenza e la consapevolezza della futilità potenziale in interventi elettivi richiede un approccio olistico. Inoltre, durante la sessione si è anche affrontato il tema dei costi associati a interventi chirurgici considerati di dubbia utilità. In un sistema sanitario dove le risorse sono spesso limitate, gli aspetti economici devono essere presi in considerazione insieme agli aspetti medici ed etici. Alcuni relatori hanno sottolineato la necessità di un approccio più sostenibile e razionale nella pianificazione e nell'esecuzione degli interventi chirurgici. Gli operatori sanitari, devono lavorare insieme per sviluppare linee guida che garantiscano che ogni decisione chirurgica sia basata su evidenze scientifiche, valutazioni ponderate dei rischi e dei benefici, e una comunicazione trasparente con i pazienti. In conclusione, la sessione ACOI Giovani del Congresso ACOI del 2023 ha messo in luce la complessità della questione della futilità in chirurgia il quale concetto, sia in urgenza che in elezione, richiede un approccio riflessivo e collaborativo. Solo attraverso una ponderata riflessione etica e una comunicazione aperta si può sperare di trovare l'equilibrio necessario per assicurare la cura ottimale per ogni paziente, rispettando al contempo la dignità e le aspettative individuali.

Pietro Fransevea

Comitato Nazionale
ACOI Giovani



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

RIFLETTORI SUL CONSENSO: LA CAPACITÀ PLURIOFFENSIVA DELL'OMESSA INFORMATIVA AL PAZIENTE

Il tema del consenso informato al paziente continua ad essere attenzionato dalla Corte dei Conti.

Si è avuto modo di ricordare che dalla sentenza Cassazione Sez. Unite "Giulini" (n. 2437/2008) la valutazione della condotta del medico omissiva o commissiva, sotto il profilo penale non ammette un diverso apprezzamento o una modifica del titolo di reato a seconda che la prestazione sia stata realizzata con o in assenza del consenso del paziente.

Anche le pronunce più recenti (Cass. pen. 21537/2015; Cass. pen. 16678/2016) hanno ribadito che si resta sempre nell'ambito delle ipotesi colpose e non dolose differentemente da ciò che aveva affermato una severa ed ingiusta giurisprudenza degli anni novanta.

E' rimasto costante tuttavia l'orientamento dottrinario e giurisprudenziale secondo cui l'attività medica senza consenso offende il bene giuridico della libertà morale e autodeterminazione della persona sulla propria salute e sul proprio corpo.

[LEGGI TUTTO](#)



ACOI

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.