

Ciò avrebbe potuto facilmente far propendere per lo spostamento dell'attività verso il centro a mortalità inferiore. In realtà, con una analisi maggiormente approfondita si deduceva che tale centro non era per niente il *migliore*, semplicemente presentava un *case-mix* di pazienti più favorevoli. Considerando la tipologia dei pazienti trattati ed una serie di outcomes adeguati il gruppo più meritevole, era invece propria il centro con mortalità apparentemente più elevata. Altri studi in passato hanno rilevato la presenza di alcuni bias di selezione a favore dei centri ad alto volume, di *riferimento* per una determinata patologia i quali erano più spesso meta dei pazienti più informati e più istruiti, quindi spesso di alto livello socioeconomico, con diagnosi più precoce ed in migliori condizioni generali.

#### Le società scientifiche: quale ruolo?

Se indispensabile è la valutazione scientifica, su base statistica, per definire quali siano i volumi minimi indispensabili, altrettanto imprescindibile è il coinvolgimento delle società scientifiche nel processo decisionale, in quanto soggetto in grado di fornire le necessarie competenze tecniche ed organizzative.

Ciò *in primis* per non permettere di subordinare le scelte a ragioni giornalistiche o di pressioni emotive e secondariamente per costruire il giusto rapporto tra soggetto pubblico erogante e utente finale.

Spicca tra le varie iniziative degli ultimi anni, la decisione della regione Piemonte che ha dapprima commissionato una valutazione ai rappresentanti regionali della Società dei Chirurghi Ospedalieri (ACOI) e della Società Piemontese di Chirurgia (in rappresentanza SIC) circa i volumi ed i requisiti minimi per eseguire in modo adeguato interventi su patologie complesse, quali quelle oncologiche su esofago, stomaco, fegato, pancreas e retto. Successivamente una delibera regionale recepiva le indicazioni delle suddette società trasformandole in un documento immediatamente operativo.

#### Applicabilità: la parola chiave!

Qui sta il vero centro della questione: sino ad oggi il chirurgo è un professionista che non ha mai trovato veri e propri veti alla sua indipendenza e la sua azione si è sempre svolta in piena autonomia, stabilendo di trattare e indirizzare i pazienti secondo rapporti interpersonali intessuti nel corso degli anni, opportunità ed infrastrutture in rapporto alla situazione territoriale ed alla propria situazione logistica. Questa consuetudine è ora messa in crisi (e forse azzerata) senza fornire alcuno scenario alternativo collaudato né strumenti per realizzarlo. È facile immaginare come, senza un governo reale di tale cambiamento si creeranno problemi logistici ed organizzativi di rilevante entità.

I grandi ospedali, già oberati di lavoro, inizialmente appagati dal nuovo riconoscimento formale, potrebbero dedicare poco tempo al controllo ed all'ottimizzazione dei risultati tecnici. Inoltre le loro liste d'attesa potrebbero allungarsi in modo inaccettabile per le patologie in oggetto.

Visto il limitato numero di ospedali di medio-grandi dimensioni la concentrazione dei volumi potrebbe risultare eccessiva, andando a ricadere inevitabilmente su pochi centri, sempre gli stessi, che così sarebbero di riferimento per molte se non tutte le maggiori patologie e di quelle ad esse correlate: ad esempio al trattamento delle neoplasie del colon. retto non potrebbero non associarsi quella delle metastasi epatiche con concentrazione di tutta la chirurgia colo rettale con l'epatobiliare e per logica conseguenza con quella pancreatica in un unico centro. Per converso i piccoli ospedali di zona sarebbero privati sia di pazienti sia di professionisti ad alto livello con conseguente impoverimento culturale e professionale.

A questi ospedali resterebbe peraltro il peso delle urgenze poiché il pronto soccorso non è concentrabile. Gli stessi operatori, reputati non idonei per numeri e volume di casi alla chirurgia d'elezione dovrebbero invece garantire in urgenza quelle stesse prestazioni

ma in condizione di difficoltà ben maggiori.

Ulteriori problemi si aprirebbero inoltre sullo scenario della formazione dei giovani, già oggi carente in molte realtà; per pochi centri che ne resterebbero deputati, si dovrebbe aggiungere il peso della patologia cosiddetta *minore*, indispensabile alla formazione, configurando ospedali ancor più ipertrofici ed altri sempre più impoveriti. In questi ultimi, un giovane che avesse la fortuna di essere assunto, avrebbe al contempo la sventura di vedere la sua carriera già limitata all'inizio, senza alcuna possibilità di crescita. Le difficoltà per i pazienti sarebbero altrettante con il forte dubbio che non tutti possano facilmente raggiungere i diversi centri di eccellenza, con la creazione quindi di una inaccettabile disparità sociale.

#### Conclusioni: dalla presa di coscienza al riconoscimento della propria forza decisionale

Tutto questo realistico e drammatico quadro va contrastato oggi stesso; non con una battaglia di retroguardia che neghi i presupposti di tali scelte, ma con una precisa richiesta di forza decisionale che vada riconosciuta a noi chirurghi. Non è sufficiente essere chiamati a supportare scientificamente il postulato *alti volumi - migliori risultati*. Bisogna essere presenti per creare veri network ospedalieri, aggregando ospedali a medio volume di significativa importanza e copertura territoriale, diffondendo le *procedure evidence-based*, garantendo la formazione dei chirurghi del futuro, ma anche la protezione e sicurezza del paziente; tutto ciò deve essere supportato da adeguate tutele medico-legali, e dal controllo della diffusione della medicina difensiva, ad oggi con costi sempre più insostenibili. Queste sono le premesse sulle quali tutti noi siamo chiamati ad una presa di coscienza.

È opportuno un fitto dibattito, che sono certo riempirà le nostre discussioni conducendo alla realizzazione di risultati concreti.

Pescara - Montesilvano - 21/24 maggio 2017

## 36° CONGRESSO NAZIONALE ACOI

LA FORZA DELL'UNITÀ  
Sostenibilità, evoluzione tecnologica e ruolo della società scientifica

# 2017

## BILANCI E PROPOSTE AL CONGRESSO NAZIONALE



di Mario Campi

**U**n altro anno è arrivato. Ancora non si erano spenti gli echi del Congresso Congiunto, chiuso a Roma lo scorso settembre 2016, quando la macchina organizzativa per il prossimo Nazionale 2017 si è avviata.

Per Acoi si tratta di un evento importante: è un congresso elettivo, chiude l'ultima gestione triennale ed apre le porte ad un nuovo Direttivo, quindi è un congresso di bilanci ma anche di programmi. Ogni Congresso, poi, è una sfida: ogni anno il Comitato Organizzatore si ripromette di fare bene e meglio rispetto al Congresso che l'ha

preceduto, in una competizione virtuosa che pretende ogni volta di stupire ed entusiasmare il suo pubblico, offrendo il meglio che c'è del mondo chirurgico nazionale e internazionale. Non sempre tutte le idee che si mettono in campo trovano una loro effettiva e fruttuosa realizzazione ma, credetemi, lo sforzo e l'impegno di chi dietro le quinte lavora per organizzare questi eventi sono enormi, e meriterebbero comunque un riconoscimento. In realtà il premio più bello è anche quello più banale: un Congresso ben riuscito, sale piene, e congressisti sorridenti e soddisfatti. È per questo che chi lavora in Acoi si impegna: è spirito di servizio nei confronti

dei colleghi, è amore per la professione più bella del mondo.

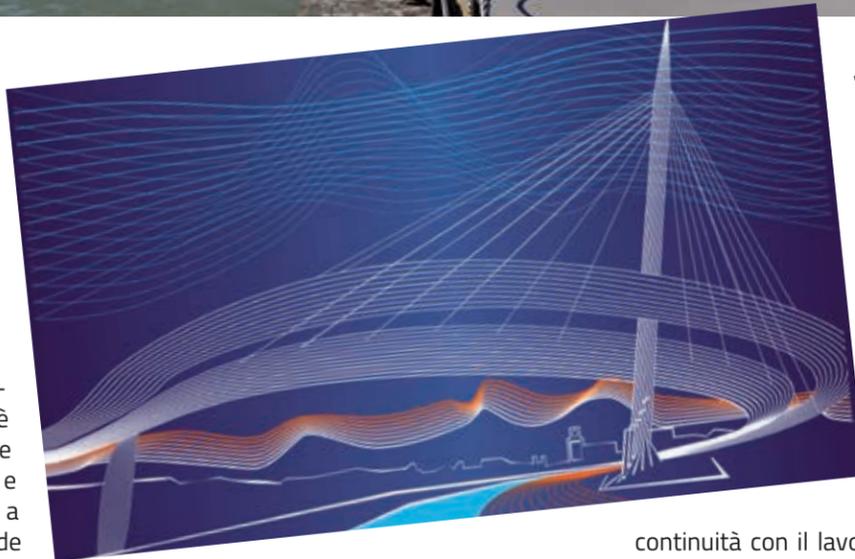
E veniamo, dunque, al prossimo Congresso Nazionale 2017. La designazione della sede non è stata facile, le candidature in ballo erano diverse e c'era davvero l'imbarazzo della scelta, ma senza nulla togliere alle altre proposte, che sono state vagliate tutte con attenzione e con molto apprezzamento, si è deciso di preferire l'Abruzzo, regione ancora ferita dal terremoto dell'Aquila, alla quale questo Consiglio Direttivo intende portare omaggio e attenzione. La Natura, però, non si è dimostrata madre amorevole ma piuttosto matrigna indifferente, ed ha stravolto il nostro programma scatenando altri due nuovi terremoti, quello di Amatrice, a fine agosto 2016, e quello di Accumoli e Arquata del Tronto, nell'ottobre 2016: l'omaggio che Acoi intendeva portare alla città dell'Aquila dovrà essere perciò idealmente esteso a tutta questa povera Italia centrale, così gravemente offesa dai terremoti in quest'ultimo periodo.

La scelta dell'Abruzzo trova anche motivazioni logistiche: posto che la storia dei congressi Acoi non ha mai voluto escludere destinazioni scomode, privilegiando solo poche facili sedi, e questo in quell'ottica di partecipazione e coinvolgimento di tutti che ha sempre contraddistinto la nostra associazione, la designazione di Pescara/Montesilvano è risultata equidistante (in senso rea-



le, geografico) dalle principali aree del paese e distribuirà perciò equamente le *fatiche* della trasferta. Un gran numero di autolinee consente un facile, rapido e comodo collegamento con la Capitale, ma Pescara è situata al centro della dorsale autostradale adriatica ed è dotata di infrastrutture portuali, aeroportuali e ferroviarie che mettono a disposizione una grande varietà di mezzi di trasporto per collegamenti diretti con par-

tenze da tutta Italia. **In tempi di spending review e di attenzione ai bilanci, la scelta di Pescara ha anche motivazioni economiche.** Il periodo designato è ancora in *bassa stagione*, ma ci si augura favorito da un caldo clima di primavera avanzata; la presenza di una ricchissima offerta alberghiera e di un moderno Centro Congressi nella zona di massima vocazione turistica del Pescara-se, Montesilvano Spiaggia, riducono



sensibilmente i costi del soggiorno e naturalmente, sempre nell'ottica della massima partecipazione alla vita della associazione, sono un punto a favore di questa scelta.

Il Congresso di Pescara sarà il momento di commiato dell'attuale Consiglio Direttivo di Acoi. È ancora presto per dei bilanci, che non siamo certo noi a dover fare, ma ricordare il grosso lavoro fatto in questi anni è per tutti motivo di soddisfazione. Acoi ha fatto sentire la sua

voce sempre più spesso, e sempre più spesso non si è rivolta solo agli specialisti, ma al pubblico generale. Acoi è ormai portavoce ufficiale del mondo chirurgico, controparte riconosciuta anche nel mondo politico, e questo in una scia di

continuità con il lavoro dei precedenti Consigli Direttivi. Purtroppo il risultato del referendum sulla riforma costituzionale ha completamente mutato il panorama di riferimento istituzionale, anche se la rete di rapporti faticosamente intessuta ha retto abbastanza bene. **L'azione di questo Direttivo ha prodotto altri risultati: la comunicazione di Acoi con i soci è cambiata. Il sito e la rivista sono, se mai era possibile, ancora migliorati, in un'ottica forse non completamente percepita dall'esterno, ma assolutamente volta**

**alla partecipazione e alla interazione di tutti: vogliamo i vostri contributi, vogliamo la vostra partecipazione!** Acoi è democratica, ma non nel senso becero di dare a tutti e a prescindere il medesimo status: la democrazia in Acoi è partecipativa, e il modo più facile, più semplice di partecipare è di coinvolgersi nelle attività della vostra associazione, non solo fruirne passivamente. Per parafrasare il discorso di insediamento del Presidente J.F.Kennedy, non chiedetevi cosa può fare Acoi per voi, ma cosa potete fare voi per Acoi! Avete idee per il vostro Congresso? Avete proposte? Contattate i coordinatori regionali, utilizzate i canali di comunicazione disponibili... Fateci sapere. Naturalmente aspettiamo numerosi anche i vostri contributi scientifici; quest'anno rispolverando una antica tradizione daremo ampio spazio alla videochirurgia, per cui mettete mano al materiale di cui disponete, e cominciate a preparare abstracts e filmati da sottoporre alla Segreteria Scientifica.

Sul sito internet [www.acoi.it/nazionale2017](http://www.acoi.it/nazionale2017) appena disponibili saranno pronti per voi forms e regole per l'invio dei vostri contributi. *Il Planning del Congresso non è ancora definitivo, ma i main topics delle varie giornate sono già stati delineati, e coprono tutte le principali branche della chirurgia: chirurgia del colon, chirurgia del retto, chirurgia dello stomaco sono gli argomenti che avranno il massimo rilievo. Spazi importanti saranno dedicati alla chirurgia della parete addominale, alle fistole pancreatiche, alle ultime novità sulla robotica e sui video 3D. Altri argomenti riguarderanno la chirurgia epatica, la day surgery, la chirurgia toracica, la fast track, la chirurgia mammaria. Per tutti questi argomenti, oltre alle sessioni preordinate, sono a disposizione anche ampi spazi per video e comunicazioni libere. Tre importanti Scuole Acoi, quella di Chirurgia dell'Obesità, di Chirurgia del Politrauma e di Endocrinochirurgia terranno tre corsi con accreditamento ECM, corsi con crediti formativi si terranno anche per gli infermieri e -novità assoluta- per i giornalisti che si occupano di comunicazione sanitaria.*

**L'apertura "internazionale" di ACOI sarà**

**testimoniata dal concomitante svolgimento, nell'ambito del nostro Congresso Nazionale, del 17° Congresso di Primavera della Mediterranean and Middle Eastern Endoscopic Surgical Association, con la partecipazione diretta di colleghi dal bacino del Mediterraneo e dal Medio Oriente, ai quali, oltre che una sessione internazionale di Videochirurgia, sarà dedicata una sessione sulla chirurgia laparoscopica in urgenza ed una sessione sull'attuale e controverso tema del trattamento dei calcoli della via biliare principale.** **Oltre alle sessioni scientifiche sarà dato spazio a temi di carattere politico e sociale, come la tutela del chirurgo, la Comunicazione tra chirurgo e paziente e in equipe, la Sicurezza in sala operatoria e la Responsabilità medica nell'uso dei nuovi devices.**

I colleghi abruzzesi coinvolti nella organizzazione di questo Congresso hanno affrontato questo faticoso impegno con grandissimo entusiasmo, e con orgoglio, perché questo è il primo Congresso Nazionale Acoi che si svolge nella loro

terra forte e gentile. Per questo hanno sottolineato con molta energia che questo non sarà il Congresso di Montesilvano, o di Pescara: sarà il Congresso d'Abruzzo, e hanno promesso di fare ogni sforzo per trasmettere ai Congressisti con la loro calda accoglienza un po' d'amore per questa loro bella regione, che offre panorami affascinanti dall'azzurra marina fino alle verdi montagne, spolverate dal bianco della neve anche a maggio, perché sono montagne vere. Non solo la natura con le sue bellezze saprà incantarvi, ma i borghi, i sapori, i monumenti: i nostri ospiti promettono di essere i migliori ambasciatori della loro terra, e ce lo proveranno durante il loro congresso!

**Dunque, appuntamento a Montesilvano. Vi aspettiamo tutti!**



## 17<sup>th</sup> Spring Meeting della Mediterranean and Middle Eastern Endoscopic Surgical Association

**L'Associazione Mediterranea e Mediorientale di Chirurgia Endoscopica è nata a Beirut, in Libano, da un gruppo di amici, tutti chirurghi dei paesi circostanti il bacino mediterraneo.**

**Il 14 Febbraio del 2001 Gianluigi Melotti, uno dei promotori di questa Società, ed altri dieci chirurghi di differenti paesi fondavano la MMESA, che negli anni successivi raccoglieva l'adesione dei colleghi di molti altri paesi, con l'intento di diffondere l'impiego della chirurgia laparoscopica, di condividere le conoscenze e promuovere l'insegnamento e l'addestramento delle tecniche mini-invasive in questi paesi. Le nazioni dell'area mediterranea sono legate da un punto di vista storico, culturale, commerciale, il che facilita i rapporti, la condivisione di protocolli e la promozione di studi scientifici comuni. Nel corso degli anni, con tutte le difficoltà che è possibile immaginare per una Società Scientifica internazionale i cui bilanci risentono dell'ampia dispersione geografica dei suoi soci, e di normative burocratiche ed amministrative difformi da un paese all'altro, dal Portogallo e dal Marocco alla Georgia e agli Emirati Arabi Uniti, MMESA ha organizzato una regolare serie di Congressi internazionali annuali, cui si sono aggiunte ulteriori occasioni di incontro con gli Spring Meetings, che non si svolgono con cadenza regolare.**

**L'occasione per l'incontro di Pescara è la recentissima elezione del nostro Presidente ACOI Diego Piazza, in occasione dell'ultimo Congresso di Orano, lo scorso novembre, alla carica di Presidente della Mediterranean and Middle Eastern Endoscopic Surgery Association.**

SAVE THE DATE

 **acoi**  
INTERNATIONAL



17<sup>TH</sup> SPRING MEETING

# 36° CONGRESSO NAZIONALE ACOI

## LA FORZA DELL'UNITÀ

Sostenibilità, evoluzione tecnologica e ruolo  
della società scientifica

Presidenti: Massimo Basti, Vincenzo Vittorini

**Pescara, Montesilvano - 21/24 Maggio 2017**

### TEMI DEL CONGRESSO

- Chirurgia del colon
- Chirurgia del retto
- Chirurgia dello stomaco
- Chirurgia del pancreas
- Chirurgia robotica
- Video in 3D
- Chirurgia della parete addominale
- ACOI International  
MMESA Emergency Surgery
- ACOI International  
MMESA Black videos
- Chirurgia del fegato
- Day Surgery
- Chirurgia proctologica
- Chirurgia pediatrica
- Chirurgia senologica
- Fast Track

- Chirurgia toracica
- Scuola ACOI di Chirurgia endocrina
- Scuola ACOI di Chirurgia del trauma
- Scuola ACOI di Chirurgia bariatrica

### POLITICA E SOCIETÀ

- Riorganizzazione del Sistema Sanitario  
(con Agenas)
- Sicurezza in sala operatoria e nei reparti  
di chirurgia (con TIISO)
- Comunicazione tra Chirurgo e Paziente  
e Comunicazione in Equipe  
(con la Fondazione Chirurgo e Cittadino  
e CittadinanzAttiva)
- Nuovi Devices e Responsabilità Medica  
(con CONSIP)
- Responsabilità medica e contenzioso
- Sindacato (con FESMED)

Segreteria Scientifica e Informazioni: [nazionale.2017@acoi.it](mailto:nazionale.2017@acoi.it); [www.acoi.it/nazionale](http://www.acoi.it/nazionale)

Organizzazione: [segreteria@acoi.it](mailto:segreteria@acoi.it)

Segreteria locale dei servizi: [congressi@athenacongressi.it](mailto:congressi@athenacongressi.it)