

A Rimini il 111° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia (Sic)

# Tecnologie e risultati all'avanguardia, ma chirurghi **senza tutele**

di Marzia Coronati



**L**e nuove frontiere della chirurgia - dalla nanochirurgia all'impiego di cellule staminali per la riparazione dei tessuti - e la tutela legale e istituzionale del chirurgo. I due argomenti sono stati oggetto del 111° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia (Sic), dal titolo "Quale Domus per il chirurgo?" svoltosi a Rimini dal 25 al 28 ottobre.

«L'alta qualità del lavoro chirurgico in Italia è nota in tutto il mondo» ha dichiarato Enrico De Antoni, presidente della Sic, nel

corso della conferenza stampa a Roma di presentazione dell'incontro di Rimini. «Siamo al primo posto nelle classifiche mondiali come risultato di sopravvivenza d'organo per i trapianti di rene e fegato e al secondo posto per quelli di midollo osseo e cuore, battuti solamente dagli Stati Uniti; non solo, l'Italia è anche l'unico paese in cui il servizio pubblico garantisce l'universalità delle prestazioni. Nonostante ciò, oggi i candidati chirurghi che si presentano nelle nostre strutture sono il 30%

in meno rispetto al passato».

Secondo i dati riportati dalla Sic, anche se oggi ci sono molte più donne a esercitare questa professione rispetto a pochi anni fa, l'aspettativa dei giovani di diventare chirurghi si è dimezzata; la prospettiva dei diciotto anni che mediamente trascorrono tra la licenza liceale al conseguimento del posto di lavoro desiderato (sei anni per conseguire la laurea, sei di specializzazione e sei circa di crescita professionale) di certo non è rosea, e a questo si aggiunge la paura di essere coinvolti in qualche contenzioso medico, possibilità al giorno d'oggi sempre più frequente. L'80% dei chirurghi italiani con alle spalle trenta anni di carriera sono finiti almeno una volta sotto processo, un dato fortemente scoraggiante, anche se solamente nel 15% dei casi la colpa ricade sul medico. Nel 1995, ha ricordato De Antoni, erano state diciassettemila le richieste di risarcimento, nel 2008 sono state trentamila, poco meno del doppio. «Il nostro codice penale risale al 1930, e non prevede una legge specifica in ambito sanitario. È assolutamente necessario elaborare nuove norme a riguardo».

Sul contenzioso medico e sulle spese che sostiene il nostro sistema sanitario in medicina difensiva è intervenuto anche Gianfran-

co Francioni, presidente del Congresso Nazionale della Sic. «Siamo uno dei pochi paesi dove la sanità è veramente gratuita fino ai più alti livelli di complessità. Non è pensabile che in questi tempi economicamente così difficili un sistema sanitario pubblico possa reggere contemporaneamente l'impatto della spesa sanitaria per le cure, quella per la medicina difensiva, quella per i contenziosi medico legali e per i giusti risarcimenti. Ci stiamo immettendo su una strada senza ritorno». «Occorre costituire un sistema che faciliti il reporting degli errori e favorisca la possibilità di apprendere dai fallimenti ma servono anche norme legislative urgenti che equiparino il nostro sistema giuridico in ambito sanitario a quello degli altri Paesi occidentali, con l'introduzione di norme specifiche per il settore medico-chirurgico che oggi sono assenti. Basti pensare che il settore è ancora regolato dal Codice Rocco, risalente al 1930 e quindi necessariamente non più attuale» commenta De Antoni «Le proposte di legge che affrontano la questione del rischio clinico e della responsabilità civile e penale, invece, sono ancora ferme».

Ma la tutela legale del chirurgo non è stato l'unico argomento in discussione al Congresso di Rimini. Gli ultimi risultati di una disciplina sempre più all'avanguardia saranno presentati da professionisti e ricercatori. La chirurgia del nuovo millennio offre prospettive straordinarie correlate allo sviluppo della genetica, della biologia molecolare, della tecnologia robotica e ai nuovi approcci personalizzati sul paziente. A Rimini si è parlato di chirurgia su misura, una metodologia innovativa che permette la personalizzazione degli interventi chirurgici attraverso protocolli che non sono più standard ma variano da paziente a paziente, un'operazione messa

in campo da un team integrato di professionisti che appartengono a specialità diverse; di nanochirurgia, microrobot programmati e telecomandati per giungere al bersaglio per via endoluminale; di impiego di cellule staminali per raggiungere una riparazione sempre più vicina al modello reale, con risultati con fino a pochi anni addietro impensabili; di chirurgia mininvasiva, un modo di operare dolce, in cui le incisioni sulla pelle del paziente si limitano al minimo indispensabile e grazie alla quale si cerca di ridurre al massimo il tempo di ricovero ospedaliero e i fastidi post-operazione.

«La chirurgia mininvasiva, specie con le tecniche endoscopiche e laparoscopiche, sta dando ottimi risultati e la chirurgia robotica è già una realtà in molti ospedali italiani» conclude De Antoni «le possibilità applicative della nanochirurgia e le prospettive dell'ingegneria genetica sono straordinarie, così come l'utilizzo del-

le cellule staminali nella riparazione tissutale che già oggi, ma ancora di più in un prossimo futuro, consentirà risultati fino a pochi anni addietro impensabili». Per fare sì che i risultati della chirurgia italiana abbiano un'applicazione, è necessario però tutelare il chirurgo, come ha ricordato Rocco Bellantone, Segretario Generale della Sic. «Oggi l'atto medico non è neppure previsto nella legislazione italiana e quindi i nostri gesti non hanno una codificazione: la stessa incisione della parete ad esempio, atto preliminare ad ogni intervento chirurgico sull'addome, può essere dalla legge considerata un atto non medico, ma una sorta di aggressione a mano armata fatta con il consenso della vittima. È giusto punire chi sbaglia per colpe gravi, ma si deve tenere presente che, pur facendo tutto il possibile per il bene del paziente, il lavoro del chirurgo ha per sua stessa natura una dose di rischio ineliminabile».

## Siti

### Una Task Force di igienisti contro la pandemia influenzale

La Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e di Sanità Pubblica (Siti) ha istituito una Task Force di esperti contro la pandemia influenzale. «Con questa task force», afferma il Presidente della Siti Francesco Blangiardi, «abbiamo messo insieme un pool tra i miglior esperti a livello nazionale non solo nell'ambito specifico dell'influenza ma anche nel settore più ampio del controllo delle malattie trasmissibili sia sul territorio che in ospedale. Questo perché il controllo della pandemia influenzale richiede risposte diversificate e

diversi tipi di competenze». La Task Force sarà coordinata da Domenico Lagravinese, Direttore del Dipartimento di Prevenzione della ASL di Bari, e comprende Silvio Brusaferrò (Ordinario di Igiene a Udine), Sandro Cinquetti (Direttore Sanitario Azienda Ulss n.7 Pieve di Soligo e Coordinatore del Ccm Veneto), Gianfranco Finzi (Direttore Dmo Area Igiene, Prevenzione e Protezione, Policlinico S. Orsola - Malpighi, Bologna), Augusto Panà (Ordinario di Igiene a Roma Tor Vergata), Gaetano Privitera (Ordinario di Igiene a Pisa), Maria Triassi (Ordinario di Igiene a Napoli) e Alessandro Zanetti (Ordinario di Igiene a Milano). La Task Force è a disposizione non soltanto delle Autorità sanitarie nazionali e regionali, ma anche dei numerosi Dipartimenti di Prevenzione che già da tempo coordinano ed attuano sul campo le misure preventive contro la nuova influenza.