

# Linee Guida

## Live Surgery nel corso di Congressi e/o Manifestazioni Scientifiche

### Premesse

- I. La S.I.C.E. ravvisa la necessità di formulare le seguenti linee guida in relazione alla diffusione della video chirurgia in diretta come utile mezzo di presentazione e confronto di tecniche chirurgiche nel corso di congressi e manifestazioni scientifiche. Riguardo all'attività didattica chirurgica svolta a circuito chiuso, rivolta a specializzandi, perfezionandi o a corsi che abbiano una continuità e regolarità di esecuzione nel tempo e con specifico riconoscimento di Enti Pubblici, Associazioni e Società scientifiche di rilevanza nazionale ed internazionale. Si ritiene che queste linee guida possano ben integrare le norme specifiche che già le regolano.  
È comunque intenzione della Società di portarle a conoscenza delle Società scientifiche, dell'Università, del Ministero interessato, dell'Ordine dei Medici al fine di favorirne una diffusa condivisione ed utilizzo. L'attività didattica chirurgica svolta a circuito chiuso, rivolta a specializzandi, perfezionandi ecc., esula dalle procedure riportate nelle seguenti linee guida, in quanto rivolte a persone che utilizzano tali metodologie con finalità esclusivamente didattiche e che sono iscritti a corsi che abbiano una continuità e regolarità di esecuzione nel tempo e con specifico riconoscimento di Enti Pubblici, Associazioni e Società scientifiche di rilevanza nazionale ed internazionale.
  - II. Nel caso di ospiti stranieri non appartenenti alla Unione Europea, il chirurgo ospitante, sentito l'Ordine dei Medici, deve valutare se il chirurgo ospitato è in possesso di titolo abilitante all'esercizio della professione medica in Italia, e altrimenti ottenere una specifica deroga.
  - III. Sempre nel caso di chirurgo straniero che non parla la lingua italiana, il chirurgo ospitante deve fornire un traduttore per assicurare che il colloquio con il paziente di cui al punto 2, sia reso possibile assicurando la massima comprensione tra chirurgo ospitato e paziente.
- 

1. Scelta e tipologia dell'intervento live e degli operatori  
La scelta della tipologia degli interventi da eseguire in diretta televisiva deve essere strettamente limitata a quegli interventi che abbiano avuto già un riconoscimento di reale interesse clinico (vedi 1a).  
Deve essere rivolto ad assicurare la diffusione e la conoscenza di quegli interventi che costituiscono un reale progresso tecnico-chirurgico e/o tecnologico e/o di miglioramento della qualità di vita o dei risultati clinico-funzionali e l'intervento non deve avere finalità di stupire l'audience.
  - a. Le manifestazioni scientifico-culturali che prevedano l'esecuzione di interventi in diretta dovranno avere necessariamente un Comitato Scientifico, costituito da almeno tre persone, che sarà responsabile della scelta della tipologia degli interventi e degli operatori. Uno di questi tre membri deve essere scelto tra quanti facciano parte del Consiglio Direttivo della Società Italiana di Chirurgia Endoscopica ed un membro deve essere il chirurgo ospitante.

Inoltre dovranno comunque essere rispettati i criteri sotto elencati:

- b. L'intervento deve essere già stato oggetto di pubblicazione scientifica.
- c. È necessario che l'operatore sia sperimentato nella materia avendo già eseguito un adeguato numero di interventi.

2. Rapporti tra paziente e chirurgo ospitato

Il chirurgo ospitante deve preavvertire il paziente e presentargli il chirurgo ospitato che lo opererà e altresì renderà edotto il paziente che nel decorso postoperatorio sarà sotto la responsabilità del chirurgo ospitante. Prima dell'intervento il chirurgo ospitato deve aver avuto un colloquio personale con il paziente, dal quale risulti la seguente procedura che sarà poi formalizzata nel consenso informato che verrà sottoscritto dal paziente, dal chirurgo ospitante e dal chirurgo ospitato.

- b. Il chirurgo ospitante si farà carico di informare congiuntamente il paziente sulle caratteristiche professionali specifiche del chirurgo ospitato.
- c. Il chirurgo ospitato deve prendere visione del caso clinico, discuterne con il chirurgo ospitante ed assicurarsi che tutto l'iter diagnostico sia stato completato in accordo ai criteri precedentemente concordati con il chirurgo ospitante e da lui (chirurgo ospitato) abitualmente utilizzati per scelta dottrinale.
- d. Il chirurgo ospitato, una volta edotto circa il caso clinico deve avere un colloquio con il paziente al fine di informarlo circa le seguenti problematiche:
  - i. la patologia che è emersa dagli accertamenti diagnostici;
  - ii. la prevedibile evoluzione di questa anche in relazione alla storia naturale;
  - iii. la natura e gli scopi del procedimento terapeutico che intende attuare;
  - iv. i benefici che ci si aspetta dalla tecnica chirurgica proposta.

Inoltre con particolare attenzione e chiarezza, il chirurgo ospitato deve informare il paziente circa:

le possibili complicanze che l'atto chirurgico comporta;

se queste possono essere potenzialmente diverse in rapporto alla procedura adottata;

i prevedibili disagi e rischi, confrontando parimenti la procedura tradizionale versus la metodologia che intende adottare;

le possibili alternative al trattamento proposto;

il chirurgo ospitato renderà il paziente consapevole che per imprevedibili eventi durante la procedura terapeutica, o per patologie misconosciute e comunque diverse da quelle emerse dall'iter diagnostico, si potrà procedere ad interventi di maggiore estensione ed eventualmente più mutilanti rispetto all'intervento proposto, ai quali il paziente deve dare comunque un preventivo seppur generico assenso;

nel caso di procedure laparoscopiche il paziente ovviamente deve essere informato circa la possibilità di convertire l'intervento a cielo aperto.

Rapporti tra paziente e chirurgo ospitante

Il paziente informato dal chirurgo ospitante deve specificatamente autorizzare:

- . la trasmissione in diretta, essendo stato rassicurato dal chirurgo ospitante che comunque la sua immagine e le sue generalità non verranno rese pubbliche all'audience; qualora viceversa la patologia comporti la necessità di mostrarne le sembianze (vedi ad esempio quadro disendocrino, obesità, ecc.) l'immagine deve essere comunque modificata o elettronicamente e con altre procedure, al fine di non rendere identificabile il paziente; qualora ciò non sia possibile, prima di procedere alla trasmissione di immagini che consentano la identificazione della persona, il paziente deve averne dato ulteriore specifico consenso;

- a. la registrazione delle immagini da parte del chirurgo ospitante su supporto elettronico e/o magnetico autorizzandolo alla eventuale diffusione a fini istituzionali didattico-scientifici;
- b. il chirurgo ospitante deve specificare al paziente che il postoperatorio è sotto la sua diretta responsabilità e che comunque ne renderà edotto il chirurgo ospitato.

I contenuti dei punti 2c, 3a, 3b e 3c dovranno essere oggetto di specifico consenso sottoscritto dal paziente. In tale consenso deve essere specificato che tale procedura è in accordo con la deroga prevista dalla attuale normativa sulla privacy (legge n. 675/96).

Sede della proiezione  
Nell'aula ove avviene la proiezione deve essere consentito l'accesso ai soli partecipanti alla manifestazione scientifica (limitatamente a quanti esercitano la professione sanitaria) che dovranno essere regolarmente registrati dalla Segreteria e muniti di apposito badge.

#### Rapporti tra chirurgo ospitato e chirurgo ospitante

- . Il chirurgo ospitante deve richiedere preventiva autorizzazione alla Direzione Sanitaria dell'ente e comunicare i nomi del chirurgo ospitato e dei suoi collaboratori. Comunque deve essere loro assicurata una adeguata copertura assicurativa.
- a. È diritto del chirurgo ospitato essere assistito durante l'intervento da un aiuto con il quale opera abitualmente o da una persona che manovra la telecamera, o comunque che in camera operatoria sia presente un secondo elemento della équipe ospitata che faciliti l'attività del chirurgo ferma restando la presenza di un membro dell'équipe ospitante. Qualora durante l'intervento si richieda l'impiego di tecnologie di particolare complessità è diritto del chirurgo ospitato di avvalersi della presenza di un tecnico che conosca tale attrezzatura o del caso di strumentario chirurgico particolare, della ferrista con i quali il chirurgo è solito operare.
- b. Il chirurgo ospitato insieme al suo aiuto (o alla ferrista o al tecnico) deve prendere preliminare visione della camera operatoria e deve avere buona conoscenza delle attrezzature, del materiale chirurgico e controllare la disponibilità ed il funzionamento delle altre apparecchiature che ritiene utile avere a disposizione (ecografo, amplificatore di brillantezza, dissettore ad ultrasuoni, elettrocoagulatore, ecc.).
- c. Il chirurgo ospitato deve altresì rendere edotto il chirurgo ospitante delle particolarità del decorso postoperatorio in rapporto a nuove tipologie di interventi e delle possibili complicanze che potrebbero insorgere in rapporto alla tipologia dell'intervento.
- d. Terminato l'intervento il chirurgo ospitato deve mantenere una sorveglianza del paziente ed essere informato dal chirurgo ospitante circa l'andamento del decorso postoperatorio.
- e. Il chirurgo ospitato deve, di intesa con il chirurgo ospitante, curare l'organizzazione dell'assistenza postoperatoria indicando la tipologia del trattamento e degli eventuali controlli secondo tempi e modalità resesi necessarie dalla tipologia dell'intervento praticato.
- f. Qualora occorran complicanze il chirurgo ospitante deve concordare con il chirurgo ospitato l'iter diagnostico e le procedure da adottare, ove possibile.