

Prof Maurizio Degiuli

Associate Professor of Surgery

Department of Oncology- University of Turin - School of Medicine

Chair

Surgical Oncology and Digestive Surgery - San Luigi University Hospital- Orbassano (Torino)

Past National Coordinator of the Colorectal Cancer Network of the Italian Society of Surgical Oncology

Enlarged Board Member of the Italian Society of Surgical Oncology

Torino, 9 Giugno 2021

Lettera Motivazionale

Alla Att.ne della

Commissione Elettorale

Società Italiana di Chirurgia Oncologica – S.I.C.O.

Gentili Presidenti,

Spett.le Commissione Elettorale,

in riferimento alla mia richiesta di candidatura a Presidente Eletto S.I.C.O. per il Biennio 2023-2025, vorrei condividere con voi alcune riflessioni sul lavoro da me svolto in ambito SICO in questi anni e sulla mia visione della Società in un prossimo futuro.

Desidero innanzitutto ringraziare il Past President, l'attuale Presidente ed il Presidente eletto, e tutti i componenti del Consiglio Direttivo per l'importante e meritorio lavoro svolto, spesso in condizioni non facili, nel triste biennio che si sta concludendo. A questo riguardo, la mia proposta vuole inserirsi nella continuità con gli obiettivi raggiunti soprattutto in ambito scientifico e formativo, con alcune

azioni volte al potenziamento dell'inclusione e all'incremento anche quantitativo dell'appartenenza societaria. Un particolare ringraziamento va poi ai membri del consiglio direttivo provenienti da Young SICO, che con volontà e intraprendenza hanno saputo mantenere vivo l'interesse per SICO anche in questo periodo pandemico.

Il mio percorso in SICO

La mia frequentazione della società risale agli anni 2010.

A partire dal 2012 ho contribuito all'organizzazione degli eventi SICO, sia regionali che nazionali, sia in maniera diretta, come relatore in ambito di Upper GI e di coloretale, sia in maniera indiretta, esercitando un forte endorsement per la società presso gli specializzandi della scuola di chirurgia dell'Università di Torino ed i giovani chirurghi e collaboratori.

Nel 2015 sono entrato ufficialmente nel neonato Oncoteam Coloretale coordinato dall'amico Salvatore Pucciarelli, apportando idee e progetti, iniziando il processo di inserimento di specializzandi e giovani chirurghi ed avviando il percorso della progettazione di studi clinici collaborativi multicentrici insieme a Salvatore.

Nel biennio 2017-19 ho coordinato l'Oncoteam Coloretale. In questo periodo ho cercato di curare in maniera particolare l'inclusione al gruppo del maggior numero possibile di scuole italiane di chirurgia coloretale, in maniera tale da allargare la base per gli studi collaborativi, incrementando l'interesse dei giovani chirurghi per studi che portavano all'arruolamento di un numero considerevole di pazienti, permettendoci di pubblicare studi su riviste ad alto IF. A fine mandato il numero di chirurghi che in qualche maniera avevano un legame con Oncoteam Coloretale e che frequentavano gli eventi superava il 250.

Nel 2019, anche per i risultati ottenuti come coordinatore, sono stato eletto rappresentante dell'Oncoteam Coloretale presso il Board Allargato della Società.

Ho partecipato come Faculty ad alcuni eventi formativi SICO sia nell'ambito Upper GI che in ambito coloretale.

Sono componente della commissione scientifica del prossimo evento nazionale online di settembre e responsabile del coordinamento del secondo webinar nazionale, dedicato alla formazione, che verrà organizzato coinvolgendo rappresentanti di vari continenti, alcuni dei quali sono anche amici personali.

La visione del futuro

La mia azione vorrebbe ovviamente svolgersi in continuità con le presidenze passate e presenti. Nello specifico ritengo essenziali il perseguimento degli obiettivi negli ambiti di formazione, ricerca (non solo clinica, ma anche preclinica), interazione multidisciplinare e dialogo con società di organo e associazioni di pazienti. A questo vorrei aggiungere un impegno particolare nel campo della inclusione, volto a facilitare l'ingresso nella Società di specializzandi, giovani chirurghi e specialisti di altre discipline attraverso accordi e convenzioni. Per ultimo vorrei promettere una attenzione particolare alle esigenze di tutti i soci, cercando di programmare dei momenti di ascolto delle criticità e delle richieste provenienti da tutti gli appartenenti agli oncoteam, a partire dai quelli più giovani ma non dimenticando le figure intermedie.

Formazione

Rimarcando il mio ringraziamento ai Presidenti ed ai membri del consiglio direttivo che si sono dedicati a questo aspetto, ritengo importante perseguire, nel solco della continuità, sempre maggiori obiettivi nel campo del training. L'organizzazione di eventi di formazione specialistica di organo continuerà a suscitare interesse, sia essa svolta nei centri dove è possibile l'esperienza su cadavere, sia essa organizzata come eventi monotematici in cui si confrontano tecniche e risultati, step by step, corroborati dall'evidenza scientifica. Anche l'introduzione del journal club, prendendo spunto da un caso clinico particolare, mi sembra interessante e coinvolgente. Ritengo anche possibile il coinvolgimento di centri europei ad alta specializzazione che potrebbero essere coinvolti nei progetti formativi cercando convenzioni ad hoc.

Sarà quindi importante portare avanti il progetto fellowship già avviato dalla Presidenza attuale e, allo stesso tempo, cercare di affiancare a questo anche altri percorsi già istituzionalizzati come i master universitari di II livello mono specialistici (alcuni di questi sono già esistenti in qualche facoltà italiana).

Ritengo inoltre che sia da valutare anche, nelle sedi istituzionali accademiche, la possibilità di sondare il MIUR circa l'avvio di scuole di specializzazione, magari distribuite su più atenei, incentrate su patologia oncologica di organo o distretto, per rispondere al rapido mutare della situazione lavorativa e delle richieste dei pazienti.

Ricerca

Il fulcro della ricerca all'interno della Società rimane ovviamente la Ricerca Clinica, seppure in alcuni centri il legame con la Ricerca Preclinica e la ricerca di base si stia formalizzando.

Un esempio da emulare è il rapporto collaborativo tra il centro di ricerca dell'IRCCS di Torino (Candiolo) e alcuni hub aziendali del Nord e del Centro Italia che ospitano Oncologie Mediche e Chirurgiche di primo piano, per la sperimentazione in animal lab di nuovi agenti molecolari e della loro eventuale associazione su colonie di animali da esperimento in cui vengono impiantati cloni di un tumore prelevato da individui umani attraverso PDX e/o PDOX e che ne replica per quanto possibile le caratteristiche genetiche e di microambiente. In caso di outcomes positivi, la sperimentazione diventa clinica nei centri di Oncologia Medica. Nuovi progetti condotti da IFOM, del quale sono intermediario per l'area Universitari, coinvolgono anche la Radiomica moderna, e pertanto un pool multidisciplinare che coinvolge lo sperimentatore di base e preclinico, il clinico chirurgo, il radiologo e l'oncologo medico collabora fianco a fianco per il disegno, la realizzazione e l'analisi dei risultati.

In alcuni casi il chirurgo entra in laboratorio e partecipa attivamente alla realizzazione dei PDX e, più recentemente, dei PDOX, impiantando con tecniche microchirurgiche il tumore nella sede originaria (il mio gruppo lo fa per il colon retto e lo stomaco). Partecipando alla fase di progetto, alla realizzazione, e poi alla discussione e analisi dei risultati, il chirurgo oncologo entra attivamente nel progetto di ricerca, uscendo dalla vecchia figura del donatore di specimen.

Questa fase della Ricerca dovrebbe diffondersi nei centri della SICO che hanno interesse nell'approfondimento della Ricerca. La rete di collaborazione potrebbe estendersi a più centri, fino a diventare una Rete Nazionale.

In ambito anche Ricerca Clinica, una attenzione particolare credo vada fatta alla organizzazione di workshops e corsistica dedicata alla lettura, alla interpretazione e poi alla stesura di nuovi lavori scientifici, diversificando brevi incontri per ciascun tema specifico e cioè per gli articoli originali (siano essi retrospettivi o prospettici, di tipo osservazionale), i Propensity Score Matching studies, le reviews e le systematic reviews con o senza metanalisi, e i trials randomizzati. In questo progetto sarà utile coinvolgere anche la figura del biostatistico nonché del responsabile o collaboratore di una Unità di Ricerca Clinica e infine del responsabile o di un membro di un Comitato Etico. I corsi permetteranno di interpretare e analizzare una pubblicazione scientifica, capire le differenze e il

significato dei diversi tipi di pubblicazione, entrare nella fase di progettazione, di stesura, di revisione e di pubblicazione di nuovi studi, con la scelta della rivista più opportuna.

Ricerca e Terza Missione

Una parte della ricerca, prevedendo anche l'organizzazione di eventi a latere, potrebbe essere dedicata a temi più generali che coinvolgono globalmente l'oncologia medica e chirurgica. Un tema attuale è quello del rapporto cachessia neoplastica e attività fisica/sportiva. Un altro è quello del rapporto tra cancro e alimentazione. Esistono molti altri topics, con linee di ricerca in atto, e che suscitano l'interesse anche di una larga fetta di pubblico e che dunque potrebbe essere utilizzati per le operazioni che nel mondo accademico vengono etichettate come Terza Missione. Potremmo dunque mutuare dagli Atenei l'impegno ad approfondire delle attività con le quali interagire direttamente con la società e il nostro territorio di riferimento, sia attraverso azioni di valorizzazione economica della conoscenza che più in generale attraverso attività ed eventi di ordine culturale, sociale e di divulgazione della scienza. In questa maniera sapremo meglio rappresentare la volontà di rafforzare le relazioni tra il mondo della ricerca, la comunità, la scuola, le istituzioni e le imprese. Così anche SICO affiancherebbe la Terza Missione agli altri due obiettivi, Formazione e Ricerca.

Interazione multidisciplinare

Nel solco della continuità trovo imprescindibile rafforzare il rapporto tra SICO e Società di Organo, inserendo nella nostra programmazione degli eventi di aggiornamento e formazione (workshop, how i do it, journal club, state of art, linee guida), siano essi in presenza o a distanza, organizzati in stretta collaborazione, a quattro mani. La stessa collaborazione potrebbe essere cercata nella stesura di raccomandazioni nel trattamento delle varie patologie oncologiche nei loro differenti stadi o presentazioni.

Anche il rapporto con AIOM dovrà essere rafforzato, non solo proseguendo la fattiva collaborazione nella stesura delle più ufficiali linee guida, ma anche organizzando eventi territoriali che coinvolgano oncologi chirurghi e medici nell'affrontare temi specifici, nella discussione di casi clinici, nella eventuale reinterpretazione dei percorsi diagnostico-terapeutici aziendali alla luce delle nuove conoscenze.

Capitolo a parte il rapporto con la Medicina Generale. Ritengo che sia indispensabile una azione di informazione continua presso i MMG, al fine da trasmettere raccomandazioni e linee guida, e segnalare i centri di riferimento a cui affidare i loro pazienti nei vari territori nazionali, al di là di antichi meccanismi che spesso rispondono più a consolidati rapporti di amicizia e “sentito dire” piuttosto che all’esperienza e al volume del chirurgo/centro. La costruzione di una Rete Nazionale di centri di riferimento deve passare anche e obbligatoriamente per la capillare rete territoriale dei MMG.

Inclusione

Un obiettivo della Presidenza precedente, di quella attuale e del corrispettivo Consiglio Direttivo, è stato quello di individuare i requisiti minimi, legati alla produzione scientifica (ed espressi dall’ H-index), necessari per partecipare, all’interno della Società, nei ruoli direttivi. Questi requisiti rappresentano un criterio indiscutibile in grado di garantire alla nostra società scientifica, che ha come obiettivi primari Formazione e Ricerca, la qualità dei suoi rappresentanti e amministratori. Il criterio bibliometrico, scelto per l’appartenenza (elettiva) al Consiglio Direttivo, è stato di avere un H-index uguale o superiore a 15, mentre, come criterio per la candidatura alla Presidenza, si è scelto un H-index uguale o maggiore di 20, superando i vetusti taciti accordi di supposte democratiche alternanze tra Università e Ospedale, che a questo punto non hanno più ragione di essere.

L’operazione, sancita dalla introduzione delle nuove regole nel neonato Statuto, appena approvato, mi sembra perfetta per le posizioni di vertice della Società e sicuramente restituisce un’impronta di serietà e di qualità generalmente non comuni per le società scientifiche italiane. Essa rappresenta anche uno stimolo a lavorare e pubblicare per i giovani iscritti.

Credo che, al netto di questa indiscutibile corretta riforma statutaria, l’obiettivo da raggiungere sia quello di una progressiva maggiore inclusione di specializzandi e giovani chirurghi, che rappresentano la base trainante della SICO, animati dalla passione e dalle ambizioni, e delle figure intermedie o c.d. chirurghi mid-career, che a queste passioni associano l’iniziale esperienza clinica ed un primo bagaglio di produzione scientifica; tutte queste figure si associano con l’obiettivo di usufruire dei programmi formativi e di aderire ai numerosissimi progetti di studio collaborativo che vengono disegnati, proposti ed avviati nei vari Oncoteam della Società, nella speranza di fornire il loro personale contributo a tutte queste fasi di produzione.

Nonostante l'indubbia qualità fornita dai programmi formativi, quella espressa dalla pubblicazione degli studi collaborativi multicentrici su riviste con alto IF e alcuni vantaggi dell'associazione SICO legati soprattutto alle convenzioni per iscrizioni ad altre Società o alla partecipazione a eventi ESSO, immagino davvero che per ampliare, in maniera significativa, le adesioni di specializzandi, giovani chirurghi neoassunti e chirurghi mid-career, sia necessario rivedere la visione globale del progetto "quote societarie". Dall'analisi di quello che succede, in Italia (dal momento che le nostre retribuzioni non possono essere paragonate a quelle danesi, o tedesche o francesi, o inglesi ecc., e quindi trovo poco corretto il paragone con le quote ESSO per esempio), presso le altre maggiori società scientifiche, si deduce che o ci sono fortissime agevolazioni per gli specializzandi (SIC) o ci sono forme di pagamento dilazionato, con trattenuta mensile dalla busta paga (ACOI). Nel dettaglio ricordo che la quota associativa di SIC per gli specializzandi è pari a 0 (a parte i 15 euro da associare alla domanda di iscrizione la prima volta) e che la quota ordinaria ACOI per strutturati è di 180 euro all'anno, dilazionata in 12 rate di 15 euro l'una, trattenute direttamente in busta paga, e comprensiva della fornitura di tutela sindacale. In altri casi sono vigenti delle convenzioni con le società d'organo, con un forte risparmio in caso di doppia associazione (già considerate nell'attuale progetto SICO).

Personalmente sono convinto della necessità di un forte incremento delle adesioni societarie, attraverso una semplificazione dei tipi di quota (in questo momento lo trovo un po' dispersivo, e non troppo chiaro), ed un forte ribasso delle quote, al fine di rafforzare

- il reclutamento di specializzandi (mediante forte azione di sensibilizzazione dei direttori di scuola) mediante l'adozione di una politica simile a SIC, cioè azzerando le quote di iscrizione, o rendendole accessibili a figure che hanno una busta paga di poco superiore ai 1600 euro al mese. Penso che la quota associativa degli specializzandi debba essere simbolica, compresa tra 0 e 30 euro all'anno

- il reclutamento di giovani chirurghi (<40) con quote associative favorevoli, non superiori ai 60 euro all'anno, che corrispondono ad un prelievo in busta paga di 5 euro al mese.

- il reclutamento di chirurghi mid-career (>40 anni) e senior, con una quota di 120 euro all'anno, corrispondenti al prelievo di 10 euro al mese in busta paga

- una convenzione con le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliero-universitarie, gli IRCCS, e gli altri presidi sanitari, per la rateizzazione delle quote attraverso il prelievo di rate mensili.

Chiunque, in qualsiasi fascia, pur nel rispetto dei requisiti bibliometrici e della valutazione curricolare, può rivestire cariche societarie. In questa maniera viene sospeso il requisito di una

iscrizione in una fascia più cara per ricoprire cariche societarie. Norma che pare non proprio democratica, perché crea dei gruppi con diversi diritti, individuati da quote differenti.

Questo sistema inoltre riduce a tre le quote associative, semplificando in maniera significativa il quadro amministrativo.

Ringraziandovi per la vostra valutazione, vi porgo i miei più cordiali saluti

Maurizio Degiuli

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maurizio Degiuli', written in a cursive style.