



# Collegio Italiano dei Chirurghi

Miano, 5 aprile 2023

Carissimi Presidenti e illustri Consiglieri,  
come da tradizione, all'approssimarsi della Santa Pasqua è mio privilegio porgere a voi e alle vostre famiglie, anche a nome del Collegio Italiano dei Chirurghi tutto, i più sentiti Auguri di ogni bene e di successo nella prospettiva del rinnovamento che questa festività ci propone.

Siamo reduci da un momento "buio" della nostra vita sociale e anche sanitaria, soprattutto perché la Pandemia COVID-19 ha inciso particolarmente su quest'ultima; eppure, per la prima volta da più di dieci anni, abbiamo la consapevolezza che di fronte a noi si profila un periodo di rilancio e di progresso. Il maggior fattore predittivo è rappresentato dal dispiegamento del PNRR che rappresenta un elemento di crescita economica e che pure destina risorse significative nella direzione della sanità. La consapevolezza di questa prospettiva aveva raggiunto una dimensione operativa fin dalla scorsa legislatura, quando avevamo partecipato, come molti di voi, alle audizioni ministeriali relative alle modifiche del DM 70 e alla discussione relativa al DM77. Non vi è dubbio che vi sia necessità di una profonda revisione dell'organizzazione degli ospedali e dell'integrazione nelle reti ospedaliere dei presidi e dei luoghi di cura del territorio per garantire la massima capacità di risposta alle richieste dei pazienti con acuzie e con affezioni croniche, nella ragionevole previsione di ridurre così la pressione sulle strutture ospedaliere. Già dallo scorso anno abbiamo cominciato a collaborare a questo riguardo con le autorità ministeriali, sulla scorta dei documenti che il Collegio ha elaborato grazie al vostro contributo. Vi allego una sintesi (All.1) di quanto avevamo elaborato nel corso del 2022 e che abbiamo poi presentato in sede ministeriale. Abbiamo dato grande spazio al tema della revisione dei DRG, che necessitano una ridefinizione tassonomica per quanto riguarda le procedure scientificamente validate e sostenibili, un'analisi dei costi in relazione alle tecnologie applicabili nell'ottica del miglioramento dei risultati clinici e dell'efficienza di sistema. Il lavoro preparatorio, cui tutti abbiamo partecipato sotto la guida del Prof. M. Piemonte, è stato svolto da AGENAS e ci vede ora coinvolti (All.2) nella prospettiva anche degli sviluppi futuri che inevitabilmente porteranno a ridefinire i parametri tariffari. Ringrazio qui tutti coloro che hanno collaborato alla definizione dei fattori di produzione delle sale operatorie e in particolare il nostro Segretario, Dr. C.M. Misiti che molto si è speso sul piano personale, i Prof. M. Brausi, V. Creazzo, A. Giardino, e tutto il nostro Consiglio Direttivo, oltre che il Dr. D.

Mazzacane, il Prof. C. Antona, il Prof. M. Fornari e il Dr. L. Attuati, questi ultimi per conto della Società Italiana di Neurochirurgia. Il lavoro prosegue, in una prospettiva di rapporto istituzionale, e non mancherò di farvi partecipe dei progressi che segneremo. Al Prof. Fornari devo un ulteriore ringraziamento per la sua accorata segnalazione sui problemi del contenzioso medico-legale che il CIC ha posto al centro della sua attenzione da molti anni e che finalmente sembra avere richiamato l'attenzione del legislatore.

Mi fa molto piacere darvi notizia che il giorno 24 c.m. una nostra delegazione, cui non ho potuto partecipare per motivi di salute, è stata ricevuta dal Sig. Ministro, Prof. Oreste Schillaci. Il Vicepresidente, Prof. M. Brausi, coadiuvato dal Segretario Generale Dr. Misiti e dal Prof. F. La Torre ha presentato il Collegio Italiano dei Chirurghi, la sua composizione, le sue finalità e le proposte nell'attuale situazione sanitaria (all.3). Il CIC ha sottolineato l'importanza di ridefinire le reti territoriali, di ridurre lo spazio della medicina difensiva con provvedimenti che giungano a definire in modo più circostanziato la depenalizzazione dell'atto medico (e chirurgico), di completare l'opera di riordino dei DRG come strumento di governo di ogni cambiamento nell'attività chirurgica. La nostra Delegazione ha registrato un clima molto favorevole e speriamo di potere dare un contributo positivo all'attività che il Ministero vorrà promuovere. Vi segnalo che, in una successiva intervista ai media, il Sig. Ministro ha ribadito l'impegno verso la depenalizzazione dell'atto medico e questo ci fa sperare che il lungo e faticoso lavoro del CIC possa conseguire, se sostenuto da tutti voi con forza e convinzione, un risultato positivo.

Un ulteriore elemento che desidero sottoporre alla vostra attenzione è lo sviluppo, di cui già vi avevo dato notizia, lo scorso dicembre, di un tavolo tecnico permanente di consultazione fra il Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani (FoSSC) e il Ministero. Il giorno 31, in una riunione presso la Segreteria Tecnica del Ministero cui ho partecipato in videoconferenza, sono stati posti gli ulteriori elementi perché il tavolo possa essere costituito. Spero a breve di potervi dare notizia che questo strumento di utile interlocuzione è operativo: tutti voi sarete, in tal caso, coinvolti ad elaborare le linee di rilancio della chirurgia italiana.

Infine, credo utile segnalarvi un'iniziativa presentata al III Congresso Nazionale di Emergenza Urgenza come "Manifesto per l'Area dell'Emergenza Urgenza Sanitaria" (All.4), non elaborato dal Collegio ma a cui io credo sia utile dare la nostra adesione. Ancora una volta, devo al nostro Segretario Dr. Misiti la possibilità per il CIC d'intervenire: gliene sono veramente grato. Ringrazio anche i Prof. Docimo, Chiarugi e Zappa insieme al Presidente SIPGC Meniconi per essere intervenuti al nostro fianco durante il periodo preelettorale per richiamare l'attenzione degli elettori e dei partiti sui temi della Sanità. Mi duole però dire che non tutti coloro che ho interpellato in quella circostanza si sono schierati attivamente a favore del mondo sanitario, trincerandosi dietro motivi di

correttezza deontologica; ciò è comprensibile, ma non condivisibile e mi sembra indicare una crisi di appartenenza ai valori per cui lottiamo; ed anzi devo comunicarvi le dimissioni irrituali, perché trasmesse non al Collegio ma alla Società di appartenenza, di un nostro Collega del Consiglio Direttivo che, a mio modo di vedere, danno un segnale di disimpegno che i tempi non ci consentono e la nostra Società non merita. Altri continuano a sostenerci, e nel prossimo numero dell'Annuario ospiteremo interventi del Prof. V. D'Andrea sulle necessità generali di sviluppo della sanità, del Dr. F. De Iaco (Presidente SIMEU) sulla crisi dei Pronto Soccorso, del Dr. D. Mazzacane (Segretario GOAL) sui problemi della chirurgia oculistica ambulatoriale, del Prof. F. La Torre sulla possibilità della depenalizzazione dell'atto medico (e chirurgico), del Prof. M. Piemonte sulla necessità di dare sviluppo specifico al Risk Management in Chirurgia. Siete tutti invitati a dare il vostro contributo, anche critico ma sempre graditissimo.  
A tutti voi i miei migliori Auguri di Buona Pasqua

Il Presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Prof. Diego Foschi



**ALLEGATO 1**  
**Collegio Italiano dei Chirurghi**  
**Documento di programmazione**  
**Estratto sintetico**

L'attuale situazione sanitaria è caratterizzata da una riduzione strutturale e organizzativa del SSN, successiva al decremento degli stanziamenti sanitari dell'ultimo decennio e all'impatto della crisi pandemica, che ha provocato la riduzione dei presidi, dei posti-letto e del personale sanitario (medici e infermieri).

Ne consegue la necessità, anche in prospettiva dell'assorbimento di stanziamenti consistenti per il riordino futuro dell'assistenza territoriale, di un piano di razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse con lo scopo di ottimizzare lo standard assistenziale sia in termini di efficienza che di efficacia.

Riteniamo che gli elementi prioritari siano:

- A. **La razionalizzazione delle reti** assistenziali per il ricovero. È fondamentale ottenere un maggiore coordinamento fra i Presidi Ospedalieri, almeno su base provinciale, andando oltre la definizione delle reti di patologia e tempo-

dipendenti (che comunque devono includere la rete infettivologica) per realizzare l'integrazione fra Pronto Soccorso – DEA – Ospedale di ricovero in una rete che necessariamente deve tenere conto della patologia di riferimento e della condizione di urgenza-emergenza aggiornando le direttive del PEIMAF.

- B. **La ridefinizione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali.** I PDTA devono essere definiti sulla base di uno standard minimo (e quindi di costo ottimale) che consenta in campo chirurgico di eseguire il momento terapeutico nella struttura più vicina disponibile sulla base di una **priorità definita in funzione delle necessità cliniche** e non della semplice lista di attesa. In particolare, dovrà essere fatta estrema cura di sincronizzare screening e **terapia oncologica-chirurgica** in modo da recuperare prioritariamente il trattamento di questa patologia.
- C. **Ridefinizione dei DRG chirurgici**, con esclusione dal rimborso delle procedure chirurgiche giudicate non più adeguate allo stato attuale delle conoscenze scientifiche. La standardizzazione dei processi consentirà sia una riduzione dei costi che un confronto dei risultati.
- D. **Riduzione della medicina difensiva**, eliminandone la ragione prima rappresentata dalla definizione dell'atto chirurgico come atto lesivo, che lo pone "ab ovo" nel contesto penale. Necessitiamo di una reale depenalizzazione dell'atto chirurgico e del superamento della Legge Gelli.
- E. **Implementazione degli strumenti digitali**, certamente in termini di gestione amministrativa ma anche di gestione clinica, da utilizzarsi sia per la sicurezza del monitoraggio nelle corsie sia per il proseguimento domiciliare delle cure con lo scopo precipuo di ridurre la durata delle degenze (e i suoi costi)

Il Presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Prof. Diego Foschi



## ALLEGATO 2



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Il Direttore Generale

Alla cortese attenzione

Dott. Diego FOSCHI  
Presidente Collegio Italiano Chirurghi

On. Carmelo Massimo MISITI  
Segretario alla Presidenza Collegio Italiano Chirurghi

**Oggetto: Gruppo di lavoro "Rilevazione dei costi delle prestazioni ospedaliere – Criteri per la Standardizzazione delle sale operatorie"**

*Egregio Presidente, Egregio Segretario alla Presidenza,*

nel ringraziarvi per la disponibilità e l'interesse manifestato in merito all'attività che Agenas sta conducendo sulla rilevazione dei costi delle prestazioni ospedaliere, al fine di supportare i Ministeri competenti nell'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di ricovero, colgo l'occasione per rappresentare la rilevanza del Vostro contributo per l'implementazione di un percorso metodologico sistematico e rigoroso.

Si chiede, a tal proposito, la disponibilità a partecipare, in qualità di rappresentanti del Collegio Italiano Chirurghi – CIC, alle attività di cui all'oggetto chiedendo in particolare un contributo in merito alla *definizione di criteri per la standardizzazione delle sale operatorie ai fini della valorizzazione dei fattori produttivi.*

Certo della Vostra collaborazione colgo l'occasione per porgere i miei più cordiali saluti.

Dr. Domenico Mantoan

Dr.ssa Antonietta Guerrieri  
Dirigente UOC Controllo di gestione, Risultati economici SSR e Aa. San.  
Tel: 06-42749.504  
e-mail: [guerrieri@agenas.it](mailto:guerrieri@agenas.it)

agenas.  **AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**

sede centrale: via Piemonte 60  
sede legale: via Puglia 23  
00187 Roma - cod. fisc.: 97113690586

tel: 06 42749700 - fax: 06 42749488  
[agenas@pec.agenas.it](mailto:agenas@pec.agenas.it)  
[www.agenas.gov.it](http://www.agenas.gov.it)

### ALLEGATO 3

**Audizione del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Presso il Ministero della Salute  
Lungotevere Ripa 1  
Roma**

CIC – Collegio Italiano dei Chirurghi  
Viale Tiziano, 19  
00196 Roma

L'audizione ha avuto luogo il giorno 24 marzo 2023 con inizio alle ore 10 e termine alle ore 10.30.

La delegazione del Collegio Italiano dei Chirurghi, composta dal Vicepresidente, Prof. M. Brausi con ruolo di Capo Delegazione per assenza giustificata del Presidente Prof. D. Foschi, dal Segretario Generale, Dr. C.M. Misiti, e dal Presidente Emerito Prof. F. La Torre è stata ricevuta dal Ministro della Salute, Prof. Oreste Schillaci, e dal Capo della Segreteria Tecnica, Prof. M. Mattei.

Dopo il saluto di benvenuto dell'Ill.mo Sig. Ministro, ha preso la parola il Prof. Brausi per ringraziare dell'invito ed illustrare storia e ruolo del Collegio Italiano dei Chirurghi. Egli ha poi esposto le proposte che il CIC ritiene possano dare un utile contributo alla soluzione dei problemi sanitari attualmente sul tappeto. In particolare, ha sottolineato la necessità di ridefinire il ruolo e i compiti dei Presidi Ospedalieri e la loro integrazione sul piano territoriale, anche al fine di ovviare alla mancata recettività del sistema rispetto alle richieste di ricovero provenienti dai Pronto Soccorso.

Un secondo tema, ineludibile, illustrato dal Prof. La Torre è quello del contenimento della medicina difensiva e della riduzione dei forti oneri che gravano sul sistema sanitario per tale motivo. Attualmente viene espansa la diagnostica strumentale con scopi esclusivamente documentativi a fini preventivi medico-legali. La definizione dell'atto medico (e chirurgico) come momento di difesa della salute del soggetto e quindi di per sé privo della volontà di lesione, dovrebbe essere la premessa per giungere ad una sua depenalizzazione e attraverso tale via al contenimento degli eccessi della medicina difensiva.

Un ultimo tema, ben sviluppato dal Segretario Generale Dr. Misiti, è stato quello della revisione della classificazione sistematica delle procedure chirurgiche all'interno di un processo di verifica dei costi dei fattori di produzione, cui il CIC già partecipa su invito di AGENAS. La revisione dei DRG, che necessariamente seguirà a questo processo, rappresenta un elemento di spinta politica dell'ammodernamento dei percorsi assistenziali estremamente positivo.

Pur consapevole che molti altri temi di politica sanitaria sono meritevoli di attenzione, la delegazione del Collegio Italiano dei Chirurghi ha attribuito a quelli sopra elencati valore prioritario, ricevendo l'apprezzamento dell'Ill.mo Sig. Ministro.

La riunione si è sciolta con l'impegno da parte della Delegazione del CIC di presentare alla Segreteria Tecnica del Ministro un promemoria riassuntivo.

Roma, 30 marzo 2023

## ALLEGATO 4



### **Manifesto di Firenze Per l'area dell'Emergenza Urgenza Sanitaria**

Per il futuro di un sistema di emergenza-urgenza sanitaria nazionale equo e sostenibile e al fine di rispondere ai bisogni della cittadinanza in termini di **eccellenza, equità del servizio e sua standardizzazione,**

Per garantire le opportune implementazioni delle competenze nelle professioni, il riconoscimento di tutte le figure, lo sviluppo dei nuovi modelli organizzativi e di monitoraggio, l'implementazione dei sistemi tecnologici, ma soprattutto, a garanzia della qualità e della sicurezza del servizio e della sua sostenibilità e integrazione con il sistema ospedaliero,

A due anni dalla **Carta di Riva**, documento condiviso ai massimi livelli tra tutti gli attori principali del sistema di emergenza urgenza sanitaria, si intendono riaffermare i principi in essa contenuti e tracciare le condizioni necessarie alla riforma del sistema.

#### **I firmatari del presente MANIFESTO convengono nell'individuare come fattori necessari all'evoluzione del sistema:**

1. **Implementare** una rete di soccorso gestita per livelli di complessità della risposta sanitaria, creando una reale integrazione tra la rete ospedaliera e la rete territoriale (D.M. 70 e 77);
2. **Implementare** su tutto il territorio nazionale il Numero Unico di Emergenza 1.1.2., come già stabilito dalla Legge 124/2015;
3. **Istituire** un coordinamento di livello regionale, con funzione di governo clinico e gestione organizzativa, delle centrali operative sanitarie (PSAP2), con relativo superamento dell'attuale frammentazione a livello nazionale e regionale;

4. **Inserire** nell'ambito del sistema di coordinamento e governo regionale sopra menzionato la risorsa Elisoccorso, prevedendo standard aeronautici, tecnico-logistici, operativi e formativi condivisi, anche in ambito di operatività extraregionale;
5. **Procedere verso una capillare ottimizzazione** dei sistemi tecnologici, oggi estremamente difforni, al fine di consentire la trasmissione e la condivisione di dati e immagini nonché una agevole attività di valutazione e monitoraggio dei sistemi e delle relative prestazioni;
6. **Standardizzare**, a livello nazionale, le indicazioni relative alla tipologia di mezzi di soccorso impiegati in emergenza urgenza, le relative dotazioni (apparati tecnologici, dispositivi medicali e farmaci) e la composizione degli equipaggi;
7. **Individuare e attuare percorsi per ovviare alla grave carenza di personale** medico con strategie mirate al reclutamento di specialisti (MEU e ARTID), valorizzando **l'identità e la formazione** del medico specialista in Medicina di Emergenza Urgenza, attraverso un curriculum omogeneo sul territorio nazionale che si rifaccia alle competenze certificate dalle Società Scientifiche nazionali ed internazionali, anche per l'emergenza urgenza pediatrica;
8. **Garantire in fase transitoria la presenza su tutto il territorio nazionale delle competenze** di cui sopra, anche attraverso interventi formativi mirati su figure professionali di differente derivazione;
9. **Colmare l'attuale carenza di personale infermieristico** attraverso un'attività di programmazione puntuale nell'ambito della Laurea infermieristica e una valorizzazione **delle competenze infermieristiche avanzate**, istituendo la Laurea Magistrale ad indirizzo clinico in Emergenza Urgenza;
10. **Contrattualizzare** tutto il personale medico e infermieristico nell'alveo del SSN, prevedendo per questi professionisti un sistema specifico incentivante;