

Roma, 22 ottobre 2024

Illustre Presidente, Illustri Senatori, permettemi di iniziare ringraziandovi per l'invito e per raccogliere il nostro contributo su un tema così importante per la sanità italiana.

ACOI è sempre stata un partner del Sistema Sanitario Nazionale, ha nel suo Dna la ricerca costante del confronto e del supporto alle istituzioni nazionali e regionali per offrire un Servizio sanitario che sia in linea con i principi della Costituzione.

A maggio scorso il prof. Vincenzo Bottino, nel suo discorso di insediamento come Presidente ACOI, ha affermato che alle Istituzioni avremmo offerto un contributo tecnico, e quindi oggi siamo qui proprio per il tema delle liste di attesa, da diversi anni nella agenda di ACOI.

Affrontare concretamente il tema delle liste di attesa è un dovere nei confronti dei cittadini ma per farlo concretamente oggi è necessario destinare appropriate risorse economiche, abbiamo invece assistito ad un netto ridimensionamento dei fondi stanziati rispetto a quelli inizialmente previsti, e agire su tre elementi:

- Il personale sanitario
- La diagnosi precoce e la standardizzazione dei percorsi
- La dotazione di dispositivi medici innovativi e miniminvasivi

Partiamo dal fabbisogno e assunzione di personale sanitario qualificato, formato, motivato e appropriatamente remunerato.

In Italia, non mancano medici in generale, ma esiste una carenza di specialisti in alcune aree.

Secondo i dati ANAAO, si prevede che tra il 2023 e il 2032 circa 109.000 medici lasceranno la professione, mentre emergeranno 141.000 nuovi laureati e 150.000 medici in formazione specialistica, portando a un surplus di circa 32.000 medici entro il 2032. La proposta di abolire il numero programmato in Medicina rischia di aggravare la situazione (si allegano tabelle).

Attualmente, i giovani medici preferiscono specializzarsi in settori come chirurgia plastica e dermatologia, evitando specializzazioni come chirurgia generale, toracica, emergenza e anestesia a causa di stress, rischio di contenziosi e prospettive di guadagno inferiori. Nel 2023, su 15.701 borse per corsi di specializzazione, solo 10.153 sono state assegnate, lasciando oltre 5.000 posti vuoti, un record negativo.

È fondamentale riaffermare il ruolo del chirurgo, lavorare insieme e puntare ad essere competitivi a livello nazionale e internazionale, rimodulando e innovando i percorsi di formazione, integrando innovazioni tecnologiche per migliorare la formazione continua dei chirurghi e attrarre le nuove generazioni verso una professione attualmente poco considerata perché associata prevalentemente ad aspetti negativi.

A.C.O.I.
Associazione Chirurghi
Ospedalieri Italiani

Viale Pasteur, 65
00144 Roma
Tel. +39 06 375 18937
P.IVA 10612941004
C.F. 97015540582
segreteria@acoi.it
www.acoi.it

Presidente
Vincenzo **Bottino**

Past President
Marco **Scatizzi**

Presidente Onorario
Pierluigi **Marini**

Vicepresidenti
Gianandrea **Baldazzi**
Marco **Catarci**

Consiglieri
Mariano F. **Armellino**
Giovanni **Ciaccio**
Nicola **Cillara**
Gianluca **Garulli**
Maurizio **Pavanello**

Segretario
Grazia Maria **Attinà**

Tesoriere
Luigi **Ricciardelli**

Segretari Vicari
Antonio **Azzinnaro**
Pasquale **Castaldo**
Paolo **Ciano**
Pietro **Lombardi**
Michele **Motter**



Questo approccio potrebbe portare a due risultati significativi:

- Consentire a un numero maggiore di chirurghi di rimanere al passo con i tempi attraverso un aggiornamento continuo e stimolante, che attualmente è ostacolato dai carichi di lavoro e dalla carenza di personale, impedendo ai colleghi di allontanarsi dalle loro strutture.
- Offrire alle nuove generazioni l'opportunità di avvicinarsi a una professione e a una disciplina che oggi non scelgono perchè non considerate attrattive

Il secondo elemento è la diagnosi precoce e standardizzazione dei percorsi

Il carcinoma del colon-retto è uno dei tumori più comuni in Italia, la seconda causa di morte sia negli uomini che nelle donne. Tuttavia, la copertura nazionale dello screening colonrettale è ancora bassa, con una forte variabilità tra le regioni, in particolare a svantaggio del Sud, dove la percentuale non supera il 28% (fonte <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/screeningcolorettale>).

Lo screening permette una diagnosi precoce, offre opzioni di cura mininvasive, migliori risultati clinici e una riduzione dei costi per il sistema sanitario, inclusa la diminuzione della degenza e l'impatto sulle liste d'attesa. Questi benefici sono confermati dai dati dello Studio ESCA, presentati al Congresso ISPOR nel 2023 (fonte <https://www.ispor.org/conferences-education/conferences/past-conferences/ispor-europe-2023/program/program/session/euro2023-3788/132045>; [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(23\)04135-9/abstract](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(23)04135-9/abstract)).

Il tumore al polmone è un'altra sfida sanitaria e sociale in Italia, con 44.000 nuove diagnosi registrate nel 2023. Nonostante i progressi nella diagnosi di precisione e nelle terapie, i tassi di sopravvivenza non sono migliorati, poiché i pazienti vengono diagnosticati troppo tardi. Lo screening riduce i tassi di mortalità e consente trattamenti mini-invasivi più efficaci, migliorando i risultati per i pazienti e riducendo i costi per il sistema sanitario, con un impatto positivo sulle liste di attesa grazie alla diminuzione delle giornate di degenza (fonte Tumore al Polmone: la via Maestra è la diagnosi precoce, position paper realizzato da SICT, SIET, Fondazione Veronesi, Walce e AIOM).

E' necessario agire sul potenziamento degli screening ma anche sulla diffusione delle tecniche chirurgiche miniinvasive.

Considerate che la riduzione della degenza grazie alla chirurgia miniinvasiva è in media di circa 2.5 gg per chirurgia non coloretale e da 2 a 4 gg in meno per chirurgia coloretale grazie anche ai programmi ERAS.

È vero che i dati forniti dal PNE sono incoraggianti e mostrano un trend crescente nella diffusione della chirurgia mininvasiva in Italia. Tuttavia, rimangono ancora molti passi da compiere, soprattutto in ambiti come la chirurgia coloretale.

E' necessario attivare un programma di formazione nazionale, come è stato fatto in Inghilterra che ha raggiunto una diffusione della chirurgia laparoscopica del 60%. In Italia gli unici programmi di formazione sono realizzati dalle società scientifiche.

Terzo elemento, l'utilizzo di dispositivi medici mininvasivi e innovativi di qualità in chirurgia.

In passato, la chirurgia si basava esclusivamente sulla conoscenza e sulla manualità, senza alcuna tecnologia. Oggi, invece, ci troviamo di fronte a un ampio utilizzo di tecnologie che sono strettamente interconnesse con le competenze chirurgiche e la manualità. Le sale operatorie si sono evolute, passando da ambienti tradizionali a spazi ibridi high-tech, dotati di angiografi, TC multistrato e sistemi di navigazione.

Dalle tradizionali forbici e bisturi si è passati a sistemi avanzati come gli ultrasuoni e la radiofrequenza, che hanno notevolmente migliorato le prestazioni della chirurgia open e mininvasiva. Queste innovazioni hanno reso possibile eseguire dissezioni e sintesi in aree difficili, riducendo i tempi chirurgici.

Alcune tecnologie sono ormai consolidate, come l'ottimizzazione delle immagini tramite tecniche 3D e 4K, l'uso del verde di indocianina e le piattaforme robotiche sempre più sofisticate e miniaturizzate. Inoltre, emergono nuove tecnologie, come le stampanti 3D, la chirurgia rigenerativa e la chirurgia imaging-guidata. Queste tecniche si basano sull'integrazione di immagini radiologiche e in tempo reale acquisite durante l'intervento, permettendo di ottenere rappresentazioni tridimensionali che seguono il movimento del campo chirurgico.

Questa integrazione consente di simulare il gesto chirurgico prima dell'intervento reale, pianificandolo e identificando i passaggi più complessi, riducendo così il margine di errore, migliorando le prestazioni, rendendo inoltre possibili procedure che altrimenti non potrebbero essere eseguite. Si aumenta, quindi, la sicurezza e la qualità dell'assistenza, beneficiando sia il paziente che il chirurgo, e migliorando gli esiti clinici. Sebbene queste tecnologie possano comportare costi iniziali più elevati, la loro capacità di ridurre la degenza e le complicanze contribuisce a un ammortamento nel tempo delle spese.

ACOI quindi accoglie favorevolmente l'istituzione del Sistema Nazionale di Governo delle Liste di attesa perché finalmente si possa avere la fotografia reale del fabbisogno, della domanda e dell'offerta e si possa attuare un monitoraggio. Ma si possano altrettanto

identificare quelle iniziative per ridurre i tempi di degenza, migliorando la qualità della vita dei pazienti e riducendo le liste di attesa e i costi per il sistema.

Per questo motivo ACOI auspica che

- la Cabina di Regia, prevista dal disegno di legge, venga istituita quanto prima e chiede di essere invitata, come previsto dal disegno di legge, per potere dare il proprio contributo;
- la Cabina di Regia possa indirizzare la diffusione dei programmi di screening, valorizzare e monitorare il livello di diffusione e di utilizzo di tecniche chirurgiche mininvasive e di dispositivi medici mininvasivi quali elementi fondamentali per contribuire alla riduzione delle liste d'attesa;
- si prenda in seria considerazione l'importanza di agire per rendere attrattiva la professione chirurgica e così contribuire ad una sanità pubblica che sia davvero efficace, utile e vicina ai pazienti di tutta Italia.

TABELLA 1.

Carenze entro il 2025 delle principali specializzazioni suddivise per regione.

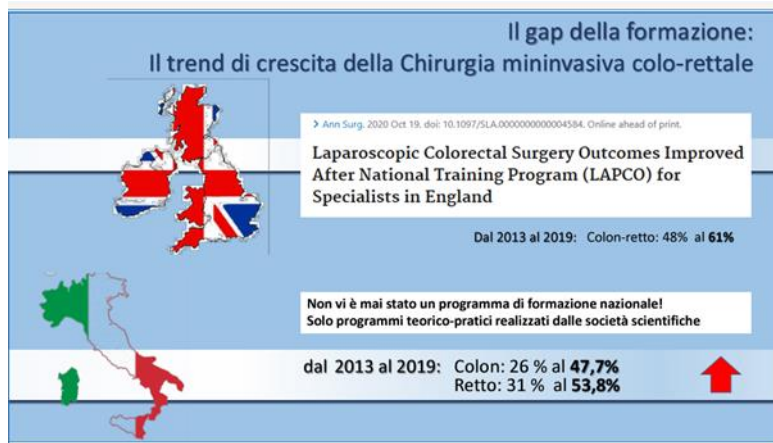
Le caselle in rosso rappresentano deficit superiori a 60 specialisti; quelle in grigio deficit uguali o inferiori a 60; quelle in verde surplus di specialisti.

SPECIALIZZAZIONI MEDICHE PIU' CARENTI	Veneto	Emilia Romagna	Lombardia	Piemonte	Liguria	Friuli Ve-Giulia	Valle d'Aosta	Trentino	Toscana	Marche	Umbria
MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	184	76	177	194	98	30	0	90	144	148	-17
PEDIATRIA	227	95	510	274	102	20	13	38	329	132	82
MEDICINA INTERNA	92	238	377	154	84	120	8	45	202	53	28
ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	32	-83	315	211	99	76	22	47	160	62	49
CHIRURGIA GENERALE	7	-9	159	148	59	29	11	29	104	53	47
PSICHIATRIA	31	91	185	52	83	39	6	11	17	71	19
MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	15	145	60	69	53	21	2	8	99	74	29
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	4	35	-22	55	26	-2	4	21	96	44	27
RADIOLOGIA	92	91	-8	54	50	4	8	22	127	64	16
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	33	0	59	71	17	4	7	17	82	13	-16
IGIENE E MED. PREVENTIVA	-15	40	127	19	8	-29	6	-11	14	18	24
NEFROLOGIA	7	-20	22	56	10	31	4	2	40	38	19
OFTALMOLOGIA	30	17	4	56	14	-18	3	0	68	8	7
SPECIALIZZAZIONI MEDICHE PIU' CARENTI	Lazio	Abruzzo	Molise	Basilicata	Campania	Puglia	Calabria	Sardegna	Sicilia	Totale Carenze	
MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	544	213	0	106	800	498	249	153	156	4241	
PEDIATRIA	42	98	13	44	278	216	150	256	471	3394	
MEDICINA INTERNA	40	25	19	25	119	78	30	73	66	1878	
ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	-14	37	16	60	43	91	63	81	153	1523	
CHIRURGIA GENERALE	-5	46	9	40	129	97	90	116	141	1301	
PSICHIATRIA	48	0	12	5	32	15	90	49	126	944	
MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	-120	35	13	16	69	104	40	33	63	826	
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	-28	16	11	30	37	73	51	34	180	690	
RADIOLOGIA	-83	-17	-2	33	-32	77	43	38	62	612	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-91	1	8	20	98	64	46	38	78	550	
IGIENE E MED. PREVENTIVA	-85	7	0	15	0	59	57	25	196	474	
NEFROLOGIA	22	2	6	16	-37	33	44	83	10	366	
OFTALMOLOGIA	-35	5	7	12	-16	33	16	4	31	246	

Celle rosse: ammanco > 60 unità; celle grigie: ammanco ≤ 60; celle verdi: surplus

ENTITA' DEI CONTRATTI DI SPECIALIZZAZIONE BANDITI E ASSEGNATI AL CONCORSO SSM2024

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE	CONTRATTI DI SPECIALIZZAZIONE		SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE	CONTRATTI DI SPECIALIZZAZIONE			
	BANDITI	ASSEGNATI		BANDITI	ASSEGNATI		
Chirurgia plastica	108	108	100%	Medicina fisica e riabilitativa	342	302	88%
Dermatologia e venereologia	133	133	100%	Cardiochirurgia	96	84	88%
Endocrinologia	214	214	100%	Scienza dell'alimentazione	69	59	86%
Malattie dell'apparato cardiovascolare	613	613	100%	Urologia	262	221	84%
Malattie dell'apparato digerente	225	225	100%	Ematologia	219	175	80%
Oftalmologia	245	245	100%	Medicina interna	836	661	79%
Pediatria	840	839	100%	Geriatria	400	287	72%
Neurologia	343	342	100%	Igiene e medicina preventiva	567	378	67%
Radiodiagnostica	683	681	100%	Malattie Infettive e Tropicali	254	167	66%
Medicina Termale	3	3	100%	Audiologia e foniatría	37	24	65%
Medicina legale	162	161	99%	Genetica medica	81	50	62%
Malattie dell'apparato respiratorio	264	261	99%	Anestesia	1566	940	60%
Medicina dello sport	88	87	99%	Chirurgia Generale	715	362	51%
Medicina del lavoro	205	202	99%	Chirurgia Toracica	89	43	48%
Chirurgia maxillo facciale	56	55	98%	Nefrologia	351	167	48%
Ginecologia ed Ostetricia	551	538	98%	Anatomia patologica	188	89	47%
Reumatologia	125	122	98%	Medicina d'emergenza urgenza	1020	304	30%
Allergologia ed immunologia clinica	79	77	97%	Medicina nucleare	93	25	27%
Otorinolaringoiatria	197	192	97%	Statistica sanitaria e Biometria	50	13	26%
Neuropsichiatria infantile	227	221	97%	Medicina e Cure Palliative	170	37	22%
Chirurgia pediatrica	58	56	97%	Medicina di comunità e cure primarie	119	25	21%
Ortopedia e traumatologia	495	469	95%	Radioterapia	170	31	18%
Psichiatria	543	514	95%	Farmacologia e Tossicologia Clinica	119	20	17%
Neurochirurgia	118	111	94%	Patologia Clinica e Biochimica Clinica	309	46	15%
Chirurgia Vascolare	119	109	92%	Microbiologia e virologia	117	13	11%
Oncologia medica	323	291	90%	TOTALE DELLE SPECIALIZZAZIONI	15256	11392	75%



Ringraziandovi anticipatamente,

Distinti Saluti

Il Presidente ACOI
Dott. Vincenzo Bottino

