



# Collegio Italiano dei Chirurghi

## VERBALE DEL CONSIGLIO NAZIONALE

del Collegio Italiano dei Chirurghi

*Sabato 11 ottobre 2014*

*ore 11.30 – 16.30 C/o Hotel Best Western Royal Santina*

*Via Marsala 22 - 00185 - Roma*

## ORDINE DEL GIORNO

- **Nicola Surico, Novara, Presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi**  
*Comunicazioni del Presidente*
- **Fernanda Gellona, Roma, Direttore Generale Assobiomedica**  
*Società scientifiche industria un'alleanza per l'appropriatezza delle cure e la sostenibilità del sistema sanitario*
- **Luigi Presenti, Olbia, Vic Presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi**  
*Verso un nuovo sistema sanitario: il sistema di valutazione e la strada giusta?*
- **Marco d'Imporzano, Milano, PastPresident del Collegio Italiano dei Chirurghi**  
*I dialoghi della chirurgia italiana – CIC - EXPO 2015*
- **Pierluigi Lelli Chiesa, Pescara, Tesoriere del Collegio Italiano dei Chirurghi**  
*Relazione finanziaria*
- **INTERVENTI PROGRAMMATI**
  - **Antonio Chiàntera, Napoli, Attuazione della legge Balduzzi**
  - **Roberto Rea, Napoli, chirurghi o professionisti**
  - **Marco Piemonte, Udine, Rapporti tra SSN, SSR e sistema DRG/modalità assistenziali**
  - **Giampiero Piccoli, Ancona, Le motivazioni e gli obiettivi della Task Force di medicina legale della Società Italiana di Cardiochirurgia**



# Collegio Italiano dei Chirurghi

## **Sono presenti per il Consiglio Direttivo del Collegio:**

- Il Prof. Nicola Surico, Presidente
- Il Prof. Marco d'Imporzano, PastPresident
- Il Prof. Luigi Presenti, VicePresidente
- Il Prof. Pietro Forestieri, Presidente Emerito
- Il Prof. Marcello Lucchese, Consigliere Segretario
- Il Prof. Pierluigi Lelli Chiesa, Consigliere Tesoriere
- Il Prof. Francesco Corcione, Consigliere
- Il Prof. Filippo La Torre, Consigliere
- Il Prof. Marco Piemonte, in rappresentanza del Cluster Testa - Collo

## **Sono presenti i Revisori dei Conti:**

- Il prof. Vittorio Creazzo
- Il prof. Marsilio Francucci
- Il prof. Carmelo Massimo Misiti

## **Sono presenti i Membri della Commissione di Garanzia del Collegio:**

- Il prof. Pietro Forestieri
- Il prof. Lorenzo Norberto

## **Sono presenti in rappresentanza delle società afferenti al Collegio:**

1. ACIT Associazione Chirurghi Italiani Tecnologici - **Palazzini Giorgio**
2. ACOI Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani - **Diego Piazza**
3. AITOG - Associazione Italiana di Traumatologia ... - **Sarti Claudio**
4. ANISC Associazione Nazionale Italiana Chirurghi Senologi - **Vito Altomare**
5. AUORL Associazione Universitaria Otorinolaringologi - **Cassandro Ettore**
6. AOOI Associazione Otorinolaringoiatri Ospedalieri Italiani - **Cuda Domenico**
7. SICCR Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale - **Paola De Nardi**
8. AOGOI Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani - **Trojano Vito**
13. CIO Club Italiano dell'Osteosintesi - **Perugia Dario**
14. CUDS Club delle Unità di Day Surgery - **Massa Salvatore**
15. ISHAWs Italian Society of Hernia and Abdominal Wall Surgery - **Negro Paolo**
16. ISSE Società Italiana Endoscopia di Area Chirurgica - **Fiocca Fausto**
17. OTODI Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d'Italia - **Schettini Sergio**
18. SEGI Società Italiana di Endoscopia Ginecologica - **Surico Nicola**
19. SIA Società Italiana di Artroscopia - **Allegra Francesco**
20. SICADS Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery - **Conte Luigi**



# Collegio Italiano dei Chirurghi

21. SICCH Società Italiana di Chirurgia Cardiaca - **Piccoli Giampiero**
22. SICE - Società Italiana di Chirurgia Endoscopica e ... - **Silecchia Gianfranco**
23. SICOB Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie...- **Di Lorenzo Nicola**
24. SICOP Società Italiana di Chirurgia nell'Ospedalità Privata Accreditata - **Rea Roberto**
25. SICP Società Italiana della Caviglia e del Piede - **Donato Vittore**
26. SICPediatria Società Italiana di Chirurgia Pediatrica - **Calisti Alessandro**
27. SICPRE Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva.. - **Onesti Maria Giuseppina**
28. SICV&Gis Società italiana di Chirurgia Vertebrale – **Papapietro Nicola**
29. SIEC Società Italiana di Endocrinochirurgia - **Catania Antonio**
30. SIFeSeMR - Società Italiana di Fertilità e Sterilità e Medina... – **Borini Adrea**
31. SIGASCOT Società Italiana Ginocchio Artroscoopia Sport ... - **Schiavone Panni Alfredo**
- 32. SIGITE - Società Italiana Ginecologia delle terza età - **Nocera Franca****
- 33. SIGO Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia-Federazione Italiana - **Scollo Paolo****
34. SINch Società Italiana di Neurochirurgia – **Delitala Alberto**
35. SIOeChCF Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico...- **Piemonte Marco**
36. SIOG - Società Italiana di Oncologia Ginecologica – **Salerno Maria Giovanna**
37. SIOT Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia - **Cherubino Paolo**
38. SIOS - Società Italiana Ospedaliera Sterilità - **De Stefano Cristofaro**
39. SIPAD Società Italiana di Patologia Apparato Digerente - **Palazzini Giorgio**
40. SIRC Società Italiana di Ricerche in Chirurgia - **D'Andrea Vito**
43. SITOP Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia Pediatrica - **Toniolo Renato Maria**
44. SIUCP Società Italiana Unitaria di Colonproctologia - **Ferulano Giuseppe**
45. SIUP Società Italiana di Urologia Pediatrica - **Lelli Chiesa Pierluigi**
46. SIVI Società Italiana di Videochirurgia Infantile - **Di Benedetto Vincenzo**

È altresì, presente la segretaria del Collegio, Dott.ssa **Eliana Rispoli**

Alle 11.30, come da convocazione, il Presidente, constatata la valida costituzione dell'Assemblea, dichiara aperta la riunione.

## COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

*Nicola Surico*

Il Presidente dà il benvenuto all'Assemblea ed inizia la sua relazione con un rendiconto dei trentacinque incontri avvenuti durante il primo anno del suo mandato. Nello specifico:

- 4 Riunioni del Consiglio Direttivo
- 3 Incontri alla Camera
- 3 Incontri con Assobiomedica
- 1 Tavolo Tecnico con politici ed addetti ai lavori sulle tematiche del rischio clinico
- 9 incontri con la politica organizzati da European House Ambrosetti
- 2 Incontri con l'associazione AMAMI
- 1 Conferenza stampa per la diffusione dello spot «i Chirurghi per la tua Salute»
- 2 eventi organizzati dal Ministro per la salute B. Lorenzin
- 2 presenze a congressi nazionali come Presidente CIC
- 5 incontri con Cittadinanzattiva
- 1 incontro al Ministero di Grazia e Giustizia
- 1 Assemblea Nazionale
- 1 incontro per EXPO «i Dialoghi della Chirurgia Italiana»

Il Presidente comunica che il Consiglio Direttivo, nel corso dell'anno, ha preso importanti decisioni tra cui quella di convocare il Cluster Testa-Collo in Consiglio e nominare il Presidente Emerito Prof. Pietro Forestieri.

Surico riferisce di aver più volte incontrato **Assobiomedica**, per sostenere l'azienda in materia di prezzi di riferimento e per meglio definire il rapporto sinergico tra Società Scientifiche e industria.

Ha spesso incontrato **Cittadinanzattiva** con cui è iniziato un dialogo costruttivo al fine di coadiuvare le forze e sollecitare la classe politica affinché ci sia presto una normativa sul rischio clinico. Insieme al coordinatore nazionale del Tribunale dei diritti del Malato Tonino Aceti, si è anche ipotizzata una conferenza stampa congiunta per dicembre 2014.

Il Collegio Italiano dei Chirurghi è stato spesso ascoltato dalla politica, molti degli incontri sono stati organizzati dalla **Fondazione Ambrosetti**. Tale organizzazione è stata ingaggiata sia per facilitare i rapporti con le istituzioni, sia per realizzare un percorso di sensibilizzazione e posizionamento presso il Ministero della Salute e le Commissioni Sanità e Affari Sociali.

Il costo dell'impegno di Fondazione Ambrosetti è stato fissato in € 20.000 + iva, ed è stato suddiviso equamente tra il CIC, la SIOT, l'AOGOI e la SIGO. Nicola Surico chiede al nuovo Presidente SIOT, il prof. Cherubino, di sostenere la quota pattuita con il suo predecessore al fine di evitare che tale importo ricada sul Collegio.

Nel corso degli incontri con gli esponenti politici il CIC ha messo in essere dei punti irrinunciabili che dovranno essere contenuti nel nuovo disegno di legge sul rischio clinico, nello specifico:

- L'assicurazione obbligatoria delle aziende sanitarie.



# Collegio Italiano dei Chirurghi

- Tentativo obbligatorio di conciliazione e azione giudiziaria per il risarcimento del danno nei confronti dell'assicuratore.
- Sistema di monitoraggio per la prevenzione, riduzione dei rischi ed eventi avversi.
- Fondo regionale (o nazionale) vittime da alea terapeutica.
- Nomina dei CT specialisti accanto al medico legale nei processi per responsabilità professionale in sanità.
- Prescrizione dell'azione per risarcimento dei danni da attività sanitarie nel termine di 5 anni dal fatto o dalla conoscenza del fatto.
- Limitazione dell'illecito penalmente rilevante

Nel corso delle riunioni si è anche più volte dibattuto sulla problematica della “depenalizzazione” dell’atto medico, che purtroppo difficilmente vedrà una immediata risoluzione.

Tra le problematiche che affliggono i Chirurghi Italiani c’è sicuramente quella dell’assicurabilità. A tal proposito Il prof. Surico ha partecipato al Tavolo di lavoro di lavoro CINEAS, come Presidente SIGO ed ha chiesto che anche il Collegio possa entrare a farne parte.

Il Presidente riferisce di un network europeo, creato dall’AOGOI, il Prof. Forestieri propone che anche il CIC crei un proprio network. Il prof. Surico chiede al Presidente Trojano che il CIC faccia parte del network AOGOI per evitare di sostenere ulteriori spese.

A seguito di spot pubblicitari ingannevoli, e al fine di ristabilire il rapporto di fiducia tra medico e paziente, a febbraio il Collegio ha messo a punto uno SPOT professionale intitolato “i chirurghi per la tua Salute”, che ha ricevuto numerosi plausi e sottoscrizioni. Il filmato è stato diffuso anche sulle reti Mediaset grazie al contributo dell’AOGOI.

Il Presidente conclude chiedendo alla dott.ssa Gellona di aiutarci a superare la maggiore difficoltà del CIC e cioè quella di reperire fondi dall'industria farmaceutica. Con un bilancio non del tutto positivo il Collegio ha delle evidenti difficoltà sia nell'organizzazione di incontri che nella nomina dei consulenti tecnici.

=====

## **SOCIETÀ SCIENTIFICHE INDUSTRIA UN'ALLEANZA PER L'APPROPRIATEZZA DELLE CURE E LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA SANITARIO**

*Fernanda Gellona*

La dott.ssa Gellona ringrazia la platea dell’invito che ormai è per Assobiomedica una tradizione. Sostiene il Presidente perché conosce bene le problematiche che i chirurghi affrontano ogni giorno e ricorda che anche le Industrie hanno dei grossi problemi come quello dei prezzi sempre più bassi e la poca attenzione all'innovazione.

A tal proposito la dott.ssa Gellona sottolinea che non c’è più tempo da perdere e bisogna cercare di agire in fretta ed insieme, perché stiamo assistendo ad un progressivo lento depauperamento del SSN e questo significa che si sta degradando tutto il sistema pubblico e privato, la cultura, la professione e l’impresa che produce posti di lavoro e benessere economico.



# Collegio Italiano dei Chirurghi

La Gellona informa che oggi a livello europeo sono in discussione i nuovi regolamenti per l'immissione in commercio dei dispositivi medici e diagnostici in vitro, se la logica fosse quella di assoggettare i dispositivi medici alle regole di immissione in commercio tipiche del farmaco questo comporterebbe la scomparsa dell'innovazione tecnologica e della gran parte delle imprese che operano in questo settore. Questo impoverirebbe tutto il panorama e quindi anche l'idea di poter essere presenti con un corretto sostegno economico.

Il CIC insieme ad Assobiomedica può fare una corretta attività di comunicazione, Gellona trova molto positivo che si sia aperta una strada con cittadinanza attiva, perché la comunicazione verso il cittadino deve mirare a far comprendere il valore della professionalità e dell'industria.

Insieme è necessario combattere affinché i DRG vengano rivisti e dobbiamo pretendere che le procedure di revisione siano note e trasparenti.

Assobiomedica è certamente disponibile a collaborare con il Collegio su iniziative, ma è urgente che venga fatto qualcosa, bastano pochi temi concreti da affrontare insieme.

Il presidente CIC ringrazia e la dott.ssa Gellona e ribadisce la volontà del CIC a collaborare in maniera fattiva con Assobiomedica.

=====

## **VERSO UN NUOVO SISTEMA SANITARIO: IL SISTEMA DI VALUTAZIONE E LA STRADA GIUSTA?**

*Luigi Presenti*

Il vicepresidente Luigi Presenti ringrazia l'assemblea e sottolinea che il segno di tale partecipazione sia un forte indicatore di aggregazione. Il fatto che le società scientifiche, anche con obiettivi molto diversi, siano oggi tutte riunite insieme segna un momento di svolta.

Presenti parla del Patto per la Salute e mostra la rivista "Monitor 36" di Agenas.

Il Patto inizia dalla distribuzione dei fondi, dalle problematiche economiche e dalle previsioni per i prossimi anni. I tagli sulle regioni previsti provocheranno un'ulteriore destabilizzazione del sistema sanitario. Nel documento si parla anche della ridefinizione dei LEA. Il Documento è un manuale di buone intenzioni il problema è che ci sono solo i titoli e non c'è lo svolgimento del tema, dovendo parlare di sistema sanitario sarebbe opportuno che il CIC fosse ascoltato.

Il Collegio italiano dei Chirurghi rappresenta un terzo del personale sanitario delle strutture ospedaliere pubbliche e private, i chirurghi dovrebbero restare sempre uniti e condividere alcuni passaggi. Il dialogo con le Istituzioni è fondamentale.

Luigi Presenti porta a conoscenza dell'Assemblea un importante articolo di Bloomberg che classifica l'Italia al terzo posto nel mondo per efficienza, i parametri sono aspettativa di vita e bassa spesa sanitaria per singolo.

Un altro interessante documento è quello sugli standard ospedalieri su cui, anche a livello regionale, bisognerà discutere perché oltre agli standard quantitativi ci sono anche degli standard qualitativi.



# Collegio Italiano dei Chirurghi

Il PNR Piano Nazionale Esiti pubblicherà i nuovi risultati il 20 ottobre, Presenti ritiene che questo sistema fotografi bene la realtà. Purtroppo, specie sulle patologie rare, c'è spesso una dispersione di casistiche. Lo studio è stato fatto sulle SDO e non tiene conto delle differenze tra le regioni.

Luigi Presenti conclude con l'auspicio che si crei una certa sintonia con le istituzioni e che si possa lavorare per questi obiettivi anche in tema di qualità e sicurezza, la coalizzazione è indispensabile per evitare che gli interventi non tengano conto del nostro punto di vista.

## **I DIALOGHI DELLA CHIRURGIA ITALIANA – CIC - EXPO 2015**

*Marco d'Imporzano*

Il Past President Marco d'Imporzano illustra il progetto CIC "I Dialoghi della Chirurgia Italiana" in collaborazione con Expo 2015.

Informa l'assemblea di come "i dialoghi" possano essere una occasione di visibilità per il Collegio Italiano dei Chirurghi, ogni in contro, infatti, vedrà invitati i maggiori esperti italiani e stranieri a trattare tematiche di particolare interesse per la cittadinanza.

Il rigore metodologico di ciascun dialogo sarà garantito da un comitato scientifico coordinato dal collegio italiano dei chirurghi.

Gli incontri saranno fondati sull'analisi e la diffusione delle pratiche chirurgiche e socio-economiche che si prestano a contribuire ad uno sviluppo sostenibile, per la riduzione e il contenimento di terapie inappropriate e il conseguente spreco di risorse.

Ciascun dialogo avrà durata di 4 ore diviso in due sessioni

- LA PRIMA, sarà incentrata sull'approfondimento degli aspetti tecnici delle diverse scelte terapeutiche.
- LA SECONDA moderata da un esperto del settore, sarà strutturata, in un vero e proprio dialogo (modello talk show) tra 5 relatori provenienti sia dalla chirurgia nazionale che internazionale, che da policy maker, sociologi, psicologi, economisti ed intellettuali nazionali e internazionali.

I dialoghi della chirurgia italiana saranno dedicati a una platea di addetti ai lavori, al cittadino comune, a studiosi, intellettuali e giornalisti attorno al concetto di: "INFORMAZIONE CERTIFICATA SU PROCEDURE CHIRURGICHE EVIDENTI E LORO SOSTENIBILITÀ"

*Il prof. D'imporzano conclude invitando l'assemblea alla partecipazione alla presentazione dei dialoghi il giorno 13 ottobre presso il centro congressi Assolombarda di Milano.*

=====



# Collegio Italiano dei Chirurghi

## RELAZIONE FINANZIARIA

*Pierluigi Lelli Chiesa*

Il Tesoriere informa l'Assemblea che il saldo attivo del Collegio al 31 agosto 2014 è di **€ 61.586,21**

Viene comunicato all'Assemblea che ci sono state 4 domande di affiliazione al Collegio. Delle Società che hanno fatto richiesta solo due sono state accolte, mentre le due restano in fase di valutazione, Le società accettate sono:

- **ANISC** - Associazione Nazionale Italiana Chirurghi Senologi
- **AGUI** - Associazione Ginecologi Universitari Italiani

*L'assemblea ratifica l'ammissione delle nuove società*

Il Tesoriere rende pubblica la domanda di dimissioni della SIFE - Società Italiana Fissazione Esterna

*L'assemblea accetta la domanda di dimissione*

Allo stato attuale il CIC ha 67 Società iscritte, 4 Società morose in eliminazione, 20 Società morose per la quota 2014 e solo 1 Società morosa anche per l'anno 2013.

Dal 1 ottobre 2013 al 31 agosto 2014 il CIC ha incassato **€ 54.050,00** così ripartiti:

- Quote Associative      €    29.500,00
- Quote SPOT                €    24.550,00

Dal 1 ottobre 2013 al 31 agosto 2014 il CIC ha speso **€ 66.331,47** il dettaglio delle spese sarà pubblicato sul sito web del collegio

Il Tesoriere conclude la sua relazione chiedendo a tutte le società di pagare la quota a gennaio dell'anno in corso.

=====

## ATTUAZIONE DELLA LEGGE BALDUZZI

*Antonio Chiàntera*

Il prof Antonio Chiàntera riferisce in merito ad un documento di denuncia indirizzato al Ministro Lorenzin a causa della mancata attuazione della legge Balduzzi. Il documento, redatto dai ginecologi, è già stato sottoposto in mattinata all'approvazione del Consiglio Direttivo da cui non è stato sottoscritto, il Consiglio, infatti, è convinto di procedere in altro modo dato il delicato momento politico.

Chiàntera ricorda all'assemblea di come la legge Balduzzi stabiliva i requisiti minimi ed uniformi per l'idoneità dei contatti assicurativi, ed avrebbe dovuto agevolare l'accesso alla copertura



# Collegio Italiano dei Chirurghi

assicurative agli esercenti le professioni sanitarie, la data di attuazione del decreto era fissata al 30 giugno 2013.

Nel documento di diffida viene chiesto che la normativa Balduzzi venga attuata entro 60 giorni, dopo tale termine ci si rivolgerà al tribunale amministrativo per la nomina di un commissario.

Chiàntera chiede che sia istituito con urgenza un fondo di solidarietà nazionale, che vada a calmierare le polizze, anche se il vero problema delle nostre assicurazioni resta la postuma e la retroattività.

Il Presidente Surico visto l'interesse passa la parola all'assemblea:

- prende la parola **Luigi Presenti** che sostiene che in realtà c'è già una bozza di regolamento sulla Legge Balduzzi.
- Il Presidente **Nicola Surico** ritiene che il regolamento non sia completo.
- Il dott. **Antonio Conte**, che faceva parte del tavolo di lavoro della Fiom, invita l'assemblea ad una attenta riflessione prima dell'invio del documento.

Il dott. **Massimo Misiti** si impegna in prima persona a fare da tramite con la politica affinché il regolamento sia applicato senza necessità di una diffida, e chiede che gli sia concessa una settimana per dare delle risposte certe e scritte.

Il Presidente, dopo una lunga ed articolata discussione mette ai voti la problematica.

*Con 9 astenuti il documento risulta approvato a maggioranza.*

*Viene dato mandato a Misiti di fare da tramite trascorsi 7 giorni la diffida sarà spedita.*

=====

## CHIRURGI O PROFESSIONISTI

*Roberto Rea*

Il prof. Rea rappresenta l'Ospedalità Privata, ringrazia l'assemblea, ed esplicita il problema dei chirurghi che lavorano in strutture private.

Rea informa l'assemblea di come la carriera svolta nel mondo accreditato non abbia la stessa valenza di quella svolta nell'attività pubblica, e di come questo sia un problema di "valore" del professionista. Quotidianamente i chirurghi dell'ospedalità privata si caricano degli stessi oneri delle stesse problematiche medico legali e degli stessi rischi, con casistiche enormi, ma non hanno la stessa valenza dei colleghi che lavorano negli ospedali e nelle università.

Pertanto, Rea sostiene che viene considerata solo la struttura, il contorno, ma non il professionista. Questo limita molto i giovani chirurghi che troverebbero spazio immediato e la possibilità di mettere in pratica quello che hanno imparato, ma trovano un freno immediato perché tutti gli anni trascorsi nel mondo accreditato sono anni persi ai fini carrieristici.

Questa disparità di riconoscimento esiste solo in Italia, e cita il caso di un collega chirurgo toracico, che dopo essere stato eliminato ad un concorso al Careggi ha presentato domanda a Londra in quello che è il centro di riferimento per la chirurgia toracica, ed è stato assunto.

Rea conclude e chiede al Presidente CIC che si faccia parte attiva di questa problematica che vede come punto focale il riconoscimento del professionista.

## RAPPORTI TRA SSN, SSR E SISTEMA DRG/MODALITÀ ASSISTENZIALI

*Marco Piemonte*

Il Sistema DRG (o ROD, in italiano) è un sistema di remunerazione basato su tariffe che trova applicazione per la valutazione di prestazioni ambulatoriali ovvero rilasciate in regime di degenza ordinaria o di day surgery.

A partire dal 1996 sono state introdotte nella pratica clinica e gestionale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e dei Servizi Sanitari Regionali (SSR) l'utilizzo dei DRG e, di conseguenza, la "Classificazione internazionale delle malattie, traumatismi e cause di morte" (9° revisione, 1975, Coll. Metodi e Norme, serie C, n.10, Voll.1-2), oggi in uso nella versione ICD9-CM (con opportune integrazioni).

Il Sistema DRG è nato dall'esigenza di definire una misura del prodotto ospedaliero, di valutare l'efficienza operativa all'interno dell'ospedale e di combinare i punti di vista dei clinici e degli amministratori, con gli obiettivi di descrivere la complessità delle prestazioni assistenziali dell'ospedale in relazione all'ampia casistica trattata, di correlare le attività svolte con i costi sostenuti per produrle, confrontare i diversi percorsi assistenziali adottati, di impostare una adeguata programmazione delle attività assistenziali ed un opportuno controllo delle stesse.

L'obiettivo apparentemente meno importante del Sistema DRG, in un contesto di miglioramento della qualità ospedaliera, e cioè quello di "finanziare le prestazioni ospedaliere", ha assunto invece rilievo principale e fondante nelle filosofie gestionali dell' SSN e dell'SSR, modificando anche la corretta finalità dei molteplici indicatori in uso (indicatori per la valutazione generale dell'attività di ricovero, indicatori per l'identificazione di possibili comportamenti opportunistici, indicatori per la valutazione di appropriatezza generica, indicatori per la valutazione di appropriatezza clinica, ecc.) nella mera finalità di ordine "economico" del prodotto assistenziale.

A ciò si aggiunga che il Sistema DRG si interfaccia nella moderna gestione della Sanità con modalità innovative di assistenza, alcune delle quali gestite talora in modo scoordinato e scientificamente inappropriato dalle Regioni stesse (Ricovero ordinario, Ricovero in One-Day Surgery, Ricovero in Day Hospital/Day Surgery, Chirurgia a Bassa Intensità di Cura – BIC, Chirurgia Ambulatoriale).

Dall'incrocio tra Sistema DRG e nuove modalità assistenziali derivano per il chirurgo importanti conseguenze tra cui in particolare distorte interpretazioni del concetto di DRG, migrazioni sanitarie interregionali, una evidente "regionalizzazione dell'organizzazione sanitaria", ma soprattutto (di grande rilievo dal punto di vista medico- legale e organizzativo-gestionale), stridenti contrasti tra linee guida Scientifiche (delle Società Scientifiche) e Organizzative (delle Regioni). Inoltre le importanti evoluzioni tecniche e tecnologiche della chirurgia hanno profondamente modificato il quadro clinico-assistenziale, senza che il Sistema DRG potesse essere adeguato con altrettanta efficienza e tempestività, determinando l'obsolescenza di numerose definizioni classificative ICD9-CM e difetti sistemici di valutazione clinica ed economica dei DRG.

Ne consegue che da un concetto di "DRG come indice per valutazione di prodotto e di efficienza assistenziale" siamo spesso arrivati al concetto di "DRG come parametro di valutazione di «utilità economica» della prestazione (costo/remunerazione)".

A ciò si aggiunge che a seguito del processo di regionalizzazione del sistema sanitario si è assistito nei fatti alla costituzione di ventuno sistemi di remunerazione molto diversi, uno per Regione, ma

ugualmente vigenti sul territorio italiano (con tariffe regionali talora divergenti tra loro in maniera rilevante).

Tale estrema differenziazione dei sistemi di remunerazione regionali (e delle tariffe ad essi correlate) sembra molto spesso una conseguenza della mancata manutenzione del sistema nazionale e della mancanza di un processo chiaro, trasparente e omogeneo su tutto il territorio nazionale di revisione dei meccanismi tariffari, cui conseguono - tra l'altro - importanti rischi nella tempestività della introduzione di tecnologie sanitarie innovative.

Facendo esplicito riferimento alla modalità assistenziale di Day Surgery, attualmente tra le più esposte a modificazioni gestionali innovative non sempre oculate e corrette dal punto di vista "medico-chirurgico", l'evoluzione concettuale "economica" del Sistema DRG mette in pericolo non solo l'applicazione dei criteri di appropriatezza, ma anche la salvaguardia irrinunciabile del preciso dovere medico di non è mettere a rischio la salute e l'integrità fisica del "cliente".

In conclusione, l'associazione fra sistemi di classificazione e meccanismi di finanziamento ha consentito il consolidamento di un sistema informativo sulle prestazioni ospedaliere, ma ha anche ridotto le capacità informative della SDO. La disponibilità di informazioni sul "prodotto" ospedaliero ha consentito lo sviluppo di sistemi di valutazione e monitoraggio delle attività e ha promosso meccanismi di programmazione sanitaria, ma la revisione dei sistemi di classificazione deve comprendere anche processi di "manutenzione" complessiva del sistema che stabiliscono i meccanismi ed i tempi con cui le singole Regioni adattano i sistemi di finanziamento ai cambiamenti nei profili di attività (e costo) dell'assistenza.

L'assenza di politiche coerenti (anche tariffarie), univoche a livello nazionale, riguardanti il complesso dei livelli assistenziali rischia di generare effetti distorsivi talora ingestibili e irreparabili. Il CIC può e verisimilmente deve essere coinvolto in questi processi di miglioramento, non solo in quanto rappresentante ufficiale delle Società Scientifiche di Chirurgia Generale e Specialistica, ma anche e soprattutto perché le discipline chirurgiche sono quelle maggiormente interessate da queste problematiche sotto tutti i punti di vista: clinico, tecnologico, organizzativo e medico-legale.

*La relazione del dott. Piemonte sarà pubblicata sul sito web del CIC*

=====

## **LE MOTIVAZIONI E GLI OBIETTIVI DELLA TASK FORCE DI MEDICINA LEGALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI CARDIOCHIRURGIA**

*Giampiero Piccoli*

Il dott. Giampiero Piccoli arricchisce l'Assemblea con l'esperienza dei Cardiochirurghi, che nel 2013 hanno costituito una Task Force medico-legale, composta da cardiochirurghi, avvocati e medici legali. Compito di questa Task Force è quello di fornire un aiuto ai colleghi oggetto di azioni legali, penali o civili, e di fornire, su richiesta, pareri pro-veritate che possano essere di supporto ai colleghi e possano essere prodotti nelle sedi competenti.

I Cardiochirurghi sollecitano tutte le società a creare delle simili commissioni per:

- Arginare il boom dei contenziosi medico legali.
- Evitare la medicina difensiva
- Circoscrivere il deterioramento del rapporto medico-paziente



# Collegio Italiano dei Chirurghi

- Contenere le problematiche assicurative

Il dott. Piccoli conclude la sua relazione con un dettagliato resoconto delle problematiche contenute nei vari disegni di legge sul rischio clinico.

*La relazione del dott. Piccoli sarà pubblicata sul sito web del CIC*

Alle ore 16.30 il Presidente dichiara chiusi i lavori dell'assemblea Nazionale.

*Il segretario*

*Marcello Lucchese*

*Il Presidente*

*Nicola Surico*