

Conver
sando
con

VINCENZO
BOTTINO

Costruire una sanità efficiente, efficace e sostenibile passa dal promuovere un vero dialogo tra professionisti sanitari e istituzioni. Assieme a Vincenzo Bottino, presidente di Acoi tracciamo i contorni di questa necessità indagando quelle che sono le esigenze del Servizio sanitario nazionale e dei suoi professionisti

di MARIA GIULIA MAZZONI

TEMPO DI SCELTE DI VALORE

Innovazione, sostenibilità, lavoro di squadra e buon senso. Comporrei così il pattern che ci arriva, forte e chiaro, dalle parole del presidente dell'Associazione

Chirurghi Ospedalieri Italiani, Acoi, Vincenzo Bottino, protagonista del primo "Conversando con" del nuovo anno. Quella con lui è stata una conversazione a tuttotondo che ha tracciato, e approfondito, criticità (e potenzialità) di un sistema che – altro passaggio chiarissimo – non possiamo permetterci di lasciare così com'è. Questo è un passaggio importante perché nel parlare senza mezzi termini di "sistema sanitario obsoleto" Bottino fissa i termini di un ragionamento molto potente che **mi piace evidenziare**: prima di ogni altra cosa, per costruire una sanità "a prova di futuro", occorre convincerci tutti che il mondo in cui andremo a lavorare è irrimediabilmente diverso, ha esigenze diverse, da tutto quello che abbiamo conosciuto fino ad oggi. **E questo non necessariamente è un peccato.**

Presidente, partiamo dalla fine: lei ha sollevato un problema (più che serio) che riguarda il payback dispositivi medici parlando senza giri di parole di un possibile "colpo mortale". Ci spieghi meglio a cosa stiamo andando incontro.

Ho dato continuità a un tema che come Acoi abbiamo sollevato da tempo, anzi, siamo stati la prima Società Scientifica a denunciare questa norma che ha dei tratti surreali. Il payback sui dispositivi medici è una misura che danneggia gravemente le piccole e medie imprese, molte delle quali rischiano

“ IL NOSTRO SISTEMA SANITARIO È OBSOLETO, REGOLATO DA LEGGI VECCHIE E INADATTE ”

di chiudere. Questo non solo crea un danno economico, ma compromette la formazione dei chirurghi, da sempre sostenuta da queste aziende, e la qualità dei presidi utilizzati. Le piccole e medie imprese rappresentano il motore dell'innovazione nel settore sanitario: senza il loro contributo, rischiamo di trovarci con materiali e dispositivi di minore qualità, che potrebbero non rispondere agli standard richiesti per garantire la sicurezza dei pazienti.

In generale la crisi del Sistema sanitario nazionale è sotto gli occhi di tutti. Ci regala una sua analisi della situazione? Come la vede?

Il nostro sistema sanitario è obsoleto, regolato da leggi vecchie e inadatte a rispondere alle esigenze attuali. La demografia ci pone davanti a sfide importanti: invecchiamento della popolazione e aumento delle patologie croniche su tutte. Sono sfide che richiedono

un approccio diverso rispetto al passato. Tuttavia, l'assenza di aggiornamenti normativi e di una visione strategica ha fatto sì che molte delle risorse disponibili venissero utilizzate in modo inefficiente. È evidente che un sistema così frammentato non è più in grado di garantire equità e accesso alle cure. La crisi è anche culturale: abbiamo bisogno di una maggiore consapevolezza dell'importanza di investire in sanità, che non è un costo ma un valore per la società. Per questo sarebbe opportuno passare dal governo burocratico al governo clinico della sanità. Per rispondere, nel merito, a questa crisi.

Che la Sanità abbia bisogno di ripensare profondamente ai suoi meccanismi è un fatto noto e dopo il Covid è divenuta una priorità. Quali sono a suo avviso gli elementi



CHI è

Vincenzo Bottino è un esperto di chirurgia laparoscopica, oncologica, bariatrica e ricostruttiva post-bariatrica. Direttore dell'Uoc di Chirurgia Generale d'Urgenza e del Centro di Chirurgia Laparoscopica presso l'Ospedale Evangelico Villa Betania di Napoli. Da maggio 2024 è Presidente Nazionale dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani, Acoi, dove in passato è stato anche Responsabile della Formazione e della Scuola Nazionale Ospedaliera di Chirurgia. Riconosciuto per il suo impegno clinico e formativo, è un riferimento per la chirurgia italiana: è autore di numerose pubblicazioni e relatore in oltre 150 congressi.



Medicina di Emergenza-Urgenza, Anestesia-Rianimazione, Chirurgia, sono le branche mediche meno ambite dai giovani laureati in Medicina che vengono chiamati a scegliere la specialità in cui perfezionarsi. Delle oltre 16.000 borse di specializzazione messe a bando nell'Anno Accademico 2022-2023, oltre una su tre non è stata assegnata, ovvero restano vacanti 6.125 posti – il 38% di quelli disponibili (Eurostat 2023). Sono significativi i dati Acoi relativi alla Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale che indicano come nel 2023 quasi il 55% delle borse di studio per la specializzazione in Chirurgia generale non è stato assegnato



A rischio fallimento immediato 1 impresa su 5 a causa del payback, che significa licenziamenti, famiglie e lavoratori lasciati nell'incertezza e l'impoverimento di una filiera strategica per il sistema sanitario nazionale. Le altre aziende, pur evitando un immediato collasso, sarebbero comunque condannate all'uscita dal mercato italiano nel breve periodo. È quanto emerge da un'analisi dettagliata sugli impatti del meccanismo del payback sulla spesa del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) nel periodo 2015-2018, realizzata dal Centro studi Confindustria Dispositivi Medici con il supporto metodologico di PwC Italia.

di cui tenere maggiormente conto per risollevere le sorti del sistema? Perché, diciamolo, non può essere solo una questione di soldi.

La pandemia ha evidenziato tutte le debolezze del nostro sistema sanitario, dalla carenza di personale alla scarsa integrazione tra ospedali e territorio. Occorre ripensare il modello organizzativo, investendo nelle infrastrutture ma anche nelle competenze dei professionisti. È essenziale valorizzare la medicina territoriale per evitare che il pronto soccorso si trovino sovraffollati e i pazienti non ricevano risposte adeguate. Bisogna inoltre puntare su una gestione trasparente e razionale delle risorse, eliminando sprechi e riducendo le inefficienze, ma senza penalizzare chi lavora in prima linea. Entriamo in sala operatoria. Quali sono le problematiche principali che vive la chirurgia in Italia?

La sala operatoria è l'unico luogo dove il chirurgo può finalmente concentrarsi sull'intervento, ma è accompagnato, ahimè, da problematiche che iniziano già prima: manca un supporto adeguato per affrontare il carico di lavoro, sia dal punto di vista organizzativo che psicologico; il contenzioso medico-legale è una spada di Damocle che pesa su ogni intervento, aumentando la pressione e i rischi per i professionisti. E poi i percorsi formativi che sono lunghi e spesso disincentivano i giovani medici a scegliere una carriera così

impegnativa. Insomma abbiamo il dovere di lavorare per migliorare la qualità della formazione e garantire condizioni lavorative che rendano la chirurgia una scelta attrattiva e sostenibile nel tempo.

Il personale è un punto spinoso. Fare il medico in area critica è passato da essere un motivo di orgoglio ad una specializzazione sempre meno ambita. Pesa molto la qualità del lavoro in ospedale. Quali sono i principali problemi e cosa potremmo fare per trattenere i nostri medici?

Le difficoltà di chi lavora in area critica sono molteplici: turni massacranti, retribuzioni inadeguate, responsabilità enormi. È necessario agire su più fronti: migliorare le condizioni economiche, riorganizzare i turni e offrire percorsi di carriera più chiari e motivanti. È anche importante creare un ambiente lavorativo più collaborativo, che valorizzi le competenze e riduca il senso di isolamento che molti medici provano. I giovani devono percepire che questa professione, nonostante le difficoltà, può offrire soddisfazioni personali e professionali. Glielo assicuro.

Il fenomeno delle aggressioni offre la misura di un rapporto disfunzionale tra cittadini e personale sanitario. Sono in molti ad evidenziare come questa aberrazione sia in qualche modo alimentata da una mancanza di fiducia sempre più marcata. Che facciamo?

“ LA DEMOGRAFIA CI PONE DAVANTI
A SFIDE IMPORTANTI ”

L'aumento delle aggressioni è un segnale preoccupante di una frattura tra il sistema sanitario e i cittadini. Dobbiamo intervenire migliorando la comunicazione, sia interna che esterna, e aumentando la sicurezza nelle strutture sanitarie. Ma serve anche un cambio culturale: i cittadini devono capire che il personale sanitario non è un bersaglio, ma un alleato. Investire in campagne di sensibilizzazione in ogni angolo del Paese potrebbe aiutare a ristabilire un clima di rispetto e collaborazione.

L'arresto in flagranza di reato differita è una misura che manda un messaggio importante. Basterà?

È un passo avanti, ma non sufficiente. Le aggressioni sono un fenomeno complesso che richiede interventi a più livelli. Come ho detto serve sensibilizzare i cittadini, ma anche dotare le strutture di strumenti per la gestione dei conflitti e rafforzare la sicurezza interna degli ospedali. Solo così si potrà ricostruire la fiducia tra personale sanitario e pazienti.

Altro deterrente alla professione è quello rappresentato dall'enorme problema del contenzioso medico-legale che genera costi con la medicina difensiva. Quale è la percezione dei chirurghi?

I chirurghi vivono il contenzioso come un'enorme fonte di stress. Ormai, prima di iniziare la professione, devi sottoscrivere un'assicurazione che costa molto. È disarmante trovarsi continuamente sotto minaccia di azioni legali, spesso avviate anche per motivi banali o pretestuosi, addirittura con avvocati fuori dagli

“ IL CONTENZIOSO MEDICO-LEGALE È UNA SPADA DI DAMOCLE CHE PESA SU OGNI INTERVENTO ”

ospedali che spingono i pazienti "insoddisfatti" ad avviare denunce.

La Commissione per lo studio e l'approfondimento delle problematiche relative alla colpa professionale medica, istituita con un decreto del ministro della Giustizia Nordio il 28 marzo scorso, ha presentato una proposta di riforma che dovrà poi affrontare l'iter parlamentare. Qual è il suo giudizio sull'approccio adottato?

La proposta della Commissione Nordio rappresenta un passo nella direzione giusta. Come Acoi



Si svolgerà a Rimini dal 1° al 4 giugno 2025

il 43° Congresso Nazionale Acoi 2025 "La passione della Chirurgia. Sostenibilità, formazione, intelligenza artificiale". "L'appuntamento annuale sarà il punto di incontro – spiega Gianluca Garulli, Presidente del Congresso Nazionale Acoi 2025 - per riflettere e discutere delle nuove frontiere della chirurgia, guidati da tre principi fondamentali: Formazione. La formazione continua è il pilastro su cui si fonda l'eccellenza chirurgica. Durante il Congresso avremo il privilegio di esplorare le migliori pratiche attraverso workshop interattivi, sessioni di simulazione e dibattiti su metodologie didattiche innovative, per aggiornare le competenze di oggi e preparare le nuove generazioni. Intelligenza Artificiale. L'intelligenza artificiale rappresenta una rivoluzione per la nostra professione, aprendo possibilità inedite per migliorare la precisione, la sicurezza e l'efficacia degli interventi. Le sessioni dedicate esploreranno le applicazioni più avanzate e le implicazioni etiche di queste tecnologie emergenti. Sostenibilità. La sostenibilità non è più un'opzione, ma una necessità. Affronteremo il tema della gestione delle risorse e dell'impatto ambientale, esplorando pratiche chirurgiche sostenibili e soluzioni per ridurre l'impronta ecologica delle nostre strutture ospedaliere".

Il MedMal Report di Marsh Italia, che analizza le richieste di risarcimento per Medical Malpractice tra le aziende sanitarie nazionali, ha calcolato che la maggior parte degli errori si registra in chirurgia (nel 38,4 per cento dei casi). Seguono le diagnosi (20,7) e le terapie sbagliate (10,8%) e le infezioni contratte in ospedale (6,7%). Il report offre anche un'analisi approfondita sulla frequenza con cui le diverse Unità Operative sono coinvolte nelle richieste di risarcimento danni per malasanità in Italia. Confermando i dati delle precedenti edizioni del Report MedMal, anche quest'anno l'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia emerge come la principale

fonte di rischio, con il 19,4% dei sinistri. A seguire, si posizionano Dea/ Pronto Soccorso con il 16% delle richieste, Ostetricia e Ginecologia con quasi il 10%, e Chirurgia Generale con il 9%.



Sono stati 16 mila gli episodi di aggressione al personale sanitario e sociosanitario nel 2023 e 18 mila le operatrici e gli operatori coinvolti.

È quanto emerge dalla relazione sul 2023 dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie (Onseps). L'Osservatorio, previsto dalla legge 113/2020 e istituito a gennaio 2022, è costituito dal Ministero della Salute, Ministero dell'Interno, Ministero dell'Economia e Finanze e il Ministero del Lavoro, e coinvolge oltre 70 componenti tra sindacati - tra cui la Fp Cgil, Ordini professionali regionali, Inail, Agenas e associazioni. **La professione più colpita è quella degli infermieri, seguita dai medici e dagli operatori socio-sanitari. Due terzi delle persone aggredite sono donne.** Gli ambienti più rischiosi risultano essere i Pronto Soccorso, le Aree di Degenza, i servizi psichiatrici e gli ambulatori. I principali aggressori sono i pazienti (69%) contro il 28% di parenti. Il 68% delle aggressioni è di tipo verbale, il 26% fisico e il 6% contro beni di proprietà.

“ PERCORSI FORMATIVI LUNGI, DISINCENTIVANO LA SCEGLIERE DI UNA CARRIERA COSÌ IMPEGNATIVA ”

abbiamo contribuito attivamente al lavoro della Commissione, portando la nostra esperienza sul campo e le criticità che i chirurghi vivono quotidianamente. Depenalizzare la colpa medica, introducendo un sistema che tuteli i professionisti da accuse infondate, è un obiettivo che perseguiamo da anni. Tuttavia, la vera sfida sarà portare avanti il processo legislativo in tempi rapidi, senza che si areni nelle lungaggini parlamentari. È fondamentale che questa riforma diventi legge per garantire sicurezza ai medici e giustizia ai pazienti che hanno subito reali danni.

Un vulnus importante è rappresentato da un sistema sanitario che viaggia a più velocità. Le voglio fare una domanda secca: dal punto di vista professionale, i chirurghi percepiscono questa disomogeneità? Lavorare in una regione, piuttosto che in un'altra porta con sé delle differenze? Rischiamo di vedere sempre più sguarniti territori professionalmente meno appetibili?

Le rispondo in modo altrettanto secco: assolutamente sì. Le disomogeneità tra le regioni sono evidenti e si traducono in enormi disparità di accesso e qualità delle cure per i pazienti. Alcuni territori, soprattutto al Sud, soffrono di una cronica carenza di risorse e personale. Questo non dipende dalla

qualità dei professionisti ma da una programmazione inefficace e da una distribuzione iniqua delle risorse. Purtroppo, molti chirurghi scelgono di trasferirsi in regioni dove le condizioni lavorative sono migliori, lasciando sguarniti territori meno appetibili. È necessario affrontare questo problema con una riforma strutturale che riequilibri la distribuzione delle risorse e valorizzi i professionisti anche nei territori meno attrattivi.

Pensiamo al positivo. L'innovazione rappresenta un motore fondamentale (e inarrestabile) per il nostro sistema. Abbiamo, a suo avviso, finalmente deciso di vederla come un investimento e non come un costo (da rifuggire)?

L'innovazione è fondamentale ma non è ancora percepita da tutti come un investimento, bensì come un costo da contenere, soprattutto nelle regioni più in difficoltà. Investire in tecnologie avanzate significa però non solo migliorare i risultati clinici ma anche ridurre i costi a lungo termine grazie a diagnosi più precise e terapie più mirate. Tuttavia, è importante accompagnare l'innovazione con un'adeguata formazione dei professionisti e una valutazione attenta dei benefici rispetto ai costi. L'innovazione deve essere governata con saggezza, integrandola nei processi clinici.

L'Hta è un sistema di valutazione importante e può essere una bussola

preziosa per migliorare la qualità di tecnologie e servizi. Quanto è utile questo strumento nella “cassetta degli attrezzi” dei chirurghi?

L'Hta è uno strumento prezioso per valutare il valore delle tecnologie e garantire che siano sicure, efficaci ed efficienti. Nel contesto della chirurgia, è essenziale avere una bussola che ci consenta di scegliere tra le numerose innovazioni disponibili, assicurandoci che le risorse siano impiegate in modo intelligente. Tuttavia, l'Hta deve essere applicata con maggiore sistematicità e trasparenza. È fondamentale coinvolgere attivamente i chirurghi nel processo decisionale, perché sono loro a utilizzare quotidianamente queste tecnologie e a conoscere le esigenze reali dei pazienti.

La chirurgia si avvale sempre più delle nuove tecnologie e questo presuppone la presenza di professionisti altamente qualificati. La formazione per i futuri chirurghi tiene il passo dell'innovazione?

Attualmente no. La formazione dei futuri chirurghi spesso non tiene il passo con il rapido avanzamento delle tecnologie. I percorsi formativi sono ancora troppo tradizionali e non sempre includono l'uso di strumenti avanzati come la robotica o l'intelligenza artificiale. Questo crea un gap tra le competenze dei giovani professionisti e le necessità reali del mercato. Come Acoi, stiamo lavorando per modernizzare i percorsi formativi, introducendo simulazioni avanzate, sessioni pratiche con robot chirurgici e corsi specifici sull'uso delle nuove tecnologie. È essenziale che i chirurghi di domani siano pronti ad

OGNI ANNO IN ITALIA VENGONO INTENTATE 35600 NUOVE AZIONI LEGALI, MENTRE NE GIACCIONO 300MILA NEI TRIBUNALI CONTRO MEDICI E STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE. NEL 97% DEI CASI, NELL'AMBITO PENALE, SI TRADUCONO IN UN NULLA DI FATTO, CON IL PROSCIoglIMENTO, MA CON COSTI ENORMI PER LO STATO, STIMATI IN 11 MILIARDI.

affrontare le sfide di un settore in continua evoluzione.

L'Intelligenza artificiale è il futuro. Quale il valore aggiunto per i chirurghi e quale l'eventuale pericolo a cui porre attenzione?

“L'intelligenza artificiale ha un potenziale enorme per migliorare la diagnosi, pianificare interventi chirurgici e monitorare i pazienti nel post-operatorio, riducendo significativamente l'errore umano e offrendo cure più personalizzate. Tuttavia, il pericolo principale è l'eccessiva dipendenza dall'IA. Il chirurgo deve sempre rimanere al centro del processo decisionale. Inoltre, è fondamentale garantire la sicurezza dei dati e prevenire eventuali abusi tecnologici che potrebbero compromettere la fiducia dei pazienti.

Chiudiamo con un balzo in avanti: quale futuro immagina per la chirurgia italiana? E quale vorrebbe?

Il futuro della chirurgia italiana sarà sempre più orientato alla

precisione e alla specializzazione. Grazie ai progressi tecnologici, saremo in grado di eseguire interventi sempre meno invasivi e più mirati, con tempi di recupero ridotti per i pazienti. Tuttavia, per raggiungere questo obiettivo, è necessario investire in formazione, innovazione e infrastrutture. Vorrei vedere una chirurgia italiana in cui ogni professionista abbia accesso agli strumenti più avanzati e lavori in un sistema che valorizzi il suo ruolo. Questo richiede una visione strategica e un impegno costante da parte delle istituzioni.

Il 10 gennaio prossimo Acoi organizzerà, presso la Sala Refettorio della Camera dei Deputati, l'evento “Insieme per una sanità migliore - Istituzioni a confronto per la tecnologia e le Istituzioni”. Qual è lo spirito di questo appuntamento?

Creare un dialogo costruttivo tra professionisti sanitari e istituzioni, mettendo al centro la formazione, l'innovazione e la sostenibilità del sistema sanitario. Vogliamo sensibilizzare i decisori politici sull'urgenza di intervenire per migliorare le condizioni della sanità italiana e garantire un futuro migliore per i pazienti e i professionisti. Vogliamo costruire un gioco di squadra tra Istituzioni, professionisti, aziende, società scientifiche: è possibile farlo e questo vorremo fare.

“ L'INNOVAZIONE DEVE ESSERE GOVERNATA CON SAGGEZZA, INTEGRANDOLA NEI PROCESSI CLINICI ”