

Pordenone, 3 settembre 2026

*Alla Cortese attenzione di
Assessore alla Salute della Regione Veneto
Assessore alla Salute della Regione Friuli-Venezia Giulia
Assessore alla Salute della Provincia Autonoma di Trento
Assessore alla Salute della Provincia Autonoma di Bolzano*

*E p.c.
Al Ministro della Salute*

*Preg.mi Assessori,
Preg.mo Ministro,*

permetteteci innanzitutto di presentare la Società Triveneta di Chirurgia.

Questa Società Chirurgica, nata più di 70 anni fa, riunisce chirurghi del Triveneto e non solo, provenienti da tutte le diverse realtà operanti e presenti nel territorio, accademiche e non, in ospedali così detti hub e spoke.

La Nostra è una Società Scientifica attenta al progresso e alle evidenze scientifiche, ma anche al rapporto medico/chirurgo – ospedale – territorio – istituzioni, con sempre un occhio di riguardo a chi è il vero e principale “protagonista” del Sistema Sanitario Nazionale: il paziente che a noi si affida.

Proprio perché Società Scientifica Noi e Istituzioni Voi, oggi non è possibile affrontare alcun argomento se non alla luce dell’Evidence Based Medicine/Surgery (EBM/S).

Tante, forse troppe, le definizioni date proprio di questa EBM/S. A noi sembra che quella del Dottor Sauerland sia la migliore: “L’EBM/S richiede che il singolo/specifico paziente riceva un appropriato/corretto atto medico/chirurgico, eseguito da un preparato medico/chirurgo in una struttura idonea” (Prof. Dr. Stefan Sauerland Leiter des Ressorts Nichtmedikamentöse Verfahren, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Köln – Comunicazione personale congressuale).

*Se dovessimo riassumere in una sola parola questo concetto sarebbe: **CONTESTUALIZZARE**.*

Per tale motivo, oggi si parla, e si discute ancora, giustamente, del rapporto volume/esiti.

Se ne discute in tutte le sedi nazionali ed internazionali, soprattutto perché, se è giusto il concetto del rapporto volume di attività - esiti, altrettanto non facile è poterlo poi misurare oggettivamente. Certamente non sono sufficienti i freddi e meramente quantitativi numeri: in Sanità non si può prescindere dall’aspetto qualitativo!

Le Regioni Veneto e Friuli-Venezia Giulia, proprio in termini di volume ed esiti, facendo proprio quanto AGENAS aveva proposto, hanno dato delle direttive e delle soglie ben precise inerenti la Chirurgia Oncologica, ponendo sì dei paletti, ma lasciando, in alcuni contesti, un certo margine alle singole Aziende sanitarie nell’intelligente ed oculata applicazione delle stesse. (4)

Alcune di queste Aziende, per una solerzia che non trova a nostro avviso dei giustificativi non solo scientifici ma anche etici, hanno pedissequamente applicato il tutto, per poi dover ritornare indietro in diverse situazioni.

Non vogliamo tediare di nuovo su quelle che sono le attuali evidenze scientifiche a riguardo proprio del concetto volume ed esiti: facciamo nostro, e non potrebbe essere altrimenti, quanto L'ACOI ha scritto nella sua lettera inviata ai vertici delle Regioni. (5)

Vorremo però tornare su alcuni punti, proprio per quella definizione data dal Prof. Sauerland di EBM/S.

Si parla di Chirurgia oncologica dimenticando che spesso non è la patologia che fa la differenza nello specifico trattamento chirurgico, inteso come specifico atto chirurgico da eseguire, ma è l'organo colpito ed il modo con cui lo stesso ne viene ad essere affetto.

Esempio tipico, ma certo non unico, è la patologia colica: sia essa benigna (patologia diverticolare, IBD) o maligna, il trattamento da eseguire chirurgico può essere simile, con alcune minime differenze tra la elezione e l'urgenza.

Anzi, e questo è evidente a tutti coloro che vivono la realtà chirurgica in ogni dove, la patologia benigna, quando richiede un trattamento chirurgico, da eseguire spesso con gli stessi atti utilizzati per la patologia oncologica, può presentare delle difficoltà tecniche maggiori rispetto a quella maligna, e quasi sempre lo richiede in un contesto di urgenza, magari differita, se non di emergenza, con pazienti che arrivano al tavolo operatorio in condizioni non ottimali (cosiddetti pazienti fragili, e non solo per la specifica patologia che li affligge!!!). (6 – 10)

Senza dimenticare che la stessa patologia maligna, come risulta da dati amministrativi e pubblicati proprio dalla Regione Veneto, si può presentare in regime d'urgenza (quasi il 25% dei casi). (11)

E l'urgenza non conosce e riconosce il dove, ma soprattutto il quando!

Abbiamo esordito dicendo che la nostra Società Scientifica è composta da chirurghi sì di diversa estrazione, ma tutti professionalmente preparati, pronti, al passo con i tempi.

Ma la nostra professione richiede quotidianità: per chi è già esperto, per mantenere la propria expertise e per chi è in via di formazione, per poter creare, crescere e confermare la propria expertise. (12-14)

Mettendo dei paletti solo meramente numerici per il trattamento di organi (come il colon, ma anche il polmone, lo stomaco e l'esofago, seppure in contesti differenti) che possono essere colpiti da patologia non solo neoplastica, ma anche benigna e soprattutto non solo in elezione, ma anche in urgenza, vuol dire da un lato non poter offrire il meglio ai pazienti sempre e dovunque (spesso si usa la parola "eccellenza", ma in una sanità pubblica non può e non deve esistere l'eccellenza, perché tutto è e deve essere eccellenza), dall'altro disamorare chi vorrebbe abbracciare questa professione, senza dover essere costretto a fuggire al di fuori della propria realtà. Come scritto magistralmente già dal 2017 dal Prof. Paolo De Paolis (15)

Ma anche e soprattutto dover rivedere e riorganizzare la rete degli ospedali, perché non sarebbe etico e forse legale che chi non può operare un organo per mere questioni solamente

numeriche, in elezione, poi diventi bravo ed autorizzato a farlo in urgenza, in situazione assolutamente più complesse dal punto di vista tecnico e del paziente. Se è vero che la centralizzazione di alcune patologie in elezione, ma anche in urgenza, diventa necessaria proprio per l'esperienza degli Operatori (l'esofago ne è un chiaro esempio), altrettanto non può essere vero per la patologia più diffusa e alla portata dei Chirurghi generali, quale quella colica.

Volendo inoltre approfondire il problema spostandosi verso la patologia oncologica che colpisce organi raramente coinvolti in urgenza: quali il Retto, il Pancreas o il Fegato confermiamo e condividiamo che debba essere gestita presso un numero limitato di Ospedali, che andrebbero definiti HUB per ogni singola patologia oncologica grazie all'expertise presente. Non condividiamo altresì che il criterio di scelta sia il numero dei posti letti o il ranking globale all'interno della Regione/Provincia. Questo perché il rapporto volume/esiti dipende da questa expertise e dalla relativa organizzazione gestionale costruita negli anni, piuttosto che dall'importanza regionale del Presidio.

In conclusione, con questa lettera, oltre a portare alla Vostra attenzione tutte le problematiche che nascono dall'attuazione di un mero conteggio numerico volume-esiti, senza considerare lo specifico e singolo organo in causa e a prescindere dalla natura della patologia (maligna o benigna) e la possibilità che lo stesso ne sia affetto in elezione o urgenza, siamo a offrire tutta la nostra disponibilità per un confronto, un colloquio positivo e costruttivo, al fine che si realizzi quella definizione di EBM/S data dal Prof. Sauerland:

“L'EBM/S richiede che il singolo/specifico paziente riceva un appropriato/corretto atto medico/chirurgico, eseguito da un preparato medico/chirurgo in una struttura idonea”: quest'ultima a seconda dei casi può essere Hub o Spoke, rammentando che il concetto non riguarda la mera grandezza dell'ospedale o la numerosità dei Sanitari o delle Unità operative, ma fa riferimento all'expertise nella singola patologia, dato quest'ultimo troppo spesso trascurato dalle politiche sanitarie.

Nella speranza di un auspicato ascolto e coinvolgimento

si porgono i più distinti saluti.

Il Presidente e i Consiglieri della Società Triveneta di Chirurgia

Il Presidente

Prof. Paolo Ubiali

Il Presidente Eletto

Prof. Umberto Cillo

Il Segretario

Prof. Michele Valmasoni

Il Past President

Prof. Giovanni de Manzoni

Il Presidente Onorario Attivo

Prof. Claudio Eccher

I Consiglieri

Prof. Ferdinando Agresta
Dott. Marco Brizzolari
Dott. Antonio Frena
Dott. Umberto Montin
Prof.ssa Silvia Palmisano
Prof. Andrea Ruzzenente

Bibliografia essenziale

1. van Mosseveld C, Hernández-Peña P, Arán D, Cherilova V, Mataria A. How to ensure quality of health accounts. *Health Policy*. 2016 May;120(5):544-51. doi: 10.1016/j.healthpol.2016.03.009. Epub 2016 Apr 3. PMID: 27048758;
2. Hejazi ME, Alizadeh-Dizaj G, Khoshsirat S, Raoofi S, Javan Biparva A. Exploring collaborative strategies to improve patient safety in healthcare organizations: A qualitative study. *PLoS One*. 2026 Jan 13; 21(1):e0341022. doi: 10.1371/journal.pone.0341022. PMID: 41529037; PMCID: PMC12798996.
3. Chamely EA, Stulberg JJ. Measuring Quality at the Surgeon Level. *Clin Colon Rectal Surg*. 2023 Mar 24;36(4):233-239. doi: 10.1055/s-0043-1761421. PMID: 37223225; PMCID: PMC10202541.
4. *DDR_047 del 09.07.2025_Mod B e All A*
5. ACOI, lettera del 13.5.26, Oggetto: **Concentrazione volumi attività chirurgia oncologica – Allegato A2 DGR 276/20**
6. Francis NK, Sylla P, Abou-Khalil M, Arolfo S, Berler D, Curtis NJ, Dolejs SC, Garfinkle R, Gorter-Stam M, Hashimoto DA, Hassinger TE, Molenaar CJL, Pucher PH, Schuermans V, Arezzo A, Agresta F, Antoniou SA, Arulampalam T, Boutros M, Bouvy N, Campbell K, Francone T, Haggerty SP, Hedrick TL, Stefanidis D, Truitt MS, Kelly J, Ket H, Dunkin BJ, Pietrabissa A. EAES and SAGES 2018 consensus conference on acute diverticulitis management: evidence-based recommendations for clinical practice. *Surg Endosc*. 2019 Sep;33(9):2726-2741. doi: 10.1007/s00464-019-06882-z. Epub 2019 Jun 27. PMID: 31250244; PMCID: PMC6684540.
7. Lambrichts DPV, Birindelli A, Tonini V, Cirocchi R, Cervellera M, Lange JF, Bemelman WA, Di Saverio S. The Multidisciplinary Management of Acute Complicated Diverticulitis. *Inflamm Intest Dis*. 2018 Dec;3(2):80-90. doi: 10.1159/000486677. Epub 2018 Feb 16. PMID: 30733952; PMCID: PMC6361503.
8. Cirocchi R, Sapienza P, Anania G, Binda GA, Avenia S, di Saverio S, Tebala GD, Zago M, Donini A, Mingoli A, Nascimbeni R. State-of-the-art surgery for sigmoid diverticulitis. *Langenbecks Arch Surg*. 2022 Feb;407(1):1-14. doi: 10.1007/s00423-021-02288-5. Epub 2021 Sep 23. PMID: 34557938; PMCID: PMC8847191.
9. Ebrahimian S, Lee C, Tran Z, Sakowitz S, Bakhtiyar SS, Verma A, Tillou A, Benharash P, Lee H. Association of frailty with outcomes of resection for colonic volvulus: A national analysis. *PLoS One*. 2022 Nov 8; 17(11):e0276917. doi: 10.1371/journal.pone.0276917. PMID: 36346811; PMCID: PMC9642887.
10. Jiang X, Guo S, Yang L. Comparison of recurrence and mortality rates between resection and non-resection surgical methods for treating sigmoid volvulus: a systematic review and meta-analysis. *Langenbecks Arch Surg*. 2025 Dec 16;411(1):48. doi: 10.1007/s00423-025-03952-w. PMID: 41398319; PMCID: PMC12799662.
11. Saia M, Buja A, Mantoan D, Agresta F, Baldo V. Colon Cancer Surgery: A Retrospective Study Based on a Large Administrative Database. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2016 Dec; 26(6):e126-e131. doi: 10.1097/SLE.0000000000000350. PMID: 27846172.
12. Irani JL, Hedrick TL, Miller TE, Lee L, Steinhagen E, Shogan BD, Goldberg JE, Feingold DL, Lightner AL, Paquette IM. Clinical practice guidelines for enhanced recovery after colon and rectal surgery from the American Society of Colon and Rectal Surgeons and the Society of

- American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. Surg Endosc. 2023 Jan;37(1):5-30. doi: 10.1007/s00464-022-09758-x. Epub 2022 Dec 14. PMID: 36515747; PMCID: PMC9839829.
13. Hawkins AT, Samuels LR, Rothman RL, Geiger TM, Penson DF, Resnick MJ. National Variation in Elective Colon Resection for Diverticular Disease. Ann Surg. 2022 Feb 1;275(2):363-370. doi: 10.1097/SLA.0000000000004236. PMID: 32740245; PMCID: PMC9365
14. Ebrahimian S, Verma A, Sakowitz S, Olmedo MO, Chervu N, Khan A, Hawkins A, Benharash P, Lee H. Association of hospital volume with conversion to open from minimally invasive colectomy in patients with diverticulitis: A national analysis. PLoS One. 2023 Apr 28; 18(4):e0284729. doi: 10.1371/journal.pone.0284729. PMID: 37115767; PMCID: PMC10146460.505.
15. *Relazione tra case-load ed outcomes in chirurgia di Paolo De Paolis Vicepresidente ACOI, Presidente Eletto SIC in ACOI News, n1 Gennaio - Marzo*