



Collegio Italiano dei Chirurghi

**Presidente:**

*Marco d'Imporzano*

**Past President:**

*Pietro Forestieri*

**Vice-presidenti:**

*Marco Piemonte*

*Carlo Sbiroli*

**Consiglieri:**

*Giorgio de Toma*

*Vincenzo Jasonni*

**Segretario**

*Natale di Marino*

**Tesoriere**

*Giuseppe Vespasiani*

**Revisori dei Conti**

**effettivi:**

*Vittorio Creazzo*

*Roberto Delfini*

*Lorenzo Norberto*

**Revisori dei Conti**

**supplenti:**

*Carmelo Massimo Misiti*

*Francesco Stillo*

**Commissione dei**

**Garanti:**

*Roberto Tersigni*

*Pasquale Berloco*

*Marsilio Francucci*

**C.I.C.**

Viale Tiziano, 19

00196 Roma

Tel. 081.19313816

Fax. 081.19308402

segreteria@collegiochirurgi.it

www.collegiochirurgi.it

# DOSSIER

# GIORNALISTICO

*Aggiornato al 09 maggio 2012*



Collegio Italiano dei Chirurghi

# INTRAMOENIA ALLARGATA



# Collegio Italiano dei Chirurghi

Al ministro della Salute  
**prof. Renato Balduzzi**  
*Ministero della Salute*

**All'On. Giuseppe Palumbo**  
Presidente XII Commissione affari sociali  
*Camera dei Deputati*

**Al sen. Antonio Tomassini**  
Presidente XII commissione igiene e sanità  
*Senato della Repubblica*

Ai Presidenti delle Società scientifiche  
*Loro sedi*

Il Collegio Italiano dei Chirurghi che rappresenta la maggioranza delle società scientifiche di chirurgia a conoscenza della discussione presso la commissione affari sociali della camera del disegno di legge concernente la libera professione intra moenia del personale sanitario, esprime una forte contrarietà alla approvazione di tale disegno di legge.

Oggi la proibizione del ricorso alla cosiddetta "intra moenia allargata" che permette l'esercizio della professione in luoghi diversi dall'ospedale in mancanza di adeguate attrezzature logistiche e tecniche nell'ospedale stesso, rende di fatto impossibile l'esercizio della professione chirurgica in quanto nella maggior parte delle aziende ospedaliere italiane non esistono strutture idonee per la attività di tutti i chirurghi che hanno optato per tale rapporto.

Il disegno di legge porrebbe un nuovo limite all'esercizio della libera professione intra moenia "allargata" al giugno del 2012 mentre è evidente la impossibilità che tutte le aziende ospedaliere riescano ad ottemperare all'obbligo di organizzare spazi, attrezzature, tecnologie in tempo utile per permettere ai chirurghi di esercitare dignitosamente questo loro diritto-dovere.

Strutture ben più difficili da creare quando riguardano la moderna chirurgia con tutte le sue implicazioni tecnologiche di avanguardia.

Il Collegio Italiano dei Chirurghi e le società scientifiche di chirurgia sono disponibili a riconsiderare assieme alle istituzioni l'intero problema che riteniamo oggi trattato in maniera riduttiva nei termini dell'ormai superato istituto dell' intra moenia più o meno allargata.

La critica a questa modalità risiede nella sua inadeguatezza per le professionalità chirurgiche laddove le strutture fossero anche solo inadeguate e nella perversa modalità di essere impiegata come salvacondotto legalizzato per eludere le liste di attesa di modo che l'odioso fenomeno del convincimento in stato di necessità del paziente al passaggio dal pubblico al privato avverrebbe nello stesso ospedale e con il bene



# Collegio Italiano dei Chirurghi

placito della sanità pubblica. Non è nuova Alle nostre orecchie lo stimolo delle amministrazioni verso i chirurghi a darsi da fare affinché il reparto paganti "non sia solo un costo".

Oggi alla luce delle nuove specializzazioni, professionalità e tecnologie chirurgiche, sembra giunto il momento in cui gli ospedali pubblici debbano finalmente operare come aziende intercettando la domanda di libera professione con moderni meccanismi di libero mercato, convenzioni e percorsi di collaborazione con il privato, accordi tra enti pubblici diversi, per regione e reparti ad alta specializzazione, promuovendo infine la libera circolazione delle professionalità spalmandole su territorio nazionale e investendo su di loro con meccanismi libero professionali.

Si richiede pertanto di soprassedere a porre il limite del giugno 2012 all'esercizio della libera professione "intra meonia allargata" e di riesaminare con le società scientifiche di chirurgia rappresentate dal Collegio Italiano dei Chirurghi, tutta la materia nelle sedi opportune.

Roma, 14 marzo 2012

Prof. Marco d'Imporzano

Presidente

Collegio italiano dei chirurghi



## **COMUNICATO STAMPA**

**Il Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC) attraverso il suo Presidente, Marco d'Imporzano, aveva inoltrato nei giorni scorsi una lettera al Ministro della Salute Renato Balduzzi sull'Intra Moenia Allargata. Un provvedimento che, se approvato, rischia di andare a scapito del paziente e dell'attività dei chirurghi.**

**Il CIC chiede di prorogare la scadenza oltre il 30 giugno 2012 e di riesaminare con le Società Scientifiche di Chirurgia tutta la materia nelle sedi opportune discutendo in particolare dei seguenti temi: libera circolazione delle professionalità e delle tecnologie; interscambio tra struttura pubblica e privata di professionalità e tecnologie; controllo assoluto delle aziende ospedaliere sui pagamenti e sulle ore di attività e sulla incompatibilità in presenza di strutture adeguate per spazi e tecnologie.**

**Il CIC ritiene che comportamenti individuali censurabili di rilevanza giudiziaria, evidenziati dai media, andrebbero assolutamente sanzionati ma non dovrebbero costituire un input per formulare provvedimenti legislativi.**

Il Collegio Italiano dei Chirurghi, che rappresenta la maggioranza delle società scientifiche di chirurgia, a conoscenza della discussione in atto sul disegno di legge 120/ 2007 del Governo concernente la libera professione intra moenia del personale sanitario, esprime una forte contrarietà alla sua approvazione.

Il disegno di legge porrebbe un nuovo limite all'esercizio della libera professione intra moenia "allargata" al 30 giugno del 2012 - così come stabilito dal Milleproroghe - mentre è evidente l'impossibilità che tutte le aziende ospedaliere riescano ad ottemperare all'obbligo di organizzare spazi, attrezzature, tecnologie in tempo utile per permettere ai chirurghi di esercitare dignitosamente questo loro diritto-dovere in strutture di non facile creazione ma irrinunciabili per l'espletamento della moderna chirurgia con tutte le sue implicazioni tecnologiche di avanguardia.

La critica, che sembra in parte superata dalle ultime indiscrezioni sulla riforma "Balduzzi" trapelate in seguito alla discussioni in corso al Ministero della Salute con i capigruppo di Maggioranza e Presidenti delle Commissioni Igiene e Sanità del Senato e Affari Sociali della Camera, si applica alla completa chiusura della libera professione nelle sole mura del singolo ospedale e nella perversa modalità di essere impiegata come salvacondotto legalizzato per eludere le liste di attesa di modo che l'odioso fenomeno del convincimento in stato di necessità del paziente al passaggio dal pubblico al privato avvenga nello stesso ospedale e con il



# Collegio Italiano dei Chirurghi

benelacito della sanità pubblica. Non è nuovo alle nostre orecchie lo stimolo delle amministrazioni verso i chirurghi a darsi da fare affinché il reparto paganti "non sia solo un costo".

**Pertanto, il Collegio Italiano dei Chirurghi chiede di prorogare il termine fissato al mese di giugno 2012 all'esercizio della libera professione "intra moenia allargata" e di riesaminare con le Società Scientifiche di Chirurgia rappresentate dal Collegio Italiano dei Chirurghi, tutta la materia nelle sedi opportune attraverso la discussione di proposte dedicate ai temi seguenti:**

- **Libera circolazione delle professionalità e delle tecnologie;**
- **Interscambio tra struttura pubblica e privata di professionalità e tecnologie;**
- **Controllo assoluto delle aziende ospedaliere sui pagamenti e sulle ore di attività e sulla incompatibilità in presenza di strutture adeguate per spazi e tecnologie.**

*Marco d'Imporzano*

*Presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi*

**UFFICIO STAMPA**

**AV Kronos srl**

[www.avkronos.com](http://www.avkronos.com)

**Valeria Grasso** - Mob. +39 3454623421 - Email: [vgrasso@avkronos.com](mailto:vgrasso@avkronos.com)

**Simonetta de Chiara Ruffo** – Mob. +39 3389559151 – Email: [sdechiara@avkronos.com](mailto:sdechiara@avkronos.com)



Collegio Italiano dei Chirurghi

# ASSICURABILITÀ DEI CHIRURGHI



# Collegio Italiano dei Chirurghi

Al Presidente del Consiglio dei Ministri

**prof. Mario Monti**

*Palazzo Chigi*

Al ministro della Salute

**prof. Renato Balduzzi**

*Ministero della salute*

**All'On. Giuseppe Palumbo**

Presidente XII Commissione affari sociali

*Camera dei deputati*

**Al sen. Antonio Tomassini**

Presidente XII commissione igiene e sanità

*Senato della repubblica*

La chirurgia è una delle eccellenze italiane nel mondo, uno degli indubbi punti di forza del sistema sanitario italiano ed i chirurghi tutti sono nei rispettivi compiti istituzionali, protagonisti di un processo comune di assistenza, di formazione, di perfezionamento, di ricerca e, sempre più, di problematiche politico-sanitarie.

Il contesto nel quale essi operano è, per certi versi, ampiamente positivo; mentre, per altri, è terribilmente negativo.

Il SSN italiano nel quale operano rappresenta un contesto positivo.

L'organizzazione mondiale della Sanità, che ha messo a confronto sistemi sanitari in tutto il mondo, colloca l'Italia al secondo posto assoluto per capacità di risposta assistenziale universale, in rapporto alle risorse investite.

A ciò si aggiunge l'ultima rilevazione Istat sul gradimento dei servizi sanitari da parte dei cittadini, che evidenzia come oltre il 60% degli italiani apprezzi la sanità pubblica, con percentuali di gradimento che in alcune Regioni raggiungono l'80%. Tutto ciò malgrado il costante impegno dei media ad evidenziare ossessivamente solo eventi avversi o episodi di cosiddetta "malasanità".

Nell'aprile del 2010, per Burson-Marsteller e la Società Italiana di Chirurgia, l'Istituto per gli Studi sulla Pubblica Opinione (ISPO) ha svolto un sondaggio su un campione statisticamente rappresentativo, tramite interviste telefoniche con un questionario di tipo strutturato.

Per quanto concerne la fiducia, otto italiani su dieci si pronunciano favorevolmente (l'80% ha abbastanza o molta fiducia nei chirurghi italiani). La variabile che differenzia maggiormente i giudizi è l'esperienza diretta. L'85% degli operati di recente si dichiarano soddisfatti. Anche tra gli operati insoddisfatti, comunque, il 59% ha fiducia nei chirurghi, il che testimonia un credito di fiducia che, a dispetto dell'esperienza negativa, resta comunque notevole e radicato.

In sintesi, il dato più confortante ed eclatante è che tra chi ha avuto un'operazione negli ultimi quattro anni, il 52% è molto soddisfatto ed il 33% sufficientemente soddisfatto.



I chirurghi comunque si sono ormai resi conto che i tempi dell'individualismo autoreferenziale dei Maestri della chirurgia è terminato e che, invece, ci si debba dotare di un sistema di crediti che valuti la preparazione professionale, nonché di un sistema di grading che assegni l'accREDITamento per specifici atti assistenziali.

La crescente innovazione tecnologica con il difficile bilanciamento di costi e benefici, la necessità di comprendere le obiettive difficoltà del sistema, il nuovo e problematico rapporto dei clinici con le figure manageriali amministrative, il rapporto con il paziente spesso male informato, con aspettative elevatissime e mentalità risarcitiva consolidata e, infine, una tipologia di lavoro interdisciplinare e di squadra, sono temi trasversali oggi ineludibili e da governare con attenzione.

---

Le problematiche trasversali non possono però essere trattate singolarmente con l'intento di trovare soluzioni senza una visione di insieme complessiva.

Governare questi cambiamenti non può essere compito del chirurgo soltanto, ma frutto di cultura, di informazione completa e di rapporti tra tutti gli attori coinvolti: istituzioni, Società scientifiche, strutture sanitarie, chirurghi e pazienti.

Un esempio di tale sinergia è quello che ci si propone se consideriamo l'invecchiamento della popolazione; secondo la OMS l'Italia si posiziona al primo posto in classifica per aspettativa di vita sia per gli uomini che per le donne, davanti a USA, CANADA ed altri Paesi Europei quali Francia, Germania, Gran Bretagna e Spagna.

Invecchiando le persone si ammalano di più, si aggravano le malattie croniche, aumentano i consumi sanitari e le spese mediche; i dati Istat ci rendono noto che nel 2050 la spesa sanitaria per gli anziani potrebbe assorbire i 2/3 del budget del SSN.

Linee di tendenza, quindi, che stanno cambiando radicalmente il contesto in cui la chirurgia italiana opera; un aumento dei costi di sistema e del singolo intervento; crescente rilevanza spesso determinante, delle figure amministrative; grandi difficoltà nel rapporto con i pazienti bersaglio di distorte informazioni sanitarie, portatori di aspettative inappropriate e sempre più inclini alle vie legali per ottenere risarcimento di danni (più del 150%, in meno di 10 anni); diminuzione delle vocazioni chirurgiche da parte dei giovani, ricorso alla medicina difensiva dei chirurghi in attività e caduta verticale della possibilità di ricambio generazionale se non con l'apporto di professionalità dall'estero.

---

Un quadro reale e problematico che il Collegio Italiano dei Chirurghi propone alle Istituzioni, dichiarando il pericolo che le difficoltà di oggi senza adeguati provvedimenti, potrebbero portare alla liquidazione ed al fallimento di quella chirurgia italiana che, ancora oggi, per livello di professionalità e di eccellenze risulta essere tra le prime del mondo.

I provvedimenti legislativi (alcuni dei quali già contenuti in disegni di legge) che da tempo sono in attesa di completamento del loro iter rivestono, oggi, l'aspetto di assoluta urgenza.



Secondo dati recenti dell'ANIA, in un anno solare sono ben oltre 34.000 le denunce dei cittadini (o, meglio, la segnalazione di eventi di varia natura o anche le semplici lamentele) per danni riferibili alla sanità.

L'incremento continuo delle richieste risarcitorie ha provocato una crescente difficoltà dei singoli chirurghi ed anche delle strutture sanitarie a reperire coperture assicurative adeguate, mentre i dati emergenti evidenziano una progressiva chiusura del mercato assicurativo verso il rischio clinico.

L'istituto promosso dal Governo, etichettato con una forzatura (rispetto agli altri modelli europei) come mediazione, per varie ragioni sembra avere poche prospettive di successo a causa delle procedure, delle spese connesse e dei soggetti mediatori che, come si evidenzia dalle caratteristiche degli enti già abilitati, risultano in gran parte digiuni di una materia così complessa come la responsabilità medica.

Manca un sistema di gestione del rischio clinico a livello aziendale, regionale e nazionale, non esiste una previsione di responsabilità delle strutture sanitarie fondata su un titolo autonomo per "difetto di organizzazione e violazione dell'obbligo di sicurezza nell'erogazione delle cure", fatto distinto da quello che fonda sulla responsabilità del medico, per negligenza imprudenza ed imperizia tutto l'impianto responsabile.

La struttura, infatti, dovrebbe rispondere ben oltre la prestazione alberghiera e, comunque, avere l'obbligo di dotare il chirurgo che ivi presta l'attività, di una assicurazione immediatamente e direttamente operativa per la copertura di danni ai pazienti derivati dall'attività chirurgica del singolo e dell'equipe, nonché dei danni cagionati da carenze strutturali o organizzative della struttura stessa.

In ogni caso si apra un tavolo tecnico del Governo con ANIA ed il Collegio Italiano dei Chirurghi nel quale si definisca un vincolo di obbligatorietà per le compagnie di assicurazione a stipulare polizze assicurative di responsabilità civile professionali per la chirurgia e le strutture chirurgiche e criteri di regolamentazione di tutta la materia .

Attesa la necessità di prevenire con le più adeguate tutele le lesioni di un bene di rilievo costituzionale come quello della salute attraverso la comparazione dei dati del contenzioso medico legale e della disciplina della responsabilità medica, il Collegio Italiano dei Chirurghi ritiene inderogabile prevedere che venga normata anche una soglia di gravità della condotta errata pur lasciando all'apprezzamento dell'Autorità Giudiziaria la differenziazione delle ipotesi e le fattispecie suscettibili di essere penalmente rilevanti; soglie di punibilità sono previste nel diritto tributario così come nel settore ecologico e della tutela dell'ambiente. Per un procedimento penale di inquinamento di solito non basta versare un bicchiere di olio combustibile in un lago.

Dovrebbe essere preciso mandato da parte delle Istituzioni alle Società scientifiche di suggerire da una parte quegli interventi chirurgici ad altissimo rischio per i quali la soglia di punibilità deve essere molto alta, pena la mancata esecuzione dell'intervento per un concetto comprensibile di chirurgia difensiva; d'altra parte l'indicazione ai tribunali di periti finalmente competenti per i livelli di gravità della lesione in giudicato.

Ma la legge concernente il riconoscimento delle Società scientifiche attende da tempo di essere approvata.

Dalla vecchia definizione di medico chirurgo iscritto all'ordine dei medici ad oggi troppa acqua è passata sotto i ponti; il medico chirurgo è evoluto in uno specialista in chirurgie diverse che usa tecnologie



sofisticatissime ed il cui standard di operatività non può certo essere valutato da un generico ordine dei medici chirurghi.

---

La Società scientifica dovrebbe presiedere alla formazione (molti anni di normative, convegni, commissioni con minimo coinvolgimento delle Società scientifiche per non arrivare oggi a una definizione seria di educazione medica continua. ECM); esprimere criteri per una seria riforma delle inadeguate procedure concorsuali per posti apicali, proponendo griglie di valutazione scientifica ed operative su curricula puntualmente riportati a graduatoria (troppe le scelte inappropriate e diversamente influenzate da parte del direttore generale su un gruppo di "idonei" propostigli dalla commissione esaminatrice); indicazioni sostanziali e non formali per l'utilizzo di alte tecnologie nell'ottica dei costi e dei benefici; sviluppo di organizzazione di informazioni autorevoli e sicure su metodiche di cura ed innovazioni sanitarie, attraverso la creazione di fonti ufficiali autorevoli e certificate, facilmente fruibili dai cittadini, rigorose nei contenuti e validate da evidenze cliniche. Oggi assistiamo allo sdoganamento a mezzo stampa di informazioni distorte e mendaci, che accreditano tecniche e strumentazioni senza alcun controllo scientifico. Di conseguenza risulta sempre più difficile gestire le aspettative dei pazienti, i contenziosi medico-legali ed il flagello della medicina difensiva.

Solo le Società scientifiche sono in grado di verificare gli standard di accreditamento per determinate cure chirurgiche di particolare eccellenza e complessità, sia per quanto riguarda il chirurgo operatore, che la struttura. Sono finiti i tempi nei quali tutti facevano tutto, in ogni ospedale pubblico o privato con standard generici riferiti al massimo alla specialità in oggetto e con costi non dedicati.

Il Collegio Italiano dei Chirurghi e le Società scientifiche di chirurgia sono ancora una volta pronti ad essere interlocutori delle istituzioni come co-protagonisti di scelte tecniche, politico amministrative e come veicolo di corretta e completa informazione.

**Prof. Marco d'Imporzano**

Presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Presidente Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia

**Prof. Pietro Forestieri**

Past President del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Past President della Società Italiana di Patologia dell'Apparato Digerente  
Presidente Emerito della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche

**Prof. Marco Piemonte**

Vice-Presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Past President della Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico Facciale



# Collegio Italiano dei Chirurghi

**Prof. Carlo Sbiroli**

Vice-Presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Delegato Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia

**Prof. Natale Di Martino**

Segretario Generale del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Presidente della Società Italiana di Ricerche in Chirurgia

**Prof. Giuseppe Vespasiani**

Segretario Tesoriere del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Delegato della Società Italiana di Urologia

**Prof. Giorgio de Toma**

Consigliere del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Presidente Eletto della società Italiana di Chirurgia

**Prof. Vincenzo Jasonni**

Consigliere del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Presidente della Società Italiana di Chirurgia Pediatrica

**Prof. Vittorio Creazzo**

Revisore dei conti effettivo del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Delegato della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca

**Prof. Roberto Delfini**

Revisore dei conti effettivo del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Delegato della Società Italiana di Neurochirurgia

**Prof. Lorenzo Norberto**

Revisore dei conti effettivo del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Past President della Società Italiana di Endoscopia: Area chirurgica (ISSE)  
Presidente dell'International society for Surgical Endoscopy

**Prof. Carmelo Massimo Misiti**

Revisore dei conti supplente del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Delegato della Società Italiana di Artroscopia



# Collegio Italiano dei Chirurghi

**Prof. Francesco Stillo**

Revisore dei conti supplente del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Delegato della Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

**Prof. Roberto Tersigni**

Presidente della Commissione dei garanti del Collegio Italiano dei Chirurghi

**Prof. Pasquale Berloco**

Garante del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Vice-Presidente della Società Italiana Trapianti di Organi

**Prof. Marsilio Francucci**

Garante del Collegio Italiano dei Chirurghi  
Presidente della Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery

**Prof. Alfonso Barbarisi**

Presidente della Società Italiana Tumori

**Prof. Giancarlo Coari**

Presidente della Società Italiana di Artroscopia

**Prof. Francesco Corcione**

Presidente della Società Italiana di Chirurgia Endoscopica e nuove tecnologie

**Prof. Davide Dell'Amore**

Presidente della Società Italiana di Chirurgia Toracica

**Prof. Renato Mario Facchini**

Presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia Pediatrica

**Prof. Francesco Falez**

Presidente degli Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d'Italia

**Prof. Antonio Famulari**

Presidente della Società Italiana Trapianti di Organi

**Prof. Raffaele Fiorella**

Presidente della Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico Facciale



# Collegio Italiano dei Chirurghi

**Prof. Pierluigi Lelli Chiesa**

Presidente della Società Italiana di Urologia Pediatrica

**Prof. Carlo Antonio Leone**

Presidente dell'Associazione Otorinolaringoiatri Ospedalieri Italiani

**Prof. Francesco Minni**

Presidente della Società Italiana di Patologia Apparato Digerente

**Prof. Franco Postacchini**

Presidente della Società Italiana di Chirurgia Vertebrale - G.I.S.

**Prof. Roberto Rea**

Società Italiana di Chirurgia nell'Ospedalità Privata Accreditata

**Prof. Paolo Ronchi**

Presidente della Società Italiana Chirurgia Maxillo-facciale

**Prof. Alessandro Settmi**

Presidente della Società Italiana di Videochirurgia Infantile

**Prof. Angelo Stuto**

Presidente della Società Italiana Unitaria di Colonproctologia

**Prof. Nicola Surico**

Presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia-Federazione Italiana

**Prof. Giancarlo Torre**

Presidente della Società Italiana di Endocrinochirurgia

**Prof. Mario Trompetto**

Presidente della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale



## **COMUNICATO STAMPA**

**Il Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC) attraverso il suo Presidente, Marco d'Imporzano, aveva inoltrato nei giorni scorsi una lettera al Ministro della Salute Renato Balduzzi sull'Intra Moenia Allargata. Un provvedimento che, se approvato, rischia di andare a scapito del paziente e dell'attività dei chirurghi.**

**Il CIC chiede di prorogare la scadenza oltre il 30 giugno 2012 e di riesaminare con le Società Scientifiche di Chirurgia tutta la materia nelle sedi opportune discutendo in particolare dei seguenti temi: libera circolazione delle professionalità e delle tecnologie; interscambio tra struttura pubblica e privata di professionalità e tecnologie; controllo assoluto delle aziende ospedaliere sui pagamenti e sulle ore di attività e sulla incompatibilità in presenza di strutture adeguate per spazi e tecnologie.**

**Il CIC ritiene che comportamenti individuali censurabili di rilevanza giudiziaria, evidenziati dai media, andrebbero assolutamente sanzionati ma non dovrebbero costituire un input per formulare provvedimenti legislativi.**

Il Collegio Italiano dei Chirurghi, che rappresenta la maggioranza delle società scientifiche di chirurgia, a conoscenza della discussione in atto sul disegno di legge 120/ 2007 del Governo concernente la libera professione intra moenia del personale sanitario, esprime una forte contrarietà alla sua approvazione.

Il disegno di legge porrebbe un nuovo limite all'esercizio della libera professione intra moenia "allargata" al 30 giugno del 2012 - così come stabilito dal Milleproroghe - mentre è evidente l'impossibilità che tutte le aziende ospedaliere riescano ad ottemperare all'obbligo di organizzare spazi, attrezzature, tecnologie in tempo utile per permettere ai chirurghi di esercitare dignitosamente questo loro diritto-dovere in strutture di non facile creazione ma irrinunciabili per l'espletamento della moderna chirurgia con tutte le sue implicazioni tecnologiche di avanguardia.

La critica, che sembra in parte superata dalle ultime indiscrezioni sulla riforma "Balduzzi" trapelate in seguito alla discussioni in corso al Ministero della Salute con i capigruppo di Maggioranza e Presidenti delle Commissioni Igiene e Sanità del Senato e Affari Sociali della Camera, si applica alla completa chiusura della libera professione nelle sole mura del singolo ospedale e nella perversa modalità di essere impiegata come salvacondotto legalizzato per eludere le liste di attesa di modo che l'odioso fenomeno del convincimento in stato di necessità del paziente al passaggio dal pubblico al privato avvenga nello stesso ospedale e con il



# Collegio Italiano dei Chirurghi

benelacito della sanità pubblica. Non è nuovo alle nostre orecchie lo stimolo delle amministrazioni verso i chirurghi a darsi da fare affinché il reparto paganti "non sia solo un costo".

**Pertanto, il Collegio Italiano dei Chirurghi chiede di prorogare il termine fissato al mese di giugno 2012 all'esercizio della libera professione "intra moenia allargata" e di riesaminare con le Società Scientifiche di Chirurgia rappresentate dal Collegio Italiano dei Chirurghi, tutta la materia nelle sedi opportune attraverso la discussione di proposte dedicate ai temi seguenti:**

- **Libera circolazione delle professionalità e delle tecnologie;**
- **Interscambio tra struttura pubblica e privata di professionalità e tecnologie;**
- **Controllo assoluto delle aziende ospedaliere sui pagamenti e sulle ore di attività e sulla incompatibilità in presenza di strutture adeguate per spazi e tecnologie.**

*Marco d'Imporzano*

*Presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi*

**UFFICIO STAMPA**

**AV Kronos srl**

[www.avkronos.com](http://www.avkronos.com)

**Valeria Grasso** - Mob. +39 3454623421 - Email: [vgrasso@avkronos.com](mailto:vgrasso@avkronos.com)

**Simonetta de Chiara Ruffo** – Mob. +39 3389559151 – Email: [sdechiara@avkronos.com](mailto:sdechiara@avkronos.com)



Collegio Italiano dei Chirurghi

# NOMINA DEI DIRETTORI DI UNITÀ OPERATIVA



Roma, 24 aprile 2012

Al Ministro della Salute, **Prof. Renato Balduzzi**  
Al Sottosegretario alla Salute **Prof. Adelfio Elio Cardinale**  
Al Presidente della XII Commissione Affari Sociali  
della Camera, **Prof. Giuseppe Palumbo**  
*Loro Sedi*

Illustrissimo Sig. Ministro,

il percorso già intrapreso dalla XII Commissione Affari Sociali della Camera nell'ambito del provvedimento sul "Governo Clinico" in Sanità e riguardante le procedure che conducono alla nomina dei Direttori di unità operativa, ha la nostra più totale condivisione e plauso verso il legislatore.

Questo testo, il cui contenuto nella fattispecie trova un vasto interesse nel mondo della chirurgia e delle Società Scientifiche, riveste un'importanza operativa determinante soprattutto per le discipline chirurgiche.

Troppo spesso, infatti, il giudizio sulle nomine apicali è negativo per la scelta talvolta non aderente ai criteri di competenza, di appropriatezza e imparzialità che invece dovrebbero essere i cardini fondamentali nelle procedure di una così importante selezione.

Il Collegio Italiano dei Chirurghi che rappresenta le Società Scientifiche di Chirurgia, oltre a chiederLe, se lo ritiene utile, un'audizione, Le segnala quelli che possono considerarsi, alla luce della nostra esperienza, i punti qualificanti che potrebbero ben applicarsi e mitigare pericolose discrezionalità che troppo spesso i Direttori Generali applicano con grande disinvoltura.

1. Nei bandi di concorso devono essere indicate chiaramente, oltre alla specialità in oggetto, anche le caratteristiche della struttura e gli obiettivi che essa dovrà perseguire, anche alla luce di alte tecnologie acquisite e competenze chirurgiche consolidate in quel reparto di cura, alla luce inoltre della casistica prevalente in quel bacino di utenza.
2. La valutazione dei curricula e dei titoli presentati, con relativi punteggi assegnati come già avviene nei concorsi per Dirigente di 1° livello, dovrà portare alla stesura di un elenco di candidati ritenuti idonei, indicando al suo interno, però, una terna in ordine di merito sulla base dei punteggi conseguiti in relazione al punto 1.



# Collegio Italiano dei Chirurghi

3. Il Direttore Generale, sulla base del verbale della Commissione Esaminatrice ed, ovviamente, delle sue considerazioni in merito ai candidati, procede alla nomina del vincitore motivandola analiticamente.

I più cordiali saluti

Il presidente  
Marco d'Imporzano



## COMUNICATO STAMPA

---

**PLAUSO DEL COLLEGIO ITALIANO DEI CHIRURGI PER IL PERCORSO INTRAPRESO DALLA XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI DELLA CAMERA NELL'AMBITO DEL PROVVEDIMENTO SUL GOVERNO CLINICO IN SANITA' SULLE PROCEDURE CHE CONDUCONO ALLA NOMINA DEI DIRETTORI DI UNITA' OPERATIVA. IL CIC CHIEDE UN'AUDIZIONE AL MINISTRO DELLA SALUTE, RENATO BALDUZZI, PER EVIDENZIARE LE SUE PROPOSTE IN MERITO.**

Il **Collegio Italiano dei Chirurghi**, attraverso il suo **Presidente Marco d'Imporzano**, ha espresso, in una lettera inviata di recente al Ministro della Salute Renato Balduzzi, al Sottosegretario alla Salute Prof. Elio Cardinale e al Presidente della XII Commissione Affari Sociali della Camera, Prof. Giuseppe Palumbo, il suo plauso in merito al percorso intrapreso dalla XII Commissione Affari Sociali della Camera **nell'ambito del provvedimento sul "Governo Clinico" in Sanità** (vedere allegato), e riguardante le **procedure che conducono alla nomina dei Direttori di unità operativa**.

Il testo, il cui contenuto trova un vasto interesse nel mondo della Chirurgia e delle Società Scientifiche, riveste un'importanza operativa determinante per le discipline chirurgiche. Troppo spesso, infatti, **il giudizio sulle nomine apicali è negativo, per la scelta non sempre aderente ai criteri di competenza, di appropriatezza e imparzialità**, che invece dovrebbero essere **i cardini fondamentali** nelle procedure di una così importante selezione.

Inoltre il Collegio Italiano dei Chirurghi, che rappresenta le Società Scientifiche di Chirurgia, ha richiesto **un'audizione** al Ministro e ha segnalato quelli che possono considerarsi **i punti qualificanti** che potrebbero ben applicarsi e **mitigare pericolose discrezionalità**, che troppo spesso i Direttori Generali applicano con grande disinvoltura:

4. Nei bandi di concorso devono essere indicate chiaramente, oltre alla specialità in oggetto, anche le caratteristiche della struttura e gli obiettivi che essa dovrà perseguire, anche alla luce di alte tecnologie acquisite e competenze chirurgiche consolidate in quel reparto di cura, alla luce inoltre della casistica prevalente in quel bacino di utenza;
5. La valutazione dei curricula e dei titoli presentati, con relativi punteggi assegnati come già avviene nei concorsi per Dirigente di I° livello, dovrà portare alla stesura di un elenco di



# Collegio Italiano dei Chirurghi

candidati ritenuti idonei, indicando al suo interno, però, una terna in ordine di merito sulla base dei punteggi conseguiti in relazione al punto 1.

6. Il Direttore Generale, sulla base del verbale della Commissione Esaminatrice ed, ovviamente, delle sue considerazioni in merito ai candidati, procede alla nomina del vincitore motivandola analiticamente.

## UFFICIO STAMPA

**AV Kronos srl**

[www.avkronos.com](http://www.avkronos.com)

**Valeria Grasso**

Cell +39 345.4623421

Email: [vgrasso@avkronos.com](mailto:vgrasso@avkronos.com);

**Simonetta de Chiara Ruffo**

Cell. +39 338.9559151

Email: [sdechiara@avkronos.com](mailto:sdechiara@avkronos.com)





Collegio Italiano dei Chirurghi

# CARTELLA STAMPA



## CARTELLA STAMPA

---

### **CIC – COLLEGIO ITALIANO DEI CHIRURGHI**

Il **Collegio Italiano dei Chirurghi** (CIC) è un ente morale apolitico, nato nel 2004, senza fini di lucro, che ha come scopo quello di contribuire a migliorare i livelli di cura dei pazienti e di promuovere gli interessi scientifici culturali ed organizzativi dell'area chirurgica. E' costituito dalle Società ed Associazioni di Chirurgia a carattere nazionale che mantengono la loro piena autonomia scientifica, amministrativa e di legale rappresentanza. Le singole Società ed Associazioni costituiscono il Collegio in maniera paritetica.

Il CIC riunisce infatti quasi tutte le Società Scientifiche di Area Chirurgica che complessivamente raccolgono oltre 45.000 Medici di tutte le specialità chirurgiche (chirurghi generali, chirurghi specialisti, ginecologi, ortopedici, otorinolaringoiatri, ecc.), impegnati nelle Università e negli Ospedali pubblici e privati di tutto il territorio nazionale.

Il Collegio tutela la dignità professionale ed i legittimi interessi di categoria oltre che gli aspetti giuridici e medico – legali. Esso, tra l'altro, svolge una costante azione presso le pertinenti sedi istituzionali, anche attraverso i mezzi d'informazione, con l'intento di migliorare la qualità dei livelli organizzativi, in considerazione delle peculiarità del lavoro chirurgico.

### **MISSION**



- Il Collegio non ha solamente finalità di aggiornamento scientifico, ma vuole essere anche organo di riferimento politico-sindacale delle Società che ad esso aderiscono; inoltre si propone di gestire i rapporti delle Società scientifiche che esso rappresenta con le Istituzioni Sanitarie pubbliche e private.
- Il Collegio si propone come interlocutore privilegiato della Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici, per la tutela dei diritti della categoria, sulla base dei principi della deontologia medica. Intende altresì riaffermare la dignità professionale dei Medici impegnati nella quotidiana attività chirurgica.
- Il Collegio vuole riconquistare e consolidare il rapporto di fiducia con i Cittadini, proponendosi come garante della corretta diffusione di notizie sulla stampa medica e generalista. Inoltre, vuole diventare punto di riferimento nella gestione delle controversie Medico-Legali della Categoria, proponendo una revisione e un adeguamento degli Albi Periti-CTU.
- Il Collegio si propone di partecipare alla valutazione dell'avanzamento di carriera dei Medici, restituendo alla figura del Medico la centralità nella gestione delle Strutture assistenziali. Inoltre, intende intervenire per modificare gli attuali meccanismi di valutazione delle Strutture Sanitarie nazionali.
- Infine, si propone come garante dei rapporti con le Associazioni per le quali intende condurre iniziative di divulgazione scientifica e di politica sociale.

## ALCUNI DATI STATISTICI SULLA CHIRURGIA ITALIANA



# Collegio Italiano dei Chirurghi

Nell'aprile del 2010, per Burson-Marsteller e la Società Italiana di Chirurgia, l'Istituto per gli Studi sulla Pubblica Opinione (ISPO) ha svolto un sondaggio su un campione statisticamente rappresentativo, tramite interviste telefoniche con un questionario di tipo strutturato.

Per quanto concerne la fiducia, otto italiani su dieci si pronunciano favorevolmente (l'80% ha abbastanza o molta fiducia nei chirurghi italiani). La variabile che differenzia maggiormente i giudizi è l'esperienza diretta. L'85% degli operati di recente si dichiarano soddisfatti. Anche tra gli operati insoddisfatti, comunque, il 59% ha fiducia nei chirurghi, il che testimonia un credito di fiducia che, a dispetto dell'esperienza negativa, resta comunque notevole e radicato.

In sintesi, il dato più confortante ed eclatante è che tra chi ha avuto un'operazione negli ultimi quattro anni, il 52% è molto soddisfatto ed il 33% sufficientemente soddisfatto.

## IL PRESIDENTE DEL CIC E IL CONSIGLIO DIRETTIVO

Il Presidente è il legale rappresentante del Collegio Italiano dei Chirurghi (C.I.C.). Viene eletto dal Consiglio Nazionale con criteri di alternanza universitari-ospedalieri.

Il Consiglio Direttivo è composto da sei Membri, rappresentanti di diverse Specialità, eletti dal Consiglio Nazionale. Il C.D. cura il perseguimento degli scopi istituzionali, sovrintendendo e indirizzando l'attività del Collegio.

### **PRESIDENTE:**

**Marco d'Imporzano, SIOT**  
Istituto Ortopedico G. Pini - *Milano*

---

### **PAST PRESIDENT:**

**Pietro Forestieri, Past President CIC**



# Collegio Italiano dei Chirurghi

Università degli Studi Federico II, *Napoli*

---

**VICEPRESIDENTI:** **Marco Piemonte, SIOeChCF**  
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine,  
**Carlo Sbiroli, AOGOI**

---

**CONSIGLIERI:** **Giorgio De Toma, SIC**  
Policlinico Umberto I, *Roma*  
**Vincenzo Jasonni, SICP**

---

**SEGRETARIO  
GENERALE** **Natale Di Martino, SIRC**  
Seconda Università degli Studi di Napoli, *Napoli*

---

**SEGRETARIO  
TESORIERE** **Giuseppe Vespasiani, SIU**  
Policlinico Universitario di Roma "Tor Vergata"

---

**REVISORI DEI CONTI  
EFFETTIVI** **Vittorio Creazzo, SICCH, Roma**  
**Roberto Delfini, SINCH**  
Università La Sapienza di Roma,  
**Lorenzo Norberto, ISSE**  
Policlinico Universitario di Padova,

---

**REVISORI DEI CONTI  
SUPPLEMENTI** **Carmelo Massimo Misiti, SIA**  
Belvedere Marittimo, *Rende (CS)*  
**Francesco Stillo, SICVE**  
Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma

---

**COMMISSIONE DI  
GARANZIA** **Roberto Tersigni, Presidente della Commissione, Roma**  
**Pasquale Berloco, SITO**  
Azienda Policlinico Umberto I, *Roma*  
**Marsilio Francucci, SICADS**  
AO Santa Maria di Terni



# Collegio Italiano dei Chirurghi

## UFFICIO STAMPA

**AV Kronos s.r.l.**  
*www.avkronos.com*

**Valeria Grasso**  
Cell +39 345.4623421  
Email: [vgrasso@avkronos.com](mailto:vgrasso@avkronos.com);

**Simonetta de Chiara Ruffo**  
Cell. +39 338.9559151  
Email : [sdechiara@avkronos.com](mailto:sdechiara@avkronos.com)



## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

**Softitalia consulting**  
*www.collegiochirurgi.it*

**Eliana Rispoli**  
Via Scarlatti, 60  
80129 Napoli

Tel +39 081.193.138.16  
Email: [segreteria@collegiochirurgi.it](mailto:segreteria@collegiochirurgi.it)