



**Lettera aperta della Società Italiana di Chirurgia Cardiaca sulle modalità di espletamento dei concorsi per il conferimento dell'incarico di dirigente medico direttore di struttura complessa - disciplina di cardiocirurgia.**

**Presidente:**  
Roberto Di Bartolomeo

**Vice Presidente**  
Francesco Musumeci

**Segretario Organizzativo**  
Piersilvio Gerometta

**Tesoriere**  
Vittorio Creazzo

**Segretario Scientifico**  
Alessandro Parolari

**Consiglieri**  
Gino Gerosa  
Gabriele Iannelli  
Domenico Paparella  
Giuseppe Speziale

**Consigliere Junior**  
Elena Caporali

**Revisori dei Conti**  
Francesco Alamanni  
Paolo Nardi  
Claudio Russo

Le procedure di espletamento dei concorsi per il conferimento dell'incarico di dirigente medico direttore di struttura complessa - disciplina di cardiocirurgia svoltesi nell'ultimo biennio hanno ingenerato una serie di conflittualità e controversie tali che nessuno dei concorsi recentemente svoltisi si è concluso senza che sia stato presentato alcun ricorso o richiesta di annullamento del concorso stesso. Una situazione siffatta è ritenuta dagli scriventi potenzialmente pericolosa non solo perché ritarda e prolunga a dismisura le procedure concorsuali, ma anche perché non consente la designazione entro termini temporali ragionevoli del responsabile della struttura complessa, lasciando quindi scoperto e senza leadership il reparto oggetto del concorso stesso, senza quella progettualità che può essere garantita solo da un responsabile destinato a governare il reparto per un arco temporale adeguato.

La Società Italiana di Chirurgia Cardiaca, attraverso la Task-force alla Trasparenza della medesima, ha affrontato come tema prioritario proprio il problema dell'espletamento dei concorsi. Nel corso degli incontri, l'argomento è stato oggetto di profonde e articolate discussioni che hanno portato alla individuazione di alcuni punti sulla cui importanza c'è stata una assoluta condivisione. Queste riflessioni vogliono fornire delle indicazioni di massima volte a garantire la trasparenza dei concorsi stessi al fine di ridurre in tal modo la conflittualità concorsuale, ristabilire un clima concorsuale quanto più sereno e collaborativo possibile e, nello stesso tempo, volte a ridurre i tempi di espletamento degli stessi ottimizzando in tal modo le risorse disponibili all'espletamento delle stesse. E' ferma convinzione degli scriventi che l'applicazione di procedure di selezione trasparenti sia il modo più efficace di proteggere il risultato finale, i commissari ed il vincitore del concorso stesso.

1) Una procedura concorsuale trasparente ed il giudizio che ne consegue non possono prescindere da una descrizione nel bando concorsuale del profilo professionale a cui l'Azienda Ospedaliera guarda per ricoprire l'incarico e pertanto a criteri chiari di valutazione e selezione.

**SOCIETA' ITALIANA DI CHIRURGIA CARDIACA**  
**ITALIAN SOCIETY FOR CARDIAC SURGERY**



L'auspicata trasparenza della procedura richiede che quanto sopra debba assolutamente essere enunciato **a priori** nel bando di concorso, ben prima della nomina dei commissari e prima dell'invio delle candidature da parte dei concorrenti. Nello specifico, si ritiene che il punteggio del curriculum vitae debba prevalere quantitativamente sul punteggio assegnabile al colloquio. Si ritiene inoltre che non sia assolutamente sufficiente definire i criteri di valutazione del curriculum con la mera assegnazione di un punteggio in toto. e che le caratteristiche specifiche e peculiari richieste al candidato sul piano clinico, operatorio, scientifico e gestionale debbano avere un punteggio singolo che, sommato, possa portare al punteggio totale assegnabile alla valutazione del curriculum. Ad esempio, se alla valutazione del curriculum fosse concesso un massimo di 40 punti, e qualora le caratteristiche del profilo professionale precipue del candidato ideale fossero, in ordine di importanza 1) competenze di chirurgia coronarica on-, off-pump ed ibrida; 2) pregressa esperienza di gestione di gruppi di lavoro; 3) attività clinica svolta in centri esteri di eccellenza; 4) competenza di chirurgia valvolare mini-invasiva, si potrebbe considerare di assegnare 15 punti per il punto 1, 10 per il punto 2, 8 per il punto 3, e 7 per il punto 4 per un totale di 40 punti al massimo. Il colloquio non dovrà poi vertere su un mero argomento clinico specifico, ma su temi di maggior respiro di tipo strategico-organizzativo al fine di valutare l'idoneità del candidato alla mansione oggetto del concorso medesimo.

2) La Società Italiana di Chirurgia Cardiaca si impegna a fare opera di persuasione morale nei confronti dei commissari sorteggiati e designati nei concorsi, ed in generale nei confronti di tutti i suoi Soci, affinché tutta la procedura di selezione sia affrontata con la massima trasparenza e rispettando i criteri e parametri predeterminati per la selezione del candidato più idoneo;

3) La Società Italiana di Chirurgia Cardiaca si impegna altresì a commentare, analizzare e diffondere attraverso i media ritenuti più opportuni ed adeguati i risultati dei concorsi svolti, affinché tutta la comunità cardiocirurgica nello specifico, e medica in generale possano prendere visione del lavoro svolto dalle varie commissioni;

4) In caso di marcata conflittualità che si possa verificare all'interno di una commissione, o in caso di marcato dissenso all'interno della commissione stessa, la Società Italiana di Chirurgia Cardiaca raccomanda infine di non avallare scelte non condivisibili e, piuttosto, di considerare eventuale ritiro dalla commissione esaminatrice.

**Presidente:**

Roberto Di Bartolomeo

**Vice Presidente**

Francesco Musumeci

**Segretario Organizzativo**

Piersilvio Gerometta

**Tesoriere**

Vittorio Creazzo

**Segretario Scientifico**

Alessandro Parolari

**Consiglieri**

Gino Gerosa

Gabriele Iannelli

Domenico Paparella

Giuseppe Speciale

**Consigliere Junior**

Elena Caporali

**Revisori dei Conti**

Francesco Alamanni

Paolo Nardi

Claudio Russo

Roma, 15 luglio 2015