



Collegio Italiano dei Chirurghi

VERBALE DEL CONSIGLIO NAZIONALE ASSEMBLEA STRAORDINARIA

Collegio Italiano dei Chirurghi

Sabato 28 maggio 2016

ore 14.30 – 17.30 C/o Hotel Best Western Royal Santina

Via Marsala 22 - 00185 - Roma

ORDINE DEL GIORNO

- Relazione Introduttiva
Luigi Presenti – Presidente
- Note del segretario sul regolamento e calendarizzazione degli eventi
Pierluigi LelliChiesa – Segretario
- Relazione del Tesoriere
Vittorio Creazzo – Tesoriere
- Situazione del Collegio Italiano dei chirurghi – rapporti istituzionali
Luigi Presenti – Presidente
- Istituzione ed adesione eventuale ad un Osservatorio dell'errore in campo medico
Filippo La Torre – Vicepresidente
- Convenzione assicurativa riservata ai Medici iscritti alle Società affiliate al C.I.C.
Bruno Cotroneo - Broker Corporate Insurance Solutions.
- Aggiornamento legge sul rischio clinico
Nicola Surico - Past President
- Varie e Eventuali

Sono presenti per il Consiglio Direttivo del Collegio:

- Luigi Presenti, Presidente
- Pietro Forestieri – Presidente Emerito
- Nicola Surico, PastPresident
- Filippo La Torre, VicePresidente
- Pierluigi Lelli Chiesa, Consigliere Segretario



Collegio Italiano dei Chirurghi

- Vittorio Creazzo, Consigliere Tesoriere
- Marsilio Francucci – Consigliere
- Carmelo Massimo Misiti – Consigliere rappresentante cluster di Ortopedia
- Marco Piemonte, Consigliere rappresentante cluster di Otorinolaringoiatria
- Giovanna Salerno – Consigliere rappresentante cluster di Ginecologia
- Guglielmo Monaco – Revisore dei Conti

Sono presenti i Membri della Commissione di Garanzia del Collegio:

- Il Prof. Marco d'Imporzano – Presidente Emerito
- Paolo Palombo – Garante

Sono presenti in rappresentanza delle società afferenti al Collegio:

1. ACIT Associazione Chirurgica Italiana Tecnologica - **Giorgio Palazzini**
2. ACOI Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani – **Pierluigi Marini**
3. ACS - American College of Surgeons Italy Chapter - **Luigi Nigri**
4. AIR - Associazione Italiana di Riprotesizzazione - **Paolo Ferrata**
5. ANTHEC - Academy of Non Transfusional Hemo-Components – **Carmen Mortellaro**
6. AOOI Associazione Otorinolaringoiatri Ospedalieri Italiani – **Marco Piemonte**
7. AUORL Associazione Universitaria Otorinolaringologi – **Mario Bussi**
8. CIO - Club Italiano dell'Osteosintesi – **Alessandro Formica**
9. CLU Associazione Urologica per la Calcolosi – Club della Litiasi Urinaria – **Tullio Lotti**
10. CLUB delle U.E.C. associazione delle Unità di EndocrinoChirurgia Italiane – **Guglielmo Monaco**
11. CPOCG Collegio dei Professori Ordinari di Chirurgia Generale – **Giuseppe Pappalardo**
12. CUDS Club delle unità di day surgery – **Salvatore Massa**
13. OTODI - Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d'Italia - **Bruno Gastone**
14. SIA Società Italiana di Artroscopia - **Massimo Misiti**
15. SIC Società Italiana di Chirurgia – **Andrea Renda**
16. SICADS Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery – **Luigi Conte**
17. SICCH Società Italiana di Chirurgia Cardiaca - **Vittorio Creazzo**
18. SICCR Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale – **Filippo La Torre**
19. SICE Società Italiana di Chirurgia Endoscopica e Nuove Tecnologie – **Gianfranco Silecchia**
20. SICG - Società Italiana di Chirurgia Geriatrica - **Antonio Crucitti**
21. SICMF - Società Italiana Chirurgia Maxillo-facciale - **Enzo Galioto**
22. SICO - Società Italiana di Chirurgia Oncologica – **Achille Lucio Gaspari**
23. SICOB Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle... - **Nicola Di Lorenzo**
24. SICPediatría Società Italiana di Chirurgia Pediatrica – **Pierluigi Lelli Chiesa**
25. SICPRE Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica – **Paolo Palombo**
26. SICP Società Italiana della Caviglia e del Piede – **Massimo Misiti**
27. SICT Società Italiana di Chirurgia Toracica - **Guglielmo Monaco**
28. SICV&GIS - Società Italiana di Chirurgia Vertebrale - G.I.S. - **Marco Crostelli**
29. SICVE - Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare – **Vittorio Creazzo**
30. SIEC - Società Italiana di Endocrinochirurgia – **Giovanni Conzo**
31. SINch - Società Italiana di Neurochirurgia - **Umberto Godano**



Collegio Italiano dei Chirurghi

32. SIGASCOT - Società Italiana Ginocchio Artroscopia Sport – **Nives Sagramola**
33. SIOeChCF Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia – **Carlo Antonio Leone**
34. SIOG Società Italiana di Oncologia Ginecologica - **Salerno Giovanna**
35. SIOT Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia – **Massimo Misiti**
36. SIPAD Società Italiana di Patologia Apparato Digerente – **Giorgio Palazzini**
37. SIRC Società italiana di Ricerche in Chirurgia - **Vito D'Andrea**
38. SITO - Società Italiana Trapianti di Organi - **Antonio Crucitti**
39. SIUCP Società Italiana Unitaria di Colonproctologia – **Luigi Presenti**
40. SIUP Società Italiana di Urologia Pediatrica – **Giovanni Mosiello**
41. SIVI Società Italiana di Videochirurgia Infantile – **Pierluigi Lelli Chiesa**
42. SPIGC Società Italiana Polispecialistica Giovani Chirurghi - **Emanuele Cigna**

Sono altresì presenti il dott. **Bruno Cotroneo** *Broker Corporate Insurance Solutions* e la segretaria del Collegio **Eliana Rispoli**

Alle 14.30, il Presidente, constatata la valida costituzione dell'Assemblea, dichiara aperta la riunione.

RELAZIONE INTRODUTTIVA - Luigi Presenti – Presidente

Il Presidente Luigi Presenti saluta gli ospiti e ringrazia tutte le società partecipanti, si scusa con quanti non hanno potuto partecipare per la concomitanza di alcuni Congressi Nazionali.

Luigi Presenti introduce l'Assemblea ricordando che il Collegio è un organismo giovane nato da appena dieci anni con l'intento di aggregare tutte le società scientifiche di area chirurgica e soprattutto per condividere i temi fondamentali della difesa della nostra professione. Quest'ultima funzione si rivela oggi quanto mai necessaria proprio per i numerosi attacchi alla professione chirurgica come ad esempio le ultime considerazioni in materia di intramoenia che hanno visto sul banco degli imputati professionisti, nostri colleghi, come portatori di corruzione.

Recentemente il Presidente ha partecipato, facendo parte del Comitato Scientifico, alla Conferenza Nazionale della professione medica su convocazione della FNOMCeO, le giornate di Rimini sono state un momento di grande riflessione sui temi di interesse comune ed hanno portato all'elaborazione di alcuni documenti che presto saranno resi pubblici e diffusi a tutte le società.

NOTE SUL REGOLAMENTO E CALENDARIZZAZIONE DEGLI EVENTI - Pierluigi Lelli Chiesa – Segretario

Il segretario Pierluigi Lelli Chiesa legge le norme del regolamento che sono state modificate dopo l'ultima variazione di statuto, le modifiche si sono rese indispensabili soprattutto per adattare alcuni articoli alle nuove norme statutarie. Fra le maggiori variazioni del regolamento c'è sicuramente quella legata al numero dei consiglieri che passano da cinque ad otto questo per dare maggiore rappresentanza delle varie specialità chirurgiche ad essere presenti all'interno del Consiglio



Collegio Italiano dei Chirurghi

Direttivo. Contemporaneamente sono stati ridotti i Revisori dei Conti da cinque a tre. È stato anche modificato l'articolo che riguarda il Presidente Emerito che può partecipare alle riunioni del Consiglio Direttivo su convocazione ma senza diritto di voto.

Il regolamento è disponibile sul sito web del Collegio

www.collegiochirurghi.it/societa/regolamento.aspx

Il Segretario chiede a tutte le Società di sostenere il CIC nella calendarizzazione degli eventi formativi inserendo i propri eventi nazionali sul portale del Collegio. La compilazione di un semplice form permetterà non solo la visibilità di tutti gli eventi sul sito, ma soprattutto eviterà la concomitanza di più eventi come nel caso della nostra Assemblea.

Luigi Presenti in forma l'Assemblea che sarà a breve organizzata una newsletter periodica una sorta di bollettino di informazioni. Sarebbe però opportuno che queste email venissero poi diffuse anche ai soci delle varie società soprattutto per informare sulle attività svolte dal Collegio.

RELAZIONE DEL TESORIERE - Vittorio Creazzo – Tesoriere

Il Tesoriere Vittorio Creazzo comunica all'Assemblea il saldo attivo del Collegio che è di € 22.000,00. Le quote incassate fino ad oggi sono state di € 24.000,00 mentre le uscite nel 2016 sono state circa di € 27.000,00. Quindi si deduce che il Collegio Italiano dei Chirurghi ha un bilancio negativo.

Sono stati fatti molti sforzi per mantenere l'equilibrio finanziario del Collegio, ad esempio i Consiglieri si sono autotassati pagando ciascuno le proprie spese di viaggio.

Vittorio Creazzo ritiene che per risanare i bilanci del Collegio è necessario un aumento di quota e a tal proposito passa la parola al Presidente.

Luigi Presenti informa l'Assemblea che la quota associativa non è mai stata modificata dall'atto della costituzione del CIC, ricorda che l'Assemblea è sovrana nella decisione delle quote associative.

Nel Collegio il sistema delle quote associative è proporzionale al numero degli associati e determina anche il numero di voti che ciascuna società può esprimere.

La proposta del Consiglio Direttivo, che l'Assemblea potrebbe ratificare, è quella di un aumento del 50% delle quote, pertanto una società che attualmente paga € 500,00 pagherebbe una quota di € 750,00.

Prende la parola Marco D'Imporzano, il Presidente Emerito informa l'Assemblea che la problematica del rischio clinico, affrontata dal Collegio dei Chirurghi con azioni di lobbying, ha provocato notevoli esborsi ma ha anche portato rilevanti risultati, infatti se oggi la legge sul rischio clinico è arrivata a questo punto si deve soprattutto all'impegno del CIC e dei nostri uffici legali, che hanno vagliato tutti i singoli articoli. Non va dimenticato che il termine di prescrizione si è abbassato a cinque anni e che l'onere della prova è stato invertito.

Il Presidente emerito ritiene che sia indispensabile l'aumento delle quote perché il Collegio deve avere l'autonomia di far partecipare il proprio Presidente agli incontri istituzionali. D'altra parte, sostiene D'Imporzano, se il Collegio non partecipa in prima persona a questi incontri altre associazioni di categoria come la FISM, andranno ad interloquire al posto nostro, purtroppo quest'ultima non ci rappresenta affatto avendo solo poche società di area chirurgica tra i suoi centocinquanta associati.



Collegio Italiano dei Chirurghi

Si apre un dibattito, molti partecipanti non ritengono opportuno votare oggi una decisione così importante senza parlarne preventivamente con il proprio Consiglio Direttivo, anche perché questo argomento non era specificatamente inserito all'ordine del giorno.

Il Presidente della Società Italiana di Endoscopia Chirurgica è favorevole l'aumento delle quote ma chiede che il Collegio Italiano dei Chirurghi si occupi maggiormente delle problematiche di questa categoria, Luigi Presenti sottolinea che proprio queste sono le tematiche che dovrebbero essere segnalate al Collegio anche attraverso email indirizzate direttamente alla Presidenza.

Luigi Presenti spiega che queste decisioni devono essere necessariamente prese e votate in Assemblea.

Nicola Surico propone all'Assemblea di approvare la proposta di aumento delle quote, ed essendo la modifica prevista per il 2017 potrebbe essere approvata nella prossima Assemblea in modo definitivo.

Pietro Forestieri ritiene che il voto sia possibile ed è doveroso, perché i presenti all'interno dell'Assemblea hanno pieno potere decisionale, non è un caso se il Collegio è formato solo dai Presidenti delle singole società o dai loro delegati.

Luigi Presenti conclude: ciascun Presidente delegato porterà questa proposta di aumento del 50% al proprio Consiglio Direttivo con l'impegno che ciascuna società dal 2017, se approvato, verserà la nuova quota

COLLEGIO ITALIANO DEI CHIRURGI E RAPPORTI ISTITUZIONALI *Luigi Presenti – Presidente*

Luigi Presenti espone all'Assemblea il problema della rappresentatività, del ruolo e del valore del Collegio Italiano dei Chirurghi. Negli ultimi mesi, infatti il CIC si è più volte trovato a rapportarsi anche con la FISM. Il Presidente sottolinea che quando ha iniziato il suo mandato ha offerto a Vimercati, Presidente FISM, il massimo della collaborazione ma non ha trovato disponibilità al dialogo.

Il Presidente informa l'assemblea che ci sono alcune società che sono iscritte contemporaneamente al Collegio e alla FISM. Mentre altre società come i Cardiochirurghi hanno già dato le dimissioni da quest'ultima, ma restano iscritte alcune società maggiori:

- Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani-ACOI
- Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani - AOGOI
- Ortopedici Traumatologici Ospedalieri d'Italia - OTODI
- Società Italiana di Chirurgia - SIC
- Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia - SIOT
- Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale - SIOeCHCF
- Società Italiana di Urologia - SIU

Marco D'Imporzano è del parere che questo sia un problema perché anziché pagare due quote (CIC/FISM) si dovrebbe pagare soltanto la quota CIC che ci rappresenta. Ritiene inoltre che le dimissioni in massa di tutte le società chirurgiche siano indispensabili.

Purtroppo, sostiene Luigi Presenti, la FISM si è accreditata come unico rappresentante delle società scientifiche presso le istituzioni, nonostante il Collegio rappresenti 67 società tutte di area



Collegio Italiano dei Chirurghi

chirurgica. A novembre 2015 è stato pubblicato un articolo su Quotidiano Sanità la cui frase più sgradevole è la seguente: *“Il Dott. **Francesco Bevere**, Direttore di Agenas, ha voluto più volte sottolineato la centralità di FISM come unico organismo riconosciuto a livello ministeriale dichiarando di non voler avviare tavoli tecnici con altre società alternative. I vari interventi che si sono succeduti per il riconoscimento e l’egemonia di area sono stati definiti imbarazzanti e poco opportuni.”*

Articolo su http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=33017

Il Presidente sostiene che se vogliamo confermare il ruolo del Collegio va presa una posizione chiara nei confronti della FISM, perché è indispensabile decidere se ci si senta rappresentati dal Collegio Italiano dei Chirurghi. Presenti sottolinea che proprio in questo momento che si inizia a parlare di accreditamento delle società scientifiche non possiamo restare fuori nella definizione dei criteri di questa pratica.

Prende la parola Pierluigi Marini, in rappresentanza di ACOI, che si trova in una strana posizione in questo momento, infatti ha espresso il Presidente del CIC e il vicepresidente della FISM.

Marini crede che il problema sia nel merito delle cose, infatti ritiene che Bevere non può decidere autonomamente chi rappresenta senza avere una delega a farlo. L’ACOI ha già chiarito questo concetto con Vimercati nel corso di una sua convocazione in sede.

Marini riconosce al Collegio il grande impegno che ha avuto nel tema del contenzioso medico legale, ma sostiene che quando si parla di accreditamento delle Società Scientifiche (e si arriverà probabilmente anche all’accreditamento del professionista) l’ACOI può delegare qualcuno solo se è a conoscenza dei criteri, e fino ad ora nessuno ne ha ancora parlato.

Se il rappresentante di una istituzione importante come Bevere, dice Marini, sostiene che il suo interlocutore sarà solo la FISM questo percorso non ha un buon inizio. Se la FISM accetta questo concetto fa molto male perché chi parte così non può avere il consenso e la delega di nessuno.

L’ACOI è una società numericamente molto forte e probabilmente non avrà nessun problema ad essere accreditata, ma siccome si parla del mondo della chirurgia l’ACOI vuole conoscere esattamente i criteri, chiunque sia a stabilirli.

Marco D’Imporzano informa che gli ortopedici hanno un consigliere nella FISM ma il problema della rappresentatività resta, soprattutto perché la FISM ha un’ampia componente medica e paramedica. Sarebbe quindi indispensabile che la FISM accogliesse 4 rappresentanti del Collegio dei Chirurghi.

Secondo il Presidente il problema non è legato solo all’accreditamento perché troppo spesso le istanze che noi vorremmo portare nelle stanze della politica vengono filtrate dalla FISM e quindi non vengono diffuse in maniera collegiale. Tra l’altro all’interno della FISM ci sono moltissime società scientifiche di medicina non convenzionale, un esempio su tutti la “Società Nazionale di Salvamento” che ogni anno prepara i bagnini con un corso di salvataggio. Luigi Conte informa l’Assemblea che in Italia sono state censite oltre 600 società Scientifiche.

Luigi Presenti conclude con la proposta di organizzare un evento del Collegio Italiano dei Chirurghi proprio per aprire un confronto con le istituzioni.

OSSERVATORIO DELL’ERRORE IN CAMPO MEDICO Filippo La Torre – Vicepresidente



Collegio Italiano dei Chirurghi

Filippo La Torre negli ultimi mesi ha più volte partecipato ad incontri sul rischio clinico talvolta da solo altre volte con Nicola Surico Far sentire la voce del Collegio è fondamentale.

Proprio in occasione di questi eventi ha avuto l'opportunità di conoscere un collega Professore universitario di diritto penale che ha proposto al Collegio Italiano dei chirurghi di essere co-fondatore di Un Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza nella Sanità (ORSA). Questo tipo di associazioni sono previste dalla legge Gelli all'articolo 3, nella legge si parla molto chiaramente di un "Osservatorio fondato con l'ausilio delle società scientifiche" ed essendo il Collegio dei Chirurghi rappresentante di 67 società è un organismo idoneo.

Il professor La Torre mostra lo statuto a cui il collegio potrebbe aderire. **Allegato lo statuto in fondo al verbale**

Si conclude con l'approvazione dell'adesione del CIC

CONVENZIONE ASSICURATIVA - Bruno Cotroneo - Broker Corporate Insurance Solutions.

All'Assemblea hanno partecipato i rappresentanti della Società **Corporate Insurance Solutions S.r.l.** – nostro broker assicurativo – che hanno illustrato le condizioni della **Convenzione assicurativa, riservata a tutti i Medici Chirurghi iscritti alle Società ed Associazioni affiliate al C.I.C.**

La Convenzione assicurativa è suddivisa in 3 sezioni:

- **R.C.T. Libero Professionista/Dipendente SSN che svolge attività extramoenia**
- **R.C.T. Colpa Grave per i dipendenti SSN compresa l'eventuale intramoenia/intramoenia allargata**
- **Tutela Legale**

La Compagnia assicuratrice è **AMTRUST Compagnia Americana con un rating A eccellente leader nel mercato assicurativo italiano della "Medical Malpractice"**.

Gli stessi hanno evidenziato che è **la prima ed unica Convenzione di RCT per l'attività libero professionale del Medico che riguarda tutte le specializzazioni dell'area chirurgica**, comprese quelle a più' alto rischio (ostetricia e ginecologia, chirurgia d'urgenza, ortopedia e traumatologia ecc..) attualmente assicurabili da poche Compagnie a costi molto elevati e con scoperti e franchigie rilevanti.

Principali vantaggi della Convenzione:

- Premi vantaggiosi in particolar modo per le specializzazioni a più alto rischio.
- Durata della convenzione 5 anni
- Durata del singolo certificato di assicurazione anni uno in tacito rinnovo, possibilità di disdetta da parte dell'assicurato con preavviso di 60 gg dalla data di scadenza anniversaria della convenzione (30/4)
- Rinuncia da parte della Compagnia a disdettare per sinistro o scadenza annuale il singolo contratto, potrà invece recedere dalla convenzione e conseguentemente con pari effetto dalla totalità di tutte le adesioni al termine di ciascuna annualità assicurativa con preavviso di 60 giorni.
- Retroattività: la medesima del contratto in corso con un massimo di 5 anni.
- Nessuna franchigia e nessuno scoperto.
- Nessun aumento di premio per tutta la durata della convenzione.



Collegio Italiano dei Chirurghi

- Polizza a primo rischio (art.1910 c.c)
- Disponibilità all'assunzione del rischio anche in presenza di 1 o più sinistri nei 5 anni antecedenti l'effetto della garanzia e dichiarati nel modulo di proposta, con aumento del premio prestabilito e comunque senza franchigie e scoperti.
- La convenzione non è subordinata ad un numero minimo di adesioni richieste.
- Possibilità di frazionare il premio in rate semestrali senza aggravio di costi a partire da €5000 di premio annuo. Inoltre grazie ad un accordo che è in via di definizione con un primario Istituto di credito, sarà possibile frazionare il premio in 12 comode rate mensili senza aggravio di costi per premi annui a partire da € 12000.
- Retroattività illimitata su richiesta (quotazione riservata alla Direzione)

- **R.C.T. Colpa Grave Dipendenti S.S.N.**

- Durata della convenzione 5 anni
- Durata del singolo certificato di assicurazione anni uno in tacito rinnovo, possibilità di disdetta da parte dell'assicurato con preavviso di 60 gg dalla data di scadenza anniversaria della convenzione (30/4)
- No disdetta da parte della Compagnia del singolo assicurato per scadenza annuale o per sinistro, potrà invece recedere dall'intera convenzione soltanto al termine di ogni annualità assicurativa.
- Assenza di un questionario sui fatti noti e sinistri pregressi alla stipula del contratto
- I premi annui lordi di polizza sono diversificati in funzione del massimale scelto e della retroattività richiesta con il minimo di Euro 212,00 (massimale Euro 1000000 retroattività 2 anni) ed un massimo di euro 470,00 (massimale Euro 5000000 retroattività 10 anni)
- No aumenti di premio per tutta la durata della convenzione

La convenzione non è subordinata ad un numero minimo di adesioni richieste.

In considerazione delle suddette particolari condizioni riservate a tutti i Medici chirurghi, l'auspicio è quello che tutte le Società ed Associazioni aderenti al C.I.C. divulgino ai loro Associati, nei modi e nei termini da loro ritenuti più idonei, la suddetta Convenzione con le relative condizioni, al fine di dare la più ampia diffusione per far sì che ogni Medico ne possa prendere visione per poter aderire.

Un numero significativo di adesioni da parte dei Medici interessati, darà più forza contrattuale nei confronti della Compagnia AMTRUST e consentirà di ottenere dalla stessa condizioni sempre più tutelanti e premi più contenuti per tutti i Medici assicurati.

Consultando il sito del broker www.corporateinsurancesolutions.it si possono visionare/scaricare tutte le condizioni relative alle polizze RCT e Tutela Legale del Medico libero Professionista e del Medico dipendente S.S.N. (R.C.T. colpa grave), nonché aderire alle stesse.

La Società di brokeraggio **Corporate Insurance Solutions Srl** offrirà la massima collaborazione alle Società ed Associazioni interessate.

AGGIORNAMENTO LEGGE SUL RISCHI CLINICO – Nicola Surico – Past President

Il professor Surico prende la parola per un aggiornamento sul decreto Gelli riguardo alla responsabilità professionale.



Collegio Italiano dei Chirurghi

Surico ringrazia Pietro Forestieri che si è adoperato per ottenere un incontro con il magistrato Domenico Carcano, Presidente della Corte di cassazione.

Surico ricorda anche la collaborazione con lo Studio Ambrosetti che ci ha supportato nella realizzazione di un unico disegno di legge, dopo essere riusciti come Collegio, ad organizzare un incontro unico con tutti i nove relatori dei disegni di legge precedenti. Tra i firmatari c'è stato Amedeo Bianco che aveva proposto nel suo disegno di legge che i termini di prescrizione fossero abbassati a due anni, tale disegno si è poi reso molto utile per portare il termine a cinque anni.

Surico ritiene che la legge attuale rappresenti un buon punto di partenza anche se è perfezionabile, basti pensare ai 372 emendamenti arrivati fino ad oggi, che saranno tutti vagliati dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato presieduta dalla senatrice Di Biasi.

Anche il collegio ha presentato alcuni emendamenti così come le società di ginecologia. Ad esempio tra le piccole modifiche abbiamo chiesto che anziché parlare di "errori sanitari" si inizi a parlare di "rischi" o di "eventi avversi"

Il Collegio ha anche proposto un nuovo articolo, l'articolo 6 bis, che prevede il rinvio a giudizio cioè non si potrà procedere con citazione diretta, quindi ci sarà una formale udienza preliminare dove non è escluso che il giudice possa per decidere il non luogo a procedere, evitando così all'indagato il disagio di un'infondata udienza pubblica.

Un altro aspetto importante è quello legato alla Corte dei Conti, i chirurghi ritengono importante l'azione della Corte soprattutto perché il medico è informato prima che la Corte stessa eserciti un'azione verso di lui. La Corte dei Conti, a differenza del giudice ordinario, può stabilire la concorrente responsabilità della struttura nella quale il medico è inserito, ancora può esercitare il "risarcimento riduttivo" con benefici anche per il medico dal punto di vista della copertura assicurativa. Infine passando per la Corte dei Conti non viene messo in atto il principio di ereditarietà e quindi il risarcimento non è trasmissibile agli eredi.

Il CIC ha lavorato anche per quanto riguarda la responsabilità civile, infatti spesso si fa riferimento all'omicidio colposo richiamando l'articolo 2043, mentre si potrebbe far riferimento all'articolo 2236 che ribadisce meglio la responsabilità di tipo aquiliana per il professionista. A tal proposito qualche perplessità resta per quanto riguarda la responsabilità penale del medico, infatti, il professionista in caso di processo penale con costituzione di parte civile, sarebbe condannato a risarcire personalmente. La proposta del Collegio è che venga inserito un comma 1 bis che stabilisce che "il danneggiato che intenda costituirsi parte civile deve, pena dell'inammissibilità della costituzione medesima, richiedere la citazione del responsabile civile del fatto.

Surico conclude rendicontando su un incontro avvenuto a Novara il 23 maggio dove ha partecipato anche Gelli ed Amedeo Bianco, e dove si è parlato del decreto. Il Procuratore Generale della Repubblica di Torino ha sollevato diverse obiezioni soprattutto sull'aspetto penale. Pertanto Gelli si impegnerà a scrivere due commi ad integrazione della legge.

L'ultimo aspetto è sicuramente quello della rivalsa, il CIC ha chiesto che la rivalsa fosse equiparata a quella dei magistrati (il risarcimento non avrebbe potuto superare un anno di stipendio) mentre per i medici sono previste fino a tre annualità.

Luigi presenti segnala che molte modifiche sono in stato avanzato, ricorda che nel primo testo c'era stata anche l'ipotesi di utilizzare gli audit clinici come strumento di attività giudiziaria, che aveva suscitato notevole indignazione dai parte dei professionisti.

Luigi presenti ringrazia Surico perché sta seguendo con grande attenzione l'iter della legge.

Il CIC chiede una legge che dia il massimo di garanzie per una sanità giusta e che garantisca la correttezza dei rapporti, il che è l'unico obiettivo che il Collegio si pone.



Collegio Italiano dei Chirurghi

Alle 17.30 il Presidente scioglie la seduta

Il segretario

Pierluigi Lelli Chiesa

Il Presidente

Luigi Presenti



STATUTO **dell'”Osservatorio sulla responsabilità sanitaria e le assicurazioni”** **”ORSA”**

Capitolo Primo - Disposizioni Generali

La Scuola Superiore dell'Avvocatura presso il CNF e intendono costituire e sviluppare un rapporto di intensa collaborazione, finalizzato alla realizzazione dell'”Osservatorio sulla responsabilità sanitaria e le assicurazioni” - ”ORSA”

Articolo 1. Denominazione, sede e durata

E' costituita un'organizzazione culturale denominata Osservatorio sulla responsabilità sanitaria e le assicurazioni - il cui acronimo è ”ORSA”, di durata illimitata, che assume la forma giuridica di associazione.

L'Osservatorio ha sede legale in Roma, Piazza dell'Orologio...

L'associazione non persegue finalità di lucro, ed è aconfessionale ed indipendente da ogni partito politico.

Articolo 2. Lingua ufficiale e simbolo

Lingue ufficiali dell'Osservatorio sono l'italiano, l'inglese e il francese; il consiglio direttivo potrà elaborare un simbolo ufficiale che contraddistingua l'associazione da sottoporre all'assemblea per l'approvazione.

CAPITOLO SECONDO - FINALITÀ DELL'OSSERVATORIO

Articolo 3. Obiettivi

Le finalità primarie dell'Osservatorio sono:

- il monitoraggio dei casi di *malpractice* sanitaria onde formare un quadro chiaro sul contenzioso in materia civile e sui procedimenti penali oltre che sulle tecniche di prevenzione adottate dalle strutture sanitarie;
- favorire un approccio europeo e di tipo comparatistico alle problematiche in materia di responsabilità sanitaria e diritto delle assicurazioni;
- promuovere iniziative formative (master, convegni, tavole rotonde, pubblicazioni ...) per gli operatori socio - sanitari e più in generale per coloro che si occupano delle tematiche sanitarie e assicurative;
- favorire una azione preventiva e deflattiva del contenzioso.

Per il raggiungimento dei suddetti obiettivi, l'ORSA potrà avvalersi dell'apporto non solo dei soci ma anche di soggetti esterni così come manterrà una costante interlocuzione con le Istituzioni che si occupano della materia.

Articolo 4. Obiettivi operativi

L'Osservatorio si propone di:

- contribuire alla formazione del giurista in materia di responsabilità sanitaria e diritto assicurativo;
- promuovere incontri anche a porte chiuse per conoscere le varie posizioni su questioni problematiche e tentare sintesi operative;



Collegio Italiano dei Chirurghi

- effettuare proposte di legge a livello nazionale e regionale dialogando con le istituzioni competenti in materia;
- monitorare l'attività delle strutture sanitarie volta a sviluppare buone pratiche di risk management;
- promuovere pubblicazioni, bollettini e altro materiale informativo e divulgativo, anche telematico, nelle materie di interesse.

Articolo 5. Attività

L'Osservatorio opera attraverso ogni tipo di iniziativa adeguata alle sue finalità, quale convegni e seminari, conferenze, studi, ricerche, consulenze scientifiche e di istituti superiori universitari e post universitari.

CAPITOLO TERZO - AMMISSIONE, RECESSO ED ESCLUSIONE DEI SOCI

Articolo 6. Soci

Possono essere soci dell'associazione le persone fisiche e gli Enti, pubblici e privati, che ne condividano gli scopi e che si impegnino a realizzarli.

Sono soci fondatori dell'Osservatorio:

Sono soci Ordinari tutti i soggetti fisici e giuridici che saranno successivamente ammessi all'Osservatorio previa domanda scritta presentata al Consiglio Direttivo.

Sono soci onorari coloro che, per speciali meriti motivati, possono essere nominati tali con atto della Presidenza, da sottoporsi a ratifica dell'assemblea degli associati.

La Presidenza attribuisce lo status di socio onorario ai soggetti che abbiano acquisito altissimi meriti conferendo all'Osservatorio opere, servizi o beni di straordinaria importanza per la realizzazione dei fini istituzionali.

I Soci fondatori e i Soci ordinari sono tenuti annualmente ad un contributo, che può essere differente in base alle peculiarità del singolo socio, nelle misure e nei termini stabiliti dall'Assemblea dei Soci.

Se un Socio non adempie ai suoi obblighi finanziari il Collegio dei Probiviri può sospendere l'esercizio dei suoi diritti.

I Soci Onorari possono presenziare all'assemblea e prendere la parola, senza diritto di voto.

Articolo 7. Recesso ed esclusione degli associati

L'Associato può sempre recedere dall'Osservatorio con dichiarazione comunicata per iscritto al Presidente, che ha effetto al termine dell'esercizio sociale in cui è intervenuta.

L'esclusione dell'Associato può essere disposta dall'Assemblea a maggioranza dei voti con la presenza di almeno metà dei componenti nei seguenti casi:

- a) per disinteresse verso l'Osservatorio manifestato in modo inequivoco;
- b) per incompatibilità con le finalità dell'Osservatorio;
- c) per comportamenti pregiudizievoli all'Osservatorio ed in genere per gravi motivi e violazioni dell'Art. 3 dello Statuto.

La delibera di esclusione non è valida se l'addebito non sia stato preventivamente contestato specificamente per iscritto all'Associato da parte del Collegio dei Probiviri, il quale - previa eventuale sospensione cautelare per ragione di grave incompatibilità decorso il termine da esso assegnato all'Associato per le controdeduzioni, non inferiore



Collegio Italiano dei Chirurghi

a quindici giorni, valutate le giustificazioni eventualmente adottate, dispone a maggioranza di non procedere se la contestazione appare palesemente infondata; in caso contrario ne rimette tempestivamente l'esame all'Assemblea, a sua richiesta appositamente convocata, che delibera con le maggioranze previste al terzo comma del presente articolo.

Gli Associati receduti od esclusi non possono ripetere i contributi versati, né hanno diritti sul fondo comune.

CAPITOLO QUARTO - ORDINAMENTO DELL'ASSOCIAZIONE

Articolo 8. Organi dell'Associazione

Sono organi dell'Associazione:

- l'Assemblea generale degli Associati;
- il Presidente;
- il Tesoriere;
- il Segretario generale;
- il Consiglio Direttivo;
- il Collegio dei Probiviri;
- il Collegio dei Revisori dei Conti;
- il Comitato Scientifico concernente i settori giuridico, economico, della comunicazione.

Articolo 9. Assemblea generale degli associati

L'Assemblea generale è costituita dai Soci fondatori, dai Soci ordinari e dai Soci Onorari: questi ultimi senza diritto di voto.

L'Assemblea è l'organo deliberante dell'Osservatorio. Delibera gli indirizzi generali dell'Osservatorio, approva il bilancio preventivo e consuntivo.

E' convocata almeno una volta l'anno entro quattro mesi successivi alla chiusura di ogni esercizio sociale.

E' inoltre convocata dalla Presidenza o dal Consiglio Direttivo quando ne ravvisi la necessità o quando ne sia fatta richiesta motivata da un decimo dei componenti dell'Assemblea medesima o dalla maggioranza del Collegio dei Probiviri per le questioni di propria competenza.

Ogni tre anni l'Assemblea generale procederà ad una valutazione dell'operato dell'Osservatorio nel triennio precedente e ad un'eventuale modifica delle strategie operative.

Articolo 10. Deliberazioni dell'assemblea

L'Assemblea generale degli Associati delibera a maggioranza dei voti, con la presenza di almeno la metà dei componenti dell'Assemblea; in seconda convocazione, che può essere fissata anche nello stesso giorno della prima, la deliberazione è valida qualunque sia il numero degli intervenuti.

Per modificare lo Statuto o l'Atto Costitutivo occorrono la presenza di almeno un terzo dei componenti dell'Assemblea dell'Osservatorio ed il voto favorevole di due terzi dei presenti.



Collegio Italiano dei Chirurghi

Per deliberare lo scioglimento dell'Osservatorio - per impossibilità di raggiungimento dello scopo o per incompatibilità della sua attività con le finalità statutarie - la liquidazione e la devoluzione del fondo e del patrimonio comune, secondo il successivo Art. 21, è richiesta la presenza di almeno quattro quinti dei componenti e il voto unanime dei presenti.

La convocazione dell'Assemblea è fatta a mezzo lettera con ricevuta di ritorno e/o e-mail certificata, contenente l'indicazione del giorno, dell'ora e del luogo dell'adunanza e l'elenco degli argomenti comunicato almeno quindici giorni prima.

L'Assemblea elegge il Presidente, il Segretario, il Tesoriere e i componenti del Consiglio Direttivo.

Gli associati possono farsi rappresentare nell'Assemblea da altri componenti mediante delega scritta; a ciascun socio non possono essere conferite più di due deleghe.

L'Assemblea è presieduta dal Presidente dell'Osservatorio e in caso di sua assenza o impedimento, da persona designata dall'assemblea stessa.

Il Presidente dell'Assemblea è assistito dal segretario generale o, in assenza di quest'ultimo, da persona designata dagli intervenuti; dell'Assemblea si redige verbale trascritto nel libro delle adunanze assembleari.

Articolo 12. Presidenza dell'Osservatorio

Il Presidente dell'Osservatorio e rappresentante legale sarà, per i primi cinque anni,

Il Presidente mantiene l'unità di indirizzo dell'Osservatorio, promuovendone e coordinandone l'attività. Esamina le misure idonee a realizzare lo scopo dell'Associazione e le comunica all'Assemblea e al Consiglio Direttivo.

Emana il regolamento organizzativo dell'Osservatorio. Il Presidente dura in carica cinque anni ed è riconfermabile.

Per l'elezione del Presidente l'Assemblea dei Soci delibera con la presenza di almeno due terzi dei suoi componenti ed il voto favorevole di due terzi dei presenti.

Con atto del Presidente, ratificato dall'Assemblea, sono nominati i Soci ordinari e i Soci onorari.

Il Presidente vigila ed opera con i mezzi più idonei per l'esatta osservanza delle norme statutarie e per il perseguimento degli scopi e delle strategie sociali, anche mediante il conferimento di incarichi speciali.

Articolo 13. Tesoriere

Il Tesoriere cura la gestione della cassa e tiene idonea contabilità dell'Osservatorio, effettuando le relative verifiche e i controlli. Egli predispone dal punto di vista contabile, il rendiconto economico e finanziario di cui all'articolo 21 del presente Statuto, che sarà verificato e discusso in sede di Consiglio Direttivo e sottoposto all'approvazione dell'Assemblea.

Articolo 14. Segretario Generale - Segreteria Amministrativa

Il Segretario Generale è nominato dal Presidente dell'Osservatorio e la sua nomina va ratificata dall'Assemblea.

Dura in carica cinque anni ed è riconfermabile.



Collegio Italiano dei Chirurghi

E' membro di diritto e Presidente del Consiglio Direttivo. Promuove e cura le relazioni pubbliche per il buon funzionamento dell'Osservatorio, sovrintende all'organizzazione dell'Osservatorio.

Ha funzioni di verbalizzazione dell'Assemblea, che può delegare ad altri, e custodisce la documentazione amministrativa.

E' inoltre l'organo competente ad agire in nome dell'Osservatorio e ne assume la legale rappresentanza.

Per l'espletamento delle sue funzioni il Segretario Generale si avvale della Segreteria Amministrativa ed esecutiva.

La Segreteria amministrativa ed esecutiva è composta da risorse proprie dell'Osservatorio o da quelle messe a disposizione dai soci fondatori o onorari.

Gli uffici di segreteria sono a disposizione dei soci per tutti i compiti di assistenza, informazione e tutela che rientrano nelle finalità dell'associazione.

Articolo 15. Consiglio Direttivo

Il Consiglio Direttivo è formato da un numero variabile da 5 a 20 componenti scelti di comune accordo dai soci fondatori. Può essere allargato in caso di successive adesioni all'Associazione.

Verrà assicurata nel Consiglio direttivo la presenza femminile in numero adeguato.

Il Consiglio Direttivo è presieduto dal Segretario generale.

Delibera sulle questioni riguardanti l'attività dell'associazione per l'attuazione delle sue finalità e secondo le direttive dell'assemblea, assumendo tutte le iniziative del caso.

Ha funzioni di amministrazione dell'Associazione.

Predispose il bilancio preventivo ed annualmente deve rendere all'Assemblea il conto della sua gestione.

Il Consiglio Direttivo può delegare alcune sue funzioni ad uno o più dei suoi componenti.

Delibera a maggioranza di voti dei componenti presenti.

Il Consiglio Direttivo adotta il proprio regolamento interno ed il regolamento finanziario.

Articolo 16. Comitato Scientifico

Il Comitato Scientifico è composto da personalità autorevoli dei settori rientranti nel campo di attività dell'Osservatorio.

Le cariche previste avranno una durata quinquennale (anni 5) a partire dal 2010.

I singoli componenti del Comitato Scientifico possono farsi rappresentare alle riunioni indette dal Presidente dell'Associazione mediante accreditamento scritto.

Articolo 17. Collegio dei Probiviri

Il Collegio dei Probiviri è composto di tre membri dell'Osservatorio di cui almeno uno esperto in materie giuridiche. Essi sono nominati dall'Assemblea con le maggioranze previste nell'Art. 11 del presente Statuto ed eleggono al loro interno il Presidente.

Il Collegio dei Probiviri dirime eventuali controversie tra gli Associati connesse alle attività sociali. Decide a maggioranza con la presenza di tutti i componenti, i quali giudicheranno "ex bono ed aequo" senza formalità di procedura.



Collegio Italiano dei Chirurghi

I suoi membri durano in carica quattro anni e sono rieleggibili.

I Probiviri non possono ricoprire altre cariche nell'ambito dell'Associazione.

Articolo 18. Collegio dei Revisori

Il collegio dei Revisori dei Conti, qualora venga istituito, è composto da tre membri nominati dall'Assemblea, esterni all'Osservatorio, preferibilmente scelti tra gli iscritti al registro dei revisori contabili.

Tutti i componenti del Collegio dei Revisori durano in carica tre anni e sono rieleggibili. In caso di dimissioni e/o decadenza, i Revisori cessati vengono sostituiti dai supplenti con precedenza del più anziano di età. Essi durano in carica sino alla scadenza del Revisore sostituito.

L'Assemblea può revocare il Revisore solo in presenza di una giusta causa.

Il Collegio dei Revisori si riunisce almeno ogni tre mesi: le risultanze delle verifiche devono essere riassunte in un verbale sottoscritto dai Revisori.

Il Collegio dei Revisori provvede al controllo sulla gestione amministrativa e finanziaria dell'associazione; al controllo sulla regolare tenuta delle scritture contabili e ad esprimere il proprio parere mediante apposite relazioni sul bilancio consuntivo.

I membri del Collegio dei Revisori possono assistere alle riunioni del Consiglio Direttivo senza diritto di voto.

CAPITOLO QUINTO - PATRIMONIO E RISORSE FINANZIARIE

Articolo 19. Entrate e patrimonio

Le entrate dell'Osservatorio sono costituite dalle contribuzioni annuali degli Associati stabilite dall'Assemblea, dagli eventuali proventi delle attività associative, da elargizioni e lasciti da parte di Soci o di terzi, da donazioni e lasciti testamentari, da sovvenzioni di soggetti privati o pubblici anche relative ad attività di ricerca, studio, organizzazione di eventi rilevanti nelle materie oggetto dell'attività dell'Osservatorio.

Il patrimonio è costituito dal complesso di tutti i beni mobili ed immobili, comunque appartenenti all'associazione, nonché da tutti i diritti ad essa facenti capo.

Il patrimonio è amministrato dal Consiglio Direttivo in conformità alle finalità dell'Associazione.

I singoli associati non possono chiedere la divisione del patrimonio associativo.

Il bilancio dell'Osservatorio è sottoposto ogni anno all'approvazione dell'Assemblea degli Associati secondo le norme fissate dal regolamento finanziario.

Il Consiglio Direttivo sottopone all'Assemblea degli Associati eventuali esigenze straordinarie comportanti spese superiori all'ammontare degli stanziamenti già iscritti in bilancio.

Articolo 20. Rendiconto economico e finanziario

Gli esercizi dell'Osservatorio si chiudono il 31 dicembre di ogni anno. Per ogni esercizio è predisposto un rendiconto economico e finanziario. Entro il 30 aprile di ogni anno il Consiglio Direttivo deve essere convocato per la predisposizione del rendiconto economico e finanziario da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea. Il rendiconto deve restare depositato presso la sede dell'Osservatorio nei quindici giorni



Collegio Italiano dei Chirurghi

che precedono l'Assemblea convocata per l'approvazione a disposizione di tutti coloro che abbiano motivato interesse a prenderne visione.

Il bilancio consuntivo deve essere corredato, a cura del Consiglio Direttivo, da una relazione scritta sull'andamento della gestione patrimoniale e finanziaria.

E' fatto espresso divieto di distribuire, anche in modo indiretto, utili, avanzi di gestione, fondi o riserve durante la vita dell'associazione, salvo che la destinazione o la distribuzione non siano imposte dalla legge.

Articolo 21. Scioglimento ed estinzione

In caso di scioglimento o di estinzione dell'Osservatorio l'assemblea determinerà la destinazione del patrimonio attivo e le modalità della liquidazione.

In tali ipotesi, da qualunque causa determinate, il patrimonio dell'associazione dovrà essere devoluto ad altre associazioni con finalità analoghe o che perseguano fini di pubblica utilità.

Articolo 22. Costi

I Soci fondatori, ordinari ed onorari offrono gratuitamente la loro opera per il raggiungimento dei fini associativi.

E' ammesso il rimborso di spese sostenute per attività istituzionali, preventivamente autorizzate dal Consiglio Direttivo.

Articolo 24

L'Osservatorio può conferire riconoscimenti e attestazioni.

Articolo 25 Rinvio alle leggi

Per quanto non espressamente previsto dal presente Statuto si applicano le disposizioni del codice civile e delle altre leggi vigenti in materia.

MISSIONE PRIMO ANNO

- 1 Monitoraggio normativo e giurisprudenziale in materia di responsabilità sanitaria;
- 2 Monitoraggio sulle misure di *risk management* adottate dalle strutture sanitarie pubbliche e private;
- 3 Monitoraggio sulle problematiche in materia di auto - assicurazione e sui contratti tra strutture e compagnie assicurative in merito al trasferimento del rischio in materia di malpractice sanitaria;
- 4 Formazione di esperti in materia di responsabilità sanitaria, profili assicurativi, *risk management*;
- 5 Supporto a Paesi candidati per l'ingresso nell'Unione Europea per l'adeguamento del sistema di welfare State.