SIWF FMH
ISFM

Specialista in chirurgia

Programma di perfezionamento professionale del 1° luglio 2022
(ultima revisione: 7 dicembre 2023)

Accreditato dal Dipartimento federale dell'Interno: 31 agosto 2018

Specialista in chirurgia

Programma di perfezionamento professionale

1. Generalità

1.1 Descrizione della specialità

La chirurgia tratta le affezioni o lesioni che necessitano di un intervento chirurgico operativo e conservativo. Il suo insegnamento comprende tutti gli aspetti delle patologie da trattare. In quanto medico, il chirurgo considera il suo paziente in tutti i suoi aspetti umani, incluse le ripercussioni mediche, sociali ed economiche della sua malattia o della sua lesione.

1.2 Obiettivi del perfezionamento professionale

Lo scopo del perfezionamento professionale in vista del titolo di specialista in chirurgia è quello di permettere al candidato di acquisire la competenza per poter valutare e trattare in modo indipendente e responsabile le situazioni chirurgiche correnti, gli incidenti o altre urgenze. Questa competenza presuppone un giudizio scientifico, critico ed economico, delle conoscenze e delle capacità solide, una formazione continua permanente e infine l'attenzione al paziente e al suo ambiente. Il medico specialista in chirurgia deve saper apportare le proprie competenze specialistiche in particolare nell'ambito di équipe multidisciplinari e assumere una funzione direttiva.

Il perfezionamento professionale specialistico di 4-6 anni comprende una formazione di base di 2 anni («Common Trunc»), che si conclude con l'esame di base (vedi cifra 4). Segue quindi il perfezionamento approfondito di 2-4 anni.

Gli specialisti in chirurgia sono abilitati a svolgere un'attività chirurgica indipendente sotto la loro propria responsabilità.

2. Durata, struttura e disposizioni complementari

2.1 Durata e struttura del perfezionamento professionale

2.1.1 Il perfezionamento professionale dura 6 anni e si suddivide nel modo seguente:

- da 45 a 69 mesi di **chirurgia clinica** compresi 6 mesi in un pronto soccorso chirurgico/interdisciplinare
- da 3 a 6 mesi di **anestesiologia e/o di medicina intensiva** (anestesiologia e medicina intensiva insieme 6 mesi al massimo) presso centri di perfezionamento riconosciuti per queste discipline. La durata minima di un periodo di perfezionamento professionale che può essere riconosciuto per ogni disciplina è di 3 mesi (cfr. art. 30 RPP)
- fino a 24 mesi di **opzioni** (cfr. cifra 2.1.3)

2.1.2 Chirurgia clinica

- Almeno due anni di chirurgia clinica devono essere svolti in un centro di perfezionamento professionale per chirurgia della categoria A.
- Almeno 1 anno di chirurgia clinica deve essere svolto in un centro di perfezionamento professionale per chirurgia della categoria B. L'anno obbligatorio B decade se almeno 1 anno di perfezionamento professionale clinico è stato svolto in discipline non specifiche oppure 1 anno di ricerca secondo

cifra 2.1.3. L'anno deve essere svolto completamente nell'opzione scelta (chirurgia categoria B, disciplina non specifica o ricerca). Una forma mista delle opzioni non è autorizzata.
- Nello stesso centro di perfezionamento professionale non possono essere svolti più di 4 anni di perfezionamento clinico.
- Un perfezionamento professionale in una formazione approfondita della chirurgia non viene riconosciuto; possono invece essere riconosciuti anche per una formazione approfondita gli interventi che sono stati eseguiti durante il perfezionamento professionale per il titolo di specialista in chirurgia.
- Un periodo di assistenza in uno studio medico non viene riconosciuto.

2.1.3 Opzioni

Possono essere riconosciuti al massimo 2 anni in centri di perfezionamento professionale delle categorie A o B in una o più delle seguenti discipline: chirurgia vascolare, chirurgia toracica, cardiochirurgia, chirurgia della mano, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia pediatrica, neurochirurgia, chirurgia ortopedica e traumatologia dell'apparato locomotore, chirurgia plastica e ricostruttiva, nonché urologia (compresa urologia operativa). Non vengono riconosciute specializzazioni o formazioni approfondite non elencate.

Possono essere riconosciuti al massimo 2 anni di attività presso un istituto universitario di ricerca o un istituto analogo. Si raccomanda di chiedere prima il consenso alla commissione dei titoli. Al posto della ricerca possono essere riconosciuti al massimo 2 anni di un programma MD-PhD.

2.2 Disposizioni complementari

2.2.1 Raggiungimento degli obiettivi e/o contenuti della formazione / logbook

Raggiungimento degli obbiettivi della formazione secondo la cifra 3. Ogni candidato tiene regolarmente un logbook che comprende gli obbiettivi della formazione e in cui sono documentate tutte le fasi della formazione richieste.

2.2.2 Corsi e congressi

- Partecipazione a 3 congressi annuali della SSC.
- Partecipazione a 4 sessioni o corsi di perfezionamento professionale o formazione continua scelti e segnalati ogni anno dalla SSC.
- Partecipazione a 5 corsi di almeno due giorni riconosciuti dalla SSC (cfr. elenco sul sito www./sgc-ssc.ch).

2.2.3 Pubblicazione / lavoro di ricerca scientifica

Il candidato è autore principale o ultimo coautore di una pubblicazione scientifica in una rivista scientifica (con peer-review; cfr. interpretazione) in forma cartacea e/o online con testo completo che sia stata già pubblicata o sia in via di pubblicazione. Viene considerata pubblicazione anche una tesi di dottorato in una facoltà universitaria. Vengono accettati lavori originali comprese le meta-analisi, le rassegne e le descrizioni dettagliate di casi clinici con riferimenti accurati (case report). Il testo, senza riferimenti, deve comprendere almeno 1000 parole. L'argomento della pubblicazione come anche quello di una tesi di dottorato non deve essere necessariamente nel campo del titolo di specializzazione intrapreso.

2.2.4 Competenza esami radiologici

L'adempimento dei requisiti per l'attestato di formazione complementare «Radioprotezione nella chirurgia» (conformemente al programma separato di formazione complementare) è la condizione per l'acquisizione del titolo di medico specialista in chirurgia. Alla domanda per il conferimento del titolo deve essere allegata una conferma della Società svizzera di chirurgia che le condizioni dell'attestato di formazione complementare sono state soddisfatte.

2.2.5 Riconoscimento del perfezionamento professionale all'estero
Il perfezionamento professionale all'estero è riconosciuto in conformità all'art. 33 RPP. Almeno 2 anni del perfezionamento professionale clinico devono essere svolti in Svizzera in centri di perfezionamento professionale riconosciuti per la chirurgia (categoria A o B). Per il riconoscimento del perfezionamento professionale svolto all'estero si consiglia di chiedere prima il consenso alla commissione titoli.

2.2.6 Periodi brevi e tempo parziale (cfr. artt. 30 e 32 RPP)
Il perfezionamento professionale nel suo insieme può essere svolto a tempo parziale (cfr. interpretazione).

3. Contenuto del perfezionamento professionale

Il catalogo generale degli obbiettivi di formazione, che costituisce un allegato del RPP, è vincolante per tutti i settori specialistici e serve da base per i concetti di perfezionamento professionale dei singoli centri di perfezionamento professionale. Questi comprendono in particolare anche etica, economia della sanità, farmacoterapia, sicurezza dei pazienti e controllo della qualità (art. 16 RPP).

Gli obbiettivi della formazione vertono sia sull'acquisizione delle conoscenze teoriche della chirurgia (anatomia, fisiologia, fisiopatologia, patologia, diagnostica) sia sulla capacità di fare una diagnosi in modo autonomo per degli interventi chirurgici conservativi e operativi, di eseguire degli interventi chirurgici in modo indipendente e responsabile e di garantire le cure postoperatorie conformemente alle ultime norme in vigore nel campo della chirurgia.

3.1 Aspetti speciali specifici degli obbiettivi della formazione generale
Oltre alla formazione tecnica, un obbiettivo altrettanto essenziale è quello di esercitare l'attitudine alla comunicazione, alle competenze sociali e la capacità all'introspezione (percezione di sé, analisi critica di sé, facoltà critiche) nonché di raggiungere gli obbiettivi della formazione. Gli obbiettivi della formazione comprendono anche le nozioni di farmacoterapia importanti per la chirurgia, le basi legali in materia, e le conoscenze nel campo del controllo dei medicamenti in Svizzera.

3.2 Chirurgia viscerale
- Riconoscimento e trattamento delle situazioni d'urgenza addominale più frequenti (addome acuto, trauma addominale aperto o chiuso)
- Conoscenza delle diagnosi comuni delle affezioni gastriche in situazione elettiva o d'urgenza
- Riconoscimento e trattamento delle patologie della parete addominale
- Conoscenza dei principi della chirurgia oncologica
- Conoscenza dei principi e della gestione delle complicazioni della chirurgia bariatrica
- Chirurgia frequente del tratto gastrointestinale superiore compreso intestino tenue (colecistectomia, operazioni dell'intestino tenue e dell'addome, splenectomia)
- Chirurgia frequente del tratto gastrointestinale inferiore (chirurgia colorettale, appendicectomia, proctologia)
- Chirurgia endocrina (tiroidectomia, paratiroidectomia, adrenalectomia)
- Principi di base dell'addome settico
- Capacità di gestire i dolori postoperatori, così come gli squilibri idrici ed elettrolitici in seguito ad un intervento addominale
- Realizzazione autonoma di endoscopie diagnostiche e terapeutiche (laparoscopie, proctoscopie e rettoscopie)

- Conoscenza dei processi diagnostici per immagine dell'addome, attitudine a determinarne l'indicazione e a valutarne i risultati nel contesto dei problemi inerenti alla chirurgia viscerale
- Esecuzione e interpretazione di esami ecografici focalizzati (FAST, Focused Assessment with Sonography in Trauma): riconoscimento di colecistolitiasi, ascite, retenzione urinaria, appendicite, organomegalie
- Conoscenze dell'alimentazione perioperatoria (riconoscere e trattare condizioni di carenza alimentare, principi fondamentali di alimentazione parenterale ed enterale)

3.3 Traumatologia

- Riconoscimento e trattamento di ferite
- Riconoscimento e trattamento d'urgenza di situazioni potenzialmente letali nel paziente politraumatizzato
- Capacità di gestire le infezioni dei tessuti molli e delle ossa
- Trattamento conservativo e chirurgico delle fratture e ferite più comuni delle estremità, in quanto trattamento d'urgenza o definitivo.
- Diagnostica e trattamento delle lesioni posttraumatiche, quali sindrome della loggia, trombosi, embolia polmonare
- Diagnosi e trattamento delle lesioni articolari fresche, compresa l'artroscopia del ginocchio.

3.4 Principi, conoscenze e capacità in altri campi

- Principi fondamentali di altre discipline chirurgiche necessari per effettuare un trattamento chirurgico di base:
  - Urologia (urgenze allo scroto, circoncisione, cistostomia / catetere vescicale)
  - Ortopedia (principi fondamentali di chirurgia endoprotesica, in particolare conoscenze sull'inserimento di protesi femorali)
  - Chirurgia pediatrica (chirurgia dell'appendice, chirurgia di ernie inguinali e ombelicali, trattamento conservativo e trattamento chirurgico semplice di fratture)
  - Oncologia (tecniche di resezione chirurgica, comprensione dei principi di base dei concetti terapeutici adiuvanti, neo-adiuvanti e palliativi)
  - Chirurgia toracica (drenaggio toracico, trattamento del pneumotorace, resezione cuneiforme semplice del polmone)
  - Chirurgia vascolare (chirurgia delle vene ed embolectomia arteriosa, principi di base delle tecniche di anastomosi)
  - Chirurgia della mano (sutura dei tendini degli estensori, semplici interventi di chirurgia plastica, ferite semplici e infezioni)
  - Chirurgia plastica e ricostruttiva (riconoscimento di situazioni che necessitano un intervento specialistico)
- Principi di base in medicina intensiva e capacità di apportare le prime cure urgenti (in caso di shock ipovolemico e tossico, crisi d'asma, embolie polmonari, arresto cardiaco, bruciature, coma diabetico)
- Conoscenza delle malattie più frequenti in medicina interna, in particolare conoscenze della valutazione iniziale delle seguenti comorbidità nel quadro delle malattie chirurgiche:
  - diabete
  - ipertensione arteriosa
  - BPCO
  - alcolismo (delirium tremens)
  - malattie coronariche
  - disturbi del sistema immunitario
  - malattie infettive comuni (in particolare HIV, epatiti B e C, polmoniti, infezioni urinarie)
- Tecniche di diagnostica per immagine in chirurgia (sonografia, TAC, MRI, scintigrafia), della loro affidabilità e dei loro rischi, così come capacità di porne l'indicazione e di interpretarne i risultati

- Conoscenza della procedura da seguire in caso di afflusso massiccio di pazienti (medicina in caso di catastrofe)
- Conoscenze di base nella gestione della qualità

3.5 Catalogo operatorio

Il catalogo operatorio è quello codificato nella lista che segue. L'esecuzione completa di tutte le operazioni figuranti nel catalogo deve essere attestata nel logbook elettronico durante tutto l'arco del perfezionamento professionale. I candidati compilano una lista del loro perfezionamento professionale almeno una volta all'anno e ad ogni cambio del centro di perfezionamento.

Il catalogo operatorio definisce i requisiti minimi di interventi chirurgici da effettuare in quanto chirurgo o assistente teaching; interventi eseguiti come assistenza non contano.

- Per la formazione di base in chirurgia è richiesto un numero minimo di interventi di chirurgia d'urgenza (tabella A) e di chirurgia generale (tabella B).
- Il numero complessivo di operazioni richieste corrisponde alla somma dei numeri minimi per ogni gruppo d'intervento. Per la base (chirurgia d'urgenza e chirurgia generale) devono essere raggiunti in ogni campo i numeri minimi.
- Sulla base delle competenze di base e del numero richiesto di interventi in chirurgia d'urgenza e in chirurgia generale può essere scelto uno dei 3 moduli facoltativi chirurgia viscerale, traumatologia dell'apparato locomotore o misto. Per tutti e tre i moduli valgono i numeri minimi richiesti nei vari gruppi di intervento (righe), ma per ottenere i numeri minimi sono possibili le seguenti «facilitazioni»:
  - nelle categorie d'intervento (righe) dei moduli facoltativi una categoria può essere «cancellata»;
  - altre due categorie di interventi vengono riconosciute quando è stato svolto solo l'80% degli interventi. Gli interventi mancanti devono essere compensati con altri interventi dello stesso modulo.
- Se in caso di interventi complessi il candidato al perfezionamento professionale viene assistito in singole fasi, queste possono essere conteggiate singolarmente, ma non più di due per operazione.

Catalogo delle operazioni in forma tabellare

Base:
A. Chirurgia d'urgenza (obbligatorio)

	Numero minimo	Possibilità di documentazione / alternativa
Gestione chirurgica in sala rianimazione	10	DOPS*
Riduzione di lussazioni/fratture Trattamento conservativo di fratture	15	DOPS*
Trattamento di ferite	30	
Fissatore esterno	5	Dimostrazione di superamento di un corso equivalente (equivalente al numero minimo d'interventi)
Drenaggi toracici	15	
Cervicotomie (esposizione della trachea)	5	
Inserimento di cateteri sovrapubici	5	
Numero minimo complessivo	**85**	

*DOPS: Direct Observation of Procedural Skills

B. Chirurgia generale (obbligatorio)

	Numero minimo
Laparotomia (diagnostica e come accesso per interventi intraperitoneali)	15
Laparoscopia (diagnostica e come accesso per interventi intraperitoneali)	15
Appendicectomia	30
Colecistectomia	30
Interventi chirurgici per ernie (inguinali/ombelicali)	40
Interventi sull'intestino tenue, enterostomia	20
Interventi proctologici (emorroidi, fistole ecc.)	20
Interventi chirurgici minori (ateroma/lipoma, Kocher, Thiersch, escissioni di linfo-nodi ecc.)	40
Interventi sulle vene (chirurgia delle varici, Port-à-Cath/Pace-maker)	30
Ulteriori interventi validi (interventi in chirurgia toracica, urologica o vascolare, trattamento di sindrome della loggia, endoscopie diagnostiche e terapeutiche, interventi sulla mammella)	20
Numero minimo complessivo	**260**

Moduli facoltativi:

1. Modulo chirurgia viscerale

	Numero minimo
Laparoscopia, laparotomia	40
Ernie addominali (ernie cicatriziali, riparazione videoscopica)	25
Interventi sullo stomaco (sutura di ulcera, gastroenterostomia, gastrostomia chirurgica, resezione)	7
Interventi all'intestino tenue (resezione, adesiolisi)	25
Colo-rettale (resezione segmentale e parziale)	10
Sistema epatobiliare (escl. colecistectomia), resezione epatica parziale, resezione pancreatica parziale, chirurgia bariatrica	5
Chirurgia endocrina (tiroidectomia, paratiroidectomia, adrenalectomia)	10
Proctologia (emorroidi, fistole ecc.), rettoscopia e proctologia estesa	35
Splenectomia	3
Colostomia	5
Numero minimo complessivo	**165**

2. Modulo traumatologia dell'apparato locomotore

	Numero minimo
Asportazione di materiale di osteosintesi, osteosintesi con fili di Kirschner	30
Riduzioni (fratture, lussazioni)	25
Interventi a tendini / legamenti	15
Artroscopie	10
Amputazioni - minori - maggiori	 5 5
Osteosintesi di fratture diafisarie	15
Osteosintesi di fratture periarticolari	40
Fratture complesse	5
Chirurgia della mano (escluso trattamento di ferite)	15
Numero minimo complessivo	**165**

3. Modulo misto

	Numero minimo
Laparoscopia, laparotomia	11
Ernie addominali (ernie cicatriziali, riparazione videoscopica)	15
Interventi sullo stomaco (sutura di ulcera, gastroenterostomia, gastrostomia chirurgica, resezione)	5
Interventi all'intestino tenue (resezione, adesiolisi)	15
Colo-rettale (resezione segmentale e parziale)	5
Chirurgia endocrina	5
Proctologia (emorroidi, fistole ecc.), rettoscopia e proctologia estesa	20
Colostomia	5
Asportazione del materiale di osteosintesi, osteosintesi con fili di Kirschner	20
Riduzioni (fratture, lussazioni)	15
Interventi a tendini / legamenti	5
Amputazioni - minori - maggiori	 2 2
Osteosintesi di fratture diafisarie	10
Osteosintesi di fratture periarticolari	20
Chirurgia della mano (escluso trattamento di ferite)	10
Numero minimo complessivo	**165**

4. Regolamento d'esame

4.1 Scopo dell'esame

Viene esaminato se il candidato soddisfa gli obbiettivi della formazione elencati alla cifra 3 del programma di perfezionamento professionale e quindi è in grado di occuparsi in modo autonomo e competente di pazienti nel campo della chirurgia.

4.2 Materia d'esame

La materia d'esame comprende tutto il catalogo degli obbiettivi della formazione al punto 3 del programma di perfezionamento.

4.3 Commissione d'esame

4.3.1 Nomina

Il comitato della Società Svizzera di chirurgia (SSC) sceglie fra i suoi membri i componenti di una commissione d'esame.

4.3.2 Composizione

La Commissione di esame è composta da chirurghi liberi professionisti, medici ospedalieri e chirurghi attivi in ambito universitario. È composta da 7 membri. Ne fanno parte d'ufficio i tre responsabili del perfezionamento professionale della SSC, SSCV e SSCGT. Gli altri membri vengono nominati da SSC (2), SSCV (1) e SSCGT (1).

4.3.3 Compiti della Commissione d'esame

La Commissione d'esame ha i compiti seguenti:
- organizzare e realizzare gli esami;
- preparare le domande per l'esame scritto;
- nominare gli esperti per l'esame orale;
- valutare l'esame e comunicarne i risultati;
- determinare la tassa d'esame;
- verificare periodicamente e/o rielaborare il regolamento d'esame;
- consentire la visione degli atti nella documentazione d'esame;
- prendere posizione e dare informazioni durante le procedure di ricorso

4.4 Tipo di esame

L'esame di specialista è composto da 2 parti:

4.4.1 Parte scritta: Esame di base

Si tratta di un esame scritto che viene sostenuto davanti alla commissione di esame della fmCh e da essa valutato. Il risultato dell'esame viene comunicato per iscritto dalla commissione che informa sui rimedi giuridici.

Viene ammesso all'esame di base di chirurgia chi dispone di un diploma federale di medico oppure un diploma estero di medico riconosciuto.

Il superamento dell'esame di base di chirurgia è il presupposto per la partecipazione all'esame orale pratico della società specialistica di chirurgia.

4.4.2 Parte orale: Esame finale

Per tutti i candidati valgono le stesse conoscenze specifiche rilevanti per l'esame, indipendentemente da quale modulo facoltativo hanno scelto conformemente alla cifra 3.2 del programma di perfezionamento professionale (modulo di chirurgia viscerale, modulo di traumatologia o combinazione dei due moduli).

In tre stazioni vengono discussi con il candidato ogni volta 2 casi nel campo della chirurgia viscerale (cifra 3.2), della traumatologia (cifra 3.3) e in altri ambiti chirurgici (cifra 3.4); l'esame orale dura in totale 90 minuti. Candidati con
- modulo chirurgia viscerale: 4 casi del campo 3.2 al massimo 2 casi del campo 3.3 o 3.4
- modulo traumatologia: 4 casi del campo 3.2 al massimo 2 casi del campo 3.3 o 3.4
- modulo misto: 6 casi dei campi 3.2-3-4

Tutte e tre le stazioni devono essere superate individualmente.

4.5 Modalità d'esame

4.5.1 Tempistica dell'esame di specialista

Si raccomanda di sostenere l'esame di base nei primi due anni di attività clinica e l'esame finale nell'ultimo anno di perfezionamento professionale regolamentare.

4.5.2 Ammissione

Viene ammesso all'esame di specialista soltanto chi dispone di un diploma federale di medico oppure un diploma estero di medico riconosciuto. Condizione per l'ammissione all'esame orale è il superamento dell'esame di base.

4.5.3 Data e luogo dell'esame

L'esame di base di chirurgia ha luogo ogni anno e viene organizzato dalla commissione d'esame della fmCh. La data, il luogo e il termine di iscrizione vengono pubblicati almeno 6 mesi prima sul sito Web dell'ISFM con una segnalazione nel Bollettino dei medici svizzeri.

L'esame orale di specialista della SSC ha luogo almeno una volta l'anno.
La data, il luogo e il termine di iscrizione vengono pubblicati almeno 6 mesi prima sul sito Web dell'ISFM con una segnalazione nel Bollettino dei medici svizzeri.

4.5.4 Verbale

Per quanto concerne l'esame orale viene redatto un rapporto scritto o viene fatta una registrazione vocale.

4.5.5 Lingua d'esame

Il candidato può scegliere di sostenere l'esame orale in francese o in tedesco. Esami in italiano sono autorizzati se il candidato lo desidera ed è disponibile un esaminatore di lingua italiana.

4.5.6 Tasse d'esame

La Società svizzera di chirurgia riscuote una tassa d'esame, fissata dalla commissione d'esame e che viene pubblicata al momento dell'annuncio sul sito Web dell'IFSM. La tassa d'esame per l'esame di base viene riscossa dalla fmCh.

La tassa d'esame deve essere versata al momento dell'iscrizione all'esame di specialista. In caso di ritiro dell'iscrizione, la tassa d'esame viene rimborsata soltanto se l'iscrizione è stata ritirata almeno quattro settimane prima della data prevista per l'esame. Se l'iscrizione viene ritirata più tardi, la tassa d'esame viene rimborsata soltanto per motivi importanti.

4.6 Criteri di valutazione

Ogni parte dell'esame di specialista, cioè lo scritto e l'orale, viene valutata con la menzione «superato» oppure «non superato». L'esame orale è considerato superato se è stata superata ognuna delle prove sostenute nelle 3 stazioni conformemente alla cifra 4.4.2.

4.7 Comunicazione del risultato dell'esame, ripetizione dell'esame e reclamo

4.7.1 Comunicazione del risultato d'esame

Il risultato dell'esame deve essere comunicato al candidato per iscritto indicando i rimedi giuridici.

4.7.2 Ripetizione dell'esame

Le due parti dell'esame possono essere ripetute tante volte quanto necessario.

4.7.3 Reclamo

La decisione sulla non ammissione all'esame di medico specialista può essere contestata entro 30 giorni, quella sul non superamento dell'esame o della parte d'esame entro 60 giorni dalla comunicazione scritta presso la Commissione reclami per i titoli di perfezionamento professionale (CR TPP) (art. 23 e art. 27 RPP).

5. Criteri di riconoscimento e classificazione dei centri di perfezionamento professionale

5.1 Categorie dei centri di perfezionamento professionale

I centri di perfezionamento professionale vengono suddivisi in 4 categorie in base alle loro caratteristiche.

5.1.1 Categoria A (4 anni)

Grandi cliniche e reparti chirurgici di ospedali universitari e centri ospedalieri con un ampio spettro e offerta interdisciplinare integrata.

5.1.2 Categoria B3 (3 anni)

Cliniche chirurgiche in ospedali cantonali, in grandi ospedali regionali o istituzioni corrispondenti che offrono lo spettro completo della chirurgia, fatta eccezione per i campi altamente specializzati.

5.1.3 Categoria B2 (2 anni)

Cliniche chirurgiche o reparti in ospedali regionali o istituzioni corrispondenti che possono effettuare una vasta gamma di interventi chirurgici 24 ore su 24.

5.1.4 Categoria B1 (1 anno)

Reparti di chirurgia in piccole istituzioni con un'attività chirurgica regolare, compreso un pronto soccorso.

5.2 Tabella dei criteri

	Categoria (massimo riconoscimento)			
	A (4 anni)	B3 (3 anni)	B2 (2 anni)	B1 (1 anno)
Caratteristiche del centro di perfezionamento professionale				
Ospedale che eroga cure terziarie	+	-	-	-
Ospedale che eroga cure secondarie / primarie	+	+	+	+
Pronto soccorso nello stesso centro/ospedale	+	+	+	+
Unità di terapia intensiva nello stesso centro/ospedale riconosciuta dalla SSMI	+	+	-	-
Centro di perfezionamento professionale per medicina intensiva nello stesso centro/ospedale riconosciuto dall'ISFM	+	-	-	-
Interventi chirurgici in ospedale / anno	2'700	2'000	1'200	800
Interventi disponibili per medici che seguono un perfezionamento professionale	1'500	1'000	500	300
Rete di formazione professionale con centro di perfezionamento professionale di cat. A obbligatoria	-	-	-	+
Collaboratori medici				
Il direttore del centro di perfezionamento professionale è attivo a tempo pieno nel campo della chirurgia (ev. in job sharing con 2 condirettori, insieme almeno un grado di occupazione del 100%	+	+	+	+
Direttore con abilitazione	+	-	-	-

	Categoria (massimo riconoscimento)			
	A (4 anni)	B3 (3 anni)	B2 (2 anni)	B1 (1 anno)
Sostituto del direttore medico specialista in chirurgia attivo a tempo pieno (almeno grado di occupazione dell'80%) nello stesso centro	+	+	+	-
Perfezionamento professionale teorico e pratico				
Visite cliniche con il direttore o il suo sostituto alla settimana	1	1	1	1
Pronto soccorso 24 ore su 24 per urgenze chirurgiche	+	+	+	+
Sala rianimazione	+			
Possibilità di gestione ambulatoriale di pazienti chirurgici per quanto concerne l'indicazione, la diagnostica e la terapia preoperatoria, il decorso postoperatorio	+	+	+	+
Trasmissione dei contenuti della formazione di medicina interna all'interno dei centri di perfezionamento professionale in chirurgia	+	+	+	+
Trasmissione di tutto il catalogo degli obbiettivi della formazione (vedere cifra 3 del programma di perfezionamento professionale)	+	-	-	-
Trasmissione di una parte del perfezionamento professionale	-	+	+	+
Perfezionamento professionale teorico strutturato in chirurgia (ore/settimana) Interpretazione conformemente a «Che cosa si intende con perfezionamento professionale strutturato?» - Journal Club - Conferenze interdisciplinari - Discussione delle complicazioni/rassegne sulla morbilità e mortalità	4	4	4	4
Possibilità di svolgere un'attività scientifica	+	-	-	-

*SSMI=Società svizzera di medicina intensiva

6. Formazioni approfondite

I medici specialisti in chirurgia possono ottenere le formazioni approfondite di diritto privato seguenti:
- Chirurgia viscerale
- senologia chirurgica

7. Disposizioni transitorie

Il presente programma di perfezionamento professionale è stato approvato dall'ISFM l'11 marzo 2021 ed è entrato in vigore il 1° luglio 2006.

Chi ha soddisfatto tutte le condizioni (escluso l'esame di medico specialista) secondo il vecchio programma entro il 30 giugno 2025 può richiedere che gli venga conferito il titolo secondo le vecchie condizioni del 1° luglio 2006 (ultima revisione: 16 giugno 2016).

Revisioni in conformità dell'art. 17 del Regolamento per il perfezionamento professionale (RPP):
- 7 dicembre 2023 (cifra 2.1.2 ,2° punto dell'elenco, approvato dalla Direzione dell'ISFM)

Bern, 02.02.2024/pb
WB-Programme\Chirurgie\2024\chirurgie_version_internet_i.docx