

La storia del Collegio Italiano dei Primari di Chirurgia Vascolare

• Flavio Peinetti •

La storia del nostro Collegio ha inizio nel 1989 per iniziativa di Sergio Ferrero (**Figura 1.1**), che insieme ad un gruppo di Primari di Chirurgia Vascolare, dà vita il 5 ottobre a Santa Margherita Ligure al *Coordinamento Nazionale dei Primari Ospedalieri di Chirurgia Vascolare*.

Fanno parte inizialmente del Coordinamento 14 Primari che riportiamo in rigoroso ordine alfabetico: Nicola ALBERTI (Cosenza), Giuseppe AMBROSO (Bari), Sante CAMILLI (Roma), Gioacchino COPPI (Modena), Gaetano DE DONATO (Napoli), Sergio FERRERO (Cuneo), Franco GIRIVETTO (Torino), Giovanni IAPICHINO (Vittoria), Vincenzo MARAGLINO (Taranto), Alessandro MORABITO (Roma), Domenico PALOMBO (Aosta), Pasquale VALITUTTI (Salerno), Nicola ZINICOLA (Pietra Ligure), Antonio ZUCHELLI (Trento).

Vengono designati tre Coordinatori, Sergio Ferrero per il Nord, Sante Camilli per il Centro e Vincenzo Maraglino per il Sud.

L'Atto notarile che sancisce la costituzione del Coordinamento viene depositato l'11 luglio 1991 presso il notaio Guido Marcoz in Aosta ed in quella data vengono nominati il Presidente, Sergio FERRERO, il Segretario, Domenico PALOMBO ed il Tesoriere, Nicola ZINICOLA.

L'attività del Coordinamento cresce di anno in anno così come il numero degli iscritti ed il 13 novembre del 1997 la denominazione cambia in *Collegio Nazionale dei Primari di Chirurgia Vascolare* che diverrà in seguito l'attuale *Collegio Italiano dei Primari di Chirurgia Vascolare*.

Si procede alla nomina del Presidente, Federico PONZIO (Torino) e del Segretario, Roberto CHIESA (Milano) che resteranno in carica per un biennio, fino alla fine del 1998, così come sancito dal nuovo Statuto, depositato sempre presso il notaio Marcoz in Aosta il 6 marzo del 1999 da Domenico PALOMBO (Torino) e da Flavio PEINETTI (Aosta), eletti per il biennio 1999-2000 rispettivamente Presidente e Segretario.

Negli anni successivi si è mantenuta la modalità di elezione da parte dell'Assemblea e si sono quindi alternati come Presidente e Segretario rispettivamente:

- 1997-1998 Federico PONZIO (Torino) e Roberto CHIESA (Milano);
- 1999-2000 Domenico PALOMBO (Torino) e Flavio PEINETTI (Aosta);
- 2001-2002 Nicola ALBERTI (Reggio Calabria) ed Enzo LIGUORI (Roma);
- 2003-2004 Maurizio PUTTINI (Milano) e Claudio NOVALI (Cuneo);
- 2005-2006 Claudio NOVALI (Cuneo) e Ferruccio FERRERO (Torino);
- 2007-2008 Mario CECCHI (Firenze) e Roberto PACCHIONI (Modena);
- 2009-2010 Francesco STILLO (Roma) e Gaetano LANZA (Castellanza);
- 2011-2012 Flavio PEINETTI (Aosta) e Vittorio DORRUCCI (Venezia-Mestre);
- 2013-2014 Stefano CAMPARINI (Cagliari) e Antonio JANNELLO (Verona);
- 2015-2016 Antonio JANNELLO (Verona) e Stefano MICHELAGNOLI (Firenze);
- 2017-2018 Stefano MICHELAGNOLI (Firenze) e Dalmazio FRIGERIO (Vimercate);
- 2019-2020 Francesco TALARICO (Palermo) e Dalmazio FRIGERIO (Vimercate);
- 2021-2022 Massimo LENTI (Perugia) ed Andrea GAGGIANO (Torino);
- 2023-2024 Andrea GAGGIANO (Torino) e Paolo FRIGATTI (Udine).



Figura 1.1
Sergio Ferrero.

Nel corso degli anni il Collegio ha indicato alla nostra Società Scientifica diversi iscritti che, una volta eletti, hanno ricoperto rispettivamente il ruolo di: Presidente e Segretario della *Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare* (SICVE) e che riportiamo in ordine temporale.

- 2001-2002 Gioacchino COPPI – Giovanni PARONI;
- 2005-2006 Domenico PALOMBO – Roberto PACCHIONI;
- 2009-2010 Maurizio PUTTINI – Flavio PEINETTI;
- 2013-2014 Flavio PEINETTI – Vittorio DORRUCCI;
- 2016 Nicola MANGIALARDI;
- 2017 Franco NESSI – Gaetano LANZA;
- 2020 Stefano CAMPARINI – Antonio JANNELLO;
- 2023-2024 Gaetano LANZA – Stefano BARTOLI.

Fatta questa doverosa disamina dalla quale si può evincere come il Collegio sia stato diretto da Colleghi provenienti da tutta la Penisola e che si sono avvalsi della collaborazione nei loro Consigli Direttivi di molti Chirurghi Vascolari che si sono alternati nel corso degli anni per dare il loro contributo, anche in seno alla nostra Società Scientifica, ci dobbiamo domandare che cosa ha rappresentato il Collegio in questi 35 anni di attività per la Comunità chirurgica vascolare italiana.

Innanzitutto possiamo legittimamente sostenere come sia stato un laboratorio di idee che ha contribuito in maniera significativa alla crescita ed all'affermazione del movimento ospedaliero attraverso molteplici iniziative, che cercherò di riassumere brevemente, scusandomi in anticipo se ometterò inevitabilmente qualcosa.

Innanzitutto fin dall'inizio sono stati istituiti i Referenti Regionali che si sono fatti carico di fungere da raccordo fra gli organi direttivi e la base, che a partire dalla fine degli anni '90 è cresciuta notevolmente e nuovi Reparti di chirurgia vascolare, divenuti Strutture o Unità Operative Complesse si sono affermati nelle diverse Regioni al punto da superare rapidamente i 100 Centri aderenti al Collegio.

Nel 2004 proprio dagli iscritti del Collegio del Piemonte viene la proposta di organizzare il III Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (SICVE) a Torino coin-

volgendo tutti i Direttori delle Chirurgie Vascolari della Regione e lasciando la Presidenza del Congresso al Presidente SICVE in carica e da allora tale prassi si è consolidata divenendo la regola per la nostra Società.

Nel maggio del 2007 a Firenze viene sancita ufficialmente dall'Assemblea dei Soci l'accettazione dei Responsabili delle Strutture Private, in regola con i requisiti definiti dal Collegio.

Negli stessi anni vede la luce il primo Codice Etico del Collegio che, grazie al lavoro dell'amico Vito D'Elia, viene adottato anche dalla nostra Società Scientifica, la SICVE.

Nel corso degli anni la famiglia si è ulteriormente allargata e sono stati compresi, in considerazione delle modifiche avvenute nell'ordinamento del SSN, i Responsabili di Strutture Semplici o a valenza Dipartimentale, a patto che rispettassero i requisiti fissati dal Collegio.

Tra le prime iniziative che il Collegio ha ideato e sostenuto con forza troviamo il Registro nazionale degli Interventi Chirurgici nato nel biennio 1999-2000 e che negli anni successivi, modificato ed implementato, è stato adottato dalla SICVE, divenendo il SICVE-Reg.

In questo caso il Collegio è stato particolarmente lungimirante, facendosi carico, prima Disciplina chirurgica del nostro Paese, di proporre una raccolta dati per presentarsi alle Regioni, ad Agenas ed al Ministero con una veste nuova e propositiva che andava nella direzione delle modifiche che di lì a poco avrebbero visto la luce, come la bozza di DM/70 originata dal Monitor 27 di Agenas del 2011 e l'avvento del Piano Nazionale Esiti.

Nel corso degli anni il Registro ha subito profonde revisioni e complice il tempo e la difficoltà di seguire un lavoro così oneroso è andato progressivamente spegnendosi e dopo aver raggiunto oltre 100 Centri partecipanti negli ultimi anni poche chirurgie vascolari hanno continuato ad inviare dati.

A questo punto il Collegio ha ritenuto ancora una volta di farsi carico di riproporre in una veste completamente rinnovata, concentrando lo sforzo su tre patologie centrali nella nostra attività, aneurismi, arteriopatie e carotidopatie, una raccolta dati molto snella, digitalizzata, che si avvale dei nuovi sistemi di comunicazione, facilmente fruibile e che tenga conto in special modo dei materiali utilizzati nei trattamenti open ed endovascolari.

L'*Italian Vascular Data* (IVD), così è stato chiamato

il progetto, sta vivendo proprio negli ultimi mesi del 2023 e nei primi mesi del 2024 una fase sperimentale che ha già permesso di raccogliere migliaia di interventi e che si propone di coinvolgere il maggior numero di Centri possibili, sostenendoli con un supporto continuo.

A partire dai primi anni 2000 il Collegio ha provveduto a definire i Requisiti Minimi delle Strutture e dei Direttori di Chirurgia Vascolare, rivedendoli periodicamente alla luce delle diverse modifiche di legge intervenute nel corso degli anni.

Nel 2011 vengono redatti i primi documenti relativi ai Requisiti della Rete Ospedaliera Vascolare e della Rete dell'Emergenza-Urgenza Vascolare che inizialmente sono condivisi con Agenas ed in seguito con la nostra Società Scientifica che provvede ad integrarli e a inoltrarli al Ministero e ad Agenas.

Tali documenti ancora oggi configurano una base di partenza per definire le criticità, redatte nel 2023 in stretta collaborazione con SICVE, riguardanti la nostra Disciplina a proposito della modifica del DM 70/2015 e che siamo in attesa di capire se verranno accettate dalla Commissione Ministeriale incaricata di valutare anche la nostra proposta che si può sintetizzare "nell'Istituzione di una Rete per le Urgenze Vascolari tempo-dipendenti".

Il Collegio è stato coinvolto attivamente nel corso degli anni in conflitti locali fra i nostri Soci e le loro amministrazioni, supportando le rivendicazioni dei Direttori a sostegno delle loro attività, anche verso altre discipline che gravitano nel mondo delle patologie vascolari.

Molto spesso i risultati sono stati positivi ed in alcuni casi si è persino giunti ad ottenere nuove procedure concorsuali per incarichi a Direttore di SC, che tenessero in debita considerazione il ruolo ricoperto da Soci del Collegio.

A tale proposito, anche in considerazione delle modifiche di legge intervenute nel corso degli anni, si è sentita forte l'esigenza di fornire ai Soci un Regolamento per i Commissari designati nelle commissioni per Direttore di Struttura Complessa di Chirurgia Vascolare. Ed è così che nel marzo del 2023 è stato redatto questo vademecum, grazie alla preziosa collaborazione dell'amico Silvio Lo Bosco, che costituisce un valido ausilio per coloro i quali vengano designati a far parte di una commissione che, ricordiamo, oggi riveste un ruolo ben più decisivo che nel passato sia perché alla Presidenza è designato il Direttore più anziano in ruolo, sia soprattutto in considerazione

del fatto che la graduatoria di merito è vincolante per l'amministrazione che indice il concorso.

Il Collegio si è speso negli anni a sostegno di programmi di screening nazionali e locali nella lotta alle malattie vascolari.

Ricordiamo il grande lavoro svolto dai Soci nella Campagna Nazionale per la prevenzione della rottura degli Aneurismi dell'Aorta promossa dalla SICVE con l'endorsement del Collegio, nel 2010 che ha avuto come testimonial il compianto Giuliano Gemma e che ha visto i Soci del Collegio aderire in maniera massiccia ed entusiastica in tutto il Paese.

A partire dai primi anni 2000 si è stabilito di organizzare il Convegno Nazionale del Collegio che si è tenuto nel corso degli anni a Firenze, Roma, Aosta, Verona, Arezzo, Cagliari, Pescara, Milano Marittima, Palermo, Salerno, Perugia, Torino e che nel 2024 si svolgerà a Napoli e che ha visto la partecipazione crescente dei Direttori iscritti al Collegio ma anche di molti Dirigenti Ospedalieri, di giovani chirurghi vascolari in formazione e di una sempre qualificata presenza di Colleghi Universitari (**Figure 1.2, 1.3**).

Oltre al Convegno nazionale molteplici sono stati gli eventi locali, regionali ed interregionali che si sono succeduti nel corso degli anni, rivolti sia all'aggiornamento dei Soci sia, soprattutto alla formazione dei giovani e dei collaboratori ospedalieri strutturati nelle diverse realtà italiane, con simposi monotematici o con corsi teorico-pratici, spesso con uso di simulatori, che hanno consentito di interagire con i chirurghi provenienti dalle più svariate realtà sul territorio.

Negli ultimi anni molti Corsi formativi si sono svolti a distanza ed il Collegio si è fatto promotore di molteplici iniziative che hanno suscitato un interesse scientifico crescente e che hanno permesso a molti giovani collaboratori oltre che ai soci, di acquisire i crediti formativi necessari all'aggiornamento obbligatorio indispensabile alla progressione della carriera lavorativa.

Tra i molteplici corsi on-line sostenuti e patrocinati dal Collegio ne ricordiamo diversi che grazie a formule particolarmente accattivanti ed interattive, hanno riscosso un notevole successo, coinvolgendo, sotto la guida di tutor qualificati, molti chirurghi vascolari che hanno potuto interagire e confrontarsi su argomenti focalizzati sia sulle tecniche endovascolari sia open.

Giova sottolineare che il Collegio ha investito molto nel corso degli anni, in maniera lungimirante, nella formazione a distanza, acquisendo piattaforme infor-

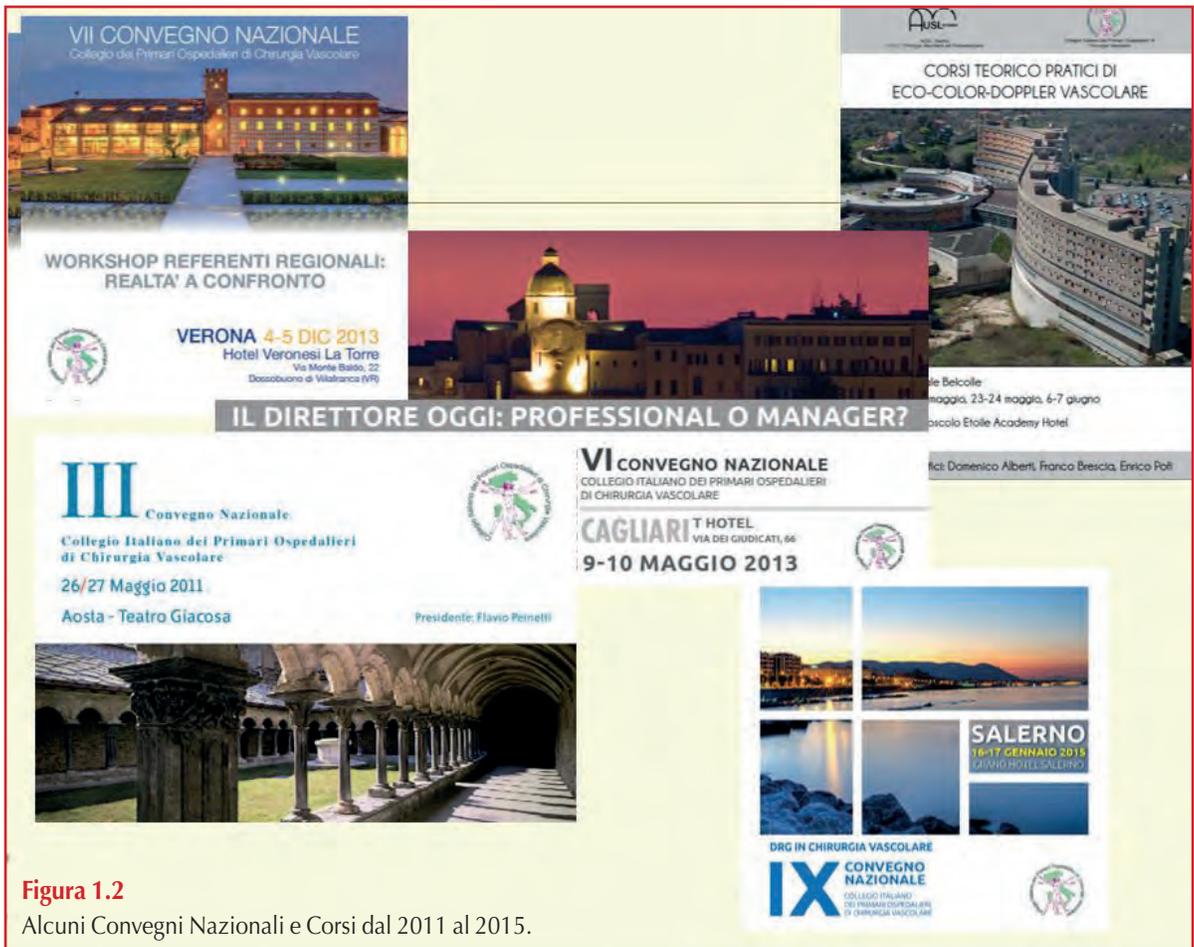


Figura 1.2

Alcuni Convegni Nazionali e Corsi dal 2011 al 2015.

matiche via via più perforanti che hanno consentito, fra l'altro, di affrontare il duro periodo della pandemia da Covid-19, mantenendo vivi i contatti fra i Centri nelle diverse realtà.

Nel biennio 2021-22 si è avviata l'esperienza delle Masterclass che ha trattato inizialmente nove macro-argomenti, coinvolgendo diversi iscritti al Collegio che si sono avvalsi a loro volta di collaboratori disseminati sul territorio nazionale.

Gli argomenti spaziano dall'endovascolare, alla chirurgia open, al trattamento dell'ischemia critica, della patologia carotidea, agli accessi vascolari, al trattamento in emergenza-urgenza, alle problematiche legali e del rischio clinico.

Molteplici sono stati gli incontri sia in webinar, sia in presenza che hanno visto emergere le criticità ed il diverso approccio nell'affrontare gli argomenti oggetto delle singole Masterclass, con particolare riferimento alle tecniche endovascolari, agli accessi vascolari, al trattamento dell'ischemia critica e del piede

diabetico, al trattamento endovascolare ed open della patologia carotidea ed alle tematiche medico-legali, al rischio clinico ed agli aspetti assicurativi.

L'esperienza è stata molto positiva, soprattutto relativamente ad alcuni argomenti, per cui anche nel biennio successivo gli incontri sono proseguiti ed hanno visto il coinvolgimento di Specialisti di altre discipline che vanno ad arricchire la proposta formativa.

A tale proposito giova ricordare come le Aziende del nostro settore abbiano supportato ed accompagnato la crescita scientifica del Collegio in questi anni ed a tutte loro va il nostro sentito ringraziamento perché senza il loro sostegno non saremmo riusciti a far crescere il nostro movimento in modo così significativo. Per completare l'offerta formativa viene istituito nel 2014 il Premio Sergio Ferrero che assegna ogni anno a giovani collaboratori dei gruppi ospedalieri iscritti al Collegio, dei riconoscimenti ai migliori lavori presentati che consentono ai vincitori di partecipare ad eventi internazionali di particolare rilevanza.

Dal 2020 si è passati alla valutazione di “case report” con video di particolari tecniche chirurgiche open, endovascolari o ibride, iniziativa questa che ha suscitato un notevole interesse con numerose richieste di partecipazione.

Sia durante l’assise nazionale sia negli incontri regionali o interregionali oltre agli argomenti più squisitamente scientifici, si sono affrontati temi cari al mondo ospedaliero, pubblico e privato, quali la riorganizzazione della rete ospedaliera nazionale, il coinvolgimento della chirurgia vascolare nelle reti tempo-dipendenti, la valorizzazione dei DRG, gli aspetti legati alla definizione degli standard del personale medico ed infermieristico, i problemi squisitamente medico-legali ed assicurativi legati alla nostra professione, l’applicazione della legge Gelli-Bianco, i rapporti con altri specialisti vicini al mondo vascolare, per citare solo alcuni temi che abbiamo affrontato ad esempio negli ultimi tre Congressi Nazionali a Perugia, Torino e Verona con il coinvolgimento di esperti del Ministero, di Agenas, delle Regioni e degli Enti Locali.

Nel corso degli anni sono state avviate diverse colla-

borazioni con Società Scientifiche, nazionali ed europee, prima fra tutte ovviamente la nostra Società, la SICVE, con la quale il rapporto è stato sempre molto stretto, ma ricordiamo i protocolli d’intesa sottoscritti con SIAARTI ed ACOI, la condivisione di iniziative con Italian Stroke Organization, SIAPAV e Société de Chirurgie Vasculaire de langue française per citarne solo alcune.

Ma il Collegio è stato anche un luogo che ha visto nel corso di questi anni nascere e consolidarsi amicizie profonde che hanno permesso di superare i momenti di conflitto, a volte aspri, che inevitabilmente si verificano in una famiglia come la nostra che ha saputo trarre insegnamento da queste situazioni ed uscirne ogni volta più rafforzata.

Molteplici sono state le occasioni conviviali che ci hanno permesso di condividere giorni felici in luoghi bellissimi del nostro Paese ed il ringraziamento doveroso e sentito va alla nostra Segreteria Organizzativa ed in particolar modo ad Elena Sanguinetti che, con i suoi collaboratori e le sue collaboratrici, ha consentito di rendere indimenticabili questi momenti, oltre a supportare tecnicamente i Consigli Direttivi che si



Figura 1.3
Convegni Nazionali dal 2018 al 2023.



Museo del Risorgimento Italiano – Torino



Camera di Commercio – Verona

**Figura 1.4**

Sedi dei Convegni Nazionali del 2022 e del 2023.

sono alternati nel corso degli anni, assecondandone le proposte e le azioni (**Figura 1.4**). Nel ripercorrere le iniziative che sono state intraprese nel corso di tutti questi anni direttamente dal Collegio o sotto la sua egida, si rimane veramente impressionati dalla grande capacità messa in campo da molti amici che nell'impossibilità di ringraziare

singolarmente mi limiterò ad un sentito grazie collettivo, nella certezza che questa bella storia continuerà negli anni, con il coinvolgimento di nuovi colleghi che sapranno raccogliere il testimone da tutti coloro che, in questi ultimi 35 anni, hanno contribuito alla nascita, alla crescita ed alle fortune del Collegio Italiano dei Primari di Chirurgia Vascolare.

La formazione in Italia, in Europa e negli Stati Uniti

• Carlo Setacci, Domenico Benevento •

Credo di rappresentare un *unicum*, nel nuovo millennio, nel panorama formativo nazionale, perché, per 21 anni consecutivi (1997-2017) dall'epoca della sua istituzione, ho diretto la Scuola di Specializzazione in Chirurgia Vascolare dell'Università di Siena. Oggi le normative vigenti non lo potrebbero consentire, perché la scuola non può essere diretta per più di due mandati triennali consecutivi dallo stesso docente. In Italia, fino a metà degli anni '90 del secolo scorso (30 anni orsono), quasi non si parlava di formazione del chirurgo. Le scuole di specializzazione in chirurgia vascolare avevano come obiettivo principale quello di fornire una cultura teorica della disciplina. Moltissimi specializzandi di quel periodo, nei cinque anni di corso, nemmeno entravano in sala operatoria. Se lo facevano era per osservare, certo non per operare. Se andavano al tavolo operatorio era per fare da terzo o da quarto in un intervento. Pochi erano gli specializzandi che facevano da aiuto e pochissimi quelli che eseguivano in prima persona un intervento. Le scuole di specializzazione erano dirette non solo da chirurghi vascolari, ma anche da chirurghi generali, cardiocirurghi e, in un caso, da un radiologo. Fino all'inizio del 1996, gli specializzandi erano 45-50 per anno e non erano retribuiti. Il numero, talvolta, era addirittura raddoppiato, perché venivano arruolati, come specialisti in formazione, medici che erano già strutturati in reparti di chirurgia (specialmente generale) del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Nella maggior parte dei casi, rimanevano nel proprio posto di lavoro ed erano coinvolti solo marginalmente nel programma di formazione. Dalla fine degli anni '90, si è iniziata a regolamentare la formazione del chirurgo con una serie di decreti ministeriali e legislativi e di direttive nazionali ed europee. Queste hanno necessariamente introdotto normative che, nel riordino della materia, hanno compreso anche aspetti contrattuali. Dal 1999, lo specializzando è pagato e la sua formazione è considerata, correttamente, anche un lavoro. Ciò comporta che oggi il chirurgo

in formazione ha precisi doveri e altrettanto precisi diritti e ha obiettivi di raggiungimento di alcuni standard chirurgici. Il decreto legislativo numero 368 del 17 agosto 1999, riguardo l'orario di lavoro dello specializzando, recita che dovrà essere pari a quello previsto per il personale medico del SSN a tempo pieno, ovvero 34 ore settimanali più quattro ore per aggiornamento, previste da contratto (in riferimento al CCNL della dirigenza medica). Inoltre, il tetto massimo di ore lavorative è definito dalla direttiva europea 2003/88/CE e non può superare le 48 ore settimanali. La stessa direttiva europea definisce anche che ci sono delle ore di riposo da rispettare (periodo di riposo minimo di 11 ore consecutive ogni 24 ore e di 24 ore consecutive per ogni settimana). Credo che si ponga troppo l'attenzione sulle ore lavorative e non si sottolinea come quelle ore vengano usate o se sono sufficienti per ottenere una corretta ed esaustiva formazione. Particolare attenzione viene riservata alla corretta impostazione della rete formativa che deve necessariamente coinvolgere gli ospedali corredati da standard di elevata qualità. È ormai nota la disaffezione dei giovani nei riguardi delle scuole di specializzazione a matrice chirurgica. Sono molti i fattori che determinano questo atteggiamento. I principali sono sintetizzabili come segue:

- percezione generale di una carriera lunga e faticosa con completa autonomia raggiungibile solo dopo lunghi anni di pratica clinica;
- aumento del contenzioso medico-legale dovuto a modificato rapporto fiduciario medico-paziente;
- qualità della vita decisamente peggiore se paragonata a quella di altre specialità mediche,
- progressioni di carriera non sempre legate a elementi meritocratici ma influenzate da altri fattori esterni;
- aumento dei carichi di lavoro dovuti alla diminuzione continua, progressiva degli organici.

Tutto ciò accade proprio mentre si sta assistendo a uno sviluppo tecnologico estremamente importante

collegato a un enorme evoluzione scientifica ad esso connessa. Lo specializzando dovrebbe essere motivato per riconoscere una patologia variegata e complessa, la scuola di specializzazione dovrebbe essere in grado di creare un “prodotto finito” vale a dire uno specialista in grado di assumere un ruolo, ospedaliero o universitario, in grado di assicurare una completa autonomia decisionale.

■ Ordinamenti didattici della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Vascolare

Lo specialista in chirurgia vascolare deve avere maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo della fisiopatologia, della diagnostica clinica e strumentale, della clinica, della terapia medica, endovascolare, chirurgica e riabilitativa delle malattie del sistema vascolare; costituiscono specifici ambiti di competenze l'anatomia, la fisiopatologia e la patologia clinica dell'apparato circolatorio, la diagnostica clinica e strumentale delle malattie vascolari, la terapia medica, chirurgica ed endovascolare delle malattie vascolari, la patologia clinica e le terapie delle malattie cardio-toraciche; costituiscono ambiti generici di competenza l'anestesia, rianimazione e terapia intensiva, la chirurgia generale e la chirurgia d'urgenza, per quanto attinenti la chirurgia vascolare.

Obiettivi formativi

In merito agli obiettivi formativi integrati (ovvero tronco comune), lo specializzando deve: acquisire le conoscenze approfondite di anatomia, di biochimica clinica, di fisiopatologia e di farmacologia; apprendere le conoscenze idonee alla valutazione epidemiologica e all'inquadramento dei casi clinici, anche mediante sistemi informatizzati; fare esperienza pratica necessaria alla corretta valutazione clinica di un paziente sulla base delle conoscenze dei meccanismi eziopatogenetici dei processi morbosi, dei relativi aspetti anatomico-patologici, e delle implicazioni di ordine microbiologico ed ematologico; infine, procedere a un approfondimento della conoscenza dell'inglese scientifico.

Lo specializzando deve, inoltre, acquisire le conoscenze di anatomia chirurgica necessarie per l'esame clinico obiettivo e la medicina operatoria; i principi di asepsi e le problematiche inerenti l'organizzazio-

ne e l'igiene ambientale delle sale operatorie; la conoscenza dello strumentario chirurgico e dei materiali di sutura; le tecniche e le metodiche chirurgiche tradizionali e alternative; la conoscenza di base e la relativa esperienza pratica, necessarie a definire e verificare personalmente, sulla base della valutazione complessiva della malattia e del paziente, una corretta definizione della patologia vascolare nei singoli pazienti e l'indicazione al tipo di trattamento più idoneo, in funzione dei rischi, dei benefici e dei risultati attesi per ogni singolo malato; apprendimento delle conoscenze teorico-pratiche per la terapia preoperatoria e postoperatoria (inclusa la terapia intensiva) delle malattie chirurgiche inerenti le specialità, in modo che lo specializzando possa essere in grado di affrontare e risolvere le problematiche relative all'impostazione e gestione del decorso postoperatorio immediato e dei controlli a distanza.

Sulla base poi di una valutazione complessiva della malattia deve essere in grado di affrontare in prima persona l'esecuzione di atti operatori in elezione e in urgenza.

Lo specializzando deve acquisire inoltre: le conoscenze di base e l'esperienza necessaria per diagnosticare e impostare il trattamento delle patologie di competenza della classe, in una visione complessiva delle priorità nei casi di patologie o lesioni multiple, nei pazienti che richiedono il necessario impiego di altre afferenze specialistiche rilevanti; la conoscenza degli aspetti medico-legali relativi alla propria professione e dell'insieme di leggi, norme e regolamenti che governano l'assistenza sanitaria; la capacità di organizzare e gestire la propria attività di chirurgo in rapporto alle caratteristiche delle strutture nelle quali sarà chiamato a operare.

Per la tipologia “chirurgia vascolare” (articolata in cinque anni di corso) gli obiettivi formativi, relativamente alle varie aree di addestramento, sono:

- obiettivi di base:
 - » lo specializzando deve apprendere conoscenze approfondite di anatomia, fisiopatologia, e anatomia patologica del sistema circolatorio;
 - » lo specializzando deve apprendere le conoscenze necessarie alla valutazione epidemiologica e alla sistematizzazione dei dati clinici, anche mediante l'uso sistemi informatici;
- obiettivi formativi della tipologia della scuola:
 - » conoscenza della anatomia chirurgica, della semeiologia clinica e della diagnostica