

Allegato II

Formazione approfondita in chirurgia viscerale

1. Generalità

1.1 Definizione della disciplina

La chirurgia viscerale è una branca della chirurgia. Essa include gli esami diagnostici, le indicazioni operatorie, la terapia chirurgica ed il follow-up del trattamento delle malattie, delle lesioni e delle malformazioni degli organi parenchimosi, degli organi cavi delle grandi cavità del corpo umano e delle loro pareti. Comprende inoltre la chirurgia delle ghiandole mammarie, l'oncologia chirurgica, la chirurgia endocrina, il trapianto renale e di altri organi addominali, così come la proctologia.

1.2 Obiettivi

La formazione approfondita in chirurgia viscerale deve permettere al medico che abbia compiuto un minimo di sei anni di formazione chirurgica, dopo valutazione delle competenze acquisite, di ottenere le conoscenze e le capacità specifiche necessarie al fine di poter esercitare con competenza nel campo della chirurgia viscerale. Inoltre, questa formazione approfondita rende il candidato idoneo a dirigere un servizio ospedaliero di chirurgia secondo i moderni principi di gestione.

2. Durata, struttura e disposizioni complementari

2.1 Durata e struttura del perfezionamento professionale

La formazione approfondita in chirurgia viscerale dura 2 anni, che non possono essere contemporaneamente riconosciuti per l'ottenimento del titolo di medico specialista.

La formazione si suddivide nel modo seguente:

- Almeno 2 anni svolti in centri di perfezionamento professionale di categoria V1
- Questa condizione di 2 anni in categoria V1 decade o viene ridotta se il perfezionamento professionale per l'ottenimento del titolo di specialista in chirurgia è stato svolto in Svizzera in centri di perfezionamento professionale riconosciuti e se questi centri e/o cliniche chirurgiche sono riconosciuti contemporaneamente anche per la categoria V1 (con lo stesso direttore o con due direttori diversi).
- Nel caso venga così soddisfatta la condizione di V1, i 2 anni supplementari richiesti per il perfezionamento professionale di medico specialista possono essere effettuati anche nelle categorie V2 e V3.

2.2 Disposizioni complementari

- Per ottenere l'attestato di formazione approfondita, il candidato deve essere detentore del titolo di specialista in chirurgia.
- Egli deve aver soddisfatto gli obiettivi di apprendimento, incluso il catalogo operatorio conforme-

mente al punto 3. Ogni candidato compila regolarmente un logbook, in cui saranno indicati gli obiettivi del perfezionamento e in cui saranno documentate tutte le tappe d'apprendimento richieste.

- Il candidato deve partecipare a 2 congressi annuali della Società svizzera di chirurgia viscerale (SSCV) / Società svizzera di gastroenterologia (SSG) / Swiss Association for the Study of Liver (SASL). In alternativa, possono essere riconosciuti un congresso annuale a scelta della Società svizzera di chirurgia viscerale / Società svizzera di gastroenterologia / Swiss Association for the Study of Liver e un congresso annuale della Società svizzera di chirurgia.
- Il perfezionamento professionale all'estero può essere riconosciuto conformemente all'art. 33 RPP. Almeno un anno della formazione approfondita in chirurgia viscerale deve essere svolto in Svizzera (art. 33, cpv. 3 RPP). Per il riconoscimento del perfezionamento professionale all'estero si consiglia d'ottenere il previo accordo della Commissione dei titoli dell'ISFM (CT; richiesta all'ufficio centrale dell'ISFM).
- Tutto il perfezionamento professionale può essere svolto con un'occupazione a tempo parziale (come minimo al 50%).

3. Contenuto del perfezionamento professionale

Nel logbook viene documentato l'insegnamento dei principali obiettivi di apprendimento.

Il catalogo generale degli obiettivi di apprendimento, che è un allegato del RPP, è vincolante per tutte le discipline e serve come base per il perfezionamento professionale nei singoli centri di perfezionamento. Tra gli obiettivi di rilievo: etica, economia della sanità, farmacoterapia, sicurezza dei pazienti e garanzia della qualità.

3.1 Conoscenze generali

- Anatomia, fisiologia, fisiopatologia, patologia, esami diagnostici, indicazioni operatorie, presa in carica e follow-up del trattamento delle malattie e delle lesioni di:
 - esofago;
 - organi intra-addominali e parete addominale, compreso l'addome acuto e le emorragie gastrointestinali;
 - ano e retto;
 - malattie endocrine della tiroide, delle ghiandole paratiroidee, delle ghiandole surrenali, del pancreas e dell'intestino;
- Classificazione delle lesioni e principi terapeutici del trauma addominale.
- Presa a carico dei pazienti chirurgici in terapia intensiva.
- Oncologia chirurgica, in particolare la patologia e lo sviluppo dei tumori maligni: gestione, indicazione operatoria, principi della terapia chirurgica, adiuvante e palliativa.
- Terapia non chirurgica: principi di chemioterapia, radioterapia e immunoterapia.
- Indicazioni e controindicazioni per trapianti d'organo, principi generali del trattamento dei pazienti trapiantati.
- Etica medica, prolungamento della vita (accanimento terapeutico) sensato o insensato, constatazione di decesso, donazione d'organi.

3.2 Capacità ed esperienza

Esperienza di medicina intensiva per i pazienti di chirurgia viscerale.

Tecniche d'esame:

- ecografia dell'addome acuto (ritenzione urinaria, emoperitoneo/ascite, colecistite), conoscenza delle indicazioni e dell'interpretazione degli esami ultrasonografici della regione cervicale, e dell'addome, conoscenza dei principi d'applicazione nel campo dell'ecografia peri-operatoria, conoscenza dell'efficacia e dell'utilizzo di procedimenti ecografici complessi (Doppler, Duplex, endosonografia);
- interpretazione di risultati d'esami radiologici, in particolare di radiografie convenzionali, angiografie e di tomodensitometrie (CT);
- conoscenza dei principi e dell'indicazione d'altre tecniche di diagnostica per immagini, in particolare della risonanza magnetica e della tomografia a emissione di positroni (PET);
- esami endoscopici (requisito minimo la rettoscopia e l'anoscopia);
- laparoscopia diagnostica.

3.3 Catalogo operatorio

Il catalogo operatorio comprende da un lato la capacità di porre in maniera autonoma l'indicazione operatoria e di pianificare l'intervento, da un altro lato la padronanza delle tecniche chirurgiche nell'effettuazione dello stesso. L'assistenza operatoria per guidare il candidato può essere annoverato con relativa annotazione nell'elenco. Vengono presi in considerazione gli interventi figuranti nel catalogo operatorio per l'ottenimento del titolo di specialista in chirurgia.

Catalogo operatorio in chirurgia viscerale

Interventi	Fattore	Numero=N	Punti
------------	---------	----------	-------

SETTORI

1. Chirurgia endocrina

min 145

Tiroidectomia totale	2		0
Altri interventi comprendenti una resezione tiroidea (incl. emitiroidectomia)	1.5		0
Paratiroidectomia unilaterale	1.5		0
Paratiroidectomia bilaterale	3		0
Tracheotomia, biopsia linfonodale	1		0
Neck dissection ¹	3		0
Adrenalectomia (per parte) ¹	3		0

Totale dei punti per il settore 1

0

Interventi	Fattore	Numero=N	Punti
2. Tratto digestivo superiore			min 100

Resezione esofagea	4		0
Intervento per diverticolo esofageo	2		0
Miotomia per acalasia	2		0
Riparazione di rottura del diaframma ¹	2		0
Plastica anti-riflusso	2		0
Operazione per ernia paraesofagea	3		0
Gastrectomia parziale	2		0
Gastrectomia totale	3		0
Chirurgia bariatrica: bypass	3		0
Chirurgia bariatrica: gastric sleeve, banding	2		0
Chirurgia bariatrica: interventi di revisione complessi	4		0
Chirurgia delle complicanze della malattia ulcerosa gastroduodenale	1.5		0
Gastroenterostomia, gastrostomia	1		0
Totale dei punti per il settore 2			0

3. Chirurgia epatobiliare (trapianti esclusi)			min 140
--	--	--	----------------

Operazione per tumore di Klatskin	4		0
Resezione epatica, formale	3		0
Interventi per cisti epatiche (senza resezione)	1		0
Resezione segmentaria: più di 1 segmento	2		0
Resezione segmentaria o resezione atipica di un segmento	1		0
Interventistica ablativa con radiofrequenza, crioterapia (max. 20)	1		0
Colecistectomia (massimo 75 punti)	0.5		0
Revisione delle vie biliari	1.5		0
Anastomosi biliodigestiva ¹	2		0
Resezione pancreaticca sinistra o totale	3		0
Resezione della testa pancreaticca, compresa la ricostruzione	4		0
Cistoenteroanastomosi, operazioni di drenaggio sul pancreas	2		0
Necrosectomia del pancreas, enucleazione	2		0
Operazioni sulla milza ¹	2		0
Totale dei punti per il settore 3			0

4. Tratto digestivo inferiore/Proctologia			min 400
--	--	--	----------------

Resezione del tenue	0.5		0
Adesiolisi/sezione di briglia (come intervento singolo)	1		0
Posa di sonda per nutrizione enterale ¹	0.5		0
Posa di sonda per nutrizione enterale come unico intervento	1		0
Resezione colica parziale	2		0

Interventi	Fattore	Numero=N	Punti
Operazione secondo Hartmann	1.5		0
Colectomia totale	3		0
Resezione del retto (non MAS)	3		0
Resezione del retto/Amputazione del retto (definizione MAS)	4		0
Proctocolectomia con pouch ileoanale	4		0
Appendicectomia ¹ (massimo 75 punti)	0.5		0
Stomia intestinale (confezionamento e chiusura)	1		0
Ripristino della continuità intestinale secondo Hartmann	1.5		0
Emorroidectomia, operazione per ascesso anale, fessura, fistola semplice ²	0.5		0
Operazione di fistola complessa	1		0
Ricostruzione dello sfintere anale	3		0
Correzione di prolasso rettale	3		0
Ricostruzione del pavimento pelvico incl. interventi funzionali	3		0
Totale dei punti per il settore 4			0

5. Parietologia

min 150

Ernioplastica inguinale, ombelicale o epigastrica (max. 150 punti)	0.5		0
Operazione per recidiva di ernia inguinale	1.5		0
Operazione per ernia cicatriziale, impianto primario di rete	1.5		0
Operazione per recidiva di ernia cicatriziale	2		0
Operazione per ernia parastomale	2		0
Second look, emostasi, re-laparotomia per complicanze (max. 50 punti)	0.5		0
Totale dei punti per il settore 5			0

6. Trapianti/retroperitoneale

min 40

Trapianto renale ¹	3		0
Espiamento di fegato malato	4		0
Espiamento multiplo d'organi	4		0
Trapianto epatico, pancreatico	4		0
Espiamento di rene trapiantato	2		0
Drenaggio di ascesso retroperitoneale ¹	1		0
Resezione tumorale retroperitoneale	3		0
Nefrectomia ¹	2		0
Chirurgia citoriduttrice per carcinosi peritoneale	4		0
Totale dei punti per il settore 6			0

Interventi	Fattore	Numero=N	Punti
7. Chirurgia d'emergenza viscerale			min 400
Tracheotomia, biopsia linfonodale	1		0
Riparazione di rottura del diaframma ¹	2		0
Chirurgia delle complicanze della malattia ulcerosa	1.5		0
Gastroenterostomia, gastrostomia	1		0
Colecistectomia (massimo 75 punti)	0.5		0
Necrosectomia sul pancreas, enucleazione	2		0
Operazioni sulla milza ¹	2		0
Operazione secondo Hartmann	1.5		0
Appendicectomia ¹ (massimo 75 punti)	0.5		0
Stomia intestinale (confezionamento e chiusura) ¹	1		0
Operazione per ascesso anale, fissura, fistola semplice	0.5		0
Resezione del tenue	0.5		0
Adesiolisi/sezione di briglia (come intervento singolo)	1		0
Resezione colica parziale	2		0
Second look, emostasi, re-laparotomia per complicanze (max. 50 punti)	0.5		0
Operazione per ernia incarcerata	1.5		0
Drenaggio di ascesso retroperitoneale ¹	1		0
Totale dei punti per il settore 7			0
Totale di tutti i punti			0

Condizioni richieste:

punteggio richiesto raggiunto in 2 settori

80% del punteggio richiesto in un altro settore

totale minimo di punti: 1000

In modo generale: gli interventi possono essere effettuati una sola volta (o settore 7 o altri)

¹ come intervento isolato o supplementare a un altro intervento (per paziente può essere contato un solo intervento al giorno nello stesso settore)

² Punteggio massimo per interventi proctologici: 200

4. Regolamento d'esame

4.1 Scopo dell'esame

L'esame ha come obiettivo di valutare se il candidato ha raggiunto gli obiettivi di apprendimento indicati al punto 3 del programma di perfezionamento professionale e quindi se sia in grado di curare

in modo autonomo i pazienti affetti da patologie che rientrano nel campo della formazione approfondita in chirurgia viscerale.

4.2 Materia d'esame

La materia d'esame comprende tutto il catalogo degli obiettivi d'apprendimento del punto 3 del programma di perfezionamento. I contenuti dei settori completamente compiuti (100%) del catalogo operatorio possono fare l'oggetto di un esame approfondito.

4.3 Commissione d'esame

4.3.1 Nomina

La commissione d'esame viene nominata dal comitato della Società svizzera di chirurgia viscerale (SSCV).

4.3.2 Composizione

La commissione d'esame è composta da tre membri del comitato della SSCV.

4.3.3 Compiti della commissione d'esame

I compiti della commissione d'esame sono i seguenti:

- organizzare ed effettuare gli esami;
- preparare i casi per l'esame orale;
- nominare gli esperti per l'esame pratico e 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;
- assicurare la visione degli atti nella documentazione dell'esame;
- prendere posizione e dare informazioni nella procedura di ricorso.

La commissione d'esame designa tre esperti, tra i quali un esperto principale che ha il potere decisionale in caso di non unanimità. Gli esperti, che partecipano all'esame di un candidato, non devono aver svolto un ruolo decisivo nel suo perfezionamento professionale e non possono provenire dalla clinica dove il candidato ha lavorato negli ultimi due anni.

4.4 Tipo d'esame

L'esame comprende una prova di tecnica chirurgica e un esame orale. Le due prove hanno luogo lo stesso giorno.

4.4.1 Esame di tecnica chirurgica

Prima dell'esame (non più tardi di una settimana prima della data dell'esame) il candidato concorda con l'esperto principale l'intervento previsto (tipo di intervento, patologia del paziente, durata prevista dell'intervento, assistenti).

Il paziente che viene sottoposto all'intervento prescelto dovrà essere informato dell'esame pratico previsto e, oltre all'abituale consenso informato scritto («Informed Consent»), conviene sollecitare un consenso ad effettuare l'intervento sotto le condizioni dell'esame.

Il mattino della data prefissata per l'esame, il candidato realizza un intervento di chirurgia viscerale (laparoscopico o laparotomico) conformemente all'allegato 1 sotto la supervisione di due esperti (esperto principale e un co-esperto). Vengono valutate le capacità tecniche e il comportamento del candidato. Esso opera con i membri interni della sua equipe, ma l'assistenza operatoria non potrà essere effettuata da un collega detentore di una formazione approfondita in chirurgia viscerale che abbia un'esperienza maggiore rispetto al candidato. Gli esperti valutano l'intervento in qualità di spettatori e non partecipanti all'intervento.

4.4.2 Esame orale

Il candidato può presentarsi all'esame orale, che sarà effettuato lo stesso giorno di quello della tecnica chirurgica, anche in caso di insuccesso in quest'ultimo.

- Per l'esame vengono utilizzati soltanto dati anonimi dei pazienti.
- Durante un colloquio di una durata di tre-quattro ore gli esperti e il candidato discutono in dettaglio tre casi clinici complessi proposti dagli esperti esterni (45 minuti per caso). Gli esperti devono assicurarsi che il candidato sia in grado, sulla base delle conoscenze approfondite, di prendere delle decisioni ragionevoli nell'ambito della gestione del caso proposto.

4.5 Modalità d'esame

4.5.1 Tempistica

Si raccomanda di sostenere l'esame al più presto durante l'ultimo anno del perfezionamento professionale regolamentare.

4.5.2 Ammissione

È ammesso all'esame soltanto chi è titolare di un diploma federale di medico o di un diploma estero riconosciuto e dimostra che

- in 2 settori il punteggio è completo
- in un altro settore il punteggio è dell'80% e
- in totale dispone di almeno l'80% del punteggio richiesto.

4.5.3 Luogo e data dell'esame

L'esame si svolge in Svizzera sul luogo di lavoro attuale del candidato oppure in un centro di perfezionamento professionale riconosciuto per la chirurgia viscerale. La data dell'esame viene concordata tra il candidato e la commissione d'esame.

4.5.4 Verbale

Uno degli esperti redige un verbale per l'esame orale e per quello di tecnica chirurgica. Il candidato ne riceverà una copia.

4.5.5 Lingua d'esame

Le due parti dell'esame possono essere sostenute in italiano, francese o tedesco. Con l'accordo del candidato l'esame può anche essere sostenuto in inglese

4.5.6 Tassa d'esame

La SSCV riscuote una tassa d'esame che viene fissata dalla commissione d'esame e viene pubblicata sul sito Web dell'ISFM insieme all'annuncio.

La tassa d'esame deve essere versata al momento dell'iscrizione all'esame di formazione approfondita. In caso di ritiro dell'iscrizione, essa viene rimborsata soltanto se il ritiro viene effettuato almeno quattro settimane prima della data fissata per l'esame. In caso di ritiro a meno di quattro settimane dalla data d'esame, il rimborso della tassa avviene soltanto per motivi importanti.

4.6 Criteri di valutazione

Le due parti dell'esame vengono valutate con la menzione «superato» oppure «non superato». L'esame di formazione approfondita è considerato superato se le due parti dell'esame sono state concluse con successo. La valutazione finale porta la menzione «superato» oppure «non superato».

4.7 Comunicazione dei risultati dell'esame, ripetizione dell'esame e reclamo

4.7.1 Comunicazione del risultato

Il risultato dell'esame viene, se possibile, spiegato a voce al candidato e al suo formatore nell'ambito di un colloquio dopo l'esame.

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

4.7.2 Ripetizione dell'esame.

L'esame può essere ripetuto più volte. Solo la parte valutata come "non superata" dovrà essere ripetuta.

4.7.3 Reclamo

La decisione di non ammettere un candidato all'esame di formazione approfondita può essere contestata entro 30 giorni, quella sul non superamento dell'esame entro 60 giorni dalla comunicazione scritta, presentando un reclamo presso la Commissione reclami per i titoli di perfezionamento professionale (CR TPP) (art. 12 cpv. 2 RPP insieme a art. 23 e art. 27 RPP).

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

5.1 Requisiti per tutti i centri di perfezionamento professionale

- I centri di perfezionamento sono diretti da un responsabile del perfezionamento professionale, titolare di un titolo di specialista in chirurgia con formazione approfondita in chirurgia viscerale. In caso eccezionale sono sufficienti condizioni analoghe definite all'art. 39, cpv. 2 del RPP.
- Chi dirige il centro è responsabile che il programma di perfezionamento professionale venga osservato
- Il direttore attesta di aver ottemperato all'obbligo di aggiornamento continuo (art. 39 RPP).
- Il centro dispone di un concetto di perfezionamento professionale che documenta in modo strutturato l'insegnamento della formazione per quel che concerne tempi e contenuti (art. 41 RPP). Il concetto di perfezionamento professionale deve definire in modo realista e applicabile l'offerta e il numero massimo possibile dei posti di perfezionamento. In particolare, descrive gli obiettivi che un medico può raggiungere nel corso di un anno (sia per il perfezionamento specifico che per quello non specifico alla disciplina).
- Contratto di perfezionamento professionale per tutti coloro che seguono un perfezionamento professionale conformemente all'art. 41 cpv. 3 RPP.

- Gli obiettivi generali d'apprendimento sono insegnati conformemente al punto 3 di questo programma e al logbook. Si deve accordare particolare attenzione agli obiettivi d'apprendimento che si occupano di etica, economia della sanità, farmacoterapia, sicurezza dei pazienti e garanzia della qualità (art. 16 RPP).
- È disponibile un sistema proprio della clinica o dell'ospedale (del reparto o dell'istituto) o elaborato dalla società specialistica per annunciare avvenimenti critici e complicazioni (per esempio il Critical Incidence Reporting System, CIRS).
- In qualsiasi momento sono a disposizione almeno 3 delle seguenti 6 riviste specialistiche mediche in forma cartacea e/o online con testo completo nelle ultime edizioni: Annals of Surgery, American Journal of Transplantation, Archives of Surgery Journal, Annals of Surgical Oncology, British Journal of Surgery, Surgery for Obesity and Related Diseases, Surgery, Surgical Endoscopy Journal, Der Chirurg. Un computer con collegamento Internet ad alta velocità è a disposizione sul posto di lavoro o nelle sue immediate vicinanze. Per gli articoli di riviste e libri non disponibili al centro di perfezionamento, i medici che seguono il perfezionamento hanno la possibilità di accedere a una biblioteca con prestito a distanza.
- I centri di perfezionamento professionale devono offrire la possibilità ai medici di partecipare, durante le ore di lavoro, ad almeno 2 congressi annuali della SSCV (Società svizzera di chirurgia viscerale) (cfr. cifra 2.2)
- I centri di perfezionamento professionale effettuano regolarmente una valutazione sul posto di lavoro che permetta di analizzare quattro volte all'anno la situazione del perfezionamento professionale.

5.2 Classificazione dei centri di perfezionamento professionale

- I centri di perfezionamento professionale vengono classificati in tre categorie: V1 (massimo 2 anni di perfezionamento professionale), V2 (massimo 2 anni) e V3 (massimo 1 anno).
- La classificazione viene effettuata
 - sulla base dei criteri indicati alla cifra 5.3

in funzione del numero di interventi (totale e «come istruttore assistente» nei diversi campi (dati secondo l'elenco Excel per il perfezionamento professionale per la formazione approfondita in chirurgia viscerale disponibile sul sito www.viszeralchirurgie.ch). I dati relativi agli interventi sono registrati mediante la banca dei dati elettronici della SSCV. Nel protocollo operatorio deve risultare chiaramente su quale intervento o singole fasi è stata istruita la persona che segue il perfezionamento professionale.

5.3 Tabella dei criteri

	Categoria (riconoscimento massimo)		
	V1 (2 anni)	V2 (2 anni)	V3 (1 anno)
Caratteristiche del centro di perfezionamento professionale			
Clinica universitaria o ospedale con attività clinica paragonabile	+	-	
Attività di perfezionamento professionale ¹ in chirurgia viscerale documentata nelle banche dati di perfezionamento professionale ² in un numero minimo dei 10 campi seguenti 10: esofago, fegato, pancreas, retto, organi endocrini, trapianti, chirurgia bariatrica, chirurgia oncologica, traumatologia viscerale, chirurgia d'emergenza viscerale	almeno 7	almeno 3	almeno 1

	Categoria (riconoscimento massimo)		
	V1 (2 anni)	V2 (2 anni)	V3 (1 anno)
Direzione del centro di perfezionamento			
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 titolare del titolo di formazione approfondita in chirurgia viscerale	+	+	+
Sostituto del direttore medico specialista in chirurgia attivo a tempo pieno (almeno grado di occupazione dell'80%) nello stesso centro e titolare del titolo di formazione approfondita in chirurgia viscerale	+	+	-
Responsabile con abilitazione	+	-	-
Struttura			
Centro di formazione professionale riconosciuto, per almeno 2 anni, per il titolo di specialista in chirurgia	+	+	+
Numero minimo di medici titolari del titolo di formazione approfondita in chirurgia viscerale, compresi il responsabile e il suo sostituto (posti al 100%)	3	2	1
Attività scientifica: pubblicazioni nelle riviste con peer review ³	+	-	-
Reparto di terapia intensiva riconosciuto dalla SSMI	+	+	-
Reparto di gastroenterologia disponibile 24 ore su 24	+	+	+
Reparto di radiologia interventistica disponibile 24 ore su 24	+	-	-
Tumor board interdisciplinare con processo verbale	+	+	+
Attività di perfezionamento professionale			
Journal Club (numero al mese)	2	2	2
Perfezionamento professionale teorico interno alla clinica - numero di ore minimo alla settimana ⁴	4	3	3
Sistema strutturato per il controllo dei risultati («Banca dati viscerali») ⁵	+	+	+
Rapporto numerico minimo 1: 1 tra formatori titolari del titolo di formazione approfondita in chirurgia viscerale e medici che seguono il perfezionamento	+	+	+
Durata d'occupazione simultanea media di tutti i posti di perfezionamento professionale (media su 4 anni) almeno:	200%	100%	50%
Attività di perfezionamento professionale (numero di interventi dimostrati per il perfezionamento professionale all'anno, punti riconosciuti per la formazione approfondita)	400	200	100

¹ Le operazioni devono essere insegnate. Definizione secondo il catalogo operatorio

² SSCV, banca dati: BD OP viscerale (Vis1) e registro viscerale (Visc 2); cfr. sito internet della SSCV

³ Partecipazione regolare a studi di livello d'evidenza 1-3

- 4 come il Tumor board, discussioni di casi, manifestazioni di perfezionamento professionale annunciate
- 5 Numero di dati minimo nelle banche dati della SSCV. Per gli interventi nel campo del fegato, del pancreas, dell'esofago e del retto, deve essere compilato il registro MAS (medicina altamente specializzata), per tutti gli altri interventi è sufficiente il registro Vis1. Bariatrica secondo SMOB. Sono ammessi anche altri registri (ad esempio AQC o registri di centri tumori certificati).

6. Disposizioni transitorie

L'ISFM ha approvato il presente programma di perfezionamento professionale il 13 giugno 2019 e l'ha messo in vigore il 1° gennaio 2020.

I candidati che hanno soddisfatto entro il 31 dicembre 2022 l'insieme delle condizioni del vecchio programma (fatta eccezione per l'esame di medico specialista), possono richiedere di ricevere il titolo secondo [le vecchie disposizioni del 1° luglio 2014 \(ultima revisione: 21 dicembre 2017\)](#).