

Periodico della Società Italiana di Urologia



futuro



**88° Congresso Nazionale SIU
Riccione 10-13 Ottobre 2015**

ANTICIPAZIONI E APPUNTAMENTI DA NON PERDERE!

**EDIZIONE
STRAORDINARIA!**



Sommario

OBIETTIVI, TARGET E PROGETTI FUTURI <i>di Vincenzo Mirone</i>	3
SIU BOCCONI	
DOVE VA L'UROLOGIA <i>di Giuseppe Martorana</i>	5
IL FUTURO DELL'UROLOGIA? NELLE MANI DEGLI UROLOGI <i>di Mario Del Vecchio</i>	7
PIANETA UOMO in ACTION 2015 <i>di Giuseppe Morgia</i>	9
PROGETTO SICURO: LA TUTELA PER L'UROLOGO <i>di Rosario Leonardi</i>	10

**EDIZIONE
STRAORDINARIA!**

Cari Soci,

questo è davvero un numero fuori dall'ordinario da leggere con attenzione, perché anticipa alcuni temi importanti che saranno approfonditi nel corso del prossimo Congresso di Riccione sui quali vale la pena di riflettere.

Innanzitutto il **Progetto SIU Bocconi** sul futuro della professione urologica e sulla necessità di noi urologi di essere protagonisti dei cambiamenti in atto; in secondo luogo, il **Progetto SicUro: la tutela per l'urologo** che garantisce una copertura assicurativa estremamente valida e personalizzata sulle diverse esigenze professionali; infine, **Pianeta Uomo** che si svolge il 19 e 20 settembre a Milano e che sarà presente a Riccione con diversi interessanti report.

Buona lettura
Elisabetta Costantini

Il lungo percorso SIU: da Sesto Fiorentino in viaggio verso il domani



di Vincenzo Mirone

Obiettivi, target e progetti futuri



3

**A GOAL
WITHOUT A PLAN
IS JUST
A WISH**

Cari Amici,

guardandoci alle spalle e andando indietro sino a Sesto Fiorentino, credo che sia sotto gli occhi di tutti come la nostra SIU, si sia data basi solide e metodi sistematici di lavoro che ci hanno permesso di ottenere risultati impensabili fino a qualche anno fa.

Oggi possiamo contare su:

SEDE DI PROPRIETÀ

Facilmente raggiungibile ed in grado di offrire anche corsi di formazione per 30-35 Soci. Ad oggi sono stati realizzati ben 49 corsi (Cura, De-Ep, Infezioni e Profilassi nelle manovre, DiSC, Nuove opportunità nel trattamento del CRPC, Roboticamente in SIU, etc.) per un totale di 816 Soci formati.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Ben coordinata, altamente professionale con 4 risorse (tra cui anche un WebMaster), tutte differenziate per Mission, ed in grado di rispondere alle diverse esigenze dei Soci.

DELEGATI REGIONALI

Figure che sempre più incidono sulle realtà urologiche locali.

PROGRAMMA SCIENTIFICO CONGRESSUALE

Abbiamo raggiunto l'obiettivo di coinvolgere sempre più i nostri giovani, aiutandoli a crescere, per proporsi alle platee internazionali forti dell'esperienza accumulata in Casa.

UFFICI E COMITATI

Oggi la SIU è composta da 4 Uffici, dalla SIU Service SRL, da 10 Comitati, 3 Sezioni, 9 Gruppi di lavoro, 14 Delegati Regionali, dal Comitato Pianeta Uomo, da 25 specializzandi che afferiscono al Senato degli Specializzandi e dalla Fondazione SIU. Un totale di 136 uomini che contribuiscono, con il loro lavoro, a sostenere le progettualità discusse e programmate dal Comitato Esecutivo.

Ma tutto questo impegno sarebbe fine a sé stesso se non si guardasse a quelli che sono gli obiettivi che la SIU dovrà raggiungere nel prossimo futuro.

I quattro progetti strategici, cui la Nostra Società oggi sta lavorando si pongono una mission ben precisa.

UROLOGI ITALIANI

In un momento in cui si possono stimare in 95-120 le uscite annue complessive dal mercato del lavoro, è evidente che dobbiamo conoscere alla perfezione quanti sono gli Urologi in Italia, l'età media, dove lavorano, i loro campi d'interesse e le maggiori informazioni possibili su di essi. Lo scopo è quello di creare una mappa degli urologi italiani e così capire quali possono essere



le aree ed i settori in cui c'è carenza.

Ad oggi, abbiamo aggiunto ben 1320 nuovi records e possiamo contare su 3895 posizioni registrate.

In quest'ottica voglio ringraziare SIUT ed UROP, le due Società amiche, che hanno fortemente contribuito alla realizzazione di questo complesso lavoro di squadra.

PROGETTO SIU-BOCCONI

Questo lavoro che ormai dura da circa due anni, si avvia alla sua fase finale. I nodi da sciogliere per il prossimo futuro saranno decisivi:

- A. Il rapporto tra attività medica e chirurgica.
- B. Varietà ed omogeneità nelle strutture urologiche.
- C. Gradi di copertura dei vari aspetti della nostra disciplina e relazione tra i diversi contesti.
- D. Relazione di collaborazione tra le altre comunità professionali.

In breve, questo lavoro ci permetterà di dare ai nostri giovani la possibilità di capire come sarà, o meglio, come dovrà essere l'Urologia Italiana del prossimo decennio.

TEAM MULTI DISCIPLINARI (TMD)

È evidente che l'area Uro-oncologica è quella prevalente nella nostra disciplina. La SIU è stata, insieme ad AIOM, il soggetto proponente di questo progetto che si articola su 5 tavoli di lavoro (vedi dettaglio figura in alto) e che terminerà il 16 Dicembre a Milano in una Consensus nazionale con le altre Società che stanno collaborando (AIOM, AIRO, AIRB, AURO, CIPOMO, SIU e SIURO).

PROGETTO SicURO: LA TUTELA PER L'UROLOGO

- SIU non vuole imporre ai propri Soci una formula assicurativa
- SIU offrirà ai suoi associati un servizio serio e chiaro

- SIU ha studiato un percorso per agevolare ciascun Socio nella scelta della copertura assicurativa, considerando tutte le diverse tipologie di professionisti e garantendo quindi, a ciascuno, una "tailored insurance"
- SIU ritiene quindi di dover fornire una proposta per ciascuna categoria:
 - Specializzandi
 - Specialisti U35
 - Specialisti in IntraMoenia pubblici ospedalieri
 - Specialisti in IntraMoenia ed ExtraMoenia pubblici
 - Specialisti privati
 - Specialisti territoriali
 - Liberi professionisti
- SIU vuole offrire una copertura assicurativa per:
 - Tutela legale
 - Primo Rischio
 - Secondo Rischio
 - Colpa Grave

Questo vuole essere un primo sforzo per tutelare sempre più la classe urologica italiana anche dal punto di vista sindacale.

Noi contiamo di far partire questo percorso lungo e complesso, ma ormai necessario, già dal prossimo Congresso di Riccione.

Il lavoro, come sempre, è tanto.

A tutti Membri del Comitato Esecutivo sta a cuore, prima di ogni altra cosa, far sapere ai nostri Soci che in via Amendola 46, si lavora e che l'obiettivo è uno ed uno solo: **fare della SIU la Casa di Tutti, magari più grande.**

Arrivederci a Riccione.

PROGETTO SIU BOCCONI

di Giuseppe Martorana



Dove va l'Urologia

I cambiamenti di sistema, le tensioni che attraversano l'intero settore sanitario, a partire dalla crisi finanziaria con drastica riduzione di risorse e spazi, impongono la necessità di definire meglio il posizionamento della disciplina Urologia (sia nell'ambito del SSN che in quello didattico-educazionale) e le proprie prospettive di sviluppo. La nascita di reparti ad intensità di cura, la creazione di aree vaste e gli accorpamenti di unità operative ci inducono a riflettere sulle prospettive future dell'urologia e della sua identità. A tal proposito, la SIU ha iniziato un progetto con il CUSAS dell'Università di Firenze e il CeRGAS dell'Università Bocconi per dare risposte precise in base all'analisi dello stato attuale del panorama urologico italiano e proporre cambiamenti per il futuro, con l'obiettivo di preparare gli urologi all'evoluzione della politica sanitaria che risulta ormai inevitabile. Pertanto sono state avviate una serie di analisi (tra cui l'analisi delle SDO e dei DRG, la demografia urologica, le interviste ai direttori generali, professionisti di altre discipline e a MMG, l'analisi dei cluster di produzione urologica, il censimento dei reparti di urologia, ecc.).

Per valutare lo stato attuale della produzione urologica, è stato analizzato l'andamento dei ricoveri ordinari (RO) e in regime di day-hospital rispetto alle altre discipline: sebbene sia stata registrata una riduzione dei ricoveri nel biennio 2010-2012 in tutte le specialità sia mediche che chirurgiche, nei reparti di urologia la percentuale di questo fenomeno risulta inferiore (7.2% rispetto al 27.7% in oculistica, al 10.8% in chirurgia generale, al 10.5% in otorinolaringoiatria e al 7.7% in ginecologia e in ortopedia). Al tempo stesso si è assistito ad un netto aumento dei DRG chirurgici urologici rispetto ai DRG medici dal 55.9 al 60.3% (figura 1). A tal proposito i vari DRG sono stati raggruppati in famiglie e cluster, per offrire una visione più sintetica: il cluster oncologia è il più frequente e corrisponde a circa il 42% dei ricoveri dell'urologia, seguito dalla calcolosi (18%), dall'urologia funzionale (14%), dall'andrologia (12%) e dalle infezioni urinarie (10%). L'analisi del peso medio dei DRG urologici (figura 2) ha mostrato risultati da un lato interessanti e dall'altro contraddittori: il peso medio dell'intera produzione urologica è pari a 0,91, quindi un peso "medio" basso (se si considera che la chirurgia generale ha un peso dell'1,11 e l'ostetricia e ginecologia del 0,63). Da un'analisi approfondita, vediamo però che questo dipende da diversi fattori: intanto molti DRG non rispecchiano in maniera efficace la reale produzione urologica

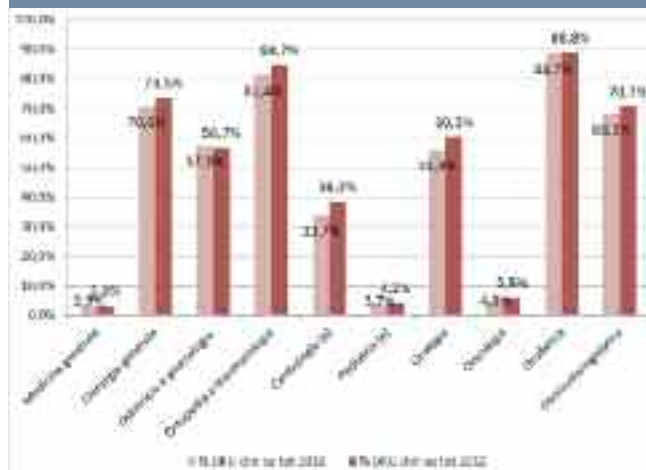


Figura 1. Trend in aumento dei DRG chirurgici urologici rispetto ai DRG medici nel biennio 2010-2012

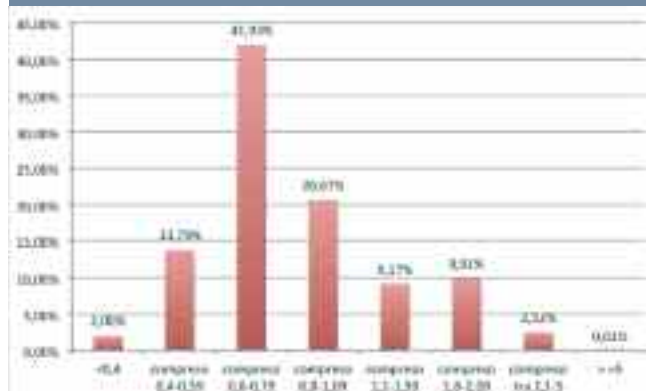


Figura 2. Peso medio dei DRG urologici

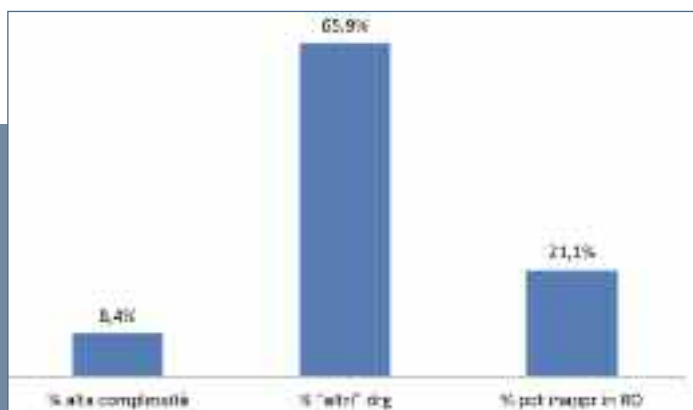


Figura 3.
DRG potenzialmente inappropriati in regime di ricovero ordinario

(per esempio il DRG 335 “interventi maggiori sulla pelvi maschile senza complicanze” identifica sia la prostatectomia radicale che l’adenomectomia prostatica, prestazioni molto diverse tra loro per tempi operatori, degenza e costi legati alla patologia); inoltre buona parte di alcune procedure che noi consideriamo chirurgiche a tutti gli effetti, dato che assorbono risorse non trascurabili (le ureteroscopie non operative, il posizionamento di stent ureterali, le pielografie, ecc.) vengono inglobate in DRG di tipo medico. Il paradosso è che procedure analoghe eseguite dai cardiologi (coronarografie, PTCA, ecc) sono classificate come DRG di tipo chirurgico!!

La controprova è che se consideriamo solo l’attività chirurgica, estrapolandola da alcuni DRG “ad alta complessità” (trapianto di rene, interventi su rene e uretere, prostatectomia, cistectomia, ecc), il peso medio dei DRG urologici sale a 1,15 ed emerge un’immagine della nostra disciplina più rispondente alla realtà.

Una criticità è certamente rappresentata dalla calcolosi. Infatti alcuni DRG (esattamente il 21%!!) sono classificati dal Ministero della Salute come “potenzialmente inappropriati” in RO (figura 3). La spiegazione nasce da un problema di “interpretazione”: molti DRG cosiddetti “inappropriati” in RO derivano proprio da patologie esclusive dell’urologia come ad esempio la calcolosi urinaria; d’altra parte non possiamo “ignorare” le esigenze quotidiane e ciò che realmente gestiamo nei nostri reparti tutti i giorni. E proprio all’interno dei DRG “potenzialmente inappropriati”, il 2° intervento prodotto dai reparti di urologia in Italia nel 2012 è risultato “nessun intervento”, che rispecchia tutti i ricoveri ordinari legati a osservazione clinica e gestione medica del paziente (calcolosi, ematuria e infezioni urinarie, ecc.).

Possibile soluzione strategica potrebbe essere la migliore integrazione con il territorio. Infatti il ruolo chiave dell’integrazione con il territorio attraverso un maggiore potenziamento delle risorse, consentirebbe di “spostare” sul territorio in regime prevalentemente ambulatoriale, tutte quelle presta-

zioni che altrimenti andrebbero a sovraccaricare l’urologia ospedaliera come ad esempio le attività di prevenzione, diagnostica, le prestazioni di bassa complessità endoscopica, la gestione del follow-up e delle patologie croniche urologiche sulla base di PDTA condivisi. In questo modo tutti i DRG medici derivati da ricoveri “potenzialmente inappropriati” in RO tenderebbero a diminuire e il peso medio dei DRG urologici aumenterebbe. In questa direzione, attraverso la costruzione di reti Hub and Spoke, i casi urologici più complessi verrebbero concentrati nell’urologia HUB mentre i casi a bassa complessità (litiasi, chirurgia endoscopica, andrologia, urologia funzionale) verrebbero trattati nelle urologie Spoke.

Sebbene questi argomenti possano sembrare lontani dalla quotidiana pratica clinica dell’urologo e spesso difficili da “digerire”, i punti interrogativi e l’interesse che hanno suscitato le evidenze di questo progetto sono di fondamentale importanza per capire quale sarà il “panorama urologico” in cui dovranno lavorare e vivere gli urologi del futuro. A tal proposito da questo progetto sono nate all’interno della SIU ulteriori idee e iniziative in corso di definizione. Per esempio dalle analisi sulla produzione urologica in termini di DRG e SDO, nel Marzo 2015 si è tenuto presso il Ministero della Salute a Roma un convegno sulle future direttive per l’applicazione dei nuovi DRG medici e chirurgici italiani, proposti dal Ministro Lorenzin. Lo scopo è di ottenere DRG più corretti e completi anche alla luce dell’avvento di nuove tecnologie in Urologia negli ultimi anni (in primis la robotica). Inoltre, a completamento della demografia degli urologi italiani, la SIU assieme a SIUT e UROP ha deciso di cimentarsi nell’ambizioso progetto di raccolta dei dati anagrafici aggiornati relativi a tutti gli urologi italiani, includendo anche la quota di urologi che presta servizio sul territorio o nel settore privato. Alla luce degli interessanti dati fino ad ora elaborati, il progetto verrà continuato con il completamento delle analisi in corso con l’obiettivo di presentare i dati e le riflessioni conclusive al prossimo Congresso SIU (Riccione Ottobre 2015).

PROGETTO SIU BOCCONI

Il futuro dell'Urologia?

Nelle mani degli urologi



di **Mario Del Vecchio**

Dipartimento Medicina Sperimentale e Clinica,
CUSAS, Università di Firenze
Scuola di Direzione Aziendale,
Università Bocconi Milano

La ricerca che la SIU sta conducendo con il supporto dell'Università di Firenze e dell'Università Bocconi, nasce dalla ambizione dell'Urologia italiana di provare a disegnare il proprio futuro o, almeno, condizionarlo.

L'idea di fondo è che lo scenario tradizionale nel quale la disciplina ha finora, con successo, agito si sia modificato e che ciò imponga, da una parte, una consapevolezza diffusa in grado di sostenere comportamenti coerenti da parte di tutta la comunità urologica e, dall'altra, la messa a fuoco di alcuni elementi critici per il suo sviluppo futuro.

Lo scenario tradizionale può essere sintetizzato nella figura 1, nella quale gli assetti delle organizzazioni sanitarie sono sostanzialmente modellati sulle discipline mediche (le divisioni come piccole aziende con il controllo diretto delle risorse).

Nello stesso scenario, alle discipline e, quindi, alle divisioni afferiscono univocamente le patologie o le condizioni cliniche che rientrano nel dominio del sapere. In termini più concreti: nasce l'urologia come partizione distinguibile del sapere medico, nascono le urologie come unità operative, esistono pazienti univocamente definibili, sulla base delle patologie o dei sintomi, come urologici.

In questo contesto lo sviluppo della disciplina è legato alle dimensioni dei problemi cui essa è in grado di dare risposta e trova diretta espressione nella diffusione delle unità operative.

Si tratta di dimostrare, possibilmente meglio di quanto facciano altre discipline, come la dimensione dei bisogni e della domanda urologica richieda più risorse e, in particolare, più urologie e più urologi.

Tale scenario si è profondamente modificato.

Pluripatologia e cronicità mettono in discussione le divisioni e gli ospedali come perni del sistema; si diffondono logiche di organizzazione basate su dimensioni diverse dalle discipline mediche (piattarforme e ospedali per intensità di cura); il baricentro si sposta verso l'ambulatoriale e il territorio (case della salute, domiciliarità); le reti, e non più le singole unità operative, sono gli oggetti delle decisioni; il numero delle UOC si stabilizza, quando non diminuisce, per effetto della diminuzione delle ASL (gigantismo aziendale) e dell'applicazione di standard nazio-

nali; emergono nuove famiglie professionali che reclamano autonomia e pari dignità (infermieri).

Cambia, soprattutto, il quadro delle risorse: dopo decenni di crescita annua compresa tra il 3 e il 5%, dall'inizio della crisi la spesa sanitaria pubblica (ma anche quella privata) si è stabilizzata (crescita zero o decremento) e nel medio periodo non è realistico attendersi mutamenti significativi.

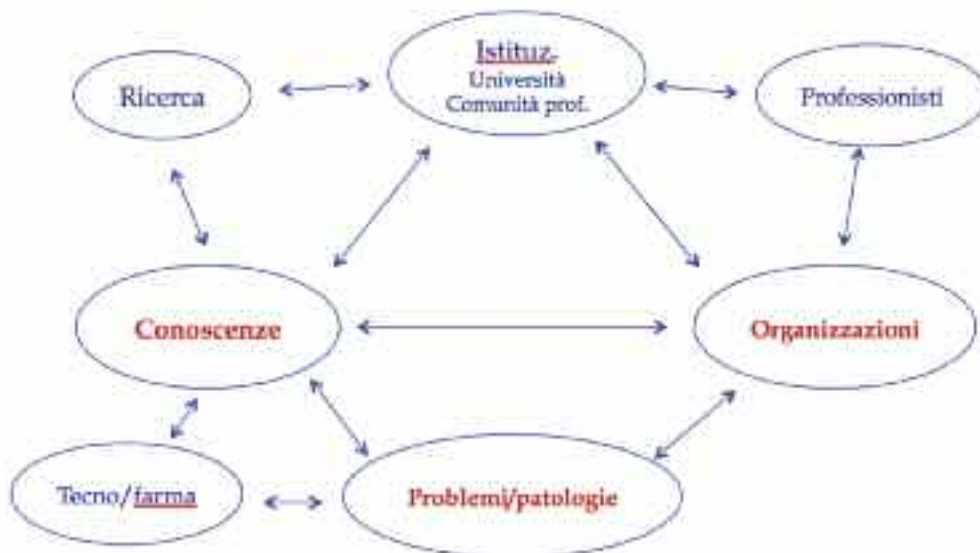
In un mondo così trasformato non è più ragionevole affidare le possibilità di sviluppo dell'Urologia alla sola importanza delle cose che essa fa e che è sempre più in grado di fare.

Se l'Urologia italiana vuole disegnare il proprio futuro, deve definire un "**posizionamento intenzionale**" in relazione ai cambiamenti in atto, e a quelli prevedibili, sulla base di una diagnosi di ciò che essa attualmente è, dei suoi punti di forza e di debolezza.

A questo esercizio, che non può che essere il frutto condiviso di una riflessione che impegna tutta la comunità professionale, la ricerca offre una serie di materiali e individua alcuni temi centrali per coerenti strategie di sviluppo. Almeno tre - in parte inevitabilmente collegati - possono essere qui accennati.

Il primo è relativo al rapporto tra attività medica e attività chirurgica, spesso sintetizzato nel rapporto tra DRG medici e chirurgici che caratterizza ciascun sistema regionale e ciascuna urologia. L'idea, spesso implicitamente accettata e diffusa anche presso gli interlocutori esterni, che la qualità dei risultati fosse riconducibile

Il modello tradizionale



alla percentuale di ricoveri chirurgici, non solo è sbagliata, ma potrebbe essere controproducente per una Urologia che non voglia farsi “rinchiudere in sala operatoria”. Il tema è quello della appropriatezza, anche organizzativa, delle attività poste in essere, se esse, nei singoli e specifici contesti, rispondono o meno, nel modo e nei setting appropriati ai bisogni della popolazione.

E’ sulla appropriatezza e non sul mix che le Urologie si devono misurare e far misurare dalle proprie direzioni.

Una seconda questione attiene alle reti. Rispetto ad altre discipline, ad esempio l’Oncologia, l’Urologia non ha finora sufficientemente riflettuto su una migliore distribuzione dei compiti tra diverse unità localizzate in un medesimo ambito geografico-istituzionale.

Se si guarda a ciò che le Urologie fanno, emerge con chiarezza una insufficiente differenziazione.

Tutte tendono a produrre le medesime attività e ad adottare i medesimi modelli. Il tema di come differenziare e specializzare le unità operative, facendo emergere le diverse vocazioni, in un

disegno complessivamente più razionale è un tema ineludibile, che se non sarà affrontato e risolto dalla comunità urologica, troverà soluzione in disegni imposti dai sistemi regionali e che l’urologia a quel punto dovrà subire.

Da ultimo è necessario menzionare il tema del rapporto tra ospedale e territorio, tema che in parte si sovrappone a quello delle attività ambulatoriali e del ruolo a esse assegnate nel disegno di sviluppo dell’Urologia. Se l’ospedale e le attività di ricovero rimangono per molti motivi “luoghi” centrali per lo sviluppo e la manutenzione delle competenze, è indubitabile che i setting in cui le competenze operano vanno diversificandosi e che “il territorio” sarà l’ambito di principale sviluppo del sistema.

L’Urologia dovrà decidere se e come accompagnare tale evoluzione, eventualmente ridefinendo anche alcune delle priorità che ne hanno storicamente guidato l’evoluzione.

Il mondo della sanità sta profondamente cambiando, se l’Urologia italiana “sarà cambiata” o sarà protagonista del suo cambiamento dipende dagli Urologi.

Pianeta UOMO in Action 2015

di Giuseppe Morgia



9

Il 19 e 20 settembre si svolgerà a Milano la kermesse Pianeta Uomo 2015.

Il tema è quello del cibo e della salute maschile e questo, ovviamente, per legarsi bene con l'importante evento mediatico rappresentato da EXPO 2015.

Quest'anno abbiamo voluto inserire nel titolo della manifestazione un **"In Action"** in quanto riteniamo che dobbiamo dare "azione" alle attività di Pianeta Uomo per una corretta, puntuale e soprattutto incisiva informazione sulla salute maschile in tutte le varie fasce di età. Certamente con questo evento si apre una nuova sfida e forse un nuovo modo di intendere Pianeta Uomo in quanto per la prima volta ci stacciamo da "mamma SIU" e Pianeta Uomo diventa un evento autonomo, in una città ed in un periodo dell'anno diversi dal Congresso Nazionale dell'Urologia Italiana (anche se ci saranno diversi report in sede congressuale a Riccione).

Come tutte le sfide non ci è dato sapere se, insieme al CS che ha condiviso questa importante scelta, abbiamo avuto ragione o torto, ma certamente tutti stiamo cercando anche in questi mesi estivi di mettere a punto i vari aspetti della manifestazione.

Nell'ambito di questo evento abbiamo previsto una press invitation che aprirà l'evento, tre talk-show che si svolgeranno sabato pomeriggio e domenica mattina e due "azioni" particolari quali una guerrilla con annesso concorso per blogger ed un flash-mob.

Scendiamo un po' nei particolari.

Il sabato si svolgeranno un talk-show su cibo ed invecchiamento dal titolo **"Gli ingredienti del ben invecchiare"** ed uno su cibo e sessualità con tema **"Alcool, droghe e sessualità: cibo e sesso come droga"**.

Tra i partecipanti ci saranno nutrizionisti, chef, docenti universitari ed il famoso scrittore Andrea Vitali. Al mattino per le più importanti piazze e parchi di Milano si svolgerà invece una "guerrilla" dove la popolazione di varia età verrà invitata a esprimere e interpretare il concetto di **"Cosa farei per**



amore". Queste azioni verranno quindi riprese in piccole clips e proiettate in una serata denominata **"Party in Action Pianeta Uomo"** dove verrà premiata l'azione ritenuta più simpatica e più originale tra tutte.

La domenica avremo un altro incontro culturale su cibo e sessualità **"Ostriche, cioccolato e bollicine: la serata perfetta?"** che esplorerà altri temi legati alla salute sessuale maschile ed al cibo. Per concludere la kermesse si svolgerà un **Flash-Mob** con la partecipazione dei ragazzi delle scuole e genitori che ci permetteranno di pubblicizzare ancor di più e meglio il nostro messaggio sociale e culturale.

Voglio infine ricordare che quest'anno abbiamo indetto il primo concorso **"Blogger in Action"** con tema **"L'uomo che vorrei"** che premierà il blogger che avrà scritto sul tema della salute maschile con attenzione alla sessualità, al benessere psico-fisico ed ai vari aspetti dell'uomo in tutte le sue fasce di età. Il vincitore riceverà in premio un week-end per due persone in una città romantica a scelta. Insomma noi siamo pronti e Vi aspettiamo a Milano per questa nuova avventura!!!

TUTTI "IN ACTION"

(pubblicato il 7/09/2015)



di **Rosario Leonardi**

Progetto SicUro: la tutela per l'urologo



COME TUTELARE I PROPRI INTERESSI SUPERANDO LE INSIDIE DELLE POLIZZE ASSICURATIVE

L'assicurazione professionale per responsabilità civile è, per la classe medica, uno dei problemi più scottanti da affrontare negli ultimi anni.

A fronte di una crescente richiesta di risarcimento, per presunta mal practice, le assicurazioni non vogliono più assicurare i medici e, quando lo fanno, pretendono premi esorbitanti con clausole e clausoline che espongono il professionista a mille trappole, difficili da scovare ed evitare.

Molte associazioni e società scientifiche si sono adoperate per ottenere condizioni più dignitose e contratti più sicuri ma, spesso, i tentativi sono falliti per le difficoltà notevoli che si incontrano quando ci si addentra in questa giungla di polizze assicurative. Altre volte si è riusciti, ma a fronte di quote associative onerose, con obblighi di sottoscrizione e con garanzie non sempre al top della sicurezza.

Sta di fatto che esiste, comunque, la necessità di assicurarsi e con questo breve articolo il Comitato Medico-Legale intende puntualizzare perché e come la SIU può aiutare i suoi soci a fare un po' di chiarezza. Analizzeremo quindi quali sono gli obblighi legali e le insidie da cui dobbiamo salvaguardarci, focalizzeremo poi l'attenzione sull'importanza della scelta giusta ed infine esporremo brevemente il progetto che la nostra società presenterà a Riccione sulle tutele "sindacali" garantite da SIU.

OBBLIGHI LEGALI

Perché assicurarmi?

Lo impone la Legge (D.L. 138/2011 – Tremonti; D.L.1/2012 – Monti; D.L. 158/2012 – Balduzzi). Dall'agosto 2014 è fatto obbligo a tutti i professionisti di stipulare idonea assicurazione per i danni derivanti al cliente dall'esercizio dell'attività professionale.

E, se non mi assicuro, in quali sanzioni incorro in caso di mancata stipula della polizza RC professionale?

La normativa non prevede sanzioni dirette, ma solo sanzioni disciplinari comminate dalle Commissioni Albo Medici degli Ordini di appartenenza previa attivazione del procedimento disciplinare a carico del medico inadempiente. Il Consiglio di Stato, alla fine dello scorso anno, ha stabilito che "deve ritenersi che l'obbligo di assicurazione per gli esercenti le professioni sanitarie non possa ritenersi operante fino a quando non sarà avvenuta la pubblicazione ed esaurita la vacatio legis del DPR previsto dal capoverso dell'art. 3 del D.L. 13.09.2012 n. 158 che disciplinerà le procedure ed i requisiti minimi ed uniformi per l'idoneità dei contratti assicurativi. Conseguentemente sino ad allora non potrà essere considerato quale illecito disciplinare la mancata stipula di una polizza assicurativa da parte degli esercenti le professioni sanitarie."

E allora perché assicurarmi?

Di fatto la polizza RC professionale, in una moderna e serena visione dell'esercizio della professione medica, deve essere percepita come una opportunità prima ancora che un obbligo; e lo è tanto più quando costituisce uno strumento di tutela dell'attività medica effettivamente svolta nel rispetto delle regole e nella garanzia del proprio patrimonio in caso di errore. Questo è quanto tutti ci auspichiamo ma, come è noto, oggi non è così.

LE INSIDIE

Posso fidarmi delle brochure informative?

E' bene non fermarsi alle informazioni riportate sinteticamente nelle brochure informative. La polizza è regolamentata dalle "condizioni generali" allegate al contratto di assicurazione. Il tecnicismo ed il rigore di dette condizioni spesso possono costituire un vero e proprio ostacolo alla completa percezione da parte dell'assicurato delle effettive coperture.

Ma allora come muovermi tra i vari articoli delle condizioni generali di polizza?

Per un medico non al dentro della problematica è quasi impossibile. Spesso anche per gli esperti è complicato e quindi è facilmente possibile cadere in qualche tranello. La lettura delle clausole delle polizze deve essere effettuata da un pool di esperti che, oltre alla figura del medico sottoscrittore, deve prevedere la presenza di uno o più avvocati esperti nel settore. Capite come ciò sia utopistico per il singolo che deve sottoscrivere un'assicurazione.



LA FORZA DELLA SIU IN UNA SOLUZIONE ASSICURATIVA PERSONALIZZATA

L'IMPORTANZA DELLA SCELTA GIUSTA

La Società Italiana di Urologia annovera circa 2600 soci che svolgono la propria attività professionale in sedi istituzionali diverse (Ospedali pubblici e privati, Università, ambulatori Pubblici delle ASP) e con mansioni diverse. Non tutti i soci svolgono attività chirurgica, alcuni esercitano la propria attività privata in studi e cliniche non accreditate (Extramoenia) o accreditate, altri svolgono solo attività all'interno delle proprie strutture istituzionali (Intramoenia). Bisogna inoltre considerare che esistono, tra i soci, diverse fasce d'età con esigenze e mansioni diverse (dallo specializzando al primario, al direttore di cattedra, a colui che decide di lasciare l'ospedale pubblico per dedicarsi ad un'attività libero professionale in strutture accreditate o private pure). Esiste poi il problema dei neo specialisti che si affacciano al mondo del lavoro dovendo affrontare prima di qualunque guadagno un costo significativo dovuto ai premi assicurativi sempre più esosi, che non prevedono una differenziazione per fascia d'età. Lo scenario che si prospettava al Comitato Medico-Legale ed al pool di legali che hanno ricevuto mandato dal Comitato Esecutivo di dare una risposta concreta al problema "assicurazione professionale" era, a dir poco, complesso, di non facile soluzione, pieno di insidie contrattuali e di montagne apparentemente insormontabili. Non parliamo poi del "Premio di Polizza".

Non era possibile coniugare le esigenze delle diverse categorie di soci fornendo una polizza assicurativa che coprisse, con lo stesso massimale e con lo stesso premio, i rischi di tutti.

Non bastava parlare di primo rischio, secondo rischio, colpa grave e tutela legale, per far quadrare il cerchio.

Bisognava, inoltre, considerare che quello che fino a qualche anno fa era certezza di copertura assicurativa, oggi non lo è più. Alcune categorie di professionisti che, fino a ieri, sembravano i più garantiti, oggi corrono grossi rischi per il patrimonio personale. Mi riferisco ai colleghi che, svolgendo attività solo pubblica, non sanno che, in caso di richiesta di risarcimento, se il giudice condanna l'ospedale a pagare e l'ospedale non paga, perché non ha una adeguata copertura assicurativa o peggio ha deciso di optare per un'autogestione dei sinistri (non è assi-

curato), è il medico che risponde in solido, mettendo a rischio il proprio patrimonio, per risarcire il paziente, anche in assenza di colpa grave. Molti colleghi sono convinti, sbagliando, che chi lavora in ospedale paghi solo in caso di colpa grave e, solo per questo rischio, ricorrono ad un'assicurazione. Ancor peggio quando, avendo avuto notizia del problema, decidono di sottoscrivere una polizza di primo rischio, magari in convenzione con una società scientifica, non sapendo che quella polizza sottoscritta, nel caso di dipendente pubblico, funziona solo come copertura per colpa grave, pur avendola pagata ad un prezzo spropositato per il rischio garantito. Con molta soddisfazione, dopo mesi di duro lavoro, siamo riusciti a costruire un Piano Assicurativo SIU, ben diversificato, in grado di rispondere alle esigenze delle varie tipologie di soci. E' chiaro che una polizza sottoscritta in convenzione con la SIU ha dei grossi vantaggi. Passatemi la frase "TUTELE "SINDACALI" garantite da SIU. La forza della SIU è dovuta al numero degli iscritti e all'autorevolezza dei soci chiamati a rappresentarla.

Grazie a queste prerogative siamo riusciti ad ottenere dalle compagnie assicurative, tramite i Brokers che le rappresentano, quattro punti fondamentali non ottenibili dal singolo professionista.

- 1° La non disdettabilità della polizza al singolo socio, a prescindere dal numero di sinistri denunciati nell'arco di un anno. Come tutti sanno, appena arriva una richiesta di risarcimento, l'assicurazione disdice la polizza ed il malcapitato si trova in una situazione di notevole difficoltà. Nella migliore delle ipotesi potrà assicurarsi pagando un premio elevatissimo e spesso con garanzie limitate.
- 2° Prezzo del premio calmierato al di sotto dei minimi offerti dalle diverse compagnie assicurative
- 3° Retroattività non inferiore a sette anni.
- 4° Una polizza giusta per le esigenze del singolo socio.

Il tutto nel rispetto della libertà del singolo di aderire o meno. Siamo convinti che, viste le condizioni ottenute come associazione, ci sarà un'adesione di massa.

A Riccione è prevista la realizzazione di un mega stand con diversi front office che riceveranno le richieste dei singoli soci, per tipologia di attività svolta. **A questo primo contatto seguirà una chiamata dall'Ufficio Medico Legale che proporrà, al socio interessato, la giusta combinazione assicurativa studiata per lui in convenzione con la SIU.**

Pianeta UOMO

MILANO 2015

in *Action*

CIBO E UOMO - Menzogne e Verità

19-20 settembre

White House - Corso Magenta 52, Milano

Con il patrocinio di:



www.pianetauomo.eu



Sponsored by



Hanno collaborato con noi:



futuro **Periodico della Società Italiana di Urologia**

Editore



Società Italiana di Urologia
Via Giovanni Amendola, 46
00185 Roma
Tel. 06 8620 2637
www.siu.it

FutURO 55 - Settembre 2015
Registrazione del Tribunale di Roma
n. 172/2006 del 12 aprile 2006.
Tutti i diritti riservati.

Direttore Responsabile
Maurizio Comelli

Direttore Scientifico
Elisabetta Costantini

Comitato di Redazione
Elisabetta Costantini,
Serena Maruccia,
Angela Maurizi,
Antonio Luigi Pastore

Hanno collaborato
a questo numero:
M. Del Vecchio, R. Leonardi,
G. Martorana, V. Mirone, G. Morgia

Segreteria di Redazione,
Progetto Grafico
e Impaginazione



Viale Gianluigi Bonelli, 40
00127 Roma
tel. 06.657 487 450
info@eventimmagine.it

Stampa
Tipolitografia Trullo
Via Ardeatina, 2479
00134 Santa Palomba - Roma