

International Workshop



**“For an European
accredited Specialist doctor”**

UDINE

9 - 10 September 2011



Specialist Training in Italy: Lights and Shadows

Maurizio BENATO

La formazione specialistica in Italia

L'Italia ha recepito nel D.Lgs. 368/99 la normativa europea in ambito di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, prevedendo per gli specializzandi *la stipula di un contratto di formazione-lavoro.*

Iter normativo

Con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale dell'8 maggio 2006 degli standard e dei requisiti minimi delle Scuole si è concluso il lungo percorso del riassetto delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria iniziato nel dicembre del 1998.

Le novità della Legge

- Formazione medico-specialistica in linea con gli standard europei della formazione medica specialistica
- Formazione a tempo pieno
- Accesso alla formazione specialistica non consentito ai titolari di altra specializzazione
- **Necessità di accreditamento per le strutture** che sono sede di formazione e training e che formano la **RETE FORMATIVA (strutture universitarie e ospedaliere)**
- **Valorizzazione delle risorse umane per il miglioramento della qualità della formazione (docenti e Tutor universitari e ospedalieri)**

La scuola di formazione specialistica


La Scuola opera nell'ambito di una
rete formativa

dotata di risorse assistenziali e socio-assistenziali adeguate
allo svolgimento delle attività professionalizzanti,
secondo standard.

Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica

Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica

- determinare gli standard per l'accREDITAMENTO delle strutture universitarie e ospedaliere per le singole specialità
- determinare e verificare i requisiti di idoneità della rete formativa e delle singole strutture che le compongono
- effettuare il monitoraggio dei risultati della formazione, nonché definire i criteri e le modalità per assicurare la qualità della formazione, in conformità alle indicazioni dell'Unione Europea



Alla composizione dell'Osservatorio prendono parte rappresentanti del MIUR, del Ministero della Salute, dei Presidi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia (su designazione della CRUI), delle Regioni e degli Specializzandi.

Osservatorio regionale per la formazione medico-specialistica

**Nelle Regioni nelle quali sono istituite le scuole
di specializzazione**

(in forma paritetica)

- docenti universitari
- dirigenti sanitari delle strutture della rete formativa
- tre rappresentanti dei medici in formazione specialistica

La Conferenza Permanente dei Referenti delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria

- Compito di coordinamento a livello nazionale tra i direttori delle scuole attive nel paese, tenendo conto delle specifiche esigenze di ciascuna specialità.
- Opera come organismo di rappresentanza delle competenze attribuite ai direttori delle Scuole, promuove iniziative di coordinamento e aggiornamento della didattica e del curriculum al fine di assicurare la massima qualificazione professionale e scientifica, elabora e diffonde proposte e documenti su problemi di specifica competenza, collabora con analoghe istituzioni operanti nell'Unione Europea e in altri paesi, promuove la collaborazione tra Università, Sanità e FNOMCeO.
- Per assicurare l'indispensabile interazione con altri organi preposti alla formazione medica e specialistica sono altresì membri della Conferenza i Presidenti dell'Osservatorio Nazionale della Formazione specialistica, delle Conferenze dei Presidi delle Facoltà di Medicina e dei Presidi delle Facoltà di Farmacia e dei Consigli di Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e Protesi Dentaria.

Componenti della Conferenza

Prof. Aldo Pinchera - Presidente

Prof. Andrea Lenzi - Segretario Generale

Vicepresidenti:

Prof. Guido Valesini in rappresentanza dell'Area Medica

Prof. Gastone Veroux in rappresentanza dell'area Chirurgica

Prof. Pasquale Marano in rappresentanza della Sottoarea dei Servizi Diagnostici e Terapeutici

Prof. F. Maria Avato in rappresentanza della Sottoarea dei Servizi Clinici Organizzativi e della Pubblica.

Strutturazione delle scuole

Il Decreto di Riassetto delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria, 1 agosto 2005, G.U. n. 258 del 5/11/2005, prevede l'accorpamento delle Scuole in tre grandi *aree*:

Area Medica, Area Chirurgica, Area dei Servizi clinici: diagnostici e terapeutici, organizzativi e della sanità pubblica

e in varie CLASSI che aggregano Scuole affini.

Così l'AREA MEDICA, coordinata dall'Internista, contiene le seguenti CLASSI:

- a) *Medicina clinica generale;*
- b) *Medicina specialistica;*
- c) *Neuroscienze e Scienze cliniche del comportamento;*
- d) *Medicina clinica dell'età evolutiva.*

Le scuole di formazione specialistica in Italia

61 Scuole suddivise in tre aree

- Area Medica 23
- Area Chirurgica 14
- Area dei Servizi Clinici 24
 - sotto-area dei Servizi Clinici Diagnostici e Terapeutici 17
 - sotto-area dei Servizi Clinici Organizzativi e della Sanità Pubblica 7

AREA MEDICA

Classe Medicina clinica generale

- Medicina interna
- Geriatria
- Medicina dello sport
- Medicina termale
- Oncologia medica
- Medicina di comunità

Classe Medicina specialistica

- Allergologia ed Immunologia clinica
- Dermatologia e Venereologia
- Ematologia
- Endocrinologia e malattie del ricambio
- Gastroenterologia
- Malattie dell'apparato cardiovascolare
- Malattie dell'apparato respiratorio
- Malattie infettive
- Medicina tropicale
- Nefrologia
- Reumatologia

Classe Neuroscienze e scienze cliniche del comportamento

- Neurofisiopatologia
- Neurologia
- Neuropsichiatria infantile
- Psichiatria
- Psicologia clinica

Classe Medicina clinica dell'età evolutiva

- Pediatria

Aree formative

AREA CHIRURGICA

Classe delle Chirurgie generali

- Chirurgia Generale
- Chirurgia dell'apparato digerente
- Chirurgia pediatrica
- Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica
- Classe delle Chirurgie specialistiche
- Ginecologia ed Ostetricia
- Neurochirurgia
- Ortopedia e traumatologia
- Urologia

Classe delle Chirurgie del distretto testa e collo

- Chirurgia Maxillo-Facciale
- Oftalmologia
- Otorinolaringoiatria

Classe delle Chirurgie cardio-toraco-vascolari

- Cardiochirurgia
- Chirurgia Toracica
- Chirurgia Vascolare

Sotto-area dei Servizi clinici diagnostici e terapeutici

Classe della Medicina diagnostica e di laboratorio

- Anatomia Patologica
- Biochimica Clinica
- Microbiologia e Virologia
- Patologia Clinica
- Classe della diagnostica per immagini e radioterapia
- Radiodiagnostica
- Radioterapia
- Medicina nucleare

Classe dei servizi clinici specialistici

- Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva
- Audiologia e foniatria
- Medicina fisica e riabilitativa
- Tossicologia Medica

Classe dei servizi clinici biomedici

- Genetica medica
- Scienza dell'alimentazione
- Farmacologia

Classe delle specializzazioni in odontoiatria

- Chirurgia orale
- Ortognatodonzia

Aree dei servizi clinici

Sotto-area dei servizi clinici organizzativi e della sanità pubblica

Classe della sanità pubblica

- Igiene e Medicina Preventiva
- Medicina Aeronautica e Spaziale
- Medicina del Lavoro
- Medicina Legale
- Statistica sanitaria

Classe della farmaceutica

Farmacia ospedaliera (*Facoltà di Farmacia*)

Classe della fisica sanitaria

Fisica Medica

Esempio

La classe della *Medicina clinica generale* comprende sei (+1) tipologie di Scuole di Specializzazione:

- MEDICINA INTERNA
- GERIATRIA
- MEDICINA DELLO SPORT
- MEDICINA DI COMUNITÀ
- MEDICINA TERMALE
- ONCOLOGIA MEDICA
- MEDICINA DI EMERGENZA-URGENZA

TRONCO COMUNE

- Per l'intera Classe vengono indicati gli *obiettivi formativi integrati*, ovvero quegli obiettivi da perseguire nell'ambito del *TRONCO COMUNE (TC)* e che concernono i **saperi comuni**.
- Obiettivo del TC è *il raggiungimento di esperienze e di competenze cliniche acquisibili con il percorso diagnostico, che prende origine dalla presentazione clinica del paziente e conduce alla diagnosi di malattia attraverso un percorso metodologico che rappresenta il sapere comune della Classe.*

ES.: OBIETTIVI FORMATIVI IN MEDICINA INTERNA

- a) obiettivi formativi di base;
- b) obiettivi della formazione generale;
- c) obiettivi della tipologia della Scuola, con l'individuazione di obiettivi perseguibili con le *attività professionalizzanti* distinte, come quelle didattiche, in *obbligatorie* ed *elettive*.

Ordinamento

Per ogni tipologia di Scuola, l'ordinamento propone la definizione dei *profili professionali di apprendimento*, ovvero conoscenze, attitudini e competenze, che lo Specializzando dovrà acquisire per poter svolgere la sua attività professionale.

Il contratto degli specializzandi

prevede un percorso formativo

attraverso un'attività teorico-pratica a tempo pieno con progressiva acquisizione di responsabilità sotto tutoraggio, in un contesto di adeguata tutela lavorativa per quel che riguarda maternità, previdenza, malattia, orario di lavoro e riconoscimento finanziario.

Contratti di Formazione Specialistica

Finalizzato esclusivamente all'apprendimento delle capacità professionali inerenti al titolo di specialista, mediante la frequenza programmata delle attività didattiche formali e lo svolgimento di attività assistenziali funzionali alla progressiva acquisizione delle competenze previste dall'ordinamento didattico della scuola in conformità alle indicazioni dell'Unione Europea.

Il contratto non dà in alcun modo diritto all'accesso ai ruoli del Servizio sanitario nazionale e dell'Università e non determina l'instaurazione di alcun rapporto di lavoro.

Obblighi di reciprocità

- Il medico in formazione specialistica si impegna a seguire con profitto il programma di formazione svolgendo le attività teoriche e pratiche previste dall'ordinamento didattico della scuola determinato secondo la normativa vigente in materia, in conformità alle indicazioni dell'Unione Europea.
- L'Università e la Regione si impegnano a far seguire il medico in formazione specialistica da un tutore, designato annualmente dal Consiglio della scuola, che non potrà seguire più di tre medici in formazione.
- Le modalità di svolgimento delle attività teoriche e pratiche del medico in formazione specialistica, la rotazione tra le strutture inserite nella rete formativa, nonché il numero minimo e la tipologia di interventi pratici da eseguire personalmente sono quelli determinati all'inizio di ogni anno accademico dal Consiglio della scuola in conformità agli ordinamenti didattici ed agli accordi tra Università e Azienda sanitaria coinvolta. Tale programma viene portato a conoscenza del medico in formazione specialistica all'inizio di ogni anno accademico. Egualmente sono portati a conoscenza gli aggiornamenti annuali resisi indispensabili in relazione alle mutate necessità didattiche e alle specifiche esigenze del programma di formazione.

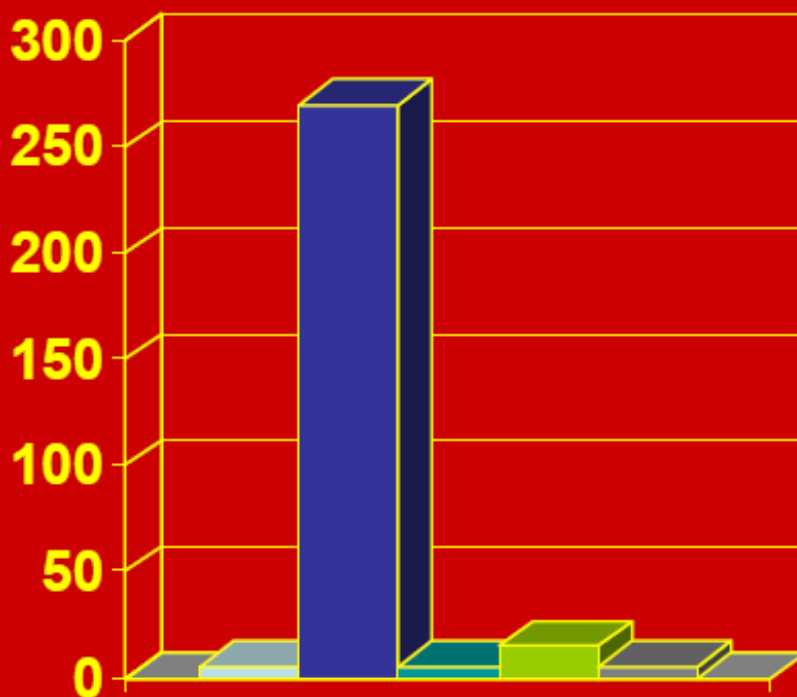
Crediti formativi

- 300 CFU complessivi articolati in 5 anni di corso

ovvero

- 360 CFU complessivi articolati in 6 anni di corso

Distribuzione dei CFU



**CFU (>70% attività
professionalizzanti
pratiche e di tirocinio)**

■ attività di base
5

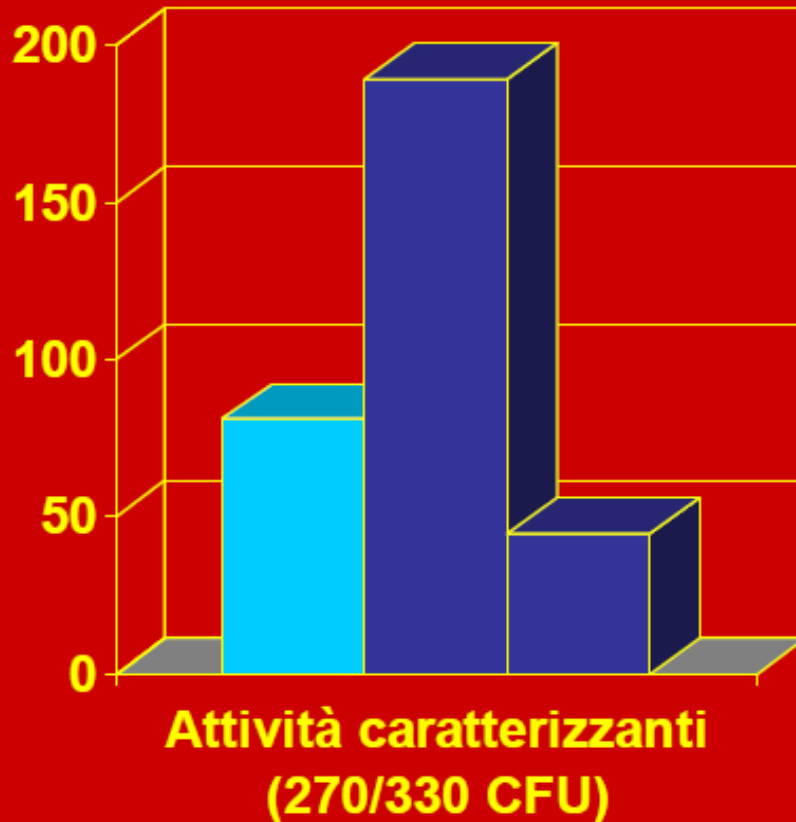
■ attività
caratterizzanti
270/330

■ attività affini 5

■ attività prova
finale 15

■ altre attività 5

Ripartizione delle attività caratterizzanti



■ tronco comune
81/99

30%

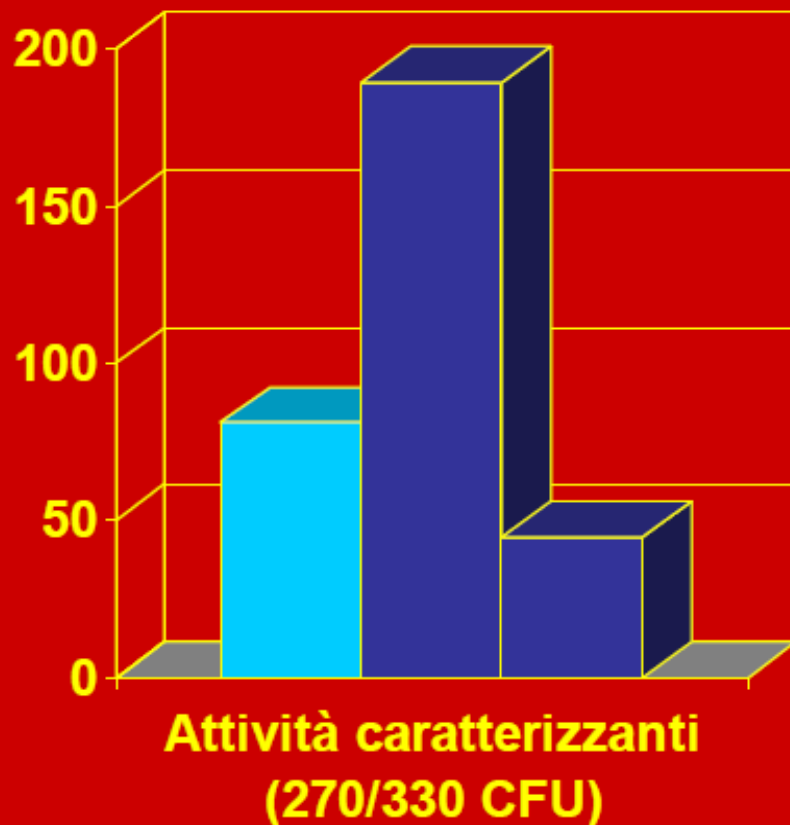
■ discipline
specifiche
della tipologia
> 189/231

■ attività a scelta
dello studente
<45/50

70%

Tronco comune

30% dei CFU delle attività caratterizzanti totali



■ **tronco comune**
81/99

■ **discipline specifiche della tipologia**
> 189/231

■ **attività a scelta dello studente**
<45/50

> 60 CFU del tronco comune sono dedicati ad attività professionalizzanti (pratiche e di tirocinio)

> 30 CFU nella disciplina principale dell'area (medicina interna o chirurgia, generale)

30 CFU nelle specialità affini alle singole tipologie di scuola comprese nella Classe/Area e nelle attività cliniche di emergenza e pronto soccorso

Tronco comune Area Medica: esempi

MED/06 ONCOLOGIA MEDICA
MED/09 MEDICINA INTERNA
MED/10 MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO
MED/11 MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE
MED/12 GASTROENTEROLOGIA
MED/13 ENDOCRINOLOGIA
MED/14 NEFROLOGIA
MED/15 MALATTIE DEL SANGUE
MED/16 REUMATOLOGIA
MED/17 MALATTIE INFETTIVE
MED/18 CHIRURGIA GENERALE
MED/25 PSICHIATRIA
MED/26 NEUROLOGIA
MED/35 MALATTIE CUTANEE E VENEREE
MED/38 PEDIATRIA GENERALE E SPECIALISTICA
M-PSI/08 PSICOLOGIA CLINICA

Classe Medicine specialistiche

BIO/14 FARMACOLOGIA
MED/03 GENETICA MEDICA
MED/06 ONCOLOGIA MEDICA
MED/09 MEDICINA INTERNA
MED/10 MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO
MED/11 MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE
MED/12 GASTROENTEROLOGIA
MED/13 ENDOCRINOLOGIA
MED/14 NEFROLOGIA
MED/15 MALATTIE DEL SANGUE
MED/16 REUMATOLOGIA
MED/17 MALATTIE INFETTIVE
MED/25 PSICHIATRIA
MED/26 NEUROLOGIA
MED/38 PEDIATRIA GENERALE E SPECIALISTICA
MED/42 IGIENE GENERALE E APPLICATA
M-PSI/08 PSICOLOGIA CLINICA

Classe Neuroscienze e scienze cliniche del comportamento

MED/11 MALATTIE DELL' APPARATO CARDIOVASCOLARE
MED/10 MALATTIE DELL' APPARATO RESPIRATORIO
MED/21 CHIRURGIA TORACICA
MED/22 CHIRURGIA VASCOLARE
MED/23 CHIRURGIA CARDIACA
MED/18/ CHIRURGIA GENERALE
MED/09/ MEDICINA INTERNA
MED/41 ANESTESIOLOGIA
MED/42 IGIENE APPLICATA
M-PSI/08 PSICOLOGIA CLINICA

Classe Chirurgie cardio-toraco-vascolari

Attività affini, attività per la prova finale ed altre attività



- attività di base 5
- attività caratterizzanti 270/330
- attività affini 5
- attività prova finale 15
- altre attività 5

Attività Affini, Integrative e Interdisciplinari comprendono uno o più Ambiti, identificati da Settori scientifico disciplinari utili alle integrazioni multidisciplinari

Crediti destinati alla preparazione della Tesi

Crediti finalizzati all'acquisizione di abilità linguistiche, informatiche e *relazionali*. Tra tali attività sono comprese quelle per l'apprendimento della lingua inglese a livello sufficiente per la comprensione di testi e la partecipazione a conferenze di ambito scientifico e clinico

Attività affini, attività per la prova finale ed altre attività



- attività di base 5
- attività caratterizzanti 270/330
- attività affini 5
- attività prova finale 15
- altre attività 5

Attività Affini, Integrative e Interdisciplinari comprendono uno o più Ambiti, identificati da Settori scientifico disciplinari utili alle integrazioni multidisciplinari

Crediti destinati alla preparazione della Tesi

Crediti finalizzati all'acquisizione di abilità linguistiche, informatiche e *relazionali*. Tra tali attività sono comprese quelle per l'apprendimento della lingua inglese a livello sufficiente per la comprensione di testi e la partecipazione a conferenze di ambito scientifico e clinico

Accesso alle scuole di specialità

Il concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione è regolamentato dal nuovo "Regolamento concernente le modalità per l'ammissione dei medici alle scuole di specializzazione in medicina", DECRETO DEL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA del 6 marzo 2006, n. 172 (allegato L), pubblicato sulla GAZZETTA UFFICIALE - SERIE GENERALE N. 109 del 12/05/2006, in vigore quindi nella sua formulazione rivisitata a partire dall'A.A. 2006/07.

Le principali novità introdotte dal nuovo regolamento sono riassunte di seguito:

- la ridefinizione della data di inizio dell'A.A. che avrà luogo a partire dalla fine dell'espletamento delle selezioni e quindi subito dopo la pubblicazione delle graduatorie.
- l'introduzione, quale requisito necessario per l'ammissione alla prova, del conseguimento dell'abilitazione.
- Le altre modifiche riguardano la Prova Pratica (seconda prova) e la Valutazione dei Titoli.

Le prove di accesso

Consistono in una **prova scritta** e in una successiva **prova pratica**.

Alle risultanze di entrambe le prove, ai fini della stesura della graduatoria finale, vengono aggiunti i **titoli** valutati dalla Commissione.

PROVA SCRITTA

- Sessanta quesiti a risposta multipla di cui n. 40 su argomenti caratterizzanti il corso di laurea di medicina e chirurgia e n. 20 su argomenti caratterizzanti la tipologia della scuola.
- Una apposita commissione di esperti individuati dal Ministero, sentito il C.U.N. e il C.N.S.U., ha predisposto un archivio nazionale con almeno cinquemila quesiti, suddivisi in due distinti gruppi, rispettivamente di carattere generale e speciale, e provvede ad aggiornarli annualmente, sempre che motivi di necessità non inducano a revisioni anticipate.
- Il M.I.U.R. cura la tenuta dell'archivio dei quesiti e ne assicura la pubblicità entro sessanta giorni dalla pubblicazione del bando. Entro la medesima data è reso pubblico ogni anno l'archivio aggiornato.

La valutazione della prova scritta di quesiti a risposta multipla consistenti in cinque risposte, determina l'attribuzione di un **punteggio di**

- + 1 per ogni risposta esatta
- 0 per ogni risposta non data
- 0,25 per ogni risposta errata

La prima prova si intende superata se vengono totalizzati almeno 48 punti. I candidati che non abbiano conseguito tale punteggio sono dichiarati non idonei e non possono essere ammessi alla prova pratica. Attraverso la prova scritta è possibile totalizzare sino a 60 punti.

PROVA PRATICA

“La prova pratica consiste nella valutazione da parte del candidato di un referto o di un dato clinico, diagnostico, analitico, da effettuarsi mediante relazione scritta sintetica. Omissis ...

La prova pratica si intende superata se il candidato relaziona in modo corretto e analitico il caso” (Quanto introdotto differisce dal regolamento originario, laddove era previsto che il candidato rispondesse a tre quesiti e in modo corretto, pena l'esclusione dalla graduatoria).

Le singole scuole predetermineranno un numero di prove pratiche in numero maggiore di uno agli ammessi alla prova stessa. Ciascun candidato sorteggia la propria busta (sigillata, numerata e firmata sui lembi dalla commissione), prima dell'inizio dello svolgimento delle prove, in modo che ciascuna busta sia abbinata a un singolo concorrente.

Punteggio

La commissione di esame può attribuire fino a:

- 7 punti per il Voto di laurea
- 18 per il Curriculum degli studi universitari.

Voto di laurea - max 7 punti:

- per voto di laurea inferiore a 100: punti 0
- per ciascun punto da 100 a 109: punti 0,45
- per i pieni voti assoluti: punti 6
- per la lode: punti 7

Curriculum - max 18 punti:

Esami - max 5 punti.

Gli esami utili per la valutazione, in numero di 7, sono scelti dal Consiglio della scuola tra i corsi integrati in statuto e indicati nel bando, con punteggio così attribuibile:

- per ogni esame superato con voti da 27 a 29/30: punti 0,25
- per ogni esame superato con la votazione di 30/30: punti 0,50
- per ogni esame superato con lode: punti 0,75

Quality assurance e quality improvement

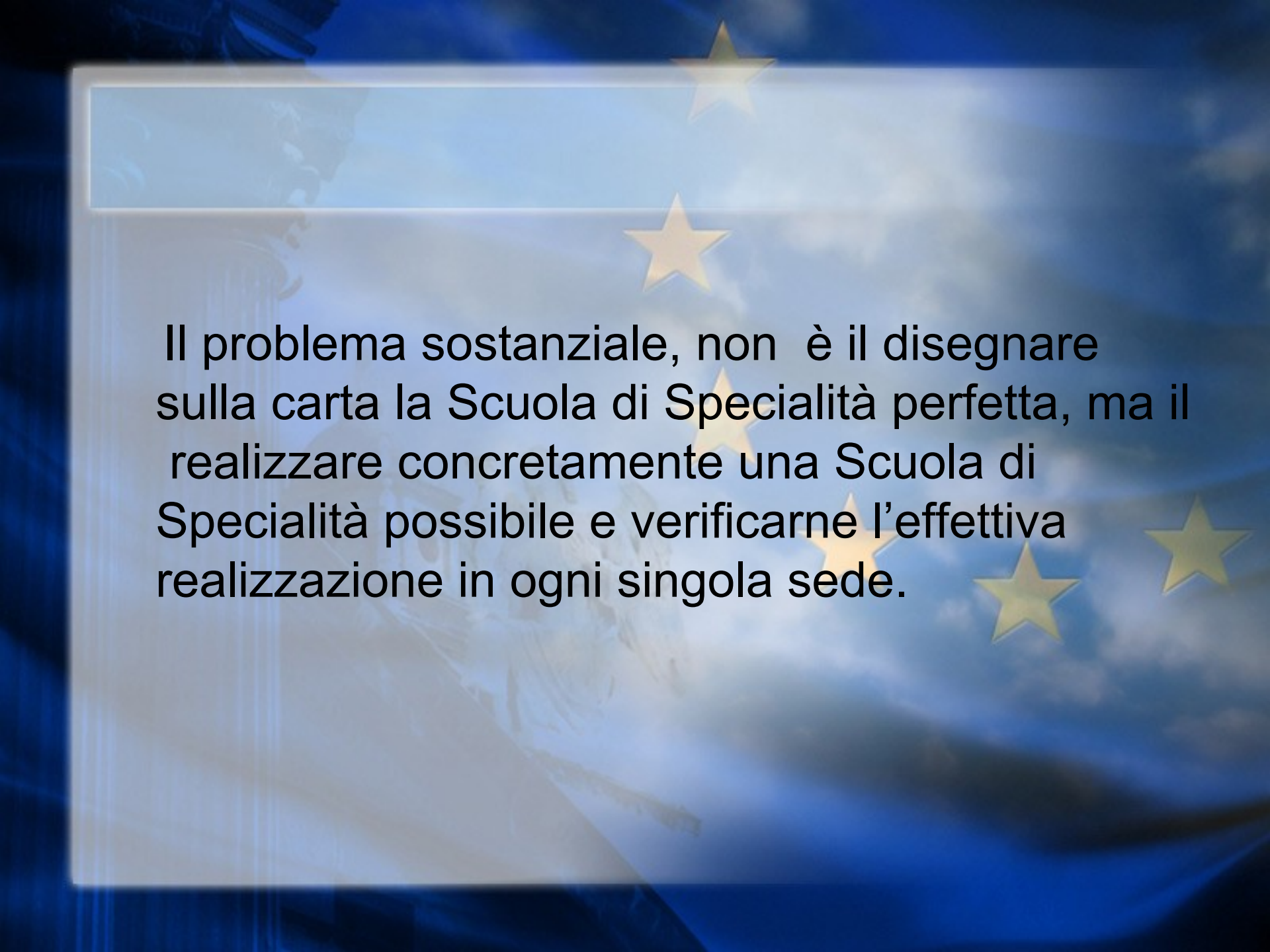
Esperienze italiane: Padova

- ❖ concetti che sono uno dei punti di forza nel guidare il processo politico europeo per lo sviluppo di strategie comuni in ambito di formazione universitaria e specialistica, conosciuto come Bologna Process, avviato dalla fine degli anni '90 in uno scenario caratterizzato dalla circolazione dei professionisti sanitari nei Paesi europei e da un crescendo di richieste di eccellenza nelle prestazioni mediche.
- ❖ La quality assurance è un compito di ogni singola istituzione, sia essa universitaria o responsabile di Scuole di specializzazione.
La Norma ISO 9001, relativa all'implementazione dei sistemi di gestione della qualità, è uno strumento per implementare la politica del quality assurance, poiché essendo focalizzata sui processi e non direttamente sui contenuti di un sistema può essere applicata ad ogni tipo di organizzazione.

Requisiti cardine della Norma, nella gestione della qualità per la formazione medica Specialistica

- ❖ la valutazione della customer satisfaction e il monitoraggio continuo di indicatori di esito.
"Customer satisfaction" si traduce, nel contesto della qualità di una Scuola di specializzazione medica, nella valutazione in itinere fornita dai principali clienti della Scuola (gli specializzandi) sui loro docenti e sui programmi di formazione.
Specularmente, la valutazione dei medici in formazione specialistica assume, nell'ottica della qualità, il significato di monitorare il processo (la formazione teorico-pratica erogata) e la qualità del "prodotto" (il futuro specialista), oltre, ovviamente, a rispondere ai requisiti minimi cogenti richiesti per legge.

Da queste esigenze deriva la particolare attenzione alla pianificazione di un rinnovato sistema di valutazione degli specializzandi e della Scuola.



Il problema sostanziale, non è il disegnare sulla carta la Scuola di Specialità perfetta, ma il realizzare concretamente una Scuola di Specialità possibile e verificarne l'effettiva realizzazione in ogni singola sede.

Punti di debolezza delle vecchie Scuole di Specialità

- Poca chiarezza riguardo a obiettivi e contenuti formativi;
- Attività orientate più alla formazione di base e teorica (sapere) che a quella professionalizzante (saper fare) e agli aspetti di management (saper decidere) della professione medico-specialistica;
- Scarso rilievo dato all'integrazione multi-interdisciplinare e alla formazione dello specialista collocato in una rete di servizi complementari;
- Disegno formativo non sempre coerente con le esigenze del SSN e con i reali bisogni professionali;
- **Difformità rispetto agli standard nazionali/internazionali**

Sfide professionali

Alcuni punti chiave che riteniamo critici

La formazione presenta sul territorio italiano una varietà di forme e modi.

Alcuni esempi di tale **disomogeneità** e di conseguenza di **diversa qualità** delle singole scuole sono:

- il grado di autonomizzazione degli specializzandi,
- la possibilità di esporre gli specializzandi a casistiche sufficientemente ampie e varie, le modalità di rotazione e partecipazione ai servizi,
- le possibilità di esperienze all'estero o al di fuori della propria sede universitaria,
- le opportunità di ricerca e l'accesso ai fondi

Politica estera della FNOMCEO in tema di formazione specialistica

Protocolli in via di definizione per favorire lo scambio di medici in formazione specialistica con l'obiettivo di una reciproca conoscenza di modelli organizzativi, tecnologici e clinico assistenziali (paesi coinvolti: Slovenia, Croazia, Germania, Austria; Università coinvolte: Trieste, Udine, Bari, Chieti, Padova, Ancona).

Sfide tecnico-organizzative

- ❖ Scarsa conoscenza della situazione nazionale e locale: attualmente non esistono dati e strumenti ufficiali che permettano un reale confronto sulle modalità della formazione nelle diverse sedi.
- ❖ Scarso confronto sulla formazione tra docenti e discenti: non sono presenti organismi ufficiali o ufficiosi in cui Rappresentanti dei Medici Specializzandi e Direttori delle Scuole si confrontino sull'offerta formativa.
- ❖ Mancanza di un piano di programmazione delle esperienze formative all'estero o in realtà extrauniversitarie: quella che sulla carta è un'occasione a cui dovrebbero poter accedere tutti i Medici Specializzandi in realtà si esprime attraverso iniziative dei singoli specializzandi o professori e resta per lo più un'esperienza isolata o comunque di portata limitata rispetto alle sue potenzialità.
- ❖ Scarso ruolo della ricerca nella formazione degli specializzandi.

Richieste FNOMCEO

Corsi di Specializzazione

- programmazione basata sui bisogni di salute della popolazione con estensione degli analoghi criteri per l'ammissione ai corsi di laurea;
- applicazione del reale incardinamento delle attività delle specializzazioni nel tessuto sanitario accreditato e incluso nel sistema formativo;
- potenziamento delle Scuole mediante Consorzi regionali e interregionali per
 - l'ampliamento dell'offerta di eccellenza
 - lo scambio di esperienze e competenze
 - l'omogenea distribuzione territoriale delle risposte sanitarie
- flessibilità nella conversione tra le specialità

Le motivazioni delle nostre richieste

Il numero dei posti delle Scuole di Specializzazione è inferiore ai bisogni e ha forti discrepanze di distribuzione nel rapporto tra specialità nonché in relazione alla demografia delle aree geografiche del paese: in particolare, le aree meridionale e insulare hanno un rapporto posti in Scuole di Specializzazione/abitanti nettamente inferiore rispetto alle aree centrale e settentrionale, con valori che arrivano in alcuni casi a -50%.

La tipologia della formazione risente degli stessi limiti dei Corsi di Laurea, con limitazioni delle attività pratiche (questo è particolarmente evidente nelle Scuole di tipologia chirurgica) e rapporti insufficienti sia con il territorio sia con la realtà dell'assistenza sanitaria extra universitaria.

I percorsi rigidi dei curricula e dei titoli di studio non consentono flessibilità di passaggio, con adeguate integrazioni di segmenti di corso, tra specialità complementari, creando ostacolo alla creazione di figure professionali provviste di competenze interdisciplinari integrate che, nell'organizzazione sanitaria concreta, appaiono invece in continua evoluzione.

OBIETTIVI della FNOMCEO

Alla luce di tali considerazioni si rende necessario che in ogni Scuola di Specialità:

- Siano presenti i **requisiti minimi**, sia quantitativi sia qualitativi, necessari a una Scuola di Specializzazione;
- Gli specializzandi abbiano un ruolo **attivo**, basato sul concetto di **imparare lavorando**, dove il curriculum studiorum è centrato, non sulla semplice acquisizione di informazioni, ma su una reale **formazione teorico-pratica**, definendone i **compiti**, le **responsabilità** e le **autonomie**. Con acquisizione graduale e progressiva;
- Le **modalità di valutazione** siano esplicite e coerenti;
- Siano possibili **esperienze di ricerca clinica** avanzata e competitiva sia nell'ambito delle diverse Scuole di Specialità, sia tra le diverse Scuole di Specialità, ricordando come questa sia il presupposto di un'assistenza di qualità.

CONSIDERAZIONI GENERALI

L'Unione europea salvaguarda in maniera differente nei rispettivi ambiti nazionali i diritti dei pazienti ma nessuna nazione mette più in dubbio la necessità di strumenti di armonizzazione dei sistemi sanitari nazionali che possano favorire i diritti dei pazienti e dei cittadini.

Questione della massima importanza, specialmente in relazione alla libertà di movimento all'interno della Unione europea e al processo di allargamento della stessa.

Non è sufficiente rimodellare i servizi, senza una chiara condivisione dei significati dei nuovi paradigmi culturali medici e della conseguente necessità di nuovi modelli formativi.

Abbiamo bisogno di un medico che sappia rispondere alla mutevolezza del sapere medico e della sua organizzazione.

Lo richiedono le numerose dichiarazioni e raccomandazioni internazionali, emanate sia dalla Organizzazione mondiale della sanità sia dal Consiglio d'Europa: la carta di Nizza.

Compito della FNOMCEO

Orientare gli standard e i modelli professionali in analogia con gli standard organizzativi e parametri tecnici nel contesto Europeo.