

# LA FORMAZIONE MEDICA SPECIALISTICA POST-LAUREA

Ordine provinciale medici chirurghi e odontoiatri di Modena  
16 marzo 2019, Modena

Stefano Guicciardi

Medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva - Università di Bologna  
Commissione Giovani Professionisti OMCeO Modena



# DICHIARAZIONE DI CONFLITTI DI INTERESSI

- Presidente Nazionale di FederSpecializzandi.
- Nessun compenso economico o di altra natura.
- Bolognese in incognito.

# IL PERCORSO FORMATIVO MEDICO ITALIANO

1. Corso di laurea in medicina e chirurgia
2. Abilitazione
3. Scuola di specializzazione o corso MMG

# LA NORMATIVA ESSENZIALE DI RIFERIMENTO

1. Decreto Legislativo n. 368 del 17 agosto 1999 – *"Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE"*. Definisce il tipo di contratto dello specializzando (formazione-lavoro), delinea gli aspetti legali della formazione specialistica e istituisce i sistemi di verifica e controllo (Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica e Osservatori Regionali).
2. Decreto Interministeriale n. 68 del 4 febbraio 2015 – *"Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria"*. Individua e ridefinisce la durata delle scuole di specializzazione di area sanitaria, il profilo specialistico, gli obiettivi formativi ed i relativi percorsi didattici suddivisi in aree e classi.

**50 Scuole di Specializzazione, 11 classi, 3 aree.**

# LA NORMATIVA ESSENZIALE DI RIFERIMENTO

3. Decreto Interministeriale n. 402 del 13 giugno 2017 – *"Standard, requisiti e indicatori di attività formativa e assistenziale delle Scuole di specializzazione di area sanitaria"*. Identifica i requisiti e gli standard per ogni tipologia di scuola, nonché gli indicatori di attività formativa ed assistenziale necessari per le singole strutture di sede e della rete formativa, istituendo un vero e proprio sistema di accreditamento.
4. Decreto Ministeriale (MIUR) n. 130 del 10 agosto 2017 – *"Regolamento concernente le modalità per l'ammissione dei medici alle scuole di specializzazione in medicina, ai sensi dell'articolo 36, comma 1, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368"*. Definisce le modalità di svolgimento del test di accesso nazionale, specificando che *"alle scuole si accede con concorso annuale per titoli ed esami bandito entro il 31 maggio di ciascun anno"* e che *"la prova d'esame si svolge non prima di sessanta giorni dalla data di pubblicazione del bando"*.

# IL CONTRATTO IN SINTESI

- **Retribuzione** – **25.000 euro lordi**, divisi in una quota fissa di 22.700 euro e una quota variabile di 2.300 euro i primi due anni e 3.300 dal terzo in poi. È obbligatorio il versamento dei **contributi previdenziali** in gestione separata INPS.
- **IRPEF e IRAP** – Gli emolumenti derivanti dal contratto, **sono esenti dall'IRPEF e IRAP in quanto assimilati ad una borsa di studio**, e come tali non soggetti a tassazione per l'imposta sui redditi. Pertanto **non bisogna presentare la dichiarazione dei redditi** perché lo stipendio non è soggetto ad imposte.
- **Orario di lavoro** – In linea con quanto stabilito dalla Direttiva Europea n. 88 del 2003, l'orario dei medici italiani è di **34 ore di clinica più 4 di aggiornamento**, e in ogni caso **non può superare le 48 ore settimanali, compresi gli straordinari**. Il riposo giornaliero deve essere di almeno **11 ore consecutive ogni 24 ore** e deve essere garantito almeno un giorno intero (24 ore) a settimana di riposo.
- **Autonomia** – Per lo specializzando è prevista *"la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore"*. Importante: *"in nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo"*.

# IL CONTRATTO IN SINTESI

- **Ferie** – Sono concesse assenze per motivi personali, preventivamente autorizzate salvo causa di forza maggiore, che non superino **trenta giorni** complessivi nell'anno accademico.
- **Maternità e malattia** – *Gli impedimenti temporanei superiori ai **quaranta giorni** lavorativi consecutivi per servizio militare, gravidanza e malattia, sospendono il periodo di formazione, fermo restando che l'intera sua durata non è ridotta a causa delle suddette sospensioni.* Le specializzande hanno le tutele per la maternità previste per tutte le lavoratrici (DLgs - 151/2001), e pertanto devono stare a casa un periodo minimo di cinque mesi: due mesi prima più tre dopo il parto (o 1+4). Nel periodo di assenza per maternità si riceverà un parte della retribuzione totale (la quota fissa). I mesi “persi” per la maternità si dovranno poi recuperare alla fine della specializzazione, visto che sono mesi di formazione, ma saranno retribuiti per intero.
- **Formazione fuori rete** – Possibili fino a **18 mesi fuori rete formativa**, sia in Italia che all'Estero.

# EXPECTATIONS



# REALITY

## JUNIOR DOCTOR



What society thinks I do.



What my mum thinks I do.



What my seniors think I do.



What my consultant thinks I do.



What I think I do.



What I actually do.

# LE ATTUALI CRITICITÀ

1. QUANTITATIVE
2. QUALITATIVE



# ACCESSO ALLA FORMAZIONE MEDICA

Anno Accademico	Posti disponibili (comunitari e non comunitari residenti)	Iscritti al test
2014/2015	9.983	64.187
2015/2016	9.530	60.639
2016/2017	9.224	62.694
2017/2018	9.100	66.907
2018/2019	9.779	67.005

Accesso ai corsi di laurea in  
Medicina e Chirurgia  
Rapporto medio posti  
disponibili/iscritti

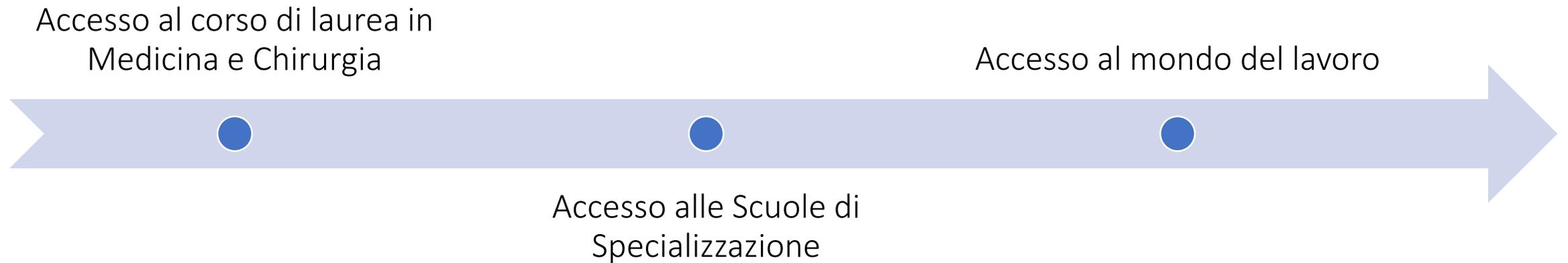
**1 su 6,7**

Anno	Posti chiesti dalla Conf. Stato Regioni (primo AA di riferimento)	Posti disponibili (contratti ministeriali)	Differenza posti richiesti/a disposizione	Iscritti al test
2014	8.189	5.504	-2.685	12.168
2015	8.073	6.363	-1.710	13.188
2016	7.909	6.725	-1.184	13.802
2017	7.967	6.676	-1.291	15.000
2018	8.569	6.934	-1.635	16.046

Accesso alle Scuole di  
Specializzazione  
Rapporto medio posti  
disponibili/iscritti

**1 su 2,2**

# GLI IMBUTI FORMATIVI



## IL PARADOSSO

1. Servono medici specialisti
2. Esiste un *surplus* di medici da formare
3. Non vengono fornite le risorse adeguate per formarli

# IL MEDICO IN FORMAZIONE IN EUROPA



European Junior Doctors  
Association



## Postgraduate training in Europe - Results of a European Survey

*Publicato il 26 Ottobre 2018*

Indagine condotta sui **22 Paesi del network** (Austria, Croazia, Repubblica Ceca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Norvegia, Paesi Bassi, Portogallo, Regno Unito, Slovenia, Spagna, Svezia e Turchia).

Cinque ambiti di indagine: accesso, status del medico in formazione, qualità e *assessment*, flessibilità, responsabilità legale del medico in formazione.

# IL MEDICO IN FORMAZIONE IN EUROPA

Ambito	Risultati
Accesso	<p>9/22 (41%) – Accesso tramite un sistema nazionale</p> <p>9/22 (41%) – Selezione gestita dal Ministero della Salute            5/22 (23%) – Selezione gestita dalle Medical Chambers            2/22 (9%) – Selezione gestita dalle università</p>
Status del medico in formazione e organizzazione del <i>training</i>	<p>9/22 (41%) – I medici in formazione hanno un doppio status di lavoratore e studente.            Nei Paesi rimanenti esiste solo lo status di lavoratore.</p> <p>6/22 (27%) – Le università sono responsabili dell'organizzazione della formazione.            5/22 (23%) – Gli ospedali o altre istituzioni sono responsabili dell'organizzazione della formazione.            Nei Paesi rimanenti la responsabilità formativa è ripartita con una combinazione tra i diversi enti.</p>
Qualità e <i>assessment</i>	<p>8/22 (36%) – La supervisione della qualità è sotto il controllo delle Medical Chambers            4/22 (18%) – La supervisione della qualità è sotto il controllo del Ministero della Salute            4/22 (18%) – La supervisione della qualità è sotto il controllo delle università</p> <p>La quasi totalità dei Paesi riporta momenti di <i>assessment</i> durante il percorso del medico in formazione.            Solo in 4 Paesi non li riportano.</p>
Flessibilità	<p>16/22 (73%) – Gli specializzandi possono effettuare la specializzazione con modello <i>part-time</i>.            In Francia, Italia, Irlanda, Estonia e Turchia la specializzazione è <i>full-time</i>.</p> <p>7/22 (32%) – Gli specializzandi possono cambiare facilmente specializzazione in corso.            7/22 (32%) – Gli specializzandi possono cambiare specializzazione in corso solo a certe condizioni.  <b>Solo in Italia non è possibile cambiare specializzazione in corso.</b></p>
Responsabilità legale del medico in formazione	<p>13/22 (59%) – Lo specializzando condivide la responsabilità legale con il proprio supervisore.            4/22 (18%) – Solo il supervisore ha piena responsabilità legale.</p> <p>2/22 (9%) – Lo specializzando è legalmente responsabile delle proprie azioni solo se ha specifiche competenze certificate.            Solo in Regno Unito lo specializzando ha piena responsabilità legale (in ogni caso un supervisore è sempre reperibile).</p>

# IL MEDICO IN FORMAZIONE IN EUROPA

La formazione medica post-laurea viene svolta in **forme molto diverse in Europa** e in **nessun ambito analizzato** (accesso, status del medico in formazione, qualità e *assessment*, flessibilità, responsabilità legale del medico in formazione) **esiste un modello unico**.

Pur guardandosi intorno, bisogna lavorare per costruire un **modello italiano** che si adatti alle esigenze locali e all'impalcatura del nostro **Servizio Sanitario Nazionale**.

# ALCUNI MITI DA SFATARE

*“L’Italia è il paese in cui la formazione medica dura di più”.*

La durata del percorso universitario è equiparabile in tutta Europa, così come la durata della specializzazione. Le differenze sono spesso da ricondursi all’organizzazione e alla durata complessiva dei percorsi scolastici nazionali.

L’accesso alla professione dipende poi dalle modalità con cui sono definiti i percorsi lavorativi post laurea e da come si intende il concetto di lavoro.

**Non bisogna confondere la progressiva acquisizione delle competenze e l’autonomia professionale con l’accesso alla professione.**

In Italia, infatti, la legge 368/99 spiega chiaramente che **“il medico stipula un contratto di formazione-lavoro”**.

Questa definizione non è una contraddizione, ma anzi **evidenzia bene i bisogni del medico in formazione**, che, come dice il nome stesso, **da un lato deve erogare prestazioni assistenziali in virtù delle competenze acquisite, e dall’altro necessita di una costante formazione per ottenerle.**



# ALCUNI MITI DA SFATARE

*“All'estero l'abilitazione è immediata e più semplice”.*

In alcuni Paesi europei e del Nord America, la laurea in Medicina e Chirurgia permette un immediato accesso alla professione, ma in altri è necessario svolgere un periodo di tirocinio ed esame di abilitazione finale.

In Germania, Finlandia e Spagna ad esempio la laurea è già abilitante, ma in Danimarca, Polonia, UK, Svezia e Portogallo occorre invece effettuare un periodo post laurea **non inferiore ad un anno** prima di accedere alla professione medica, con o senza specifico esame.

**Nei Paesi in cui la laurea è abilitante, bisogna sottolineare la diversa organizzazione del percorso formativo e dei tirocini svolti rispetto a quanto avviene al momento in Italia, soprattutto per l'importanza attribuita alla parte pratica e al momento valutativo.**

# UN CONFRONTO INTERNAZIONALE: USA

L'USMLE (United States Medical Licensing Examination) è l'esame di abilitazione alla professione medica negli USA.

L'USMLE è composto da 3 step (di fatto sono 4, essendo lo step 2 è a sua volta ripartito in due momenti), due dei quali (step 1 e step 2 CK) *computer-based*.

Gli esami possono essere sostenuti in qualsiasi ordine si preferisca e si hanno 7 anni di tempo per completarli. Le varie parti dell'esame possono essere ripetute più volte, solo in caso di fallimento di una di queste componenti, sempre lasciando trascorrere almeno 60 giorni fra un tentativo e l'altro, non più di 3 volte in 12 mesi.

Il superamento dello step 1 e 2, garantisce la USMLE *certification* con la quale è possibile iscriversi alla *residency* (Scuola di specializzazione).

Lo step 3 può essere sostenuto anche durante la *residency*, ma necessariamente prima del suo termine di questa.

# UN CONFRONTO INTERNAZIONALE: UK

Nel Regno Unito un neo-laureato può iscriversi al **foundation programme** (FP), un tirocinio regolarmente stipendiato della durata di due anni.

Il FP è un programma di formazione per tutti i medici laureati nel Regno Unito.

Il programma è diviso in 2 anni: F1 (foundation year 1) e F2 (foundation year 2); dopo il primo anno (F1) il candidato può applicare alla *full-registration* al GMC (General Medical Council), l'equivalente dell'Ordine dei Medici, per poi completare il secondo anno - F2).

Il FP è stato introdotto affinché tutti i nuovi medici acquisissero un appropriato addestramento e valutazione (*training and assessment*) in tutte le competenze basilari della professione medica (sia cliniche che non cliniche) e coincide con i 3 mesi di tirocinio valutativo post-laurea italiani.

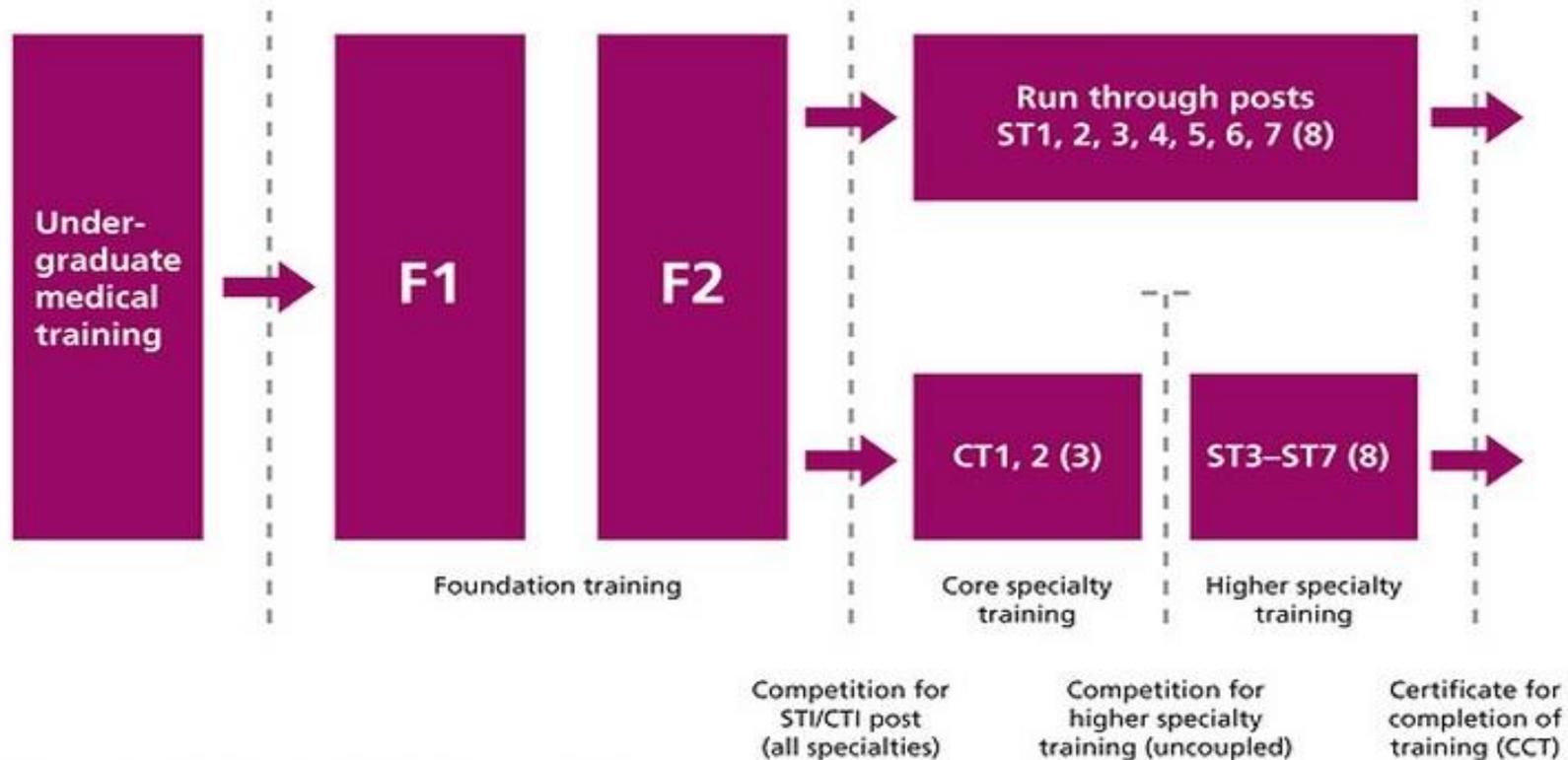
Al termine di questo percorso il giovane medico in formazione riceverà la certificazione delle competenze apprese (*foundation competencies*) e sarà, eventualmente, eleggibile per entrare nel percorso di specializzazione vero e proprio.

# UN CONFRONTO INTERNAZIONALE: UK

## *Career structure for foundation and specialty training*

The flowchart below outlines the career structure for foundation and specialty training. This is an overview only. There may be other

points of entry which aren't shown here, depending on which vacancies are available at different stages of training.



# L'IMPIANTO FORMATIVO IN ITALIA

Decreto Interministeriale 4 febbraio 2015  
n. 68: riordino scuole di specializzazione di  
area sanitaria.

Le attività formative e professionalizzanti ed i relativi CFU sono vengono ripartiti in attività di base, attività caratterizzanti, attività affini, integrative e interdisciplinari e altre attività.

Molte scuole vengono ridotte nella durata.

TABELLA ESEMPLIFICATIVA DELLA DISTRIBUZIONE CFU PER SCUOLE 4 ANNI;  
IN PARENTESI I CFU PER LE SCUOLE DI 3 O 5 ANNI

ATTIVITÀ FORMATIVE				
Attività formative	Ambiti disciplinari	Settori scientifico-disciplinari	CFU	Tot. CFU
Di base	DISCIPLINE GENERALI PER LA FORMAZIONE DELLO SPECIALISTA	SSD	5	5
Caratterizzanti	TRONCO COMUNE	SSD	15-30 (30) <sup>a</sup> (15-60) <sup>b</sup>	210 (155) <sup>a</sup> (270) <sup>b</sup>
	DISCIPLINE SPECIFICHE DELLA TIPOLOGIA*	SSD della tipologia	180-195 (125) <sup>a</sup> (210-255) <sup>b</sup>	
Affini, integrative e interdisciplinari	DISCIPLINE INTEGRATIVE ED INTERDISCIPLINARI	SSD	5	5
Per la prova finale				15 (10-15) <sup>a</sup>
Altre	Ulteriori conoscenze linguistiche, abilità informatiche e relazionali.			5
<b>TOTALE</b>				<b>240</b> (180) <sup>a</sup> (300) <sup>b</sup>
* Ambito specifico per la tipologia della Scuola. <sup>a</sup> CFU per le Scuole con percorso di 3 anni. <sup>b</sup> CFU per le Scuole con percorso di 5 anni. NB – I CFU delle Attività della Classe della Farmaceutica hanno distribuzione differenziata per la quale si rinvia alla specifica tabella				

ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTI				
Attività formative	Ambiti disciplinari	Settori scientifico-disciplinari	CFU	Tot. CFU
Attività professionalizzanti	DISCIPLINE PROFESSIONALIZZANTI		168** (126) <sup>a</sup> (210) <sup>b</sup>	
** Il 70% dei CFU di tutte le Attività. <sup>a</sup> CFU per le Scuole con percorso di 3 anni. <sup>b</sup> CFU per le Scuole con percorso di 5 anni.				

# L'IMPIANTO FORMATIVO IN ITALIA

ginecologica, i trapianti, l'endoscopia urologica sia diagnostica che operativa, l'ecografia urologica, la radiologia interventistica, la laparoscopia, la chirurgia robotica, la litotrixxia extracorporea con onde d'urto.

## OBIETTIVI FORMATIVI

**Obiettivi formativi integrati (ovvero tronco comune):** lo specializzando deve aver acquisito una soddisfacente conoscenza teorica e competenza professionale nella diagnosi clinica e strumentale e nel trattamento, anche in condizioni di emergenza-urgenza, delle più diffuse patologie chirurgiche. Lo specializzando deve acquisire le conoscenze fondamentali di fisiopatologia dei diversi organi ed apparati, le conoscenze teoriche e pratiche necessarie per il riconoscimento delle malattie che riguardano i diversi sistemi dell'organismo, le conoscenze teoriche e pratiche dei principali settori di diagnostica strumentale e di laboratorio relative alle suddette malattie, l'acquisizione della capacità di valutazione delle connessioni ed influenze intermistiche e specialistiche. Deve pertanto saper riconoscere i sintomi e i segni clinico-funzionali con cui si manifestano le malattie di vari organi ed apparati, avendo acquisito le conoscenze fondamentali diagnostiche, terapeutiche, psicologiche ed etiche necessarie per una visione globale del paziente. A tal fine deve maturare la capacità di inquadrare clinicamente il paziente sulla base dell'anamnesi e dell'esame obiettivo; sviluppare capacità diagnostiche critiche ed analitiche; acquisire familiarità con le principali procedure diagnostiche ed indagini laboratoristiche-strumentali; riconoscere ed essere in grado di affrontare le principali emergenze mediche; familiarizzarsi con le risorse terapeutiche per programmare l'uso ottimale e riconoscerne le indicazioni e controindicazioni, così come gli effetti di interazione e i possibili incidenti iatrogeni; acquisire le nozioni fondamentali relative alle metodologie di ricerca clinica ed alle sperimentazioni farmacologiche; conoscere le problematiche fondamentali relative a prevenzione, sanità pubblica e medicina sociale. Lo specializzando deve aver acquisito una soddisfacente conoscenza teorica e competenza professionale nel riconoscimento e nel trattamento, in condizioni di emergenza-urgenza, delle più diffuse patologie. Infine lo specializzando deve anche conoscere, sotto l'aspetto clinico e terapeutico, le più comuni patologie di competenza delle altre tipologie della classe.

1. Per la tipologia **CHIRURGIA GENERALE** (articolata in cinque anni di corso) gli obiettivi formativi sono: obiettivi formativi di base: l'apprendimento di approfondite conoscenze di fisiopatologia, anatomia chirurgica e medicina operatoria; le conoscenze necessarie per la valutazione epidemiologica e l'inquadramento dei casi clinici anche mediante sistemi informatici; l'organizzazione e gestione dei servizi sanitari secondo le più recenti direttive.

Lo specializzando deve acquisire la base di conoscenza necessaria ad organizzare e gestire la propria attività di chirurgo in rapporto alle caratteristiche delle strutture e del territorio nelle quali è tenuto ad operare; la conoscenza degli aspetti medico-legali relativi alla propria professione e le leggi ed i regolamenti che governano l'assistenza sanitaria; obiettivi formativi della tipologia della Scuola: apprendere le conoscenze fondamentali di Anatomia Topografica rilevanti per l'esame clinico obiettivo di Medicina operatoria, i principi di asepsi e antisepsi, le problematiche inerenti l'organizzazione e l'igiene ambientale delle Sale Operatorie. Conoscere lo strumentario chirurgico ed i materiali di sutura nonché le tecniche e metodiche chirurgiche tradizionali ed alternative.

Acquisire un'approfondita conoscenza di base e la relativa esperienza pratica per una valutazione clinica complessiva della malattia e del paziente sulla scorta delle conoscenze di patologie cliniche, anatomia patologica, fisiopatologia chirurgica, metodologia clinica e diagnostica strumentale e per immagini e per l'indicazione al tipo di trattamento medico o chirurgico più efficace in funzione dei rischi, dei benefici e dei risultati per ogni singolo paziente. Essere in grado di scegliere le soluzioni chirurgiche ritenute più idonee nel trattamento della malattia chirurgica sia sotto il profilo delle indicazioni che tecnico.

Avere le conoscenze adeguate per affrontare le problematiche relative all'impostazione e gestione del decorso post-operatorio e dei controlli a distanza.

Acquisire le adeguate competenze multidisciplinari che consentano allo specialista una corretta impostazione del caso clinico che vada al di là della esclusiva competenza tecnico-chirurgica e tale da inserirlo in un lavoro di equipe che si faccia carico, in senso complessivo, della fase pre e post operatoria.

Sono obiettivi affini o integrativi: acquisire le conoscenze di base e l'esperienza necessaria per diagnosticare e trattare anche chirurgicamente le patologie di competenza specialistica di più frequente riscontro in chirurgia generale (chirurgia plastica e ricostruttiva, toracica, vascolare, pediatrica, urologia, ginecologica, ortopedia) o caratterizzate dall'indifferibilità di un trattamento in urgenza; riconoscere, diagnosticare ed impostare il trattamento definendo in una visione complessiva la priorità nei casi di patologia o lesioni multiple, in pazienti che richiedono l'impiego necessario di altri specialisti (cardiologia, neurochirurgia, chirurgia maxillofacciale)

Sono attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia:

- almeno 30 interventi di alta chirurgia di cui il 10% come primo operatore. Il resto come secondo operatore;

- almeno 80 interventi di media chirurgia di cui il 25% come primo operatore. Il resto come secondo operatore;

- almeno 325 interventi di piccola chirurgia di cui il 40% come primo operatore. (Sono incluse le procedure di chirurgia ambulatoriale e in D.H.). Il resto come secondo operatore.

- aver prestato assistenza diretta e responsabile con relativi atti diagnostici e terapeutici in un adeguato numero di pazienti in elezione, critici e in emergenza/urgenza.

Lo Specializzando deve aver prestato attività di assistenza diretta per almeno 2 semestri complessivi in chirurgia d'urgenza pronto soccorso e del trauma, in anestesia e rianimazione e nelle chirurgie specialistiche previste dall'ordinamento secondo le modalità definite dal Consiglio della Scuola.

Potrà concorrere al diploma dopo aver completato l'attività chirurgica.

Nella preparazione tecnica è consigliabile, ove possibile, lo studio della medicina operatoria sul cadavere. E' inoltre utile un corso di addestramento con simulatori virtuali e box per l'esercizio in tecniche laparoscopiche. La tecnica di base della micro chirurgia sperimentale va appresa in laboratorio con un corso propedeutico.

Lo specializzando potrà concorrere al diploma dopo aver completato le attività professionalizzanti.

Lo specializzando, nell'ambito del percorso formativo, dovrà apprendere le basi scientifiche della tipologia della Scuola al fine di raggiungere una piena maturità e competenza professionale che ricomprenda una adeguata capacità di interpretazione delle innovazioni scientifiche ed un sapere critico che gli consenta di gestire in modo consapevole sia l'assistenza che il proprio aggiornamento; in questo ambito potranno essere previste partecipazione a meeting, a congressi e alla produzione di pubblicazioni scientifiche e periodi di frequenza in qualificate istituzioni italiane ed estere utili alla sua formazione.

## Elenco di 2 pagine di obiettivi generici

# L'IMPIANTO FORMATIVO NEL REGNO UNITO

Curriculum nazionale  
di **351** pagine

## The Intercollegiate Surgical Curriculum

*Educating the surgeons of the future*

**General Surgery**

From October 2013  
Including Simulation  
(Updated 2015 and 2016)

**ISCP** INTERCOLLEGIATE  
SURGICAL  
CURRICULUM  
PROGRAMME

# SURGICAL CURRICULUM

- **Profilo** dello specialista in uscita
- **Syllabus** delle **competenze** generali e specialistiche strutturato per *learning outcomes* (divisi in pratiche, teoriche e comportamentali)
- Tecniche di **insegnamento** (sul campo e formali)
- Tecniche di **valutazione** (sul campo e formali) da applicare per ogni *learning outcome*
- **Portfolio** che certifica le competenze



# LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE

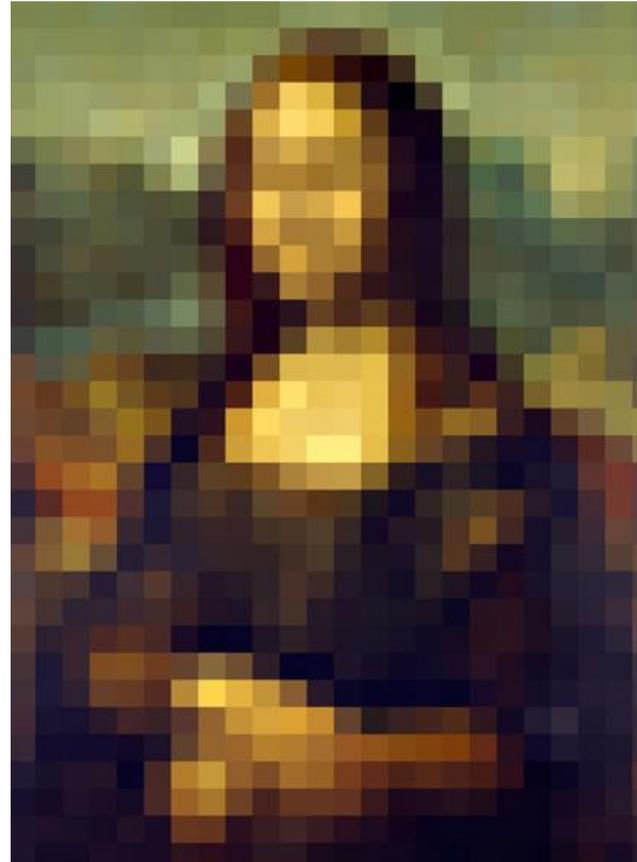
Per **competenza** si intende la capacità di utilizzare in modo giudizioso, inserendole nel contesto professionale di appartenenza, quelle conoscenze, quelle abilità e quegli atteggiamenti precedentemente acquisiti al fine di ottenere la gestione corretta di un problema o di una situazione clinica ben definita.

# LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE

La **valutazione** per ogni **competenza** deve essere costante, frequente, e da più prospettive.

La **certificazione** deve essere l'insieme delle valutazioni e dei feedback ricevuti dai tutor, non una firma messa a lato di una voce in elenco.

Solo in questo modo si potrà mettere a fuoco con la giusta risoluzione il grado di autonomia dello specializzando e definirne i crescenti livelli di responsabilità.



# DOVE INTERVENIRE?



## PROGRAMMAZIONE E RISORSE

Programmazione dell'intera filiera del percorso formativo e investimento di **risorse** dal pre-laurea al post specializzazione, sulla base dei **bisogni di Salute della popolazione** e sulla necessità di garantire la **massima corrispondenza** di posti tra corsi di laurea, specializzazione e necessità del SSN.



## ACCESSO E SELEZIONE

Mantenimento di **standardizzazione** e **imparzialità** nell'impostazione del processo selettivo per **evitare elementi discrezionali**, con prove di accesso aperte a tutti, **sincrone, trasparenti e controllate**.



## QUALITÀ FORMATIVA

- 1) Progressiva ristrutturazione dei **piani formativi per competenze**, implementati in **percorsi unici** e standardizzati che valorizzino virtuosamente strutture del SSN, università e realtà territoriali.
- 2) Rigorosa implementazione dei **processi di accreditamento**, sia strutturale-assistenziale che didattico-formativo.
- 3) Potenziamento degli **organi di verifica e valutazione** della qualità formativa (Osservatorio Nazionale e Osservatori Regionali) e degli **strumenti** a loro disposizione (questionari, *site visits*).



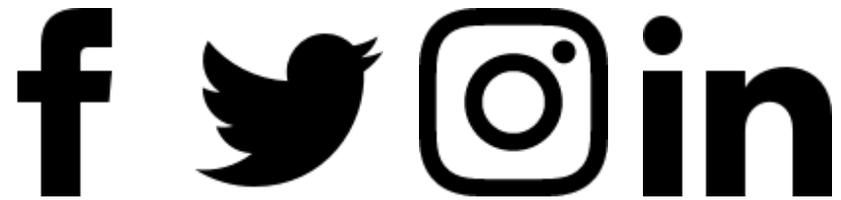
## DIRITTI E TUTELE

Professionalizzazione del corso di laurea in medicina e chirurgia mediante l'introduzione di **laurea abilitante** e risoluzione delle controversie su specifici temi del contratto (maternità, previdenza, orari).

# CONTATTI



stefanoguicciardi.mail@gmail.com  
presidente@specializzandi.org



**Facebook** (pagina): Stefano Guicciardi

**Twitter**: @SteGuicciardi

**Instagram**: stefanoguicciardi

**LinkedIn**: Stefano Guicciardi