

# PATTO PER LA SALUTE E PROPOSTE FORMATIVE

ANALISI DELLE PROPOSTE SULL'ARTICOLO 22,  
IDEE E PROSPETTIVE PER NUOVI PARADIGMI FORMATIVI

 **FederSpecializzandi**  
CONFEDERAZIONE NAZIONALE DELLE ASSOCIAZIONI DEI MEDICI SPECIALIZZANDI

## INDICE

1. COS'É FEDERSPECIALIZZANDI E PERCHE' INTERVIENE
2. CRONISTORIA DELLE PROPOSTE SULL'ARTICOLO 22 DEL PATTO PER LA SALUTE
3. IL PUNTO DI VISTA DI FEDERSPECIALIZZANDI
4. UN CAMBIO DI PARADIGMA NEL SISTEMA FORMATIVO MEDICO
5. LE 12 RICHIESTE FORMATIVE DI FEDERSPECIALIZZANDI

## CHE COS'É FEDERSPECIALIZZANDI E PERCHÉ INTERVIENE

FederSpecializzandi, Confederazione Nazionale delle Associazioni dei Medici Specializzandi, è un'associazione culturale presente dal 2003 in diversi atenei italiani che promuove la formazione post-lauream in ambito medico, in particolar modo la formazione specialistica.

Come espresso dal [Manifesto Programmatico della Confederazione](#), chiediamo un sistema formativo che prepari il medico a ricoprire al meglio il proprio ruolo professionale dal punto vista tecnico, ma anche da quello etico e sociale.

Pertanto ci occupiamo di promuovere una didattica e un'attività professionalizzante moderna e di qualità, in linea con standard europei che rispondano alle esigenze formative dei medici specializzandi, così che un domani questi possano rispondere al meglio ai bisogni in salute della società in cui vivono e operano.

FederSpecializzandi dunque si esprime sulle proposte presentate nei giorni precedenti dall'Intersindacale in merito dell'articolo 22 del Patto della Salute perché queste interessano strettamente la formazione medica ed è fondamentale che le associazioni che dal punto di vista tecnico se ne occupano da anni, sia promuovendola capillarmente sul territorio, sia lavorando nei tavoli tecnici istituzionali, vengano ascoltate perché si confrontano quotidianamente con le reali difficoltà degli specializzandi che da un lato lavorano nelle corsie e dall'altro cercano di formarsi nel modo migliore per diventare professionisti qualificati.

La nostra Confederazione, al pari di un vero e proprio organo tecnico, da diverso tempo ha deciso di focalizzare le sue energie sulla valorizzazione delle proprie competenze in ambito formativo tramite gruppi interni dedicati alla *medical education* ed una rete capillare di contatti con altre realtà e istituzioni del nostro Paese che perseguono le medesime finalità.

Crediamo fortemente che il parere strutturato e le proposte di una associazione come la nostra siano un valore aggiunto alla discussione su questi temi, legati a doppio filo con aspetti strettamente formativi e non solo lavorativi.

Le associazioni tecniche, infatti, sulla base della forza delle idee sostenute, della profondità delle argomentazioni presentate, della complessità di analisi dei contesti e di preparazione acquisita con l'esperienza, rappresentano un prezioso interlocutore, da integrare alle istituzioni, ai sindacati e alle forze politiche, perché dotate di un punto di vista unico.

## **CRONISTORIA DELLE PROPOSTE SULL'ARTICOLO 22 DEL PATTO PER LA SALUTE**

Per meglio inquadrare le considerazioni presentate da FederSpecializzandi, ripercorriamo in sintesi i vari passaggi delle proposte che si sono susseguite sino ad oggi sull'articolo 22 del Patto per la Salute 2014-2016.

La prima di queste, avanzata dai sindacati, risale al dicembre 2014, quando fu ipotizzata l'istituzione di un "doppio canale formativo" per gli specializzandi delle medesime Scuole, i quali avrebbero potuto svolgere il proprio percorso all'interno dell'Università accedendo tramite il canonico concorso nazionale, oppure in aziende sanitarie non universitarie, con equiparazione del titolo finale.

Suscitando scalpore e forti perplessità su diversi fronti, la proposta subì una rettifica all'inizio del 2015 con una modifica che proponeva la limitazione del periodo trascorso nelle aziende sanitarie agli ultimi anni di corso, con modalità di assunzione sempre a tempo determinato.

Anche questa seconda ipotesi venne severamente bocciata dalle associazioni di competenza e dall'Università.

Lo spostamento della formazione specialistica fuori del contesto universitario non pone infatti garanzie qualitative, apre la strada a disuguaglianze tra i percorsi formativi

all'interno della stessa scuola di specializzazione e sbilancia completamente l'equilibrio tra aspetto formativo dello specializzando e graduale autonomia lavorativa.

Dopo più di un anno di silenzio durante il quale è stato emanato, il 4 febbraio 2015, il [Decreto Interministeriale 68 sul Riordino delle Scuole di Specializzazione](#), che oltre alla più nota riduzione degli anni di corso definisce l'ampliamento della rete formativa sul SSN e auspica la definizione di standard e requisiti minimi per le strutture che ospitano Scuole o siano in tale rete, è comparsa una nuova proposta.

Il 30 marzo 2016, infatti, è stato reso noto a mezzo stampa un [documento](#) relativo all'articolo 22 del Patto per la Salute frutto di un accordo tra i sindacati di area medica. Al suo interno sono state avanzate diverse proposte anche in ambito formativo, tra le quali il potenziamento della figura del tutor (peraltro già presente nella legislazione vigente in materia), e l'implementazione della rete d'insegnamento.

In un primo momento non è stato inserito alcun dettaglio in merito all'accesso lavorativo al SSN, con la specifica che il punto *b* ad esso relativo sarebbe stato in seguito aggiornato.

A pochi giorni di distanza è stata condivisa una [seconda versione del documento](#) completa del punto *b* mancante, nel quale si propone l'inquadramento degli specializzandi all'ultimo biennio in strutture del SSN senza alcun vincolo di successiva assunzione a tempo indeterminato e con responsabilità della valutazione finale del medico in formazione da parte della scuola.

Sempre al suo interno viene inoltre indicata la laurea in medicina con abilitazione alla professione come requisito per l'accesso al SSN, si sottolinea l'importanza di rivedere su questa base gli ordinamenti didattici, e si ricorda la necessità di disciplinare gli accordi tra Università e Regioni per definire le modalità di accesso al percorso.

Da tale punto [hanno fortemente preso le distanze](#) tre componenti dell'intersindacale, FP CGIL Medici, CISL Medici e FPL UIL Medici, evidenziandone le inadeguatezze.

Molti sono stati inoltre commenti e reazioni anche tra diverse sigle, organi e associazioni (tra cui [SIGM](#), [CUN](#) e [CRUI](#)).

## IL PUNTO DI VISTA DI FEDERSPECIALIZZANDI

FederSpecializzandi esprime la sua netta contrarietà alla proposta di inquadramento nelle strutture delle aziende sanitarie dei medici in formazione specialistica all'ultimo biennio di corso con un contratto di tipo lavorativo.

Le motivazioni dietro a questa posizione sono elencate di seguito.

1. **Perdita di omogeneità dei percorsi formativi:** Creare un percorso nel SSN per gli specializzandi all'ultimo biennio di corso implicherebbe l'instaurarsi di disparità e disomogeneità nella formazione, anche all'interno della stessa tipologia di scuola, con il risultato che il titolo del diploma di specializzazione potrebbe corrispondere a una professionalità molto variabile da specialista a specialista, dipendente dalle diverse esperienze non standardizzate né definite univocamente.
2. **Mancanza di garanzie didattiche e valutative:** Durante il biennio sul SSN, così come indicato, verrebbero a mancare garanzie qualitative e quantitative in termini didattici. Tra gli standard e i requisiti per le strutture in rete formativa, infatti, non esistono solo indicatori di prestazioni assistenziali, ma anche cruciali indicatori del livello di insegnamento. Precisiamo inoltre come non sia sufficiente omologare la valutazione finale e l'aspetto delle lezioni, lasciandole appannaggio della Scuola di Specializzazione, poiché la didattica post-lauream è composta da molti altri aspetti, quali la *tutorship* di qualità, le valutazioni continue, la ricerca e aggiornamento o i momenti di condivisione clinica e scientifica che caratterizzano il percorso formativo.
3. **Sbilanciamento della figura dello specializzando verso l'aspetto lavorativo:** La separazione del percorso formativo agli ultimi due anni comporta, poi, un'alterazione dell'equilibrio delicato che vede attualmente nello specializzando coesistere le due figure del medico in formazione, che acquisisce competenze, e del medico lavoratore che eroga un servizio assistenziale, proporzionale alle competenze già acquisite e con progressiva assunzione di responsabilità e

FederSpecializzandi - Confederazione Nazionale delle Associazioni dei Medici Specializzandi

Sede Legale: Via San Francesco 126, 35121, Padova

email: [info@federspecializzandi.it](mailto:info@federspecializzandi.it); sito: [www.federspecializzandi.it](http://www.federspecializzandi.it)

Codice Fiscale 92255180280

raggiungimento dell'autonomia. Un contratto di natura lavorativa rischia dunque di legittimare la dequalificazione del momento formativo, vincolando gli specializzandi a concentrare le loro energie alle attività di gestione del reparto senza curarsi del livello del loro apprendimento.

4. **Blocco ulteriore del *turnover* e delle assunzioni per i neospecialisti:** Anche dal punto di vista dell'accesso al mondo del lavoro la proposta dell'Intersindacale risulta essere tutt'altro che vantaggiosa poiché andando a “coprire” i bisogni delle strutture del SSN mediante gli specializzandi agli ultimi anni, in costante ricambio, si ridurrà ulteriormente il *turnover* di assunzione di neospecialisti, certamente dal “costo” maggiore.
5. **Specializzandi per sopperire alle carenze di organico del SSN:** Appare piuttosto chiaro che il rationale del punto *b* trovi origine dalla necessità di “tappare i buchi” presenti nell'organico delle aziende sanitarie con personale, ormai formato, a buon mercato. Ad aggravare ulteriormente la carenza di risorse umane nelle strutture assistenziali ha contribuito l'entrata in vigore nella Direttiva Europea sull'orario di lavoro che definisce il tetto massimo delle 48 ore settimanali e impone riposi specifici. La conseguente assenza di adeguamento del numero di professionisti, attraverso opportune assunzioni, sta mettendo in ginocchio l'organizzazione di molte Unità Operative.
6. **Nuovo sconvolgimento organizzativo del percorso formativo, a poco più di un anno dall'entrata in vigore del Decreto Interministeriale 68 del 2015 sul riordino delle Scuole di Specializzazione:** Appare del tutto inadeguato rivedere ulteriormente gli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione sulla base della compatibilità con questo momento finale nel SSN per gli specializzandi all'ultimo biennio. Serve ancora un grande sforzo per applicare uniformemente le direttive presenti del Decreto Interministeriale 68 del 2015 e non è auspicabile un nuovo sconvolgimento organizzativo del percorso formativo. È assolutamente necessario invece lavorare sugli ordinamenti dal punto di vista didattico, sulla definizione delle competenze da acquisire nei vari percorsi formativi e sulla loro valutazione e certificazione.

## UN CAMBIO DI PARADIGMA NEL SISTEMA FORMATIVO MEDICO

Ad oggi risulta improcrastinabile un vero e proprio cambio di paradigma nel contesto della formazione medica, in particolare post-lauream.

**Quale è l'obiettivo del percorso formativo medico?**

Se l'obiettivo del percorso formativo medico è quello di **formare professionisti in grado di rispondere ai bisogni in salute della popolazione**, allora bisogna domandarsi quali sono le competenze che essi devono possedere per espletare questo difficile compito e impostare tutto il percorso formativo stesso all'acquisizione di tali competenze.

**Attuale sistema formativo**

L'attuale sistema formativo, invece, è basato sul conseguimento di "titoli" (la laurea, l'abilitazione alla professione, la specializzazione, etc.) che permettono il passaggio da uno *status* all'altro e di conseguenza il cambiamento di responsabilità, di autonomia e anche di retribuzione. Un sistema "a scalini", dove ogni scalino corrisponde ad un titolo. Il conseguimento dei suddetti titoli, poi, spesso coincide con l'espletamento di una serie di "procedure" elencate in apposito ordinamento, senza definire chi valuta che queste siano state veramente sostenute e *come*.

**Verso un sistema formativo basato sulle competenze**

Quello che invece chiediamo è un sistema formativo basato sulle **competenze** e come tale finalizzato alla definizione, all'acquisizione, alla valutazione e alla certificazione di queste.



Con la parola “competenza” si intende la capacità di utilizzare nozioni, abilità e comportamenti precedentemente appresi al fine di risolvere determinati problemi nel contesto professionale in cui ci si trova. Pertanto le competenze, in ambito medico, corrispondono a conoscenze teoriche, abilità pratiche e adeguatezza in termini di ruolo professionale e sociale del medico, essenziali a svolgere al meglio la professione.

Diventa di conseguenza fondamentale un lavoro di analisi e indagine volto a definire **nello specifico e per ogni percorso formativo**, quali sono le competenze da acquisire per esplicitarle poi in ordinamenti didattici disegnati ad hoc, non più come meri elenchi di procedure da sostenere.

Successivamente, da tali ordinamenti, devono essere declinati piani di studio atti a favorire l’insegnamento di tali competenze, da parte di tutor e docenti, attraverso l’attività didattica specifica, che non si deve limitare però alle lezioni frontali, ma deve avvalersi delle moderne tecniche di *medical education* quali simulazione, *case reporting*, *case discussion*, *journal club*, meeting scientifici e di ricerca affiancate all’attività professionalizzante in ambito assistenziale.

Cambiare il paradigma significa **mettere al centro le competenze**, ma significa anche **valutarle**, e molti sono gli strumenti di *skill assessment* utilizzati negli altri Paesi europei.

Bisogna quindi definire bene *come* e *in che tempi* eseguire la valutazione delle competenze, sia in itinere che alla fine del percorso formativo, *chi* è chiamato a realizzare tale valutazione e secondo quali *standard*.

Solo dopo opportuna valutazione, l’acquisizione delle competenze può essere certificata e la **certificazione** utilizzata per una migliore definizione professionale, in Italia ed in Europa, come auspicato dagli stessi sindacati.

A questo scopo dovrebbero essere utilizzati appositi strumenti, come il *diploma supplement*, descritto all’interno del Decreto Interministeriale 68 del 2015, volto ad attestare in maniera puntuale le competenze acquisite durante il periodo formativo, affiancando il titolo del diploma di Specializzazione e caratterizzandolo nel dettaglio degli specifici interessi e approfondimenti del medico neospecialista.

## La rete formativa e l'attività nel SSN

FederSpecializzandi condivide fortemente l'idea di implementazione dell'attività formativa e lavorativa dello specializzando all'interno della rete del SSN a condizione che la frequenza nelle varie strutture, universitarie e non, sia correlata con le competenze che lo specializzando è chiamato ad acquisire e sia funzionale al completamento delle rotazioni e del piano di studi.

Nel momento della pianificazione della frequenza in rete formativa, quindi, si deve analizzare se la struttura in questione può rappresentare il contesto in cui il medico potrà acquisire le competenze previste nel suo percorso didattico e assistenziale.

## Progressiva assunzione di responsabilità e autonomia

In un sistema formativo come fin qui descritto, la progressiva assunzione di responsabilità e autonomia vanno di pari passo con l'acquisizione di competenze valutate e certificate in modo adeguato. In questo contesto il passaggio di *status* non è più a gradini e per titoli, ma è progressivo e relativo alle competenze fatte proprie dal medico in formazione.

Il medico neoabilitato sarà chiamato ad acquisire competenze cliniche prima generali e poi specialistiche e man mano si assumerà progressiva responsabilità e autonomia professionale. Anche la transizione da specializzando a medico strutturato potrebbe essere più lineare e supportata dalla precisa definizione di ciò che si è capaci di fare e quindi del proprio grado di autonomia.

## La durata del percorso formativo medico

A questo proposito FederSpecializzandi invita a non utilizzare retoricamente il luogo comune che bolla il percorso formativo italiano come il "più lungo d'Europa" perché questo confronto cela un enorme *bias*.

In molti Paesi europei non è infatti previsto un passaggio netto dalla condizione di medico in formazione a quella di lavoratore, ma un sistema progressivo di acquisizione di competenze e responsabilità, con retribuzione e autonomia crescente, che spesso si completa molto più tardi del percorso italiano.

### **Le competenze di ordine generale**

Possono essere individuate competenze mediche di ordine generale e non specialistico che il medico neoabilitato possiede al livello teorico ma necessita di applicare e consolidare in contesto professionale. Il loro ottenimento risulta fondamentale nell'ottica di rispondere ai bisogni in salute di una popolazione sempre più anziana e su un territorio complesso dal punto di vista geografico, sociale e culturale, qualsiasi indirizzo specialistico venga poi scelto. Ricordiamo che in molti Paesi europei è riservato un percorso formativo/lavorativo apposito per l'acquisizione, la valutazione e la certificazione delle competenze di ordine generale e suggeriamo l'individuazione, anche in Italia, di un analogo momento formativo. Riteniamo infatti che l'attuale "tronco comune", già inserito all'inizio della formazione specialistica, sia totalmente inadeguato a rispondere a questa esigenza. Un percorso specifico in questo ambito, da proporre immediatamente dopo l'abilitazione professionale, permetterebbe di creare un contesto di passaggio per i neoabilitati che potrebbero così iniziare il proprio percorso professionale e formativo. Per l'acquisizione di competenze di ordine generale potrebbe essere utile ampliare il più possibile la rete formativa sul SSN, sempre iscrivendola in un percorso ben definito.

### **Il medico in formazione come lavoratore che eroga prestazioni sanitarie assistenziali**

FederSpecializzandi riconosce nel medico in formazione anche un attore diretto in ambito professionale, che come tale eroga prestazioni assistenziali, che dovrebbero essere appunto proporzionali alle sue competenze. Infatti, se le competenze acquisite fossero adeguatamente certificate, sarebbe possibile concedere adeguata autonomia al

medico in formazione, proporzionale alla sua competenza già consolidata, rafforzando invece la *tutorship* e l'affiancamento del medico strutturato per le competenze che sono ancora in corso di perfezionamento.

Come figura di lavoratore, in equilibrio con la figura in formazione, il medico specializzando gode degli stessi diritti ed è sottoposto ai medesimi doveri del medico strutturato, per quanto riguarda l'attività lavorativa. Sarebbe però opportuno poter scindere, ove possibile, da quella lavorativa, l'attività più meramente formativa che come tale deve essere considerata in maniera peculiare per quanto riguarda le problematiche di orario e di frequenza.

### **La valutazione dei processi formativi e delle strutture didattiche**

Affinché la scuola di specializzazione e la rete formativa possano rappresentare in contesto dove acquisire le competenze è necessaria adeguata procedura di accreditamento, che tenga conto non soltanto del numero di prestazioni assistenziali erogate dalle strutture, ma anche del livello didattico che le strutture possono raggiungere in termini tecnologici, logistici e di personale docente, tutor e amministrativo. Questo perché per acquisire una competenza non basta “averlo visto fare” e nemmeno “averlo fatto” se non nella maniera giusta. Perciò è cruciale che le strutture didattiche, universitarie o del SSN, rispettino gli standard e requisiti didattici e assistenziali e che sia l'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica a valutare le strutture stesse.

### **Le responsabilità istituzionali del percorso formativo medico**

In un sistema formativo basato sulle competenze, sulla qualità dei processi didattici e professionalizzanti e sull'organizzazione delle strutture didattiche e della rete formativa, diviene complesso individuare chi ricopre le responsabilità ai diversi livelli del processo formativo.

L'Università, al livello ministeriale, deve farsi garante della stesura di ordinamenti in grado di definire le competenze da acquisire per i vari percorsi formativi. Le Scuole di Specialità avranno di sicuro il ruolo di organizzare i piani di studio dal punto di vista didattico e professionalizzante.

Il SSN e le strutture delle aziende sanitarie, di concerto con le Scuole di Specialità, definiranno i contesti assistenziali e le strutture della rete formativa all'interno dei quali il medico in formazione possa acquisire le proprie competenze e allo stesso tempo erogare servizi assistenziali secondo capacità e necessità. Per quanto riguarda la valutazione, sia in itinere che finale, sebbene coordinata dalla Scuola di Specialità, essa sarà espletata anche dai tutor delle strutture che hanno fatto da cornice al percorso formativo del medico specializzando. All'Osservatorio Nazionale per la Formazione Medica Specialistica è poi demandata la responsabilità di valutare le Scuole, le reti formative e i processi didattici.

Non è pertanto facile definire le responsabilità istituzionali del percorso formativo, ma di sicuro in un sistema come quello che proponiamo solo con la collaborazione tra Università, che si fa garante della qualità didattica e valutativa del processo, e del SSN che individua le strutture formative e lavorative, si potrà raggiungere il miglior risultato in termini di qualità e di sostenibilità del sistema.

### **Conclusioni: la rivoluzione del sistema formativo**

La nostra Confederazione, in conclusione, auspica una vera e propria rivoluzione nel nostro sistema formativo medico post-lauream, che per divenire qualitativamente idoneo, ma anche sostenibile e in grado di accogliere tutti neolaureati in un percorso adeguato, deve rivedere la propria struttura fondante.

Occorre appunto passare ad un sistema basato sulle competenze. Gli ordinamenti didattici devono individuare tali competenze, i piani di studio devono descrivere i processi didattici e professionalizzanti nel dettaglio e negli strumenti di insegnamento. I docenti e tutor devono provvedere ad adeguata valutazione e certificazione delle competenze acquisite e sulla base di queste il medico in formazione potrà ottenere

autonomia e responsabilità crescente nel proprio percorso professionale, in modo graduale e senza passaggi repentini.

Un sistema del genere, più dinamico sia nella durata che nelle attività didattiche e professionalizzanti, permetterebbe l'adeguata distribuzione dei medici in formazione anche sulla rete formativa nel SSN, adeguatamente inserita in percorsi di formazione definiti. Il medico in formazione potrebbe divenire una vera risorsa anche in termini lavorativi, erogando prestazioni assistenziali proporzionali al suo livello di competenza e di autonomia, ma in sicurezza e tutelato da un sistema capace di definirne in modo chiaro le responsabilità e favorirne a crescita continua.

Senza questo cambio di prospettiva qualsiasi proposta che veda una disomogeneità di percorso formativo rischia di non valorizzare il medico in formazione e relegarlo a mero "tappabuchi" delle carenze di organico del SSN.

Alla luce di quanto fin qui detto, la nostra Confederazione ha elaborato 12 richieste in ambito formativo, ripartite su un piano organizzativo ed uno pedagogico.

## **LE 12 RICHIESTE FORMATIVE DI FEDERSPECIALIZZANDI**

Alla luce di quanto fin qui detto, la nostra Confederazione ha elaborato 12 richieste in ambito formativo, ripartite su un piano organizzativo ed uno pedagogico.

### **Le 6 richieste organizzative**

FederSpecializzandi chiede:

1. Che il sistema di formazione medica specialistica sia rappresentato da unico percorso formativo, di cui l'Università ha la responsabilità didattica, facendosi garante della definizione nei piani di studio, della valutazione e della certificazione della competenze acquisite. Tale percorso prevede periodi di frequenza e attività nella rete formativa del SSN, che potrà fornire tutor e

docenti, in accordo con la normativa vigente (Decreto Interministeriale 68 del 2015) e che quindi prende parte al processo formativo.

Siamo infatti convinti che il contesto delle aziende sanitarie del SSN sia prezioso per la formazione dello specializzando, ma siamo altresì convinti che ogni *step* formativo debba essere iscritto in una programmazione didattica e valutativa complessa e ben definita.

2. Che siano esclusi percorsi paralleli in cui, in modo totale o parziale, lo Specializzando, dipendente in diversa forma del SSN, si forma in contesto diverso da quello definito precedentemente, venendosi a configurare disuguaglianze nei percorsi formativi, mancanza di garanzie didattiche e blocco del *turnover* lavorativo nelle aziende sanitarie.
3. Che nel percorso formativo medico sia mantenuta l'impostazione di "formazione/lavoro", caratterizzata dall'equilibrio tra l'acquisizione delle competenze, con relativa valutazione e certificazione, e la progressiva assunzione di responsabilità e raggiungimento dell'autonomia, erogando prestazioni assistenziali in accordo con queste e sempre sotto adeguata supervisione e *tutorship*.
4. Che sia realizzata una costante valutazione e monitoraggio da parte dell'Osservatorio per la Formazione Medica Specialistica, sull'adeguatezza dei processi formativi e sul rispetto degli standard e requisiti delle strutture didattiche e assistenziali, sia nelle Scuole di Specializzazione stesse che nella rete formativa, come descritto nel Decreto Interministeriale 68 del 2015. A tale proposito si sottolinea come tali standard non corrispondano solo al numero e alla tipologia di prestazioni assistenziali erogate dalle strutture, ma anche da adeguatezza di docenza, di *tutorship*, di logistica e organizzazione delle strutture didattiche e di ricerca.

5. Che si consideri, quando si paragona la durata del sistema formativo italiano con quella di altri percorsi in Europa, che molti di questi prevedono una progressione formativa e professionale proporzionale alla competenza acquisita e le responsabilità, l'autonomia, il ruolo professionale e la remunerazione sono relativi a questa. Tali sistemi, pertanto, non prevedono rigidi passaggi di status e sono spesso, contrariamente a quanto si riferisce, molto più lunghi in termini di durata di quello italiano.
6. Che siano individuati, sia in ambito universitario che in rete formativa, tutor adeguatamente formati che possano rispondere alle necessità didattiche e accompagnare il medico in formazione nel processo di acquisizione di competenze e progressiva assunzione di responsabilità.

## Le 6 richieste pedagogiche

FederSpecializzandi chiede:

1. Che il sistema formativo medico post-lauream sia organizzato “per competenze”, cioè attraverso l'individuazione, all'interno di adeguati piani di studio e ordinamenti, delle competenze teoriche, pratiche e comportamentali che il medico in formazione è chiamato ad acquisire durante il suo percorso formativo, nell'ottica di formare professionisti che siano in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni in salute della popolazione.
2. Che gli ordinamenti didattici siano organizzati con precisa individuazione delle competenze da acquisire, tenendo conto di quelli che sono i bisogni assistenziali, gli standard formativi europei e le diverse abilità cliniche e scientifiche a seconda delle diverse tipologie di scuola.
3. Che la didattica e l'attività professionalizzante sia adeguatamente pianificata e realizzata da parte di tutor e docenti, avvalendosi anche di moderne tecniche

FederSpecializzandi - Confederazione Nazionale delle Associazioni dei Medici Specializzandi

Sede Legale: Via San Francesco 126, 35121, Padova

email: [info@federalizzandi.it](mailto:info@federalizzandi.it); sito: [www.federalizzandi.it](http://www.federalizzandi.it)

Codice Fiscale 92255180280



didattiche quali la simulazione, il case reporting e discussion, lo studio della letteratura scientifica, etc. volte a favorire l'acquisizione delle diverse competenze precedentemente individuate.

4. Che la valutazione, sia durante il percorso formativo che al termine di questo, sia presente, standardizzata e adeguata ad accertare l'acquisizione di competenze. Ricordiamo a questo proposito che esistono moderne tecniche valutative delle competenze complesse, utilizzate in molti Paesi europei e relativamente facili da applicare.
5. Che sia implementato un adeguato sistema di certificazione delle competenze, attraverso lo strumento del "*diploma supplement*" introdotto e descritto nel Decreto Interministeriale 68 del 2015. Questo documento è volto ad attestare nel dettaglio le competenze acquisite durante il periodo formativo, e affianca il titolo diploma di Specializzazione caratterizzandolo e specificandolo nel dettaglio degli specifici interessi e approfondimenti del medico neospecialista.
6. Che sia dedicata particolare attenzione alle competenze mediche di ordine generale, che il medico neoabilitato possiede al livello teorico ma necessità di applicare e consolidare in contesto professionale. L'acquisizione di tali competenze generali risulta fondamentale nell'ottica di rispondere ai bisogni in salute di una popolazione sempre più anziana e su un territorio complesso dal punto di vista geografico, sociale e culturale, qualsiasi indirizzo specialistico si vada poi a prendere. Ricordiamo che in molti paesi europei è riservato un percorso formativo/lavorativo apposito per l'acquisizione, la valutazione e la certificazione di suddette competenze e suggeriamo l'individuazione di tale adeguato momento formativo anche in Italia e l'introduzione di questo nel percorso formativo medico.