

**Consiglio Direttivo**  
Biennio 2024-2026

**Presidente**  
Pietro Simone Randelli

**Vice Presidenti**  
Alberto Belluati  
Rocco Papalia

**Consiglieri**  
Araldo Causero  
Pietro Cavaliere  
Roberto Civinini  
Oronzo De Carolis  
Paolo Gabellieri  
Alessandro Massè  
Francesco Pallotta  
Erika Viola

**Segretario**  
Pietro Ruggieri

**Past-President**  
Alberto Momoli

**Garante**  
Paolo Tranquilli Leali

**Direttrice Esecutiva  
e Tesoriere**  
Elena Cristofari

**Revisori dei Conti**  
Claudio Mazzola  
Vincenzo Pellecchia  
Giuseppe Solarino

**Proibiviri**  
Francesco Falez  
Paolo Tranquilli Leali  
Alberto Momoli

**Oggetto:** Memoria SIOT - Nota sui disegni di legge nn. [186](#), [509](#), [823](#), [890](#), [950](#), [963](#), [1260](#), [1364](#), [1377](#) e [1380](#) in materia di formazione specialistica medica - Audizione del 17 giugno 2025

Onorevoli Senatori,

desidero innanzitutto ringraziare la 7<sup>a</sup> e la 10<sup>a</sup> Commissione del Senato, a nome della SIOT e del Collegio degli Ordinari di Ortopedia e Traumatologia, per l'opportunità di intervenire in questa audizione. È per noi motivo di orgoglio poter contribuire al dibattito sulla riforma degli ordinamenti delle scuole di specializzazione medica.

Entrando nel merito, desidero soffermarmi su alcuni aspetti chiave presenti nei disegni di legge in esame, punti su cui anche noi abbiamo più volte riflettuto e avanzato proposte di miglioramento.

### 1. Integrazione tra Università e SSN nella rete formativa

L'integrazione tra Università e strutture del Servizio Sanitario Nazionale, incluse quelle convenzionate, rappresenta da sempre un obiettivo strategico per l'area dell'Ortopedia e Traumatologia. In questo contesto, è fondamentale riconoscere il ruolo formativo svolto dai medici non universitari, la cui collaborazione è imprescindibile, considerata la cronica carenza di personale universitario.

Proponiamo quindi:

- Estensione dei contratti di insegnamento a personale non docente, secondo documentati requisiti di merito scientifico e di esperienza didattica e sulla base di bandi pubblici di affidamento, superando l'attuale soglia del 30% sul totale delle attività formative accreditate
- Riconoscimento della attività di tutor in termini di attività di formazione continua e quale titolo ai fini di progressioni di carriera professionale, come suggerito nel DDL 186
- Possibilità di estendere le esperienze fuori rete anche presso strutture italiane, sia del SSN che convenzionate con esso, sulla base di riconosciuti

meriti scientifici e professionali dei medici ivi operanti, nonché su criteri qualitativi e quantitativi assistenziali, laddove i volumi e la complessità delle attività svolte permettano di qualificare tali strutture come di alto valore formativo

- Coinvolgimento del personale non universitario operante nelle strutture delle reti formative appartenenti al SSN o convenzionate con esso nella costruzione del progetto didattico attraverso una rappresentanza all'interno del Consiglio della scuola

## **2. Obiettivi formativi e criteri di qualità**

La formazione specialistica deve basarsi su obiettivi formativi chiari e coerenti con le esigenze dei discenti, e non essere condizionata esclusivamente da dinamiche di programmazione sanitaria.

La scelta delle sedi dove svolgere percorsi formativi sulla base di specifiche richieste da parte delle Regioni e Province Autonome, eventualmente arrivando a delle premialità per la scelta di alcune sedi in base ad una certificata carenza di specialisti nel territorio, comporta uno specifico obiettivo di sanità pubblica, in quanto si va a coprire la carenza di organico di personale strutturato con i medici specialisti in formazione, ma non risponde ad uno specifico obiettivo formativo. Sebbene una delle missioni principali di qualsiasi corso di educazione e formazione, compreso il diploma di Specializzazione medica, debba essere il placement in uscita, il percorso di formazione dovrebbe rispondere a degli obiettivi specifici che permettano al medico specialista in formazione di progredire non solo in termini di autonomia ma anche di conoscenza, per permettergli di migliorare al di là dei propri limiti; e questo si può fare solo se la scelta delle strutture della rete formativa dove svolgere l'attività professionalizzante risponda a determinati criteri di qualità ai fini didattici, quali volumi e complessità delle attività svolte, numero dei medici strutturati destinati all'attività tutoriale e relative competenze ai fini formativi, documentabili e certificabili secondo criteri stabiliti a priori.

### 3. Valorizzazione della formazione teorica, pratica e attitudinale

È fondamentale mantenere il giusto equilibrio tra attività professionalizzanti e formazione teorica, considerando le specifiche esigenze degli specializzandi, molto più intense rispetto a quelle dei medici già strutturati.

In quest'ottica proponiamo di:

- Mantenere il privilegio del Direttore e del Consiglio della scuola di costruire il piano formativo garantendo la possibilità di un periodico aggiornamento delle discipline e dei relativi contenuti sulla base delle mutate necessità assistenziali, delle tecnologie dirompenti e pertanto delle nuove competenze richieste. Il Direttore e la Scuola mantengono pertanto la prerogativa di progettare la formazione, scegliendo modalità e sedi più opportune al fine di migliorare la qualità della formazione e la capacità di attrazione della scuola in uno spirito di virtuosa competitività
- Costruire percorsi individualizzati di autonomizzazione professionale del medico specialista in formazione attraverso strumenti specifici quali:
  - o Creazione di un core curriculum delle competenze teoriche, pratiche e attitudinali adeguato agli standard europei proposti dalla UEMS, da aggiornare periodicamente, standardizzando un modello di privilegi e di competenze attese per anno di corso
  - o Mantenimento dei 18 mesi di formazione fuori rete formativa, estendendola come detto in precedenza anche a sedi italiane, da selezionare non in autonomia ma di concerto con il Direttore della scuola o altra figura di riferimento (docente o tutor), valorizzando meccanismi di *mentoring* e di *sponsorship*
  - o Creazione di percorsi di formazione superspecialistica per gli ultimi due anni di corso, facendo ricorso e anzi migliorando lo strumento del diploma *Supplement*, attraverso la creazione di piani didattici paralleli e alternativi focalizzati su progetti formativi di alta specializzazione, eventualmente finalizzando in tale direzione la formazione fuori rete
  - o Riconoscimento condiviso su base nazionale di un sistema di classificazione delle procedure medico-chirurgiche specifiche della disciplina secondo il criterio della complessità (ad es. per le discipline chirurgiche: bassa, media e alta complessità)

- Utilizzo di un sistema di reporting delle attività pratiche svolte secondo un criterio di autonomia (ad es.: attività in appoggio, in collaborazione e in autonomia)
- Report di valutazione periodico (trimestrale) da parte dei tutor sugli aspetti quantitativi (validazione delle attività inserite come effettivamente svolte) qualitativi (rispetto allo standard atteso per anno di corso) e relazionali e possibilità di miglioramento attraverso percorsi personalizzati attraverso l'utilizzo di strumenti e metodologie di assessment standardizzate
- Valutazione intermedie e finali delle competenze raggiunte rispetto a quelle attese e riconoscimento dei privilegi per le fasi successive
- Valorizzazione del portafoglio delle competenze raggiunte alla fine del percorso di formazione anche ai fini di un inserimento nel mondo del lavoro
- Utilizzo sistematico di strumenti di assicurazione della qualità quale questionari di soddisfazione sia per i tutor che per gli specializzandi, composizioni di commissioni paritetiche e di riesame per il continuo *fine-tuning* dei meccanismi di funzionamento della scuola
- Utilizzo sistematico di sistemi di certificazione della qualità della formazione Tutto questo vede necessariamente la stretta e costante collaborazione tra chi progetta la formazione ("*learning designer*") e chi svolge l'attività di tutoraggio per le attività professionalizzanti.

#### **4. Attrattività delle discipline e condizioni post-specializzazione**

È importante distinguere tra attrattività del percorso formativo e attrattività della professione post-specializzazione. Alcune discipline (es. medicina d'urgenza, malattie infettive, anatomia patologica) risultano poco attrattive non per il percorso formativo in sé, ma per le condizioni lavorative successive. La risposta, quindi, dovrebbe venire attraverso il miglioramento delle condizioni lavorative, anche con meccanismi di premialità retributiva.

#### **5. Riforma dello status contrattuale degli specializzandi**



Accogliamo con favore l'introduzione del contratto di formazione-lavoro, gli adeguamenti economici e le tutele previdenziali e legali, così come l'apertura all'attività libero-professionale. Sono misure fondamentali per contrastare l'emigrazione dei giovani medici verso l'estero.

**In conclusione,** rinnovo il nostro ringraziamento a nome della SIOT e del Collegio degli Ordinari di Ortopedia e Traumatologia, ribadendo la piena disponibilità a collaborare in modo costruttivo, nell'interesse dei giovani medici in formazione e della qualità del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Prof. Giuseppe Milano

Delegato SIOT