Presidente
Alessandro Pasculli

Presidente Eletto
Mattia Manitto

Past President
Michele Maruccia

Segretario Generale
Gaetano Gallo

Tesoriere
Marco Angrisani

Consiglieri
Giovanni Comacchio
Giovanna Di Meo
Rossella Elia
Antonia Girardi
Maria Rosaria Mastrangeli
Sara Negrello
Edoardo Pasqui
Federica Renzi

Alla c.a del dott. Antonio Mistretta, componente MUR del Tavolo Tecnico per la riforma della formazione medica,

e p.c.

dott. Emanuele Rollo, componente rappresentanza territoriale dei Medici in Formazione Specialistica

prof. Eugenio Gaudio, Presidente dell'ONFSS

La SPIGC, Società Polispecialistica Italiana dei Giovani Chirurghi, raccoglie e rappresenta i chirurghi italiani di tutte le specialità sotto i 40 anni di età. Si tratta di una popolazione particolarmente sensibile al problema della formazione. L'attività della SPIGC sul tema della formazione è ampia, attraversa numerosi congressi nazionali e si raccoglie anche in alcune pubblicazioni scientifiche su riviste a diffusione internazionale. Abbiamo accolto con grande entusiasmo la notizia della istituzione del tavolo tecnico per la riforma della formazione medica e riteniamo di avere voce in capitolo per esprimere la nostra visione della formazione chirurgica, sorta dopo anni di sondaggi, analisi, studi e dibattiti accesi. Ecco di seguito quindi la nostra posizione societaria applicata alle branche chirurgiche, in particolare a quella della chirurgia generale.

PROGRAMMAZIONE

Il primo punto su cui lavorare è il fabbisogno: determinare nel tempo il fabbisogno di specialisti e di medici di medicina generale è fondamentale per pianificare il percorso formativo. Il numero programmato per l'accesso alle scuole di medicina è fondamentale, ma altrettanto fondamentale è stabilire quanti specialisti, nel tempo, siano necessari in ogni ambito e in ogni territorio, al fine di garantire la copertura di tutte le esigenze concrete della popolazione e limitare finalmente il fenomeno della migrazione sanitaria, che sposta risorse (e ne spreca) da decenni. Il sovraffollamento di medici in formazione nei reparti universitari è un fenomeno deleterio che non è funzionale alla

Segreteria SPIGC
eMEETING&CONSULTING
Via M. Mercati, 33
00197 Roma
Tel. +39 06 80693320
Fax +39 06 3231136
spigc@emec-roma.com
www.spigc.it

formazione. Auspichiamo, anzi, che il numero delle borse sia razionalizzato e pianificato attentamente in base alle reali esigenze della popolazione, anche ridotto se ciò è funzionale ad una migliore e maggiore esposizione all'ambiente sala operatoria per le specialità chirurgiche. Si rende a tal fine necessaria l'istituzione di un organo pluri-ministeriale (Salute e Università) indipendente dalle "ondate" politiche, che possa centralmente guidare le regioni nella stesura di report obbligatori periodici del censimento degli specialisti e dei medici di medicina generale, del loro previsto pensionamento, e quindi del numero di borse di studio finanziabili ottimizzate per anno. Questo numero di borse pianificato andrebbe poi adattato alla "capacità" formativa delle strutture universitarie e ospedaliere coordinate nelle varie reti formative.

AMMISSIONE

Il secondo punto fondamentale è la vocazione. Ultimamente, la professione del chirurgo, specie generale e toracico, ha registrato un profondo calo dell'attrazione, dovuto a problematiche medico-legali, a un rapporto di compatibilità tra lavoro e famiglia sfavorevole, a un salario inadeguato e a una qualità della formazione disomogenea. Recuperare la vocazione vuol dire valorizzare le propensioni individuali all'atto della partecipazione al concorso di ammissione alle scuole di specializzazione. Negli ultimi anni il punteggio assegnato al curriculum pre-laurea in sede di concorso ha registrato un calo del peso relativo sul totale teorico del punteggio, dall'11% del 2014 a meno del 5% nelle ultime edizioni. Riteniamo che il percorso di studi nell'ambito del corso di laurea in medicina e chirurgia debba offrire opportunità costruttive (internati, pubblicazioni, ricerca) per i curricula dei candidati, utili ai concorsi di scuola di specializzazione, stimolando le propensioni individuali e massimizzando la coerenza tra queste e le scelte professionali, nonché includendo una formazione specifica sulle abilità non tecniche e sulla consapevolezza delle proprie attitudini. Riteniamo anche che il concorso di ammissione alle scuole di specializzazione debba tornare a prevedere una divisione per aree medica, chirurgica e dei servizi. Ampliare la "capacità" formativa delle sedi, rafforzando le reti formative da un lato, con una appropriata selezoine dei tutor, e razionalizzare il numero di borse finanziabili dall'altro, comporterebbe un rapporto discenti/tutor più funzionale a una formazione di buon livello e, di conseguenza, un recupero dell'attrattività delle specialità chirurgiche.

RETRIBUZIONE

Il terzo punto imprescindibile è la retribuzione. Adeguare gli stipendi sia dei medici in formazione sia del personale ospedaliero strutturato sia di quello universitario alla media degli altri paesi occidentali è fondamentale. Anche a costo di rimaneggiare il contratto collettivo nazionale e, finalmente, restituire al chirurgo, sia esso tutor o in formazione, una retribuzione consona ai rischi professionali e legali cui è esposto e alla responsabilità morale del suo ruolo di formatore. Il tema retribuzione è connesso al tema orario di lavoro: ogni lavoratore della salute dovrebbe godere di e sottostare agli stessi diritti e doveri, indipendentemente dal fatto che sia in formazione o di ruolo, che sia dipendente dell'ospedale o dell'università, che sia in struttura pubblica o privata. Al medico in formazione potrebbe essere riconosciuto il diritto di trattenersi sul posto di formazione oltre orario ma rigorosamente come solo osservatore o per dedicarsi allo studio individuale negli ambienti di lavoro adeguati.

CURRICULUM

Il quarto punto è la valorizzazione dell'esperienza all'estero e della rete formativa. L'opportunità del medico in formazione di frequentare un ospedale in rete formativa o di viaggiare all'estero per massimo 18 mesi non deve più essere considerata un'opzione, bensì un percorso guidato e prestabilito. Le scuole di specializzazione devono prevedere un diario operativo, formalizzato in un curriculum uniforme su tutto il territorio nazionale e strutturato, redatto in termini di procedure chirurgiche, cliniche, di ricerca e management da eseguire necessariamente in modo autonomo per progredire negli anni di corso, certificate dai tutor ospedalieri e universitari. Al medico in formazione devono essere affidate autonomie di responsabilità progressivamente crescenti, con un adeguamento del trattamento economico, salvaguardando flessibilità e integrazione tra lavoro, famiglia e tempo libero. Il curriculum uniforme, cui tutte le scuole devono attenersi, deve prevedere rotazioni obbligatorie, nei primi tre anni del percorso, nelle strutture della rete formativa, selezionate dalla direzione della scuola in base ai volumi chirurgici di ciascun sotto-ambito e ai giudizi comminati dai medici in formazione che le hanno attraversate in precedenza. La qualifica di tutor, ospedaliero o universitario, andrebbe ottenuta sulla base delle casistiche operatorie degli aspiranti

formatori e della loro propensione a formare: chi ha una comprovata esperienza di operatore e formatore in quel tipo di chirurgia (numero di interventi eseguiti da operatore, assistente o tutor) ha di conseguenza il diritto di poter figurare come tutor in scuola di specializzazione. In questi termini, ci si augura che le norme emergenziali, globalmente note come "decreto Calabria", possano essere riassorbite in una riforma globale della normazione del percorso formativo, consentendo, sì, ai medici in formazione di comporre l'organico delle strutture ospedaliere, ma solo negli ultimi anni del percorso, con adeguata e specifica tutela legale e un trattamento economico, come già detto, proporzionato alle responsabilità affidate.

PROGRESSIONE

Il quinto punto riguarda il passaggio da un anno di corso al successivo: questo non deve essere considerato un processo scontato e automatico, né deve limitarsi ad un singolo esame teorico di passaggio. L'avanzamento nel piano di studi avviene sulla base dell'acquisizione delle competenze pratiche previste, certificate dai tutor sul diario operativo. Il percorso di specializzazione può così durare anche più del previsto, ma non ci si può specializzare se non si ha la certificazione della acquisizione delle competenze richieste dal curriculum.

FELLOWSHIP

Sesto punto, connesso ai precedenti, è l'ultra-specializzazione o fellowship: il curriculum uniforme e strutturato delle scuole di specializzazione potrebbe prevedere di frequentare, a discrezione del medico in formazione e negli ultimi due anni del percorso (modello tre più 2), una struttura della rete particolarmente dedicata ad una sotto-specialità, in modo da acquisire la competenza necessaria ad essere progressivamente inserito nell'organico di quel tipo di struttura. In alternativa, al medico in formazione negli ultimi due anni del percorso può essere proposto di frequentare un ospedale territoriale "generalista", sempre parte della rete formativa.

Auspichiamo che questi suggerimenti incontrino terreno fertile di dibattito costruttivo e restiamo in attesa delle osservazioni del tavolo tecnico, augurando al contempo di svolgere i lavori nella più completa e serena autonomia. La SPIGC resta

aperta ad accogliere da parte dei suoi soci ulteriori spunti e osservazioni e si riserva di raccoglierle e condividerle con il tavolo tecnico nell'arco dello svolgimento dei lavori.

Bari, 18/04/2026

per il Consiglio Direttivo SPIGC

Il Presidente

Alessandro Pasculli