

Un anno di fellowship all'estero: analisi comparativa del programma di formazione specialistica e del ruolo di specialista chirurgo in Italia e nel Regno Unito



Ann. Ital. Chir., 2012 83: 455-460

Pietro Maria Ferrando*, Lorenzo Garagnani**

*S.C. Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica U., A.O.U. "San Giovanni Battista", Torino, Italia

**Hand Unit, Chelsea and Westminster Hospital NHS Foundation Trust, London (UK)

Un anno di fellowship all'estero: analisi comparativa del programma di formazione specialistica e del ruolo di specialista chirurgo in Italia e nel Regno Unito

AIM: To compare the Italian and UK specialist training programmes and the role of the specialist in a surgical discipline.

BACKGROUNDS: Italian postgraduate medical and surgical trainees have the opportunity to spend up to 12 months in accredited foreign health facilities as part of their training programme.

MATERIALS AND METHODS: A comparison between the Italian and the UK specialist training programmes structure, training methods, trainees assessments, board examinations and clinical duties and research opportunities of the specialist trainees is performed. Also the role of the specialist surgeon working within the Italian and the UK National Health Service is discussed.

RESULTS: Several differences between the Italian and the UK training programmes and specialist surgeon role have been identified. Training programmes mainly differ in general structure and organization, duration, trainees' assessments and examinations. The Specialist surgeon in Italy is effectively a member of a team of specialists, led by a Director who has managerial and organizational duties and responsibilities, which include among the others the supervision and organization of the clinical activities of the other specialists. The specialist surgeon who works as a Consultant in the UK manages autonomously his own activities and duties, this resulting in a more independent approach to the profession. Each national system presents with unique and interesting characteristics.

CONCLUSION: A mutual exchange of experience, information and methods between different countries with different specialist training programmes and career paths would be auspicious in order to aid the further growth and development of a more integrated and homogeneous European health system.

KEY WORDS: Surgical training in Italy and UK, Comparison

Introduzione

L'Italia ed il Regno Unito vantano le più antiche origini dell'insegnamento della Medicina a livello mondiale, se si escludono i paesi orientali.

La Facoltà di Medicina più antica d'Italia risale al XIV secolo. Fu istituita in quella che è ritenuta essere la più antica università del mondo occidentale: l'Alma Mater Studiorum, oggi Università degli studi di Bologna.

La Facoltà di Medicina più antica del Regno Unito è la University of Aberdeen School of Medicine, risalente al XV secolo. Tuttavia l'insegnamento delle scienze mediche presso l'università di Oxford la precede, risalendo al XIII secolo.

Vista la tradizione comune ai due paesi nell'insegnamento della Medicina nel passato risulta interessante ed allo stesso tempo ragionevole paragonare i diversi programmi di formazione specialistica del laureato in Medicina nel pre-

Pervenuto in Redazione Agosto 2011. Accettato per la pubblicazione Novembre 2011

Per corrispondenza: Pietro Maria Ferrando, MD, Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, Ospedale San Lazzaro, A.O.U. "San Giovanni Battista", Via Cherasco 23, 10126 Torino, Italia (E-mail: pmferrando@hotmail.it).

sente, in particolare alla luce delle recenti modifiche ad essi apportate sia nel Regno Unito ¹ che in Italia ^{2,3}, finalizzate ad una modernizzazione ed alla attuazione delle direttive CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli ⁴. Risulta inoltre opportuno analizzare le differenti caratteristiche della figura dello specialista, al termine del programma formativo.

Grazie ad una preziosa opportunità offerta dal sistema formativo italiano, rara nel suo genere a livello mondiale, gli autori hanno, in periodi diversi, trascorso 12 mesi di formazione specialistica nel Regno Unito, avendo modo di integrarsi direttamente nel percorso di "training" specialistico, e nel caso di uno degli autori anche nel ruolo dello specialista chirurgo ("consultant"), nell'ambito del sistema sanitario nazionale britannico ("NHS: National Health System").

Iter di studio e formativo per diventare specialista in una disciplina chirurgica in Italia

Il corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia dura 6 anni.

In seguito al superamento dei 36 esami ed alla stesura e discussione di una Tesi finale si consegue il titolo accademico di Medico-Chirurgo.

Per essere abilitati ad esercitare la professione di Medico-Chirurgo è necessario superare l'Esame di Stato. Dopo il superamento dell'Esame di Stato è possibile partecipare all'esame per assegnazione dei contratti di formazione specialistica (ammissione alla Scuola di specializzazione). Tale esame produce un punteggio finale che determina una graduatoria tra i partecipanti. In base all'ordine della graduatoria ed al numero di posti disponibili per scuola di specialità per anno i candidati meritevoli vengono ammessi alla Scuola di specializzazione.

Il programma di formazione specialistica nelle discipline chirurgiche dura in genere 5 anni, con l'eccezione della chirurgia generale che dura 6 anni.

Durante questi anni il Medico specializzando deve acquisire 300 crediti formativi universitari (CFU) complessivi e raggiungere gli obiettivi formativi (di base, della tipologia di scuola ed affini od integrativi: vedi Appendice I) attraverso percorsi didattici funzionali al conseguimento delle necessarie conoscenze culturali ed abilità professionali. I percorsi didattici sono articolati in attività formative. Le attività sono ulteriormente suddivise in ambiti omogenei di sapere, identificati da settori scientifico disciplinari e così ripartite: di base (5 CFU), caratterizzanti (270 CFU, ulteriormente suddivise in caratterizzanti elettive a scelta dello studente: vedi Appendice II), affini e/o integrative e/o interdisciplinari (5 CFU), altre varie (5 CFU) e prova finale (tesi di specialità, 15 CFU).

APPENDICE I

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; l'acquisizione di un'esperienza pratica necessaria per una valutazione clinica di un paziente definendone la tipologia sulla scorta delle conoscenze di patologia clinica, anatomia patologica, fisiologia chirurgica, metodologia clinica; la conoscenza degli aspetti medico-legali relativi alla propria professione e le leggi ed i regolamenti che governano l'assistenza sanitaria.

Lo specializzando deve inoltre acquisire la base di conoscenza necessaria ad organizzare e gestire la propria attività di Chirurgo in rapporto alle caratteristiche delle strutture nelle quali è chiamato ad operare;

obiettivi formativi della tipologia della Scuola: le conoscenze fondamentali di Anatomia Topografica rilevanti per l'esame clinico obiettivo e la medicina operatoria; i principi di asepsi ed antisepsi; le problematiche inerenti l'organizzazione e l'igiene ambientale delle sale operatorie; la conoscenza dello strumentario chirurgico e dei materiali di sutura nonché delle tecniche e metodiche chirurgiche tradizionali ed alternative; una conoscenza di base e la relativa esperienza pratica, necessarie a definire e verificare personalmente, sulla base della valutazione complessiva della malattia e del paziente, una corretta definizione della patologia nei singoli pazienti e l'indicazione al tipo di trattamento, medico o chirurgico, più idoneo in funzione dei rischi, dei benefici e dei risultati per ogni singolo malato; essere in grado di affrontare e risolvere le problematiche relative all'impostazione e gestione del decorso postoperatorio immediato e dei controlli a distanza; sulla base di una valutazione complessiva della malattia e del paziente, acquisite le conoscenze di base anatomo-chirurgiche e di medicina operatoria, essere in grado di affrontare in prima persona l'esecuzione di atti operatorii in urgenza. In particolare lo specializzando dovrà acquisire specifiche competenze nel campo della chirurgia plastico-ricostruttiva, nella fisiopatologia e clinica in chirurgia plastica e nell'applicazione di metodologie chirurgiche avanzate, microchirurgiche e mininvasive in ambito ricostruttivo. Sono obiettivi affini o integrativi: l'acquisizione delle conoscenze di base e dell'esperienza necessaria per diagnosticare e trattare anche chirurgicamente le patologie di competenza specialistica di più frequente riscontro in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica (chirurgia generale, toracica, vascolare, pediatrica, urologica, ginecologica, ortopedica, traumatologica, oculistica, neurochirurgica, maxillo-facciale, otorinolaringoiatria) o caratterizzate dall'indifferibilità di un trattamento in urgenza; la capacità di riconoscere, diagnosticare e 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 specialisti nei casi su accennati.

APPENDICE II

Le attività caratterizzanti elettive a scelta dello studente sono quelle utili all'acquisizione di specifiche ed avanzate conoscenze nell'ambito della Specializzazione. Nell'ambito delle competenze della Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica le attività elettive possono essere svolte in: Chirurgia d'urgenza, Chirurgia oncologica, Chirurgia della mano e degli arti, Microchirurgia, Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale, Ustionologia e Chirurgia Estetica.

APPENDICE III

Le attività professionalizzanti obbligatorie consistono nell'aver svolto almeno 50 interventi di alta chirurgia di cui il 10% come primo operatore, il resto come secondo operatore; almeno 100 interventi di media chirurgia di cui il 25% come primo operatore, il resto come secondo operatore; almeno 250 interventi di piccola chirurgia di cui il 40% come primo operatore, il resto come secondo operatore; avere prestato assistenza diretta e responsabile, con relativi atti diagnostici e terapeutici in un adeguato numero di pazienti in elezione, critici e in emergenza/urgenza. Nonchè aver prestato attività d'assistenza diretta per 3 semestri complessivi in chirurgia generale, chirurgia d'urgenza e pronto soccorso, anestesia e rianimazione e nelle chirurgie specialistiche previste dall'ordinamento secondo le modalità definite dal Consiglio della Scuola ed avere partecipato alla conduzione, secondo le norme di buona pratica clinica, di almeno 3 sperimentazioni cliniche controllate.

Del totale dei CFU assegnati almeno il 70% devono essere legati ad attività di tipo professionalizzante. Tra queste le più importanti sono quelle definite obbligatorie: pratiche e di tirocinio (vedi Appendice III) ⁵

Lo svolgimento delle attività sopra descritte determina la progressiva acquisizione delle competenze caratterizzanti e necessarie l'assegnazione del titolo di Specialista previste dall'ordinamento didattico delle singole Scuole di specializzazione, in conformità alle indicazioni dell'Unione Europea.

Iter di studio e formativo per diventare specialista in una disciplina chirurgica nel Regno Unito

La formazione universitaria viene offerta da due tipi di istituti: Colleges o Institutes of Higher Education, ed Università. Il corso di laurea in Medicina dura dai 4 ai 6 anni (a seconda dei "degrees" già conseguiti dallo studente) al termine della quale si ottiene il titolo di Bachelor of Medicine ⁵.

Il programma di formazione specialistica inizia con il Foundation Training Programme (FP), che ha una durata complessiva di due anni ("Foundation Years" 1 e 2: FY1 e FY2).

Il medico ("Doctor": Dr) che intende intraprendere una carriera in una disciplina chirurgica deve inoltre superare le due parti (A e B) dell'esame per diventare membro del Royal College of Surgeons (Member of the Royal College of Surgeons: MRCS) che se superate gli permetteranno di acquisire il titolo di Mister (Mr).

Una volta scelta una data specialità, il candidato deve presentare domanda per la parte pratica del "training" di formazione specialistica ad una Deanery (che comporta l'assunzione in uno degli ospedali di pertinenza della

Deanery) e ad un College per la parte riguardante la formazione teorica e l'organizzazione complessiva del programma di formazione.

Tutto ciò viene effettuato sotto la guida di un tutor (ruolo ricoperto da un medico specialista che ha ruolo di "Consultant") appartenente alla stessa specialità, scelto in precedenza. A questo punto, se la domanda per la specialità prescelta viene accettata dalla Deanery e dal College a cui si è fatta domanda, al medico viene assegnato un numero dalla Deanery ("National Training Number": NTN) da quello totale determinato per quell'anno, dipendente dalla necessità di dati specialisti a livello nazionale.

A seconda della specialità scelta vi sono due principali percorsi formativi: offerta di "run-through training" (ossia accesso diretto) per pochissime specialità, stabilita di volta in volta su base annuale, ed "uncoupled training" (ossia disaccoppiato) per tutte le restanti. Quest'ultimo per le specialità chirurgiche e gran parte di quelle mediche è suddiviso in due anni di tirocinio di base denominati "Core Training" o "Core specialist Training" (CT1 e CT2), che invece sono tre (CT3) nei casi di psichiatria e medicina d'urgenza. Dopo il completamento del Core Training l'accesso agli anni successivi avviene di nuovo in maniera competitiva, e non è garantito^v. Nel caso del "run-through training" invece la progressione agli anni successivi è automatica, ed i primi anni di tirocinio vengono indicati con una differente nomenclatura (ST1, ST2). Prima della riforma degli ultimi anni chi si trovava a questo livello di formazione (CT1, CT2, CT3 o ST1, ST2) veniva denominato "Senior House Officer" (SHO). A questo periodo iniziale seguono 5 o 6 anni di formazione specialistica superiore denominati "higher Specialty Training" (ST) specifici per specialità (ST3-ST7/ST8, o ST4-ST8 se CT iniziale di tre anni).

Dopo il superamento del finale e molto competitivo esame per diventare "Fellow" del Royal College of Surgeons (Fellow of the Royal College of Surgeons: FRCS), indetto dalla commissione pertinente la Specialità⁶, al termine dello ST, si consegue il Certificate of Completion of Training (CCT), rilasciato dal Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB)⁷. Questo certificato attesta che il medico ha completato il percorso di formazione specialistica nella propria disciplina e può iscriversi, previa apposita domanda, al registro degli specialisti ("Specialist Register") del General Medical Council, conditio sine qua non per ambire ad un posto di Consultant nel Regno Unito.

Caratteristiche del ruolo di specialista in una disciplina chirurgica in Italia

Dopo aver completato la formazione ed avere conseguito il Diploma di Specialista nella propria disciplina, il medico chirurgo che accede alla carriera specialistica può scegliere di intraprendere un'attività esclusivamente di tipo libero professionale, che può essere anche presso strutture operanti in Convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale (SSN), ovvero un'attività pubblica svolta presso Aziende Sanitarie Locali (ASL) operanti nell'ambito del SSN. Quest'ultima opzione non preclude la possibilità di svolgere anche attività libero professionale (di tipo intra-moenia o extra-moenia) al di fuori degli orari di lavoro per il SSN. Per quanto concerne l'attività pubblica in Italia il medico entra nel sistema con il "ruolo" di Dirigente Medico (Specialista ospedaliero). Il grado successivo di carriera per uno Specialista è quello di Direttore di Struttura Complessa (o Primario).

Caratteristiche del ruolo di specialista in una disciplina chirurgica nel Regno Unito

Lo specialista che abbia completato lo specialist training (ST) nella propria disciplina non diviene necessariamente "Consultant". È solo dopo aver superato l'esame per diventare Fellow del Royal College of Surgeons (FRCS) ed aver ottenuto il CCT professionale e l'iscrizione nello Specialist Register del GMC che si può ambire al ruolo di Consultant (massimo grado di carriera specialistica del sistema britannico) nel Sistema Sanitario Nazionale (National Health System, NHS).

Un chirurgo (Mr) specialista può in realtà addirittura continuare per un tempo variabile, anche permanentemente, a svolgere attività clinica ricoprendo altri ruoli, anche in un ruolo analogo a quello dello specializzando, seppur al di fuori del percorso formativo, oppure scegliere di continuare la propria formazione come Clinical Fellow per approfondimento subspecialistico di livello superiore, o anche effettuare attività di ricerca clinica. Per potere effettuare liberamente l'attività libero-profes-

sionale specialistica è necessario aver acquisito il ruolo di Consultant.

Il ruolo di Consultant rappresenta la posizione apicale della carriera medico-chirurgica nel Regno Unito.

Analisi comparativa dell'iter di studio e formativo per diventare specialista in una disciplina chirurgica in Italia e nel Regno Unito

Dal punto di vista organizzativo i due programmi di formazione specialistica differiscono profondamente.

Sebbene entrambi siano caratterizzati da un accesso molto competitivo, che denota l'intenzione comune ai due paesi di limitare ed adeguare il numero di nuovi specialisti (già di medici in generale più a monte) alle effettive esigenze della popolazione.

Nel Regno Unito il programma di formazione di uno specialista risulta essere più lungo, strutturato in modo più complesso e con un maggior coinvolgimento diretto e responsabilizzante del medico specializzando, oltre che più dinamico. La responsabilizzazione e la dinamicità sono realizzate grazie alle caratteristiche stesse della partecipazione all'attività clinica (primo reperibile nelle urgenze ed ampio coinvolgimento nei casi più semplici) ed all'organizzazione delle rotazioni a livello regionale (Deanery) che, obbligando a cambiare reparto a scadenze predeterminate, assicura l'opportunità di acquisire il ventaglio completo (e necessario) di esperienze specialistiche. Inoltre, il fatto che tale sistema di rotazioni venga applicato a livello nazionale, fa sì che la figura dello Specializzando sia presente, oltre che nei reparti universitari ed in quelli ospedalieri convenzionati anche (seppur talvolta in numero minore) in tutti gli altri ospedali sul territorio.

In Italia, sebbene nuovi criteri a livello nazionale abbiano introdotto un sistema di rotazioni al fine di assicurare una preparazione più varia, il programma di formazione continua comunque ad essere prevalentemente a carattere locale (reparto universitario e/o reparti ospedalieri convenzionati con l'Università), più statico e per questo meno omogeneo, in quanto fortemente influenzato, per quel che riguarda le possibilità di apprendimento, dalle variabili caratteristiche e potenzialità della diversa Scuola di Specialità.

Per quanto concerne la formazione teorica, il numero degli esami da sostenere ed i metodi per valutare l'acquisizione delle nozioni necessarie alla progressione nel programma di formazione sono molto diversi nei due paesi:

– In Gran Bretagna il numero di esami è minore (superamento del MRCS, che è necessario ma non determinante in quanto generico per tutte le specialità chirurgiche, e superamento del FRCS specialità-specifico, necessario per conseguire il CCT e poter ambire al ruolo di Consultant), ed i criteri e metodi di valutazione sono maggiormente improntati sull'esperienza pratica acquisita.

– In Italia invece, il selettivo esame d'ammissione alla Scuola di specializzazione, gli esami che devono essere sostenuti al termine di ogni anno per l'accesso a quello successivo, ed infine la stesura e discussione della tesi finale caratterizzano il percorso formativo del medico specializzando.

L'insegnamento teorico risulta più istituzionalizzato nel programma di formazione italiano, in cui il numero e gli argomenti delle lezioni sono stabiliti a livello nazionale. L'insegnamento pratico al contrario risulta maggiormente sviluppato nel Regno Unito dove l'organizzazione stessa delle reperibilità e dell'attività clinica e di sala operatoria, assicurano un coinvolgimento più attivo, diretto ed in prima persona nell'attività clinica e chirurgica.

Analisi comparativa del ruolo di specialista in una disciplina chirurgica in Italia e nel Regno Unito

Per comprendere le varie differenze è necessario chiarire un primo punto fondamentale. In Italia, al termine del programma di formazione, si acquisisce il "titolo" di Specialista. Ciò permette sia di partecipare a concorsi pubblici per i "ruoli" di Dirigente Medico prima e Direttore (Primario) poi, sia di svolgere attività privata nell'ambito della propria specialità.

Nel Regno Unito al termine del programma formativo non si acquisisce alcun "titolo".

Solo dopo il superamento dell'esame FRCS (peraltro sostenibile anche senza aver partecipato al training ufficiale), il conseguimento del CCT (questo solo per chi abbia superato l'esame FRCS e completato il training ufficiale) e la successiva iscrizione nello Specialist Register del GMC è possibile ambire al "ruolo" di Consultant, tramite concorso pubblico presso i singoli ospedali.

Tutte le altre differenze sono conseguenza diretta della diversa struttura del sistema nei due paesi.

Vi sono senza dubbio aspetti che possono essere mutuati da entrambe le realtà, italiana e britannica.

1) Aspetti che possono essere mutuati dalla realtà italiana:

a. Programma di formazione specialistica:

- durata minore;
- strutturazione meno complessa;
- certezza di impiego per tutta la durata della specializzazione (dopo aver superato l'iniziale esame d'ammissione ed i seguenti di profitto al termine di ogni anno);
- focalizzazione da subito quasi esclusivamente sul tipo di specialità di scelta;
- insegnamento teorico più istituzionalizzato e meglio organizzato;
- attività pratica sottoposto a maggiore supervisione;
- possibilità di svolgere fino ad un anno in una struttura sanitaria diversa dalla propria Scuola di specializzazione (all'estero o in Italia) continuando a percepire la parte fissa della retribuzione ed essendo tale periodo pie-

namente riconosciuto nell'ambito del proprio programma formativo specialistico;

– conseguimento del "titolo" di specialista che permette immediatamente di esercitare l'attività specialistica sia in ambito pubblico che in quello privato.

b. Attività di specialista nell'ambito privato:

– possibilità di svolgere attività privata (che non interferisca con l'attività pubblica), secondo le norme vigenti.

c. Attività di specialista nell'ambito pubblico:

- supervisione dell'evoluzione professionale: assegnazione dei compiti in funzione dell'esperienza acquisita (generalmente valutata attraverso l'anzianità di servizio);
- supervisione dell'attività clinica con lo scopo di garantire l'aggiornamento e l'adeguatezza;
- continua possibilità di discutere e condividere con colleghi con maggiore esperienza la gestione dei casi più complessi;
- collaborazione tra colleghi, con diversi ruoli e mansioni (lavoro d'equipe);
- maggiore supervisione delle attività degli specializzandi (garanzia per il paziente di una valutazione da parte di uno specialista, anche in urgenza);
- disponibilità di un "secondo reperibile", anch'egli specialista, per i casi più complessi o che richiedono la partecipazione di più chirurghi.

2) Aspetti che possono essere mutuati dalla realtà britannica:

a. Programma di formazione specialistica:

- dinamismo: rotazioni a livello regionale presso reparti che svolgono attività diverse;
- completezza: opportunità garantita di acquisire il ventaglio completo di esperienze nelle varie discipline della propria specialità;
- omogeneità: programma formativo e tipologia di rotazioni stabiliti a livello nazionale e gestiti a livello regionale;
- maggiore responsabilizzazione: coinvolgimento diretto ed in prima persona dello specializzando nella gestione clinica del paziente;
- maggiore coinvolgimento diretto nell'attività chirurgica garantito: specializzando primo reperibile per le urgenze, e primo operatore in interventi adeguati al proprio livello di formazione ed esperienza;
- possibilità reale di richiedere un trasferimento in altro "team" (ovvero cambiare Consultant) o reparto se l'attività teorica e pratica (in particolare quest'ultima) non soddisfano i requisiti minimi di formazione che sono sempre garantiti allo specialista in formazione;
- possibilità di lavorare nell'ambito della specialità di interesse pur non essendo entrato nel programma di formazione nazionale, avendo l'opportunità, oltre a percepire un congruo compenso, di acquisire comunque esperienze ed anzianità di servizio e sostenere l'esame FRCS.

b. Attività da specialista senza aver acquisito il “ruolo” di Consultant:

– possibilità di proseguire a lavorare comunque nell’ambito della propria specialità, anche per tutta la durata della propria carriera, in ruoli e gradi diversi da quello di Consultant.

c. Attività da specialista avendo acquisito il “ruolo” di Consultant:

- indipendenza clinica;
- completa autonomia organizzativa e gestionale, che include responsabilità diretta ed in prima persona dell’adeguatezza della propria performance;
- “team” di supporto dedicato composto da medici in formazione specialistica;
- segreteria dedicata;
- possibilità di candidarsi e scegliere direttamente il proprio “Clinical Lead” pro tempore;
- migliore razionalizzazione dell’impegno lavorativo;
- possibilità di svolgere attività privata.

I sistemi formativo e lavorativo italiano e britannico degli specialisti in discipline chirurgiche, e dei medici in generale, differiscono ampiamente. Gli aspetti più peculiari e degni di nota di sistemi formativi e lavorativi tanto diversi sono stati evidenziati, nella speranza di istituire un dialogo e mutuo scambio di informazioni ed esperienze fra

differenti realtà per favorirne un’eventuale integrazione, utile per la crescita del sistema formativo chirurgico europeo.

References

1. Bannon M: *What’s happening in postgraduate medical education?* Arch Dis Child, 2006; 91:68-73.
2. Repubblica Italiana Supp. Ord. n. 176. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 258 del 05/11/2005 Italia. 2005.
3. Repubblica Italiana: L. 266/05. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 302 del 29/12/2005 Italy. 2005
4. Repubblica Italiana: Supp. Ord. n. 187 Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 302 del 23/10/1999 Italy. 2005
5. Allegato Ordinamenti didattici scuole di specializzazione di area. <http://attiministeriali.miur.it/UserFiles/2198.S.%20A%20REA%20SANITARIA.pdf>
6. Schede orientative InformaGiovani 8.1.4, Aggiornamento: novembre 2009 Redattore: 16. <http://www.comune.torino.it/info-gio/schede/pdf/a8-lavoroest/studioestero/studiaregranbretagna.pdf>
7. Intercollegiate MRCS: <http://www.rcseng.ac.uk/exams/imrcs>
8. Specialty Trainee Doctors: http://www.medicalcareers.nhs.uk/postgraduate_doctors/specialty_trainee_doctors.aspx
9. Intercollegiate FRCS: <http://www.intercollegiate.org.uk/Content/content.aspx>