



ANAAO ASSOMED

FABBISOGNI E ACCESSO AL LAVORO. IL FUTURO È UN'EMERGENZA

Senza una corretta programmazione dei fabbisogni e un diverso accesso al mondo del lavoro, il SSN non avrà più le risorse professionali necessarie. E potrebbe pagare questa carenza a caro prezzo. Con un costo più elevato di eventuali assunzioni



di **COSTANTINO TROISE**
Segretario nazionale Anaa Assomed
segretario.nazionale@anaao.it



Si pretende di formare
10.000 nuovi medici
ogni anno, e di fornire
solo a meno della metà
la possibilità di accedere
a un corso di formazione
post-laurea



Per garantire un futuro ai giovani medici, sono 4 i punti programmatici su cui intervenire prioritariamente:

1) PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI

Entro i prossimi dieci anni vi sarà un profondo cambiamento degli assetti e dei modelli assistenziali e dei numeri (gobba previdenziale) della professione medica e odontoiatrica.

Un realistico calcolo dei fabbisogni deve adottare nuovi criteri di programmazione in funzione delle effettive necessità assistenziali e della capienza occupazionale del sistema sanitario, rapportati a parametri demografici consistenti di popolazione, a modelli di riorganizzazione sanitaria, a bisogni ed obiettivi di salute pubblica, allo sviluppo della ricerca scientifica. Evitando l'attuale disoccupazione di migliaia di colleghi, figlia di calcoli senza rigor di logica, attuati con la pretesa di avere circa 10.000 nuovi medici ogni anno e di fornire solo a meno della metà la possibilità di accedere a un corso di formazione post-laurea.

2) VALUTAZIONE AI FINI DELL'ACCESSO

La valutazione complessiva del percorso

formativo, compreso il Diploma di maturità, deve avere un peso nella valutazione di accesso. Se il sistema del quiz a risposta multipla viene mantenuto, le materie devono essere coerenti con il percorso formativo concluso e con i contenuti del corso da intraprendere. In alternativa, spostare la selezione al secondo anno in base ai crediti formativi ottenuti, aumentando il rapporto studenti\posti letto ricomprendendovi le strutture della rete regionale accreditata.

3) CORSI DI LAUREA ED ESAME DI STATO

È necessaria una revisione del curriculum con riduzione del numero degli esami e valorizzazione di prove multidisciplinari in itinere (es. progress test e valutazione sul campo), ampliando la parte pratica di contatto con il malato (imparare facendo) e i contenuti deontologici e umanistici finalizzati all'acquisizione di non technical skills per mezzo di specifici moduli interdisciplinari. Se la laurea non è immediatamente abilitante, occorre rivedere le modalità dell'Esame di Stato, con l'adozione di nuovi strumenti di valutazione (progress test; presentazione e discussione di casi clinici seguiti durante il tirocinio) e l'inserimento nella Commissione di una rappresentanza ade-



OCCORRE RIVEDERE LE MODALITÀ DELL'ESAME DI STATO, CON L'ADOZIONE DI NUOVI STRUMENTI DI VALUTAZIONE E L'INSERIMENTO NELLA COMMISSIONE DI UNA RAPPRESENTANZA ADEGUATA DELLA PROFESSIONE

guata della professione, al riparo da possibili conflitti di interesse.

4) CORSI DI SPECIALIZZAZIONE

La formazione specialistica del medico è diventata una vera emergenza nazionale, sottratta come è agli ospedali, a differenza di quanto accade nel resto d'Europa, e finalizzata più agli interessi dell'Università che a quelli del discente e del SSN. Il bisogno di professionisti sanitari non è più compiutamente soddisfatto, né per qualità né per quantità, dal modello centrato sul monopolio accademico, ed è necessario e urgente cominciare a ragionare su nuovi luoghi della didattica medica realizzando un vero cambio di paradigma che chiami il SSN a svolgere pienamente quel ruolo professionalizzante che la legge gli assegna e Regioni e Università nei fatti gli negano. Oggi, gli specializzandi costituiscono un'importante e occulta risorsa delle strutture universitarie, in grado di assicurare i volumi produttivi che ne giustificano l'esistenza. Non meraviglia se negli ultimi 15 anni il rapporto tra discipline specialistiche è rimasto sostanzialmente invariato a onta della rivoluzione demografica ed epidemiologica che ha attra-

versato la medicina. Per di più, il fallimento della programmazione crea un profondo gap tra numero di laureati, in crescita, e numero di posti nei corsi, in diminuzione.

L'eccessiva lunghezza del percorso formativo, conseguente alla previsione del titolo di specializzazione come requisito per i ruoli del SSN, ritarda l'accesso al lavoro dei Medici con le conseguenze, previdenziali e di carriera, del caso.

Una alternativa è la possibilità di inserimento del neolaureato nei posti vacanti del SSN, laddove completa la propria formazione. Altrimenti, considerare il secondo triennio come periodo di formazione lavoro da svolgere nelle strutture del SSN con compiti e retribuzione, diretta ed indiretta, contrattualizzati. Senza profondi cambiamenti nel sistema della formazione medica la qualità del sistema sanitario risentirà pesantemente, nel prossimo futuro, di carenza delle necessarie risorse professionali, in numero e con preparazione adeguata. Assumere medici e formarli adeguatamente, costa. Ma quanto ci costerà, fra pochi anni, non averli assunti e non avere risorse professionali adeguatamente formate? ■

La formazione specialistica del medico è diventata una vera emergenza nazionale

