

quotidianosanita.it

Sabato 17 NOVEMBRE 2018

Introdurre il “teaching hospital” nell’ambito della formazione specialistica

Gentile Direttore,

il recente articolo di **Milena Gabanelli** pubblicato sul [Corriere della Sera](#), offre un prezioso spunto per riflettere ancora una volta sulla formazione dei giovani medici in Italia. Un dato su tutti: il Ministero dell’Istruzione, di concerto con quello della Salute, ha accreditato 1.123 Scuole di specializzazione, dotate degli standard assistenziali necessari per garantire una buona formazione alla professione dello specializzando nell’ambito di competenza. Sono, invece, 41 le Scuole di specializzazione senza i requisiti minimi, cui sono affidati ogni anno 383 giovani in formazione.

Ma cosa accade in Europa? Anao Giovani vuole allargare la riflessione ai colleghi oltralpe e lo fa esaminando i dati di una survey sulla valutazione della formazione specialistica in 22 Paesi europei condotta dall’European Junior Doctors, di cui Anao Giovani è componente. I dati emersi sono molto interessanti:

- in 9 paesi (42%), gli specializzandi hanno il doppio status studente-dipendente, mentre nei restanti paesi gli specializzandi hanno lo status di dipendente per tutta la durata del percorso di specializzazione.

- In 6 paesi (Francia, Italia, Grecia, Ungheria, Lituania e Croazia) le università sono responsabili dell’organizzazione della formazione teorica durante la specializzazione, indipendentemente dalla localizzazione dello specializzando in università o nella rete formativa esterna. In Spagna, Germania, Austria, Svezia e Turchia, invece, è l’ospedale/istituto dove si trova il giovane medico ad essere responsabile dell’organizzazione della formazione teorica. Nei rimanenti 11 paesi, la formazione teorica è di pertinenza di più enti, ad esempio, università e ospedali, ospedali e Medical Chamber/Council, istituti nazionali/regionali ecc.

- Nel 59% (13/22) dei paesi esaminati, gli specializzandi sono obbligati a ruotare in diverse sedi extrauniversitarie, mentre nel 18% (4/22) questo non accade.

- La supervisione della qualità della specializzazione ricade sotto la responsabilità del Medical Chamber/Council in oltre un terzo dei paesi intervistati (8/22), del Ministero della salute nel 18% (4/22) dei casi e dell’Università in un altro 18% (4/22) dei casi.

- Nella maggior parte dei paesi, gli specializzandi sono sottoposti a valutazioni annuali, o al termine di ogni modulo praticato, mentre solo 4 paesi non effettuano alcuna valutazione durante la specializzazione.

- Nel 73% dei paesi (16/22) gli specializzandi sono autorizzati a svolgere la loro specializzazione, lavorando part-time, possibilità non concessa in Francia, Irlanda, Estonia, Turchia e Italia.

- Nel 32% dei paesi (7/22) è possibile poter cambiare facilmente specializzazione; in un altro 32% (7/22) è possibile poter cambiare solo in determinate condizioni, ad esempio per motivi di salute; nel 27% (6/22) sono presenti limitazioni (ad esempio in Slovenia è concesso cambiare specialità solo una volta); solo in Italia non è possibile cambiare specialità durante il percorso formativo.

- Riguardo la responsabilità legale per le decisioni cliniche prese durante la specializzazione: lo specializzando condivide tale responsabilità con il suo tutor nel 60% dei paesi (13/22); nel 18% (4/22) il supervisore ha piena responsabilità legale per le decisioni dello specializzando; nel 9% (2/22), lo specializzando è pienamente responsabile delle sue decisioni cliniche; in un altro 9% (2/22), la responsabilità dipende dalla specifica situazione; solo nel il Regno Unito lo specializzando è pienamente responsabile per le sue decisioni, anche nel periodo precedente la formazione specialistica.

Appare chiaro che la formazione medica post-laurea è svolta in forme molto diverse in tutta Europa con una variazione importante nella garanzia della qualità di programmi di specializzazione e delle modalità di valutazione dello specializzando durante il percorso di formazione specialistica. Al tempo stesso, emerge che nella maggior parte dei casi la formazione dello specializzando non è monopolio della sola Università, ma condivisa con l’Ospedale.

È da tempo che Anaaio Giovani lavora, sia sul piano nazionale che su quello europeo, per evidenziare tali criticità e valutare le soluzioni più idonee non solo per rendere omogenea la preparazione degli specializzandi per una stessa disciplina, ma anche per renderla quanto più vicina agli standard europei. Più volte, ci siamo resi portavoce dell’inadeguata preparazione che forniscono le scuole di specializzazione italiane: carenza di pronto soccorso, di una rete ospedaliera collegata all’università, numero di pazienti insufficiente a consentire il raggiungimento delle skills per ottenere il titolo e la competenza professionale di specialista.

In vista e dei nuovi accreditamenti previsti per febbraio-marzo 2019, Anaaio Giovani chiede una seria e precisa verifica dei criteri di idoneità delle scuole di specializzazione, ritenendo indispensabile un controllo sul posto delle singole università, al fine di rilevare in maniera severa le criticità, visto il continuo perpetuarsi di irregolarità.

Inoltre, riteniamo indispensabile, al fine di consentire una formazione completa di coloro che saranno gli specialisti del domani, la introduzione nell’ambito del percorso di formazione specialistica, del “teaching hospital”, che continua ad essere la soluzione più concreta ed immediata da attuare per compensare le carenze universitarie e garantire, soprattutto, una qualità sanitaria quanto più vicina agli standard europei.

Direttivo Nazionale Settore Anaaio Giovani