

Incontro Anaaio Giovani-Ejd

I giovani medici italiani non sono soli

Quante volte nel discutere sulle possibili riforme, per la formazione in Medicina, nel nostro Paese si è sentito parlare di “sistema alla francese”, oppure quanto spesso si guarda oltralpe alla ricerca di nuove soluzioni a problemi italiani di lunga data? Rimane però il dubbio su quanto realmente si conoscano i sistemi sanitari esteri, ed i rispettivi percorsi formativi, per poter operare paragoni o condividere modus operandi

ALESSANDRA SPEDICATO, MICHELE NEGRELLO, NUNZIA VERDE, DILIANA BELEVA,
Delegati Anaaio Assomed all'Ejd

È proprio partendo da questa riflessione che l'Anaaio Giovani ha invitato il Board della *European Junior Doctors' Association* per un incontro sui temi più difficili della formazione medica in Italia.

Alla presenza del Segretario Nazionale Anaaio Carlo Palermo e dei Responsabili Anaaio Giovani Regionali, si è svolta a Napoli, il 7 settembre, una tavola rotonda moderata da Alessandra Spedicato (capo delegazione Anaaio all'Ejd), durante la quale i delegati Anaaio - Michele Negrello, Nunzia Verde e Diliana Beleva - hanno presentato in modo esaustivo, problematiche attualissime quali l'imbuto formativo post lauream, la fuga di medici all'estero, i problemi qualitativi della formazione italiana e della certificazione delle strutture di insegnamento.

Per integrare lo scambio di informazioni e punti di vista, i membri del Board di Ejd guidati dal Presidente Kitty Mohan (Uk) hanno presentato una interessante panoramica sull'effetto che la Brexit avrà riguardo la formazione post-laurea dei medici e sulla libera circolazione dei professionisti medici all'interno dell'Europa, l'importanza dell'insegnamento della medical leadership come valore aggiunto in un sistema di politica sanitaria che vede il medico emarginato nella conduzione del proprio am-

bito lavorativo e per ultimi i primi risultati di una survey che, in modo ambizioso, pone a confronto i sistemi formativi postlaurea di ben 22 paesi europei, Italia compresa.

Di particolare interesse sono state le discussioni nate al termine di ogni intervento, che hanno visto emergere tra i diversi Paesi europei, soluzioni enormemente differenti per problemi largamente condivisi.

La certificazione delle scuole di specializzazione, e dunque la bontà del sistema formativo, è al centro dell'attenzione di **Portogallo** e **Uk**, tanto che in quest'ultima, annualmente, una review viene redatta dal General Medical Council e inviata a tutti gli specializzandi. Il tasso di risposta alla survey è elevatissimo, sfiorando il 99%, e questo assicura una attendibilità dei dati. Le domande presentano dei campanelli di allarme riguardo la qualità e la trasparenza del sistema educativo (per esempio fallimento agli esami, tasso di abbandono o presenza di eventi avversi). In questo modo si analizzano eventuali incongruenze e, oltre alle possibili segnalazioni dirette, si identificano criticità su tutto il territorio nazionale.

Mentre la **Finlandia** si presenta un'isola felice, con gli specializzandi che hanno tale libertà di scelta sulla propria car-

riera professionale, da potersi anche spostare tra una disciplina all'altra in corso d'opera, il Portogallo ha affrontato il problema dell'imbuto formativo già prima di noi anche (se con numeri inferiori). La soluzione del teaching hospital adottata da loro - così come auspichiamo avvenga in Italia - ha dimostrato essere una scelta valida anche se, almeno in Portogallo, si sono riscontrati problemi quali la distanza dell'ospedale di formazione dalla residenza e le capacità di trasmettere insegnamento, negli ospedali, da parte di personale che non è solito farlo.

Anche l'acquisizione dell'autonomia e della relativa responsabilità, nella sua gradualità è diversa da Paese a Paese. Per esempio, in **Slovenia** il momento in cui lo specializzando è ritenuto autonomo per eseguire una procedura (per esempio le anestesi loco-regionali) e questo viene ratificato dal tutor, lo specializzando diviene anche legalmente responsabile delle stesse. Non siamo l'unico Paese dove gli specializzandi sono considerati studenti, quello che cambia è l'assetto organizzativo e le diverse modalità di acquisizione di autonomia e conseguente responsabilità.

E se è in crescita il numero di medici italiani che migra all'estero, l'uscita della **Gran Bretagna** dall'Europa non fer-





“
Per integrare lo scambio di informazioni e punti di vista, i membri del Board di Ejd hanno presentato una panoramica sull'effetto che la Brexit avrà riguardo la formazione post-laurea dei medici e sulla libera circolazione dei professionisti medici all'interno dell'Europa

merà questo movimento. Infatti, anche se ora siamo il terzo paese fornitore di personale medico in UK (preceduti solo da Irlanda – per ovvie motivazioni linguistiche - e Grecia – per ovvie motivazioni economiche), un'indagine condotta dalla Bma ha dimostrato che le nuove mete migratorie per i professionisti della salute sono la Germania e la Svezia stante il fatto che la barriera linguistica non rappresenta più un handicap. Infatti negli ospedali di questi due Paesi, si accetta personale che parli in inglese. Una riflessione di più ampio respiro, ci porta poi a pensare che la Brexit influenzerà anche la qualità della formazione stante l'importanza dello scambio culturale con colleghi provenienti da lontane e variegata esperienze professionali.

Ma non solo la Gran Bretagna si dimostra attrattiva per medici provenienti da altri Paesi: **Croazia** e **Slovenia** si dimostrano attrattive per i medici dei Paesi della ex Jugoslavia, la **Finlandia** tira a sé medici e studenti dell'area scandinava mentre in **Lituania** arrivano dai Paesi degli Stati post sovietici. Il **Portogallo** importa dal Brasile e dalle aree mediterranee dei Paesi del nord Africa. Insomma, a conti fatti, l'unico Paese in perdita appare essere l'Italia. Nel trattare i diversi argomenti, è emerso che un supporto alla risoluzione di

diverse criticità potrebbe derivare da una maggiore e più matura consapevolezza da parte dei medici del proprio ruolo. È provato che un ospedale condotto da un medico abbia migliori risultati in termini di efficacia ed efficienza, ma solo se questi presenta una preparazione adeguata. Ejd promuove l'insegnamento della medical leadership fin dal corso di laurea in medicina, con corsi e crediti formativi dedicati e distribuiti lungo tutto il percorso di studi. In Olanda, questo progetto già si attua. Sarà per questo che occupa da tempo il primo posto nella classifica della Ehci?

Anche la Lituania ha adottato, con spirito innovatore, l'introduzione dell'insegnamento della medical leadership nelle sue università e il risultato è stato sorprendente: alcuni giovani colleghi medici hanno proposto al Governo l'introduzione di un progetto pilota per la riforma delle scuole di specialità, improntandola al raggiungimento delle competenze (competence based), contrariamente al modello classico di un

periodo formativo cronologicamente delimitato (time based). Ispirandosi a quanto avviene in Canada, hanno deciso di lanciarsi in questa sfida che inizierà nel 2019 e siamo davvero interessati di conoscerne i risultati.

Al termine dell'incontro, si è riconosciuta l'importanza di occasioni come queste che permettono di conoscere metodi innovativi per affrontare i cambiamenti che i diversi sistemi sanitari, nella loro evoluzione, necessitano, comprendere e valutare a fondo le strategie più intelligenti o, al contrario, abbandonare strade che potenzialmente si siano già rivelate fallimentari in altri Paesi.

Inoltre, soprattutto in un periodo politicamente travagliato come quello attuale, partecipare alle attività di un'associazione così trasversale, permette di ritrovare quel sentimento europeista che non deve andare mai perso e che, soprattutto nel settore della Sanità, contribuisce a promuovere cultura e informazione negli interessi del paziente.