

Invertiamo la rotta sulla formazione

La formazione medica in Italia vive ormai da anni una insopportabile condizione di precarietà, specchio della precarietà che affligge il nostro sistema sanitario nazionale a tutti i livelli organizzativi e professionali. Eppure le premesse erano altre.

Fino allo scorso decennio infatti, il medico in formazione, titolare di una borsa di studio da 800 euro al mese, de-contrattualizzato, si ritrovava a svolgere funzioni sostitutive del personale di ruolo senza riconoscimenti, ed era soggetto ad una formazione discrezionale da parte del Direttore di Scuola che decideva del futuro del medico in formazione fin dagli ultimi anni di medicina attraverso un internato che si rivelava una forma quasi di *ricatto formativo*.

La scuola di specializzazione, autoreferenziale, non assicurava una qualità adeguata agli standard europei. Il concorso per l'accesso alle scuole di specialità era locale, ed avevano un peso specifico enorme la tesi di laurea, nonché il relatore, gli esami specifici e l'internato. La commissione giudicatrice era formata dai docenti della scuola.

In seguito alla direttiva europea del '91, l'Italia, seppur con notevole ritardo, decide di adeguarsi, almeno in parte, ai nuovi standard formativi.

A partire infatti dal 2005 la borsa di studio viene trasformata in un vero e proprio contratto di formazione, seppur ancora incompleto, seppur in parte ancora legato all'Università, almeno in termini di pagamento delle tasse scolastiche.

Il riassetto delle scuole di specializzazione del marzo 2005 cerca di migliorare anche la qualità formativa introducendo per la prima volta la rete formativa, anche se non organizzata in modo omogeneo sul territorio nazionale. Nascono i primi strumenti di controllo: gli osservatori nazionale e regionali, che però non trovano applicazione omogenea. Si inizia a parlare di esperienze all'estero del medico in formazione, di valutazione di performance universitarie, numero definito di interventi e procedure da dover eseguire e certificare per conseguire il titolo di specialista, rete formativa obbligatoria, possibilità di trascorrere 18 mesi all'estero. Temi che, sulla carta, come di solito avviene in Italia, sembravano poter assicurare una formazione seria.

Ma nella sostanza gli anni di assuefazione ad un sistema non funzionante hanno fatto sentire il loro peso e di fatto la *nuova* formazione medica in Italia stenta a decollare.

Nel 2015, dopo 10 anni, il legislatore decide che è giunta l'ora di modificare anche le modalità di accesso alle scuole di specializzazione.

Nasce il concorso nazionale.

La prima esperienza risulta con luci ed ombre. Nelle Università inizia a sparire l'internato, non più determinante per l'ingresso in scuola, permangono tuttavia *bias* organizzativi di rilievo.

Le sedi di svolgimento del concorso sono 95 in tutta Italia, con disomogeneità di valutazione preoccupanti, non esiste una bibliografia di riferimento per lo studio e poi le tre scelte. Ogni candidato può scegliere tre scuole con rispettive sedi, una per area, modalità che appare a molti limitante. Soprattutto a creare i maggiori dubbi però, è il numero di contratti messi a disposizione dal Miur, 6105 che sembrano davvero pochi viste le 10mila immatricolazioni alla facoltà di medicina annuali.

Tutto sommato è l'inizio di un cambiamento, si pensa.

Si attendeva con ansia il secondo concorso nazionale, confidando in una correzione dei *bias* riscontrati nella prima esperienza, confidando nell'inizio di una corretta programmazione del personale e in un aumento sostanziale dei contratti di formazione.

Ancora una volta, tuttavia, i disservizi e la scarsa organizzazione del nostro paese hanno

Segue a pag. 16

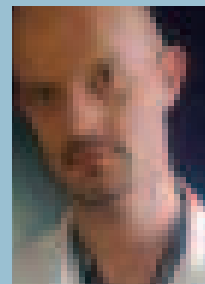
**DOMENICO
MONTEMURRO**

*Responsabile Nazionale
Settore Anaao Giovani*



PIERINO DI SILVERIO

*Direttivo Nazionale
Settore Anaao Giovani*



Segue

Invertiamo la rotta sulla formazione



È il momento di invertire la rotta per salvare il sistema sanitario e per cercare da un lato di arginare il crescente esodo di medici all'estero, dall'altro di creare specialisti di qualità, in numero sufficiente da far fronte alla richiesta di turn-over crescente

”

preso il sopravvento fino a che in questo anno accademico, le disfunzioni si sono sommate portando ad un caos ingestibile. L'ultimo concorso ha di fatto mantenuto le criticità del precedente quali l'assenza di una bibliografia di riferimento, lo svolgimento delle prove in diverse piccole sedi universitarie lasciando alle stesse l'arduo compito di cercare luoghi idonei ad invarianza di spesa, l'assenza di controlli organizzati durante i test, e soprattutto il numero di contratti stimati in 6.140 non è aumentato rispetto allo scorso anno.

Il bando di concorso ha per di più sfiorato tutti i tempi previsti di una programmazione lacunosa consentendo ad un laureato nel luglio 2016 di iniziare il proprio percorso formativo non prima del 2018, sommando un ritardo ingiustificabile nell'espletamento dello stesso che, in associazione al mancato aumento dei contratti, determinerà un ampliamento dell'imbuto che oggi vede 15mila medici contendersi 7.000-7.500 posti, a fronte dell'inizio della desertificazione di ospedali e territori grazie alla gobba demografica, al blocco del turnover ed alla carenza di specialisti, che manda deserti i rari concorsi determinando di fatto una crisi epocale del sistema sanità italiano.

I problemi della formazione medica in Italia però non si fermano purtroppo a mere incapacità organizzative ma attengono al profondo del sistema sanitario nazionale.

Manca ad oggi ancora una corretta programmazione dei fabbisogni per Regione e per disciplina ed un investimento sulla qualità di percorsi formativi oggi deficitari sugli aspetti professionalizzanti e poco adatti ad una Medicina in continua evoluzione e, soprattutto sul numero: nei prossimi 10 anni avremo una uscita di massa dal sistema sanitario di me-

dici, specialisti e di Medicina generale, per raggiunti limiti di età che, se non si porrà rimedio non saranno sostituiti completamente.

Di fronte alla necessità di rivedere l'intero sistema formativo, inefficiente e costoso, come richiesto da anni, e non solo da noi, e come vorrebbe il divario crescente, tra numero di laureati e disponibilità di contratti di formazione specialistica e di Mmg, che lascia migliaia di medici nel limbo della disoccupazione e sottooccupazione, la montagna partorisce il topolino di un restyling dell'accreditamento, discutibile e parziale.

Questi i problemi corroborati dalla assenza di risposte alle continue richieste di incontri hanno portato Anaaio Giovani a decidere una mobilitazione di massa, concretizzatasi il 28 settembre con la manifestazione a Roma davanti al Miur. Le ragioni sono molteplici le richieste tante, a partire dalla eliminazione delle criticità.

Occorre ricostruire in maniera organica una modalità di accesso alla formazione post-laurea che sia omogenea nella valutazione dei titoli, e nell'espletamento della stessa. La creazione di una bibliografia di riferimento per valutare il merito, lo svolgimento del concorso in macro-sedi affinché venga assicurata una omogeneità nella valutazione del prove, la possibilità di scelta libera da parte del candidato dopo aver svolto il test.

Soprattutto, alla luce dei futuri pensionamenti, invece di perder tempo a discutere dell'aumento di posti in medicina, con la certezza di immettere nel mondo del lavoro migliaia di medici senza sbocchi occupazionali, occorre procedere celermente alla ricerca di fondi ulteriori per un aumento di contratti di formazione specialistica di almeno 2mila unità. Insomma il 28 settembre è stato solo l'inizio di un lungo percorso ad ostacoli verso una riforma profonda del sistema formativo italiano.

È il momento di invertire la rotta per salvare il sistema sanitario e per cercare da un lato di arginare il massivo e crescente esodo di medici all'estero, (ricordiamo che ogni medico da formare costa allo stato circa 150mila euro), dall'altro di creare specialisti di qualità, in numero sufficiente da far fronte alla richiesta di turn-over crescente.

È imprescindibile affidare un ruolo diverso alle Regioni, oggi limitato ai costi di un numero marginale di contratti, in merito alla programmazione del numero e della tipologia di specialisti da formare. Il sistema formativo non è proprietà privata della Università, per cui occorre dare vita finalmente il *teaching hospital*, motore formativo delle altre realtà europee ormai da decenni e in Italia ancora una chimera.

La parola d'ordine al momento è non mollare un centimetro, creare coscienza nelle nuove generazioni e non abbandonare quelle attuali.

L'Anaaio Assomed fa e farà la sua parte perché per investire sul futuro occorre creare consapevolezza oggi.