

# FORMAZIONE MEDICA POST LAUREA

CRITICITA' ATTUALI E PROPOSTE DI RIORGANIZZAZIONE INERENTI FORMAZIONE SPECIALISTICA E  
FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Roberto Pieralli – Coordinatore Commissione Giovani Medici  
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA

## FORMAZIONE MEDICA POST LAUREA

L'attuale sistema di formazione medica post-laurea per come concettualmente organizzato non è in grado di sopperire alle necessità di personale del SSN e non garantisce ai professionisti il diritto di formarsi indipendentemente dalle aspettative del SSN.

Il numero chiuso nell'accesso alla facoltà di medicina determina un grande vantaggio in termini formativi consentendo da un lato a tutti i medici in ingresso di eseguire fattivamente tirocini nelle strutture, parametrando quindi le capacità ricettive delle stesse ai contingenti numerici di studenti; dall'altro di avere un sicuro futuro potenziale nell'ambito del servizio sanitario italiano.

La formazione post-laurea come noto oggi non rispetta adeguata parametrizzazione, ma ancora peggio non possiede sistemi che consentano di far perseguire al medico in formazione la carriera che vocazionalmente preferisce. L'introduzione del sistema concorsuale unico nazionale sommato alla normativa di accesso all'SSN che vieta l'ingresso ai medici sprovvisti di titolo di formazione post-laurea, spinge di fatto i medici ad accettare qualunque tipo di branca specialistica vinta concorsualmente, anche se di poco o scarso interesse, aumentando i tassi di abbandono e di cambio disciplina e danneggiando tutto il sistema.

Oggi la normativa italiana prevede l'obbligo di specializzazione per l'accesso al SSN come dipendente e l'obbligo del possesso del titolo di formazione in medicina generale per quanto inerente i settori della Medicina Generale

## PROBLEMATICHE IRRISOLTE

Le criticità principali risiedono nei principi fondanti il sistema di formazione, con particolare riferimento a:

- Visione del medico in formazione come "studente" e non come lavoratore in via di professionalizzazione
- Struttura amministrativa rigida cosparsa di incompatibilità crociate che difficilmente riescono a rispondere ai bisogni del mondo sanitario ampiamente inteso
- Concettualizzazione dell'"anno accademico" con ingresso concorsuale a cadenza periodica annuale rispetto a un sistema fluido di accesso ai ruoli tutto l'anno.
- Separazione tra scuole di specializzazione universitarie e scuole di medicina generale a gestione delle Regioni, asincrone e non correlate
- Assenza di criteri di riduzione dell'overlap nei percorsi formativi e assenza di sistemi di valorizzazione e valutazione delle competenze e preparazione già acquisite dal professionista.
- Investimento con soldi pubblici su professionisti per i quali nessuna garanzia viene posta affinché questi rimangano poi a restituire l'investimento sul suolo italiano

## PROPOSTE CONCETTUALI DI CARATTERE GENERALE

- Creazione mediante riorganizzazione di struttura Ministeriale dedicata all'organizzazione, coordinamento e certificazione - rilascio dei diplomi di formazione post-laurea (Specialistica e Medico Generica) in grado di riassorbire le strutture esistenti (osservatori nazionali e regionali etc...)
- Coinvolgimento e supervisione dell'Università come fulcro per l'elaborazione dei piani di didattica teorico cognitiva e per l'attività seminariale su argomenti di medicina specialistica
- Legame della formazione post-laurea all'attività lavorativa del professionista in formazione, superando al pari della grande parte dei paesi comunitari e non, il concetto di "borsa" e di "studente"
- Strutturare un meccanismo di aggiornamento delle strategie didattiche con importante ingresso della formazione a distanza per le tematiche di stretta pertinenza cognitivo teorica lasciando poi alle singole strutture formative periferiche l'organizzazione dell'attività didattica seminariale e di confronto tra gli specialisti e i formandi

- Nell'ambito della Medicina Generale (Assistenza Primaria, CA, 118, Medicina dei Servizi) creare un legame contrattuale con gli ACN previsti dalla 502/92 di modo da evitare errori di programmazione dei fabbisogni, legando il numero di formandi alle reali richieste del sistema di sicurezza sociale
- Strutturazione di concerto con COGEAPS di un sistema informatizzato per la valutazione e certificazione delle competenze e della preparazione dei medici in formazione, per consentire un domani la decurtazione e storno dei periodi di formazione relativi ad abilità e skill già in possesso del professionista. Tale sistema – piattaforma diviene significativo per le commissioni nazionali e regionali al fine di accreditare lo status dei professionisti che gioco forza in questi anni hanno garantito il pubblico servizio in violazione delle previsioni normative

## SISTEMA DI CERTIFICAZIONE COMPETENZE E PREPARAZIONE

Il sistema Anagrafe professionisti contiene già il censimento dettagliato di tutte le iniziative formative ECM, lo stesso potrebbe essere ampliato a un sistema di rendicontazione e certificazione nonché' valutazione dei professionisti che si formano in una determinata materia o disciplina.

Prendiamo l'esempio di un'abilità relativa a lettura o esecuzione di un esame spirometrico o di un ECG. Se il percorso formativo prevede da core curriculum che siano svolti 50 esami con progressiva autonomizzazione del professionista, il sistema potrebbe sostenere il meccanismo di certificazione prevedendo che il medico in formazione inserisca la manovra/abilità svolta chiedendone telematicamente la conferma al codice fiscale o codice del tutor e che questi oltre a darne conferma, esprima di volta in volta una valutazione sul grado di padronanza della tecnica o metodica e sul livello di autonomia, consentendo quindi anche una base di appoggio per la progressiva assunzione di autonomia

## STRUMENTI DI FLESSIBILIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE

Diviene sempre più necessario che la formazione divenga fluida e flessibile, dato che i carichi di lavoro e le necessità del SSN non sono più compatibili con schemi rigidi di partecipazione del personale. La possibilità di utilizzare le nuove tecnologie didattiche per una parte della formazione risulta oramai irrinunciabile

Tra i principali meccanismi che sarebbe opportuno attuare:

- Variazione del sistema di accesso da concorso unico nazionale 1 volta all'anno ad accesso continuo previa prova di idoneità alla disciplina eseguita in centri specifici italiani in modalità elettronica (come avviene negli stati uniti per gli esami USMLE)
- Attivazione di corsi per materie cognitive da certificare mediante strumenti di formazione a distanza (es: lezione sulla prescrizione delle statine...)
- Ciclo continuo di uscita dalla formazione specialistica / medico generica una volta terminata e sistema di accesso all' SSN anche in via diretta sulla base di riflessione normativa futura