

**PROPOSTE OPERATIVE DELLA COMMISSIONE FNOMCEO PER LA  
FORMAZIONE UNIVERSITARIA PRE LAUREA E SPECIALISTICA  
Consiglio Nazionale FNOMCEO 12 dicembre 2009**

Gli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri e la FNOMCeO, chiamati a rispondere della qualità dei professionisti nella pratica professionale quotidiana, chiedono un doveroso ascolto da parte di tutti i responsabili istituzionali della Formazione Medica in merito alle numerose attuali problematiche del sistema formativo nazionale.

- Numerose cause hanno determinato un indebolimento del complessivo sistema universitario italiano: a) bassa percentuale di PIL investito in ricerca e alta formazione (< 1%); b) bassa percentuale italiana della popolazione studentesca universitaria rispetto alla popolazione generale nell'ambito dei Paesi industrialmente avanzati; c) autonomia degli Atenei esposta a disomogeneità di contesti sociali ed economici; d) riduzione del FFO degli Atenei e ricarico sugli Atenei dei costi di progressione delle carriere; e) restrizioni nel reclutamento docente per blocchi ricorrenti nei concorsi; f) riassorbimento delle risorse da turnover per coprire le spese di funzionamento; g) destinazione delle risorse disponibili in favore delle progressioni di carriera rispetto al reclutamento; h) "brain drain" passivo di circa 3.000 laureati/anno, con punte fino al 7% dei laureati/anno dei laureati.

- In questo ambito, la fragilità del prodotto formativo delle Facoltà di Medicina sia a livello di Corsi di Laurea che di Scuole di Specializzazione e di Dottorati di Ricerca, potrà essere corretta non da nuovi finanziamenti ma solo da azioni tese ad un sostanziale miglioramento dell'organizzazione complessiva dei percorsi di Studio, utilizzando le risorse finanziarie, culturali, tecnologiche, strutturali disponibili.

Considerato tale obiettivo, le capacità formative del Sistema Sanitario non vengono sufficientemente valorizzate. Inadempienze, carenze ed errori caratterizzano gli assetti delle sedi di formazione per i Corsi di Laurea (Aziende Ospedaliero-Universitarie), la mancata attivazione delle reti formative delle Scuole di Specializzazione, la genericità dei contenuti formativi offerti in tema di Medicina di Territorio (non riconosciuta come disciplina), l'eterogeneità interregionale nell'organizzazione dei Corsi triennali di Medicina Generale.

Un'adeguata formazione Universitaria costituisce il prerequisito indispensabile per un competente, tempestivo ed efficace esercizio della professione medica, non solo nei suoi contenuti tecnici e direttamente operativi in ambito sia ospedaliero che territoriale, ma anche nei suoi valori

universali di solidarietà, socialità, comunicazione, progresso civile, innovazione, qualità e crescita delle conoscenze.

Il diretto monitoraggio dei processi formativi e dei risultati costituisce un essenziale obiettivo nazionale di governo, ai fini della corretta allocazione di notevoli risorse, di attivazione di sinergie tra Istituzioni eterogenee, di efficaci politiche sociali.

- Riteniamo pertanto indispensabile istituire una **Consulta Nazionale per la Formazione in Medicina**, con funzione di Osservatorio e raccordo permanente dei processi, nella quale siano presenti i Ministeri interessati (Istruzione; Salute), la CRUI, la Conferenza dei Presidi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, la Conferenza Stato-Regioni, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri.

\*\*\*\*\*

I punti programmatici sui quali la Commissione FNOMCeO ritiene indispensabile intervenire in maniera prioritaria tramite la suindicata Consulta, sono riassunti nei paragrafi successivi:

### **(1) Programmazione dei fabbisogni.**

La programmazione degli accessi ai canali formativi delle Lauree Specialistiche in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi Dentaria deve essere rivista. Entro i prossimi dieci anni vi sarà un profondo cambiamento degli assetti (nuovi bisogni di salute; nuovi modelli assistenziali), anche in termini numerici (quiescenze), della professione medica e odontoiatrica.

I valori odierni del numero programmato per l'accesso a Medicina, serviti in passato a contenere la pleora medica con norma europea, sono basati su un generico calcolo delle capacità del sistema formativo universitario e della capienza del sistema sanitario nazionale, rispettivamente parametrize con il solo numero dei posti letto a responsabilità universitaria. Un reale calcolo dei fabbisogni deve essere messo in opera per rispondere alle esigenze emergenti del sistema formativo nella sua attuale configurazione. Provvisoriamente, occorre consolidare un aumento del numero programmato del 10% per anno, per almeno 5 anni. Vanno inoltre studiati ed adottati nuovi criteri di programmazione, parametrando le effettive necessità assistenziali future, anche in funzione della capienza occupazionale del sistema sanitario e della effettiva pratica specialistica, rapportati a parametri demografici consistenti di popolazione (mortalità; natalità; invecchiamento; prevalenza ed incidenza di patologie; etc), a modelli di riorganizzazione sanitaria, a nuovi bisogni di salute, a obiettivi di salute pubblica, a sviluppo della ricerca scientifica indipendente.

(2) **Valutazione del merito ai fini dell'accesso.**

Occorre rivalutare la solidità e l'assimilazione della preparazione storico-umanistica dei Candidati, indispensabile nell'approccio medico ai problemi di salute della persona umana. Nell'ultimo anno di scuola superiore debbono essere istituiti corsi su discipline attinenti che aiutino gli studenti a valutare le proprie attitudini alla professione medica. Un'eventuale prova attitudinale di tipo psicologico, da individuare, potrebbe essere utile per indirizzare lo studente. Gli Ordini dei Medici devono essere coinvolti nella preparazione di questi corsi. La valutazione di tale percorso e la valutazione complessiva del Diploma di maturità debbono avere un peso equilibrato nella valutazione di accesso. Le discipline dei tests di accesso debbono essere coerenti con il percorso formativo concluso e con i contenuti del corso da intraprendere.

(3) **Corsi di Laurea.**

E' necessaria una revisione del Curriculum con tassativa riduzione del numero degli esami e valorizzazione di prove multidisciplinari in itinere (es. progress test e valutazione sul campo). E' necessario ampliare la parte pratica di contatto con il malato (imparare facendo), individuando sedi aggiuntive di insegnamento accreditabili (Ospedali di Insegnamento). E' necessario estendere il programma formativo alla Medicina di Territorio, attraverso nuove forme di convenzione con l'Università e la creazione di specifici Dipartimenti di Medicina di famiglia con compiti didattici e di ricerca clinica. E' necessario ampliare i contenuti deontologici del curriculum, collegandoli ad ogni gruppo di discipline nei rispettivi semestri di corso. E' necessario aggiornare i contenuti umanistici del curriculum, finalizzandoli all'acquisizione di "non technical skills" per mezzo di specifici moduli interdisciplinari.

(4) **Esami di stato.**

Occorre rivedere le modalità di espletamento dell'Esame di Stato attraverso l'adozione di nuovi strumenti di valutazione aggiuntivi e determinanti (progress test; presentazione e discussione di casi clinici seguiti durante il tirocinio). In coerenza con quanto già acquisito in altri ambiti professionali, la Commissione di esame deve prevedere una rappresentanza adeguata della Professione ed il sistema valutativo dei Candidati nonché la Presidenza della Commissione debbono essere liberi da conflitti di interesse.

**(5) Corsi di Specializzazione.**

La programmazione deve essere basata sui bisogni di salute della popolazione, con estensione degli analoghi criteri per l'ammissione ai corsi di laurea; le attività perseguite nel corso delle specializzazioni debbono derivare da un reale incardinamento della Scuola nel tessuto sanitario accreditato ed incluso nel sistema formativo, raggiungendo così gli standards formativi previsti. Occorre potenziare le Scuole mediante Consorzi regionali ed interregionali, finalizzati all'ampliamento dell'offerta di eccellenza, allo scambio di esperienze ed all'omogenea distribuzione territoriale delle risposte sanitarie. Occorre individuare nuovi strumenti di flessibilità nella conversione tra le specialità, in funzione di nuove competenze e nuovi campi applicativi professionali.

**(6) Ricerca di base.**

Si raccomanda un'adeguata attenzione ai finanziamenti della ricerca di base al fine di garantire autonomia, indipendenza e sviluppo delle scienze mediche.

\*\*\*\*

La Commissione Programmazione Fabbisogni e Formazione Universitaria Pre Laurea e Specialistica della FNOMCeO ritiene che affrontare sul piano professionale ed istituzionale le problematiche contenute nel presente documento sia essenziale ai fini del miglioramento del sistema formativo e del suo adeguamento alle attuali realtà sanitarie nazionali ed internazionali.

Roma, 6 novembre 2009 (Commissione) e 12 dicembre 2009 (Consiglio Nazionale)