

Le attese degli Ordini rispetto alle facoltà mediche nella formazione specialistica e la valutazione dei fabbisogni dei medici specialisti



B A R I 18 settembre 2009

Luigi Conte - Udine



La qualità professionale è la cosa di cui, come Ordini, ogni giorno siamo chiamati a rispondere

- Il possesso e l'utilizzo pieno ed **esclusivo** di **specifiche conoscenze e competenze** è il **patrimonio sociale con alto valore etico-deontologico** della nostra professione.
- L'affidabilità del professionista verso i cittadini è fondata sul riconoscimento di questa caratteristica che si traduce in servizi di assistenza e cura alla persona ed alla collettività ed attenzione all'ambiente secondo i principi deontologici di giustizia e beneficiabilità

I “fondamentali” di un professionista di qualità si costruiscono in un lunghissimo percorso che contempla anche 5 o 6 anni di formazione specialistica

- E questo in Italia è competenza esclusiva dell'Università a cui costantemente offriamo collaborazione per integrare di più e meglio la formazione post-laurea ai bisogni ed alla complessità del moderno esercizio della nostra professione

Quindi gli ORDINI richiedono:

- Corretta programmazione degli accessi in rapporto al futuro scenario della professione e della sanità
- Giusta valorizzazione dei “*non technical skill*” comprendenti abilità cognitive e relazionali
- Qualità nella formazione dei professionisti che valorizzi il “saper fare” e “saper essere”
- Fattiva attenzione all’evoluzione del sapere medico e delle istanze che vengono dalla società

Programmare i fabbisogni di specialisti



- A fronte di dati demografici ben individuati che disegnano una curva di riduzione consistente dei medici attivi dal 2011 fino al 2025 comporta assumere la grande responsabilità di commisurare e modulare l'offerta quantitativa di medici ad una domanda che si svilupperà in uno scenario di sistema sicuramente diverso dall'attuale

Alcuni elementi di scenario futuro:

- Servizi ospedalieri orientati verso modelli di reti caratterizzate da poli multispecialistici (Hub) in collegamento funzionale con ospedali zonali (Spoke)
- Ulteriori riduzioni di posti letto per acuti
- Forti concentrazioni di potenti tecnologie soprattutto nel campo della diagnostica (lab. analisi – anatom. patol. – radiologia)
- Riorganizzazione dell'assistenza territoriale per garantire la continuità delle cure
- Gestione delle patologie cronico-degenerative

Quindi.....

- La programmazione e la conseguente tendenza alla riduzione complessiva del numero dei medici sta realizzando l'auspicata correzione del fenomeno tutto italiano della "plethora medica" con un elevato indice medico/popolazione
- Ma oggi dobbiamo incominciare a preoccuparci del futuro: **delineare lo scenario del 2022**

E questo comunque lascia impregiudicato
l'aspetto qualitativo del problema:

- La necessità di programmare le tipologie di specialisti da formare : non è infatti ragionevole pensare che valga per tutte le aree specialistiche lo stesso calo di domande.

Sbagliare questi passaggi o forzarli su esigenze di parte comporta il grave rischio di produrre quel vuoto quali-quantitativo di offerta di professionisti che già affligge alcuni paesi europei come ad esempio l'Inghilterra



-
- La complessità del problema si scontra con l'insufficienza della attuale programmazione (Regioni-Ministero-Università-Fnomceo) e con i limiti di un sistema formativo, che , salvo pregevoli isolati sforzi, resta ingessato e poco flessibile

Specializzazioni	Fabbisogno 2007/2008
Cardiochirurgia	64
Chirurgia dell'apparato dirigente	41
Chirurgia generale	375
Chirurgia maxillo-facciale	51
Chirurgia pediatrica	38
Chirurgia plastica e ricostruttiva	65
Chirurgia toracica	59
Chirurgia vascolare	82
Ginecologia e ostetricia	291
Neurochirurgia	107
Oftalmologia	125
Ortopedia e traumatologica	266
Otorinolaringoiatria	129
Urologia	117
totale	1810



Specializzazioni	Fabbisogno 2007/2008
Anatomia patologica	106
Anestesia e rianimazione	880
Biochimica clinica	52
Farmacologia	59
Igiene e medicina preventiva	202
Medicina del Lavoro	149
Medicina di comunità	43
Medicina legale	116
Medicina nucleare	78
Microbiologia e virologia	73
Patologia clinica	109
Radiodiagnostica	500
Radioterapia	127
totale	2494



Specializzazioni	Fabbisogno 2007/2008
Allergologia ed immunologia clinica	57
Audiologia e foniatria	34
Cardiologia	412
Dermatologia e venereologia	73
Ematologia	86
Endocrinologia e malattie del ricambio	83
Gastroenterologia	91
Genetica medica	46
Geriatrics	159
Malattie dell'apparato respiratorio	122
Malattie infettive	69
Medicina dello sport	54
Medicina fisica e riabilitazione	213
Medicina interna	337
Medicina tropicale	4
Nefrologia	129
Neurofisiopatologia	21
Neurologia	144
Neuropsichiatria infantile	95
Oncologia	195
Pediatria	302
Psichiatria	269
Psicologia clinica	35
Reumatologia	48
Scienza dell'alimentazione	61
Tossicologia medica	17
Totale	2494

	Fabbisogno per area funzionale	Contratti finanziati	Variazioni
chirurgia	1810	1256	- 554
servizi	2494	1573	- 921
medicina	2494	2171	- 323
Totale	6798	5000	- 1798

-1798 coperti tutti dai corsi regionali di formazione di medicina generale ???

Decreto Ministeriale 31 marzo 2009

Scuole di specializzazione mediche, assegnazione contratti relativi all'a.a.
2008/2009

- Art. 1 - Per l'anno accademico 2008/2009 il numero di medici da ammettere, con assegnazione dei contratti di formazione specialistica di cui all'art. 35, comma 2, del D. L.gs. n. 368/99, alle scuole di specializzazione individuate nei Decreti direttoriali, citati nelle premesse, è di n. **5.000** così come indicato nella tabella allegata che costituisce parte integrante del presente provvedimento, alla IV colonna .
Art. 2 - Il numero dei **posti riservati ai medici militari** è di **54 unità** e alla **Polizia di Stato** è di **25 unità** come indicato nella medesima tabella allegata, rispettivamente alle colonne VI.
Art. 3 - Possono essere attivati **contratti finanziati dalle Regioni, da Enti pubblici, nonché quelli derivanti da finanziamenti comunque acquisiti dalle Università che si aggiungono ai contratti** statali, così come deliberato nella Conferenza Stato/Regioni, nell'incontro del 25/3/2009, al fine di colmare, ove possibile, il divario tra fabbisogni e numero dei contratti statali.

Criticità:

- Viene nel tempo mantenuto il contingente di accessi anche se evidentemente sottostimato rispetto ai fabbisogni indicati da Regioni/MIUR/Ordini
- Viene nel tempo mantenuto il contingente di accessi alle singole specialità anche se sono evidenti fin da oggi le carenze in alcune specialità

Qualità nella formazione post-laurea

- Esistono ancora eccessive resistenze verso un modello formativo che coniughi nella pratica “il sapere” al “saper essere e saper fare”
- L’imparare facendo deve assumere più peso nei curricula formativi dei medici specialisti (non solo sulla carta) con la giusta valorizzazione anche dei “**non technical skill**” comprendenti abilità cognitive e relazionali

-
- La formazione specialistica come si è sviluppata in Italia è il paradigma di un modello formativo insufficiente per logiche e dimensioni a fronteggiare la domanda di imparare a “saper fare” e “saper essere”, così come previsto dalle normative CEE e recepite nella nostra legislazione e disattese.

-
- Le reti formative regionale, l'affiancamento pieno dei professionisti del SSN nel ruolo di docenza e tutoraggio **non sono** "vocazioni"

ma previsioni delle leggi vigenti **largamente disattese** di cui OGGI si ravvede l'urgenza di una puntuale e completa applicazione

OGGI : non più studenti con borsa di studio.....

- Ma **M E D I C I** in formazione specialistica con **contratti di lavoro a tempo determinato** e, fermo restando gli obblighi di apprendimento teorico, possono e debbono, a nostro giudizio, completare la loro formazione specialistica con un inserimento pieno e protetto da tutors nelle attività di prevenzione, diagnosi e cura delle reti formative regionali

Ed in questa ottica va inquadrata la formazione del Medico di Medicina Generale che lontana dal proporsi quale “possibile terreno di conquista” deve diventare momento di giusta valorizzazione di specifiche competenze di una disciplina con metodologia clinica propria e tempi operativi e strumenti originali

▼ Riassetto Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria



Allegati

Decreto Ministeriale 1 agosto 2005

Publicato nella Gazzetta Ufficiale 5 novembre 2005 n.285 - Supplemento Ordinario n.176

Riassetto Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria



Ministero dell'Università e della Ricerca

UNA SPERANZA

le Scuole di specializzazione di area sanitaria vengono suddivise in tre aree:

- Area Medica
- Area Chirurgica
- Area dei Servizi Clinici,
quest'ultima suddivisa nelle sotto-aree:
 - a) Servizi Clinici Diagnostici e Terapeutici
 - b) Servizi Clinici Organizzativi e della Sanità Pubblica.

Per il conseguimento del Titolo di Specialista

*nelle tipologie di corsi di specializzazione compresi nelle classi area medica, chirurgica e dei servizi clinici lo specialista in formazione deve acquisire **300 CFU complessivi, articolati in 5 anni di corso (o 360 CFU per i percorsi formativi delle Scuole articolate in 6 anni di corso).** (Art. 2, co. 2)*



-
- *Per ciascuna tipologia di Scuola è indicato il profilo specialistico e sono identificati gli obiettivi formativi ed i relativi percorsi didattici funzionali al conseguimento delle necessarie conoscenze culturali ed **abilità professionali** (Art. 2, co. 2)*

Attività formative e relativi CFU:

- Attività di base : **5 CFU**;
- Attività caratterizzanti : almeno **270 CFU** per le Scuole articolate in 5 anni di corso e **330 CFU** per le Scuole articolate in 6 anni di corso;
- c) Attività Affini, Integrative e Interdisciplinari : **5 CFU**;
- d) Attività finalizzate alla prova finale : **15 CFU**;
- e) Altre Attività : **5 CFU**.

Credito Formativo Universitario

√ CFU teorici = **25 h** di impegno complessivo
(15-18 h studio individuale,
10-7 h didattica frontale)

√ CFU profess. = **30 h** attività pratiche e
tirocinio + **5 h** studio individuale

Art.2.4: Attività Formative e CFU

✓ **Attività di base (5 CFU)**

Conoscenze generali comuni per la preparazione dello specializzando

✓ **Attività caratterizzanti (270 CFU)**

Di cui 60 professionalizzanti:
30 in Medicina Interna
30 in Specialità affini

→ *Tronco comune (81 CFU = 30%)*

→ *Discipline specifiche della tipologia*

A scelta dello studente, per percorsi formativi di approfondimento

- *Attività caratterizzanti elettive (fino a 45 CFU)*

Identificati da SSD utili alle integrazioni multidisciplinari

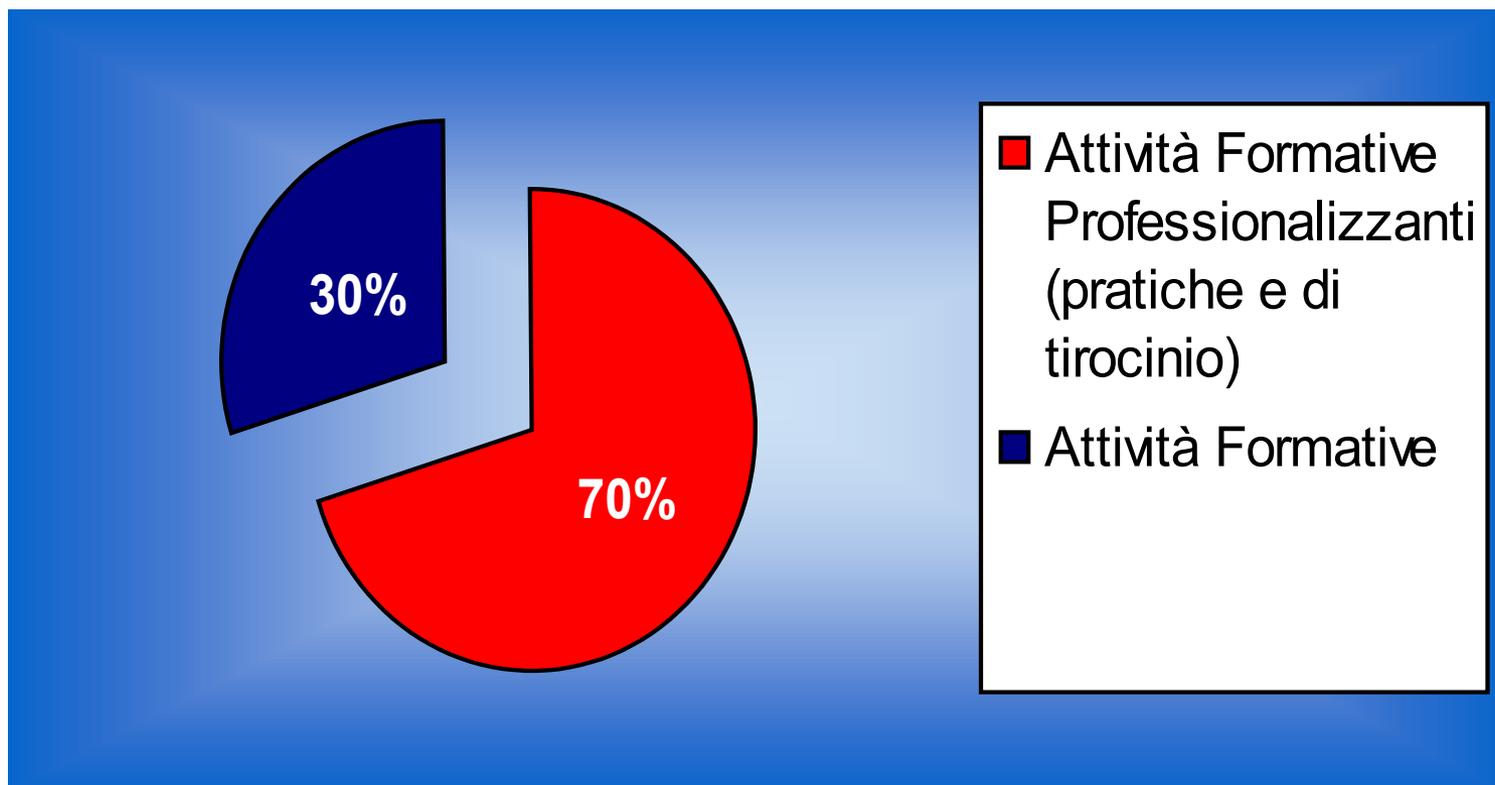
✓ **Attività Affini, Integrative e Interdisciplinari**

✓ **Attività finalizzate alla prova finale (15 CFU)**

✓ **Altre Attività (5 CFU)**

Acquisizione di abilità linguistiche, informatiche, relazionali

Art.2.5: Attività Formative e CFU



Art. 3

1. Le Scuole di specializzazione hanno sede presso l'Università.

2. Le Scuole di Specializzazione di Area Medica, Chirurgica e dei Servizi Clinici afferiscono alle Facoltà di Medicina e Chirurgia e possono essere attivate anche con il concorso di altre Facoltà, fatta salva la classe delle Specializzazioni in Farmaceutica che afferisce alle Facoltà di Farmacia .

4. Per i fini di cui al citato art.43 del D.Lgs 368/1999, tenuto conto dei criteri di accreditamento, le Facoltà di Medicina e Chirurgia possono istituire e attivare una sola Scuola di Specializzazione per ciascuna tipologia. Per ciascuna scuola il numero minimo di specializzandi iscrivibili non può essere inferiore a 3 per anno di corso .

Riassetto Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria

Aspetti positivi

- **Aver dedicato almeno il 70% delle attività formative alle attività professionalizzanti per un totale non inferiore ai 210 CFU**

Aspetti positivi

Aver ipotizzato per tutti gli specialisti una formazione di base comune indicata come: **Tronco comune = 81 CFU di cui ben 60 professionalizzanti)**

In attesa di veder realizzato il decreto
285 dell'1 agosto 2005, meditiamo.....

Parlami e io dimenticherò.

Mostrami e io potrò ricordare.

Coinvolgimi e io capirò.

Confucio (551-479 a.c.)

Conclusioni (1)

- Metodo poco obiettivo e trasparente nella valutazione degli effettivi fabbisogni
- Programmazione troppo rigida degli accessi che non tiene conto delle effettive variazioni di fabbisogni che si determinano nel tempo
- Sottofinanziamento del n° di contratti rispetto ai fabbisogni

- Un numero eccessivo di scuole di specializzazione : oltre 1700 con molte decine in sala di attesa.  FNOMCeO
- Opportunismi per dimostrare il possesso di requisiti e standard per formare almeno tre specializzandi e per non chiudere le scuole con un solo specializzando
- Scarso coinvolgimento delle strutture del SSN nel processo formativo pratico
- Le attività dello specializzando raramente sono per il 70% pratiche ("saper fare") e per il 30 % acquisizione di conoscenze ("sapere")

- Siamo consapevoli che la Professione Medica rischia l'impoverimento professionale e sociale se perde il controllo delle "fonti di produzione" e dei processi di trasmissione, sviluppo e valutazione delle conoscenze e competenze innovative che sono la nostra vera ricchezza

GRAZIE per l'attenzione

- Sappiamo bene che la Competenza della Formazione post-laurea è esclusiva dell'Università
- Noi Ordini depositari istituzionali del controllo della qualità professionale offriamo costantemente collaborazione per integrare di più e meglio la formazione post-laurea ai bisogni ed alla complessità del moderno esercizio della nostra professione: vorremmo essere ascoltati