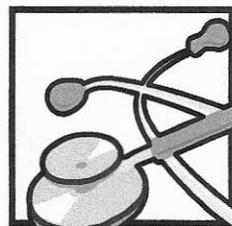


Focus FnomCeO sulla professione e le esigenze formative: dottori da "riprogrammare"

Il 2026 perderà 70mila medici

Tra le proposte, revisione degli esami di Stato e "training hospitals"



Cambiano i numeri e - ancor più rapidamente - la medicina e la società. E gli stessi dottori, allora, provano a cambiare. A partire dall'iter degli studi. Testimone di questo sforzo è il documento sulla formazione messo a punto dalla FnomCeO, la Federazione nazionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri, presentato a Roma il 21 novembre.

Innanzitutto, i numeri. Nei prossimi 20 anni, è la stima, saranno circa 70mila i medici che abbandoneranno la professione per raggiunta età pensionabile senza essere "rimpiazzati", stante l'attuale programmazione (si veda la tabella 1). Per il momento, il numero degli incrementi negli albi provinciali dei medici chirurgici (circa 8.000) e dei posti disponibili per l'accesso ai corsi di laurea specialistica (7.402) è in sostanziale equilibrio. Tra il 2014 e il 2026 però, con un turnover assestato su 8mila medici all'anno, il numero dei pensionati supererà quello dei nuovi ingressi, comportando una serie di "uscite" che andranno ad asciugare la proverbiale "pletora medica". E il problema del ridimensionamento della categoria, spiega infatti dalla Fnom, non è tanto un fatto di numeri, quanto la necessità di riprogrammare gli accessi alla professione, anche per garantire formazione mirata e un migliore impiego delle risorse disponibili.

Dall'accesso al corso di laurea alla formazione continua, dunque, i dottori della Fnom lanciano le loro proposte, che formuleranno venerdì 24 novembre, a Roma, nel corso di una tavola rotonda a cui sono invitati esponenti dei ministeri della Salute e della Ricerca e rappresentanti delle Regioni e dell'Università.

L'accesso all'Università. La prima richiesta è per una «seria programmazione» del numero

Anno di riferimento	Età al 2002* di chi va in pensione nell'anno di riferimento	N. medici con l'età considerata iscritti all'Ordine nel 2002	N. di medici dell'età considerata che andranno in pensione senza ricambio nell'anno di riferimento
2014	53	9.204	1.000
2015	52	10.985	3.000
2016	51	13.009	5.000
2017	50	14.823	6.000
2018	49	16.320	8.000
2019	48	16.618	8.000
2020	47	16.560	8.000
2021	46	17.031	9.000
2022	45	16.067	8.000
2023	44	14.324	6.000
2024	43	13.310	5.000
2025	42	11.432	3.000
2026	41	10.597	2.000
Totale	-	180.280	72.000

* Ultimo anno per cui è disponibile la classificazione per fasce di età
Fonte: elaborazione Il Sole-24 Ore Sanità su dati FnomceO

degli ammessi ai corsi, indirizzando alla professione una cifra non superiore a quella necessaria al reintegro di medici in uscita (calcolato con un eccesso del 10%). L'esame e la graduatoria, così come sperimentato per l'odontoiatria, dovrebbero avere base nazionale, con possibilità di opzione di scelta della sede. Ancora, la Fnom dice no a un solo test d'ingresso: l'idea è di estendere la valutazione anche a crediti acquisiti dallo studente nell'ultimo triennio della scuola secondaria.

Tirocini pratici e tutoraggio

La formazione pre-laurea. La nuova domanda di salute impone una revisione dei contenuti: gestione delle conoscenze, del budget e delle risorse umane dovranno essere le nuove "materie" da affiancare al curriculum clinico. Tenendo conto che al medico oggi è richiesto di essere anche un manager e un leader capace di

gestire team multiprofessionali.

Ma va ribaltato anche lo stesso modello tradizionale di insegnamento: il V e il VI anno verranno su un'attività prevalentemente pratica, con tirocini in cui la presenza del tutor con rapporto 1 a 1 sia la regola. Tra i nuovi "skills" da sviluppare, la formazione in medicina preventiva riabilitativa, la capacità di agire secondo appropriatezza e di lavorare in team. Capitolo a parte, tutto da approfondire, l'istituzione nelle Facoltà di un Dipartimento di medicina generale indipendente, gestito da Mmg.

La formazione specialistica. Fnom rilancia per l'Italia il modello inglese del "training hospital": l'ingresso diretto del neolaureato nel Ssn avverrebbe, come "medico di formazione" garantito da un contratto ad hoc, attraverso gli "ospedali di formazione"; in alternativa, le Scuole di

specializzazione dovrebbero diventare effettivamente professionalizzanti, integrate da esperienze pratiche da completare in ambito Ssn.

La formazione in medicina generale. Troppi i modelli regionali: Fnom auspica una serie di linee guida su organizzazione e contenuti dei corsi (ma si veda anche l'intervento a fianco).

L'esame di Stato. Oggi affidato soprattutto alla buona memoria dei candidati, l'esame ha percentuali di successo quanto sorprendenti (si veda la tabella 2). La richiesta Fnom è dunque per una maggiore "serietà" dei quiz e per un maggior coinvolgimento dell'Ordine nella garanzia di qualità dei contenuti.

Ecm. Le richieste degli Ordini sono note: contribuire alla rilevazione dei bisogni formativi, alla scelta e alla tenuta dell'Albo dei providers (di cui assumere il ruolo, in casi specifici); registrare e certificare i crediti tramite il Cogepas.

Barbara Gobbi

TERRITORIO DA VALORIZZARE

Un gap da colmare: nelle facoltà Dipartimenti di medicina generale

DI MAURIZIO BENATO *

I servizi territoriali oggi coprono circa il 90% delle prestazioni Ssn. Per quanto la grande massa delle richieste dei cittadini spesso non comportino attività di particolare complessità, anche solo lo spostamento del 5% verso il 2° livello (cure specialistiche) determina un aumento di circa 40.000 prestazioni giornaliere con conseguente allungamento delle liste di attesa e peggioramento della qualità offerta e percepita.

Questo è un dato di fatto e nonostante ciò, la medicina generale (Mg) - ma in generale tutti i servizi territoriali - soffrono di una mancanza di retroterra culturale comune causato specificamente dall'assenza di un insegnamento universitario a essa dedicato. La Mg è disciplina che non nasce per sottrazione da altre apprese dallo studente, ma come un insieme di contenuti specifici della medicina territoriale che non si sovrappongono al "sapere" medico tradizionale appreso nelle corsie degli ospedali, ma lo integrano.

Il Dm del 2001 sul nuovo esame di Stato per l'accesso alla professione medico-chirurgica che prevede, per il superamento della prova, un tirocinio valutativo di un mese presso un ambulatorio di medicina generale, ha ancora una volta evidenziato la necessità di rendere appropriata la collaborazione tra corso di laurea in medicina e Mg, perché non si può valutare ciò che non si è insegnato. Non solo, ma l'assenza di una strutturazione dell'insegnamento della Mg a livello universitario ha ingenerato anche tra i responsabili amministrativi e gli operatori la pericolosa sensazione che le cure primarie non necessitano di un "know-how" specifico.

Le conseguenze sono molto critiche per l'assistenza al cittadino. Nel momento in cui gli ospedali si presentano quali strutture sempre più rivolte alla fase di acuzie della malattia e alla giusta ricerca di interventi sempre più di eccellenza, si riversa sul territorio tutta una serie di problematiche complesse che prima erano risolte in ambito specialistico. La creazione di un dipartimento di Mg diretto da un Mmg in collaborazione con le Università e le Regioni, che possa accomunare l'insegnamento di base per tutti gli operatori che lavorano nel territorio, permetterebbe di superare l'handicap.

Oltre a essere deputata alla gestione dell'insegnamento della

medicina generale, in questa struttura si dovrebbero formare i tutor per i tirocini pratici in fase prelaurea per gli studenti di medicina, scienze infermieristiche, specializzazioni mediche che richiedono un tirocinio pratico sul territorio nonché quelli per il tirocinio abilitante alla professione e per il corso triennale di formazione specifica in Medicina generale. Ancora, il dipartimento dovrebbe coordinare i medici di famiglia impegnati in attività di ricerca epidemiologica e farmacologica.

Con questa nuova istituzione si potrebbe governare con più sicurezza ed efficacia il fenomeno dell'uscita dalla professione di migliaia di unità di medici, uscita che si verificherà alla fine del prossimo decennio e che continuerà fino alla metà degli anni Venti senza che questi sanitari possano essere sostituiti.

Il fenomeno è noto da tempo. A cavallo degli anni Ottanta il boom delle iscrizioni non programmate ebbe come risultato che nel corso di un decennio entrarono nella professione circa 70.000 medici eccedenti l'attuale turnover (circa 8.000 medici l'anno). La maggioranza di questi sanitari rappresenta attualmente l'ossatura della medicina generale che è stata area di sbocco professionale in quell'epoca per il concomitante blocco delle assunzioni in ospedale e l'istituzione del Ssn (1978).

Il quadro epidemiologico della situazione socio-economica e la nuova realtà professionale sanitaria del Paese reclamano a breve dunque sia un aggiornamento organizzativo e gestionale dei servizi che formativo degli operatori sanitari.

I Mmg saranno chiamati sempre di più a operare in strutture assistenziali associate esercitando in équipe con il supporto di un'adeguata dotazione di personale infermieristico in grado di assicurare una più efficace assistenza domiciliare continua e diffusa. Un sistema di strutture intermedie di ricovero "zonali" a bassa tecnologia, dirette dai medici di famiglia, dovrebbe mantenere la continuità assistenziale dando concretezza al passaggio dal "to cure" al "to care". È in questa prospettiva che l'insegnamento della medicina generale si dimostra irrinunciabile nella formazione del processo formativo dello studente e per la professione del medico di famiglia.

* Vicepresidente FnomCeO

Tabella 2 - Gli esiti dell'esame di Stato (febbraio 2006)

Atenei	Compiti con punt. >=60	Compiti con punt. <60	% promossi	Atenei	Compiti con punt. >=60	Compiti con punt. <60	% promossi	Atenei	Compiti con punt. >=60	Compiti con punt. <60	% promossi
Ancona	49	0	100,00	Insubria (Va-Co)	29	0	100,00	Perugia	65	0	100,00
Bari	94	0	100,00	L'Aquila	19	0	100,00	Piemonte orientale	10	0	100,00
Bologna	156	1	99,36	Messina	28	1	96,55	Pisa	49	0	100,00
Brescia	63	0	100,00	Milano	45	2	95,74	Roma Sapienza	163	2	97,58
Cagliari	55	0	100,00	Milano Bicocca	9	4	69,23	Roma Tor Vergata	50	0	100,00
Catania	38	0	100,00	Milano S. Raffaele	2	0	50,00	Roma Cattolica	27	0	100,00
Catanzaro	33	0	100,00	Modena - Reggio E.	9	1	90,00	Sassari	20	0	100,00
Chieti	54	2	96,43	Napoli 1	51	1	98,08	Siena	24	2	88,46
Ferrara	59	0	100,00	Napoli 2	90	0	100,00	Torino	67	0	100,00
Firenze	40	0	100,00	Padova	104	4	96,30	Trieste	39	0	100,00
Foggia	11	0	100,00	Palermo	61	0	100,00	Udine	11	1	91,67
Genova	46	0	100,00	Parma	32	0	100,00	Verona	15	0	100,00
				Pavia	53	1	98,15	Totale	1.772	20	98,88
									1.775	17	