

VERBALE DEL CONGRESSO

“COSA CI ASPETTA.

Criticità nell'accesso alla formazione post-laurea e al mondo del lavoro. *Un presente di contraddizioni”*

L'evento si è tenuto sabato 19 marzo 2016, presso Auditorium Banca CRAS, via del Crocino 2 – Sovicille (SI), ed è stato organizzato dalla Commissione Giovani Medici OMCeO Siena, con il sostegno dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Siena e il patrocinio della Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Toscana (FTOM).

L'invito è stato rivolto alle Commissioni Giovani Medici degli Ordini Toscani, agli studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, ai corsisti del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, agli specializzandi e ai neodiplomati/neospecializzati.

ELENCO DEI RELATORI

Dott. Roberto Monaco

Presidente OMCeO Siena – Presidente Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Toscana

Dott.ssa Elena Polato

Referente Commissione Giovani Medici OMCeO Siena

Dott. Domenico Montemurro

Responsabile Nazionale ANAAO Giovani

Dott.ssa Giulia Bartalucci

Presidentessa nazionale Federspecializzandi

Dott.ssa Caterina Marcucci

Vicepresidentessa Nazionale FIMMG Formazione

Dott. Francesco D'Angeli

Responsabile Nazionale Core Curriculum FIMMG Formazione

Dott. Simone Quintana

Responsabile area accesso alla professione FIMMG Formazione

ELENCO INVITATI ALLA TAVOLA ROTONDA

Oltre ai relatori sopra riportati:

Dott. Virgilio De Bono

Osservatorio Giovani Professionisti Medici FNOMCeO – Consigliere OMCeO Roma

Dott. Lorenzo Capasso

Osservatorio Giovani Professionisti Medici FNOMCeO

Giulia Landi

Incaricata locale SISM Siena

Viola Carignani

Giornalista dell'Ordine dei Giornalisti di Siena

Dott. Paolo Bartalini

Specialista Dermatologo in rappresentanza SUMAI

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Commissione Giovani Medici OMCeO Siena

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA

Segreteria OMCeO Siena: segreteria@omceosiena.it

EVENTI DEL CONVEGNO

ORE 9.00

SALUTI DELLE AUTORITA'

Giuseppe Gugliotti - Sindaco del Comune di Sovicille;

Marco Landi - Presidente PRO LOCO del Comune di Sovicille.

ORE 9.20

INTRODUZIONE AI LAVORI

“Cosa ci ha spinto a questo incontro”

Dott.ssa E. Polato

La sola Laurea in Medicina e Chirurgia non consente di lavorare; per esercitare la professione è necessario dapprima sostenere l'esame di Stato (un altro anno che se ne va) e poi, per poter essere occupabili all'interno del SSN, è necessario completare il percorso di formazione post-laurea conseguendo un titolo specialistico o generalista.

Purtroppo negli ultimi anni si è inasprita la forbice tra gli accessi alla Facoltà di Medicina (che hanno subito una vertiginosa impennata anche a causa dei crescenti ricorsi) e la quantità di borse messe a disposizione per completare il percorso post-laurea. Questo imbuto ha creato una sorta di limbo, che accoglie purtroppo quasi il 50% dei medici che ogni anno accedono ai concorsi, colleghi che rischiano di diventare non tanto “disoccupati” quanto piuttosto “inoccupabili” (nel SSN). Ciò ha comportato un esodo verso l'Europa virtuosa, ben felice di accogliere una forza lavoro sulla cui formazione non ha neppure dovuto investire; molto lontana da una logica “al risparmio” tutta italiana per cui si formano pochi specialisti che poi difficilmente vengono assunti, a causa del blocco del turnover. La gravità della situazione è dovuta non solo al rischio per i medici di non trovare lavoro (nonostante i bisogni della società siano in aumento), ma anche e soprattutto per i cittadini che ci rimettono in termini di salute (senza un numero congruo di medici non si può pensare di offrire un'assistenza di qualità).

Un'altra criticità è rappresentata dal fatto che la nuova dinamica concorsuale vede un ingente tasso di abbandono delle borse (che non sempre vengono reinvestite) ed una scelta del proprio futuro professionale basata più sulla facilità di percepire uno stipendio che sulla propria inclinazione, aspetto fondamentale in una professione delicata come la nostra.

Cosa ci aspettiamo, dunque, da questo incontro?

- Innanzitutto che gli studenti riescano a farsi un quadro complessivo delle prospettive lavorative, in modo da poter scegliere consapevolmente come indirizzare il proprio futuro professionale
- Vorremmo fornire delle risposte in merito alla possibile occupazione per i neospecialisti e neodiplomati
- Vorremmo poter ripensare la formazione offerta dal corso di laurea in Medicina, affinché il neolaureato non sia paragonato ad un “medicoblasto” (potenzialmente totipotente ma praticamente nullafacente) ma abbia le competenze, anche pratiche, di Medico
- Ripensare la programmazione, basandola sul reale fabbisogno e supportandola con un'adeguata qualità formativa, con la speranza che si riduca l'effetto imbuto e che non ci siano più “inoccupabili” e migliorando le procedure concorsuali in modo da evitare che i ricorsi di massa scompensino la programmazione
- Ci auspichiamo di poter rimanere in Italia, senza rimpiangere l'Europa
- Vorremmo che ogni nostro collega realizzasse il desiderio di diventare il medico dei propri sogni e avere la possibilità di seguire le proprie inclinazioni senza diventare un “mercenario” in cerca di stipendio

Ma soprattutto il messaggio che vogliamo lanciare con questa giornata, pensata dai giovani, con i giovani e per i giovani e che la cosa più importante è rimboccarsi le maniche, consapevoli che il nostro futuro professionale dipende in buona parte dalle nostre idee e certamente dalla nostra partecipazione.

ORE 9.30

INIZIO I SEZIONE: MEDICINA SPECIALISTICA

“Programmazione, fabbisogno, turn over e problematiche nell'accesso al mondo del lavoro”

Dott. D. Montemurro

Preambolo: cosa significa fare programmazione in Sanità? Significa “investire in una formazione di qualità, senza un imbuto formativo, lontani dal precariato, sicuri di un futuro professionale e sereni di una prospettiva sociale ed economica”.

Tra i problemi principali che ostacolano una corretta programmazione si identifica principalmente la mancata comunicazione tra le Regioni e il MIUR, e tra questi e il Ministero della Salute e il Governo tutto. Chi fa programmazione molto spesso neppure conosce i fabbisogni reali e non è in grado di adeguare gli investimenti.

Lo stato dell'arte: si stima che il decremento del capitolo della spesa sanitaria e il blocco del turn over porterà entro il 2023 ad un esodo di circa 88000 professionisti medici tra medici ospedalieri, medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, ma anche professori universitari. Se a questo aggiungiamo il continuo definanziamento dell'Università e l'aumento non controllato del numero degli studenti di medicina- reso possibile dalla sentenza del TAR del Lazio che, per gli anni 2013-2014 e 2014-2015, ha portato all'ammissione in soprannumero di tutti i ragazzi che hanno presentato ricorso (circa 9000)- appare evidente come non potrà più essere garantita una formazione pre e post-laurea di qualità.

Per parlare di numeri, nel solo ambito delle scuole di specializzazione, gli attuali 60000 studenti dal 2016 avranno a disposizione 38198 posti di lavoro in specialità, situazione che porterà circa 28000 colleghi, inoccupabili nel Sistema Sanitario Nazionale, all'espatrio. Secondo le stime di fabbisogno rimarremo senza specialisti, con il rischio che il sistema debba assumere professionisti stranieri, che gli stipendi si riducano o che si finisca a lavorare attraverso sistemi cooperativistici in cui facilmente poi si insinuano regole di “caporalato”.

Provocatoriamente si potrebbe affermare che investire in Formazione senza investire in Sanità e posti di lavoro sarebbe uno spreco.

Proposte ANAAO: l'esigenza più urgente appare quella di *sensibilizzare* sulla necessità del numero chiuso del corso di laurea in medicina, allo scopo di evitare i ricorsi. La possibilità che il Governo, spaventato dal rischio di dover rispondere ad un numero di ricorsi incontrollato, finisca per eliminare il numero chiuso porterebbe dapprima ad una pletera di studenti, con un peggioramento della qualità e sostenibilità di tutto il sistema formativo pre e post-laurea, e ad una pletera di professionisti medici successivamente.

Un intervento che consentirebbe di riassorbire nel sistema tutti gli studenti di medicina, ricorsi compresi, sarebbe quello di limitare i posti disponibili fino al 2018/2019 a 7750 all'anno, quindi ridurli a 6200 annui fino al 2023.

Parallelamente ANAAO ribadisce la necessità di un aumento immediato dei contratti di specializzazione a 7500/8000 annui, con adeguato aumento anche del contingente delle borse per la medicina generale.

Si potrebbe ripensare, inoltre, la modalità di accesso alla formazione, eliminando di fatto anche la necessità di concorsi, secondo due proposte.

1. La prima vedrebbe la costituzione di un canale formativo separato, parallelo a quello universitario canonico: lo specializzando potrebbe svolgere parte della formazione (24 mesi) in Ospedali di insegnamento accreditati del SSN, con stipula di un contratto ad hoc di formazione medica abilitante a tempo determinato; dopo tale termine si potrebbe ambire ad un contratto a tempo indeterminato superando un concorso pubblico.
2. Con la seconda proposta si immagina la possibilità di assumere i neolaureati con un contratto a tempo determinato della durata di 3 anni, non rinnovabile: questi svolgerebbero lezioni teoriche all'Università e attività pratica all'interno di Ospedali accreditati, con acquisizione crescente di competenze verificate e certificate dalla struttura; il conseguimento del titolo di specialista verrebbe affidato ad un collegio misto universitario/ospedaliero.

Nell'inserire il mondo della formazione all'interno delle strutture ospedaliere sarà fondamentale studiare adeguati criteri di inclusione delle stesse: risulterebbe inadeguato scegliere le strutture con miglior performance secondo il Piano Nazionale Esiti, poiché tale piano si basa sostanzialmente sulle SDO, che sono meri calcolatori economici e non indicatori di qualità.

Infine per "costringere alla comunicazione" le varie istituzioni si potrebbe integrare il piano formativo all'interno del piano sanitario regionale e istituire l'obbligo per le Regioni/Aziende di definire programmi di sviluppo e assunzione di personale medico su base triennale.

ORE 10.10

"Riorganizzazione e qualità dei percorsi di formazione specialistica"

Dott.ssa G. Bartalucci

Preambolo: che cosa si intende per "percorso formativo"? Tutto il percorso professionale di un medico è caratterizzato dal suo personale percorso formativo, che si declina in modi diversi nel corso della vita: è studio, ricerca, pratica clinica, aggiornamento. Oppure si potrebbe parlare di formazione come di un continuo training, inteso come allenamento quotidiano e costante per migliorare una prestazione; in questo caso la prestazione da migliorare, o l'obiettivo da perseguire, è identificabile con il migliore esercizio possibile della professione medica, che possa riconoscere e rispondere nel modo più efficace ai bisogni di salute della popolazione.

L'attuale concorso per l'accesso alla formazione specialistica: il passaggio dai concorsi di Ateneo al concorso nazionale ha comportato un miglioramento, ma sono presenti ancora molte criticità. Vi è infatti la necessità di rivedere qualità e numero dei quesiti proposti nei test, di garantire sorveglianza adeguata e regolarità nello svolgimento delle pratiche concorsuali, di razionalizzare i criteri di valutazione del curriculum alla luce delle differenze delle diverse realtà universitarie a livello nazionale, di studiare un nuovo tipo di graduatoria o meglio di graduatorie multiple, ma soprattutto si ribadisce la forte urgenza di aumentare il numero delle borse di studio messe a concorso attualmente insufficienti.

L'obiettivo della qualità nella formazione: l'attuale percorso formativo è basato sul superamento di test su conoscenze teoriche cui corrisponde una progressiva acquisizione di titoli, che non sempre però si accompagna all'acquisizione di competenze, intese come "capacità di utilizzare in modo giudizioso, inserendole nel contesto professionale di appartenenza, quelle conoscenze, quelle abilità e quegli atteggiamenti acquisiti in precedenza al fine di ottenere la gestione corretta di un problema o di una situazione clinica presentata".

È necessario pertanto cambiare prospettiva e sconvolgere il sistema, portando a una rivoluzione culturale che deve avere come primi destinatari chi fa programmazione e formazione. Chi fa formazione deve dapprima apprendere un nuovo metodo per insegnare tali competenze, abbandonando le lezioni frontali per adottare nuovi strumenti formativi (lezioni ad hoc, simulazioni, casi clinici, problem solving, tutorship), quindi imparare a valutare (attraverso skills assessment, autovalutazioni, test teorici, condivisione delle esperienze) ed infine certificare le competenze acquisite.

Gli specializzandi e gli specialisti così preparati, valutati e certificati potranno quindi mettere in atto le competenze ed assumere le proprie responsabilità all'interno del sistema formativo, così come nella professione medica, tendendo al raggiungimento dell'obiettivo etico di garanzia e tutela del bene salute all'interno della società.

Perché si crei il miglior contesto possibile alla trasmissione di queste competenze è auspicabile che si abbia un adeguato rapporto tra il numero dei tutor e quello degli studenti, rapporto che attualmente in molte realtà universitarie durante il corso di laurea appare inadeguato, con un conseguente peggioramento di qualità dell'insegnamento. Tale criticità diverrebbe facilmente superabile qualora cambiasse l'obiettivo dei tirocini pratici: se un tutor si trova costretto a certificare che le competenze pratiche da lui trasmesse sono state acquisite e non può più limitarsi a registrare la sola presenza in corsia per il numero di ore di tirocinio previste, allora quest'ultimo, il direttore del reparto e perfino il rettore saranno costretti ad adeguare i tirocini, le strutture e i metodi formativi a questo scopo.

Nel Decreto Interministeriale n.68 del 4/02/2015 che regola il riordino delle Scuole di

Specializzazione di area sanitaria è stato introdotto per la prima volta il concetto di “competenza”, ma questo non è stato recepito dalle Università che non hanno provveduto a cambiare in tal senso gli Ordinamenti didattici delle scuole, rendendo di fatto ancora lontano un sistema formativo moderno, competitivo e sostenibile basato sull'acquisizione di competenza professionale.

ORE 11.00

SALUTI DEL DOTT. ROBERTO MONACO – Presidente OMCeO SIENA E FTOM

Questo evento rappresenta un'importante occasione per conoscersi e lavorare insieme, ed è fondamentale che a parlare di qualità nella formazione e criticità nell'accesso al lavoro siano proprio i giovani medici, in un convegno realizzato ad hoc, senza ingerenze di chi lavora ormai da troppo tempo nel sistema ed ha perso quella voglia e quello stimolo necessario a realizzare cambiamenti.

I giovani medici sono la linfa vitale, minimo comune multiplo e futuro di tutta la professione medica.

I politici pensano solo ai costi e per loro la classe medica costa troppo; questa visione è miope e non comprende che per avere qualità è necessario investire risorse. I medici non devono sottostare a quest'ottica sterile di costi e spese, bensì devono tenere bene a mente che l'unico scopo da perseguire è rispondere adeguatamente ai bisogni di salute della popolazione, solo in questo modo si riuscirà a rendere sempre più sostenibile il sistema.

ORE 11.20-11.40 COFFEE BREAK

ORE 11.40

INIZIO II SEZIONE: MEDICINA GENERALE

“Possibilità lavorative alla luce delle nuove organizzazioni territoriali”

Dott.ssa C. Marcucci

Preambolo: il medico di medicina generale è sempre stato e deve continuare ad essere “il medico della gente tra la gente”. È necessario ribadire perciò l'importanza di una formazione all'interno del proprio territorio geografico, che sarà poi anche il contesto culturale e sociale in cui il medico convenzionato si troverà a dover operare.

Come sta cambiando la medicina generale: con la legge di conversione del Decreto Balduzzi (08/11/12, n° 189, G.U. 10/11/12) cambia la definizione dei medici presenti sul territorio e le strutture in cui questi operano: i medici di medicina generale e i medici che si occupavano di continuità assistenziale verranno inquadrati sotto un'unica figura, il medico con “ruolo unico”, ed eserciteranno la professione in Aggregazioni Funzionali Complesse (AFT). All'interno di queste strutture lavorerebbero medici con retribuzione a “quota oraria” (collegi della vecchia continuità assistenziale, inizialmente senza assistiti) e medici retribuiti con “quota capitaria” (gli attuali MMG con i loro assistiti), oltre a personale infermieristico, amministrativo, medici specialisti e altre figure professionali quali ad esempio psicologi, dietisti e fisioterapisti.

Novità dall'ENPAM: in considerazione del fatto che i tempi per l'accesso alla professione per i medici di medicina generale sono ancora più lunghi rispetto a quelli degli specialisti, è stato studiato un nuovo modello di accesso alla convenzione con il SSN.

L'ENPAM ha proposto un sistema di Anticipo di Prestazione Previdenziale (APP) con cui si rivolge a MMG con i requisiti per richiedere la pensione anticipata e a giovani neodiplomati del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale: i primi condividerebbero l'ambulatorio e i propri assistiti con un giovane collega, ridurrebbero l'attività professionale convenzionata e riceverebbero metà della retribuzione come anticipo del 50% della loro pensione (con i vantaggi di una ridotta tassazione tipica dei redditi previdenziali) e la restante quota continuerebbe a essere erogata dall'ASL, che provvederebbe a elargire il 50% della retribuzione “risparmiata” al giovane medico.

Questo creerebbe un posto di lavoro con un livello retributivo che fin da subito potrebbe arrivare alle 750 quote capitarie (la metà di una platea di un MMG massimalista).

Tale modello non pare scevro da rischi: il più evidente è che si possano creare logiche di baronato, pertanto si guarda con attenzione al nuovo ACN che sarà la sede in cui verranno discussi i criteri di

inclusione del medico diplomato e il meccanismo che porterà il medico titolare a poter scegliere il collega con cui lavorare, senza travalicare le attuali graduatorie che regolano l'accesso alla professione.

Proposte FIMMG: tenuto conto della complessità del modello che si va a configurare con la riorganizzazione delle cure primarie in AFT appare ancora più necessario che il medico in formazione sia inserito ed educato ad operare in tale ambito: perciò è auspicabile che le AFT diventino sede di formazione con ruoli ben definiti in ambito di didattica e tutoraggio.

Di fronte all'evidente esiguità del compenso, si conferma l'esigenza di mantenere il concorso e il corso a livello regionale per non costringere i colleghi a trasferire fuori sede con la necessità di farsi mantenere dalle famiglie, evenienza che comporterebbe inevitabili discriminazioni nell'accesso alla formazione.

Con l'obiettivo di incrementare la borsa di studio, FIMMG ha ipotizzato di prevedere l'accesso all'APP anche da parte dei medici in formazione, per i quali si tratterebbe di attività professionalizzante remunerata (in misura proporzionalmente ridotta rispetto a quella dei medici già diplomati), ma con la necessità di studiare una formula che eviti la soluzione di continuo tra attività svolta prima e dopo l'acquisizione del diploma.

ORE 12.20

SALUTI DEL DOTT. LUCIANO VALDAMBRINI – Presidente sezione provinciale Siena FIMMG

La Medicina Generale deve diventare autonoma e il sistema sanitario pubblico deve comprendere la necessità di questa autonomia del medico di medicina generale ed incentivarla, perché non può esistere un SSN sostenibile e durevole senza di essa.

Affinché la Medicina Generale possa sviluppare tutte le sue potenzialità in termini di assistenza medica, sociale, di prevenzione, educativa e di counseling deve avere “una Casa”.

L'aver una struttura di riferimento sarà di aiuto non solo per la popolazione, ma anche per il giovane collega che in questo contesto potrà trovare dei punti fermi.

A Siena, in una realtà provinciale difficile, è sorta una casa in cui lavorano dieci medici e molte altre figure professionali al servizio della salute, ma è auspicabile che ne sorgano molte altre.

ORE 12.30

“Come ripensare il Core Curriculum alla luce delle esigenze emergenti della medicina territoriale”

Dott. F. D'Angeli

Preambolo: l'esigenza di ripensare il core curriculum è nata dall'osservazione che il ruolo e la professione stessa del medico di famiglia stanno subendo e subiranno notevoli mutamenti negli anni a venire.

In quest'ottica, FIMMG Formazione ha deciso di stilare un questionario da somministrare a tutti i corsisti sul territorio nazionale, per fotografare la reale offerta formativa proposta nelle diverse regioni, valutarne i punti di forza e le lacune.

Per evitare errori statistici, il questionario è stato somministrato tra fine ottobre ed inizio novembre 2015, considerando che l'anno accademico del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale inizia l'1 dicembre e termina il 30 novembre dell'anno successivo. Ciò ha consentito di includere nel campione solo i colleghi iscritti al primo, secondo e terzo anno, senza nuove leve e, dunque, con almeno 12 mesi di tirocinio all'attivo.

Risultati del questionario: la partecipazione è stata ampia e questo ha permesso di estrapolare dei risultati affidabili e rappresentativi.

In base al sondaggio nazionale, sono emersi i seguenti risultati:

- necessità di acquisire maggiori competenze teorico-pratiche riguardanti la diagnostica di primo livello (ecografia, ECG, spirometria);
- livello soddisfacente nella preparazione alla gestione delle malattie croniche, anche se si evidenziano lacune per quanto riguarda il paziente fragile;
- adeguatezza delle lezioni circa il rapporto medico-paziente;

- utilità di avere competenze nella gestione di un percorso di cure palliative e di terapia del dolore cronico, incluso l'approfondimento sui principali aspetti della nutrizione clinica (es.: sondino naso-gastrico, PEG);
- inadeguatezza delle lezioni circa il trattamento delle più comuni malattie psichiatriche;
- insufficiente informazione circa i percorsi assistenziali presenti sul territorio e sulle modalità di attivazione da parte dei medici di famiglia;
- utilità nel confronto con colleghi titolari di continuità assistenziale;
- soddisfazione circa le competenze acquisite in vista della gestione dell'ambulatorio del medico di famiglia;
- necessità di un questionario di feed-back sui docenti.

ORE 12.50

TAVOLA ROTONDA

Giulia Landi - (Incaricata locale SISM Siena)

Come Segretariato Italiano Studenti di Medicina ci siamo chiesti se il percorso di laurea sia adeguato a quello che ci aspetta nel post-laurea. Il nostro è un corso di laurea che appartiene alla categoria delle lauree professionalizzanti, queste in teoria dovrebbero formare studenti con competenze specifiche immediatamente spendibili nel mondo del lavoro. Ciò detto, la maggior parte dei neolaureati ha la convinzione di non aver acquisito tali competenze, neppure durante la fase dell'abilitazione, durante la quale sono previsti ulteriori tre mesi di tirocinio pratico.

Tenendo conto che tutto il periodo prelaurea dovrebbe rappresentare il contesto in cui formarsi ed acquisire abilità anche pratiche, è stato proposto di accoppiare alla laurea l'abilitazione con il concetto di "laurea abilitante".

Prevedendo inoltre una valutazione e certificazione dell'acquisizione di competenze al termine del percorso formativo si influenzerebbe positivamente a monte tutto il percorso stesso: per gli stessi concetti già esposti da Giulia Bartalucci, se un Rettore sapesse di essere valutato sulla Qualità della formazione che offre, allora cambierebbe anche il tipo di formazione e il modo di insegnarla con beneficio di tutto il sistema.

Viola Carignani - (Giornalista dell'Ordine dei Giornalisti di Siena)

Da parte dei medici c'è poca volontà di comunicare, ma sono i media che fanno l'opinione pubblica. Se il mondo della sanità non comunica, i giornalisti costretti a riempire le pagine finiscono per diffondere un'altra tipologia di notizia, a discapito dell'informazione giusta da veicolare.

Consapevole di questo, il Presidente OMCeO Siena ha voluto creare un tavolo formativo al quale hanno partecipato medici e giornalisti, che hanno potuto dialogare insieme per conoscersi e comprendere la necessità della comunicazione in ambito sanitario.

Una conseguenza della mancata o inadeguata comunicazione è esemplificato dal fatto che l'attuale riforma è percepita e compresa solo dagli addetti ai lavori, e non dagli utenti che di conseguenza la vedono con sospetto, diffidenza e frustrazione.

Se vogliamo che i problemi della formazione dei medici arrivino all'attenzione del pubblico dobbiamo saper ben comunicare: solo se avremo un peso sull'opinione pubblica, potremo sperare di avere potere a livello istituzionale.

Dott. R. Monaco - (Presidente OMCeO Siena – Presidente Federazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Toscana)

L'Ordine dei Medici è spesso chiamato a rispondere a denunce dei cittadini nei confronti dell'operato di alcuni colleghi: solo nel primo anno di mandato dell'attuale presidenza ci sono state 157 denunce. Appurato che la maggior parte di queste avevano come problema principale una mancata o errata comunicazione tra medico e paziente, si è cercato di creare un dialogo tra l'Ordine e le numerose associazioni dei cittadini della provincia di Siena, si è investito tempo nel

riconquistare la loro fiducia, anche convocando tutti quelli che avevano presentato denuncia. Attraverso una adeguata comunicazione è stato possibile ridurre il fenomeno delle denunce radicalmente: negli ultimi due anni nessuna lamentela è difatti pervenuta.

INTERVENTO DEL DOTT. P. BARTALINI, in rappresentanza del Sindacato Unico di Medicina Ambulatoriale Italiana (SUMAI)

Nel luglio dello scorso anno è stato sottoscritto tra i sindacati, tra cui SUMAI, e la Sisac il rinnovo della parte normativa dell'accordo che riguarda la specialistica ambulatoriale.

Tra le novità, è stata confermata una nuova modalità di accesso alla Medicina Ambulatoriale, la quale prevede la stipula di un contratto a tempo indeterminato dopo 6 mesi di prova, con priorità nell'assegnazione rispetto a coloro che hanno altri incarichi convenzionati. Ciò offrirebbe anche ai giovani professionisti specializzati la possibilità di ambire ad un posto di lavoro a tempo indeterminato con tempistiche molto più brevi rispetto a quanto avveniva in passato. In questi pochi mesi trascorsi dalla stipula dell'accordo, SUMAI è riuscito a concludere già quattro contratti e vi è margine per incrementare l'occupazione di altri specialisti.

Per quanto concerne invece il mondo della formazione post-laurea, si è costituito un tavolo di lavoro con lo scopo di definire la figura dello specialista-tutor dal punto di vista normativo, con una modalità che preveda vantaggi allo specialista in termini ad esempio di acquisizione di ECM e offra la possibilità al collega in tirocinio del corso di Medicina Generale di colmare le lacune formative nell'ambito degli argomenti di Medicina Ambulatoriale, qualora questi lo volesse.

DAGLI ASTANTI sono state sollevate criticità in particolare relativamente alla qualità delle attività di tirocinio pratico svolte durante il corso di Laurea: l'eccessivo numero degli studenti rispetto a quello invece esiguo dei tutor, la mancata volontà di insegnare o la scarsa capacità di trasmettere le conoscenze di alcuni di essi, l'inadeguatezza delle strutture che ospitano i tirocini sono alcune delle problematiche che non consentono una serena acquisizione delle dovute competenze pratiche e portano la maggior parte dei neolaureati a non sentirsi pronti ad entrare nel mondo del lavoro e ad esercitare la professione.

Dott.ssa C. Marcucci

In relazione al problema dei tirocini pratici, si sottolinea l'importanza che i tutor ricevano a loro volta una adeguata formazione, che siano dotati di tutti gli strumenti necessari a trasmettere le conoscenze e che sappiano verificare che queste siano assimilate dai tirocinanti; nello stesso tempo sarebbe opportuno prevedere la possibilità che siano i discenti stessi a valutare l'operato del loro insegnante, nella logica di incentivare una formazione sempre di maggior qualità.

Agli studenti si raccomanda di far valere il loro diritto di apprendere, e di farlo con intraprendenza.

Dott. Virgilio De Bono - (Osservatorio Giovani Professionisti Medici FNOMCeO – Consigliere OMCeO Roma)

Lo studente ha due responsabilità fondamentali: chiedere sempre ed insistere con i tutor o i professori universitari affinché gli siano fornite le conoscenze e competenze dovute, e successivamente- tenere ben presente che sul territorio sarà solo, con l'obbligo anche morale di richiamare alla mente quel "saper", tradurlo nel "saper fare", e rispondere al meglio alle richieste del paziente.

Il periodo della formazione rappresenta il momento migliore per tirare fuori quella "cattiveria" che consente di conquistare la sicurezza nella professione, caratteristica fondamentale nel mondo del lavoro.

Dott. F. D'Angeli - (Responsabile Nazionale Core Curriculum FIMMG Formazione)

Per superare lo scoglio dovuto alla sproporzione tra il numero degli studenti e quello dei tutor non rimane altra soluzione se non quella di individuare nuove sedi per svolgere i tirocini. Sarà sempre più inevitabile uscire dalle strutture universitarie e consentire la frequenza dei reparti ospedalieri e

degli ambulatori di specialistica del territorio, così come già sta avvenendo nel contesto della nuova Area Vasta Sud-Est. Ciò consentirà avrà il vantaggio di radicare ancor più l'esercizio della pratica al territorio, caratteristica imprescindibile in particolare per chi si forma nel percorso della Medicina Generale, e di migliorare la qualità dei tirocini stessi.

Dott. L. Capasso - (Osservatorio Giovani Professionisti Medici FNOMCeO)

Pur essendo d'accordo sulla necessità di valutare i tutor, queste valutazioni saranno realmente utili solo se in grado di portare a delle conseguenze, in termini di incentivi verso chi fa bene e di malus per chi non dimostra volontà o attitudine nel tutoraggio.

L'Università, oltre a formare dei professionisti con conoscenze e competenze, dovrebbe formare anche dei medici che sappiano essere forti e autorevoli leader in sanità.

Un grave problema che affligge i percorsi formativi in Italia è rappresentato ancora da una mancata "cultura del territorio": la formazione è "ospedalocentrica", di conseguenza vengono formati medici che non sanno lavorare sul territorio, le istituzioni chiedono di rafforzare l'assistenza sanitaria territoriale, ma come è possibile farlo se nessuno insegna ai futuri professionisti a farlo?

Dott.ssa G. Bartalucci - (Presidentessa nazionale Federspecializzandi)

Ancora una volta si potrebbe dire che il problema vocazionale dei tutor rientra sotto lo stesso vizio di forma: non sono interessati a fornire competenze e a valutare su questo perché non sono obbligati a farlo dal sistema formativo. Solo quando i Rettori smetteranno di essere valutati sul numero di studenti che si laureano e inizieranno a dover rendere conto di quello che hanno insegnato ai laureandi, allora si impegneranno a fornire tutti gli strumenti per acquisire competenze, a partire da tutor motivati e in giusto numero. Per far questo è necessario che l'attuale sistema formativo, non più sostenibile, venga profondamente riformato verso un modello basato sull'acquisizione di competenze. Questa rivoluzione deve comunque avvenire all'interno delle Università: l'invito è quello di non commettere l'errore di smettere di investire nell'Università di oggi, che comunque rimane l'unico ambito pubblico e statale dove tutti possono sperare di ottenere formazione di qualità.

Dott. S. Quintana - (Responsabile area accesso alla professione FIMMG Formazione)

Sovvertire completamente il sistema può essere distruttivo; talvolta è più efficace entrare nel sistema, cambiare la cultura di chi vi si trova dentro, favorire lo scambio di idee e portare così ad una mutazione più lenta con un approccio che sia il più trasversale e condiviso possibile. In quest'ottica l'incontro di oggi presenta due grandi punti di forza: ha il pregio di aver fatto capire che esiste una cornice normativa che regola tutto il nostro lavoro e- soprattutto- è riuscito a vincere un paradigma che vede spesso lo Specialista non parlare con il MMG e tutti e due non dialogare con l'Ordine. Oggi abbiamo proprio cercato di rafforzare le basi perché questo dialogo ci sia e sia sempre costruttivo, il tentativo stesso scongiura l'avverarsi di scenari apocalittici, quali ad esempio il crollo del sistema così come lo conosciamo, paventato più volte anche in questa sede.

INVITO ALLA RELAZIONE al Dott. S. Quintana

"Accesso alla professione e analisi dinamica delle graduatorie di settore della Medicina Generale in Emilia Romagna"

Preambolo: esistono dei documenti ufficiali che possono aiutare ad identificare quanto tempo debba passare prima di avere accesso alla convenzione in una determinata regione. È possibile estrarre i dati da:

- analisi statica delle graduatorie regionali (chi è presente in graduatoria, con quali punteggi ed età),
- analisi dinamica delle graduatorie con processo alle intenzioni (distinzione tra accumulatori di punteggio lenti, rapidi, rapidissimi, straordinari e in quiescenza),
- proiezioni delle risorse umane della medicina generale,
- confronto con i dati ENPAM sui pensionamenti.

Dallo studio combinato di questi dati è stata identificata una legge (definita dai suoi autori Legge di Pacman per l'aspetto che assume il grafico a torta disegnato sui dati) che con buona approssimazione può calcolare a quanto ammonterebbe il contingente di medici da formare.

Proposta: L'unica possibilità di ottenere una programmazione adeguata in ambito sanitario passa attraverso un attento studio del fabbisogno reale di medici sul territorio e una analisi approfondita delle graduatorie regionali su tutto l'ambito nazionale. I politici si basano su contingenti storici non attuali né realistici, che risultano totalmente inadeguati in previsione dei pensionamenti: basti pensare che in Emilia Romagna si stima che tra 10 anni si avranno 1619 pensionandi a fronte di soli 582 medici aspiranti alla convenzione, con una forbice che tenderà inevitabilmente ad allargarsi con il tempo.

Quesiti aperti?: Appurato che già da oggi sappiamo che mancheranno i MMG formati, siamo certi che le attuali programmazioni proposte (ad esempio il modello H16 o l'incremento a 38H/sett. per MCA) siano adatte alla gestione della futura medicina generale?

ORE 14.30

RINGRAZIAMENTI E CHIUSURA DEI LAVORI - Dott.ssa E. Polato - (Referente Commissione Giovani Medici OMCeO Siena)

Si ringraziano il Presidente OMCeO Siena e FTOM Dott. Roberto Monaco, che ha fortemente voluto questo incontro e ci ha sostenuto; il Comune di Sovicille, l'associazione ProLoco e l'Auditorium Banca CRAS che ci hanno ospitato e hanno reso piacevoli queste ore passate insieme; i relatori che ci hanno aiutato ad approfondire le problematiche della formazione e dell'accesso al lavoro con competenza, fornendo dati aggiornati e relazioni di grande qualità; tutti gli invitati alla tavola rotonda che speriamo sia servita a chiarire qualche dubbio e a rinforzare la voglia di rimanere uniti, di provare a cambiare lo status quo e di difendere la nostra professione che, nonostante le differenze tra competenze generaliste e specialistiche, in definitiva è unica e meravigliosa. Infine si ringraziano tutti i partecipanti che hanno voluto dedicarci qualche ora del loro sabato mattina per parlare di futuro, formazione e qualità nella professione, partecipando con attenzione e talvolta con fervore.

Sperando di fare cosa gradita, si invia un verbale delle relazioni e della discussione che ne è seguita, con preghiera di far circolare queste idee e informazioni anche tra chi forse ancora non sente l'urgenza del cambiamento, affinché questo non li colga impreparati.

Siena, 24/03/2016

Per la Commissione Giovani Medici OMCeO Siena,

Dott.ssa Elena Polato
Dott.ssa Sabrina Gianazzetti
Dott. Giuseppe Tartaglione