

Per fissare la domanda nelle specialità servono proiezioni coordinate tra le le Regioni

# Medici, soluzione ai fabbisogni

## Corsi di laurea professionalizzanti con più tirocini e meno nozionismo

**L**a sfida dei fabbisogni affronta una tematica caldissima, tanto che è da qualche tempo oggetto di intenso dibattito in ambiti e a livelli istituzionali diversi: la richiesta di medici da parte del nostro Sistema sanitario e la loro adeguata formazione. Probabilmente è maturo il tempo per prospettare soluzioni.

Quella proposta dall'Anaa (si veda Il Sole 24 Ore - Sanità n. 3/2018) che ha lanciato un algoritmo per definire i fabbisogni, cui va senz'altro il merito di avere da tempo stimolato la discussione, non affronta la questione in tutta la sua complessità e pecca d'equilibrio. Pur essendo la proposta per molti aspetti condivisibile, è necessario completarla fornendole un orizzonte più ampio per raggiungere una soluzione organica, esaustiva e, possibilmente, condivisa. Non entro nelle analisi numeriche, né nel merito delle complicate formule proposte dall'Anaa.

Faccio semplicemente notare, a questo proposito, che i dati annuali Miur di offerta/capacità formativa si basano su evidenze documentali e fattuali. Lo stesso non è per tutte le valutazioni epidemiologico-demografiche, presupposto necessario per stabilire la domanda o il fabbisogno nelle singole specialità: avrebbero bisogno di proiezioni realistiche puntualmente coordinate nel tempo tra le Regioni, ciascuna delle quali è, invece, autonomamente titolare di propri dati e di un proprio sistema sanitario. Tali valutazioni numeriche, pertanto, in quanto caratterizzate da aleatorietà, potrebbero essere immeritevoli di una così puntigliosa elaborazione matematica!

Mi limito a sottolineare, come giustamente ricordato da Anaa, che è ormai improcrastinabile assumere una decisa iniziativa in materia. Ma questa iniziativa, proprio perché deve impattare non solo sulla sanità ospedaliera, ma su tutto il sistema sanitario, deve contemplare una rivisitazione organica di tutta la formazione medica proprio a partire dall'incipit: il numero programmato e le modalità del test d'accesso al Corso di Laurea in Medicina e chirurgia.



Per quanto riguarda il numero programmato non si può prescindere dal fatto che dovrà rispettare le stime di domanda di salute e, di conseguenza, di sbocco professionale nelle singole specialità. Il test d'ingresso, d'altra parte, nella sua formulazione dovrà essere in grado di intercettare oltre che i candidati più bravi anche i più adatti e i più motivati a fare un mestiere che non è, dobbiamo convenirne, un mestiere qualsiasi.

Ma, poi, il corso di laurea dovrà essere più professionalizzante, con più tirocini e meno nozionismo e, nella sua ultima parte, dovrà assumere una chiara valenza di orientamento verso gruppi semi-omogenei di specialità (chirurgiche, internistiche, dei servizi diagnostici, di medico-scienziato) al fine di indirizzare le scelte successive, per renderle meno difficili. La laurea deve essere abilitante a quelle poche funzioni mediche esercitabili senza specializzazione. Deve, quindi, scomparire lo scandalo del tirocinio post-lauream e dell'esame di Stato, che comportano solo sperpero di denaro pubblico e di tempo per i neo-laureati.

Anche la governance della formazione del Medico di Medicina Generale andrà riportata all'Università, coinvolgendo nella docenza e nel tutoraggio i Medici di Medicina generale stessi, al fine di uniformarla qualitativamente in tutto il Paese. Il concorso per l'ammissione alle diverse specialità dovrà essere fatto per gruppi af-

fini di specialità e dovrà essere, per sua strutturazione, in grado di selezionare i più portati per quello specifico settore. Si dovrà superare l'imbuto formativo, adeguando il numero programmato di accesso al Corso di Laurea ai posti disponibili nelle Scuole di Specializzazione (comprensivi di quelli di Medici di medicina generale), a loro volta calibrati sulla domanda di salute.

Tutto questo si dovrà fare e in quest'ambito ben venga il contributo dell'Anaa. Certo è che per una rivisitazione così ampia della formazione medica è necessaria la partecipazione di tutti i portatori di interesse e non solo dei sindacati dei medici ospedalieri, pur necessaria: Miur con l'Osservatorio nazionale per le Scuole di Specializzazione, ministero della Salute, Anvur, Crui, InterCollegio, Fimmg, Conferenza Stato-Regioni, Fnomceo e rappresentanze studentesche e degli specializzandi. Ciascuno dovrà fare la sua parte senza pregiudizi di parte o arroccamenti su rendite di posizione: è in ballo la qualità del nostro sistema sanitario e, quindi, non è consentito vi siano condizionamenti all'ottimizzazione della formazione che ne rappresenta le fondamenta.

**Paolo Bechi**  
prorettore area medico-sanitaria  
dell'Università di Firenze

© RIPRODUZIONE RISERVATA

