

ANAAO GIOVANI: ANALISI DELLA SURVEY SU FORMAZIONE-LAVORO (giugno 2014)

A cura di *Domenico Montemurro, Matteo d'Arienzo e Fabio Ragazzo (Anaaio Giovani)*

INTRODUZIONE E CAMPIONE

Anaaio Giovani presenta i risultati della seconda Survey lanciata on-line il 25 novembre 2013, e alla quale hanno partecipato circa 1450 tra studenti di Medicina (37%), neo-laureati in Medicina (12%), specializzandi (22%), specialisti da meno di 5 anni (11%) e da più di 5 anni (18%), con lo scopo di capire quali siano le loro percezioni riguardo la sanità che cambia e quali possano essere degli auspicati interventi necessari per migliorare i percorsi formativi e il lavoro dei giovani camici bianchi italiani.

La seconda Survey ha intercettato quindi trasversalmente il panorama medico presente e futuro. A questa vasta platea, sono stati posti quesiti mirati sul precariato medico, sulla sua percezione in termini numerici e di disagio lavorativo; sull'informazione sanitaria e consapevolezza rispetto al mondo "reale"; sul contratto formazione-lavoro legato ad una sostenibilità previdenziale e come possibile parte integrante del core curriculum universitario; sulla formazione specialistica in sedi extra-universitarie, quale potenziale strategia per una migliore qualità formativa e come sostegno alle poche risorse economiche; sugli sbocchi professionali futuri, su quale istituzione dovrebbe occuparsene e se sia opportuno conoscerli durante la formazione pre e post-lauream; sulla programmazione sanitaria intesa come numero di professionisti da formare; sulla fuga transfrontaliera, come possibile opportunità o fuga, per poter stimare anche l'entità del fenomeno; sull'attualità dei concorsi pubblici, indagando se sia opportuno che debbano rimanere tali e quali e quindi con le stesse modalità, o sia necessario prevedere nuovi scenari per arginare l'imbutto formativo e riuscire a "garantire" un lavoro.

Anaaio Giovani ha raccolto ed esaminato le risposte ottenute sviluppando una analisi organizzata in macrotematiche, ed identificando potenziali cambi di direzione in termini di formazione medica ed accesso al mondo del lavoro.

La Survey, considerata a fine questionario dal 64% dell'intero campione come un possibile strumento guida per le scelte future in ambito di formazione medica e mondo del lavoro, è stata diffusa attraverso social network come facebook, linkando la stessa in gruppi di medici afferenti a diverse specialità, via twitter, attraverso email di medici e studenti in medicina, con la newsletter di giornali online aventi caratteristiche medico-scientifiche, e il sito ANAAO ASSOMED (attraverso la newsletter dedicata). Il campione, che ha potuto rispondere fino al giorno 5 Giugno (data inizio analisi dei risultati), è stato di **1455 persone**. Il bias dell'indirizzo IP e dell'indirizzo rispondente è stato pressoché nullo avendo incrociato i due dati, così come irrilevante è stata la possibilità di risposte da parte di individui estranei alla nostra professione, vista la specificità delle domande e la sostanziale corrispondenza nelle risposte tra la reale situazione in cui versa la sanità e le condizioni di lavoro della popolazione medica esaminata. Sporadicamente si è verificato che non tutte le domande abbiano ricevuto risposte, ma i dati ottenuti sono stati considerati attendibili perché il bias è stato sterilizzato dalla numerosità del campione.

Vi è stata una netta prevalenza di rispondenti dal nord italia (circa il 62% del campione), tuttavia l'adesione all'iniziativa ha avuto una dimensione nazionale (centro italia 19%, sud italia 16%, isole 5%).

ANALISI DELLA SECONDA SURVEY SU FORMAZIONE-LAVORO

IL PRECARIATO MEDICO E LA SUA PERCEZIONE

Alla domanda **“Pensi che il precariato medico sia una condizione di disagio lavorativo?”**, la quasi totalità dei partecipanti ha risposto sì (98,2%); di essi, l’84,7% è convinto che il precariato sia disagiata via del futuro incerto e solo il 15,3% pensa che sia solo un periodo di momentanea indeterminazione (fig. 1). Analizzando le risposte date per regione geografica e per posizione professionale (studente di medicina – medico neolaureato – medico in formazione – medico specialista da meno di 5 anni – medico specialista da oltre 5 anni), i dati permangono molto simili tra loro.

Opzioni di risposta	Risposte	
Si, perché condizione di futuro incerto	84,70%	764
Si, perché condizione di momentanea incertezza	15,30%	138
Totale		902

Fig. 1: motivazioni di disagio del precariato medico

È stato chiesto ai partecipanti se conoscessero le cifre del precariato medico in Italia: il dato che si è evidenziato sorprende, considerata l’alta percentuale di chi ignora questo numero (46%) (fig. 2). Il 53,4% degli studenti di medicina e neo-laureati, contro il 50,4% degli specializzandi e neo-specialisti, dichiara di conoscerne le dimensioni e le cifre, segno di una particolare attenzione al problema già in epoca precoce.

Analizzando il dato della provenienza territoriale, si evince come vi sia molta più consapevolezza nelle regioni meridionali (63,2%) rispetto al nord (48,2%); questo divario è giustificabile dal fatto che il precariato è maggiormente presente nel Mezzogiorno anche a causa dei piani di rientro e al blocco del turn-over più spinto rispetto al Settentrione. I rispondenti che erano a conoscenza delle cifre, le hanno apprese soprattutto dai mass media e per interesse personale, il 10,2% attraverso i sindacati. Se però si analizza quest’ultimo dato solamente dalle risposte degli specialisti da più di 5 anni, si evince che il dato aumenta sensibilmente (21,5%), segno che i sindacati sono molto più radicati tra i lavoratori piuttosto che tra gli specializzandi e gli studenti di medicina.

Q4 Conosci le cifre del precariato medico in Italia oggi? [per questa domanda sono possibili risposte multiple]

Hanno risposto: 1.452 Hanno saltato la domanda: 6

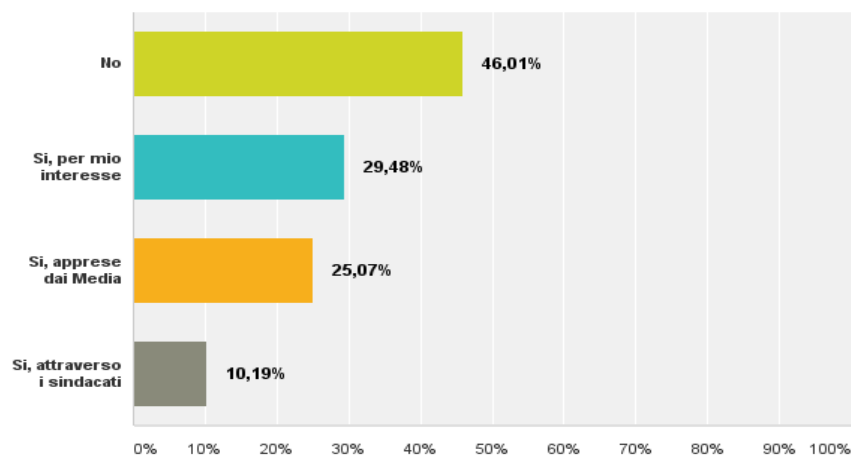


Fig. 2: conoscenza delle cifre del precariato medico italiano

LA “FUGA ALL’ESTERO”, L’ADATTAMENTO AL PRECARIATO E LE “MIGRAZIONI” INTERREGIONALI

“Essere medico in un paese estero” per il 47% del campione rappresenta una fuga, mentre per il 51% un’opportunità, quindi risultati molto simili nella quasi totalità del campione.

Da una sottoanalisi per le diverse categorie professionali, si evince come vi sia un cambio di tendenza tra lo studente di medicina e il medico già specialista. Se per lo studente di medicina e il neo-laureato, l’esperienza estera assume una dimensione prevalente di “fuga” essendosi dimostrato più sensibile al problema precariato e meno “preparato” psicologicamente ad affrontarlo, per il giovane specializzando e il neo-specialista (da meno di 5 anni) invece l’esperienza estera viene descritta più come una opportunità lavorativa nel contesto di una ricerca di soluzione al precariato.

La **figura 3** può rappresentare il fenomeno della “fuga all’estero”, mostrando il rapporto tra i flussi medi annuali di trasferimento all’estero dei medici (dati del CED FNOMCeO 2014 che registra la cancellazione dei professionisti dagli ordini provinciali) e la media annuale dei posti regionali a numero chiuso per l’accesso alle Scuole di Medicina e Chirurgia (ovvero i potenziali futuri medici).

Tale prospettiva è da considerarsi approssimativa e fortemente sottostimante i reali flussi esteri in quanto molti professionisti mantengono comunque l’iscrizione al proprio ordine. Inoltre il Ministero della Salute, ha rilasciato nel 2013 circa 1000/anno certificati di onorabilità professionale che esprime quantomeno l’intenzione del medico all’emigrazione in Europa. Alcune Regioni (prevalentemente del centro-sud Italia: Calabria, Lazio, Umbria) non sembrano contribuire a tale fenomeno, per una probabile migrazione prevalentemente su scala Regionale. Secondo il CED FNOMCeO il numero complessivo di trasferimenti esteri negli ultimi 5.5 anni (2009-14, per le fasce d’età 25 - >70) risulta essere stato di 625 medici, pari ad una media annuale di 114 unità (il triennio di maggior espatrio è risultato essere il 2012-13-14, con una netta prevalenza delle fasce d’età comprese tra i 25 e i 39 anni, per un totale di 348 unità, fig. 4). Pertanto è verosimile considerare in quest’ultimo triennio, una migrazione che come numeri si pone intorno alle 674 unità, media tra il rilascio dei circa 1000 certificati di onorabilità nel 2013 e il dato delle 348 unità nel triennio 2012-14.

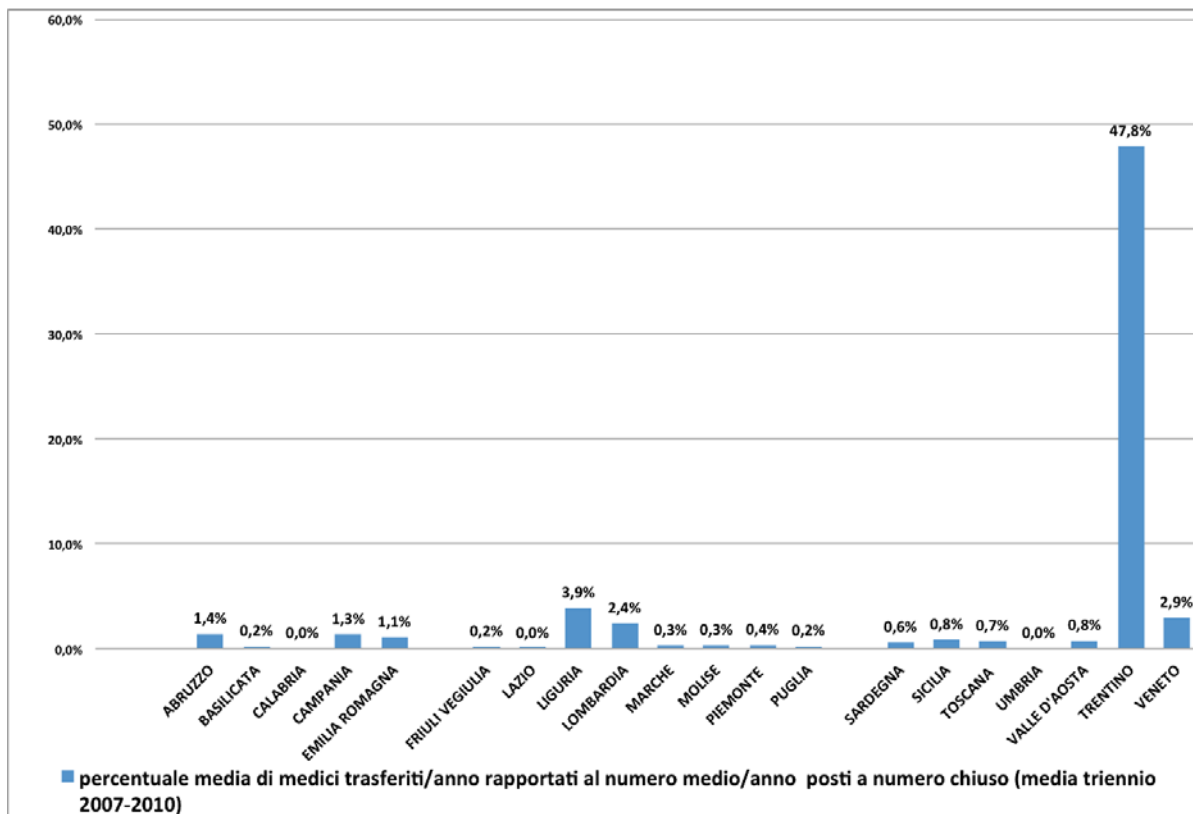


Fig.3: rilevazione dei flussi medi annuali di trasferimento all’estero dei medici puri sulla base dei dati del CED FNOMCeO 2014; per il Trentino sono stati utilizzati per il rapporto, i numeri dei trasferiti/anno e il fabbisogno specialistico medio per il prossimo quinquennio accademico.

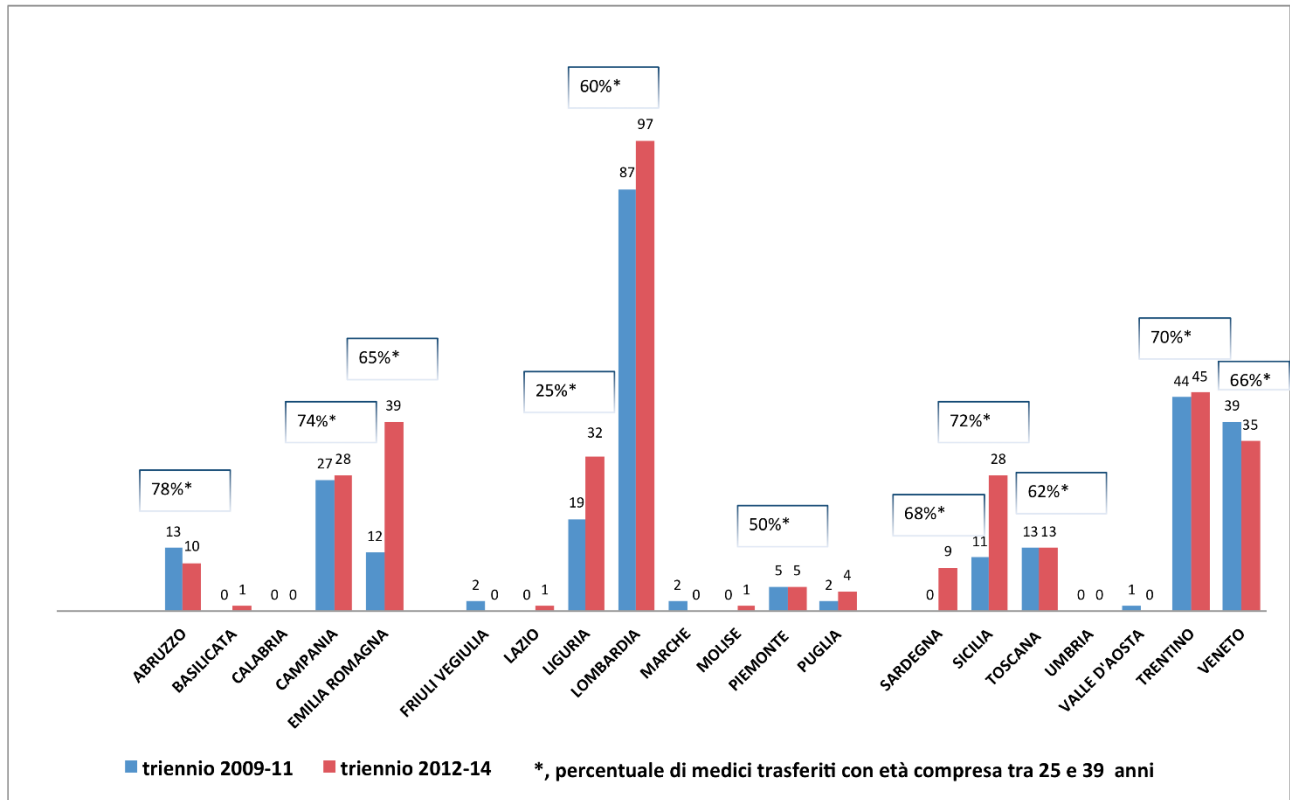


Fig.4: espatrio dei medici italiani per triennio

Le problematiche occupazionali e la qualità del lavoro, come possibile causa di cambio di lavoro non necessariamente aderente alla propria specifica formazione, hanno investito il 21% dei rispondenti (prevalentemente specialisti da meno di 5 anni), con particolare incidenza del fenomeno al centro e al sud Italia rispetto al nord Italia (27,3%, 22,2%, 19,4% rispettivamente). Tale scenario può derivare da un continuo confronto dei professionisti con il problema precariato, che richiede uno sforzo di adattamento, seppur con differenze inter-regionali (fig. 5).

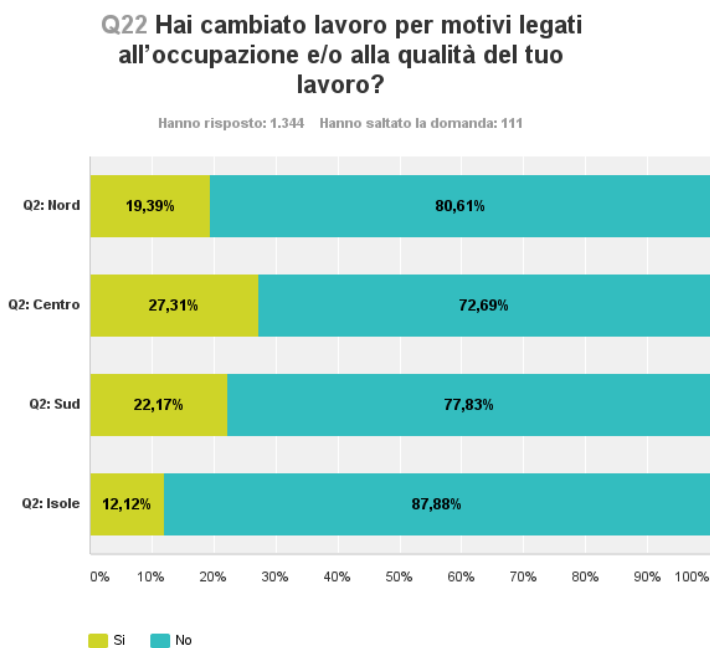


Fig.5: necessità di cambiare lavoro per motivi di occupazione o scarsa qualità professionale

L'indagine ha anche esplorato la potenzialità futura del fenomeno migratorio regionale legato a motivi occupazionali dopo la specialità, mostrando come il centro e il sud Italia siano particolarmente rappresentative (fig. 6).

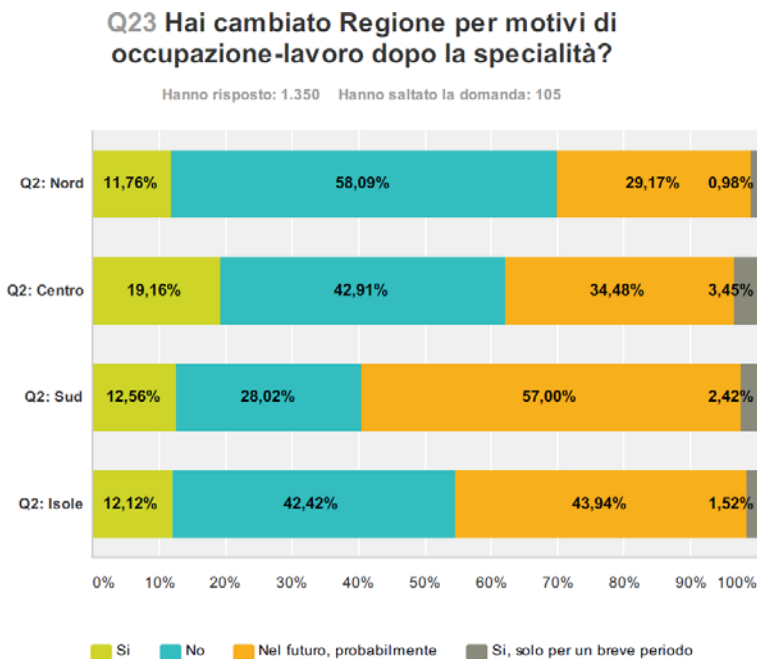


Fig.6: necessità di cambiare regione per motivi di occupazione/lavoro

L'INFORMAZIONE SU LAVORO E PREVIDENZA DURANTE LA FORMAZIONE MEDICA

La maggior parte dei partecipanti alla Survey (88,5%) è convinto che sia necessario integrare corsi riguardanti contratti di lavoro e previdenza nel core curriculum universitario. Appare dunque evidente come oggi ci sia un'importante carenza durante il corso degli studi, riguardante questi importanti temi che si dovranno affrontare una volta affacciati al mondo del lavoro. Dei partecipanti al questionario che hanno risposto affermativamente a questa domanda, il 45,8% sostiene che il momento giusto per questo tipo di formazione sia durante la specializzazione, mentre il 33,8% è convinto che possa andare bene in qualsiasi momento della formazione medica prelaborativa, ovvero anche durante il corso di laurea (fig. 7).

Anche a una domanda successiva **“Pensi sia utile ricevere informazioni sugli sbocchi professionali futuri durante l'intero percorso formativo?”** oltre il 90% degli intervistati ha risposto in maniera affermativa, confermando la volontà di integrazione di informazioni del mondo del lavoro durante il proprio iter di studi (fig. 8). Questo risultato rimarca l'importanza di conoscere, con adeguato anticipo e prima della scelta definitiva del proprio percorso post-laurea, le specializzazioni più “carenti” di specialisti. A tal proposito, ANAAO ha pubblicato un interessante e innovativo studio sulla programmazione medico-specialistica in Italia, che ha evidenziato la sproporzione tra l'alto numero di accessi al corso di laurea in medicina e il basso fabbisogno futuro di medici specialisti; tale gap non potrà che aggravare la piaga del precariato medico nei prossimi 10 anni, a causa di una errata/mancata programmazione da parte delle Istituzioni, se poi si considerano i massicci pensionamenti non sostituiti da personale. In questo quadro, lascia perplessi la proposta del Ministro dell'Istruzione Giannini di passare dall'attuale sistema di accesso a numero programmato al corso di laurea in Medicina e Chirurgia a una selezione “sul campo”, da svolgere durante il primo anno di studi, basata sul modello attualmente in vigore in Francia; tale progetto è alquanto sconcertante, in quanto l'Italia, oggi più di ieri, ha bisogno di numeri certi sui quali effettuare una programmazione “chirurgica” della quantità di medici da formare per il futuro impiego nel SSN: l'utilizzo del “modello francese” aggraverebbe l'approssimazione del numero di futuri professionisti, portando di fatto a un contingente di sanitari incongruo alle reali necessità del Paese. Sull'argomento si è anche espressa la FNOMCeO sostenendo come sia necessaria un'educazione prima di tutto scolastica, rivedendo l'ultimo anno

delle scuole superiori, ovvero stilando un profilo di studi post maturità e, all'interno di questo, cominciare ad individuare quali siano le migliori capacità di studio e le caratteristiche individuali di ognuno.

Opzioni di risposta	Risposte	
Si, in qualsiasi punto della mia formazione	33,80%	432
Si, nel piano formativo post-Laurea	45,77%	585
Si, nel piano formativo pre-Laurea	20,42%	261
Totale		1.278

Fig.7: preferenza temporale per la ricezione di informazioni riguardanti lavoro e previdenza

Opzioni di risposta	Risposte	
Si, riguardo i settori pubblico, privato e della ricerca scientifica	90,54%	1.311
No, non penso sia fondamentale	2,69%	39
No, la mia scelta formativa non dipende dalle prospettive di lavoro	3,04%	44
No, penso siano informazioni su previsioni troppo inclini a rapidi cambiamenti	3,73%	54
Totale		1.448

Fig.8: utilità della ricezione di informazioni riguardanti gli sbocchi lavorativi post-formazione

IL CONTRATTO DI FORMAZIONE-LAVORO E IL CONNUBIO UNIVERSITA'-OSPEDALE

Alla domanda “**conosci il significato di “contratto di formazione-lavoro?”**”, è emerso come la maggior parte dei partecipanti non conosca (11,25%) o non abbia ben chiara l'espressione (57,35%). Il risultato è comprensibile, in quanto la professione medica non prevede il già citato contratto di formazione-lavoro ma un più specifico “contratto di formazione specialistica”, unico nel suo genere tra le varie professioni intellettuali italiane, che pone lo specializzando allo stesso livello di diritti di uno studente, ma con compiti sostanzialmente da lavoratore apprendista. Analizzando i dati per posizione professionale, si evince che la consapevolezza aumenta costantemente nell'iter da “studente” a “specialista da oltre 5 anni” (fig. 9).

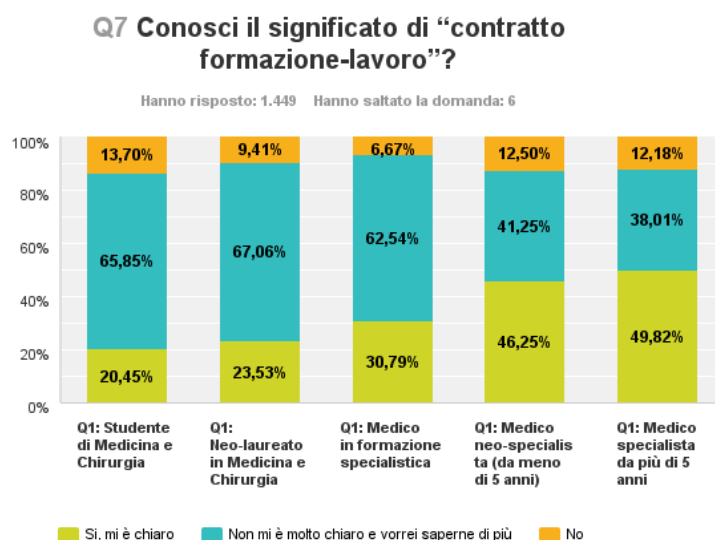


Fig.9: conoscenza del significato di “contratto di formazione-lavoro” per posizione professionale

Alla domanda **“Secondo te, è opportuno che alla formazione specialistica universitaria si affianchi un contratto di formazione-lavoro in strutture non universitarie?”** la stragrande maggioranza dei partecipanti ha risposto di volere un connubio Università – Ospedale (85,3%), ma oltre i 2/3 degli intervistati sostiene che questa collaborazione non sia ancora realizzabile, nonostante la “rete formativa” già oggi dia questa opportunità alle Scuole di Specializzazione (**fig. 10**). Analizzando il dato per localizzazione geografica, si scopre che solamente il 9,6% dei partecipanti meridionali ha risposto che il connubio Università-Ospedale già avviene, contro il doppio (18,7%) dei colleghi settentrionali. I motivi di questa mancata “unione formativa” sono molteplici, ma probabilmente quello più importante, a nostro parere, è che difficilmente i Policlinici rinuncerebbero a “manodopera gratis” solamente a causa della formazione; infatti se la rete formativa venisse realmente applicata alle strutture ospedaliere, gli ospedali universitari “cadrebbero in ginocchio”, non riuscendo a sostenere, senza specializzandi, l’attuale carico di lavoro. Pertanto, l’Università ha interesse a “trattenere” i propri medici in formazione, motivata anche da una sorta di “mania dell’esclusiva formativa”, presente da decenni in Italia e che nulla ha a che vedere con gli interessi dei medici in formazione. **Le risposte a questa domanda, comunque, confermano la forte volontà della classe medica di essere formata non solo in ambito universitario, ma anche nelle aziende ospedaliere non universitarie.**

Opzioni di risposta	Risposte	
Si, ritengo che questo connubio oggi non sia ancora realizzabile	68,10%	967
Si, a mio parere già avviene	17,18%	244
No, ritengo che sia solo l’università a dovermi formare nelle sue strutture (rete-formativa)	12,46%	177
No, ritengo che la formazione specialistica debba essere solo in strutture non universitarie	2,25%	32
Totale		1.420

Fig.10: volontà del contratto di formazione-lavoro in strutture ospedaliere, verso la fine dell’iter universitario

La Survey ha esplorato anche la tematica della formazione medica e del grado di integrazione in un percorso professionalizzante all’interno del SSN, e delle possibilità di una ottimizzazione della collaborazione con l’università.

In particolare emerge come l’83% dei rispondenti ritenga vi sia oggi una mancanza di continuità tra periodo formativo e mondo del lavoro, con un picco di consapevolezza dell’88% e 86% per le categorie dei neo-laureati e dei neo-specialisti (da meno di 5 anni), dato facilmente interpretabile considerando che i primi sperimentano il contratto di formazione specialistica (prossimi specializzandi) e che i secondi invece hanno avuto modo di sperimentare una reale mancanza di integrazione tra formazione e lavoro, trovandosi da ormai specialisti ad affrontare una condizione di precariato.

Secondo il campione, il mancato incontro tra periodo formativo e mondo del lavoro è acuito anche da un percorso formativo universitario pre e post laurea tendenzialmente troppo lungo: solamente il 27% del campione è concorde con l’attuale durata formativa, in particolare i medici neo-specialisti da meno di 5 anni, con una quota del 38.1%. Questi ultimi rappresentano anche la categoria più rappresentativa della volontà di cambiamento delle modalità della formazione: oltre il 98.1% è favorevole all’idea che una struttura extra-universitaria possa essere Teaching Hospital, seguiti dalla categoria dei medici in formazione specialistica (96.2%) (**fig. 11-12**).

Q12 Ritieni che il percorso formativo pre e post lauream ad oggi sia troppo lungo per la tua professione?

Hanno risposto: 1.451 Hanno saltato la domanda: 4

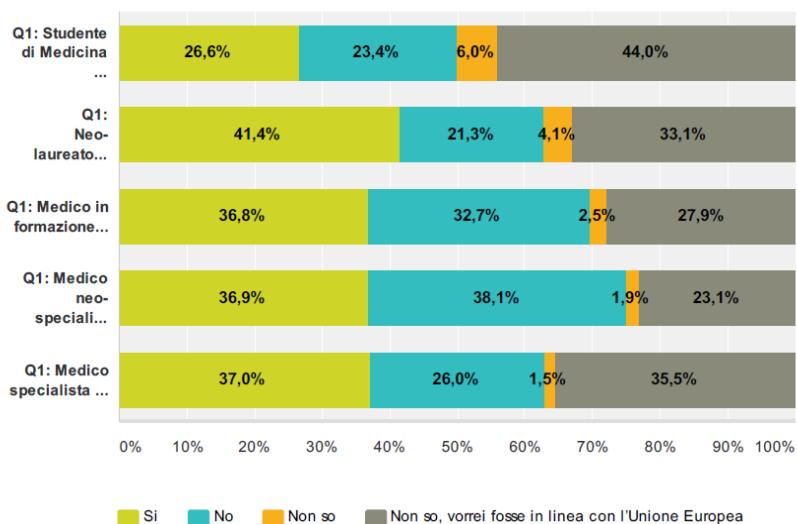


Fig.11: eccessiva lunghezza del percorso formativo pre e post laurea

Q14 Se una struttura pubblica extra-universitaria potesse garantire l'applicazione del tuo piano formativo specialistico, la sceglieresti come luogo di formazione?

Hanno risposto: 1.444 Hanno saltato la domanda: 11

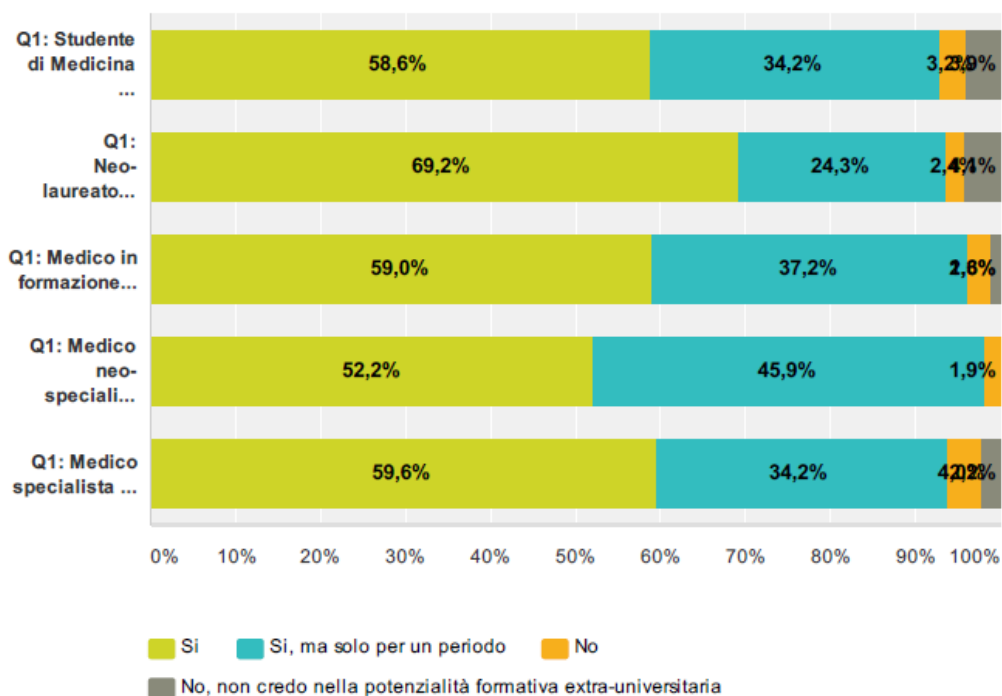


Fig.12: volontà di formazione anche in ambito extra-universitario

La volontà di cambiamento verso l'integrazione di formazione e mondo del lavoro, si realizza anche attraverso un cambio del sistema di ingresso nelle strutture pubbliche del SSN: il 72% dei rispondenti è favorevole all'abolizione dei concorsi pubblici a vantaggio di un sistema di assunzione diverso, che preveda un periodo di prova-praticantato a fine specialità nei Teaching Hospital extra-universitari (ospedali di rete) (fig. 13).

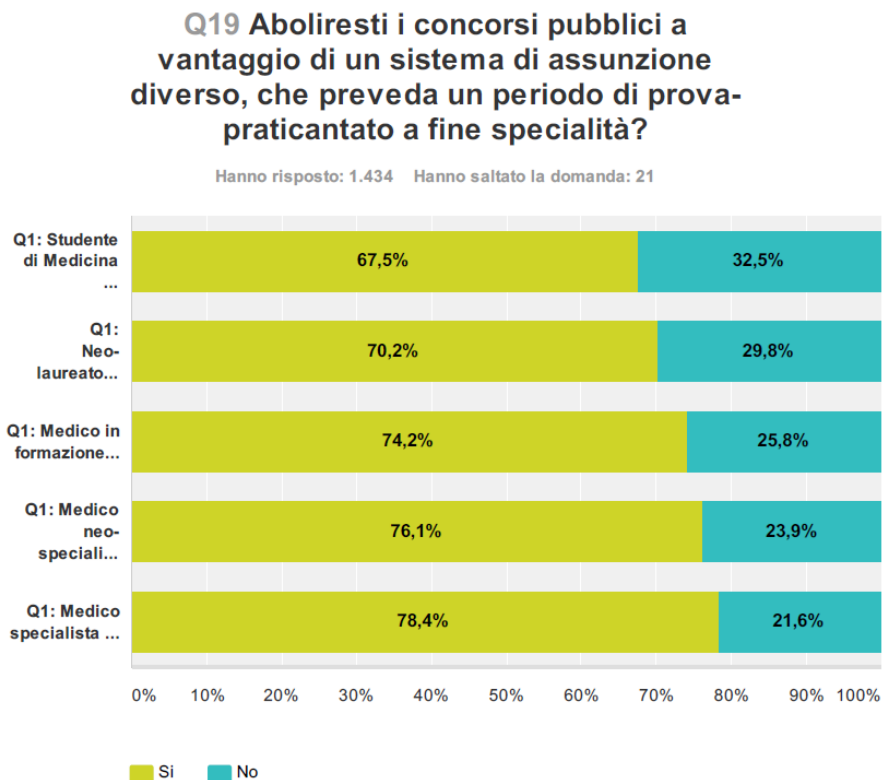


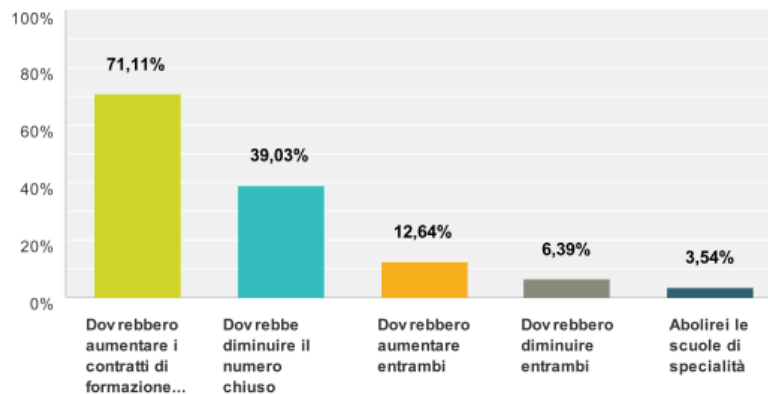
Fig. 13: abolizione dei concorsi pubblici

LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA: COME AGIRE?

Nella **figura 14** si può notare come **oltre il 70% degli intervistati è convinto che dovrebbero aumentare i contratti di formazione specialistica**. Il dato è comprensibile, essendo in un momento storico nel quale i posti per entrare in specializzazione sono stati fortemente ridotti rispetto al passato, nonostante l'aumento del numero di accessi ai corsi di laurea in medicina (quest'anno giunti a oltre 10500 visti anche i ricorsi) e gli ormai incessanti proclami dei mass media sulla carenza dei medici specialisti. Il 39% dei rispondenti pensa che dovrebbe diminuire il numero chiuso. Più in generale, anche alla luce di questi risultati, sarebbe opportuna una programmazione meticolosa ed efficace, sulla base del reale fabbisogno nazionale, eventualmente con l'istituzione di un registro unico dei laureati e degli specialisti, come richiesto più volte dall'ANAAO Giovani alle Istituzioni, anche attraverso il lancio di una petizione online su change.org (link <http://www.change.org/it/petizioni/parlamentari-italiani-firma-perch%C3%A9-i-giovani-medici-non-siano-pi%C3%B9-un-ombra-per-istituire-una-banca-dati-centrale-dei-medici-italiani-contro-il-precarato-medico-giovanile-e-per-una-corretta-programmazione>) e come ampiamente dimostrato dai numeri del nostro già citato studio sulla programmazione medico-specialistica, che tiene conto dei pensionamenti attesi nei prossimi 3 quinquenni e delle specialità particolarmente carenti, formulando di conseguenza i numeri per i nuovi accessi annuali alle scuole di specializzazione e alle scuole di medicina e chirurgia. Tale pianificazione permetterebbe di limitare la disoccupazione e il precariato dei medici prima e dopo la specializzazione, evitando quel pericoloso "imbuto formativo" tra la fine del corso di laurea e la formazione specialistica. **D'altro canto, stando ai risultati, i partecipanti non vedono l'abolizione delle scuole di specializzazione come possibile soluzione del problema.**

Q11 Pensi che dovrebbero aumentare i contratti di formazione specialistica oppure diminuire il numero di studenti ammessi alle scuole di medicina (numero chiuso)?
[per questa domanda sono possibili risposte multiple]

Hanno risposto: 1.440 Hanno saltato la domanda: 18



Opzioni di risposta	Risposte	
Dovrebbero aumentare i contratti di formazione specialistica	71,11%	1.024
Dovrebbe diminuire il numero chiuso	39,03%	562
Dovrebbero aumentare entrambi	12,64%	182
Dovrebbero diminuire entrambi	6,39%	92
Abolirei le scuole di specialità	3,54%	51
Totale rispondenti: 1.440		

Fig. 14: modalità di programmazione del numero di medici e di specialisti

IL NUOVO CONCORSO NAZIONALE: LUCI E OMBRE

Il Nuovo Concorso Nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione è atteso da anni da molte associazioni di categoria come "il baluardo della limpidezza", in quanto il sistema di valutazione dell'esame dovrebbe essere quanto più oggettivo possibile rispetto al passato. Nonostante queste premesse, il 18% degli intervistati pensa che questo non sia vero e quasi la metà degli stessi non sa se il nuovo sistema sarà più meritocratico oppure è scettico sull'argomento (fig. 15). Numeri di difficile interpretazione sono dati dall'analisi delle risposte per area geografica: il 45,9% degli intervistati del Sud è convinto dell'avvento della meritocrazia, contro solo il 28,6% dei colleghi settentrionali. I partecipanti alla Survey hanno "anticipato" il Consiglio di Stato espressosi, recentemente, con un parere sulla modifica allo schema di regolamento della legge 368/1999 sulla formazione medico-specialistica, riguardante le modalità del concorso di ammissione e sulla legittimità del concorso nazionale. Infatti lo stesso Consiglio di Stato ritiene incomprensibili i motivi che hanno portato a una riduzione del potere della Commissione Nazionale a favore di "esperti nominati dal Ministro tra i professori di prima fascia", lanciando dunque ombre sulla trasparenza del Concorso. Inoltre lo svolgimento delle prove di esame in via telematica presso sedi decentrate richiede specifiche e tassative predisposizioni tecnico-informatiche, volte a garantire affidabilità, trasparenza e uniformità sia nella somministrazione dei quesiti, sia nelle operazioni di correzione; ne consegue la necessità di istruzioni applicative, attualmente assenti nel testo emanato dal Ministro. L'ANAAO, alla luce di queste importanti possibili criticità nelle modalità del Concorso, già da tempo ha elaborato una proposta quadro, atta ad esaltare la trasparenza nella valutazione dei candidati, l'universalità del diritto d'accesso alla formazione specialistica e pertanto la corretta allocazione dei contratti regionali, che andrebbero integrati nella graduatoria nazionale.

Alla domanda successiva (fig. 16), si capisce ancora una volta come il nuovo concorso nazionale non metta tutti d'accordo: la valutazione dei titoli è infatti sempre stata oggetto di disputa nelle sedi istituzionali. Nel nostro questionario, lo scarto tra le due opinioni è ridotto: il 55,1% è d'accordo con l'abolizione. Anche alla luce di quanto espresso dai Colleghi nella presente Survey, ANAAO Giovani, come già pronunciatisi in passato, permane contraria alla valutazione dei titoli in sede di tale concorso.

Q15 Pensi che il Concorso Nazionale per le scuole di specialità sarà più meritocratico rispetto alla tipologia attuale?

Hanno risposto: 1.450 Hanno saltato la domanda: 8

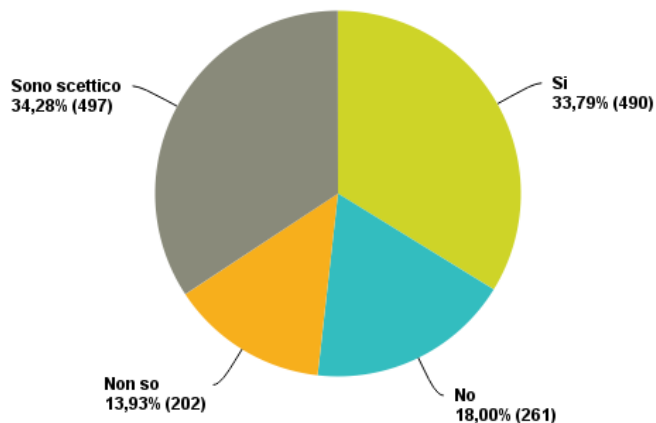


Fig. 15: la meritocrazia nel nuovo concorso nazionale per l'accesso alle specializzazioni mediche

Q16 Aboliresti i titoli pre-laurea per la valutazione del merito nel Concorso Nazionale per le scuole di specialità?

Hanno risposto: 1.440 Hanno saltato la domanda: 18

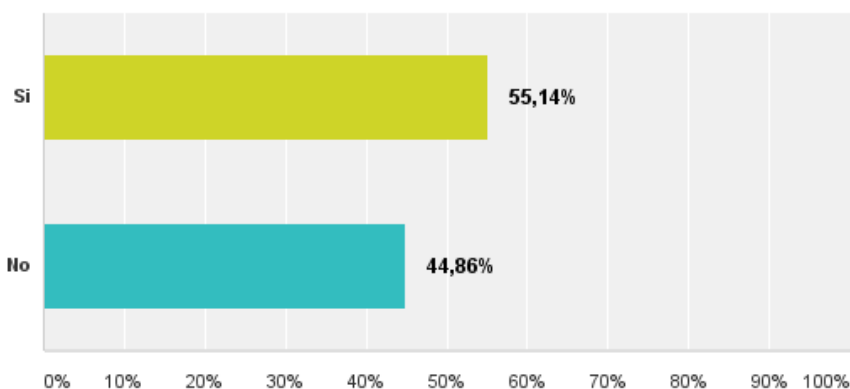


Fig. 16: abolizione della valutazione dei titoli per il Concorso Nazionale della Scuole di Specializzazione

LA PERCEZIONE DELLA FORMAZIONE MEDICO-SPECIALISTICA IN ITALIA

Oltre il 99% dei partecipanti allo studio sostiene che la qualità della formazione pre e post-laurea sia diversa in base alla sede scelta. Di essi, il 76% pensa che ci sia molta differenza tra Atenei, contro il 24% che è convinto che la discrepanza sia di poco conto.

Interessante invece, l'analisi del dato per territorialità: infatti si può notare come, da Nord a Sud, l'opinione tenda a cambiare radicalmente riguardo "la quantità" della differenza tra atenei; in sintesi, i partecipanti del mezzogiorno non credono che la differenza con gli atenei del Nord sia così marcata come fortemente sostenuto dai loro colleghi del settentrione (fig. 17).

Q17 Pensi che la qualità della formazione pre e post laurea cambi in base alla sede universitaria?

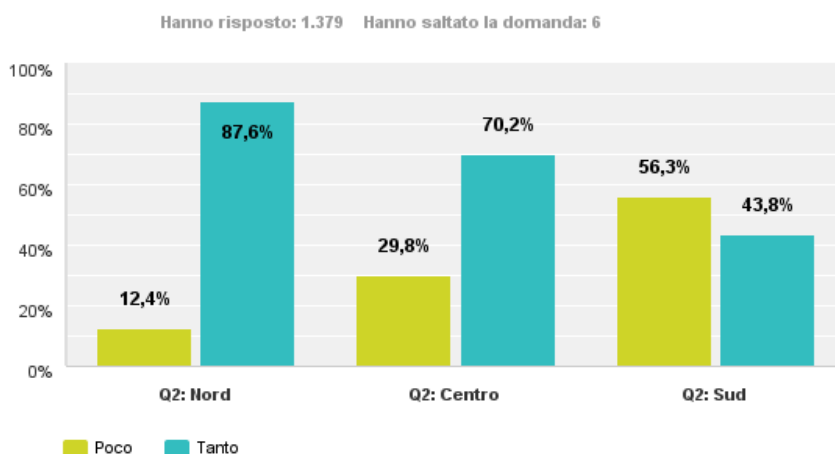


Fig.17: giudizio sulla disomogeneità di qualità della formazione pre e post laurea in base alla sede universitaria

Riguardo al corso di formazione specifica in medicina generale, il 55,3% degli intervistati non lo considera alla stessa stregua di una specializzazione, anche se solo il 21,7% sostiene in modo categorico che non dovrebbe essere considerato come tale (fig. 18).

Q18 Consideri il corso di Medicina Generale (medico di base) una vera specialità?

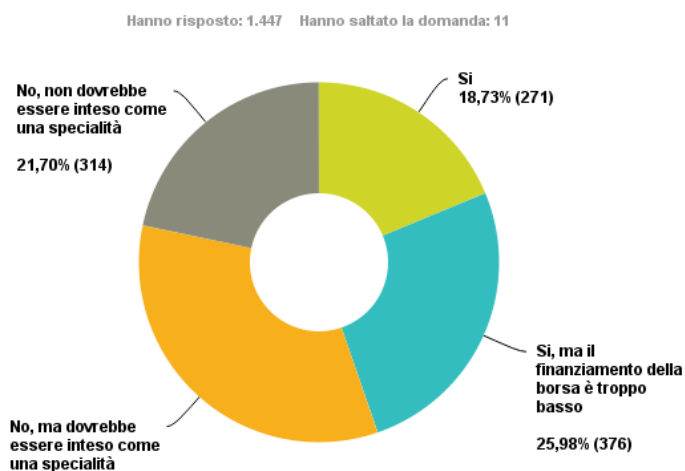


Fig.18: giudizio in merito al corso di formazione specifico in medicina generale

Il 58% del campione pensa vi sia una reale insostenibilità economica della formazione medica in Italia; questo dato in realtà dimostra la mancanza di una prevalente idea di inconsistenza del problema “sostenibilità formativa”, convinzione più espressa dalle categorie più giovani (studenti di medicina e neo-laureati, 65.7% e 64% rispettivamente), coinvolte dai tagli dei contratti di formazione specialistica. Questo dato è interessante perché riconduce la voglia-esigenza di trasformazione non ad una mera necessità di economia di risparmio, ma ad una reale esigenza di cambio di paradigma formativo (fig. 19).

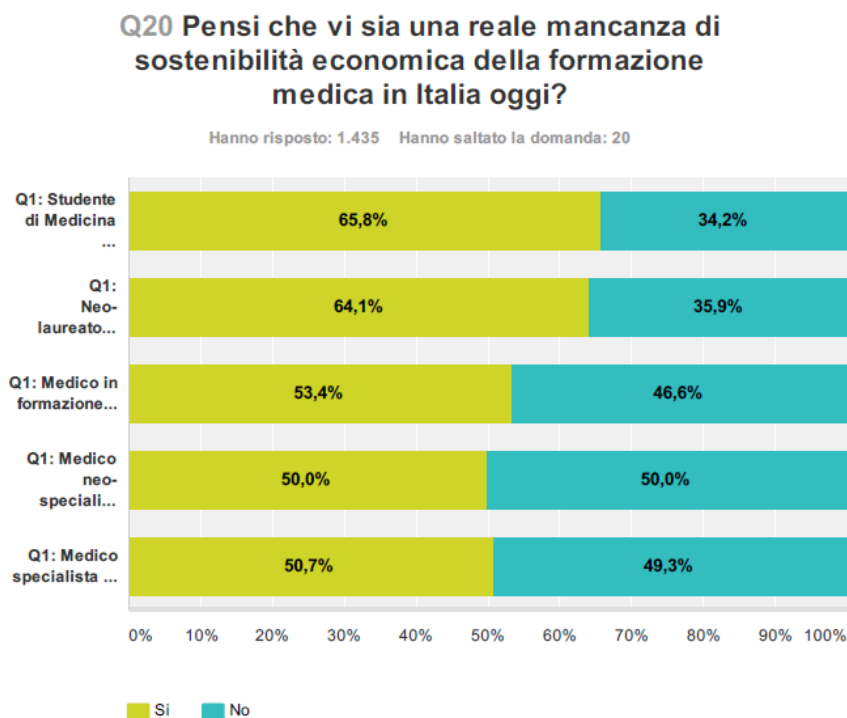


Fig.19: sostenibilità della formazione medica in Italia

CONCLUSIONI

La Survey è stata interpretata dal 64% del campione come un possibile strumento guida per le scelte future in ambito di formazione medica e mondo del lavoro. Il campione ha scelto tra 4 ipotetici scenari formativi, preferendo per il 49% lo scenario che prevede:

- Abolizione dei titoli pre-laurea per il concorso di specialità nazionale
- Formazione specialistica divisa per il 75% universitaria e per il 25% extra-universitaria, ovvero con possibilità di scelta personale di 3 sedi ospedaliere della rete formativa in cui turnare 6 mesi ciascuna, con possibilità di contribuzione previdenziale
- Frequenza finale di 6 mesi nella sede ospedaliera di preferenza tra le 3 frequentate (praticantato valutato ai fini di una possibile assunzione post specialità) oppure facoltà di svolgere il praticantato presso la stessa sede universitaria, qualora lo specializzando decida di concorrere per una borsa di dottorato di ricerca.
- Abolizione dei dottorati senza borsa

Sulla base dei risultati ottenuti dall’analisi della Survey, è possibile identificare una sorta di IDENTIKIT del medico di oggi e del vicino domani:

1. E' consapevole che mancheranno medici specialisti nei prossimi 5 anni
2. Auspica un aumento dei contratti di formazione specialistica
3. Vuole una integrazione sempre più strutturata tra formazione e mondo del lavoro
4. Non vede più l'utilità dei concorsi pubblici a favore di una riscoperta del praticantato nei Teaching Hospital di una rete formativa da sviluppare
5. Ritiene sia opportuno una riduzione del percorso formativo, possibilmente in linea con l'Europa

6. Vede cambiare la sua idea di trasferimento all'estero da fuga a opportunità, come risposta al precariato
7. Ritiene che il cambio di paradigma formativo debba dipendere da una reale esigenza di progresso e non da una sostenibilità economica
8. Vuole essere informato su lavoro, previdenza e sbocchi professionali durante il suo iter formativo
9. Desidera un connubio Università-Ospedale molto più stretto rispetto a quello di oggi, con un periodo di praticantato al di fuori dei Policlinici
10. È scettico sulla ipotetica maggiore meritocrazia del nuovo concorso nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione
11. È convinto della presenza di una forte discrepanza di qualità formativa tra i diversi atenei italiani
12. Ritiene il corso di formazione specifica in medicina generale una vera e propria specializzazione, da considerare come tale e da valorizzare economicamente.

Anaaio Giovani ritiene che esista un trinomio costituito da programmazione-formazione- mondo del lavoro; percezione e sensibilità verso queste tematiche devono spingere a politiche sanitarie lungimiranti, avulse da urgenze economiche che sacrificino ideali, sogni e aspettative dei giovani colleghi che questa Survey ha saputo raccogliere e mettere in luce.