

# ACCESSO

# PROGRAMMATO

Quali priorità per i medici di domani?

Commissione Cultura Camera dei Deputati - Roma, 09 Gennaio 2019



# FEDERSPECIALIZZANDI

FederSpecializzandi nasce nel luglio 2003 per creare **collaborazioni** tra le diverse realtà locali di medici in formazione e arrivare al riconoscimento dei diritti formativi e lavorativi, fino ad allora negati, mediante l'ottenimento del contratto.

Negli anni FederSpecializzandi ha continuato a battersi per difendere i diritti degli specializzandi e per il miglioramento della **formazione specialistica**, ottenendo risultati come il **concorso nazionale** e l'avvio del processo di **accreditamento** delle Scuole di Specializzazione.

Attualmente FederSpecializzandi è presente in **15 città italiane**, dialoga con le Istituzioni e promuove attività formative rivolte a tutti specializzandi.

Nello specifico, FederSpecializzandi si occupa di:

- **Advocacy** secondo le linee del proprio Manifesto Programmatico.
- **Supporto tecnico** e **assistenza** agli specializzandi su questioni formative.
- Riflessioni sulla **qualità formativa**, sui piani di studio e sulle **competenze** da acquisire in specializzazione.
- Attività su altri **temi trasversali** (etica e trasparenza in sanità, *global health*) mediante le collaborazioni attive con diversi **partners**.



# ACCESSO ALLA FORMAZIONE MEDICA

Anno Accademico	Posti disponibili (comunitari e non comunitari residenti)	Iscritti al test
2014/2015	9.983	64.187
2015/2016	9.530	60.639
2016/2017	9.224	62.694
2017/2018	9.100	66.907
2018/2019	9.779	67.005

Anno	Posti disponibili (contratti ministeriali)	Iscritti al test
2014	5.504	12.168
2015	6.363	13.188
2016	6.725	13.802
2017	6.676	15.000
2018	6.934	16.046

Accesso ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia

Rapporto medio posti disponibili/iscritti

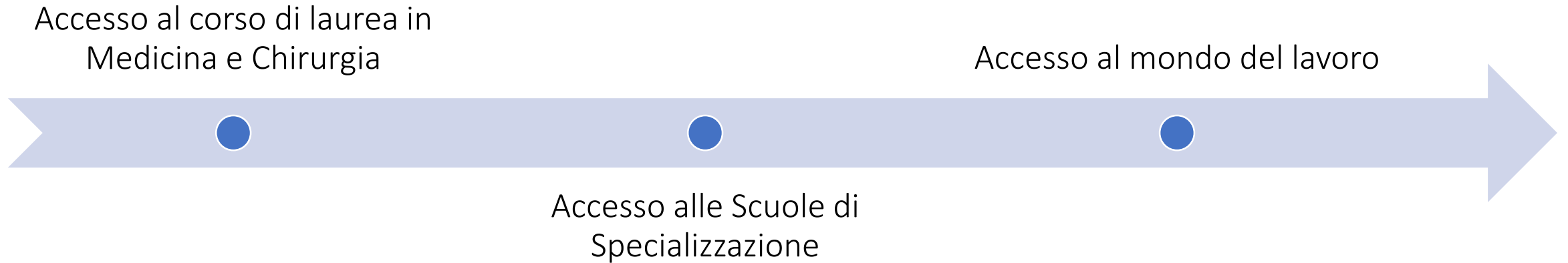
**1 su 6,7**

Accesso alle Scuole di Specializzazione

Rapporto medio posti disponibili/iscritti

**1 su 2,2**

# ACCESSO ALLA FORMAZIONE: GLI IMBUTI



## IL PARADOSSO

1. Servono medici specialisti
2. Esiste un *surplus* di medici da formare
3. Non vengono fornite le risorse adeguate per formarli

# LE PROPOSTE DI MODIFICA L. 264/99

Legge 264 del 2 agosto 1999 “**Norme in materia di accessi ai corsi universitari**” (legge Zecchino).

Regolamenta l'accesso ad alcuni corsi universitari, prevedendo un'apposita programmazione.

## 7 PROPOSTE DI MODIFICA

- |                     |   |
|---------------------|---|
| 3 (334, 542, 612)   | Abolizione dell'accesso programmato a Medicina e Chirurgia.                                     |
| 3 (812, 1162, 1301) | Spostamento del momento di selezione al secondo anno, mediante specifici metodi di valutazione. |
| 1 (1342)            | Introduzione di pre-requisiti per partecipare al test di medicina.                              |

# LE PROPOSTE DI MODIFICA L. 264/99

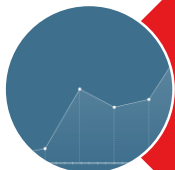
## DA RICERCARE

1. Orientamento e valorizzazione delle aspettative e delle inclinazioni individuali già dal pre-laurea
2. Obiettività e imparzialità nel processo selettivo
3. Programmazione organica e strutturata dell'intero percorso dall'università al post-specializzazione, garantendo il diritto alla formazione
4. Approccio che punti alla qualità formativa e che tuteli la didattica e i momenti di apprendimento

## DA EVITARE

1. Esasperazione della competizione e dei contrasti tra studenti («tutti contro tutti») con processi meramente esclusivi e non selettivi
2. Introduzione di discrezionalità nel processo selettivo
3. Interventi a silos, che spostano i problemi senza risolverli alla radice
4. Approccio «contabile», finalizzato alla riduzione degli accessi e dei costi

# DOVE INTERVENIRE?



## PROGRAMMAZIONE E RISORSE

Programmazione dell'intera filiera del percorso formativo e investimento di **risorse** dal pre-laurea al post specializzazione, sulla base dei **bisogni di Salute della popolazione** e sulla necessità di garantire la **massima corrispondenza** di posti tra corsi di laurea, specializzazione e necessità del SSN.



## ACCESSO E SELEZIONE

Mantenimento di **standardizzazione** e **imparzialità** nell'impostazione del processo selettivo per **evitare elementi discrezionali**, con prove di accesso aperte a tutti, **sincrone, trasparenti e controllate**.



## QUALITÀ FORMATIVA

- 1) Progressiva ristrutturazione dei **piani formativi per competenze**, implementati in **percorsi unici** e standardizzati che valorizzino virtuosamente strutture del SSN, università e realtà territoriali.
- 2) Rigorosa implementazione dei **processi di accreditamento**, sia strutturale-assistenziale che didattico-formativo.
- 3) Potenziamento degli **organi di verifica e valutazione** della qualità formativa (Osservatorio Nazionale e Osservatori Regionali) e degli **strumenti** a loro disposizione (questionari, *site visits*).



## DIRITTI E TUTELE

Professionalizzazione del corso di laurea in medicina e chirurgia mediante l'introduzione di **laurea abilitante** e risoluzione delle controversie su specifici temi del contratto (maternità, previdenza, orari).

# DOVE INTERVENIRE?

## PROGRAMMAZIONE E RISORSE

1. **Ridefinire i parametri** per determinare il fabbisogno di medici sulla base dei nuovi bisogni di Salute della popolazione e dei processi di *turnover* e *task shifting*.
2. **Garantire un lineare** compimento **dell'intero percorso formativo** dal pre-laurea al post-specializzazione, **azzerando** progressivamente gli imbuti formativi e **aumentando le risorse complessive**.
3. **Recuperare i contratti non assegnati** al concorso nazionale di accesso alle Scuole di Specializzazione.

## ACCESSO E SELEZIONE

**Pre-laurea** Alle attuali condizioni, **mantenere un accesso programmato** ed intervenire su un efficace orientamento pre-universitario.

- Post-laurea**
1. **Unificare o sincronizzare i concorsi di accesso** alle specializzazioni mediche e ai corsi di Medicina Generale.
  2. Istituire un'unica o **poche macro-sedi concorsuali** e aumentare i **controlli** durante il test.
  3. Introdurre eventuali *malus* sul punteggio del test per chi è già in possesso di contratti di formazione.
  4. **Pubblicare in modo dettagliato e trasparente**, in un apposito portale Ministeriale, la rete formativa, la programmazione didattica ed i risultati aggregati dei questionari di valutazione per ciascuna Scuola di Specializzazione.
  5. Pubblicare annualmente **statistiche dettagliate** sul concorso di accesso in merito a numero di candidati, Scuole selezionate e contratti non assegnati.



# DOVE INTERVENIRE?

## QUALITÀ FORMATIVA

### Piani formativi

1. Ridefinire i piani formativi in modo che definiscano in maniera chiara e definita modalità per **insegnare, valutare e certificare le competenze professionali**.
2. Valorizzare le **reti formative presenti** a livello nazionale, **garantendo percorsi unici e standardizzati** che valorizzino virtuosamente strutture del **SSN, università e realtà territoriali**.

### Requisiti standard

1. Tutelare la didattica **dell'intero percorso formativo**, garantendo **risorse strutturali idonee** (aule, attrezzature e laboratori scientifici per la didattica) e **personale docente, tecnico e di tutoraggio in rapporti adeguati alle linee guida internazionali** (*World Federation of Medical Education, UEMS – European Union of Medical Specialties*).
2. Proseguire nel processo di **accreditamento degli standard assistenziali** delle Scuole di Specializzazione.
3. Introdurre, in affiancamento all'accreditamento degli standard assistenziali, un **accreditamento della qualità didattica e formativa** che valorizzi il feedback dei medici in formazione

### Verifica qualitativa

1. Portare a pieno regime **gli strumenti di valutazione della qualità formativa** del percorso medico, in particolare *site visits* e questionario di valutazione delle Scuole da parte degli specializzandi.
2. Potenziare gli **organi di verifica** istituzionali come **l'Osservatorio Nazionale** e gli **Osservatori Regionali** della Formazione Medica Specialistica.

# DOVE INTERVENIRE?

## DIRITTI E TUTELE

1. **Professionalizzazione** del corso di laurea in medicina e chirurgia mediante l'introduzione di **laurea abilitante**. La transizione a tale modello dovrà necessariamente essere accompagnata da una sistematica **ristrutturazione dei piani formativi** e nel pre-laurea e da risorse aggiuntive per il contingente aggiuntivo di neoabilitati che si presenterà al concorso nazionale.
2. Risoluzione, nel percorso di specializzazione, delle attuali **criticità** presenti sui temi di **maternità, malattia, previdenza e orario di lavoro**.
3. Tutela **dell'accesso al mondo del lavoro**, mediante **sblocco del turnover** e aumento di risorse e incentivi per assumere giovani specialisti.





**FederSpecializzandi**  
ASSOCIAZIONE NAZIONALE DEI MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA

*La formazione medica è un patrimonio della collettività e va salvaguardata ad ogni costo per la tutela del Servizio Sanitario Nazionale.*

# CONTATTI



presidente@specializzandi.org  
info@specializzandi.org



**Facebook** (pagina): FederSpecializzandi

**Facebook** (gruppo): FederSpecializzandi

**Twitter**: @FederSpec

**Instagram**: federspecializzandi

**LinkedIn**: FederSpecializzandi – Associazione Nazionale dei Medici in Formazione Specialistica