

LA FORMAZIONE DEI NEFROLOGI IN EUROPA VISTA DAGLI SPECIALIZZANDI ITALIANI

A. Baraldo

Divisione di Nefrologia, Dipartimento di Scienze Biomediche e Chirurgiche, Azienda Ospedaliera, Università degli Studi, Ospedale Maggiore, Verona

Nel precedente numero del GIN (n. 6, 2007) ci siamo occupati dell'argomento "Specializzandi", trattando delle modificazioni recentemente intervenute sul loro stato giuridico, da studente a medico in formazione, e del Dpcm del 6 luglio 2007 che hanno dato una concreta svolta verso un adeguamento agli "standard" degli altri Paesi Europei. Ma quali sono, nella pratica, questi "standard" ai quali ci dovremmo ispirare ed adattare? E quanto - e in che modo - siamo lontani da tali modelli?

Per scoprirlo abbiamo condotto un'inchiesta incentrata su specializzandi in Nefrologia, che hanno svolto parte dei loro studi di specialità in un Paese dell'Unione Europea. Nello specifico abbiamo raccolto due testimonianze per l'Inghilterra, due per la Germania e una per la Francia. I nomi ci sono giunti dai Direttori delle Scuole di Specializzazione in Nefrologia Italiane ai quali avevamo inoltrato una richiesta in tal senso. Sono stati esclusi quegli specializzandi che hanno trascorso periodi di formazione negli Stati Uniti. Il ristretto numero individuato di questi testimoni indica che pochi specializzandi colgono le opportunità offerte dal progetto Erasmus.

Nel questionario proposto, alle prime domande che chiedevano informazioni *sul tempo medio di attesa dalla Laurea all'inizio della specializzazione* di un candidato francese, tedesco o britannico alla Specialità in Nefrologia e *se egli abbia generalmente esperienze lavorative precedenti*, le risposte sono state le più disparate.

Si va dalla Germania dove - ci viene detto - non tutti i medici sono laureati, poiché la Laurea è un titolo puramente accademico e non è necessaria per essere ammessi all'Esame di Stato, né per praticare la professione medica. Spesso capita che giovani medici neoabilitati inizino a lavorare da assistenti a contratto annuale o biennale in reparti chirurgici per poi passare in Clinica Medica ed iniziare la specialità.

Se poi passiamo alla Francia, vediamo che qui non si discute la tesi alla fine del sesto anno di Medicina, ma l'intero ultimo anno è dedicato soprattutto alla preparazione dell'Esame nazionale per accedere all'*Internat* (la nostra Specialità). Si tratta di una prova molto impegnativa, basata sulla risoluzione di casi clinici (reali e spesso multidisciplinari) e comune a tutte le

specialità. Non è necessario decidere subito l'ambito nel quale ci si vorrà specializzare, le domande sono comuni a tutti, così - commenta il nostro intervistato - *"...anche chi è convinto di fare il nefrologo deve saper impostare la terapia per gestire il delirio di uno schizofrenico"*. In base alla graduatoria si può decidere la sede e l'ambito di specialità: chi è in fondo alla graduatoria, o rinuncia alla specialità desiderata (ripiendo su specialità meno richieste) o riprova l'anno successivo. Di solito, poi, il medico che inizia la Specialità ha già svolto durante il Corso di Laurea, il cosiddetto *externat*, cioè la serie di stage nei diversi reparti sin dal terzo anno (senza un ruolo preciso); dal quarto anno, invece, l'*externat* è diviso in "poli" ed ogni studente deve svolgere due stage per ogni polo. Durante lo *stage* hanno mansioni precise: raccolgono le anamnesi ed eseguono gli esami obiettivi, copiano e ordinano gli esami nelle cartelle cliniche, seguono uno specializzando aiutandolo nelle attività quotidiane. Alla fine dello *stage* ricevono una valutazione che condiziona fortemente il voto d'esame della disciplina corrispondente. Si tratta di un reale coinvolgimento nel lavoro quotidiano e permette agli studenti di conoscere bene l'ospedale nel quale lavorano e i suoi meccanismi.

Altro dato interessante emerso, sempre dall'intervista allo specializzando che ha svolto parte della sua formazione in Francia è quello che riguarda la formazione clinica; lo specializzando in Nefrologia (così come accade anche per le altre specialità) non svolge i suoi *stage* solo in nefrologia, anzi, sugli 8 semestri previsti (corrispondenti ai 4 anni di durata della scuola di specialità), solo 4 devono essere svolti obbligatoriamente in Nefrologia; 1 è obbligatorio in Rianimazione; gli altri a scelta in Specialità mediche (spesso in Cardiologia, Malattie Infettive ed Endocrinologia). In ogni reparto frequentato si ha un ruolo ben chiaro, e anche se non si tratta della specialità prescelta il mansionario è sempre lo stesso. Non si è mai semplici osservatori, come accade, invece spesso, in Italia. Infine, viene segnalato che su 8 semestri, 2 devono essere obbligatoriamente svolti nelle strutture di periferia convenzionate, della specialità prescelta o meno. Da ciò deriva una multidisciplinarietà quasi totalmente sconosciuta in Italia.

In Inghilterra invece, prima di iniziare il *training* specialistico dopo la Laurea (lo specializzando è chiamato *registrar*), mediamente passano due anni. In ciascuno dei quali si devono spendere come SHO (*Senior House Officer*) tre *training* (detti *job*) di quattro mesi ciascuno nei reparti nei quali si è richiesto di frequentare o dove vi sia la possibilità di farlo. Le richieste vengono valutate in base al numero di posti, alle referenze ed al *curriculum* di ogni singolo candidato.

Se spostiamo, poi, l'attenzione sulla "*durata della specialità*", per quanto riguarda la Germania emerge subito una prima evidente differenza dalla formazione specialistica Italiana: la Specializzazione in Nefrologia non ha dignità autonoma (e accade lo stesso in Austria e Svizzera) poiché viene considerata (alla stregua della Cardiologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Endocrinologia, Reumatologia, ecc.) sottospecializzazione della Medicina Interna. Il tempo necessario al conseguimento della specialità dipende dal centro dove si svolge la formazione; ciò può avvenire sia in cliniche universitarie che in divisioni ospedaliere. In questo periodo si viene assunti come "medici in formazione", di fatto un contratto pari agli altri medici strutturati, (quindi senza alcun esame di ammissione, numero chiuso o tasse universitarie!).

In Francia ed in Inghilterra, invece, la Scuola di Specialità ha durata quadriennale (con la possibilità di aggiungere un anno facoltativo di Master volto allo sviluppo di un progetto di ricerca), ma della "scuola" come la s'intende in Italia, quale luogo della "didattica prettamente frontale", conserva solo il nome. Anche in questi Paesi, come in Germania, la formazione del Nefrologo parte dal presupposto che quello del medico è un mestiere pratico così - come spiega uno specializzando che ha studiato in Francia - "...*fin da piccoli si mettono le mani sui pazienti, prima di impazzire sulla tirosin chinasi. E poi se si trova interessante la tirosin chinasi, la si potrà studiare in seguito, ma solo dopo aver appreso un certo numero di gesti; e spesso l'osservazione del fenomeno sviluppa la curiosità sui suoi meccanismi, mentre il contrario è meno evidente...*".

Insomma, nei Paesi Europei citati, non esistono vere e proprie lezioni di specialità così come le intendiamo noi in Italia (e se si svolgono, sono molto poche: in media 2 o 3 ore la settimana): la formazione è eminentemente pratica, ed avviene, quasi esclusivamente, al letto del paziente.

Da questi dati emerge che, nel nostro Paese, il tipo di formazione previsto per gli studenti delle scuole di Specialità Italiane rimane, ancora troppo "accademico" e troppo poco professionalizzante in senso ampio, rispetto ai colleghi Europei.

Un altro segnale che ci porta in questa direzione ci è dato dalla *responsabilità* affidata allo specializzan-

do che all'estero è significativamente più alta che in Italia. Ad esempio "*in Francia ci sono pochi medici, gli specializzandi fanno molte più cose e soprattutto molto prima di noi*" - ci dice un intervistato - "*La grande paura delle guardie si ha a 25 anni anziché a 32...*"; ed anche uno specializzando formatosi in Germania osserva - "*In Italia mi sentivo considerato come uno studente frequentatore...Potevo solo guardare lavorare gli aiuti strutturati e fare poco o nulla. Da assistente assunto in Germania avevo, invece, molta responsabilità...non dovevo "guardare" ma "fare" di persona. Questo è l'unico modo di imparare davvero*".

Una domanda chiedeva di indicare il *numero di meeting/lecture/Rx-pathology rounds la settimana*. In tutti i questionari la risposta è stata di 2-3 volte la settimana, con la precisazione da fare per il caso della Germania che si attiene a questo dato solo per quanto riguarda le cliniche universitarie, invece negli ospedali non universitari non accade.

Per quanto riguarda, invece, lo *studio personale* che lo specialista in formazione riesce a svolgere settimanalmente i dati emersi dimostrano che si riduce al breve lasso di tempo che riesce a ritagliarsi, magari la sera, anche dopo 12 ore di lavoro in corsia.

Un esempio di giornata tipo dello specializzando, ci è fornita dall'intervistato che ha svolto la sua esperienza in Germania.

- 07:30-8:15: prelievi e somministrazione della terapia endovenosa ai pazienti ricoverati.
- 8:15-8:45: riunione di tutto il personale dal Primario e passaggio delle consegne della notte.
- 8:45-13:00: corsia (o dialisi) o diagnostica strumentale (ecografie, ECG, ecc.).
- 13:00-13:30: pausa.
- 13:30-18:00 (spesso 20:00): corsia (lettere di dimissioni e codifica al computer dei DRG).

Nei questionari sottoposti agli intervistati, inoltre, si chiedeva se lo *specializzando di quel Paese svolge guardie attive, biopsie renali, posizionamenti CVC e attività ambulatoriale e di specificare se lo facesse da solo o con l'assistenza di un tutor, ed anche a partire da quale anno di specializzazione*.

Le risposte presentavano le seguenti evidenze. In tutti i Paesi Europei interessati gli specializzandi svolgono guardie attive da soli già dal primo anno; le biopsie renali vengono effettuate in Germania dal II anno con l'aiuto di un assistente; in Inghilterra il *senior registrar*, lo specializzando anziano, è completamente autonomo, mentre in Francia gli specializzandi assistono solamente senza intervenire direttamente; per quanto riguarda il posizionamento dei CVC, in Francia si esegue autonomamente dal primo anno, in Germania dal II anno con l'assistenza di un *tutor*; infine, riguardo l'attività ambulatoriale risulta svolta in generale in tutti

i Paesi con *tutor* al I e II anno o da soli successivamente.

In conclusione, dai dati raccolti dalle testimonianze dei vari intervistati, possiamo dedurre che in Europa, generalmente, la formazione specialistica è maggiormente "professionalizzante" che in Italia. Gli specializzandi, cioè, sono tenuti a partecipare a pieno titolo alle attività pratiche con la possibilità di imparare "i gesti del mestiere" sperimentandoli in prima persona, con un livello di responsabilizzazione più alto e di conseguenza con un tipo di apprendimento che avviene tramite l'esperienza, che è sicuramente più veloce ed efficace di quello che si svolge da noi.

In che aspetti, d'altronde, abbiamo riconosciuto i "famigerati" standard Europei ai quali l'Italia si è adeguata? Sicuramente, ci siamo imbattuti in diversi esempi di efficienza istituzionale e formativa ai quali potremmo, e forse dovremmo, ispirarci ma si tratta di casi prettamente Nazionali. Ossia, non di un unico e comune andamento Europeo riscontrabile in pari misura nei Paesi considerati. La formazione specialistica nei diversi Paesi ha forti specificità.

Se confrontiamo, insomma, i dati dei tre Paesi Europei presi in considerazione, ad esclusione del carattere maggiormente professionalizzante rispetto all'Italia, che è comune a tutti e tre, per il resto emergono differenze operative, burocratiche, organizzative, istituzionali e quant'altro. Insomma, l'Unione Europea mentre sembra legiferare in modo molto stringente sulle dimensioni delle banane e sulla produzione del formaggio, con la sua

DIRETTIVA 93/16/UE (del 5 aprile 1993 intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici ed il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli), definisce giusto una cornice normativa, all'interno della quale i singoli Paesi hanno potuto diversamente regolamentare la formazione specialistica dei loro medici. C'è da chiedersi, ancora una volta, perché nel nostro Paese si sia guardato a Bisanzio.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano i Dottori Conte Marilena, Cosaro Alex, Odoni Giulio, Podda Giulio, Villa Luigi per la gentile collaborazione all'inchiesta.

DICHIARAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI

Gli Autori dichiarano di non avere conflitto di interessi.

✉ Indirizzo dell'Autore:

Dr.ssa Alice Baraldo
Redazione GIN
Divisione di Nefrologia
Dipartimento di Scienze Biomediche e Chirurgiche
Azienda Ospedaliera Università degli Studi
37126 Verona
e-mail: gin_segreteria@sin-italy.org