



Roma, 25 settembre 2018 - Di cattiva programmazione si muore. Lo sa bene il nostro Servizio Sanitario Nazionale che subisce, sotto gli occhi di tutti, le nefaste conseguenze di un sistema formativo della classe medica obsoleto rispetto al resto dell'Europa e che lo ha portato ad una situazione di non ritorno.

Nei prossimi 5 anni usciranno dal sistema per raggiunti limiti pensionistici o scelte verso il privato, almeno 40.000/45.000 medici specialisti, tra medici dipendenti del SSN, universitari e ambulatoriali. Acquisiranno il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia almeno 52.000 degli attuali studenti. La capacità di formazione specialistica post-laurea è oggi limitata a 31.000 contratti di formazione nel quinquennio (cfr tabella 1 dello studio allegato).

Non mancheranno laureati in Medicina nel nostro futuro prossimo, mancheranno specialisti e il rischio di un regresso qualitativo della sanità pubblica è elevatissimo e rappresenta una vera emergenza nazionale. Per arginare questa deriva, l'Anaao Assomed suggerisce di emanare un decreto legge ad hoc per le criticità occupazionali che richiedono un intervento urgente e un disegno di legge concordato con Ministeri interessati, Regioni e rappresentanti dei professionisti per il cambiamento del processo di formazione post-lauream.

E, nello studio allegato, avanza tre proposte che possono rappresentare una soluzione reale ai problemi della mancanza di specialisti e del limbo formativo a cui sono destinati intere generazioni di laureati.

1. FORMAZIONE LAVORO NEGLI OSPEDALI DI INSEGNAMENTO

La prima proposta, applicabile in tempi rapidi, prevede il completamento obbligatorio della formazione per 24-36 mesi in strutture prevalentemente ospedaliere mediante la stipula di un contratto a tempo determinato, a scopo formativo con un cofinanziamento Stato/Regioni che consentirebbe allo Stato il risparmio di 158,86 milioni di euro (cfr grafico 3 dello studio allegato) da utilizzare per finanziare 2090 contratti di formazione aggiuntivi, avviando così lo svuotamento dell'imbuto formativo creatosi per i grossolani errori di programmazione dell'ultimo decennio.

Dopo il primo semestre passato a “imparare” e sempre affiancato a un medico tutor, nei 18/30 mesi successivi lo specializzando acquisisce graduale e piena autonomia nelle attività di base del medico specialista (guardie diurne e notturne, attività di reparto). Progressivamente verrebbe impiegato in attività formative di alto livello, inizialmente tutorate poi in crescente autonomia (es. sala operatoria da primo operatore, visite specialistiche, consulenze, in base ai percorsi già previsti dalla normativa vigente).

È chiaro che la proposta dovrebbe passare attraverso un nuovo inquadramento contrattuale dei medici in formazione, che garantisca loro piene tutele previdenziali e assistenziali, nell’area della dirigenza medica come “dirigente medico in formazione”. La retribuzione potrebbe essere quella base del CCNL della dirigenza medica.

2. FORMAZIONE SPECIALISTICA A TOTALE CARICO DEL SSN

La seconda proposta, che rappresenta l’auspicabile approdo finale del processo di cambiamento, prevede il passaggio della gestione della formazione specialistica pratica dal MIUR al Ministero della Salute, con rilascio del titolo a carico dell’Università. L’Università continuerebbe a offrire la formazione teorica agli specializzandi, che verrebbero inquadrati contrattualmente sin da subito come lavoratori, con contratto di lavoro a tempo determinato a scopo formativo, e parteciperebbe al controllo della qualità del percorso.

La formazione pratica si svolgerebbe in ospedali di apprendimento con volumi minimi soglia per ogni specialità, stabiliti dalle Regioni. Le tutele previdenziali e assistenziali sarebbero superiori a quelle odierne, essendo garantite da un contratto di lavoro e non da un contratto di formazione che considera i medici come studenti.

3. IL DOPPIO CANALE FORMATIVO

La terza e ultima proposta prevede che la formazione sia per una parte a carico del Miur e per l’altra a carico delle Regioni. Oltre alla possibilità di aumentare i contratti di formazione specialistica “classici”, le Regioni potrebbero prevedere un “canale alternativo”, ovvero assumere medici con contratto di lavoro ed iscriverli in soprannumero alle scuole di specializzazione. L’Anaa potrebbe prendere in considerazione la proposta, a patto che vengano rispettate tre pregiudiziali:

1. i medici in formazione non devono mai essere sostitutivi del personale di ruolo, ma sempre aggiuntivi ad esso;
2. il medico in formazione deve essere inquadrato nell’area della dirigenza medica, con la qualifica di “dirigente medico in formazione”, con retribuzione e job description definite nel CCNL;
3. il numero di medici in formazione specialistica che accedono al “doppio canale” non può superare la differenza tra fabbisogni specialistici espressi ogni 3 anni dalle Regioni e contratti stanziati dal MIUR. Appare chiaro che il percorso deve prevedere aspetti di tipo formativo concordati con l’università per il principio di equivalenza dei titoli.

Lo studio Anaa Assomed [aaaa Studio Fabbisogno Anaa 2018 DEFINITIVO 25_09_18](#) è a cura di:

- *Matteo d’Arienzo – Consiglio Direttivo COSMED – Delegato ANAAO ASSOMED*
- *Fabio Ragazzo – Direttivo Nazionale Anaa Giovani*
- *Domenico Montemurro – Esperto indipendente in organizzazione e programmazione sanitaria*

- *Costantino Troise – Presidente Nazionale Anaa Assomed*
- *Carlo Palermo – Segretario Nazionale Anaa Assomed*