



FORMAZIONE MEDICA

PROPOSTE DI INTERVENTO

1. PROGRAMMAZIONE E RISORSE

Incremento numero di contratti di formazione specialistica

Aumentare i contratti di formazione specialistica è la condizione necessaria per ogni tentativo di intervento sul post-laurea.

1. Deve essere garantita, prima di tutto, la sistematica **copertura dei fabbisogni espressi annualmente dalla Conferenza Stato-Regioni**.
2. Per **ridurre drasticamente il cosiddetto “imbuto formativo”** devono essere poi avviati dei **piani di investimento straordinario** che nei prossimi anni permettano di assegnare tanti contratti di formazione specialistica, sia Statali che Regionali, quanti sono i **potenziali massimi posti effettivi espressi dalle reti formative**, previa una verifica sistematica delle stesse, in modo da garantire a tutti i neolaureati la possibilità di proseguire nella loro formazione.
3. Infine, **devono essere ridefiniti i metodi per determinare i fabbisogni** al fine di rispondere alle effettive necessità di Salute della popolazione nei prossimi anni e ripartire i posti disponibili tra le specializzazioni carenti.

Riduzione anni specializzazioni

No a riduzioni: che l'obiettivo sia quello di accantonare risorse per finanziare nuovi contratti o quello di accelerare l'ingresso nel mondo del lavoro post-specializzazione, farlo a scapito delle stesse Scuole di Specializzazione risulta una contraddizione in termini.

Già precedenti Governi hanno tagliato la durata di alcune Scuole in modo improprio: ripetere gli stessi errori proponendo una riduzione ulteriore non potrà che inficiare la qualità formativa, già minata da diverse criticità.

2. ACCESSO, SELEZIONE E TRASFERIMENTI

Pre-laurea e accesso programmato ai percorsi universitari

- **Alle attuali condizioni, è necessario mantenere un accesso programmato.** L'aumento anche parziale dell'accesso ai corsi di medicina e chirurgia non può che avvenire solo ed esclusivamente previo un idoneo stanziamento di risorse, sia per l'ampliamento delle strutture per la didattica e per il potenziamento del corpo docenti, che del numero di contratti di formazione specialistica a valle del percorso, al fine di non amplificare il problema dell'imbuto formativo.
- Deve essere poi **mantenuto un test di accesso standard e uniforme** su base nazionale, non vincolato dalla media dello studente o dal superamento di specifici esami.

Laurea abilitante

Sì ad una laurea con abilitazione, a condizione tuttavia di **reimpostare il percorso pre-laurea**, con piani di formazione per competenze, strumenti di valutazione teorici, pratici e comportamentali, e adeguato esame finale. **Se ciò non avverrà, si tratterà semplicemente di una semplice riduzione dei tempi post-laurea senza un miglioramento del modello formativo.**

Inoltre, all'avvio della riforma, bisognerà considerare l'aumento di candidati al concorso nazionale e **calibrare le risorse aggiuntive** per non aumentare il già critico imbuto formativo.

Modalità di accesso alle Scuole di Specializzazione

Bisogna tutelare l'attuale sistema di selezione mediante concorso nazionale, realizzando i diversi miglioramenti richiesti ormai da anni:

- introduzione di un'unica (o pochissime) macrosede concorsuale;
- mantenimento della graduatoria unica, per dare a tutti i candidati il massimo possibile delle scelte in base al punteggio realizzato;
- incremento del numero degli scaglioni con cronoprogramma degli stessi definito e diffuso prima del test e applicato senza interruzioni fino all'esaurimento della graduatoria;
- computo sistematico e recupero dei contratti di formazione non assegnati;
- introduzione di una bibliografia nota;

- aumento complessivo delle domande, strutturati su casi clinici;
- sincronizzazione con i concorsi regionali per il corso di formazione in medicina generale;
- introduzione di meccanismi che, nel rispetto dei vincoli costituzionali, permettano di assegnare prioritariamente i contratti di formazione specialistica a coloro che non abbiano già rinunciato in precedenza a tali contratti o che non risultino in possesso di una specializzazione.

È importante inoltre che i **Ministeri competenti garantiscano una puntuale informazione sulle Scuole di Specializzazione prima del concorso sia in termini quantitativi che qualitativi** al fine favorire scelte consapevoli da parte degli specializzandi.

In particolare, **devono pertanto essere pubblicati in un apposito portale**, prima e dopo ogni concorso, dati relativi a:

- numero di iscritti;
- preferenze di selezione;
- tassi di abbandono e trasferimenti;
- risorse recuperabili dopo gli abbandoni per il finanziamento di nuovi contratti di formazione specialistica;
- descrizione dettagliata dei piani didattici e delle strutture delle reti formative;
- rotazione all'interno delle reti formative e turnazione nei servizi;
- qualità didattica basata sui feedback da parte degli specializzandi.

Trasferimenti

Bisogna definire **regole univoche** per i trasferimenti tra Scuole della stessa tipologia, individuando chiaramente requisiti e condizioni minime (ricongiungimento familiare, malattia grave, etc).

Occorre poi **togliere il vincolo del nulla osta in entrata e in uscita** da parte dei direttori di Scuole, mantenendo solo un vincolo basato sulla capacità ricettiva della Scuola in entrata.

Le richieste di trasferimento devono poi essere poste in carico agli Osservatori Regionali e/o dall'Osservatorio Nazionale, come ente terzo di verifica della domanda e certificazione di idoneità.

3. QUALITÀ FORMATIVA

Certificazione delle competenze e piani formativi

Da sempre chiediamo che il sistema formativo medico post-laurea (e, auspicabilmente anche pre-laurea) **sia riorganizzato “per competenze”**, cioè attraverso l’individuazione delle competenze teoriche, pratiche e comportamentali che il medico in formazione è chiamato ad acquisire durante il suo percorso formativo, nell’ottica di formare professionisti che siano in grado di rispondere adeguatamente ai bisogni in salute della popolazione.

Gli attuali piani formativi sono poco più che elenchi generici di prestazioni che devono essere eseguite nel corso degli anni, spesso ignorati degli stessi specializzandi.

Nulla viene detto sulla tipologia delle attività teoriche e pratiche, su come debbano essere insegnate e valutate e con quale progressione. Come si può dunque valutare davvero quello che imparano i medici in formazione? Come si può pretendere che gli specializzandi di Milano siano formati allo stesso livello degli specializzandi di Palermo, se nemmeno sanno cosa devono imparare?

A tal fine, è necessario costruire *core curricula* nazionali standardizzati per Scuola di Specializzazione, da declinare a livello locale in piani formativi accreditati al pari delle reti formative.

I nuovi piani formativi devono prevedere anche una revisione della didattica, con una pianificazione delle attività da parte di tutor e docenti, anche con l’integrazione di moderne tecniche didattiche quali la simulazione o il *case reporting*.

Ampio spazio deve essere dato alle modalità di valutazione e certificazione delle competenze, sia durante il percorso formativo che alla fine, che devono essere standardizzate e uniformi sul territorio nazionale.

Ci teniamo a sottolineare che ogni riforma del percorso medico post-laurea non sarà veramente tale senza questi passaggi.

Solo a seguito della ridefinizione delle competenze, si potrà procedere alla definizione di un **libretto elettronico**, che permetta di registrare e monitorare tutte le attività dello specializzando.

Reti formative

1. In merito alle reti formative, va ribadita la necessità di un sistema capace di **coinvolgere virtuosamente strutture universitarie, strutture del SSN e del territorio** senza polarizzazioni strumentali, in modo che lo specializzando abbia le possibilità di essere guidato ed entrare in

- contatto con tutte le realtà, ma solo esclusivamente in funzione delle competenze da acquisire, definite prioritariamente in **core curricula** nazionali per Scuola di Specializzazione.
2. A tal proposito, è necessario migliorare il processo avviato con l'introduzione dei meccanismi di accreditamento tramite il DIM 402/2017, **rivedendo i parametri individuati e garantendo una maggior flessibilità** (ad esempio, permettendo alle stesse strutture, con opportuni vincoli, di insistere contemporaneamente e proporzionalmente su più reti formative). Al contempo, tuttavia, deve essere rimarcato chiaramente che le strutture nella rete formativa non devono essere inserite solo per poter utilizzare gli specializzandi come manodopera a basso costo, ma devono rispettare alti standard assistenziali e garantire un programma di formazione certificato. **Le reti sono e devono essere esclusivamente formative, e non devono diventare terreno di contesa di professori, primari o direttori generali per coprire carenze di organico o, peggio ancora, illecite attività ambulatoriali private.** Occorre, infine, regolamentare con chiarezza le **modalità di rotazione** tra le strutture **in rete** e di svolgimento **dei periodi fuori rete**, per dare a tutti gli specializzandi le stesse possibilità.

Monitoraggio e verifica della qualità

1. **Occorre potenziare in maniera significativa l'Osservatorio Nazionale e gli Osservatori Regionali, ridefinendone in maniera precisa i ruoli, le responsabilità e gli ambiti di intervento e aumentandone le risorse economiche e strutturali.** Al livello Regionale si possono demandare funzioni propositive su reti e piani formativi delle Scuole, con verifica routinaria della rotazione e della progressiva acquisizione delle competenze degli Specializzandi. Al livello Nazionale può invece essere attribuita la funzione di determinazione degli standard per l'accreditamento delle reti formative, la funzione di verifica e controllo sugli Atenei e sulle strutture del Servizio Sanitario Nazionale in esse incluse, nonché sugli stessi Osservatori Regionali, la funzione di monitoraggio della qualità formativa e di intervento in caso di irregolarità.
2. Ad entrambi i livelli deve essere garantita **l'equilibrata compresenza di tutti gli attori istituzionali** coinvolti nel processo formativo, e al contempo **occorre aumentare significativamente la presenza dei medici in formazione specialistica, dandone un'ampia e inclusiva rappresentanza.**
3. Deve infine essere garantita la **massima trasparenza** sulle attività degli Osservatori, sia Nazionale che Regionali, mediante la pubblicazione periodica e sistematica di verbali e *report* sulle loro attività.

4. **Gli specializzandi devono poi avere una voce sempre maggiore sul loro percorso formativo.**
A tale proposito, bisogna sistematizzare, perfezionare e potenziare gli strumenti di verifica da poco avviati come **questionari e site visit**, rendendoli in grado di incidere realmente sul processo di accreditamento delle Scuole. Questi devono diventare infatti vincolanti per il processo di accreditamento delle Scuole di Specializzazione. **Inoltre, tutte le figure coinvolte nel processo formativo, dal direttore di scuola ai tutor di reparto, devono essere oggetto di valutazione da parte degli specializzandi in merito alla loro reale capacità formativa:** l'insegnamento non è un'attività da prendere con leggerezza, e non si può accettare che professori e medici strutturati non abbiano l'interesse e le capacità per accrescere le competenze dei futuri specialisti.
5. **Devono essere infine introdotti canali istituzionali di segnalazione di criticità da parte degli Specializzandi agli organi di controllo Regionali e Nazionali,** in modo che siano attivati processi di verifica ed eventualmente comminate le giuste sanzioni.

4. CONTRATTO

Contratto di formazione

1. Il medico in formazione eroga prestazioni assistenziali e lavora sotto la supervisione di tutor, e in nessun caso la sua attività deve essere sostitutiva del personale di ruolo, anche considerando la sua progressiva autonomia. Il contratto deve essere di “formazione specialistica”, e va preservato un impianto normativo non sbilanciato che tuteli la doppia natura del medico in formazione, da un lato “lavoratore” che svolge un servizio per il SSN e dall’altro “formando” che impara nozioni teoriche e apprende competenze pratiche e comportamentali. È necessario discutere delle autonomie e delle responsabilità, ma ciò che conta è che le due condizioni devono sussistere, mutando il loro equilibrio man mano che lo specializzando avanza nel suo percorso formativo.
2. In linea con i principi di trasparenza, equità, uniformità e imparzialità, bisogna evitare ogni tentativo di frammentare la formazione su base locale, amplificando le disuguaglianze a livello regionale e introducendo percorsi formativi paralleli (il cosiddetto “doppio binario”) con diversi inquadramenti contrattuali e formativi. Il contratto deve essere unico a livello nazionale, in modo tutti abbiano gli stessi standard formativi, gli stessi diritti e le stesse tutele.
3. Le regioni, se lo ritengono opportuno, possono contribuire fornendo risorse per aumentare il numero di contratti di formazione, assicurando quanto più possibile equità di accesso al contratto e alla professione.

Diritti e tutele

Occorre ottenere un miglioramento di diversi diritti attualmente previsti nel contratto di formazione specialistica, rendendone uniforme l’interpretazione e l’applicazione. Tra questi, in particolare:

- **Malattia** - I giorni di malattia per legge non devono essere conteggiati tra i 30 di permesso personale attualmente concessi e deve essere garantita l’aspettativa non pagata per i periodi di assenza superiori ad un anno.
- **Maternità** - Deve essere applicata in maniera uniforme la normativa riguardante la tutela della gravidanza come previsto dal DL 151/2001, con particolare riferimento alla possibilità di

usufruire dei riposi giornalieri per la madre e dei congedi per malattia del figlio, al rispetto della normativa riguardo il lavoro notturno ed alla tutela della gravidanza a rischio.

- **Rischio radiologico** - Devono essere concessi agli specializzandi gli stessi diritti del personale dipendente del SSN.
- **Congedo per matrimonio e paternità** - Devono essere garantiti giorni aggiuntivi a quelli di permesso personale, come avviene per il personale strutturato.
- **Ferie e assenze** - Devono essere garantiti il riconoscimento delle ferie al posto dell'attuale "assenze per motivi personali", il congedo matrimoniale, le assenze per aggiornamento formativo.
- **Sciopero** - Deve essere garantito e regolamentato il diritto di sciopero anche ai medici in formazione.
- **Guardie in autonomia** - Garantire che lo specializzando non sia mai da solo, ma con uno specialista in struttura e non in reperibilità, per le guardie mediche.

Previdenza e retribuzione

- Occorre riformare l'inquadramento pensionistico dei medici in formazione specialistica **individuando un'unica cassa pensionistica**, che superi l'attuale dicotomia tra ENPAM e INPS.
- La retribuzione del contratto, ferma al 2006, deve poi essere aumentata in linea con gli incrementi del costo della vita avvenuti negli ultimi 13 anni. Questo anche in virtù delle profonde differenze che esistono tra le diverse regioni e città su cui insistono le Scuole di Specializzazione.

Tassazione universitaria

Alla luce delle differenze nei sistemi di tassazione universitaria, è necessario:

1. definire **criteri uniformi**, in tutto il territorio nazionale, sulla tassazione per le Scuole di Specializzazione Mediche, mediante sistemi equi e progressivi che tengano conto di indicatori familiari e del costo della vita nelle diverse città;
2. rendere **obbligatoria** (con specifiche voci di bilancio) e **pubblica**, per ogni ateneo, **la rendicontazione sui contributi raccolti** tramite la tassazione dei medici in formazione specialistica;

3. **vincolare per legge alle attività formative** delle Scuole di Specializzazione l'utilizzo dei contributi raccolti tramite la tassazione dei medici in formazione specialistica, stabilendo un tetto massimo per le spese amministrative;
4. predisporre delle indicazioni standard sia sulla ripartizione delle risorse tra le Scuole che appartengono allo stesso ateneo, sia sull'accesso di tali risorse da parte dei medici in formazione (ad esempio per rimborsi spese, congressi e altre attività formative).

Incompatibilità lavoro/formazione

Come definito dalla legge, la durata della formazione a tempo pieno inibisce il medico specializzando all'esercizio di attività libero professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui si effettua la formazione e ad ogni rapporto convenzionale o precario con il Servizio Sanitario Nazionale o enti e istituzioni pubbliche e private. Sono compatibili con la formazione solo le seguenti attività: esercizio della libera professione intramuraria, sostituzione di medico di base, guardia medica e guardia turistica.

Queste incompatibilità hanno ragione d'essere in un sistema formativo davvero strutturato che impegni lo specializzando a tempo pieno nel processo di apprendimento e devono pertanto essere mantenute a livello basilare.

Si possono tuttavia ridefinirne i limiti e ampliare la compatibilità con ulteriori attività occasionali opportunamente definite (ad esempio eventi sportivi, relazioni congressuali, episodiche docenze etc.) che non pregiudichino la formazione nelle Scuole di Specializzazione e non siano causa di procedimenti amministrativi o risoluzione anticipata del contratto.

Ingresso nel mondo del lavoro

- L'ingresso nel mondo del lavoro deve essere incentivato **a monte**, mediante **miglioramenti delle condizioni di lavoro, aumenti dei contratti da medico dirigente, stabilizzazioni del personale e sblocco dei tetti di spesa**.
- Per dare la possibilità al medico specializzando all'ultimo anno di avvicinarsi al mondo del lavoro, la possibilità di **partecipare ai concorsi** rappresenta un'opportunità importante, purché l'assunzione sia subordinata all'acquisizione del titolo.

FederSpecializzandi – Associazione Nazionale dei Medici in Formazione Specialistica

Sede Legale: Via San Francesco 126, 35121, Padova

Codice Fiscale: 92255180280

e-mail: info@federspecializzandi.org - **sito:** www.federspecializzandi.it



Facebook (pagina): FederSpecializzandi

Facebook (gruppo): FederSpecializzandi

Twitter: @FederSpec

Instagram: federspecializzandi

LinkedIn: FederSpecializzandi – Associazione Nazionale dei Medici in Formazione Specialistica

