

Lunedì 21 NOVEMBRE 2016

Università-Ssn: Serve un'Authority per sovrintendere la formazione

Gentile direttore,

stimolato dall'intervento di [Giovanni Bissoni](#) sul suo Quotidiano avevo scritto delle brevi note che poi sono rimaste sul server. Ero stato facile profeta perché il dibattito sulla formazione medica post laurea si è improvvisamente riaperto con il colpo di mano in Parlamento sulla medicina generale. Anche il libro di [Ivan Cavicchi](#) ha ulteriormente stimolato la mia riflessione.

Sento quindi il bisogno di un nuovo intervento sul tema del rapporto tra Servizio Sanitario Nazionale e Università con l'obiettivo di suscitare un dibattito maturo e propositivo.

Troppe volte infatti i nostri interventi sono volti a difendere carriere giustamente mortificate da appetiti ben noti, quindi vorrei andare oltre e cercare una strada per il futuro. È chiaro che tutto ciò non ha alcun senso se il legislatore continuerà ad essere distratto sul tema ma compito di un sindacato attento è anche quello di fare proposte e ipotizzare scenari nuovi, magari sulla scorta di esperienze internazionali. Cavicchi mi aiuta in questo perché quando predica una riforma della formazione di base, delle professioni, quindi derivando da queste riforme una nuova idea di lavoro, nuovi statuti giuridici per gli operatori, nuovi ruoli e nuove funzioni, mi auguro pensi anche ad una nuova dialettica tra questi mondi che non si parlano.

Come sempre tutto nasce da vicende in cui vediamo medici universitari allargare lo spettro delle proprie poltrone e ciò non può che avvenire a scapito della grandemente preponderante componente ospedaliera.

Ciò risente di una impostazione normativa che deriva da assunti astratti quali l'automatica associazione tra cattedra universitaria (anche seconda fascia, spesso) e direzione di struttura, tra ruolo universitario e capacità di insegnamento post laurea e, non ultimo, tra autonoma dichiarazione di essenzialità delle discipline e prona concessione di direzione di strutture da parte del gestore politico, in quel caso la Regione Lazio.

Se qualcuno a questo punto ritiene che tutto ciò non sia un problema o che quanto affermato sia frutto di furore sindacale può interrompere la lettura del testo.

Chi invece ritiene che da questi conflitti possa nascere una nuova integrazione tra due sistemi molto diversi per dimensioni, mission e qualità può proseguire.

La formazione medica post laurea italiana è da sempre lacunosa e inadatta. Lo dicono non le fasciose sirene di chi afferma che i medici italiani sono apprezzati all'estero. In quel caso non è mai possibile un immediato impiego come specialista ma è sempre necessario un periodo di training più o meno lungo, nonostante la teorica spendibilità del titolo. È noto infatti che i nostri specialisti, specie se chirurghi, non hanno la necessaria esperienza che il titolo dovrebbe presupporre. Per molti anni infatti in Italia il titolo di specialista era vuoto di competenze e professionalità, non essendo necessario per entrare nel SSN. Nonostante siano passati decenni questo vuoto non è ancora stato del tutto colmato. Lo sanno tutti i medici ospedalieri che il neospecialista ha un basso grado di autonomia, neppure lontanamente paragonabile a quello dei nostri colleghi europei. Il mestiere verrà imparato nel corso degli anni, posto che vi sia chi sarà disposto ad insegnare ciò che non è stato insegnato al momento dovuto.

Esiste solo un modo per cambiare radicalmente questo stato di cose ed è quello che rivoluziona il percorso formativo e il monitoraggio dello stesso. Gli ospedali adatti non dovranno più essere quelli che ope legis si fregiano di parametri che non possiedono, per il solo fatto di essere diretti da cattedratici. Che dire delle strutture universitarie composte da quattro letti con quattro specializzandi?

Quindi la rete dovrà essere stabilita con parametri oggettivi, prescindendo dallo status giuridico dell'azienda e considerando tutte le aziende del territorio nazionale. L'Authority che sovrintende alla formazione dovrà essere a composizione mista comprendente università, SSN-Regioni, ministeri competenti e società scientifiche/ordini professionali. Solo in questo modo tutti gli interessi saranno correttamente contemperati e non vi sarà più la coincidenza di valutatore e valutato come ora. La serietà di questo sistema si giudica da sola e sfido chiunque a trovarne uno simile in tutta Europa.

Il titolo verrà conseguito per mezzo di questa authority che potrà avere articolazioni su base regionale, che rimarrà il livello di gestione organizzativa del SSN anche con la nuova riforma costituzionale. Non sarà uno scandalo per alcuno se il titolo non verrà rilasciato dalle università, visto l'impegno dimostrato sinora, la concentrazione inutile e scandalosa di specializzandi nei soli reparti universitari, anche quelli con casistica trascurabile, mentre il reparto ospedaliero accanto è desolatamente vuoto.

Se questo continuerà a non essere un problema, se continuerà ad essere ignorato dalla politica, succube del mondo universitario per inspiegabili timori, il conflitto proseguirà e le più disparate, fantomatiche e imperscrutabili necessità didattiche saranno ottima scusa per fagocitare altre strutture complesse senza competizioni pubbliche.

Stefano Magnone

Referente per la Lombardia per la Commissione Nazionale Anaa Assomed per i rapporti SSN /Università