

# quotidianos<sup>sanità</sup>.it

Giovedì 13 GIUGNO 2019

## DI Calabria. Anaao e Als: “Strane le barricate delle Università rispetto a iniziative volte al miglioramento della qualità formativa”

***Pur compiendo un titanico sforzo, non riusciamo ad intravedere alcuna menzione di calo della qualità formativa e assistenziale, né tanto meno di deprofessionalizzazione del medico stesso. Lo specializzando sarebbe infatti inquadrato nell'ambito della dirigenza, il che vuol dire con diritti sacrosanti riconosciuti. La formazione avverrebbe in Aziende Ospedaliere di alto rilievo. Si colgono segnali volti a mantenere intatti equilibri politici e strumenti di controllo autoreferenziali sulla formazione.***

Accogliamo con stupore e preoccupazione le dichiarazioni dei docenti universitari che sembra siano [‘insorti’ rispetto ai contenuti del Decreto Calabria](#) che prevede la possibilità per gli specializzandi degli ultimi due anni di essere assunti negli ospedali.

In un contesto in cui la qualità formativa delle scuole di specializzazione è a dir poco disastrosa, in un panorama formativo italiano in cui, sulla base del dgl 402/17 che fissa i requisiti minimi per l’accreditamento delle scuole di specializzazione delle 1431 Scuole di Specializzazione esistenti, 672 sono state pienamente accreditate, 629 sono state accreditate provvisoriamente (o, come si legge, “con riserva”) appare quanto meno strano che i controllori e gli attori principali dell’organizzazione formativa, mentre non riescono ad assicurare elevati e basilari standard formativi, alzino le barricate rispetto ad iniziative volte al miglioramento della qualità formativa stessa.

Peraltro ricordiamo che il decreto Calabria prevede che “.....I medici e i medici veterinari specializzandi assunti ai sensi del presente comma ..... svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all’ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all’anno di corso di studi superato....”.

Pur compiendo un titanico sforzo, non riusciamo ad intravedere alcuna menzione di calo della qualità formativa e assistenziale, né tanto meno di deprofessionalizzazione del medico stesso.

Lo specializzando sarebbe infatti inquadrato nell’ambito della dirigenza, il che vuol dire con diritti sacrosanti riconosciuti, aumento della retribuzione, riconoscimento di ferie, malattie, orario di lavoro e conseguenti riposi, il tutto commisurato comunque al percorso formativo in atto. Occorre davvero tanta immaginazione per intravedere in tali prospettive delle negatività dequalificanti.

Inoltre gli Istituti in cui verrebbe svolta la formazione come cita il decreto sarebbero “..... accreditati ai sensi dell’articolo 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999, ovvero presso gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.....”.

Per intenderci, la formazione avverrebbe in Aziende Ospedaliere di alto rilievo, sicuramente dotate di infrastrutture migliori di quelle presenti in molti dei Policlinici italiani, fornendo agli specializzandi la possibilità di confrontarsi con molti più casi clinici e chirurgici.

A decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione medica specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell’ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548.

Infine lascia davvero attoniti la proposta di far rientrare nei 18 mesi a disposizione degli specializzandi per

esperienze in centri di eccellenza, l'anno di assunzione all'interno del SSN.

Appaiono questi segnali chiari non di voler migliorare il sistema formativo quanto piuttosto di voler mantenere intatti equilibri politici e strumenti di controllo autoreferenziali sulla formazione medica.

Ci chiediamo e chiediamo alle Università: non è forse proprio all'interno dei percorsi universitari che il medico in formazione svolge turni massacranti senza riposo e svolge attività sostituiva del personale di ruolo in barba al dgl 368/99?

Non è forse nell'attuale sistema formativo che il medico in formazione non riesce, nei Policlinici Universitari, a completare le attività e le procedure e tutti gli skills previsti per conseguire il titolo di specialista a causa della mancanza di requisiti degli atenei?

E non sono forse i Policlinici Universitari luoghi di cura oltre che di formazione?

Bene se è così, possiamo affermare che le preoccupazioni sollevate dalle Università sono attuali più che mai in tale status quo.

La qualità dell'assistenza ne risente se il medico in formazione al primo o secondo anno viene sbattuto in corsia o lasciato solo a svolgere turni di guardia notturni, la qualità dell'assistenza ne risente se il giovane medico ancora non pronto è costretto a gestire in autonomia gli ambulatori ed ovviare in tal modo alle carenze di personale che affliggono i policlinici universitari quanto gli ospedali, con la gravosa responsabilità per assunzione che ne consegue.

La qualità dell'assistenza ne risente se lo specializzando non ha gli strumenti atti ad ottenere una formazione di qualità, per la quale, ricordiamo paga circa 2.500 euro annui.

Ma a risentirne oltre che la qualità delle cure, è anche la qualità della formazione stessa, oggi eterogenea, lacunosa, e privata di fatto di quella componente pratica relegata alle reti formative ancora discrezionali in diversi Atenei, in barba al DGLS 368/99 che ne imporrebbe l'obbligo.

E come se non bastasse si vorrebbe privare lo specializzando anche di quel periodo di 18 mesi, sacrosanto, in cui il medico può fare un'esperienza formativa unica, magari in centri di eccellenza esteri.

Tanti dubbi lasciano le proposte quanto i reclami delle università rispetto ad un sistema che appare agli occhi di tutti fallimentare.

Occorrerebbe invece fare un mea culpa, accettare il fallimento della formazione a trazione universitaria e mettersi al lavoro affinché lo status del medico in formazione possa essere finalmente adeguato alle altre realtà europee.

Senza l'introduzione dei learning hospital, senza l'introduzione di elementi di giudizio terzi senza l'eliminazione dell'autoreferenzialità dei controlli e senza l'acquisizione di una identità di medico dello specializzando la formazione in Italia sarà destinata a restare una seconda Facoltà di Medicina, in cui lo specializzando, trattato alla stregua di un super studente, dovrà attendere il conseguimento del titolo per realizzare finalmente il proprio sogno, quello di essere un buon medico.

**Pierino Di Silverio**, Responsabile Nazionale Anaa Giovani  
**Massimo Minerva**, Presidente Als