

Concorso Scuole di Specializzazione
A.A. 2017/2018

La crisi dell'area dell'emergenza-urgenza

Le scelte dei vincitori evidenziano la crisi dell'area dell'emergenza-urgenza e delle specialità chirurgiche

INTRODUZIONE

Le criticità legate al concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione medica sono largamente attribuibili alla insufficienza del numero di contratti messi a concorso ed ai reiterati e perniciosi errori di programmazione (numero di contratti per specialità), imputabili sia al competente Ministero sia alle Regioni. Evidenti le conseguenze negative sia sui giovani colleghi fino a pregiudicare e mortificare le loro aspettative, personali e professionali, attraverso la interruzione di fatto del loro percorso formativo teso alla acquisizione del titolo di specialista, sia sul Ssn, alle prese con una carenza di medici specialisti destinata, nel breve e medio termine, in assenza di opportuni e specifici rimedi, ad accentuarsi vista pure la accelerazione del processo di pensionamento.

Il forte decremento di risorse professionali specialistiche rischia di non assicurare nel Ssn la accessibilità alle cure e la loro continuità.

OBIETTIVI E SCOPI

Il presente studio ha lo scopo di analizzare il grado di attrazione che le singole scuole esercitano sui vincitori del concorso, influenzando la loro scelta o non



**MARIA
GABRIELLA
COPPOLA**

*Commissione
nazionale
Emergenza
Urgenza
Anaa Assomed*

scelta (decaduti).

Esso ha utilizzato alcuni indicatori generati dal procedimento concorsuale, considerati quali elementi rivelatori delle dinamiche che hanno interessato il procedimento stesso, quali: livello di gradimento di ogni Scuola di Specializzazione; comparazione dei livelli di gradimento; percentuali di scelta per ogni Scuola; velocità di saturazione delle scelte per ogni Scuola; percentuali vincitori decaduti.

La elaborazione degli indicatori sopracitati ha permesso una analisi statistica-comparativa tesa a meglio leggere da una parte i risultati del concorso, dall'altra a fornire una maggiore comprensione dei suoi processi e delle sue criticità, ascrivibili alla sua discutibile impostazione, unico con graduatoria di merito nazionale unica, ed al suo lacunoso articolato tecnico-normativo.

MATERIALI E METODI

Il concorso per l'accesso alle Scuole di Specializzazione è oggi unico, con graduatoria di merito nazionale unica, strutturato su scaglioni di merito – ordinati in successioni numeriche finite e prestabilite – in cui sono utilmente collocati i candidati risultati vincitori che, in funzione della posizione acquisita, effettuano la scelta di tipologia e sede

della scuola (disponibilità di contratti permettendo).

Gli indicatori da noi considerati sono costituiti da:

- Numero delle scelte per Scuola di Specializzazione e per ogni scaglione (dal 1° al 14°)
- Valore percentuale delle scelte per Scuola
- Valore progressivo delle scelte della stessa Scuola
- Valore percentuale del progressivo delle scelte della stessa Scuola
- Numero dei contratti a concorso assegnati alla Scuola

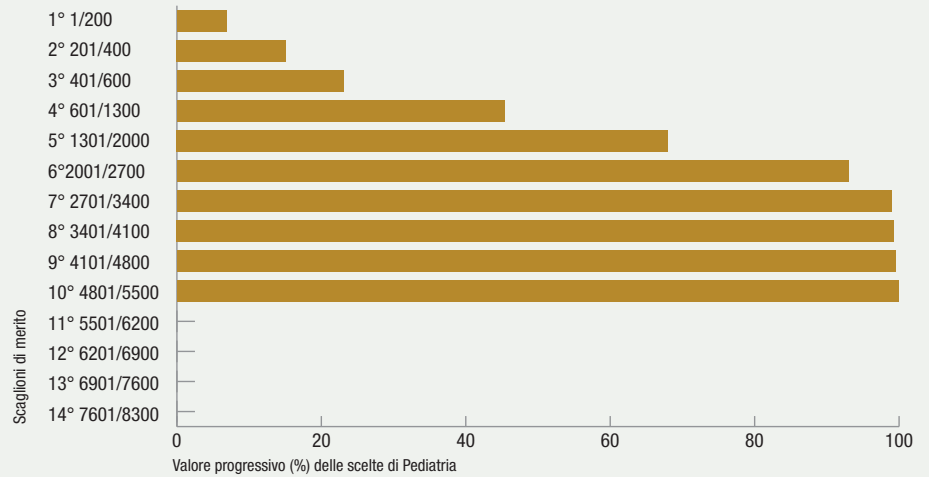
Tali indicatori sono propri di ogni Scuola essendo la diretta espressione numerica nonché il prodotto della stessa elaborazione matematica.

Da sottolineare la particolare importanza rivestita dal valore percentuale progressivo (d) che definisce, in forza delle grandezze di cui è funzione (contrassegnate dalle lettere e, c), la **misura dell'interesse per una Scuola di Specializzazione**. Tale indicatore (d), essendo una grandezza comune e propria di tutte le scuole, è stato assunto quale elemento di comparazione per rilevarne, attraverso la velocità di raggiungimento di un valore-soglia prefissato (95%) afferente al corrispettivo scaglione di riferimento, la saturazio-

Valore progressivo (%) delle scelte di alcune Scuole di Specializzazione rispetto al numero totale dei contratti a concorso di ciascuna Scuola

Grafico 1

Pediatria
488 contratti a concorso



ne delle scelte. Appare chiaro che quanto più piccolo/grande è il numero d'ordine dello scaglione di riferimento cui afferisce il valore/soglia prefissato (95%) tanto più rapida/lenta è la saturazione delle scelte.

In sintesi, lo studio consente di definire i livelli di gradimento di tutte le Scuole di Specializzazione, di effettuarne la comparazione nonché di quantificare quelle criticità che incidono sull'andamento del procedimento concorsuale. Per una maggiore e migliore comprensione della criticità "decaduti" - candidati che pur essendo vincitori del concorso non hanno esercitato la scelta di una Scuola di Specializzazione - ne abbiamo calcolato sia il valore percentuale per scaglione in rapporto alla numerosità dello stesso, sia il valore percentuale del progressivo in rapporto al numero dei contratti a concorso.

RISULTATI

L'analisi degli indicatori utilizzati ha permesso di determinare la differente velocità di saturazione delle scelte dei contratti a concorso, stabilendo di fatto il grado di attrattività delle Scuole stesse.

La Scuole maggiormente ambite sono risultate: Cardiologia (5° scaglione); Dermatologia (6° scaglione), Pediatria, Oculistica, Neurologia (7° scaglione); Chirurgia Plastica, Gastroenterologia, Endocrinologia (8° scaglione); Ginecologia (9° scaglione) ed in ordine decrescente Medicina Interna, Otorinolaringoiatria, Reumatologia; Radiodiagnostica (10° scaglione); Ematologia, Oncologia, Medicina Legale, Neuropsichiatria infantile (11° scaglione).

Le Scuole con bassa attrattività (scaglioni 12°-14°) sono risultate: le Scuole chirurgiche (fatta eccezione per la Chirurgia Plastica), Ortopedia, Igiene, Psichiatria, Anestesia e Rianimazione e Medicina d'Emergenza-Urgenza (**Grafici 1-10, Grafico 11**).

L'analisi dei "decaduti" -candidati che pur essendo vincitori del concorso non hanno esercitato la scelta di una Scuo-

Grafico 2

Cardiologia
340 contratti a concorso

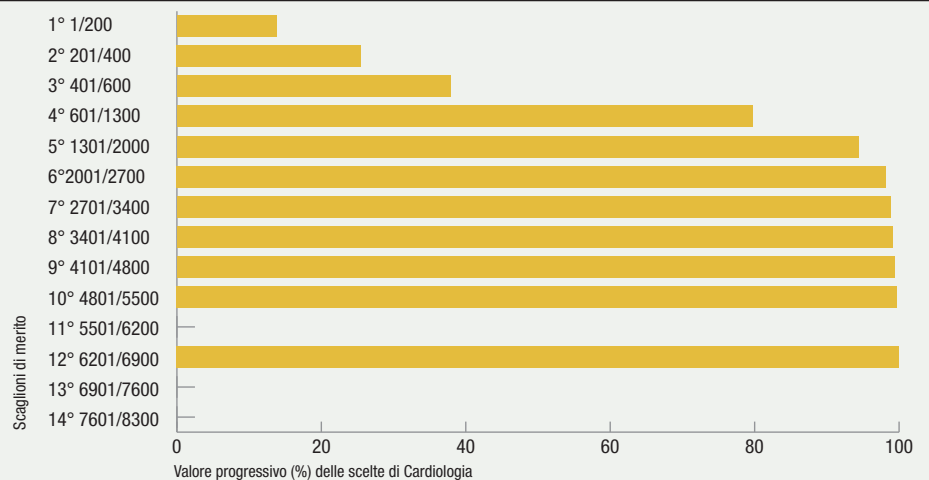


Grafico 3

Dermatologia
81 contratti a concorso

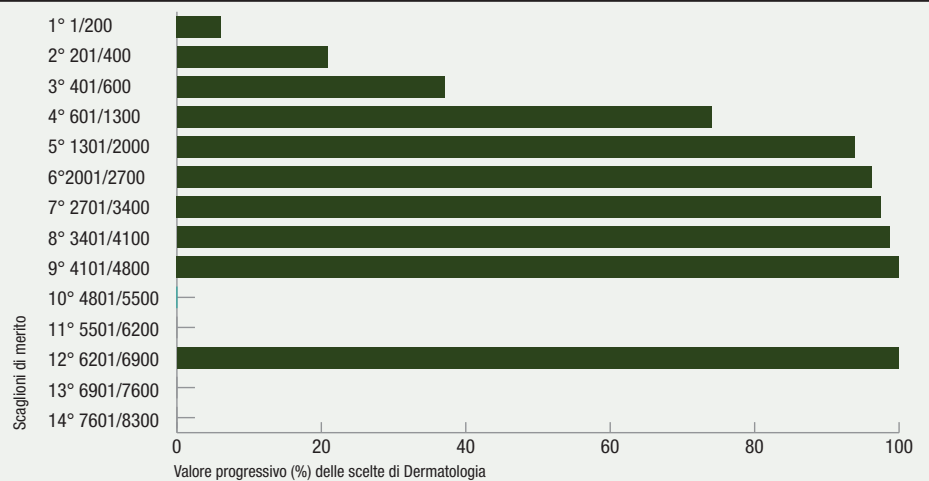
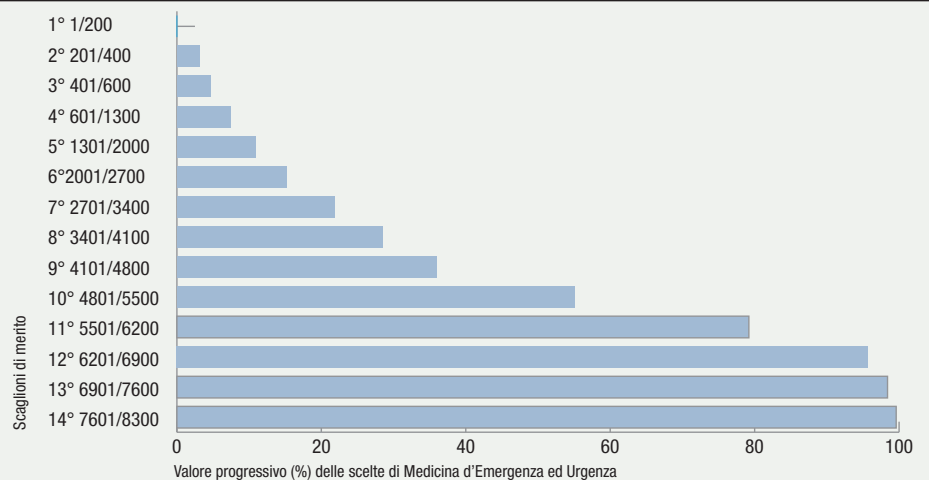


Grafico 4

Medicina d'Emergenza ed Urgenza
256 contratti a concorso



**Concorso Scuole di Specializzazione
A.A. 2017/2018**

la di Specializzazione- ha evidenziato che i valori delle loro percentuali nei primi 4 scaglioni sono esigui, in rapporto alla numerosità degli stessi, mentre sono consistenti negli scaglioni successivi fino a raggiungere al 14° scaglione la percentuale propria del 49,57%. Il valore della percentuale “progressivo decaduti per scaglioni” raggiunge al sopracitato 14° scaglione la percentuale del 16,78% rispetto al totale dei contratti (n. 6934) a concorso (Tabella Decaduti).

DISCUSSIONE

Alcune Scuole di specializzazione registrano rapidamente il tutto esaurito. Esse sono nell’ordine: Cardiologia, Dermatologia, Pediatria, Oculistica, Neurologia, Chirurgia Plastica, Gastroenterologia, Endocrinologia, Ginecologia. Le ragioni di questo fenomeno sono dovute all’attrazione che esse esercitano sui candidati, in quanto consentono percorsi professionali con migliori prospettive di carriera e maggiori remunerazioni, sia nel pubblico che nel privato, e con una migliore qualità di vita. All’opposto, evidenziano una bassa attrattività le Scuole afferenti all’area dell’Emergenza-Urgenza, tra cui la Medicina d’Emergenza ed Urgenza e la Anestesia e Rianimazione. Non meraviglia, quindi, che il Pronto Soccorso sia la struttura con il più urgente bisogno di specialisti, visto che molti concorsi per la copertura di posti vacanti vanno deserti o quasi, causa delle difficili e particolari condizioni in cui il personale medico opera. Turni lunghi e numerosi, specie notturni, eccessivi carichi di lavoro per carenza di organico, difficoltà di fruizione delle ferie, aggressioni fisiche e verbali, elevato rischio di contenziosi medico-legali, scarsa possibilità di attività libero-professionale disegnano condizioni di lavoro non attrattive per molti, come dimostra la bassa velocità di saturazione delle scelte di tale Scuola, che alla fine risultano di gran lunga numericamente inferiori rispetto al fabbisogno nazionale. Anche le Scuole afferenti all’area chirurgica-ad eccezione della Chirurgia Plastica- presentano una bassa attrattività (Chirurgia Generale, Chirurgia toracica, Chirurgia maxillo-facciale, Neurochirurgia, Cardiocirurgia, Chirurgia vascolare, Chirurgia Pediatrica), in ragione di un insieme di elementi negativi, tra loro correlati, quali: difficoltosa e lunga formazione professionale, difficoltà nel raggiungimento di una soglia di autonomia per interventi di me-

Grafico 5

Gastroenterologia
108 contratti a concorso

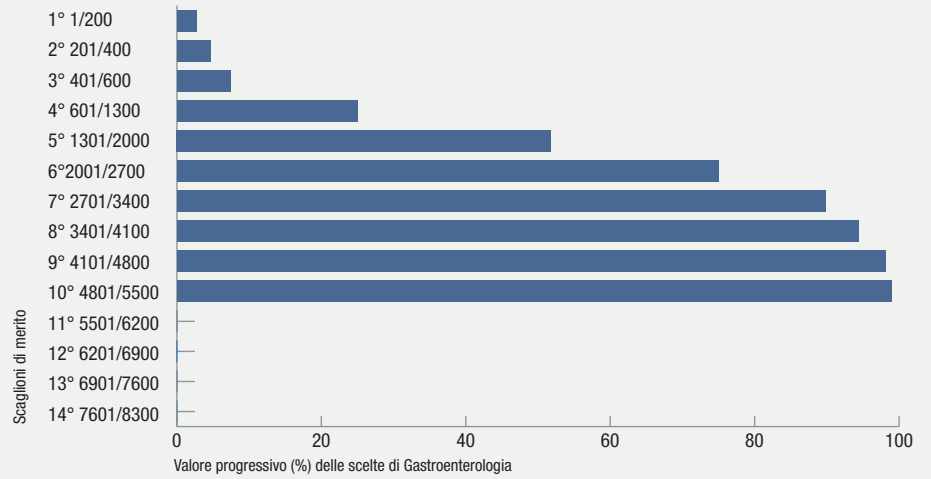


Grafico 6

Medicina Interna
353 contratti a concorso

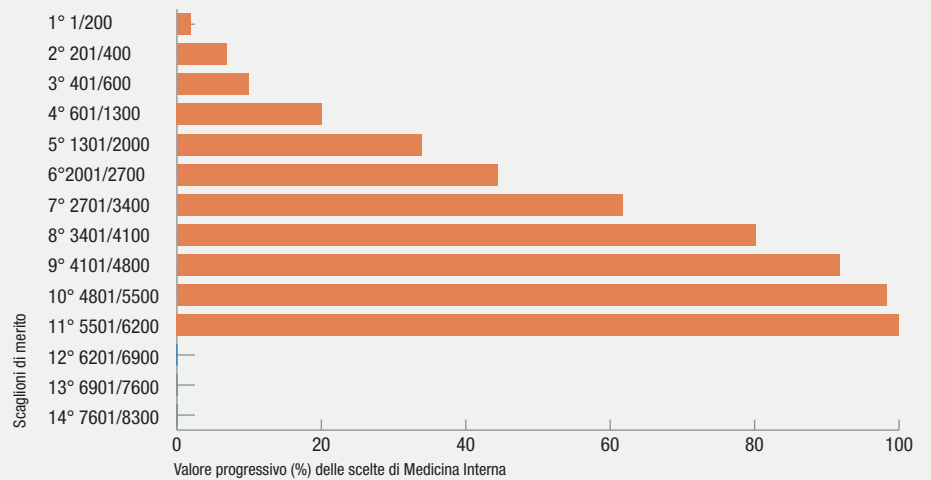


Grafico 7

Chirurgia Generale
379 contratti a concorso

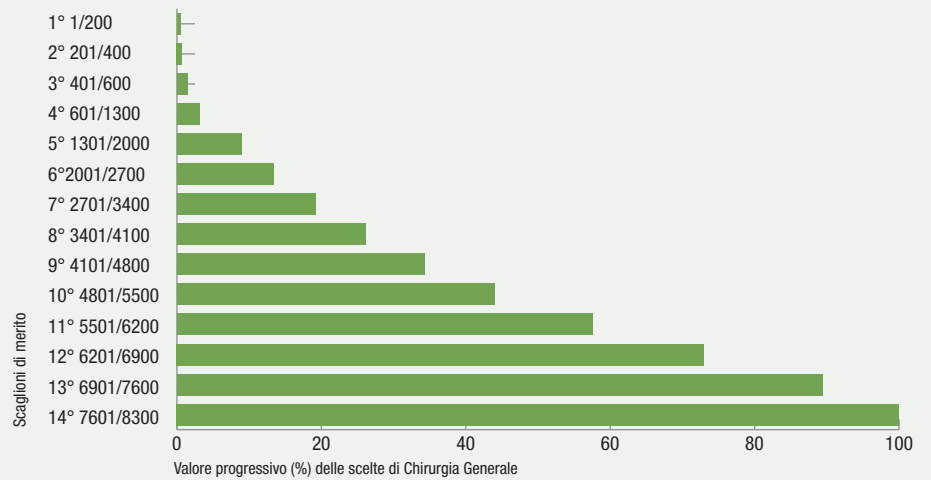


Grafico 8

Ginecologia
318 contratti a concorso

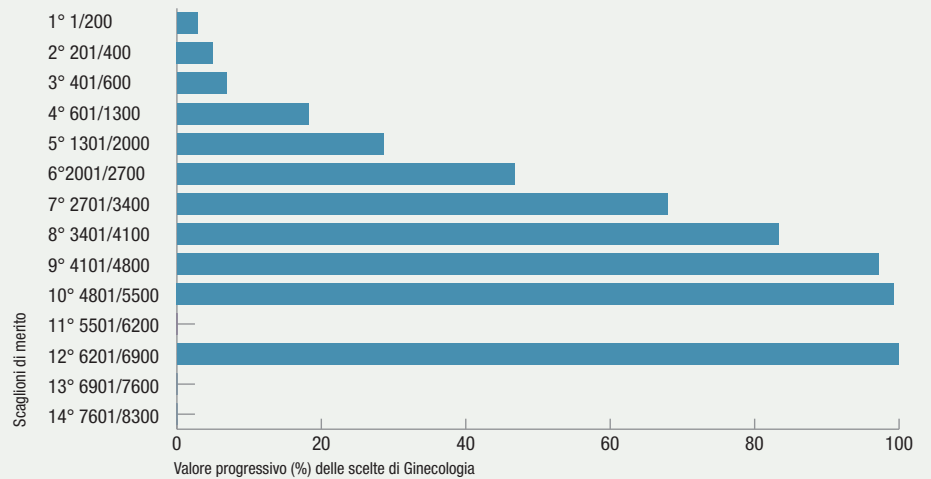


Grafico 9

Ematologia
99 contratti
a concorso

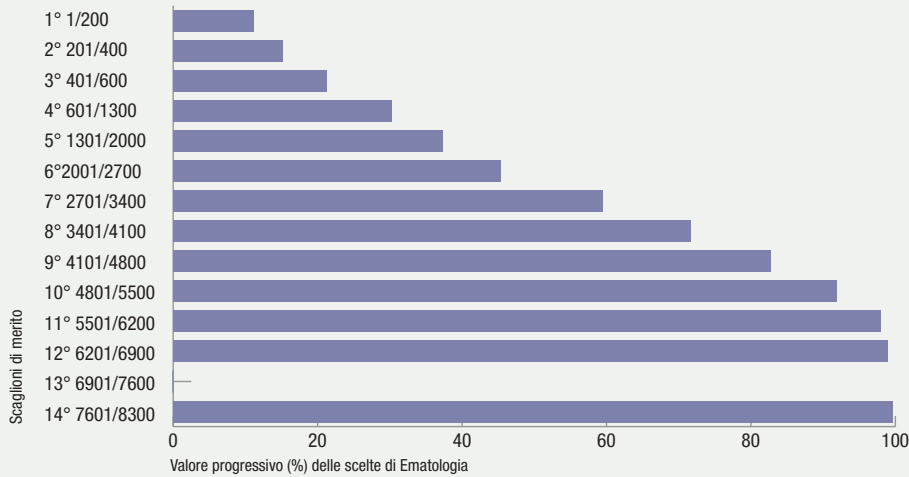


Grafico 10

Anestesia e Rianimazione
353 contratti
a concorso

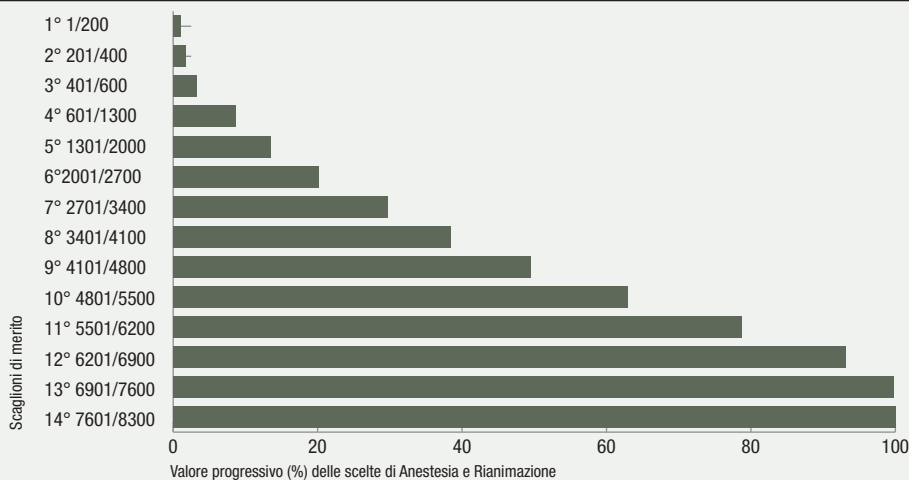


Grafico 11

Valore percentuale progressivo (con soglia prefissata al 95%) delle scelte delle scuole di specializzazione con scaglione di riferimento

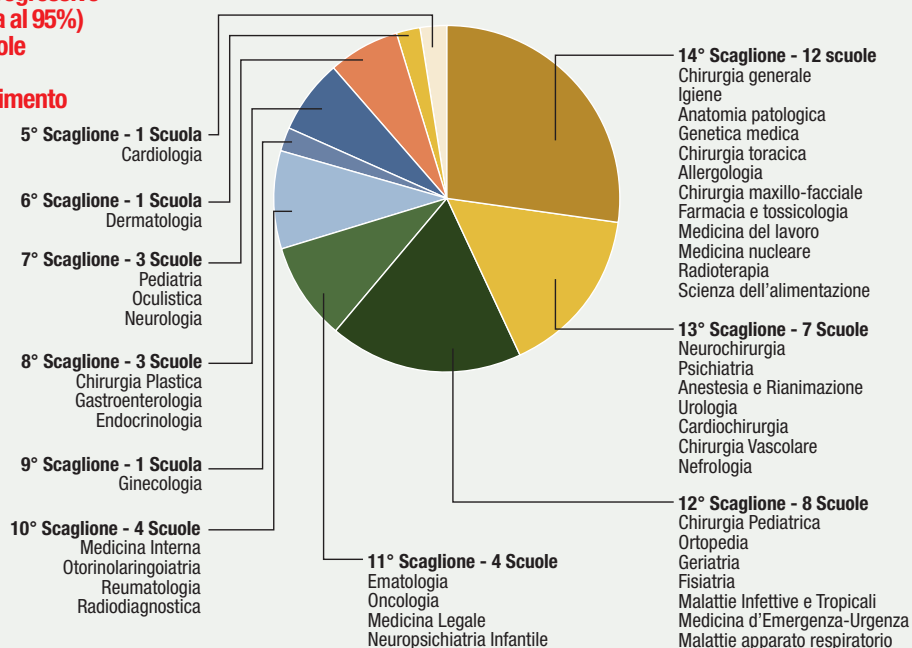


Tabella 1

Tabella Decaduti

Scaglioni di merito	Valore % decaduti per scaglione di merito rispetto alla sua numerosità	Valore % progressivo decaduti per scaglione di merito rispetto al totale contratti	Numerosità scaglioni di merito
1° 1/200	0,5	0,01%	200
2° 201/400	0	0	200
3° 401/600	0,5	0,02%	200
4° 601/1300	0,42	0,07%	700
5° 1301/2000	2,28	0,30%	700
6° 2001/2700	3,85	0,69%	700
7° 2701/3400	5,42	1,24%	700
8° 3401/4100	7,5	2,0%	700
9° 4101/4800	10,28	3,04%	700
10° 4801/5500	11	4,15%	700
11° 5501/6200	17,1	5,88%	700
12° 6201/6900	19,71	7,87%	700
13° 6901/7600	38,71	11,78%	700
14° 7601/8300	49,57	16,78%	700

dia complessità al termine della specializzazione, percorso lavorativo irto di difficoltà con raggiungimento della maturità professionale “chirurgica” spesso in tarda età (causa discutibili aspetti gerarchici ed aspetti organizzativi consolidati), alto livello di rischio clinico. È comunque opportuno sottolineare anche gli effetti preoccupanti generati dalla criticità “decaduti”, vista la sua dimensione. Le cause delle rinunce sono in via prioritaria attribuibili alla insoddisfazione per la impossibilità di scelta della Scuola preferita, anche in relazione alla sede ritenuta disagiata, e per la indisponibilità ad effettuare scelte ritenute residuali. Tali decaduti, loro malgrado, contribuiscono in maniera non indifferente, attraverso la scelta non effettuata, ad alimentare quell’ “imbuto formativo” in cui sono costretti tanti giovani medici neolaureati, impossibilitati a completare il loro percorso formativo per mancanza di contratti finanziati ed errori di programmazione.

I risultati ottenuti dallo studio possono essere considerati indicatori del preoccupante stato in cui versa il Sistema Sanitario Nazionale in riferimento alla disponibilità di risorse professionali. Per rimediare i competenti Ministeri (Miur, Ministero della Salute), insieme e di concerto con le Regioni, devono mettere in campo una riforma strutturale della formazione medica post laurea, atta a risolvere in modo efficace e duraturo le non poche criticità, a garanzia della sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, come da tempo l’Anaao Assomed propone.