

Come salvare lo specializzando

In attesa della versione definitiva della riforma Miur-Salute sul percorso post laurea, l'Anaaò butta giù qualche calcolo sull'impatto che l'adeguamento alla normativa Ue avrà in termini di risparmi e quindi di possibili contratti di specializzazione aggiuntivi. E i conti sembrerebbero tornare: il risparmio sarebbe di oltre 210 mln. Un «tesoretto» che consentirebbe di finanziare circa 2.215 contratti. L'integrazione porterebbe il numero complessivo a 7.719 contratti/anno a carico dello Stato ed estendibile per il quadriennio accademico 2014/15-2018/19. L'intervento sarebbe quindi idealmente sufficiente a coprire il numero atteso di laureati.

Lo specializzando è salvo? Subito sì, ma per il periodo successivo la coperta sarebbe di nuovo troppo corta (ricorsi al Tar compresi, si stimano quasi 10mila studenti iscritti). Si guarda ai fondi Ue. Ma c'è anche un'altra opzione. Il progetto Anaaò «Formazione-lavoro» che affianca al percorso universitario un modello di contratto di lavoro nei teaching hospital. Un'idea che coinvolgerebbe di più (anche economicamente) le Regioni, anticiperebbe l'ingresso dei giovani nel Ssn su modello Ue, facilitando la staffetta generazionale. (Ro.M.)

A PAG. 18-19

SPECIALIZZANDI/ Studio Anaaò: dalla prossima riforma delle scuole di specialità risparmi per 210 mln

Formazione, bonus da 2.200 contratti

Un nuovo modello misto Università-Ssn: ecco il teaching hospital cofinanziato dalle Regioni

Il tavolo tecnico per il riordino delle Scuole di specialità in tema di formazione post laurea, dovrebbe terminare i suoi lavori entro il 31 dicembre 2014. A oggi è prevista una riduzione delle Scuole di specialità da 56 a poco più di 40 con una concomitante revisione degli ordinamenti didattici. A nostro parere è fondamentale avviare una revisione sistematica e non autoreferenziale della formazione post laurea, senza escludere il ruolo dei vari stakeholder quali le società scientifiche nazionali e internazionali, gli ordini professionali, i sindacati medici e le associazioni dei giovani medici.

I recenti tentativi di riforma post laurea hanno mostrato la loro intrinseca debolezza legata a una maldestra programmazione dei contratti di specialità e a una mancata occasione di riallineamento all'Europa (Direttiva standard europei 2005/36/Ce), fallendo nel tanto reclamato incontro tra formazione e lavoro. Il decreto del Miur del 1° agosto 2005, recante il riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria, portava a 5 anni la durata di tutte le scuole di specialità (6 anni per la neurochirurgia e la chirurgia generale). Questo cambiamento ha comportato una rivisitazione degli ordinamenti didattici delle diverse scuole di specialità con aspetti ripetitivi e non innovativi, in alcuni casi addirittura paradossali, come l'istituzione di scuole di specialità prive di un reale mercato occupazionale (medicina termale e aerospaziale), e per di più integrabili ad altre affini con il solo effetto di favorire la creazione di nuove cattedre. L'irrazionalità di tale decreto si è manifestata a distanza di 9 anni, con un discusso sistema formativo, la débâcle economica, l'inerzia programmatica sui numeri di accesso alla formazione specialistica, un rapporto conflittuale tra Stato e Regioni, una mancata apertura del mondo universitario alla rete formativa territoriale (Teaching hospital, Th).

Il recente contesto storico ed economico non ha fatto altro che aggravare lo scenario sopra esposto, imponendo una

urgente rivisitazione di ciò che era stato fatto, e spesso male. Con il Dl 90/2014 si prevede di ridurre la durata dei corsi di specializzazione fino ad arrivare a una media di 3-4 anni (alcune branche chirurgiche verosimilmente 5 anni), secondo gli standard minimi europei e senza intaccare la qualità formativa. Il Ddl delega-ex articolo 22 del Patto della Salute cerca di offrire una possibile soluzione di connubio formazione-lavoro sotto la spinta di una brusca riduzione del numero dei contratti di formazione per le mancate coperture economiche e dell'incremento di oltre 5.000 unità (aa 2013-14, 2014-2015) degli accessi a Medicina Tar-mediat.

Analisi economica. La proposta di studio parte dall'analisi del costo economico reale della formazione medica oggi, in Italia. Un medico in formazione specialistica nel primo biennio percepisce 25.000 euro/anno (lordi), negli anni a seguire 26.000 euro/anno (lordi) senza l'obbligo di una dichiarazione dei redditi, e con la possibilità di integrare tale «retribuzione» con attività temporanea di Continuità assistenziale (ex guardia medica, ma non di ruolo) e di sostituzioni di medici di medicina generale, e di svolgere attività di intramoenia in base ai titoli posseduti (fenomeno poco frequente e regolamentato solo in Liguria).

La tabella 1 riporta rispettivamente il numero totale di contratti Miur (somma delle varie specialità, 5.504 contratti) per l'anno accademico 2013-14 distribuito su base regionale con una addizionale dell'11,3% sulla media dei tre anni accademici precedenti (circa 4.840 contratti), il costo attuale a carico dello Stato per l'intero ciclo formativo previsto oggi sulla base del Dm 1° agosto 2005 (pari a 714.237.831 euro/anno), il risparmio cumulativo derivante dal riallineamento di durata dei vari corsi di specialità alla direttiva europea 2005/36/Ce e dalla riduzione del 20% della retribuzione lorda per il primo biennio di specialità (pari a 210.670.192 euro/anno).

Il calcolo del risparmio economico derivante dall'adeguamento alla normativa

2005/36/Ce, ha considerato la soppressione di alcune scuole di specialità non previste in Europa, per alcune delle quali negli scorsi anni accademici in Italia non sono stati destinati contratti di formazione o che comunque sono coerentemente riassorbibili all'interno di specialità attinenti (per esempio: scienze dell'alimentazione in medicina interna, tossicologia medica in farmacologia, medicina dello sport in cardiologia, audiologia e foniatria in otorinolaringoiatria); in particolare medicina termale, medicina aeronautica e spaziale, statistica sanitaria possono essere convertite in Master di livello avanzato (tabella 2). La normativa europea comporta una contrazione della durata media dei corsi di formazione specialistica a 4,12 anni/corso; la riduzione del 20% della retribuzione per il primo biennio determina un costo medio per un intero iter formativo specialistico di circa 95.120 euro lordi (rispetto alla media attuale di circa 128.900 euro lordi). Il risparmio complessivo calcolato di circa 210.670.000 euro/anno consente di finanziare un numero di contratti aggiuntivi pari a circa 2.215 per l'intero ciclo. Questa integrazione di contratti sommati ai già destinati 5.504 per l'anno accademico corrente, porterebbe il numero complessivo a 7.719 contratti/anno a carico dello Stato ed estendibile per il quadriennio accademico 2014/15-2018/19, in linea con precedenti analisi di programmazione (Anaaò Studi e Ricerche 2014: medici cessati Ssn attesi nel quinquennio 2019-2023 pari a unità 7.710/anno).

L'intervento di riallineamento e di risparmio, in grado di finanziare complessivamente 7.719 contratti/anno, sarebbe idealmente sufficiente a coprire il numero di laureati atteso nel prossimo quadriennio (stimato in 7.656 unità, pari all'85% degli iscritti medi/anno, ovvero circa 9.570 unità nel quadriennio 2009/10-2012/13). Nel periodo successivo al prossimo quadriennio, sarà necessario implementare con altri finanziamenti il numero di contratti, considerando i ricorsi al Tar per l'accesso alle Scuole di Medicina (oltre 5.000 studenti nei 2 anni a.a. 2013-2015) che hanno "dilatato" il numero di studenti iscritti (fonte A. Mastrillo, Osservatorio delle Professioni: 9.897 studenti iscritti nell'a.a. 2013/14, 9.771 studenti iscritti nell'a.a. 2014/15).

Il ruolo delle Regioni. In questa analisi economica deve essere considerato il ruolo delle Regioni. Le risorse regionali impiegate a oggi a integrazione del finanziamento statale, sono state poco più di 500 contratti (finanziati per l'intero ciclo formativo) al netto dei finanziamenti privati da parte di organizzazioni non a scopo di lucro e alla possibilità da parte delle aziende di autofinanziarsi con risorse sempre provenienti da privati. Pertanto risulta evidente come il ruolo delle Regioni sia di integrazione economica, ma ancora marginale in un auspicato modello di formazione-lavoro.

Progetto di formazione-lavoro. Finalità di progetto:

- armonizzare i numeri di accesso alle Scuole di medicina con i numeri di accesso alla formazione post laurea;
- affiancare il percorso formativo universitario con un modello di contratto di lavoro, anch'esso con finalità formative, a tempo determinato;
- migliorare l'aspetto previdenziale;
- rilevare i fabbisogni del turnover delle aziende del Ssn;
- favorire il precoce ingresso nel Ssn, in un contesto più vicino a quello europeo;

- prevedere una flessibilità in uscita dal Ssn, che realizzi una staffetta generazionale, faciliti il trasferimento di competenze attraverso anche la realizzazione di forme di part time ospedaliero (possibilità di impiego nel territorio e su base volontaria), finalizzate al tutoraggio e alla graduale "sostituzione" dei medici over 60.

La realizzazione delle finalità sopra esposte deve prevedere un nuovo iter formativo post laurea che integri un percorso universitario, bi-triennale o quadriennale in base alla durata della branca specialistica (modalità previste dal Dlgs 368/1999), con un periodo formativo extra-universitario (corrispondente all'ultimo anno o agli ultimi due anni dell'intero percorso), presso una struttura ospedaliera in possesso di specifici requisiti e individuata come Teaching hospital (Th), o meglio ancora come ospedale di apprendimento. Lo specializzando avrà la possibilità di concludere e conseguire il titolo di specializzazione, scegliendo personalmente due sedi ospedaliere della rete formativa, in cui turnare per 6/12 mesi ciascuna (praticantato valutato ai fini di una possibile assunzione post specialità), mediante la stipula di un contratto ad hoc di formazione medica abilitante a tempo determinato, con un finanziamento integrativo regionale per il pagamento degli oneri riflessi (da sommarsi ai 26.000 euro lordi/anno a finanziamento statale).

Come meccanismo di compensazione economica per i giovani medici, nulla vieta di estendere le compatibilità lavorative presenti nel contratto (sostituzione di medico di medicina generale, servizio di continuità assistenziale non di ruolo), essendo il percorso specialistico già codificato da specifici ordinamenti.

Il medico specialista potrà poi accedere ai ruoli del Ssn a tempo indeterminato mediante pubblico concorso per la qualifica e il livello retributivo dirigente.

Le Aziende sanitarie (in primis i Tea-

ching hospital) a scopo programmatico e di guida a fini formativo-occupazionali devono, comunque:

- predisporre un piano per l'esaurimento delle graduatorie vigenti di concorso pubblico o avviso pubblico a livello aziendale o provinciale;
- predisporre un crono-programma di stabilizzazione a isorisorse per i medici precari che già di fatto garantiscono i Lea;
- comunicare un piano triennale di assunzioni a tempo indeterminato, definendo le corrispondenti cessazioni triennali attese e i fabbisogni specialistici per branca.

Il presente progetto di formazione-lavoro presenta caratteristiche funzionali a una sua applicabilità a partire dal prossimo anno accademico (2014-2015), e dai primi anni di corso specialistico, ma i tempi di una sua applicazione a regime saranno dettati dal provvedimento di riordino delle scuole e della durata dei corsi di cui al Dl 90/2014. Ulteriori risorse potrebbero derivare da finanziamenti europei, strategici per un ulteriore bilanciamento del numero di contratti specialistici rispetto all'attuale sproporzionato numero di "concorrenti". Se non vogliamo perdere intere generazioni di professionisti e assistere impotenti al declino di competenze professionali e alla impossibilità di trasferire know how tra generazioni, occorre prendere atto che Ssn e Università da soli non possono sbrogliare l'intrico di problemi che nel tempo è venuto a formarsi, tantomeno con strumenti convenzionali. La sostenibilità di un servizio sanitario passa anche di qui.

Fabio Ragazzo

direttivo nazionale Settore Anaa Giovani

Domenico Montemurro

coordinatore naz.le Settore Anaa Giovani

Carlo Palermo

vice-segretario nazionale vicario Anaa

Costantino Troise

segretario nazionale Anaa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tabella I - Costi e risparmi della formazione

Regione	Totale contratti specialità Miur (Aa 2013-2014, +11,3% rispetto media triennio 2010-2013)	Costo cumulativo (euro) per numero di contratti per intero ciclo formativo (stima spesa corrente a carico dello Stato)	Risparmio (euro) derivante da riallineamento durata scuole allo standard europeo (Direttiva standard europei 2005/36/Ce)	Risparmio (euro) derivante dalla riduzione del 20% della retribuzione primo biennio dei contratti di specialità	Somma (e) complessiva delle due fonti di risparmio
Abruzzo	164	21.285.814	4.845.829	1.590.477	6.436.305
Basilicata	0	0	0	0	0
Calabria	68	8.786.718	1.865.299	675.668	2.540.967
Campania	463	60.204.281	13.392.647	4.532.289	17.924.936
Emilia R.	514	66.537.338	14.000.748	5.071.305	19.072.053
Friuli V.G.	136	17.669.852	3.691.120	1.362.723	5.053.844
Lazio	714	92.646.965	20.998.845	6.973.044	27.971.889
Liguria	169	21.858.993	4.510.273	1.685.374	6.195.646
Lombardia	1.015	131.787.871	28.811.539	9.967.998	38.779.537
Marche	106	13.801.844	3.108.831	1.062.848	4.171.679
Molise	0	0	0	0	0
Pa Bolzano	0	0	0	0	0
Pa Trento	0	0	0	0	0
Piemonte	317	41.171.705	8.896.040	3.142.994	12.039.034
Puglia	241	31.139.936	6.642.042	2.406.952	9.048.635
Sardegna	185	23.947.490	5.294.503	1.825.821	7.120.324
Sicilia	443	57.599.543	12.689.649	4.369.066	17.058.715
Toscana	462	59.851.263	13.388.092	4.547.472	17.935.565
Umbria	94	12.187.833	2.388.372	941.380	3.329.752
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0
Veneto	413	53.760.384	11.952.488	4.038.823	15.991.311
Totale	5.504	714.237.831	156.476.318	54.193.874	210.670.192

Tabella 2 - La durata delle scuole di specialità

	Durata in Italia (Dm 1/8/2005)	Durata Europa (Dir. 2005/36/Ce)
Cardiologia	5,0	5,0
Chirurgia apparato digerente	5,0	5,0
Chirurgia generale	6,0	5,0
Chirurgia maxillo-facciale	5,0	5,0
Chirurgia pediatrica	5,0	5,0
Chirurgia plastica	5,0	5,0
Chirurgia toracica	5,0	5,0
Chirurgia vascolare	5,0	5,0
Ginecologia e ostetricia	5,0	4,0
Neurochirurgia	6,0	5,0
Oftalmologia	5,0	3,0
Ortopedia traumatologia	5,0	5,0
Otorinolaringoiatria	5,0	3,0
Urologia	5,0	5,0
Anatomia patologica	5,0	4,0
Anestesia e rianimazione	5,0	3,0
Biochimica	5,0	4,0
Farmacologia	5,0	4,0
Igiene e medicina preventiva	5,0	4,0
Medicina del lavoro	5,0	4,0
Medicina di comunità	5,0	4,0
Medicina legale	5,0	4,0
Medicina nucleare	5,0	4,0
Microbiologia e virologia	5,0	4,0
Patologia clinica	5,0	4,0
Radiologia diagnostica	5,0	4,0
Radioterapia	5,0	4,0
Allergologia e immunologia clinica	5,0	3,0
Audiologia e foniatria	5,0	-
Cardiologia	5,0	4,0
Dermatologia e venereologia	5,0	3,0
Ematologia	5,0	3,0
Endocrinologia e malattie del ricambio	5,0	3,0
Gastroenterologia	5,0	4,0
Genetica medica	5,0	4,0
Geriatrica	5,0	4,0
Malattie dell'apparato respiratorio	5,0	4,0
Malattie infettive	5,0	4,0
Medicina dello sport	5,0	0,0
Medicina di emergenza-urgenza	5,0	0,0
Medicina fisica e riabilitazione	5,0	3,0
Medicina interna	5,0	5,0
Medicina tropicale	5,0	4,0
Nefrologia	5,0	4,0
Neurofisiopatologia	5,0	4,0
Neurologia	5,0	4,0
Neuropsichiatria infantile	5,0	4,0
Oncologia	5,0	5,0
Pediatria	5,0	4,0
Psichiatria	5,0	4,0
Psicologia clinica	5,0	-
Reumatologia	5,0	4,0
Scienze dell'alimentazione	5,0	-
Tossicologia medica	5,0	-
Medicina termale	5,0	-
Medicina aeronautica e spaziale	5,0	-
Statistica sanitaria	5,0	-
Audiologia e foniatria	5,0	-