



Emanato il decreto ministeriale sui posti nelle scuole di specializzazione per l'anno

# Specializzandi, 5mila contratti

Esami a luglio - Attesa la firma del premier sul Dpcm che definisce

Saranno 5mila i nuovi (in tutti i sensi) contratti di formazione specialistica che verranno stipulati tra medici, Regioni e atenei per l'anno accademico 2006-2007. Cinquemila posti nelle scuole di specializzazione (erano 4.999 lo scorso anno), a fronte di un fabbisogno stimato in 7.003, cui si aggiungono 64 borse del ministero degli Esteri per i medici dei Paesi in via di sviluppo, 54 riservate ai camici bianchi militari, 38 ai medici degli Interni e 1.454 ai dipendenti in servizio nelle strutture sanitarie diverse da quelle inserite nella rete formativa regionale.

La disponibilità è stata ufficializzata dal dicastero dell'Università con il decreto firmato il 27 aprile dal ministro **Fabio Mussi**. Gli esami di ammissione si svolgeranno a luglio: martedì 3 per l'area funzionale di medicina, mercoledì 4 per quella di chirurgia e giovedì 5 per quella dei servizi.

Il cerchio aperto otto anni fa con il Dlgs 368/1999 si è finalmente chiuso, dunque. O meglio: sta per chiudersi. Perché per completare il puzzle, dire addio alle borse di studio da 900 euro al mese e suggellare il nuovo atteso status dei medici specializzandi manca la firma del presidente del Consiglio, **Romano Prodi**, sul Dpcm che contiene lo schema di contratto, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 18 aprile (si veda Il Sole-24 Ore Sanità n. 16 e n. 14 del 2007).

Non si escludono sorprese: le Regioni

I posti 2006-2007											
Specialità	(1)	(2)	Specialità	(1)	(2)	Specialità	(1)	(2)	Specialità	(1)	(2)
Allergologia e immunol. clin.	35	1	Chirurgia maxillo-facciale	30	4	Ginecologia e ostetricia	208	27	Medicina nucleare	53	8
Anatomia patologica	65	11	Chirurgia pediatrica	23	4	Igiene e medicina preventiva	147	23	Medicina tropicale	9	1
Anestesia e rianimazione	535	75	Chirurgia plastica e ricostruttiva	46	7	Malattie apparato respiratorio	72	11	Microbiologia e virologia	29	6
Audiologia e foniatria	17	3	Chirurgia toracica	38	3	Malattie infettive	60	8	Nefrologia	90	14
Biochimica e chimica clinica	26	6	Chirurgia vascolare	40	7	Medicina del lavoro	118	19	Neurochirurgia	56	8
Cardiochirurgia	65	7	Dermatologia e venerologia	67	9	Medicina dello sport	38	6	Neurofisiopatologia	11	2
Cardiologia	222	31	Ematologia	61	10	Medicina di comunità	2	4	Neurologia	108	15
Chirurgia apparato digerente	30	3	Endocrinologia e malattie del ricambio	85	12	Medicina fisica e di riabilitazione	142	20	Neuropsic. infantile	68	12
Chirurgia generale	270	36	Farmacologia	18	5	Medicina interna	221	30	Oftalmologia	104	13
			Gastroenterologia	68	10	Medicina legale	73	11	Oncologia	109	16
			Genetica medica	24	4				Ortopedia e traumatologia	190	27
			Geriatrics	138	20				Otorinolaringoiatria	85	12

avevano preteso nell'accordo l'abolizione del divieto di sostituzione del personale di ruolo previsto per gli specializzandi dall'articolo 37 del Dlgs 368/1999. Le associazioni di categoria - FederSpecializzandi e Amsce - erano però insorte, denunciando lo stravolgimento dei capisaldi della legge del 1999, che recepiva le direttive comunitarie.

Risultato: una delegazione di FederSpecializzandi ha incontrato il ministro **Mussi**, la collega per gli Affari regionali, **Linda Lanzillotta** e il sottosegretario all'Università, **Luciano Modica**, per esporre le proprie obiezioni. E il Governo ha

garantito che la versione definitiva del Dpcm, che dovrebbe essere emanata entro giugno, conterrà una formulazione «coerente» con la lettera del Dlgs 368 (che recita: «Lo specializzando non è in nessun modo sostitutivo del personale di ruolo»). Lieve, ma non superflua, l'ulteriore precisazione che il decreto dovrebbe contenere, stavolta in materia di orario di lavoro.

Lo schema concordato in Stato-Regioni prevedeva la semplice possibilità che fosse ampliato in base a specifici accordi aziendali. L'Esecutivo ha accettato di mettere nero su bianco che gli eventuali «im-

pegni maggiori» saranno «retribuiti».

La strada dovrebbe dunque essere in discesa. Ma, fatti i contratti, bisognerà davvero «rifare» il percorso formativo. Come dimostrano gli interventi pubblicati in queste pagine, occorrerà una vera triangolazione perché le modifiche del rapporto di lavoro inneschino il circolo virtuoso necessario a «sprovincializzare» le scuole di specializzazione e a sfornare specialisti «europei». Adeguati nella teoria e nella pratica ad affrontare la sfida della libera circolazione.

Se finora si è sostanzialmente approfittato della «manodopera a basso costo» dei

giovani medici, considerati studenti dal punto di vista normativo e retributivo nonostante lavorassero alacremente in corsia per colmare le carenze dell'attività assistenziale, la riforma sbloccata con la Finanziaria 2006 impone un ripensamento dell'organizzazione dell'intero sistema. Senza ritardi, senza incongruenze.

Non è esente dal caos, purtroppo, neppure la sessione di esami fissata per luglio. Gli specializzandi chiedono da anni una «regolarizzazione» dei concorsi per l'ammissione alle scuole. Una data fissa e prestabilita, congruente con i percorsi formativi. «Tutto questo non è avvenuto -

accademico 2006-7

# in pista il nuovo status

Specialità	(1)	(2)
Patologia clinica	51	10
Pediatria	204	29
Psichiatria	184	26
Psicologia clinica	14	4
Radiodiagnostica	390	49
Radioterapia	100	14
Reumatologia	41	11
Scienze dell'alim.	31	6
Tossicologia medica	8	2
Urologia	81	11
	<b>5.000</b>	<b>1.454</b>

(1) Contratti  
(2) 10% fabbisogno nazionale di medici Ssn fuori rete formativa

denuncia FederSpecializzandi - per l'incapacità dei ministri di smuovere le lentezze burocratiche». Risultato: i medici che si sono laureati da dicembre a marzo - e che sarebbero rimasti esclusi dal concorso se fosse stato fissato nei tempi regolari (cioè a marzo), non essendo ancora abilitati - si trovano adesso a non poter concorrere per una manciata di giorni. Quelli che separano le date degli esami di Stato da quelli di ammissione alla scuola di specializzazione. La federazione chiede una deroga, ma soprattutto invoca coerenza.

Manuela Perrone

LE ASPETTATIVE DELLE REGIONI

## «Nella rete formativa regionale sarà garantita la necessaria osmosi con il Servizio sanitario»

Non solo accademia: i requisiti di attività e di volume richiesti costringeranno a "uscire" dai Policlinici

La Conferenza Stato-Regioni, il 18 aprile scorso, ha posto fine alla mancata applicazione a oggi del decreto legislativo 368/1999, ufficialmente in vigore dal 1° novembre 2006. Pur se tra luci e ombre da chiarire in fase attuativa, si profila dunque un percorso applicativo attraverso l'approvazione di uno schema di contratto di formazione specialistica dei medici. Si parla in primo luogo di tutela di elementari diritti dei lavoratori seppur in formazione, che ci riallinea agli standard europei.

Oltre all'aumento della retribuzione mensile, alle tutele e alle coperture assicurative, l'applicazione del nuovo contratto dovrebbe migliorare la qualità della formazione e dello sviluppo delle competenze nei vari ambiti formativi, valorizzando il concetto di rete formativa in cui è importante e forse decisivo l'apporto del Servizio sanitario nazionale previsto dai nuovi ordinamenti delle scuole di specializzazione.

L'organizzazione attuale vede una limitata e non sistematica tendenza a favorire la circolazione degli specializzandi nelle strutture del Servizio sanitario regionale, oltre che in quelle delle aziende ospedaliere-universitarie e dei Policlinici universitari, mentre trova un preciso riferimento nei nuovi ordinamenti delle scuole di specializzazione di area sanitaria (Gazzetta Ufficiale n. 105 dell'8 maggio 2006) che hanno introdotto importanti novità:

- ogni scuola, per essere attivata, dovrà possedere dei precisi standard (strutturali, tecnologici, organizzativi, assistenziali). Questi standard saranno periodicamente verificati dall'Osservatorio nazionale che in ogni momento potrà revocare l'accreditamento nel caso in cui uno o più standard non siano più presenti;
- il numero degli specializzandi iscrivibili a ogni scuola verrà calcolato sulla base delle attività assi-

stenziali di ogni rete formativa. Potrà essere utilizzata per la formazione fino al 30% delle attività assistenziali fornite da ogni struttura e la scuola non potrà essere attivata se non avrà un numero di attività assistenziali sufficiente per almeno tre specializzandi/anno. Anche il numero delle attività assistenziali sarà oggetto di verifica da parte dell'Osservatorio nazionale;

- ogni scuola dovrà essere incardinata in una struttura dipartimentale a direzione universitaria di un'azienda ospedaliero-universitaria. Ciò comporta che l'Aou dovrà farsi parte diligente per assicurare gli standard strutturali, tecnologici, organizzativi e assistenziali indispensabili a conseguire l'accreditamento e mantenerlo nel tempo.

Anche le attività assistenziali che ogni scuola dovrà garantire agli specializzandi sono definite in modo puntuale; questo porterà a sviluppare e migliorare le attività di tutoraggio, con una chiara e precisa indicazione e condivisione delle modalità con cui dovrà essere applicato il principio della responsabilizzazione progressiva. In questo contesto sarà rilevante la figura del tutor che avrà proprio il compito di seguire il medico in formazione specialistica controllandone i progressi, la progressiva armonica acquisizione di competenze e quindi la capacità di fronteggiare, in modo progressivamente autonomo, le problematiche cliniche nei diversi contesti in cui dovrà operare e che il più delle volte non saranno le grandi strutture ospedaliere ma le strutture ospedaliere di medie o piccole dimensioni o il territorio.

A esempio, analizzando le attività assistenziali

della scuola di medicina di emergenza-urgenza, si nota la precisa identificazione sia del tipo di attività che del numero minimo.

Ciò comporta che se la struttura di sede non è in grado di assicurare i volumi necessari è comunque indispensabile organizzare una rete formativa alla quale partecipano strutture del Servizio sanitario regionale quali, secondo l'organizzazione regionale della Toscana, quelle di Area vasta. Rimanendo all'esempio della medicina di emergenza-urgenza, la legge prevede che lo specializzando partecipi ai processi gestionali del 118, struttura normalmente non inclusa nelle Aou sede della scuola. Pertanto diviene impossibile non fare ricorso alle strutture di Area vasta per poter conseguire gli standard necessari per l'accreditamento della scuola.

L'applicazione della nuova normativa appare quindi particolarmente promettente per una forte evoluzione positiva del mondo delle specializzazioni. Da un lato la possibilità di conferire finalmente agli specializzandi un contratto di formazione aderente a quanto già da molti anni era previsto in base agli standard europei, dall'altro l'inserimento del percorso di specializzazione nel contesto complessivo della rete formativa, consentendo al futuro specialista di acquisire tutte le competenze richieste dai differenti contesti del sistema sanitario.

### Centrale la figura del tutor

**Enrico Rossi**  
Assessore al Diritto alla salute  
Regione Toscana  
Coordinatore degli assessori regionali alla Sanità