

Al Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Sen. Prof.ssa Stefania Giannini

Al Ministro della Salute
On. Beatrice Lorenzin

Al Capo di Gabinetto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dott. Alessandro Fusacchia

Al Presidente della Conferenza Stato Regioni
Sergio Chiamparino

Ai Presidenti delle Regioni e delle Province autonome

Al Presidente del Consiglio Universitario Nazionale
Prof. Andrea Lenzi

Al Presidente della Conferenza Permanente dei Presidi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia
Prof. Eugenio Gaudio

Al Presidente della Federazione nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Dott. Amedeo Bianco

Lettera aperta agli attori del processo di riforma delle specializzazioni mediche.

Le indiscrezioni che ci sono pervenute negli ultimi mesi, riguardanti le innovazioni previste per il percorso postlaurea degli studenti di medicina, ci portano a dover esprimere apertamente la nostra forte preoccupazione rispetto ad alcune proposte emerse nelle ultime settimane.

Ci preme sottolineare l'importanza di un unico percorso formativo specialistico a cui accedere tramite un unico concorso nazionale al quale tutti possano partecipare secondo regole certe e

condivise. L'ipotesi di un doppio percorso, con un canale selezionato su base regionale, aprirebbe, invece, la strada a non poche criticità che ci teniamo ad esporre qui di seguito.

In primis: come saranno scelti i “neo-assunti”? Con che tipo di contratto? Con quale retribuzione? Sono, queste, domande ineludibili di fronte a questa proposta, domande aperte a numerose interpretazioni, domande più volte poste ma alle quali nessuno ha mai risposto.

Nel secondo canale i giovani medici, appena abilitati, con la scusa ed il ricatto di una specializzazione allo scadere del contratto, risulterebbero facilmente utilizzabili come manodopera a basso costo e bassa specializzazione laddove i contesti risultano maggiormente gravati da carenze strutturali nel nostro sistema sanitario, già fortemente provato dai continui tagli a cui è stato sottoposto negli ultimi anni. Risulta lampante come sul medio-lungo periodo, una tale scelta finirebbe, però, per essere disastrosa: le conseguenze andrebbero dalla mancata assunzione di nuovi professionisti, specialmente in quei contesti in cui il debito sanitario continua ad opprimere le scelte politiche ed in un momento in cui è già gravativo un importante blocco del turnover, alla frammentazione della formazione, che negherebbe il principio stesso della specializzazione.

Strettamente legata ai dubbi riguardanti il presunto “doppio canale ibrido” risulta la questione delle Reti Regionali di Formazione. Queste, nonostante presentino elementi di forte innovazione, se non regolamentate da requisiti trasparenti decisi a priori, facilmente finirebbero col tramutarsi, invece, in un disastro: per quanto, infatti, un ampliamento degli orizzonti di formazione dello specialista tramite l'uscita, durante il suo percorso di crescita professionale, dai grandi centri iperspecializzati, rappresentanti in verità un'eccezione nel panorama complessivo dell'assistenza, risulti un importante passo positivo nella discussione riguardante l'argomento “formazione medica”, dall'altro lato, priva del dovuto criterio di controllo, potrebbe divenire, in breve tempo, una mera copertura della sempre più incalzante necessità delle regioni di avere nuovi professionisti da inserire nei contesti dei piccoli e medi ospedali delle nostre ASL.

Deve essere chiaro e ribadito con forza, il carattere formativo della specializzazione che, seppure ad alto livello di pratica, rimane un momento di acquisizione di conoscenze e competenze, non già un pre-lavoro.

Per quanto, a questo punto, ci risulti comprensibile, la necessità, accennata in alcuni articoli ed interviste, di una seconda abilitazione al termine del percorso di formazione/lavorativo, rigettiamo in toto questa possibilità:; dopo aver sostenuto un test d'ingresso, decine di esami, una prova di

laurea finale, una prima abilitazione ed il concorso per le specializzazioni, un'ulteriore prova del nostro valore risulterebbe una ricorrenza quantomai odiosa e fin troppo pletorica. In particolare se condotta ancora una volta con il fallimentare strumento dei quiz a risposta multipla, che in questi anni ha dimostrato più e più volte tutti i propri limiti. Sarebbe inoltre auspicabile riuscire a riaprire il dibattito sulla questione della laurea abilitante, piuttosto che obbligare ancora una volta tutti noi ad ottenere doppi o tripli riconoscimenti del lavoro svolto.

Arriviamo ora al nodo centrale: il nodo della partecipazione e della trasparenza nei processi decisionali. Negli ultimi anni, infatti, ci siamo sempre ritrovati a dover discutere e commentare, nella migliore delle ipotesi, indiscrezioni da fonti mediatiche, nella peggiore decisioni già prese e discusse sopra di noi, senza che nessuno si sia mai assunto la responsabilità di una sola scelta, sempre accettata e presentata come la migliore possibile. Rifiutiamo con forza questa condizione, che non solo azzerava le nostre possibilità di proposta in positivo, obbligandoci sempre e solo a dover criticare le scelte fatte altrove, ma impedisce ogni reale crescita professionale, abituandoci a subire invece che costruire, difenderci invece di proporre. Sicuramente un processo partecipativo richiede tempi e modalità proprie, che troppe volte sono stati additati come causa di ritardi e resistenze, ma che invece si rendono necessari per affrontare problemi complessi come quelli che ci troviamo di fronte ora. Stati generali permanenti della salute, punti di incontro tra istituzioni, studenti, neo laureati e specializzandi, che lavorino non su proposte blindate ma su possibilità concrete, sono l'unica vera risposta per arrivare a soluzioni condivise, che non lascino spazio a dubbi sulla partecipazione e sulla trasparenza dei processi decisionali. Sarebbe, quindi, da favorire, nello stato delle cose in cui ci troviamo, la creazione di corpi intermedi, quali commissioni e consigli di medici e specializzandi, nonché studenti stessi, scelti da più organi istituzionali, per favorire in tal modo il confronto diretto, democratico e partecipato tra tutti coloro i quali sono coinvolti dai cambiamenti. In tal senso accogliamo positivamente la decisione innovativa presa in alcuni territori di creare commissioni ad hoc con studenti, neoabilitati e specializzandi.

Restano da risolvere alcuni punti, infine, riguardanti il numero dei contratti di specializzazione e le modalità del concorso.

Ben venga l'accorciamento della durata di alcune scuole, ma non è pensabile, sul breve o sul lungo periodo, di ottenere solo tramite questo taglio i fondi necessari all'aumento delle borse. Serve, invece, un cambio di rotta importante, con investimenti massicci per venire incontro alle reali necessità del sistema sanitario e ai bisogni di salute della popolazione, iniziando seriamente a cogliere le specializzazioni mediche come un investimento sanitario. Tutto questo non solo per le singole specializzazioni, ma anche per la scuola di formazione in medicina generale, ancora una

volta al centro di scandali e ancora trattata come percorso formativo secondario, di ripiego, in un momento in cui l'assistenza primaria dovrebbe fondarsi, invece, proprio sulla medicina generale. Tutto questo mantenendo ovviamente il carattere nazionale dei prossimi concorsi, ma migliorando sensibilmente tutti quei punti critici che hanno non solo causato lo scambio delle prove, ma anche e soprattutto la mancata assegnazione di circa 700 borse, disperse tra i mille scorrimenti delle singole specialità. Ancora una volta sarebbe molto utile poter aprire un tavolo di confronto che, a partire da alcuni punti fermi, provi a migliorare ed aggiustare il tiro per i prossimi concorsi nazionali.

Noi, futuri professionisti della salute, vogliamo poter costruire un nuovo modello di formazione e di assistenza, un modello partecipato ed innovativo. Per fare questo però abbiamo bisogno di essere coinvolti, ascoltati, consultati. Crediamo che il metodo non possa, specialmente in questo caso, essere neutrale, e che nelle metodologie e nei processi stessi risiedano già le basi per le innovazioni e la crescita. Sappiamo che la strada non è dritta, e che i tempi della partecipazione non sono i tempi precipitosi del fare a tutti i costi, è però fondamentale che, specialmente in questo settore complesso e problematico, i cambiamenti passino attraverso il confronto e la discussione: in gioco non c'è solo il futuro di una o più categorie professionali più o meno corporativiste, ma la salute ed il benessere di tutti.

Link – Coordinamento Universitario
Area Medica