Onorevole Ministro

Beatrice Lorenzin

Roma, 14 novembre 2016

Le norme vigenti prevedono per l’ammissione alle Scuole di Specializzazione di area medica (art. 5 comma 2 del bando 2016) che “ogni candidato può scegliere di partecipare alla selezione per l’ammissione ad un massimo di 3 tipologie di Scuola. Ai fini della graduatoria il candidato all’atto dell’iscrizione deve specificare le tipologie di scuole prescelte indicandole in ordine di preferenza”.

Ciò ha comportato che in ogni area si sono iscritti specializzandi che avevano messo come prima o secoda scelta Scuole di tipologia completamente diversa. Ulteriore problema che ne deriva è che al secondo anno alcuni specializzandi che abbiano nel frattempo vinto l’ammissione a Scuole a loro più gradite lasciano dei contratti liberi che spesso non vengono riutilizzati. Il tasso di abbandono al primo anno varia dal 5 al 12% nelle varie Università (comprendendo ogni Scuola), e l’importo delle borse erogate diventa del tutto sprecato e non può essere né recuperato né riutilizzato.

Questa situazione ha creato gravi problemi che mettono fortemente in dubbio la qualità dell’assistenza nei prossimi anni soprattutto in settori come la Chirurgia generale. Infatti vengono ammessi in Chirurgia generale con percentuali significative specializzandi poco motivati, che tentano di cambiare Scuola, che non riescono a recuperare motivazioni adeguate nei successivi anni di specializzazione. A parte le tante altre difficoltà di organizzare un *iter* formativo realmente adeguato alle necessità, nei prossimi anni solo una percentuale insufficiente di specializzandi in Chirurgia generale, e presumibilmente in altre aree, avranno raggiunto gli standard necessari per rispondere alle esigenze assistenziali. Tutto ciò avviene in un momento in cui, per esigenze economiche, abbiamo ridotto la durata delle Scuole, e ci troviamo ad aggiungere ad un percorso abbreviato anche una scelta dilazionata. Negli altri Paesi europei è reso obbligatorio o perlomeno incentivante un percorso più coerente, senza possibilità reali di cambiamenti “selvaggi”

Per ovviare a questo inconveniente si propone di correggere innanzitutto l’impianto normativo cheregola gli accessi alle Scuole di Specializzazione secondo i seguenti principi:

1. Limitare la scelta a una sola area (medica, chirurgica, servizi)
2. Tenere conto del percorso formativo pre-laurea. Dato che l’ultimo anno del corso di laurea è prevalentemente dedicato agli internati e alla tesi bisogna rendere obbligatorio un internato di tre o sei mesi in due diverse aree dove verrà chiesta la tesi di laurea. Ciò consentirà ai docenti di valutare preliminarmente le attitudini degli studenti verso quella determinata area e di svolgere un adeguato compito di orientamento. Internati e tesi di laurea attinenti all’area prescelta per la Scuola di Specializzazione rappresenteranno titolo nel concorso di accesso.

Dovranno essere in seguito definite nell’ambito delle singole aree le diverse tipologie. Per esempio nell’ambito dell’area chirurgica specificare fin dall’inizio il settore prescelto (generale, vascolare, toracica, cardiochirurgia, pediatrica, ortopedica, plastica eccetera) oppure prevedere un tronco comune (di uno o due anni) da riformulare completamente, da cui poi accedere ai diversi indirizzi specialistici secondo un numero prefissato già al momento del concorso di ammissione.