

LE SCUOLE DI SPECIALITÀ MEDICHE...ALL'UNIVERSITÀ DI BISANZIO

G. Gambaro, A. Baraldo

Divisione di Nefrologia, Dipartimento di Scienze Biomediche e Chirurgiche, Azienda Ospedaliera, Università degli Studi, Ospedale Maggiore, Verona

La necessità di adeguare i vecchi modelli sanitari ai nuovi standard Europei è emersa alla fine degli anni '80, ed a livello Internazionale si è potuto assistere ad una serie di riforme sanitarie che non hanno risparmiato l'Italia (D.L. n. 502/92 e D.L. n. 299/99 e regionalizzazione). In questo periodo di rinnovamento è stato chiaro come l'effettività delle riforme e dei servizi dipendessero strettamente dalla riqualificazione del personale sanitario e da una adeguata formazione dei nuovi professionisti. Anche in questo caso i curricula formativi delle professioni sanitarie sono stati modificati in breve tempo praticamente in tutti i Paesi occidentali. Al contrario, in Italia si è messo mano al curriculum formativo degli studi di medicina solo con grande difficoltà, e ancor più tormentato e fortemente contestato si è rivelato l'iter della riforma della formazione specialistica.

La necessità di adeguare i vecchi modelli sanitari ai nuovi standard Europei... in Italia... solo con grande difficoltà...

Nell'agosto 1999 era stato avviato, con il decreto legislativo n. 368, il processo di adeguamento agli standard Europei dell'iter formativo medico specialistico Italiano, a partire dalla normativa di recepimento della direttiva Europea sulla libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati e titoli (Tab. I).

Solo, però, nel dicembre 2005, con la legge n. 266 (finanziaria 2006) è stato introdotto il *contratto di formazione specialistica*, che prevede che ai medici specializzandi venga applicato un vero e proprio contratto di *formazione specialistica* (per la cui attuazione viene indicato uno stanziamento economico specifico) e la posticipazione della trasformazione del loro rapporto di lavoro a partire dall'Anno Accademico 2006-2007.

La modifica normativa apportata dalla legge finanziaria 2006 e l'avvenuta trasformazione dello stato giuridico dei medici specializzandi, non più retribuiti mediante assegnazione di borse di studio ma in virtù

di contratti di lavoro subordinati anche se di contenuto formativo, ha importanti conseguenze perché implica un diverso riconoscimento delle prestazioni professionali dei medici specializzandi come si vedrà successivamente.

...l'addio alle tanto discusse borse di studio degli Specializzandi, a favore del nuovo contratto di formazione specialistica...

Ci sono voluti però ancora parecchi mesi, una giornata di mobilitazione nazionale dei medici in formazione specialistica il 2 marzo 2007, e alcune interpellanze parlamentari perché, finalmente, Venerdì 6 luglio 2007 venisse dato l'addio alle tanto discusse borse di studio degli Specializzandi, a favore del nuovo contratto di formazione specialistica siglato nel Dpcm (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri) da Romano Prodi.

Un riconoscimento "giusto e doveroso alla loro preziosa opera". Così il ministro della Salute Livia Turco ha commentato l'approvazione, da parte del Consiglio dei ministri, del decreto che definisce lo schema tipo del contratto di formazione specialistica dei medici. "Con questo contratto - diceva il ministro in una nota - gli specializzandi Italiani acquisiscono oltre a un miglioramento del trattamento economico, nuovi diritti in ordine al trattamento previdenziale. Il contratto costituisce un'importante cornice di riferimento per la corretta collocazione del medico in formazione specialistica nel contesto della realtà ospedaliera, valorizzandone il contributo nell'erogazione dell'assistenza dei cittadini e, al contempo, inserendolo in un percorso formativo protetto, che gli consenta di acquisire gradualmente le competenze tecniche e scientifiche proprie delle diverse discipline". Quindi il Ministro Livia Turco si diceva "consapevole dell'importanza del lavoro che gli specializzandi svolgono nel sistema sanitario".

A marzo 2007 era stato varato un primo Dpcm (Decreto del Presidente 7 marzo 2007, Costo contratto formazione specialistica dei medici), sul trattamento economico dei Medici specializzandi, che prevede

TABELLA I

DIRETTIVA 93/16/CEE DEL CONSIGLIO del 5 aprile 1993
Intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici ed il reciproco riconoscimento
dei loro diplomi, certificati ed altri titoli
(GU L 165 del 7.7.1993, pag. 13)
TITOLO III
COORDINAMENTO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE, REGOLAMENTARI ED AMMINISTRATIVE
PER LE ATTIVITÀ DI MEDICO
Articolo 24

1. Gli Stati Membri vigilano affinché la formazione che permette il conseguimento di un diploma, certificato o altro titolo di medico specialista, risponda almeno alle seguenti condizioni:
- a) ...
 - b) essa comprende un insegnamento teorico e pratico;
 - c) essa si svolge a tempo pieno e sotto il controllo delle autorità o degli enti competenti, conformemente al punto 1 dell'allegato I;
 - d) essa si compie in un centro universitario, in un centro ospedaliero e universitario o, eventualmente, in un istituto di cura abilitato a tal fine dalle autorità o dagli enti competenti;
 - e) essa chiede una partecipazione personale del medico candidato alla specializzazione, all'attività e alle responsabilità dei servizi di cui trattasi.

una parte fissa, (uguale per tutte le specializzazioni e per tutta la durata del corso), e una parte variabile. Il trattamento economico è determinato annualmente con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Salute e del Ministro dell'Economia e delle Finanze, avuto riguardo preferibilmente al percorso formativo degli ultimi tre anni. In fase di prima applicazione, per gli anni accademici 2006-2007 e 2007-2008, la parte variabile non potrà eccedere il 15% di quella fissa (Legge 266/2005, art. 1, c. 300). Per conoscere l'entità dello stipendio si dovrà attendere la firma definitiva del contratto, ma quanto si sa con certezza fin d'ora è che per l'A.A. 2006-2007 la parte fissa del trattamento economico, eguale per tutte le specializzazioni, sarà pari a 22.700 euro lordi annui (ben diversa dagli 11.000 euro della Borsa di Studio) e una parte variabile non superiore al 15% di quella fissa, determinata in 2.300 euro lordi annui per i primi due anni di formazione e di 3.300 euro lordi per gli altri anni. Da questi si dovrà sottrarre la quota per la gestione separata INPS del 16% (10% per il 2006) previsto per chi già versa un'altra forma previdenziale obbligatoria (Enpam). I 2/3 di questa quota saranno versati dal datore di lavoro (cioè dall'Università), mentre 1/3 è a carico del medico specializzando.

Per definire lo schema tipo di contratto in un secondo e decisivo Dpcm, come si è visto, si è dovuto aspettare fino allo scorso 6 luglio. Nella seduta del 18 aprile 2007, infatti, la Conferenza Stato-Regioni aveva modificato la bozza del contratto trasmessa dai ministeri, prevedendo che accordi aziendali "ad hoc"

potessero estendere l'orario di lavoro degli specializzandi (il D.Lgs. 368/99, invece stabilisce che l'orario è pari a quello dei medici a tempo pieno: 38 ore settimanali). Gli interessati non hanno gradito protestando con l'ennesima minaccia di sciopero. L'odissea si è conclusa proprio il 6 luglio. Lo schema di contratto, in otto articoli, ricalca quasi fedelmente le norme inattuate del D.Lgs. 368/1999, orario compreso.

...una importante deroga al D.Lgs. 368/99 proprio su attività e orario...

Tuttavia un quasi contemporaneo Disegno di legge su qualità e sicurezza del Ssn (del 5 luglio 2007) proposto dal Ministro Livia Turco, introdurrebbe una importante deroga al D.Lgs. 368/99 proprio su attività e orario. Questo Ddl indica una prima integrazione al contratto, già nota (si vedano gli allegati al DM 1 agosto 2005, *Riassetto delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria*), che prescrive l'obbligo per gli specializzandi di svolgere almeno il 70% delle attività professionalizzanti nelle strutture della rete formativa regionale. Una seconda, nuovissima invece, che introduce la possibilità che i medici in regola con i crediti a partire dal penultimo anno di scuola vengano «*inseriti, fermi restando gli obblighi didattici, all'interno delle attività ordinarie delle Unità Operative*». Il Ddl prevede anche che in un protocollo aggiuntivo al contratto, protocollo che riguarda questi specializzandi

inseriti nelle attività ordinarie, le Regioni debbano specificare sede di assegnazione, trattamento integrativo (tale da portare la retribuzione alla pari di quella di un medico strutturato), tipo e modi di svolgimento delle attività che il medico deve «personalmente eseguire dopo una graduale e progressiva acquisizione di autonomia professionale in deroga a quanto disposto dall'articolo 38 del D.Lgs. 368/99» secondo cui «in nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo». Le norme, uscite dal Dpcm del 6 luglio sul contratto per le proteste degli specializzandi, si sono dunque riaffacciate nella proposta Turco riguardante la qualità e sicurezza del SSN.

Questo è comunque ancora un Disegno di legge, soltanto una proposta quindi.

Tornando invece a ciò che è già operativo, cioè il contratto definito dal Dpcm del 6 luglio, esso istituisce una gestione previdenziale separata presso l'Inps, obbliga le aziende sanitarie a provvedere alla copertura assicurativa dei rischi professionali degli specializzandi e disciplina l'attività formativa. Tratta gli specializzandi insomma come lavoratori prima che studenti.

L'attuale contesto normativo...ancora nella scia della tradizione accademica...molto conservatore...

Ci troviamo di fronte, quindi, ad un deciso passo in avanti, ma, a nostro avviso, il percorso di miglioramento della qualità dell'iter formativo nelle Scuole di Specialità del nostro Paese è ancora lungo perché l'attuale contesto normativo, recentemente ridefinito con il DM 1 agosto 2005 "Riassetto delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria", e che è ora in via di introduzione, è a nostro parere, purtroppo, ancora nella scia della tradizione accademica, e quindi molto conservatore.

Vediamolo. Esso si propone di:

- *adeguare gli ordinamenti didattici delle Scuole di Specializzazione dell'area sanitaria al quadro della riforma generale degli studi universitari, di cui al DM 270/2004;*
- *individuare gli obiettivi formativi delle citate Scuole di Specializzazione in adeguamento a quanto previsto all'art. 34 e seguenti del D.Lgs. 368/1999;*
- *raccogliere in un unico provvedimento gli ordinamenti didattici delle Scuole di Specializzazione mediche a normativa CEE e per le esigenze del Servizio Sanitario Nazionale finalizzandoli al conseguimento di una piena e autonoma capacità professionale dello specializzando, fondata su una soli-*

da base scientifica;

- *dare l'opportunità di consentire una razionalizzazione complessiva dell'offerta formativa in stretta connessione con le esigenze del Servizio Sanitario Nazionale.*

Esso si rifà al D.Lgs. 368/99 in generale, e in particolare all'articolo 20 dove si stabilisce che il corso di formazione specialistica ha le seguenti caratteristiche:

1. *prevede un insegnamento teorico e pratico;*
2. *la formazione è a tempo pieno ed avviene sotto il controllo delle autorità o enti competenti; viene effettuata in un ateneo universitario, in un'azienda ospedaliera o in un istituto accreditato a tal fine dalle autorità competenti;*
3. *la formazione deve avvenire nelle strutture universitarie ed in quelle ospedaliere convenzionate, intese come strutture assistenziali tali da garantire, oltre ad una adeguata preparazione teorica, un congruo addestramento professionale pratico, compreso il tirocinio nella misura stabilita dalla normativa comunitaria (L 428/1990 e DL 257/1991) (DM 11/5/95);*
4. *lo specializzando deve partecipare alle attività e responsabilità proprie della disciplina in cui si specializza.*

Richiama, inoltre, vari altri decreti che affermano che lo specializzando debba: "essere guidato nel percorso formativo, per tutta la durata della scuola, da tutori designati annualmente dal consiglio della scuola" (DM 11/5/95); e infine che debba:

- *"partecipare alla totalità delle attività mediche del servizio di cui fanno parte le strutture nelle quali si effettua la specializzazione, comprese le guardie e l'attività operatoria per le discipline chirurgiche, nonché assumere gradualmente i compiti assistenziali in modo da dedicare alla formazione teorica e pratica tutta l'attività professionale per l'intero anno" (DL 257/91);*
- *"garantire un impegno almeno pari a quello previsto per il personale medico del servizio sanitario nazionale a tempo pieno" (DL 257/91);*
- *"svolgere il tirocinio nelle strutture universitarie ed in quelle ospedaliere convenzionate, con esito attestato dai docenti ai quali sia affidata la responsabilità didattica, in servizio nelle strutture presso cui il medesimo tirocinio sia stato svolto" (DM 11/5/95).*

...necessità di adeguare gli ordinamenti didattici delle Scuole di Specializzazione alla riforma generale degli studi universitari...ma ce n'era veramente bisogno?

Queste indicazioni sono condivisibili, ed è auspicabile che la formazione avvenga in tal modo. Tuttavia, questi decreti, riferendosi alle attività cliniche degli specializzandi, parlano di "tirocinio" e di "partecipazione" alle attività (guardie, sedute emodialitiche, posizionamento di cateteri peritoneali, ecc.). Questi termini risultano ambigui, possono infatti essere interpretati sia come "attività non autonome" che come "attività autonome".

Un chiaro esempio di tale indeterminatezza è fornito dal DM 1 agosto 2005, *Riassetto delle Scuole di Specialità in ambito sanitario* (Tab. II) nella parte riguardante gli obiettivi formativi della Scuola di Nefrologia.

Come si può vedere, tra le attività professionalizzanti obbligatorie si parla per lo più di "partecipazione" e solo nel caso di almeno 10 trattamenti extracorporei d'urgenza o almeno 5 cateteri venosi di una attività eseguita in prima persona (esecuzione, posizionamento).

Il DM 1 agosto 2005 si dilunga, poi, ad introdurre anche per le Scuole di Specialità i Crediti Formativi (CFU), giustificando ciò con la necessità di adeguare gli ordinamenti didattici delle Scuole di Specializzazione al quadro della riforma generale degli studi universitari (ma ce n'era veramente bisogno?) e a suddividere questi crediti, ciascuno dei quali corrisponde grosso modo a circa 30 ore, (una settimana più o meno di attività), in varie tipologie. Così si stabilisce che siano: 5 CFU per attività formative di base, 5 per *attività affini, integrative e interdisciplinari*, 5 per la prova finale (Tesi di specializzazione), 5 per attività "altre" non meglio specificate. E quindi: 81 CFU per attività caratterizzanti il Tronco Comune (per la Nefrologia ciò significa attività connesse alla medicina Interna e specialità affini); ed infine, 189 CFU per quelle caratterizzanti la specialità, nel nostro caso la Nefrologia.

La sensazione è che, come minimo, vi sarà una dispersione di tempo e di impegno richiesto allo specializzando. Come saranno interpretati e quindi impiegati dalle Scuole di Specialità di Nefrologia quei 5 crediti, quelle 5 settimane cioè dedicate ad *Altre Attività*, o le altre 5 per *Attività Affini, Integrative ed Interdisciplinari*?

Dei 270 crediti per attività del *Tronco Comune* e *Specifiche delle tipologie*, fino a 60 (significa più o meno un anno) sono dedicate ad attività diverse da quelle *Pratiche* e di *Tirocinio*. In altre parole, nei 5 anni di specializzazione, sono previste attività didattiche formali (lezioni, seminari, conferenze, ecc.) per circa 1800 ore, un numero enorme.

Insomma, l'impalcatura generale prevista dalla normativa vigente ha una complessità bizantina tale che probabilmente metterà a dura prova la creatività dei docenti delle scuole per giustificare (sì, giustificare, perché pensiamo sia difficile pensare di rispettare) questi impegni didattici e nel contempo per trovare, tra le

righe della norma, l'escamotage che consenta comunque di formare specialisti che "sappiano fare".

...l'impalcatura generale prevista dalla normativa vigente ha una complessità bizantina...

Le norme previste dall'Unione Europea per la libera circolazione dei medici comunitari sono state riportate nella Tabella I. I corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, la formazione dei medici di medicina generale e degli specialisti devono ottemperare, nei diversi Paesi comunitari, a queste norme. Il DM 1 agosto 2005 esplicitamente si rifa ad esse.

Come si vede si tratta di disposizioni molto generali, che sono state variamente interpretate nei vari Paesi dell'UE. In Italia, fino ad ora, da un punto di vista normativo, la tendenza è stata quella di interpretarle nella scia storica dell'organizzazione delle Scuole di Specialità nel nostro Paese (un monte ore, talvolta pleotorico, dedicato alla didattica formale suddivisa nei diversi settori scientifico-disciplinari in maniera talora molto dispersiva. Giusto per chiarire il concetto, per la Nefrologia si poteva andare dall'obbligatorietà di impartire un insegnamento di informatica, di patologia molecolare, di statistica, di genetica molecolare, e una quasi assoluta indeterminatezza sulle attività pratiche).

Di fronte a questa direttiva comunitaria, ed esaminando come vengono formati gli specialisti negli altri Paesi Europei, viene un moto di sconforto. Perché in Italia dobbiamo perderci in un Dedalo di astruse norme che (dis-)applicano direttive Europee molto semplici ed ampie?

Il DM 1 agosto 2005, che come visto è in via di graduale introduzione, è un quadro normativo troppo rigido; e proprio tale rigidità potrebbe annullare i benefici attesi dalla modificazione dello stato giuridico degli specializzandi.

Di cosa c'era bisogno? Di una norma flessibile e semplice che riconoscesse che lo specializzando deve soprattutto "saper fare".

È vero che le norme attualmente operative, e che lo saranno anche in futuro, visto che sono richiamate dal DM 1 agosto 2005, prevedono già la partecipazione alla totalità delle attività mediche e la graduale assunzione di compiti assistenziali.

...due diversi modelli di formazione degli specialisti in Italia... da un lato nulla autonomia, dall'altro eccesso di delega...

TABELLA II

DM 1 agosto 2005

Obiettivi Formativi delle Scuole di Specialità in Nefrologia

Per la tipologia NEFROLOGIA (articolata in cinque anni di corso), gli obiettivi formativi sono:

obiettivi formativi di base: lo specializzando deve acquisire approfondite conoscenze di anatomia, fisiologia, biochimica, genetica, immunologia, biologia molecolare, farmacologia e statistica che permettano la piena comprensione della funzione normale del rene e della fisiopatologia delle malattie renali e costituiscano una solida base per l'aggiornamento continuo e la valutazione critica dei risultati della ricerca;

obiettivi della formazione generale: lo specializzando deve acquisire il corretto approccio statistico e le basi metodologiche del laboratorio, della clinica e della terapia, nonché le capacità di continuo rinnovamento delle proprie conoscenze professionali, anche mediante l'utilizzo di tecnologia informatica aggiornata;

obiettivi formativi della tipologia della Scuola: lo specializzando deve acquisire gli strumenti conoscitivi e l'esperienza professionale necessari per:

- a) prevenire, diagnosticare e curare le malattie renali ereditarie ed acquisite incluse le nefropatie glomerulari e tubulointerstiziali, le infezioni delle vie urinarie, i disordini del metabolismo idrosalino e dell'equilibrio acido-base, l'ipertensione arteriosa, l'insufficienza renale acuta e cronica;
- b) praticare la emodialisi extracorporea e tecniche correlate e la dialisi peritoneale;
- c) selezionare il paziente per il trapianto renale, prevenire, diagnosticare e trattare il rigetto e le complicazioni del paziente trapiantato;
- d) saper inquadrare olisticamente il paziente, affrontando con un corretto approccio diagnostico e terapeutico le comuni situazioni cliniche inter-nistiche, anche di urgenza;
- e) acquisire le conoscenze ed esperienze necessarie per un corretto inquadramento diagnostico delle malattie
- f) delle vie urinarie e delle complicazioni chirurgiche del trapianto di rene;
- g) saper approntare un accesso vascolare per l'emodialisi d'emergenza, confezionare una fistola artero-venosa e impiantare un catetere peritoneale;
- h) apprendere i principi e le manovre necessari al funzionamento delle apparecchiature per dialisi.

Sono **attività professionalizzanti obbligatorie** per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia:

- attività clinica per almeno 12 mesi in un Centro di Emodialisi: ogni specializzando deve prestare assistenza ad almeno 2 pazienti per turno;
- attività clinica per almeno 18 mesi in un reparto di Nefrologia con accettazione di pazienti non selezionati: ogni specializzando deve prestare assistenza ad almeno 100 pazienti;
- attività clinica in un ambulatorio di Nefrologia per pazienti esterni: ogni specializzando deve eseguire almeno 150 visite;
- attività clinica in un centro/ambulatorio per la preparazione ed il follow-up di trapianto di rene: ogni specializzando dovrà eseguire almeno 50 visite;
- partecipazione ad almeno 40 turni di guardia attiva in reparti di Nefrologia con accoglienza non selezionata;
- esecuzione di almeno 10 trattamenti extracorporei di urgenza;
- partecipazione ad almeno 30 seminari con esame e discussione di casi istopatologici renali;
- posizionamento di almeno 5 cateteri venosi per emodialisi extracorporea;
- partecipazione al confezionamento di almeno 5 fistole artero-venose;
- partecipazione all'impianto di almeno 5 cateteri peritoneali.

Le **attività caratterizzanti elettive a scelta dello studente** utili all'acquisizione di specifiche e avanzate conoscenze nell'ambito della tipologia Nefrologia sono principalmente nelle seguenti aree:

- a) diagnostica ecografica, con attività di addestramento in un ambulatorio di ecografia renale per almeno 6 mesi;
- b) diagnostica immunoistopatologica, acquisendo le tecniche di fissazione, incubazione e colorazione del tessuto renale per l'esame istopatologico e la immunofluorescenza;
- c) interventistica angiografica, partecipando alla esecuzione di almeno 10 angiografie renali ed almeno 5 interventi di angioplastica sulle arterie renali;
- d) trattamento del paziente in terapia intensiva, avendo seguito almeno 20 pazienti critici in terapia intensiva sottoposti a trattamento extracorporeo;
- e) nefrologia sperimentale, partecipando a ricerche che portino alla pubblicazione su riviste con peer review;
- f) ipertensione arteriosa, avendo svolto attività di addestramento per almeno 6 mesi in un ambulatorio per la prevenzione, la diagnosi e la terapia della ipertensione arteriosa.

Nella realtà dei fatti, però, proprio per l'accennata ambiguità di termini come "Tirocinio", "partecipazione", tali disposizioni non sempre sono state applicate. Ci sono infatti due diversi modelli di formazione degli specialisti in Italia. Da una parte, troviamo scuole che concedono all'allievo scarsa o nulla autonomia, anche negli ultimi anni di corso, privilegiando, almeno in teoria, l'insegnamento teorico. Dall'altra, vi sono le scuole che immettono ben presto lo specializzando nelle attività di reparto, talvolta con un eccesso di delega. Queste due diverse anime emergono evidenti da alcune inchieste che sono state recentemente condotte tra gli specializzandi o neo specialisti italiani.

1. La prima indagine è stata svolta nelle Scuole di Specializzazione dell'Università di Padova nell'anno 2006.
2. La seconda è una ricerca effettuata da Federspecializzandi su scala nazionale, tramite la compilazione volontaria online di un questionario sul grado di soddisfazione degli specializzandi rispetto alle loro Scuole di Specialità.
3. La terza deriva da una serie di interviste condotte dal GIN sul come venga vista la formazione specialistica in Nefrologia all'estero (in stati dell'UE) dagli specializzandi Italiani.

Vediamole nel dettaglio:

1. L'Osservatorio per la formazione post-lauream dell'Università di Padova ha condotto l'indagine *La valutazione delle Scuole di Specializzazione dell'area sanitaria*¹. Essa è stata condotta nel 2006, con interviste telefoniche, su tutti i Medici specialisti diplomati negli anni 2003, 2004 e 2005 in una delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria presso quell'Ateneo. Gli specializzati nel periodo dell'inchiesta sono stati nel complesso 919, di questi ne sono stati intervistati 628, corrispondenti al 68.3%, con 247 mancati contatti e una percentuale di rifiuto del 4.8%. Dall'analisi emerge che, indipendentemente dalle aree di appartenenza, per quanto riguarda l'attività didattica frontale, gli specialisti riportano una certa insoddisfazione ai fini della loro successiva attività lavorativa. Il tempo dedicato alla ricerca non viene ritenuto adeguato, anche se la stessa viene considerata importante per la propria formazione dalla stragrande maggioranza degli intervistati. La valutazione dell'attività assistenziale, svolta ai fini della formazione specialistica, viene ritenuta più che soddisfacente dalla maggioranza degli specialisti ed il grado di autonomia raggiunto a conclusione della

Scuola di Specializzazione, soprattutto nelle aree mediche e dei servizi, è considerato più che adeguato. L'esperienza nelle strutture convenzionate esterne e all'estero viene ritenuta particolarmente utile. In sintesi, sotto l'aspetto strettamente professionalizzante l'esperienza presso le Scuole di Specializzazione di Padova viene considerata positiva, dalla gran parte degli intervistati. Visite ambulatoriali specialistiche, guardie di accoglimento e guardie interne in autonomia sono le attività assistenziali svolte dalla maggior parte degli specialisti durante il loro percorso formativo, attività che vengono ritenute molto utili ai fini professionalizzanti dagli stessi intervistati. Il 51% circa dichiara che "mai" o "quasi mai" è stato supportato da un tutor durante lo svolgimento di queste attività assistenziali. Inoltre il 69% circa ritiene che "spesso" o "sempre" l'attività assistenziale svolta fosse sostitutiva di quella del personale medico strutturato. Gli intervistati esprimono buoni giudizi (mediamente tra 7 e 8, in una scala di 10) sul grado di autonomia professionale raggiunto al termine della scuola di specializzazione per quanto riguarda le attività ambulatoriali, di reparto, pratiche, e le attività d'urgenza. Solo per le attività strumentali il giudizio medio sul grado di autonomia risulta poco più che sufficiente (6.4). Il livello medio di soddisfazione si colloca a 6.7. Questo giudizio sostanzialmente positivo è ribadito dalla percentuale di rispondenti che nell'ipotesi di reinscrivere a una Scuola di specializzazione continuerebbero a scegliere l'Ateneo di Padova (65%). Il 93% degli intervistati, al momento dell'intervista lavorava, nel 93% dei casi svolgendo un lavoro attinente al titolo di specializzazione conseguito. Solo il 25% era già occupato al momento della specializzazione, mentre il 58% ha trovato lavoro nel giro di un mese. Nel complesso gli intervistati sono molto soddisfatti del lavoro che svolgono (giudizio medio pari a 8.2), lo giudicano come un'attività che richiede competenze altamente specialistiche (giudizio medio 9) e assegnano un punteggio più che sufficiente (media pari a 7.1) alle competenze acquisite durante il periodo di specializzazione.

Ci sembra di capire quindi che nelle Scuole di Padova siamo spesso di fronte al modello della delega. Gli specializzandi non fanno troppa didattica frontale, ma fanno attività assistenziale in prima persona, forse con un eccesso di delega, ma il modello è sicuramente efficace in termini professionalizzanti. Alla fine sono specializzandi soddisfatti.

2. Nell'inchiesta svolta dalla Federspecializzandi emergono dati contrastanti, che mostrano invece una certa insoddisfazione. Sono stati analizzati 1245 questionari, compilati tramite libero accesso *online* al

http://www.unipd.it/specializzazione/Avviso_valutazione_scuole_2006.htm

sito internet www.specializzandi.org, raccolti nel periodo compreso tra il 12 febbraio e il 30 settembre 2005². I 1245 questionari sono stati compilati da medici in formazione specialistica in tutta Italia, appartenenti a tutte le tipologie di Scuola di specializzazione. Le domande proposte erano 33, organizzate in quattro parti e precedute da 4 domande di carattere informativo quali età, sede, scuola e anno di corso. Il primo gruppo di domande verteva su aspetti di carattere generale ed organizzativo della Scuola (Consiglio di Scuola, ore di frequenza, mobilità, responsabilità degli specializzandi). Il secondo ed il terzo gruppo da domande rispettivamente sulla formazione teorica e sulla formazione pratica, considerando anche il confronto con gli standard ministeriali attualmente in vigore. Infine un'ultima parte con qualche domanda di carattere pratico (assicurazione, mensa, camici). Dal questionario emerge che nella maggior parte delle Scuole di Specialità non esistono veri e propri piani di organizzazione didattica rispondenti alle esigenze formative degli specializzandi, che risultano fra l'altro poco coinvolti nella programmazione didattica. Diversamente da quanto rilevato a Padova, qui emerge che nel 70% dei casi le attività professionalizzanti previste dalle tabelle ministeriali non vengono praticate. Il 60% ritiene la Struttura formativa inadeguata all'attività prevista. Va sottolineato che questo tipo di indagine presenta notevoli carenze metodologiche rispetto a quella condotta a Padova che si muoveva su basi ben più strutturate ed obiettive. L'inchiesta svolta da Feder-specializzandi, consistendo in un questionario online, che poteva essere compilato in forma "volontaristica" da parte degli Specializzandi di tutta Italia interessati all'argomento, si traduce di fatto in un mezzo di espressione di un'opinione piuttosto che in un'indagine vera e propria. Quindi, senza voler sminuirne l'utilità, riteniamo comunque opportuno sottolineare il limite intrinseco di questa inchiesta, che ci fornisce una immagine delle Scuole di Specialità sicuramente ampia (forse, appunto, troppo) che in parte è utile a delineare alcuni aspetti interessanti, ma tuttavia, che resta comunque una visione parziale.

L'idea generale che personalmente ne traiamo è che laddove viene applicato il modello della scarsa o nulla autonomia, dove probabilmente vengono applicati i criteri formali di didattica, lo specializzando non cresce professionalmente, non si forma.

3. Di segno analogo è l'impressione che si trae da

² Questionario informativo sulle scuole di specializzazione. www.specializzandi.org

un'inchiesta che stiamo conducendo per il GIN, sulla formazione degli specialisti in Nefrologia in Europa, così come è vista dagli specializzandi Italiani che hanno trascorso periodi di formazione all'estero. Emergono sostanziali differenze con la stessa formazione svolta in Italia. La maggior parte degli intervistati sottolinea che, all'estero, lo specializzando ha maggiori responsabilità (ad. es. con turni di guardia fin dal primo anno) e addirittura spesso, è a tutti gli effetti uno strutturato anche se in formazione, con una retribuzione e trattamento equo dal punto di vista pensionistico e sindacale. La didattica formale sembra essere pressoché inesistente così come le prove in itinere (non parliamo poi degli esami di fine anno) sostituite invece da un giudizio generale dato dal tutor o dal responsabile della formazione.

...una formazione più incentrata sul "sapere" che sul "saper fare"... "ma qualcosa si sta muovendo".

In conclusione la modificazione dello stato giuridico dello specializzando, da studente a medico in formazione, e il Dpcm del 6 luglio scorso hanno dato una concreta svolta verso un adeguamento agli standard degli altri Paesi Europei. Tuttavia, nel nostro Paese, il tipo di formazione previsto dalle normative vigenti (DL 257/91, DM 11/5/95, D.Lgs. 368/99, DM 270/2004, *Riassetto delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria* DM 1 agosto 2005, Legge 266/2005, Dpcm 7 marzo 2007, Dpcm 6 luglio 2007), per gli studenti delle Scuole di Specialità Italiane rimane, nei fatti, ancora troppo "accademico" e troppo poco professionalizzante in senso ampio. Ovvero che, quella attuale, sia una formazione più incentrata sul "sapere" che sul "saper fare", anche se, come abbiamo potuto constatare, in modo non ufficiale, lasciamo spazio ad interpretazioni meno stringenti delle normative e con una molteplicità di interpretazioni diverse da scuola a scuola perfino nella stessa Università, "qualcosa si sta muovendo", come si intuisce dall'inchiesta di Padova.

✉ **Indirizzo degli Autori:**

Dr.ssa Alice Baraldo
Redazione GIN
Divisione di Nefrologia
Dipartimento di Scienze Biomediche e Chirurgiche
Azienda Ospedaliera Università degli Studi
37126 Verona
e-mail: gin_segreteria@sin-italy.org