



Alla cortese attenzione del

Ministero della Salute

- Gabinetto
- Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN

Ministero dell'Istruzione

- Gabinetto
- Direzione generale per lo studente, lo sviluppo e l'internazionalizzazione della formazione superiore

Ministero dell'Economia e delle Finanze

- Gabinetto
- Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato – Coordinamento delle attività dell'Ufficio del Ragioniere generale dello Stato

Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome

c/o CINSEDO

Presidente dell'Osservatorio Nazionale per la Formazione Medica Specialistica

Oggetto: Posizione dell'Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM) sui contenuti della bozza di documento sull'Accordo Stato Regioni sulla determinazione del Fabbisogno di medici specialisti da formare per il triennio 2017/2020, ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs 368/1999 e ss.mm.ii., in approvazione nel corso della riunione tecnica del 18 giugno 2018.

L'Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM) ha analizzato con estremo interesse i contenuti della bozza di documento sull'Accordo Stato Regioni sulla determinazione del Fabbisogno di medici specialisti da formare per il triennio 2017/2020, ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs 368/1999 e ss.mm.ii., indirizzato al nuovo Governo e pubblicato a mezzo stampa.

Tuttavia, prima di entrare nel merito del documento in parola, riteniamo opportuno richiamare di seguito alcuni elementi utili a suffragare la posizione della scrivente Associazione.

Con l'emanazione del Decreto Interministeriale (Salute - MIUR) n. 402/2017, ha preso il via il nuovo sistema di accreditamento delle scuole di specializzazione riservate ai medici. Tale riforma, alla cui



stesura ha lavorato prevalentemente l'Osservatorio Nazionale della Formazione medica specialistica, è stata ritenuta epocale da parte dei portatori di interesse. Per inciso, a tal fine l'Osservatorio Nazionale, che annovera al suo interno rappresentanti del Ministero della Salute e del MIUR, nonché componenti designati dalla CRUI, dalla Conferenza Stato Regioni e dalle Associazioni nazionali più rappresentative della categoria dei giovani medici, ha subito una lunga gestione nel corso della quale sono stati interpellati, in più momenti, i diversi portatori di interesse.

L'Osservatorio Nazionale, inoltre, si è avvalso del contributo tecnico di prestigiose Agenzie nazionali di valutazione, segnatamente l'Agenzia Nazionale per la valutazione dei Servizi Sanitari Regionali (Agenas) e l'Agenzia Nazionale per la Valutazione del sistema universitario e della ricerca (ANVUR), al fine di sviluppare ed adottare strumenti dedicati alla misurazione delle performance assistenziali e formative delle scuole di specializzazione, riorganizzate in reti integrate tra Università e Strutture del Servizio Sanitario Nazionale, tanto a vocazione ospedaliera, quanto territoriale e riabilitativa.

Come è noto, dunque, i due cardini della riforma in parola sono rappresentati dall'adozione di un sistema di miglioramento continuo della qualità della formazione erogata, nonché della valorizzazione delle reti formative, disegnate in modo da riservare agli specializzandi esperienze formative in setting assistenziali di differente complessità, nel rispetto della peculiarità di ciascuna tipologia di percorso specialistico, fermo restando il ruolo di coordinamento della didattica affidato alle Università. A tal fine, è stato valorizzato lo strumento della rotazione dei discenti all'interno delle strutture delle reti formative, creando i presupposti affinché gli specializzandi, fermo restando la non sostituibilità del personale strutturato, possano contribuire all'erogazione delle prestazioni da parte delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, nonché dei singoli Servizi Sanitari Regionali.

Le attività di monitoraggio delle attività formative, a mezzo di specifici strumenti previsti dalla normativa (site visits e questionari anonimi destinati ai medici in formazione specialistica per la verifica della qualità della formazione e dei servizi offerti dalle Scuole di specializzazione), sono poste in capo all'Osservatorio Nazionale ed agli omologhi **Osservatorio regionali**, questi ultimi istituiti presso le Regioni, ai sensi dell'art. 44 del D.Lgs 368/1999 e ss.mm.ii.. Tuttavia, non si può fare a meno di rilevare come tali organi tecnici - composti in forma paritetica da docenti universitari e dirigenti sanitari delle strutture presso le quali si svolge la formazione, nonché da tre rappresentanti dei medici in formazione specialistica, e competenti in tema di definizione dei criteri per la rotazione degli specializzandi all'interno delle reti formative e di verifica degli standard di attività assistenziali dei medici in formazione specialistica nel rispetto dell'ordinamento didattico della scuola di specializzazione, del piano formativo individuale dello specializzando e dell'organizzazione delle aziende e strutture sanitarie, in conformità alle indicazioni dell'Unione Europea - **in talune Regioni risultino in atto non ricostituiti, ovvero non costituiti o inattivati.**

In relazione a quanto premesso, con riferimento al documento in oggetto, l'Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM) intende significare quanto di seguito sintetizzato per punti:

- La scrivente Associazione ha sempre sostenuto il valore aggiunto del pieno coinvolgimento di tutte le articolazioni assistenziali del SSN, attraverso la creazione di reti formative integrate. Non a caso, il SIGM ha inteso sostenere con convinzione la citata riforma, ritenuta di grande impatto per la formazione dei futuri specialisti, ma più estesamente per la qualità dell'assistenza erogata ai cittadini attraverso le strutture del SSN, nonché dei singoli Servizi Sanitari Regionali. Ne discende che l'intero costruito dell'attuale sistema integrato di formazione dei futuri medici specialisti, potrà avere delle ricadute positive per le Regioni, tanto in termini di produttività quanto di efficientamento della spesa. Certamente, il nuovo sistema di accreditamento delle scuole di specializzazione, in atto giunto al



secondo anno del triennio di sperimentazione, è perfezionabile e, come tale, necessita di alcuni interventi utili ad ottimizzare il portato della riforma. In tal senso, si auspica un pieno coinvolgimento delle Regioni che, come ricordato, sono i principali destinatari degli effetti della riforma, nel processo di ottimizzazione sviluppo del sistema di accreditamento delle scuole di specializzazione. Inoltre, a fronte di uno storico non ottimale allineamento tra il fabbisogno di professionalità mediche e sanitarie espresso dalle Regioni ed il potenziale formativo delle Università, si auspica una piena convergenza di intenti in sede di attività programmatica tra le istituzioni chiamate a garantire il diritto alla salute dei cittadini e gli enti istituzionalmente preposti a formare gli operatori del settore sanitario.

- Il SIGM prende atto della disponibilità finanziaria dichiarata dalle Regioni al fine di sostenere l'accesso alla formazione specialistica dei giovani medici in risposta allo scostamento negativo tra il numero annuale di laureati in medicina e chirurgia e numero annuale di contratti di formazione specialistica a finanziamento statale. Disponibilità, tuttavia, che, stante la proposta di creare un canale formativo parallelo all'interno del SSN, a seguito dell'accesso al medesimo tramite "innovative modalità di accesso" (Art. 22 Patto della Salute 2014-2017), verrebbe a competere con la possibilità di assumere giovani specialisti nelle aziende sanitarie in qualità di dirigenti medici, sottraendo quindi preziose risorse al ricambio generazionale nel SSN pubblico, e comunque "declassando" le giovani professionalità a ruoli non dirigenziali, a basso costo ed a rapido turn over, assimilabili al comparto. Né vengono chiarite le modalità di selezione di tali ruoli, che in ogni caso si immagina verrebbero gestite a livello locale. Di contro, si ricorda che, grazie alle riforme implementate negli ultimi anni, l'accesso alla formazione medica tanto ai corsi di laurea in medicina e chirurgia quanto ai corsi di specializzazione, avviene a mezzo di un sistema di selezione nazionale, fondato su criteri meritocratici ed oggettivi, che hanno consentito di valorizzare la competitività ed il livello di qualità dei giovani selezionati.

Per di più, insistono ampie aree di recupero di risorse a fronte del possibile superamento di sprechi ed inappropriately in sanità, documentate da autorevoli centri studio, che il SIGM ritiene possano essere utilmente investite al fine di finanziare contratti aggiuntivi regionali, da destinare alle scuole di specializzazione, secondo criteri e parametri che tengano in debito conto del bisogno di salute espresso dalla popolazione su base territoriale e, quindi, della disponibilità di medici specialisti da formare.

- Con riferimento alle criticità segnalate in termini di "iscrivibilità", tali da limitare la possibilità per alcune Regioni di finanziare contratti aggiuntivi al fine di poter soddisfare i fabbisogni di specialisti richiamati – si fa espresso riferimento in particolare alle scuole di specializzazione in Anestesia e rianimazione, Pediatria e Medicina dell'Emergenza-Urgenza - in ragione dell'adozione di standard e requisiti assistenziali più stringenti rispetto al passato, si segnala che, per quanto a conoscenza della scrivente Associazione, in occasione del recente aggiornamento della banca dati CINECA, un consistente numero di scuole di specializzazione – sia in relazione al conferimento nel corso della precedente procedura di un accreditamento provvisorio, sia in presenza di un accreditamento "pieno" - ha provveduto ad ampliare le reti formative al fine di aumentare i volumi assistenziali destinati alla formazione e, conseguentemente, il numero di iscrivibili.

In conclusione, l'Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM), rivolge un appello alle Regioni al fine di sostenere il percorso di qualità e competitività avviato in tema di formazione medica specialistica. A tal fine, il SIGM ritiene di strategica importanza l'adozione, a supporto dell'attività programmazione e pianificazione sanitaria, di strumenti e modalità appropriate ed intellegibili di



definizione del fabbisogno quali-quantitativo di medici in formazione post-laurea, ivi includendo sia i profili specialistici, ospedalieri e territoriali, che generalisti. In tal senso, ai fini del riparto dei contratti di formazione specialistica, si concorda sull'opportunità di adottare modalità condivise tra Regioni, Province autonome, ministero della Salute e ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, nonché di rivisitare i criteri adottati in passato, in modo da rispettare una distribuzione per quanto possibile proporzionale al fabbisogno espresso su base regionale, avendo cura, al contempo, di privilegiare le specialità ritenute carenti o strategiche per il SSN (Anestesia, rianimazione e terapia intensiva e del dolore, Radioterapia, Fisiatria, Ginecologia e ostetricia, Pediatria, Medicina di emergenza e urgenza).

Su queste basi, l'Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM) si rende disponibile al confronto in sede tecnica e politica al fine di presentare nel dettaglio le proprie proposte.

**Il Consiglio Esecutivo
Segretariato Italiano Giovani Medici
(SIGM)**