

# Medici specializzandi: studenti o professionisti?

Riflessioni su una categoria spesso dimenticata

di Michele Nicoletti [\*]



Un tempo in ogni paese d'Italia esisteva un solo "Dottore", era un punto di riferimento e, giusta o sbagliata, aveva sempre una risposta ad ogni problema. Al giorno d'oggi di "dottori" ne esistono tanti tipi (Legge n. 240/2010, art. 17 comma 2, Riforma Gelmini) e, a complicare la semantica, anche dietro il lemma "medico" si nasconde un ricco ed eterogeneo sottobosco. Andando all'origine, il "medico chirurgo" non è il laureato o la laureata in Medicina e Chirurgia, bensì colui che è abilitato alla professione di medico chirurgo. L'acquisizione del titolo prima dell'inizio della pandemia da SARS-CoV-2 era subordinata al superamento di un esame di stato a carattere teorico e pratico, con un test anacronistico, al punto da essere spazzato via dalla laurea abilitante introdotta con il decreto 18/2020, noto anche come "Cura Italia".

I profili professionali tra cui un Medico Chirurgo può spaziare sono sintetizzati da tre differenti percorsi formativo/lavorativi: accesso alla formazione medico specialistica, accesso alla formazione specifica in Medicina Generale oppure esercizio della libera professione, anche in assenza di ulteriori qualifiche professionali. Ricordiamo infatti che l'abilitazione alla professione di medico chirurgo consente di effettuare qualsiasi atto medico, ad eccezione di quelli per cui la legge prescrive il possesso di uno specifico titolo specialistico (anestesia e rianimazione, radiologia diagnostica e radioterapia e medico competente).

L'accesso alla formazione medico specialistica avviene tramite un concorso nazionale, denominato generalmente "SSM" (da Scuole di Specializzazione in Medicina). Questo viene indetto una volta all'anno con apposito decreto del Ministro dell'Università e si svolge in data unica, in contemporanea, su tutto il territorio nazionale. I candidati possono esprimere le preferenze in merito alle scuole di specializzazione e alle singole sedi per cui concorrere senza limiti. Secondo ordine di merito, vengono determinate le assegnazioni, andando via via a saturare le prime scelte utili che ogni candidato ha precedentemente indicato.

I percorsi formativi sono definiti a livello ministeriale e ogni singola scuola di spe-

cializzazione deve (o meglio, dovrebbe) garantire un percorso formativo individualizzato composto sia da attività didattica frontale, che da attività assistenziale, reale e simulata. La legge 368/99, il cardine dell'ordinamento giuridico della formazione medico specialistica, all'art. 38 comma 3 prevede che la figura del medico in formazione specialistica non sia mai sostitutiva del personale di ruolo, ovvero del personale dirigente medico. Il medesimo comma specifica inoltre che "la formazione del medico specialista implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato dal Consiglio della scuola, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore, d'intesa con la direzione sanitaria e con



dirigenti responsabili delle strutture”. Si registra però una notevole eterogeneità nell’interpretazione del nodo delle autonomie, al punto che in alcuni Atenei il medico in formazione specialistica opera in autonomia completa fin dai primi anni, svolgendo anche guardie notturne, in altri, l’autonomia non è concessa nemmeno nei mesi precedenti il termine del percorso.

In tutto ciò, la Legge 368/99 affida al Consiglio di Scuola poteri e responsabilità considerevoli, infatti questo si pone come controllore e arbitro con il fine di delineare un percorso formativo individualizzato. Recenti fatti di cronaca evidenziano però come alcuni Direttori di Scuola di Specializzazione abbiano assunto un ruolo egemonico con posizioni anche “tiranniche”. Un ambito su tutti è la rotazione dei servizi presso cui formarsi: alcuni docenti non consentono o fortemente limitano l’accesso alle reti formative, mentre in altri casi si verificano assegnazioni in sedi che possono essere molto lontane, anche extra-regionali. Questo secondo fenomeno origina anche dalla necessità di espandere la capienza delle reti formative stesse visto il significativo aumento del numero di borse stanziate negli ultimi anni. Conseguenza di ciò è che un medico in formazione specialistica, iscrivendosi ad una determinata scuola, accetta implicitamente la possibilità di essere chiamato a lavorare/formarsi per periodi di diversa durata in tutte le sedi della rete formativa di quella scuola. Ciò ovviamente offre opportunità considerevoli, ma anche criticità in caso di rotazioni non condivise o, peggio ancora, comunicate all’ultimo momento, visto il costo della vita media e *de facto* l’obbligo a pagare due affitti. Sottolineiamo che, in questo frangente storico, si registra una diffusa difficoltà nel re-

perire alloggi in molte città d’Italia e che tutto ciò avviene in assenza di sovvenzione specifiche (es. alloggi a prezzi convenzionati, buoni benzina, ecc.), salvo rari casi.

Altra peculiarità, e conseguente criticità, è la fattispecie contrattuale che lega il medico in formazione specialistica all’Ateneo: si tratta di un contratto annuale rinnovabile di anno in anno per un periodo di tempo uguale a quello della durata del corso di specializzazione (art. 39, D. Lgs. 368/1999). Il medico in formazione specialistica, a seguito dell’emanazione della L. 30 dicembre 2018, n. 145, e successive modifiche, a partire dal terzo anno può però stipulare contratti a tempo determinato a tempo parziale (32 ore settimanali). Il medico in formazione specialistica ha quindi la possibilità di concorrere per concorsi per dirigente medico in assenza di conseguimento del titolo, concorrendo in apposite graduatorie separate da quelle dei colleghi già specialisti. Le aziende sanitarie hanno così potuto cercare di sanare le proprie carenze di personale ricorrendo a risorse parzialmente formate, offrendo loro, come previsto dal DL, la possibilità di venire stabilizzati all’atto dell’acquisizione del titolo. Ciò si configura sicuramente come una nuova opportunità lavorativa e spesso di crescita formativa significativa per il medico in formazione specialistica, ma ci porta comunque a fare diverse considerazioni di carattere generale. Prima tra tutte si registra il fallimento di una decennale programmazione delle risorse umane, riscontrabile nelle carenze più o meno gravi presenti in ogni azienda sanitaria e dalla considerevole assunzione di personale in corso di formazione. In secondo luogo, il percorso formativo in Italia si fonda generalmente sul principio degli anni di corso



conseguiti e non sulle competenze maturate. Questo criterio viene forzatamente appianato da una delibera della scuola di specializzazione che certifica il conseguimento delle autonomie professionali, il che non vuol dire però che le Aziende Sanitarie Locali possano disporre di personale indipendente in tutte le attività. Inoltre, questo approccio accorcia di fatto il percorso formativo, da 4 o 5 anni, fino a 3. Ad esempio, se si considera il percorso formativo di un medico in formazione specialistica in Ortopedia e Traumatologia, al terzo anno questo dovrebbe essere in grado di eseguire le principali prestazioni assistenziali, tuttavia alcuni settori di sub-specializzazione, come la chirurgia ricostruttiva della mano, vengono abitualmente riservati all'ultima fase del percorso formativo. Da questa situazione ne consegue un impoverimento del *curriculum* medio del personale operante nel prossimo futuro. Ne consegue che una quota sempre maggiore di professionisti si vedrà costretta a raffinare la propria tecnica al di fuori del percorso formativo codificato (almeno sulla carta) come quello della Scuola di Specializzazione.

Elemento degno di riflessione è quali siano i *driver* che portano i medici in formazione specialistica a ricercare questa opportunità lavorativa. Questi sono fondamentalmente categorizzabili in due elementi: da un lato la perdita di fiducia nel sistema formativo, dall'altro quello economico. La prima è spesso motivata dalla convivenza con istituzioni che pur avendo enormi potenziali formativi, di fatto spesso li mal esprimono, rendendo più appetibili strutture di rete che magari presentano meno potenzialità ma espresse appieno, fornendo in definitiva una maggiore capacità formativa in valore

assoluto. Per quanto invece attiene al versante economico, il passaggio da borsa a stipendio permette di raggiungere una retribuzione più dignitosa, passando grossomodo da una borsa di circa 25.000 euro lordi/anno alla parificazione dello stipendio tabellare di un dirigente medico neoassunto. Ribadiamo che ciò nonostante, la remunerazione complessiva resta sempre nettamente inferiore rispetto agli stipendi dei colleghi degli altri Paesi europei offrendo ovviamente il fianco all'emigrazione.

FederSpecializzandi ritiene che il Legislatore debba agire urgentemente con interventi che non abbiano né carattere cosmetico né con misure solamente straordinarie o temporanee. Risulta bensì necessaria una rivalutazione complessiva della professione medica, valorizzandola e ipotizzando come dovrà essere sia l'SSN del futuro sia il personale che in esso vi opererà. I percorsi formativi dei medici in formazione specialistica devono basarsi sulle reali competenze progressivamente acquisite, nella tutela del personale in formazione e dei cittadini. Un sistema che reagisce alle necessità del singolo momento, in assenza di una progettualità futura, scoraggia molti giovani medici incentivando la ricerca di coerenza e un riconoscimento professionale in Paesi esteri, dove il medico in formazione specialistica non viene considerato uno studente bensì una risorsa cruciale. ■

---

[\*] Medico, laureato a settembre 2019, attualmente al terzo anno di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva presso l'Ateneo di Padova. Presidente Nazionale 2023 di FederSpecializzandi - Associazione Nazionale dei Medici in Formazione Specialistica ([www.federspecializzandi.it](http://www.federspecializzandi.it))

