

# La parola ai soci

29 gennaio 2013

## Specialità: ecco perchè così non va (R. Gasparini)

Come è noto, l'attuale governo sta cercando di fare approvare, prima delle elezioni politiche di febbraio, un ddl concernente i criteri di accesso alle scuole di specializzazione di area medica. Di seguito sono riportate alcune considerazioni sulla base del nuovo testo di ddl che dovrebbe normare la materia.

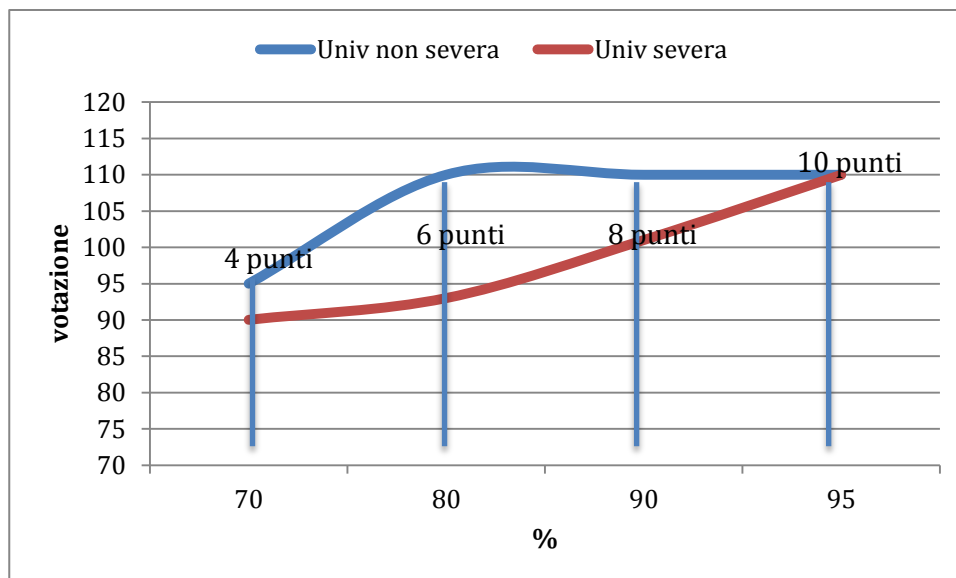
La modifica, con decreto legge, delle norme di accesso alle scuole di specializzazione di area medica da parte di un Governo dimissionario appare contrario allo spirito della Carta costituzionale e comunque, la formalizzazione dell'apertura della crisi di governo determina l'arresto, alla Camera ed al Senato di ogni attività parlamentare legata al rapporto con l'Esecutivo: possono essere esaminati i soli progetti di legge connessi ad adempimenti costituzionalmente dovuti, ovvero urgenti e indifferibili. Si tratta, in particolare dei disegni di legge di conversione di decreti-legge; dei disegni di legge di sanatoria degli effetti di decreti-legge non convertiti; dei disegni di legge di autorizzazione alla ratifica di trattati internazionali ed il disegno di legge comunitaria, quando dalla loro mancata tempestiva approvazione possa derivare responsabilità dello Stato italiano per inadempimento di obblighi internazionali o comunitari. E comunque è acclarato che l'attività del governo dimissionario è circoscritta all'ordinaria amministrazione: il governo dimissionario può compiere gli atti di esecuzione delle leggi vigenti, ma deve astenersi da tutti quegli atti discrezionali e politici che, in quanto tali, possono e devono essere rinviati alla gestione del successivo governo. Ora le previste modifiche delle norme di accesso alle scuole di specializzazione di area medica non rientra nelle azioni di governo permesse ad un esecutivo dimissionario mentre chiaramente rientra negli atti discrezionali e politici che il governo dimissionario DEVE rinviare al governo successivo. Peraltro, che di atto politico si tratti è inequivocabile, dato che si tratta di modificare criteri di accesso che si basano su valori quali l'equità e l'etica e, quindi, per l'appunto politici. La legge 2001 che ha modificato il titolo V della Costituzione prevedeva che fossero materie "concorrenti" scuola e sanità, nulla cambia a tale proposito con l'ulteriore modifica recentemente approvata. Ciò è chiaramente in accordo con il fatto che i bisogni di salute e formazione sono diversificati nelle diverse Regioni italiane e il principio di tenere conto delle diversità è perfettamente intonato con il principio di equità.

Infatti, il fabbisogno di laureati in Medicina e di Specialisti, è definito dalle Regioni ed è su questa base che sono assegnate le borse ai relativi ambiti specialistici da parte dei Ministeri della Pubblica Istruzione e dal Ministero della Sanità. L'approvando ddl determina un evidente rischio di un'irregolare distribuzione degli specialisti sul territorio nazionale; infatti gli specializzandi, una volta ottenuto il diploma, tenderanno a rientrare e a esercitare nell'area di residenza.

Inoltre, l'approvando ddl sulle norme d'accesso sono state definite senza un'adeguata consultazione del Collegio Nazionale Permanente delle Scuole di Specializzazione di Area medica ed appare predisposto in modo frettoloso ed improprio. Il punto fondamentale riguarda la graduatoria finale predisposta su base nazionale. L'unico punto a favore sarebbe di una maggiore equità distributiva. In realtà i punti a sfavore sono numerosi e carichi di negative conseguenze sociali.

Queste criticità si possono così riassumere:

- Il tentativo di basarsi su una graduatoria nazionale è miseramente fallito quando applicato al CL di Odontoiatria e Protesi Dentale (OPD);
- Tentativo analogo, però su base macro regionale, è, a sua volta fallito, per il CL di Medicina e Chirurgia;
- La mobilità dello studente specializzando implica un grave disagio sociale a cittadini che hanno studiato per 6 anni e devono, eventualmente, trasferirsi in Regioni distanti dal luogo di residenza per conseguire la specializzazione; tutto questo porta a gravi sacrifici finanziari per chi aveva, forse, progettato, finalmente, di costituirsi una famiglia (alla faccia di una politica occupazionale per i giovani);
- Oggi, lo studente di Medicina incomincia a predisporre un percorso orientato verso quelle specializzazioni verso le quali si sente maggiormente portato già durante il Corso di Laurea; tutto questo è anche finalizzato alla predisposizione della tesi; è, infatti, una realtà imprescindibile che la medicina è molto specialistica; pensare che il medico del presente e del futuro prossimo sia un medico tuttologo è, ahimè, una nostalgia del passato pericolosa e controproducente; pensare, infine che l'accesso ai ruoli del SSN non debba tenere conto della specialità è stupido e fuori dalla realtà italiana, dell'Unione Europea e di tutti i Paesi sviluppati come ad esempio gli Stati Uniti d'America; perché, poi, si voglia vanificare un percorso formativo, magari in un contesto che ha portato alla tesi di laurea, portando lo specializzando in un contesto completamente nuovo, sarebbe tipico dei soliti sprechi all'italiana;
- Il ruolo dei componenti la Commissione diventerebbe, quasi esclusivamente notarile, senza o con minime possibilità di giudizio nella sostanza sui Candidati, e ciò in nome di una malintesa trasparenza di valutazione; in tutte le nazioni progredite si tiene conto delle caratteristiche (saper essere, conoscere, saper fare), dei titoli e delle referenze dei Candidati; chi, se non i tutor che hanno seguito lo studente nella preparazione della tesi possono giudicare, in conformità a corretti, ben concordati e normati criteri di meritocrazia?
- Il criterio dei percentili appare difficilmente applicabile in modo equo, infatti, ben difficilmente i percentili potranno essere fatti su base nazionale (e anche in tal caso ci sarebbero problemi), ma su base locale. Ora, è ben noto, che i criteri di severità agli esami sono diversificati negli Atenei della Penisola. A questo scopo si esamina la situazione limite rappresentata in figura 1, dove sono messi a confronto 2 Atenei di cui uno molto severo nel percorso formativo e nell'attribuzione del voto di laurea (linea rossa). Appare evidente come l'80°percentile per l'università severa corrisponda ad una votazione di 93, mentre per l'università meno severa l'80° percentile corrisponde a 110 ed è quindi uguale al 95° con un punteggio già da lì in avanti di 10 punti.  
L'errore della valutazione in percentili è che è un criterio che non si può applicare se, statisticamente parlando, la distribuzione delle votazioni non è normale o gaussiana, almeno nell'intervallo preso in considerazione, vale a dire 70-110. Il tipo di distribuzione delle votazioni, probabilmente, varia di molto da Ateneo ad Ateneo.



**Figura 1 – Confronto del criterio dei percentili in due diverse tipologie di Università.**

Quali sono allora le conseguenze dal punto di vista dell'equità? Se esaminiamo la figura appare da subito evidente che nell'università non severa c'è un livellamento verso l'alto, il criterio meritocratico è inapplicabile perché le differenze fra studenti meritevoli e non sono appiattite. Il criterio appare applicabile nell'università severa, ma a scapito degli studenti meno meritevoli di quell'Ateneo, che avranno diritto di lamentarsi che colleghi meno meritevoli dell'Ateneo non severo si prendono bellamente, a parità di demerito, i 10 punti massimi previsti.

Qualcuno obietterà che il criterio dei percentili è applicato in altri Paesi europei, che tuttavia hanno altre caratteristiche educative per l'alta formazione. E poi, è stata statisticamente studiata la situazione dei nostri Atenei?

- Appare impropria la distribuzione dei quesiti, vale a dire 70 di base e 15 relativi alla specializzazione, dato che lo studente fa una scelta di tipologia e, quindi, il peso delle domande specifiche dovrebbe essere almeno uguale al 30% del totale dei quiz;
- Il Ministero preparerà i quiz a volta a volta, ma quale sarà la Commissione? Già ora, i quiz della banca dati da cui si è proceduto per le estrazioni negli anni passati considerano esatte risposte sbagliate e i candidati sanno che devono rispondere sbagliato; con grave disdoro dei metodi educativi;
- Infine, poiché una modifica di questo tipo sarebbe applicata a studenti che avevano orientato il loro percorso di studi sulla base di criteri di accesso precedenti avrebbe, di fatto, un valore retroattivo e, sarebbe, come tale, evidentemente iniqua.

*Roberto Gasparini (Genova)*

## **Specialità: commissioni senza poteri (F. Vitale)**

In relazione alla proposta di modifica per l'accesso alle scuole specializzazioni di area medica, presentata dalla Direzione Generale Università del MIUR, mi permetto in qualità di Delegato del Rettore per le Scuole di Specializzazione di Ateneo e come

Direttore della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva di far pervenire alla SS.VV.II. alcune brevi considerazioni personali finalizzate a sollecitare un confronto sulla tematica con i vertici istituzionali e con tutti i Direttori di Scuola al fine di assumere posizioni unitarie che possano essere adeguatamente rappresentate in vari tavoli di confronto nazionali.

Tenuto conto che il regolamento è emanato in attuazione dell'art. 36 del D. Lgs. n. 368/1999 , ai sensi del quale:

*"1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica sono determinati le modalità per l'ammissione alle scuole di specializzazione, i contenuti e le modalità delle prove, nonché i criteri per la valutazione dei titoli e per la composizione delle commissioni giudicatrici nel rispetto dei seguenti principi:*

*a) le prove di ammissione si svolgono a livello locale, in una medesima data per ogni singola tipologia, con contenuti definiti a livello nazionale, secondo un calendario predisposto con congruo anticipo e adeguatamente pubblicizzato;*

*b) i punteggi delle prove sono attribuiti secondo parametri oggettivi;*

*c) appositi punteggi sono assegnati, secondo parametri oggettivi, al voto di laurea e al curriculum degli studi;*

*d) le commissioni sono costituite a livello locale secondo criteri predeterminati.*

Di seguito, pertanto, espongo il mio pensiero riguardante i vari punti di differenza tra il vecchio e il nuovo. Andando per ordine:

1) art 2: la graduatoria unica macroregionale o addirittura nazionale renderebbe probabilmente più equo l'accesso e tuttavia comporta il rischio di una irregolare distribuzione di specializzandi in Regioni diverse dalla propria di residenza. Quest'ultimo punto, a mio avviso contiene elementi negativi e positivi; negativi perchè determinerebbe un aggravio di spese notevole per lo specializzando ma anche un percorso formativo, nel nostro ambito culturale di particolare grande importanza, potenzialmente lontano dalle problematiche territoriali e organizzative sanitarie del proprio territorio dove ragionevolmente da specialista tenderà a rientrare ( mi viene da pensare che uno specializzando siciliano in Igiene che dovesse entrare a Genova probabilmente si formerà su problematiche di rischio ambientale, di organizzazione sanitaria ospedaliera e territoriale certamente differenti da quelli siciliani); d'altra parte è pur vero che una distribuzione territoriale differenziata potrebbe avere il vantaggio di far acquisire ai futuri specialisti ottiche organizzative e assistenziali differenti da quelle cui si è abituati contribuendo a formare specialisti con visione professionale certamente più completa. Da questo punto di vista quindi sarebbe più utile una graduatoria nazionale che macroregionale. Inoltre la possibile frequenza in sedi universitarie lontane dalla propria residenza potrebbe avere il vantaggio di ridimensionare quello che io chiamo il "professionismo della plurispecializzazione senza vocazione" cioè interpretare l'entrata alla seconda o terza specializzazione come area di parcheggio lavorativo che se fatto vicino casa permette di guadagnare bene potendo contemporaneamente fare guardia medica e acquisire un nuovo titolo spendibile in concorsi pubblici. A Palermo sono tanti che dopo la specializzazione in area medica o chirurgica si presentano per fare un secondo percorso in area dei servizi o di Sanità Pubblica e poi magari un terzo e così via.

2) art 3 : sinceramente non capisco a cosa servano in commissione giudicatrice il direttore della scuola e 4 professori di ruolo per un concorso di ammissione che non prevede nè permette alcun contributo culturale ma solo conti e applicazioni ragioneristiche (con tutto il rispetto per i Ragionieri!). Mi sembra veramente uno

spreco di tempo e denaro inutili sacrificati ipocritamente per dare un senso all'esistenza dei professori universitari e che, a mio avviso, dovremmo fermamente rifiutare.

3) art. 4: la prova di esame scritta unica rappresenta una semplificazione nei tempi e nelle valutazioni ma lo squilibrio tra il numero di domande di medicina generale e quello di area specialistica mi sembra eccessivo e inoltre non è chiaro se "la validazione dei quesiti affidata ad esperti individuati dal Ministero" (si spera che non siano altri docenti) al comma 2 dello stesso art si riferisca alla correzione delle prove o alla elaborazione e scelta dei quesiti da inserire nel database.

4) art 5 : infine credo che la parte più mortificante per i docenti universitari sia quella che riguarda la valutazione dei titoli con il conferimento massimo di 15 punti che secondo il nuovo testo riguardano tutti esclusivamente l'evento laurea sia come votazione che come durata individuale del percorso. Infatti, tale approccio :

a) vanifica la predisposizione di uno studente verso una data disciplina durante il corso di Laurea con eventuale internato, collaborazione a studi in corso, partecipazione ad eventi formativi (ADI) di orientamento ecc.

b) mortifica la volontà e l'interesse dei docenti a proporre tesi sperimentali e degli studenti a interessarsene (penso che a questo punto andrebbero abolite) tanto il punteggio attribuito dipenderà più dalla media nelle materie e dal laurearsi entro il sesto anno con corsa frenetica a questo punto ad avere una qualunque tesi in qualunque disciplina tanto l'importante sarà sbrigarsi e non certamente fare le cose per bene.

d) risulta in piena controtendenza rispetto agli sforzi effettuati negli ultimi anni dalle Facoltà per dare consistenza e qualità alla tesi di laurea (per esempio da noi la tesi sperimentale oggi va chiesta almeno un anno prima della data presunta di laurea) Queste sono soltanto alcune delle tante riflessioni che scaturiscono dalla lettura della proposta e che desidero parteciparvi nella speranza di aggiungere elementi di riflessione ad una più ampia discussione che permetta al legislatore di rivedere alcuni aspetti del decreto in un'ottica di rispetto per la professionalità dei docenti universitari e delle scelte professionali degli studenti neolaureati che intendano intraprendere una carriera specialistica sulla base dell'interesse e della passione per la disciplina più che sui numeri che produrranno maggior punteggio.

*Francesco Vitale (Palermo)*

## **Specialità: così si azzerano i posti vacanti (G.M. Fara)**

La lista unica presenta l'indubbio vantaggio di azzerare il rischio di posti vacanti nelle sedi meno appetite, e di non sacrificare candidati di buon livello che "non ce la fanno" in sedi molto appetite. L'altro vantaggio – lasciatemelo dire – è il contrasto alla mentalità tutt'altro che rara di alcune sedi che cercano comunque di favorire i propri laureati a danno di estranei anche bravi che vengono da altrove. Applicando il criterio di non favorire gli interni, durante la mia direzione delle Scuole di Milano e della Sapienza, ho potuto così specializzare dei perfetti sconosciuti che si sono rivelati allievi di grande spessore, ed oggi professionisti notevoli.

Certo, il milanese che vince in una piccola sede lontana (ma che a Milano sarebbe uscito di lista) andrebbe incontro a disagi e spese notevoli, aggravati sino all'impraticabilità per chi ha già un proprio legame familiare, o addirittura una famiglia propria. E' per questo che l'adozione di una lista unica dovrebbe essere accompagnata da provvidenze collaterali almeno per quel che concerne l'alloggio (differenziare il contratto se la sede formativa non coincide con la residenza)

La mia conclusione è che, più che batterci contro la lista unica, dovremmo batterci per ottenere le provvidenze di cui al punto 3. Comunque, è urgente prendere una posizione ufficiale, e sarebbe bene che Romano riunisse al più presto la Consulta dei Direttori e che la decisione presa in proposito venisse fatta propria dal Collegio dei docenti e soprattutto dalla Giunta SItI. Sarebbe bene sapere anche il parere in proposito della Consulta degli specializzandi.

*Gaetano Maria Fara (Roma)*

## **Professori di igiene giudicati da un'infermiera (S. Petti)**

Pur facendo parte di un raggruppamento diverso, non ho potuto evitare di dare un'occhiata al profilo scientifico della... infermiera del Nebraska. Scorrendo la lista delle pubblicazioni scientifiche denominate "Articles in Refereed Journals" scopro che una persona che dovrà giudicare qualche centinaio di potenziali professori ordinari, non ha MAI pubblicato nella sua lunga vita scientifica lunga oltre un quarto di secolo, NEANCHE UN ARTICOLO A NOME SINGOLO, caratteristica che a mio avviso dovrebbe contraddistinguere l'ordinario da tutte le altre categorie accademiche e non. In effetti ci sono sei voci a nome singolo e si tratta di:

1-Cohen MZ Evidence-Based Nursing 2009 12(4) 128

un commento di 40 righe su un articolo pubblicato da altri in una rivista senza impact factor

2-Cohen MZ Western Journal of Nursing Research 2002 24(4) 324-5

un guest editorial di due colonne, ovviamente senza bibliografia

3-Cohen MZ Journal of Pediatric Oncology Nursing 1998 15(1) 34-6

un altro commento pubblicato su una rivista che occupa il terzo o quarto quartile nella categoria ISI "Nursing"

4-Cohen MZ Oncology Nursing Forum 1994 21(Suppl.8) 3

un altro commento, talmente breve che non è neanche presente su PubMed e dal fantasioso titolo di "live, love, laugh"

5-Cohen MZ Western Journal of Nursing Research 1994 16(3) 264-6

un ennesimo commento su un articolo pubblicato da altri

6-Cohen MZ Image 1987 19(1) 31-4

un articolo (forse) di cui si sono perse le tracce, visto che è stato pubblicato su una rivista che dal 1983 al 1988 non è presente su PubMed

Ora, non metto in dubbio l'abilità della Sig.ra Cohen di... fare commenti, però mi chiedo come farà una persona che non ha mai scritto un articolo completamente da sé a giudicare la qualità degli articoli pubblicati a nome singolo dai candidati professori ordinari; mi chiedo anche quanto incidano sul curriculum di un Commissario deputato ad una funzione così importante questo tipo di pubblicazioni che certamente non sono di alcun valore e infine mi chiedo e chiedo alla comunità scientifica, forse un po' provocatoriamente però senza voler celiare, se non sia il caso di verificare se la "nostra" sia in grado di scrivere articoli scientifici prima di giudicare queste caratteristiche nei candidati.

*Stefano Petti (Roma)*

