

Specializzandi. Il mito che la qualità della formazione sia calata è smentito dalla letteratura

- *Gentile Direttore,*

non resisto a rispondere alla [lettera di Gregorio Maldini](#), conosciuto indirettamente come eccellente chirurgo da quanto i miei colleghi e gli infermieri ricordano di lui all'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo dove lavoro e dove il nostro ha lavorato per alcuni anni. Quindi nonostante [la risposta del Segretario FP-CGIL di Treviso](#) sento di poter dire la mia.

Il tema è all'ordine del giorno da anni in Europa e negli Usa. La mia storia personale e i miei passati incarichi, elencati in calce a questa lettera, mi pongono nella posizione privilegiata di chi può esprimere un'opinione personale ma supportata da esperienze sul campo e da incarichi di rappresentanza. Mi occupo di sindacato da quasi venti anni, quindi da quando ero specializzando. Il tema della formazione è perciò pane quotidiano del sottoscritto da prima dell'entrata in vigore del D.lgs 368/99, la "magna charta" degli specializzandi, largamente inattuata come spesso avviene in Italia.

C'è una profonda differenza tra noi e il resto del mondo per quanto attiene la formazione specialistica: siamo gli unici ad avere, da sempre, il monopolio universitario. E siamo quelli che hanno il più alto tasso di disaffezione, insufficienza formativa, delusione ancor prima di cominciare a lavorare. Questo è noto da decenni, fin da quando per primo il sottoscritto nel 2005 presentò i dati di un sondaggio tra gli specializzandi di branche chirurgiche. Tali dati sono sempre stati confermati successivamente confermando il totale disinteresse dell'università per la formazione dei medici. In questo contesto è inutile che ci si venga a dire che diminuire le ore provocherà un aumento dei decessi. Prescindendo dal fatto che, come sostiene Maldini stesso, questa affermazione è tutta da provare perché si basa su un ragionamento del tutto intuitivo, è esperienza quotidiana il fatto che un neo specialista, iniziando la sua carriera lavorativa, è sostanzialmente non autonomo nella gran parte delle scelte diagnostiche e terapeutiche. Dovrà per anni dipendere da altri colleghi più esperti.

È questa la ragione per cui per i primi cinque anni di impiego non si possono assegnare incarichi professionali di alta specialità o anche solo di controllo né responsabilità di strutture semplici. E' la "punizione" per non aver ricevuto una formazione adeguata durante la nostra "residency". La politica nel suo disinteresse totale per tutto ciò che riguarda i medici, tranne qualche recente ripensamento tutto da verificare, da anni conosce il problema ma accuratamente lo evita.

Il dr Maldini peraltro forse non sa che dal 1999 la norma recita che "l'impegno richiesto per la formazione specialistica e' pari a quello previsto per il personale medico del Servizio sanitario nazionale a tempo pieno". Quindi in Italia l'orario di lavoro degli specializzandi è sempre stato uguale a quello dei medici del SSN: le deroghe cui siamo stati sottoposti per anni hanno inciso sui riposi e sull'orario massimo settimanale comprensivo dello straordinario ma gli specializzandi non sono mai entrati in questa interpretazione, anche se in questi giorni il Ministero ha sentito il bisogno di precisare che anche agli specializzandi si applicano le norme di tutela del riposto giornaliero e settimanale.

Non c'è bisogno poi di ricordare che anche negli Usa e nel Regno Unito, con buona pace del Prof

Remuzzi che qualche mese fa, nel pieno della polemica sul ripristino delle tutele per i medici, riferiva di suoi colloqui con un preoccupatissimo collega britannico, la diminuzione delle orario di lavoro dei resident e dei registrar, non ha portato alcun cambiamento né nella formazione né nei risultati sui pazienti. Ha avuto però due risvolti importanti: gli specializzandi sono più soddisfatti della loro vita privata e professionale mentre i medici più anziani (come il prof Remuzzi e i suoi corifei) semplicemente hanno una scarsa attitudine ad accettarla. Altri lavori di cui si è parlato a lungo, comparsi su riviste quali il *NEJM* e *JAMA* più di dieci anni fa, dimostrarono che i resident affaticati si comportavano, per dirla brutalmente, come ubriachi o drogati e le autorità americane hanno sentito la necessità di ridurre drasticamente le ore settimanali. Anche il recente FIRST trial, comparso a febbraio sul *NEJM*, ha dimostrato che orari più flessibili e ristretti non impattano né sulla continuità di cura, quindi sui risultati per i pazienti, né sulla soddisfazione dei resident. Anche i chirurghi se ne sono resi conto!

Il dr Maldini ha quindi già la sua risposta: viene da resident americani che hanno una quota di ore inferiore a quella fatta da lui (80 a settimana contro le sue 110-120) e sono soddisfatti. Il mito che la qualità della formazione sia calata è smentito dalla letteratura ma è sostenuto da chi invece ha qualche anno in più: si chiama generational shift. Per mia fortuna non ho mai visto il dr Maldini al termine della sua settimana di lavoro da resident, ma sono certo che non le rimpianga.

Ometto per carità di patria considerazioni ulteriori sull'orario di lavoro degli specializzandi italiani, soprattutto quelli che svolgono la loro formazione interamente in reparti universitari. Hanno tutta la mia solidarietà e rinnovo il mio impegno ultradecennale a riformare integralmente il sistema italiano fallito sin dall'inizio.

Stefano Magnone

Chirurgo Generale

Ex Presidente Associazione Specializzandi Milano (SpecMi)

Socio fondatore FederSpecializzandi e primo Tesoriere

Ex Consigliere Nazionale ANAAO-ASSOMED delegato da FederSpecializzandi

Attuale Referente ANAAO-ASSOMED in Lombardia per i rapporti SSN-Università