

XVII LEGISLATURA

Allegato B

Seduta di Lunedì 12 ottobre 2015

Risoluzioni in Commissione:

Le Commissioni VII e XII,

premesso che:

il concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione in medicina, che negli anni passati era svolto localmente con graduatorie stilate per singole sedi universitarie, è stato trasformato in sistema di selezione nazionale, a seguito della conversione in legge del decreto-legge n. 104 recante «Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca» del 2013;

il conseguente e correlato regolamento concernente le modalità di selezione per l'accesso alle scuole di specializzazione in medicina, emanato con il decreto del Ministro dell'istruzione, università e ricerca n. 105 del 30 giugno 2014, ha stabilito che vengano stilate singole graduatorie nazionali per ogni tipologia di scuola di specializzazione e che i concorrenti possano concorrere sino a un massimo di 6 tipologie di scuole e per non più di 2 tipologie di scuole per area (area medica, chirurgica e dei servizi clinici), indicando le preferenze di sede;

le prove di concorso, basate su test a risposta multipla e sulla valutazione dei titoli conseguiti nei 6 anni del corso di Medicina, per quanto perfettibili, hanno garantito oggettività e trasparenza nelle selezioni;

il meccanismo utilizzato per l'assegnazione dei contratti di formazione specialistica e l'ampia possibilità di scelta da parte dei candidati hanno richiesto tempi tecnici troppo lunghi per l'attuazione degli scorrimenti delle graduatorie di merito. Pertanto, dopo la prima edizione del concorso nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione di Medicina, relative all'anno accademico 2013/2014, il regolamento specifico è stato modificato con il decreto del Ministero dell'istruzione, università e ricerca n. 48 del 20 aprile 2015;

il nuovo decreto ministeriale n. 48 del 2015 ha sostanzialmente limitato la possibilità di scelta per i concorrenti, consentendo di indicare in ordine di preferenza al massimo 3 tipologie di scuole, con non più di 2 tipologie di scuole per area, e le relative scelte di sede, anche queste in ordine di preferenza, migliorando le procedure al fine di garantire tempi celeri per lo scorrimento delle graduatorie;

il concorso nazionale, per quanto migliorabile in alcuni punti critici, ha garantito anche quest'anno oggettività e trasparenza nelle prove, confermando l'esigenza di proseguire nel futuro con questo metodo di selezione;

l'accesso ai corsi regionali di formazione specifica in medicina generale, a differenza di quanto avviene per le scuole di specializzazione in medicina, viene espletato tramite concorsi regionali banditi dalle singole regioni, su iniziativa del Ministero della salute, in modo che le prove di selezione si espletino nello stesso giorno ed alla medesima ora in tutta Italia;

nel 2014 sono emerse notevoli criticità nel sistema concorsuale a gestione regionale, dovute a deficit organizzativi e scarsità di controlli, confermando la necessità di un cambiamento anche per l'accesso alla formazione specifica in medicina generale;

come conseguenza delle predette criticità, le recenti ordinanze del Consiglio di Stato (n. 1897/2015 e n. 1891/2015) hanno disposto l'accesso in soprannumero ai corsi

regionali di alcune centinaia di partecipanti al concorso per l'accesso ai corsi triennali di formazione specifica in Medicina generale 2014-17, con gravi ripercussioni sia sulla programmazione del fabbisogno di medici generalisti, sia sulla qualità della formazione dei corsisti;

per l'accesso ai predetti concorsi è necessario ottenere l'abilitazione all'esercizio della professione medica ed attualmente i laureati in medicina sono costretti ad aspettare anche sette mesi tra laurea ed esame di abilitazione, si crea così un prolungamento ingiustificato del percorso formativo;

nonostante lo sforzo finanziario straordinario che per i concorsi dell'anno accademico 2014/15 ha consentito di mettere a bando circa 6.300 borse per la medicina specialistica e circa 900 contratti di medicina generale, persiste tuttora un significativo divario tra i posti a disposizione per la formazione specialistica e specifica di medicina generale, il numero dei nuovi laureati in medicina e chirurgia e quello dei nuovi specialisti e medici di medicina generale richiesti dalle regioni per un adeguato funzionamento del sistema sanitario nazionale,

impegnano il Governo:

ad assumere iniziative per stanziare maggiori risorse per il finanziamento dei contratti di formazione in medicina specialistica e generale in modo da ridurre il divario tra i posti a disposizione ed il numero di nuovi specialisti richiesti dalle regioni e ad adottare idonei strumenti di programmazione del fabbisogno di medici generalisti e specialisti;

ad introdurre nel più breve tempo possibile, anche attraverso specifiche iniziative normative, un sistema di accesso a graduatoria di merito unica nazionale che sia contemporaneamente valida per le scuole di specializzazione in medicina e per i corsi triennali di formazione specifica di medicina generale, in modo da consentire ad ogni singolo concorrente, nell'ordine della graduatoria di merito, di scegliere tipologia e sede della scuola di specializzazione, ovvero la sede regionale del corso di medicina generale;

ad organizzare e somministrare le prove di selezione, ove possibile, in poche sedi di grandi dimensioni, garantendo adeguati ed omogenei standard di sorveglianza e ricorrendo anche all'utilizzo di ausili tecnologici, informatici e telematici (*tablet*, PC portatili, videocamere, sistemi di schermatura di connessione dati e telefonica, e altro), sulla scorta dell'esperienza consolidata di altri Paesi;

ad applicare un criterio di omogeneizzazione dei titoli curricolari conseguiti durante il corso di laurea in medicina nelle diverse sedi universitarie che sia valido per tutto il territorio nazionale, ovvero a ridurre il peso percentuale dei titoli collegati al

conseguimento della laurea ai fini della valutazione nel punteggio complessivo;

ad aumentare il numero delle domande a risposta multipla previste nelle prove d'esame, avendo cura che i quesiti siano formulati in modo che i concorrenti possano dimostrare la loro capacità di ragionamento clinico;

ad assumere iniziative per prevedere che la laurea in medicina diventi titolo abilitante all'esercizio della professione.

(7-00805) «Crimì, Coscia, Lenzi, Ghizzoni, Cova, Blazina, Capone, Casati, Miotto, Giuditta Pini, Paolo Rossi, Sbrollini, Sgambato, Ventricelli».