



UNIVERSITÀ
DI PAVIA

CODAU Sanità

Emma Varasio

Milano, 10 dicembre 2015

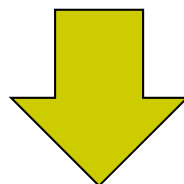
Le problematiche aperte

- **Accesso ai Corsi di studio di area medica**
- **Scuole di specializzazione**
- **I rapporti Università e SSN dopo la L. 240/2010**

Accesso ai Corsi di studio di area medica

Contenziosi innanzi al giudice amministrativo finalizzati all'annullamento previa sospensiva:

- a) del provvedimento di non ammissione ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e odontoiatria e protesi dentaria, per l' a.a. 2015/2016;
- b) della graduatoria nazionale di merito nominativa nonché dei relativi scorrimenti;
- c) del materiale di prova dei candidati (elaborato, punteggio e modulo anagrafica)



ricadute sulla qualità della didattica e dei servizi indotte da:

iscrizioni aperte ad oltranza,
numero indefinito di studenti presenti in aula,
inizi di frequenza assolutamente differenziati, innumerevoli accessi agli atti, ricorsi e conseguenti spese giudiziarie, gestione delle ordinanze cautelari, verifiche degli estremi, gestione carriere...

Il futuro...???

Abolizione del test medicina: la proposta del ministro accende il dibattito

Abolizione del test di medicina con introduzione del modello francese, ossia primo anno aperto a tutti con sbarramento finale e accesso al secondo anno solo dopo aver passato gli esami. Ad annunciare per la prima volta una possibilità di questo tipo il ministro dell'Istruzione Stefania Giannini che pur riconoscendo la necessità di bilanciare tra fabbisogno di camici bianchi e numero di laureati, sottolinea come non sia detto che «il sistema dei test a risposta multipla sia il migliore». L'idea sarebbe quella di spalmare la valutazione della prova di un singolo giorno, ai risultati di un intero anno di studio.

IL MODELLO FRANCESE

In Francia non esiste un test di ammissione all'inizio dell'anno accademico come in Italia, ma è previsto un concorso (*a numerus clausus*) nel corso del primo anno ed è suddiviso in due parti: la prima parte è prevista alla fine del primo semestre (verso dicembre/gennaio) e la seconda alla fine del secondo semestre (verso maggio). Ovviamente questo concorso riguarda le materie che sono state studiate durante l'anno: Chimica, Biologia, Embriologia, Istologia, Anatomia, Farmacologia, Scienze umane e sociali...

È possibile ripetere il primo anno solo una volta e quindi preparare il concorso solo due volte. In media il 15-20% degli



14.01.2015

AV

Estratto da Pagina: 12

Università Il ministro: medicina, il test è necessario Soddisfatti i rettori

PAOLO FERRARIO
MILANO

Confermato il test d'ingresso a Medicina, che sarà rinnovato nelle domande e si svolgerà nella prima decade di settembre, anziché in aprile come l'anno scorso. L'annuncio è stato dato ieri dal ministro dell'Istruzione, Stefania Giannini, intervenuta davanti alle commissioni riunite Cultura e Affari sociali della Camera. Tramonta, almeno per il momento, l'ipotesi di introdurre il "modello francese", con accesso libero a tutti e sbarramento al primo anno. Ipotesi severamente criticata dalla Conferenza dei rettori, che aveva rappresentato al ministro l'impossibilità di garantire la «sostenibilità accademica dei corsi» in caso di moltiplicazione delle matricole e che ieri, con il presidente Stefano Paleari, ha quindi accolto «con soddisfazione», la decisione del ministro di confermare il test.

Proprio dai "numeri" è partito il ministro per sostenere la necessità di «mantenere un sistema di accesso programmato» alle facoltà di Medicina. Lo scorso anno, a fronte di 10.500 posti disponibili, le iscrizioni ai test furono più di 63mila. I candidati alle scuole di specializzazione furono invece 12mila per 8.200 posti e 5.500 borse di studio.

«È una situazione a imbuto che crea grandi aspettative», ha sottolineato Giannini, che poi il sistema non è in grado di soddisfare. Ricondurre il fenomeno a una «dimensione ragionevole» è quindi il «primo punto» dell'impegno del governo.

«Da quest'anno - ha annunciato il ministro - attiveremo dei percorsi di orientamento nelle scuole superiori, che, attraverso test di autovalutazione, consentano agli studenti di misurare la propria attitudine e motivazione a iscriversi a Medicina. Anche la preparazione ai test, che non dovranno più «scivolare su domande che, giustamente, hanno costituito motivo di polemica» nel recente passato, sarà «mira-

ta» e vedrà la collaborazione delle università. «Siamo disposti a fornire a tutti la migliore preparazione, affinché il test rappresenti il più fedelmente possibile la preparazione dei candidati», conferma Paleari.

Durante l'audizione, il ministro ha parlato anche della proposta di revisione delle scuole di specializzazione medica, ricordando l'impegno dell'esecutivo ad aumentare il numero delle borse di studio. La proposta inviata al Ministero della Salute prevede l'accorpamento di 9 tipologie di classi di scuole nonché l'abbreviazione di un anno della loro durata.

Sulle scuole di specializzazione è intervenuto anche il coordinatore degli assessori regionali alla Sanità, Luca Coletto. In un incontro previsto per venerdì al ministero, sarà presentata la proposta di semplificazione dei percorsi, con più ore in reparto e meno di didattica. Inoltre, le Regioni sono pronte ad assumere gli specializzandi sgravando di costi lo Stato. «Oggi formiamo i medici ma non li specializziamo - ha spiegato l'assessore Coletto -. Proponiamo che il medico laureato e abilitato possa accedere alla specializzazione nel reparto, seguito dal primario e prosegua la didattica presso l'università. Insomma, vogliamo che acceda alla specializzazione appena laureato per evitare di avere, come oggi, 5mila medici che non hanno accesso alle scuole di specializzazione».

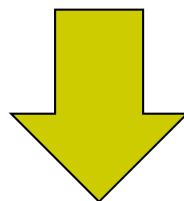
Sarà «nella prima decade di settembre», ha annunciato Giannini alla Camera Paleari (Crui): «Dovrà rispecchiare la preparazione dei candidati»

Le scuole di specializzazione di area sanitaria

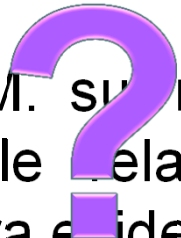
Il 4 febbraio 2015 è stato emanato il D.I. n. 68 Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria.

- La formulazione delle disposizioni del decreto non è di agevole interpretazione;
- Le difficoltà derivano in particolare dalle incongruenze che emergono in sede di programmazione didattica delle Scuole;
- CODAU ha richiesto in più occasioni chiarimenti al MIUR (es. in materia di esercizio del diritto di opzione), purtroppo senza ottenere risposta.

Il D.I. n. 68/2015 prevede l'emanazione di un successivo D.M. relativo a standard e requisiti per ogni tipologia di scuola, ad oggi non ancora emanato.... mancano quindi gli indicatori di attività formativa ed assistenziale necessari per le singole strutture di sede e della rete formativa ai fini dell'attivazione delle scuole



La mancata identificazione dei nuovi standard e requisiti ha evidenziato una sostanziale incompatibilità tra il D.M. 29.3.2006, attualmente vigente, emanato sulla base del primo decreto di riassetto (D.M.1 agosto 2005) ed il nuovo decreto di riordino (D.I. n. 68/2015) che ha ridotto la durata di molte scuole di specializzazione.

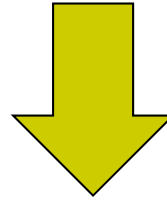
L'emanazione del nuovo D.M. sui requisiti consentirà la riapertura della Banca Dati Ministeriale  relativa all'offerta Formativa delle Scuole, colmando il 'gap' sopra evidenziato.

Contenzioso conseguente alle nuove procedure di accesso

Per la tornata concorsuale relativa all'A.A. 2013/2014, le pronunce del giudice amministrativo stanno protraendo le immatricolazioni, con significativo ritardo rispetto all'inizio programmato delle attività formative **(10.12.2014)**.

Ne conseguono molteplici problemi in sede di gestione della carriera del medico in formazione: a titolo esemplificativo, l'esercizio del diritto di opzione, il recupero della formazione, ecc.

➤ **istanze di trasferimento dei medici in formazione specialistica iscritti al I anno di corso – a.a. 2013/2014**



- si pongono in contrasto con la *ratio* della riforma che ha previsto il superamento delle graduatorie locali a favore di un' unica graduatoria a livello nazionale;
- vanificano la programmazione ministeriale triennale ed annuale ex articolo 35 del D.Lgs n. 368/1999, alla base della determinazione del numero complessivo dei contratti di formazione specialistica;
- non sempre si giustificano in considerazione delle scelte delle scuole e delle sedi che il candidato ha effettuato al momento della presentazione della domanda concorsuale;
- in mancanza di indicazioni ministeriali, è lasciato ad ogni Ateneo assumere determinazioni in merito alla gestione di tali istanze, con conseguente disomogeneità a livello nazionale ed esposizione ad eventuali contenziosi.

➤ **Contenziosi in sede giurisdizionale:**

- avviati da specializzandi che hanno conseguito il titolo ante 1991, aventi ad oggetto una o più tra le seguenti pretese:

- riconoscimento della natura di lavoro subordinato del rapporto con l'Ateneo;
- adeguata remunerazione (applicazione retroattiva D. Lgs. 257/91);
- risarcimento del danno.

- avviati da specializzandi che hanno conseguito il titolo dopo il 1991, aventi ad oggetto una o più tra le seguenti pretese:

- riconoscimento natura di lavoro subordinato del rapporto con l'Ateneo;
- adeguata remunerazione (applicazione retroattiva D. Lgs. 368/99);
- rivalutazione e/o rideterminazione borse ex art. 6 D. Lgs. 257/91;
- risarcimento del danno.

...e il MIUR?

Le criticità sono accentuate dall'assenza di supporto e di coordinamento alle problematiche da parte del Ministero.

Mancano referenti per gli Atenei che rendano possibile l'avvio di una qualificata interlocuzione sulle problematiche relative ai rapporti tra Università/SSN ed alla gestione dei corsi di studio di area medica.

Stato di attuazione della L.240/10

Persiste la situazione di stallo... manca ancora l'approvazione dello schema tipo previsto dalla L. 240/2010 (***Entro centoventi giorni***)

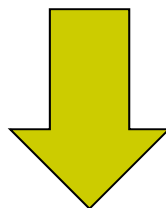
➤ **L'assenza di una disciplina unitaria relativa ai rapporti tra Università e SSN aggrava ulteriormente l'eterogeneità dei rapporti Università – SSR,** già emersa dopo l'entrata in vigore del D.Lgs. n. 517/1999;

➤ **Non aggiornando i testi convenzionali, manca la disciplina dei seguenti aspetti:**

- ✓ individuazione delle strutture sanitarie di riferimento;
- ✓ individuazione delle strutture dipartimentali e delle strutture complesse nell'ambito delle quali si svolgono le funzioni di didattica, di ricerca ed assistenza;
- ✓ programmazione del fabbisogno di personale destinato a ricoprire posizioni assistenziali;
- ✓ reciproci rapporti economici, con particolare riferimento a quelli connessi al personale universitario "convenzionato".

In particolare, su questo ultimo punto...

E' noto l'orientamento giurisprudenziale che ha riconosciuto il diritto dei docenti medici convenzionati ai fini assistenziali al riconoscimento dell'indennità di esclusività quale trattamento economico aggiuntivo, estraneo al calcolo perequativo.



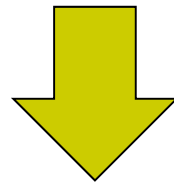
L'Università di Pavia, in esecuzione della sentenza del CdS n. 2232/2010, ha già liquidato ai propri docenti convenzionati circa € 5.000.000,00 a titolo di indennità di esclusività, sia per arretrati che a regime,

SENZA TUTTAVIA OTTENERE DAGLI ENTI OSPEDALIERI E/O DA REGIONE LOMBARDIA LA RESTITUZIONE DI QUANTO ANTICIPATO.

L'ATENEO HA PERTANTO NOTIFICATO UN RICORSO AL TAR PER LA LOMBARDIA, SIA CONTRO LA REGIONE CHE CONTRO LA PROPRIA STRUTTURA SANITARIA DI RIFERIMENTO, PER LA RIFUSIONE DELLE SOMME EROGATE, SUL PRESUPPOSTO CHE NON POSSONO GRAVARE SUL BILANCIO UNIVERSITARIO ONERI CONNESSI ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' ASSISTENZIALE.

Di recente all'Ateneo di Pavia sono stati notificati ricorsi al giudice amministrativo, finalizzati al riconoscimento delle seguenti voci ospedaliere, quali trattamenti economici aggiuntivi:

- Indennità di specificità medica;
- Indennità di struttura complessa;
- Indennità di posizione contrattuale unificata;
- Retribuzione individuale di anzianità;
- Risorse aggiuntive regionali.



Alcune voci sono riconducibili all'»indennità di posizione» di cui all'articolo 6 del D.Lgs n. 517/1999 il cui riconoscimento, tuttavia, presuppone la sottoscrizione del Protocollo d'Intesa Università/Regione.

Relativamente alla mancata approvazione dello schema tipo di cui all'articolo 6, comma 13, della L. 240/2010, si è svolto ieri a Roma, alla Camera dei Deputati, un Convegno sul tema.

È stata sottolineata la necessità di attuare concretamente **la sinergia** tra Università e Regioni per perseguire finalità di interesse comune, come previsto dal D.Lgs n. 517/1999.

È stata inoltre ribadita l'urgenza che i Ministeri (MIUR e MS) procedano alla valutazione dello schema tipo convenzionale, elaborato dalla CRUI nel marzo 2014 ed approvato dalla Conferenza Nazionale dei Presidi di Medicina e Chirurgia.

È stato altresì evidenziato che la mancata approvazione di tale schema è dipesa da molteplici criticità, in particolare, è stata rilevata la disomogeneità a livello regionale presenza di modelli organizzativi sanitari molto differenti tra loro (AOU, AO, IRCCS, strutture sanitarie private, policlinici universitari...).

“Codau Sanità”: obiettivi

- 1) individuare tematiche di interesse comune sulle quali condurre una riflessione ed avviare un approfondimento;
- 2) rafforzare la “rete” tra Atenei, creando un “network” che possa costituire uno strumento utile per un confronto su problematiche comuni;
- 3) tentare il superamento di disomogeneità gestionali tra Atenei, attraverso la condivisione di soluzioni operative, pur nel rispetto dell’ autonomia di ciascuna Università.

Incontro Codau Sanità – Pavia, 24 settembre 2015

Il Gruppo di lavoro Codau Sanità ha organizzato un incontro a Pavia al quale hanno partecipato rappresentanti degli Atenei di Pavia, Milano (Statale, Bicocca ed Humanitas), Brescia, Varese, Torino, Vercelli, Genova, Verona, Padova, Udine, Bologna, Ferrara, Modena e Reggio Emilia, Firenze, Pisa, Siena, Ancona, Roma Tor Vergata, condividendo alcune tematiche di rilievo per le quali sono stati costituiti gruppi di lavoro interateneo.

Sono stati costituiti i seguenti gruppi di lavoro:

- 1) I modelli organizzativi realizzati ai sensi dell'art. 2, comma 2, della L. 240/2010;
- 2) Stato dei rapporti tra Università/Regioni;
- 3) Schema convenzionale ex articolo 6, comma 13, della L. 240/2010;
- 4) Riassetto delle scuole di specializzazione ex D.l. n. 68/2015;
- 5) Le nuove procedure di accesso alle scuole di specializzazione di area sanitaria;
- 6) Sviluppo del sito Codau con sezione dedicata alla Sanità;
- 7) La ricerca medica;
- 8) Il contenzioso in ambito medico;
- 9) Il personale universitario convenzionato.

Iniziative formative

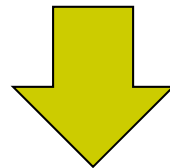
Gli Atenei hanno un'indubbia esigenza di poter disporre di nuove professionalità su temi di estrema rilevanza e complessità quali quelli relativi all'area sanitaria.

Nel corso dell'incontro del 24 settembre u.s. è stata evidenziata la necessità di avviare una ricognizione dei fabbisogni formativi riguardanti il personale che si occupa dei rapporti tra Università e SSN e di didattica medica.

Proposte: 1) un percorso di base

Obiettivo formativo: approfondimento di tematiche di interesse comune, riguardanti in particolare:

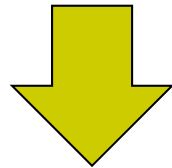
- il personale universitario convenzionato;
- la Didattica Medica;
- lo stato dei rapporti tra Università e SSN: prospettive di sviluppo.



in collaborazione con COINFO – Consorzio Interuniversitario sulla formazione

Proposte: 2) un percorso manageriale

Obiettivo: potenziare le conoscenze, le metodologie d'analisi e gli strumenti di management a supporto del ruolo dei Responsabili delle strutture universitarie di area medica



in collaborazione con MIP – Politecnico di Milano –
Graduate School of Business