Il Curriculum dei nuovi primari
Nuovo atto del ministero

Marco Pradella

Abolito il vecchio esame di Stato, oggi ai concorsi per primario ospedaliero si accede senza l'obbligo di presentare un curriculum, grazie al meccanismo di sanatoria previsto dal DPR 484/97.
Pian piano, molto faticosamente, si cerca di uscire dalla sanatoria. Il Consiglio Superiore di Sanità ha chiamato lo scorso gennaio a Roma le Società Scientifiche, chiedendo loro di dare suggerimenti per il decreto che dovrà regolamentare la compilazione del curriculum da parte dei candidati nei concorsi.
I suggerimenti degli specialisti avrebbero dovuto completare un meccanismo tutt'altro che semplice, che prevedeva almeno 4 percorsi diversi:

1. attività in una struttura complessa in grado di effettuare un tipo minimo di prestazioni: in questo caso l'attività deve essere stata continuativa per 10 anni;
2. attività in una struttura complessa in grado di effettuare, oltre alle prestazioni della precedente, anche altri tipi di intervento diagnostico o terapeutico, meno essenziali e probabilmente più complesse: in questo caso bastano 5 anni nell'ultimo decennio;
3. attività per tre anni come sostituto di un responsabile di struttura complessa;
4. attività per cinque anni come responsabile di struttura semplice.

La quantità minima delle prestazioni erogate non sarebbe quella effettivamente ascrivibile al candidato, ma quella media dell'équipe, risultate dalla divisione pura e semplice di tutte le attività tra tutti i componenti.
Infine, sarà possibile (ma non obbligatorio per tutte le discipline) che il candidato presenti nel curriculum attività effettivamente svolte in prima persona.
Nella precedente proposta del ministero le esperienze presentate nel curriculum dovevano inderogabilmente riferirsi a prestazioni assistenziali identificate da specifici raggruppamenti di diagnosi (DRG) o da voci del nomenclatore tariffario. Ora non più. Le attività potranno essere raccolte in "tipologie" e la valutazione quantitativa riferita non alla totalità delle prestazioni ma a particolari interventi definiti "traccianti".
La stesura del nuovo provvedimento avrebbe dovuto essere completata entro il 9 febbraio, data in cui sono decaduti i precedenti componenti del Consiglio Superiore di Sanità.
Il decreto conterrà due schemi per la casistica di attività professionali.
Uno schema si riferisce alle discipline non chirurgiche. I chirurghi, infatti, documentano la casistica basandosi prevalentemente sul registro operatorio, già obbligatoriamente prodotto in base ad altre normative.
Le discipline internistiche ed i servizi hanno invece qualche difficoltà per registrare e classificare le prestazioni. Una precedente bozza del decreto prevedeva che l'attività fosse raccolta facendo riferimento ai DRG (raggruppamenti omogenei di diagnosi) o al nomenclatore tariffario. Ciò avrebbe consentito una certa oggettività e la possibilità di confrontare le casistiche di sanitari operanti in contesti diversi.
DRG e nomenclatori, tuttavia, sono strumenti di pesante gestione, con centinaia di voci. Inoltre, molte strutture non possiedono sistemi di registrazione con i quali risalire alla casistica degli anni scorsi (fino a 10 anni, prevedono le norme).
La nuova proposta del ministero, quindi, è per le discipline non chirurgiche meno rigida, forse persino troppo aperta.
I commi 1, 2 e 3 dell'articolo 5 della bozza di decreto descrivono le modalità di presentazione delle attività svolte dal sanitario candidato all'incarico.
La direzione di struttura complessa (ex primario) per tre anni non richiede specificazioni. Anche la direzione di struttura semplice (da molti identificata con gli ex "moduli") sembrerebbe non richiedere la specificazione dell'attività svolta. Questo è un punto particolarmente critico, già discusso in Consiglio Superiore di Sanità.
Gli altri specialisti dovrebbero invece compilare il curriculum facendo riferimento alle attività descritte in una tabella. La tabella è suddivisa in 4 colonne, da A a D.
In colonna A saranno riportate le attività (dell'intera équipe) che consentirebbero di abbreviare il periodo considerato a 5 anni.
In colonna B saranno invece le attività minime (sempre dell'intera équipe) che consentono di considerare valido il periodo di esperienza professionale di 10 anni.
In colonna C si troveranno soglie quantitative (espresse come numero di prestazioni per operatore) che dovranno discriminare le strutture idonee per formare gli specialisti aspiranti ai posti di direzione

da quelle troppo piccole, o troppo poco impegnate nelle attività minime richieste.
In colonna D si troveranno infine le attività svolte dal singolo individuo, espresse come media annuale nell'ultimo quinquennio, che costituiranno la soglia minima per accedere ai concorsi per la direzione di struttura complessa.

Un commento

Nei paesi civili le strutture sanitarie scelgono i propri dirigenti combinando insieme criteri discrezionali tipici dei *manager* e titoli professionali a tutela dell'utente e, perchè no, del *manager* on competente nella specifica disciplina.
I titoli professionali, il *curriculum*, vengono di norma certificati da organismi associativi, talvolta riconosciuti dallo Stato come fossero propri enti (Royal Colleges in Gran Bretagna, ad esempio), talvolta completamente indipendenti (American Medical Association, College of American Pathologists, etc..).
Il meccanismo che troviamo in Italia, disegnato dai provvedimenti noti con i numeri "502 del 1992, modificato da 517/93 e 229/99" e "484/97", è abbastanza peculiare. Abbiamo la discrezionalità manageriale, garantita dalla possibilità di scelta tra una rosa di idonei senza l'indicazione di una qualsiasi scala di valori (art. 15 del 502-229). Abbiamo altresì una garanzia professionale, anche se profondamente diversa da quella degli altri paesi. Un tempo si basava su un esame di Stato, affine un po' alle "examination" previste dalle associazioni professionali citate in precedenza. Tolto l'esame è rimasto un vuoto, colmato immediatamente da un provvedimento (il decreto 484/97) di piatta sanatoria.
Tra le righe della sanatoria, il decreto 484 abbozzava anche un meccanismo sostitutivo dell'esame di Stato. Meccanismo complesso, costituito da certificazioni moltiple a cura di Università, Ministero e Regioni su cui gravano ancora pesanti nebbie e fortissimi sospetti di eterna impraticabilità.
Una parte del meccanismo richiama l'esperienza professionale concreta del candidato, espressa in un *curriculum* per la cui compilazione, che dovrebbe garantire la confrontabilità, sta arrivando in porto un ulteriore decreto.
Alle Società scientifiche si è chiesto di quadrare il cerchio.
L'occasione non può essere persa, fermandosi alle recriminazioni, anche se sacrosante. Il provvedimento in corso di emanazione, infatti, forse non porterà grandi vantaggi alla medicina ed ai pazienti, ma rischia di diventare, se fatto particolarmente male, un fattore devastante per la qualità delle prestazioni specialistiche, particolarmente di quelle ad elevata specializzazione nelle équipes degli ospedali.
In pratica, i medici neo-assunti nelle strutture del SSN troveranno nel *curriculum ministeriale* una sorta di linea-guida, un “mansionario” di cui sarà difficile prescindere. In definitiva, il *curriculum* ministeriale potrà ben poco sulle scelte dei nuovi primari, già oggi a discrezione ampia dei *manager* delle ASL, ma avrà grande influenza sul comportamento delle équipes di medici nell’espletamento dei compiti loro affidati.

Le proposte SIMeL

La SIMeL ha svolto con impegno il suo compito, presentando tabelle per le discipline seguenti:
29) BIOCHIMICA CLINICA - Categoria professionale: MEDICI
32) MEDICINA TRASFUSIONALE - Categoria professionale: MEDICI
32) MEDICINA TRASFUSIONALE - Categoria professionale: MEDICI
38) PATOLOGIA CLINICA (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia) Categoria professionale: MEDICI
51) BIOCHIMICA CLINICA - Categoria professionale: BIOLOGI
53) BIOCHIMICA CLINICA - Categoria professionale: CHIMICI
58) BIOCHIMICA CLINICA - Categoria professionale: CHIMICO-TECNOLOGI FARMACEUTICI
55) MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA - Categoria professionale: BIOLOGI
56) PATOLOGIA CLINICA (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia) Categoria professionale: BIOLOGI
59) PATOLOGIA CLINICA (Laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia) Categoria professionale: CHIMICI

Si è scelto di esporre le tabelle per tutti i profili professionali, compresi quelli non medici. Si è voluto così dimostrare che la posizione della Società non è mera difesa corporativa, ma un disegno di largo respiro sull’articolazione della disciplina, basato sullo stato dell’arte, sulla prassi internazionale e sul rispetto della dignità e delle peculiarità di ciascuna professione.
Non si è ritenuto di identificare nel Laboratorio di genetica medica una disciplina a sè stante, corrispondente ad una unità operativa, contrariamente a quanto riportato nel DPR 484/97, ma un settore della Patologia clinica o della Biochimica clinica.
Le tabelle qui esposte forniscono solo un parziale esempio della complessità dell’elaborazione, che può essere vista per intero dall’indirizzo INTERNET http://www.egroups.com/files/simel/casistica/.

COLONNA A	*ALTERNATIVE*	**COLONNA B**			**COLONNA C**	**COLONNA D**
38) PATOLOGIA CLINICA - MEDICI			Codice	Descrizione	tracciante equipe	tracciante individuale
attività nella fase preanalitica e nell'ambulatorio prelievi, compresa l'esecuzione di prove in vivo e l'assistenza medica per gli effetti del prelievo		***B***				
			NA	prelievi e raccolte di materiale biologico - supervisione di personale infermieristico	5.000	
			91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	5	
			91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO		50
			91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO		50
partecipazione alle attività di formazione del servizio (addestramenti o seminari)		***B***				
			NA	specifici addestramenti o seminari		5
partecipazione alla gestione del sistema informatico del servizio (configurazione o revisione di analisi)		***B***				
			NA	configurazione o revisione di analisi		20
sistema di qualità del servizio (stesura-revisione manuali, "audit" o altro, secondo standard di accreditamento)		***B***				
			NA	stesura-revisione procedure standard, manuali, "audit" o altro, secondo standard di accreditamento		5
attività di epidemiologia		***B***				
			NA	rapporti epidemiologici		2
sviluppo o revisione di protocolli clinici		***B***				
			NA	protocolli sviluppati o revisionati		10
partecipazione alla diagnostica ed alla gestione della terapia di casi clinici		***B***				
			NA	consulenza diagnostica o per la gestione della terapia		20
			NA	referti emessi, con valutazione di plausibilità		5.000

COLONNA A	*ALTERNATIVE*	COLONNA B			COLONNA C	COLONNA D
56) PATOLOGIA CLINICA - BIOLOGI			Codice	Descrizione	tracciante equipe	tracciante individuale
sviluppo o revisione di metodi di laboratorio biologico		***B***				
			NA	metodi sviluppati e/o revisionati		5
partecipazione alle attività di formazione del servizio (addestramenti o seminari)		***B***				
			NA	specifici addestramenti o seminari		5
partecipazione alla gestione del sistema informatico del servizio (configurazione o revisione di analisi)		***B***				
			NA	configurazione o revisione di analisi		20
sistema di qualità del servizio (stesura-revisione manuali, "audit" o altro, secondo standard di accreditamento) secondo standard di accreditamento		***B***				
			NA	stesura-revisione procedure standard, manuali, "audit" o altro,		5
chimica clinica dell'apparato digerente, emopoietico e dei metabolismi		***B***				
			90.07.5	AMMONIO [P]	20	
			90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	10	
			90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	20	
chimica clinica dei materiali e liquidi biologici		***B***				
			90.35.3	OSSALATI [U]	100	
immunometria		***B***				
			90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	100	
			90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	200	
			90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	1.000	

COLONNA A	*ALTERNATIVE*	COLONNA B			COLONNA C	COLONNA D
59) PATOLOGIA CLINICA - CHIMICI			Codice	Descrizione	tracciante equipe	tracciante individuale
sviluppo o revisione di metodi chimico-analitici		***B***				
			NA	Metodi sviluppati e/o revisionati		5
partecipazione alle attività di formazione del servizio (addestramenti o seminari)		***B***				
			NA	specifici addestramenti o seminari		5
partecipazione alla gestione del sistema informatico del servizio (configurazione o revisione di analisi)		***B***				
			NA	configurazione o revisione di analisi		20
sistema di qualità del servizio (stesura-revisione manuali, "audit" o altro, secondo standard di accreditamento)		***B***				
			NA	stesura-revisione procedure standard, manuali, "audit" o altro, secondo standard di accreditamento		5
chimica clinica dell'apparato digerente, emopoietico e dei metabolismi		***B***				
			90.07.5	AMMONIO [P]	20	
			90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	10	
			90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	20	
chimica clinica dei materiali e liquidi biologici		***B***				
			90.35.3	OSSALATI [U]	100	
immunometria		***B***				
			90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	100	
			90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	200	
			90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	1.000	