

Al Ministro dell'Istruzione  
On. Stefania Giannini

Al Ministro della Salute  
On. Beatrice Lorenzin

Al Presidente della FNOMCeO  
Dr. Amedeo Bianco

All'Assessore al Diritto alla Salute della Toscana  
Ing. Luigi Marroni

Al Presidente del Corso di Laurea in  
Medicina e Chirurgia dell'Università di Pisa  
Prof. Corrado Blandizzi

Ai Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi  
ed Odontoiatri d'Italia

LORO SEDI

**Oggetto:** Concorso Nazionale per le Specializzazioni Mediche: analisi delle criticità e proposte per l'impostazione del nuovo Bando.

Documento proposto dalla Commissione Giovani Medici dell'OdM di Pisa in assemblea con gli studenti e loro rappresentanti della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Pisa.

Premesso che l'intenzione emersa dalla riunione assembleare non è assolutamente quella di mettere in discussione l'impianto nazionale del concorso, riteniamo in ogni caso che, rispetto alle modalità di quello svoltosi nell'ottobre u.s., si debbano fare importanti ed imprescindibili passi avanti, nell'ottica di una critica costruttiva, onde evitare le incresciose situazioni createsi quest'anno e che ancora hanno visto la loro conclusione.

#### **Analisi delle criticità a monte del concorso stesso:**

- prima tra tutte la *SCARSITÀ DELLE BORSE FINANZIATE* (per l'aa 2013/2014 il punto di partenza è stato il minimo storico di 2300 borse). Dopo più mobilitazioni degli studenti tutti, dei giovani medici e dei rispettivi rappresentanti si è arrivati, infine, a finanziare 5000 borse (per un totale di 12168 candidati), numero che appare comunque inadeguato, considerato, inoltre, che l'accesso al corso di Laurea in Medicina e Chirurgia è programmato ab initio, secondo le necessità indicate dalle Regioni. È dunque ovvio che, allo stato attuale delle cose, oltre il 50% dei giovani medici si ritrova a vedersi negare le risorse per completare la propria formazione ed è costretto in un limbo di precariato.
- Un altro elemento emerso ancor prima dello svolgimento delle prove è stata la *COMPLETA ASSENZA DI UN ORIENTAMENTO RIGUARDO ALLA PREPARAZIONE DEL TEST*: non è mai stata fornita alcuna bibliografia, né indicazione sugli elementi che avrebbero caratterizzato il test, lasciando intendere che, comunque, si sarebbe svolto su argomenti del triennio clinico (secondo triennio del corso di studi) quando così non è stato. Il Ministero è tenuto, come avviene in tutti i bandi dei concorsi pubblici, a dare indicazioni, seppur generali, sugli aspetti che caratterizzeranno le domande e non lasciare il candidato a dover scegliere di fronte alla vastità di tutto ciò che può correlarsi allo studio della Medicina.

#### **Criticità degli spetti organizzativi:**

La scelta di svolgere il test per via telematica, pur volendone semplificare in parte la gestione, ha portato alla suddivisione dei 12168 candidati in 117 sedi e 442 aule.

Al di là dell'ovvia difficoltà organizzativa vissuta dai *CANDIDATI (CHE IN ALCUNI CASI HANNO RICEVUTO NOTIFICA DEL LUOGO DI SVOLGIMENTO DELLA PROPRIA PROVA SOLO TRE GIORNI PRIMA DELLA PROVA STESSA)* viene da sé che, con un così alto numero di sedi ed aule, *L'OMOGENEITÀ DELLE CONDIZIONI DI SVOLGIMENTO È VENUTA MENO ANCOR PRIMA DI INIZIARE.*

Quanto esposto sopra si è poi riconfermato durante lo svolgimento delle prove, con casi in cui la struttura stessa delle sedi d'esame si è rivelata non in grado di garantire il corretto svolgimento del concorso, venendo meno alle stesse indicazioni nel *Decreto Ministeriale 30 giugno 2014 n. 105 (art. 5 "Il Ministero provvede all'organizzazione delle prove di esame nonché al supporto organizzativo e tecnico della Commissione di cui all'articolo 4 e assicura la presenza, presso ogni sede in cui si svolge la prova di esame, di personale di vigilanza, con il compito di assicurare il corretto svolgimento delle prove.")*.

### **Criticità sulla gestione e qualità delle prove:**

A coronare la situazione di inadeguatezza dell'esame e disagio per i candidati si aggiunge la gestione del test e la qualità delle domande.

Impossibile non commentare l'errore grossolano compiuto in merito allo scambio dei 30 quesiti dell'Area dei Servizi con quelli di Area Medica, con il susseguirsi di comunicati contraddittori da parte di MIUR e Cineca e poi la "soluzione finale" che, in modo superficiale ed approssimativo, stabiliva l'adeguatezza di 28 quesiti su 30 ed attribuiva a tutti i candidati 2 risposte corrette. Il candidato che comunque aveva risposto correttamente ai quesiti annullati non ha subito modifiche in termini di punteggio, mentre altri si sono visti aggiungere due domande corrette in più, con ripercussioni difficilmente prevedibili sulle graduatorie finali e loro successivi scorrimenti (trattasi di due punti che in graduatoria determinano dalle 50 alle 200 posizioni di scarto) e che, in buona sostanza, fornisce la base per le migliaia ricorsi di che sono stati presentati.

Come se questo non fosse bastato a ledere la dignità di un candidato che, oltre aver conseguito un titolo di Laurea Specialistica ed un'abilitazione professionale, si prepara ad un concorso che si presume seriamente selettivo, arrivano anche *I QUESITI CHE RISULTANO SPESSO MERAMENTE NOZIONISTICI, SU ELEMENTI DEL TRIENNIO PRECLINICO, E SCENARI CLINICI IN ALCUNI CASI INADEGUATI (IN QUANTO NON SI PRESUPPONEVA DA PARTE DEL CANDIDATO NESSUN RAGIONAMENTO CRITICO), SIA TRA LE DOMANDE DELLA PARTE GENERALE CHE TRA QUELLE DI MOLTE SPECIALISTICHE. LE DOMANDE SPECIALISTICHE SPESSO NON PRESUPPONEVANO UN MAGGIOR STUDIO DELLA MATERIA, O UN APPROFONDIMENTO, PERCHÉ ACCESSIBILI TRAMITE UNA CONOSCENZA GENERALE DELL'ARGOMENTO. INFINE, FATTO GRAVISSIMO, UN NUMERO IMPORTANTE DI DOMANDE PRESENTAVA UNA DOPPIA RISPOSTA CORRETTA. ANCORA UNA VOLTA LE ISTITUZIONI HANNO FALLITO NEL GARANTIRE LA QUALITÀ DI QUESTO CONCORSO.*

### **Distorsioni nell'attribuzione dei punteggi con ricadute sulle graduatorie:**

Ne deriva che, mancando il regolare svolgimento delle prove e venendo meno la stratificazione che un test adeguatamente selettivo avrebbe dovuto fornire, si sono ancor più messe in luce le storture presenti nell'attribuzione dei punteggi del curriculum degli studi già, comunque, oggetto di numerose obiezioni. Sono stati quindi determinanti, ai fini della vittoria del concorso, punteggi calcolati su curriculum di studi che si basano su una disomogeneità dilagante sul territorio nazionale.

Non volendo entrare nel merito del parametro "*media dei voti degli esami*" (variabile imprevedibile e fatto di cui va preso atto, anche se non presenta margini di azione, se non con un lungo percorso di rivalutazione della didattica), in virtù dell'autonomia, già a livello del calcolo del voto di Laurea (altro parametro che compone il punteggio attribuito al curriculum) ogni Ateneo recepisce i dettami ministeriali in maniera soggettiva attribuendo punteggi secondo criteri assai diversificati. Per cui: candidati con lo stesso curriculum di esami si ritrovano ad avere voti di laurea differenti. Anche questa, in fondo, è cosa nota e finché non si esprimerà a pieno la volontà di rendere omogeneo il CdLS in Medicina e Chirurgia non sarà possibile sganciarsi da così *IMPORTANTI BIAS DEL PRECETTO MERITOCRATICO CHE QUESTO CONCORSO SI PREFIGGEVA SIN DALL'INIZIO.*

L'apice si raggiunge analizzando il parametro, anch'esso nel computo del punteggio attribuito al curriculum, dell'*attinenza esami* secondo i settori scientifico disciplinari (SSD). Gli SSD che compongono i curricula per ogni Scuola si dividono in fondamentali e caratterizzanti. I fondamentali richiesti variano minimamente (ad esempio ricorrono sempre Fisiologia/Anatomia Patologica,

Medicina Interna/Chirurgia Generale, Farmacologia/Biochimica). Gli SSD caratterizzanti sono specifici per ogni Scuola. Come il Ministero sa bene, ogni CdLS in Medicina e Chirurgia ha l'obbligo di rispettare un certo numero di crediti per ciascun SSD ma ha piena libertà su come distribuire tali crediti. Ad esempio in alcuni Atenei l'SSD MED08 (Anatomia Patologica) compare in molte cliniche, in altri questo non avviene e l'SSD corrisponde ad unico esame. Nel primo caso il candidato può scegliere di inserire nel curriculum l'esame relativo all'SSD MED08 dell'esempio scegliendo da una rosa di voti, nel secondo caso no.

Sulla base di quanto fin qui esposto, l'assemblea dei Giovani Medici dell'Ordine di Pisa e degli Studenti del CdLS di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pisa propone quanto segue:

***Che si prenda realmente atto della situazione di precarietà critica, dilagante nella Professione medica:*** a partire dallo scarso finanziamento delle borse di Specializzazione fino al blocco del turn-over ed al costante definanziamento per il comparto sanitario. Che si delinei un progetto serio di gestione di una situazione già emergenziale, in modo da poter garantire un accesso alle cure quantitativamente e qualitativamente accettabile.

*CHIEDE CHE I FONDI RIMANENTI DA EVENTUALI RINUNCE ALLA BORSA DI STUDIO NON VADANO PERDUTI E VENGANO REINVESTITI PER IL SUCCESSIVO ANNO. ANALOGAMENTE: CHE I FONDI RECUPERATI A SEGUITO DELLA RIMODULAZIONE DELLA DURATA DEI CORSI DI SPECIALIZZAZIONE VENGANO STANZIATI PER I FINANZIAMENTI DI NUOVE BORSE PER I SUCCESSIVI ANNI.*

***Che il concorso venga svolto in sede unica,*** se necessario con un ritorno ad un test cartaceo, in modo da semplificare la logistica dello svolgimento; ***con adeguati mezzi di controllo*** e prevedendo, come per altri importanti concorsi pubblici, la presenza delle Forze dell'Ordine in modo da garantirne la regolarità. Chiede inoltre che non venga impiegato, nella sorveglianza, il personale tecnico amministrativo o i docenti dei Dipartimenti a cui afferisce il CdLS in Medicina e Chirurgia perché, laddove sorvegliante e sorvegliato si conoscano, si dà adito ad interazioni ambigue a prescindere.

***Che l'attenzione alla formulazione dei quesiti sia scrupolosa, adeguata alla selezione di candidati che hanno già conseguito una Laurea che ha, in sé, una vocazione professionalizzante*** e che siano scelti nell'ottica di quello che dovrebbe essere oggetto di valutazione del candidato (la semeiotica medica, la semeiotica chirurgica, la clinica medica, la clinica chirurgica e l'anatomia patologica).

Questo non può prescindere dall'*AVERE INDICAZIONI SU UNA BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO*, ad esempio una rosa di testi tra i più utilizzati nei vari corsi di laurea, in parte per orientare il candidato nella preparazione del concorso, ma soprattutto *PER FAR SÌ CHE LE COMMISSIONI ISTITUITE PER LA PREPARAZIONE DELLE DOMANDE ABBIANO UN PUNTO DI RIFERIMENTO, EVITANDO COSÌ DOMANDE RIGUARDANTI IL TRIENNIO PRECLINICO, LE DOMANDE CONTESTABILI E FORNENDO IN QUESTO MODO UNA GARANZIA DELLA CORRETTEZZA DELLA RISPOSTA, SENZA DARE ADITO A VIZI INTERPRETATIVI.*

***Che per il singolo quesito vengano disposte 5 risposte possibili e non 4*** in modo da discriminare maggiormente la reale preparazione del candidato e le sue capacità critiche.

***Che vengano abolite le 30 domande di area*** ed il test si svolga esclusivamente sulla parte di Medicina Generale e sulla parte specifica per ogni Scuola. Le proporzioni tra le due parti siano adeguate (¾ di domande generali e ¼ di domande specialistiche) e che ad ogni domanda venga attribuito un solo punto.

***Che si dia al candidato la possibilità di scegliere al massimo 3 scuole per cui concorrere*** al fine di snellire lo scorrimento delle graduatorie (che ancora oggi sembra non vedere una definitiva conclusione) e che tali scelte non vengano vincolate a nessuna area, preso atto che le domande di area non verranno più poste. In questo modo si eviterebbe che i candidati siano costretti a ripiegare su Scuole per loro di scarso interesse e disperdendo, così, le già poche risorse esistenti.

Preso atto del vigente Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368 art. 37 “i punteggi delle prove sono attribuiti secondo parametri oggettivi; appositi punteggi sono assegnati, secondo parametri oggettivi, al voto di laurea e al curriculum degli studi” ***proponiamo che si riduca il peso del curriculum ad un massimo di 4 punti, onde appianare i le inique discrepanze, analizzate anche in questo stesso documento, dovute all’evidente eterogeneità presente sul territorio nazionale.***

In linea di principio riteniamo che, con la disomogeneità della situazione nazionale, il concorso non dovrebbe affatto valutare il curriculum di studi, in quanto i parametri presi in considerazione hanno poco a che vedere con l’oggettività della valutazione del candidato in una graduatoria con queste caratteristiche. In ogni caso prendiamo atto dell’esistenza del vigente DL, nei confronti del quale rimaniamo aperti per un eventuale discussione. Un parametro che di per sé non si presenta sicuramente oggettivo è quello dei *VOTI DEGLI ESAMI ATTINENTI SECONDO SSD, DI CUI CHIEDIAMO L’ABOLIZIONE.*

***Che il curriculum di studio venga valutato esclusivamente sulla base di voto di Laurea, media aritmetica degli esami e attinenza della tesi,*** che i due punti assegnati ai dottorati di ricerca vengano eliminati in quanto eccessivi in quantità ed appannaggio di pochi che, in questo modo, si ritrovano inevitabilmente di molto avvantaggiati nelle graduatorie.

In particolare, sull’attinenza tesi, proponiamo che il candidato, tra la rosa di Scuole affini alla propria tesi, possa usufruire di un solo punto indicabile su un’unica Scuola, tra le tre a scelta per cui concorrere.

***Che il punteggio attribuito in base a voto di laurea e media esami venga assegnato, secondo una funzione continua, a tutti i possibili curricula disponibili*** e non solo ad ampie fasce alte, secondo un cut-off arbitrario che discrimina drasticamente curricula comunque meritevoli. Proponiamo una soluzione in linea con lo schema qui esposto, a titolo esemplificativo, (sistema che va comunque perfezionato da esperti con competenza in merito), in modo da ridurre l’impatto delle disparità, non di ordine meritocratico, presenti sullo scenario nazionale, in primis quello sul calcolo del voto di laurea.

Media libretto	punteggio
18	0,1
19	0,2
20	0,3
21	0,4
22	0,5
23	0,6
24	0,7
25	0,8
26	0,9
27	1,0
28	1,1
29	1,2
30	1,3

voto di laurea	punteggio
79 - 80	0,1
81 - 82	0,2
83 - 84	0,3
85 - 86	0,4
87 - 88	0,5
89 - 90	0,6
91 - 92	0,7
93 - 94	0,8
95 - 96	0,9
97 - 98	1,0
99 - 100	1,1
101 - 102	1,2
103 - 104	1,3
105 - 106	1,4
107 - 108	1,5
109 - 110	1,6
110 e lode	1,7

Nell'ottica che quanto scritto nel presente documento sia un fruibile spunto di discussione e che apra le porte a critiche costruttive, soprattutto nella necessità di impostare il Bando per il Prossimo Concorso Nazionale, ci auspichiamo che il MIUR apra i tavoli ufficiali di dialogo ai diretti interessati, studenti e medici in corso di formazione.

In Fede

L'Assemblea di Giovani Medici e Studenti di Medicina di Pisa

## Tabella riassuntiva proposte:

<i>Logistica</i>	<i>Curriculum</i>	<i>Domande</i>	<i>Graduatorie e numero di borse</i>
Test cartaceo	Ridurre il peso a 4 punti	Abolire le domande di area	Scelta di un massimo di 3 scuole indipendentemente dall'area
Sede unica, adeguatezza della sede	3 punti calcolati su voto di laurea e media esami secondo una funzione continua	Test solo su domande di medicina generale e specialistiche in rapporto adeguato (ad esempio 90 generali, 30 specialistiche su un totale di 120)	Vincolare i fondi derivanti da borsisti rinunciatari al finanziamento delle borse dell'anno successivo
Serietà nella vigilanza e nel controllo	1 punto di attinenza tesi usufruibile su un'unica scuola	Indicare una bibliografia	Vincolare i fondi derivanti dal riassetto delle scuole di specializzazione al finanziamento per l'anno successivo
Utilizzo delle forze dell'ordine e di personale idoneo	Abolizione degli esami attinenti e dei due punti per il dottorato	Qualità delle domande e degli scenari clinici	