



Giovani Medici – S.I.G.M.

AUDIZIONE COMMISSIONI RIUNITE V e XII CAMERA DEI DEPUTATI

La sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica - Roma, 8 luglio 2013

Il punto di vista dei giovani medici

L'Europa senza confini è ormai una realtà consolidata, anche per i medici (vedi D.Lgs 368/99 di "Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle successive direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE"). Per essere competitivi in un momento di crisi economico-finanziaria, grave e generalizzata, ed ancor prima per "concorrere al bene dell'intero Sistema Salute", è necessario però avere professionalità adeguatamente preparate e motivate, che siano in grado di esprimere il proprio potenziale a partire dal periodo più prolifico della vita professionale: in tal senso uno dei pilastri di un SSN solido e sostenibile è rappresentato dalla componente giovane della Professione Medica che, solo se adeguatamente supportata e valorizzata, potrà contribuire al rilancio della Sanità nel nostro Paese.

Tuttavia, è da evidenziare che i tempi di accesso all'esercizio della professione ed al mondo del lavoro in Italia per un giovane medico sono i più elevati in assoluto nel panorama UE (non ci si riferisce alla durata del percorso formativo, bensì al mancato conferimento di autonomia e maturità professionale in tempi adeguati). Le ragioni alla base di tale dato possono essere ricondotte, in parte, all'introduzione di quei provvedimenti che incidono sul percorso formativo post laurea del medico, nonché agli effetti della non adeguata programmazione del fabbisogno di professionalità mediche, che da sempre è prodotto per lo più sulla base del dato storico.

Con particolare riferimento all'esercizio della professione con il S.S.N., sia essa in regime di dipendenza o libero professionale in convenzione, è stato infatti introdotto il requisito obbligatorio del diploma di specializzazione (titolo rilasciato dalle Università) e di formazione specifica in medicina generale. Ciò nonostante, non è garantito a quanti si laureano la possibilità di accedere ad una scuola di specializzazione o ad al corso di formazione specifica di medicina generale, a causa della differenza tra il numero dei laureati e i posti disponibili, che sono funzione delle risorse disponibili, prevalentemente pubbliche, sempre più ridotte a causa della crisi economico-finanziaria. Oggi, a titolo esemplificativo, uno studente, pur laureandosi regolarmente in corso, rischia in molti casi di dover attendere altri due o tre anni prima di accedere alla scuola di specializzazione (che si aggiungono ai "tempi morti" ascrivibili all'attuale timing del passaggio obbligato dal diploma di laurea all'abilitazione alla professione ed all'accesso al post lauream), portando il suo iter formativo a 13-15 anni (anche in ragione dell'innalzamento della durata dei corsi di specializzazione) e ritardando il suo ingresso nel mondo della professione, cioè intorno ai 35 anni di età, con pesanti ricadute anche sotto il profilo pensionistico-previdenziale. Un analogo ragionamento può essere esteso a chi aspira ad accedere al ruolo in regime di convenzionamento di medico di medicina generale

Presidente Nazionale

Web: www.giovanemedico.it E-Mail: presidente@giovanimedici.com Tel: 3282861716 - 3394143758



Giovani Medici – S.I.G.M.

attraverso l'imbuto della limitata disponibilità di borse di studio messe a concorso nell'ambito dei corsi di formazione regionale di medicina generale. Avviene che spesso, tanto il corso di medicina generale quanto il corso di dottorato di ricerca, siano intrapresi in assenza di sbocchi lavorativi nel SSN, assolvendo nei fatti alla funzione di ammortizzatori sociali. Non si deve parimenti escludere il fenomeno dello "specializzando a vita", ovvero l'accesso dei neospecialisti ad una seconda tipologia di scuola di specializzazione, entrando nei fatti in competizione diretta coi neolaureati, in un già richiamato contesto di ristrettezze finanziarie (dopo la riduzione nel corrente a.a. 2012/2013 di circa il 10% del contingente di contratti di specializzazione la previsione per l'a.a. successivo di un'ulteriore riduzione di circa il 50%). Né, ai giorni nostri, risulta attrattivo per le giovani professionalità l'esercizio della libera professione, tanto in ragione degli oneri connessi allo start up, quanto per il proliferare dell'offerta di pacchetti di cure a basso prezzo.

L'effetto combinato della non ottimale gestione delle risorse umane, unitamente alla non adeguata programmazione del fabbisogno di professionalità mediche, ha incrementato nel tempo, in maniera esponenziale, il numero di giovani medici precari in attesa di legittima stabilizzazione: trattasi di diverse migliaia di medici che da anni sono titolari di contratti atipici, privi di ogni tutela, o titolari di un rapporto di lavoro a tempo determinato, soggetto a rinnovi continui alternati a pause di non-occupazione per evitare che consegua il diritto agli scatti stipendiali. A ciò si aggiunge una continua sperequazione tra livelli apicali e livelli di base, tra dirigenti medici in carriera e neo assunti nel pubblico impiego.

In tema di programmazione del fabbisogno di professionalità mediche vanno evidenziate almeno le seguenti criticità: a) l'assenza di un sistema di rilevazione del fabbisogno intellegibile e strutturato sia dal punto di vista metodologico che scientifico in adozione tanto a livello regionale quanto a livello centrale; b) il persistere di una dicotomia tra le esigenze del SSN, che dovrebbero essere funzione del dato epidemiologico e del fabbisogno di salute, e che trovano il proprio terminale nel Ministero della Salute, e l'articolazione delle reti formative delle scuole di specializzazione, che sono funzione della dislocazione sul territorio nazionale dei poli di formazione medica universitaria, e che hanno nel MIUR il referente istituzionale per l'attribuzione dei contratti di formazione (né d'altra parte offre un panorama più confortante l'attuale programmazione su base regionale degli accessi alla formazione specifica di medicina generale); c) i ritardi che in atto scontano la maggior parte delle Regioni nella riorganizzazione del sistema delle cure, a fronte di uno scenario di salute profondamente mutato a causa dell'invecchiamento della popolazione e del correlato maggior impatto delle malattie croniche e cronico-degenerative, oltre che sulla mancata implementazione di un sistema integrato socio-sanitario ed ospedaliero-territoriale, si riflette sulla programmazione, laddove non effettuata sulla base del dato storico, che continua ad essere per lo più ispirata ad un ormai non attuale modello assistenziale ospedale-centrico.

Una breve considerazione deve anche essere riservata all'attuale assetto degli organismi di rappresentanza della Professione e della Previdenza che, così come strutturati, non garantiscono un'adeguata partecipazione delle giovani generazioni alla governance, ingenerando il perpetrarsi di una fisiologica tendenza all'adozione



Giovani Medici – S.I.G.M.

di politiche professionali a tutela di quanti sono in uscita dal sistema, a discapito di quanti invece aspirano ad accedervi. La percezione, quindi, è quella di un trend in ascesa del numero di giovani medici italiani che decidono di trovare asilo professionale presso altri Paesi dove si rinvergono maggiori possibilità di crescita ed affermazione professionale e personale, e talora di completare o addirittura intraprendere il percorso formativo *post lauream* all'estero. Altri sistemi sanitari, infatti, garantiscono il raggiungimento in tempi molto più brevi, e quindi ottimali per consentire alle giovani professionalità di contribuire al rilancio ed alla sostenibilità del sistema, la giusta maturità ed autonomia professionale, unitamente ad adeguate possibilità di progressione di carriera. Tale affermazione, suffragata dal dato relativo al crescente numero di certificati di congruità richiesti da professionalità mediche al Ministero della Salute, deve essere oggetto di riflessione anche alla luce della prossima applicazione della Direttiva UE 24/2011 sulla cosiddetta cross-border Healthcare, che consentirà ai cittadini europei un'ampia mobilità nel contesto dell'Unione Europea per l'accesso alle cure, altrimenti non garantite in tempi consoni nel Paese di residenza. Il tema centrale dei prossimi anni sarà rappresentato, pertanto, dalla competitività tra sistemi e modelli assistenziali e tra le professionalità mediche operanti nei differenti contesti UE; in tale sistema, che amplia sempre più gli orizzonti della competitività, il paradosso sarà rappresentato dallo scenario che vedrà dei cittadini Italiani accedere alle cure in altri Paesi UE presso cui troveranno assistenza ad opera di giovani professionalità mediche. È indispensabile, quindi, sostenere l'accesso dei giovani medici in tempi ottimali al mondo del lavoro ed alla ricerca, altrimenti altri Paesi si avvarranno, sempre più, di professionalità mediche formate a spese dello Stato Italiano.

In conclusione, il capitolo delle Risorse Umane è uno dei pilastri del SSN. Per garantire la sostenibilità di un SSN pubblico, equo, universale e competitivo non è pensabile limitarsi a mantenere e difendere gli assetti attuali, siano essi organizzativi, strutturali o relazionali, ma è di strategica importanza evolvere il sistema per eliminare gli sprechi per disinvestire e reinvestire parte delle risorse nella valorizzazione e responsabilizzazione delle giovani generazioni di professionalità mediche. Non basterà più evocare il cambiamento, ma sarà indispensabile declinare nella pratica quotidiana concetti fondamentali quali l'integrazione delle cure, la pianificazione e la programmazione degli interventi, la valutazione del valore performance, l'organizzazione per intensità delle cure, la produttività in termini di bisogno di salute soddisfatto, la competitività tra sistemi.

Nell'ambito del capitolo delle Risorse Umane del SSN la richiesta di riequilibrio tra le esigenze di chi entra e chi esce dal sistema non deve essere classificata come una generica azione di rivendicazione intergenerazionale, piuttosto deve essere considerata un'opportunità: soltanto le giovani generazioni, infatti, potranno farsi interpreti del processo di discontinuità culturale, non più orientato alla visione di parte bensì all'etica ed alla cultura di sistema, necessario a garantire l'evoluzione del sistema delle cure nel nostro Paese.

N.B.: la presente sintesi va integrata con le slide proiettate durante l'audizione.

Presidente Nazionale

Web: www.giovanemedico.it E-Mail: presidente@giovanimedici.com Tel: 3282861716 - 3394143758



Giovani Medici – S.I.G.M.

“Giovani Medici Day”

L'Associazione Italiana Giovani Medici (S.I.G.M.), al fine di portare immediatamente all'attenzione del nuovo Governo e del rinnovato Parlamento le gravi problematiche che affliggono la condizione dei giovani camici bianchi italiani, da tempo denunciate e per larga parte ancora irrisolte, si è fatta promotrice della campagna “Giovani Medici Day”, volta a tutelare il futuro della Professione Medica nel nostro Paese. Su tali premesse è stato organizzato un momento di protesta e sensibilizzazione, consistente in un SIT-IN NAZIONALE, svoltosi a Montecitorio il 14 maggio 2013, a cui stanno facendo seguito occasioni di confronto e di concreta proposta.

LE CRITICITÀ

Mancata IMPLEMENTAZIONE DELLA RIFORMA ORDINAMENTALE DELLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE E DELLA RETE FORMATIVA INTEGRATA (a causa di resistenze culturali spesso opposte dal mondo accademico ed ad un atteggiamento di contrapposizione tra sindacati medici ed Accademia).

Mancato ADEGUAMENTO DEL CAPITOLO DI SPESA RELATIVO AL FINANZIAMENTO DEI CONTRATTI MINISTERIALI (a seguito dell'incremento della durata dei corsi di specializzazione. Il risultato è quello di registrare una diminuzione crescente del contingente di contratti e di allargare la base dei partecipanti al concorso di accesso alla specializzazione).

Mancanza di SISTEMI DI VALUTAZIONE TRASPARENTI E MERITOCRATICI PER L'ACCESSO AL PERCORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA ED ALLA PROFESSIONE (a cominciare dal concorso per alle scuole di specializzazione ed al corso specifico di medicina generale, per finire con le modalità di selezione per la dirigenza medica e per il convenzionamento di medicina generale).

Tentativo di AUMENTO DELL'ETÀ MASSIMA DI PENSIONAMENTO DA 67 a 70 anni col rischio di aumentare ulteriormente il PRECARIATO MEDICO, vera piaga che affligge i giovani medici italiani (proposto da parte dei sindacati e sgominato dal SIGM in quanto avrebbe intasato ulteriormente il turn-over e quindi l'accesso al SSN da parte dei giovani).

Presidente Nazionale

Web: www.giovanemedico.it E-Mail: presidente@giovanimedici.com Tel: 3282861716 - 3394143758



Giovani Medici – S.I.G.M.

Non corretta PROGRAMMAZIONE DEL FABBISOGNO DI PROFESSIONALITÀ MEDICHE DA FORMARE (la politica, la professione e le università si ostinano ad utilizzare criteri non armonici e non attenzionano né il dato quantitativo tanto meno quello qualitativo).

Duplice ed iniquo INQUADRAMENTO PREVIDENZIALE DEGLI SPECIALIZZANDI (nel 2006, complici i sindacati, è stato imposto l'inquadramento previdenziale nella Gestione Separata INPS, altamente sconveniente per i giovani, ma con ricadute positive nell'immediato per chi andava in pensione).

Mancato ADEGUAMENTO DEI TEMPI MEDI DI ACCESSO ALLA PROFESSIONE RISPETTO AL CONTESTO DEGLI ALTRI PAESI UNIONE EUROPEA e FENOMENO DEL PRECARIATO MEDICO sempre più DILAGANTE (responsabilità congiunte della politica, dell'accademia e del sindacato, che non hanno adeguatamente conferito un pieno valore professionalizzante al corso di laurea in medicina ed hanno spesso inteso le scuole di specializzazione e il corso triennale di medicina generale come una sorta di ammortizzatore sociale).

Mancata VALORIZZAZIONE DEI MEDICI IN FORMAZIONE SPECIFICA DI MEDICINA GENERALE (sono opposte da sempre resistenze all'adozione del contratti di formazione e il livello professionalizzante dei corsi risente della gestione parasindacalista del corso).

Difficoltà nell'accesso ai RUOLI DI RICERCA (dall'articolazione tra il passaggio dal dottorato alla specializzazione e viceversa, agli scarsi investimenti per il sostegno del merito scientifico).

I 5 PUNTI DA AFFRONTARE PER RIDARE DIGNITÀ E FUTURO ALLA GIOVANE PROFESSIONE MEDICA IN ITALIA

1. Rilancio della FORMAZIONE MEDICA post lauream a 360°, attraverso l'adeguamento del capitolo di spesa della formazione medica specialistica e l'adozione di un contratto di formazione specifica in medicina generale. Rivolgere pari attenzione e pari dignità in termini di riconoscimenti agli SPECIALIZZANDI NON MEDICI.

Presidente Nazionale

Web: www.giovanemedico.it E-Mail: presidente@giovanimedici.com Tel: 3282861716 - 3394143758



Giovani Medici – S.I.G.M.

2. Riforma immediata del CONCORSO DI ACCESSO ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE, nel segno del merito e della trasparenza.
3. Corretta PROGRAMMAZIONE (quantitativa e qualitativa) DEL FABBISOGNO di professionalità mediche da formare ed adozione di politiche di sostegno all'ACCESSO dei giovani medici AL MONDO DEL LAVORO in modi (SUPERAMENTO DEL PRECARIATO) e tempi che siano in linea con l'Europa (RICONOSCIMENTI CHE RIDUCANO IL DIVARIO TRA NEOASSUNTI E FASCE APICALI).
4. Riconfigurazione del TRATTAMENTO PREVIDENZIALE dei medici (con particolare riferimento ai giovani professionisti ed al duplice iniquo inquadramento INPS/ENPAM dei medici in formazione specialistica) ed INDIVIDUAZIONE DEI VERTICI PREVIDENZIALI A SUFFRAGIO UNIVERSALE.
5. Sostenere l'accesso alla RICERCA, vero volano di sviluppo per la sanità e per il Paese, dei giovani medici al pari di quanto avviene nell'UE