

I Presidente della FNOMCeO

e p.c.

Al Ministro della Salute

Ai Componenti Commissione Igiene e Sanità

Senato della Repubblica Italiana

Ai Componenti Commissione Affari Sociali

Camera dei Deputati

Al Presidente della Fondazione ENPAM

Ai Presidenti degli Ordini

Agli organi di stampa

LORO SEDI

**Oggetto: La proposta dei Giovani Medici (S.I.G.M.) a difesa del futuro della Sanità  
Pubblica e per il rilancio della Professione Medica.**

Illustre Presidente Bianco,

i Giovani Medici (S.I.G.M.) sostengono con fermezza e convinzione il mantenimento di un SSN equo, solidale, unitario, sostenibile e pubblico.

Nella Sua missiva, indirizzata ai medici Italiani, Lei ha bene ricordato come, a seguito delle recenti manovre adottate dagli ultimi Governi, nel periodo compreso tra il 2012 ed il 2015 la sanità pubblica "dovrà scontare una riduzione complessiva di finanziamenti pari a circa 21 miliardi di euro", da non considerare definitivi alla luce della previsione di ulteriori interventi in

sede dell'emanazione della prossima Legge di Stabilità. D'altra parte, l'Osservatorio Nazionale per la Salute nelle Regioni Italiane, già nel Rapporto Osservasalute 2011, stimava che tutte le Regioni italiane si sarebbero avviate a chiudere il 2012 in deficit a causa del capitolo di spesa relativo alla sanità, che incide per una quota parte mediamente superiore al 70% dei bilanci regionali. Difatti, il nostro SSN, pensato e strutturato con una visione ospedale-centrica, non si è ancora attrezzato per affrontare il crescente bisogno di salute connesso all'impatto dell'invecchiamento della popolazione in termini di cronicità e malattie invalidanti. Siamo lontani, tranne che in pochi casi, dall'investire le giuste risorse nella prevenzione, dall'adozione di un sistema socio-sanitario e dalla piena integrazione delle cure, ma soprattutto stentano ad affermarsi all'interno della Professione Medica concetti quali la misurazione dell'apporto qualitativo prestato da ciascuna professionalità e l'assunzione di responsabilità individuali e collettive. Infatti, a nostro avviso, i termini della questione non si dovrebbero fondare in via esclusiva sul quanto si spende, bensì sul come si spende e sul che cosa si "produce" in termini di soddisfacimento del bisogno di salute.

Peraltro, l'Europa senza confini è ormai una realtà consolidata, sia per cittadini (Trattato di Schengen e successive Direttive Comunitarie), che per i medici (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"), ma anche per i pazienti (Direttiva UE 24/2011 sulla cosiddetta cross-border Healthcare, in vigore dal marzo 2013). Il tema centrale dei prossimi anni sarà rappresentato, pertanto, dalla competitività tra sistemi e modelli assistenziali e tra le professionalità mediche operanti all'interno del contesto UE. E per essere competitivi in un momento di crisi economico-finanziaria, grave e generalizzata, quale quella che stiamo attraversando, ed ancor prima per concorrere al bene dell'intero Sistema Salute, è necessario 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 non può che essere rappresentato dalla componente giovane della Professione Medica, che, solo se adeguatamente supportata e valorizzata, potrà contribuire al rilancio della Sanità nel nostro Paese.

La nostra Professione appare agli occhi dei Giovani Medici eccessivamente frastagliata in un numero spropositato di sigle, siano esse di società scientifiche o sindacati, disperdendosi una serie di punti di vista di parte che hanno perso la visione di insieme e di sistema, salvo ritrovare la sintesi ogni qualvolta venga minata la stabilità degli attuali assetti. Ciò sta contribuendo ad ingenerare l'adozione di politiche poco lungimiranti e talora di impronta gerontocratica, come dimostrano le criticità richiamate di seguito in 5 punti:

1) Iter formativo-professionalizzante ed accesso al mondo del lavoro: un percorso in salita per le giovani generazioni di medici. 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 a causa di un ipertrofico, ed a volte ridondante, iter formativo associato agli effetti della non adeguata programmazione del fabbisogno di professionalità mediche.

2) Giovani nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN)? Specie da proteggere (perché in via di estinzione!). Blocco del turn-over e proliferazione di contratti atipici, senza diritti e senza futuro. Aumento incontrollato di unità operative complesse, frutto delle profonde ingerenze della politica nella sanità a discapito delle unità semplici e delle assunzioni dei giovani. Progressivo incremento della sperequazione tra livelli apicali della dirigenza medica e neo assunti nel pubblico impiego.

3) Medicina del territorio: l'araba fenice della SSN. Mentre in tutte le altre nazioni evolute le politiche sanitarie hanno al centro il tema degli investimenti nella primary care, in Italia si stenta ad innestare la riorganizzazione della medicina del territorio, né è chiaro il futuro per i giovani medici nella medicina generale e nella specialistica ambulatoriale. Si persiste, inoltre, nella mancata valorizzazione del ruolo dei medici iscritti al corso di formazione specifica di medicina generale, né si fanno investimenti nella formazione e professionalizzazione dei futuri medici di medicina generale, porta di ingresso e filtro del SSN.

4) Politiche previdenziali miopi (per non dire cieche!). Attraverso la contribuzione previdenziale i giovani sostengono e garantiscono, ad oggi, le pensioni delle generazioni precedenti. Emblematico è l'iniquo ed improduttivo inquadramento dei medici specializzandi nella Gestione separata INPS. Ed i giovani devono guardare ad onerose forme di pensione complementare o integrative per sostenere la loro quiescenza post lavorativa. E se ciò non bastasse, è in atto un pressing della maggior parte dei sindacati al Parlamento per innalzare da 67 a 70 anni il limite massimo per l'entrata in quiescenza, precludendo ulteriormente la stabilizzazione dei precari e l'accesso dei giovani alla dirigenza medica ed al convenzionamento nel SSN!

5) Accesso dei giovani alla ricerca bio-medica: terno al lotto o ripiego? Dalla concezione avvilita del dottorato di ricerca in Italia (utilizzato in ambito accademico spesso come ammortizzatore sociale, anche per i medici) al tentativo di tassare le borse di studio universitarie (ed i contratti di formazione specialistica) con l'IRPEF. Ed ancora, dalle difficoltà di interpretazione ed applicazione della Legge Gelmini sulla sovrapposizione di specializzazione e dottorato fino all'assurda incompatibilità tra contratti di lavoro in Istituti di ricerca e frequenza delle scuole di specializzazione. Per non parlare delle inconsistenti retribuzioni riservate a dottorandi, assegnisti e ricercatori.

Alla luce di quanto richiamato, emerge un quadro altamente sconcertante: l'alternativa che sempre più viene presa in considerazione dai giovani colleghi, tra questi spesso quelli più motivati e determinati, è quella di trovare rifugio all'estero, dove si rinvengono ben più attraenti possibilità di crescita ed affermazione professionale e personale, creando un'emorragia non solo di cervelli ma anche di risorse: trattasi, infatti, di medici formati a spese dello Stato italiano e delle rispettive famiglie. Inoltre, è dimostrato che l'accesso ai ruoli apicali in altre nazioni non è funzione diretta dell'età, bensì del merito. In Italia, invece, vige il sempre presente "criterio di anzianità" che contempla implicitamente il rifarsi sulle giovani generazioni, non permettendo a queste ultime di esprimersi su base meritocratica, ma inserendoli in un sistema culturale di riferimento che ha quali principi ispiratori pregnanti il compromesso e la raccomandazione, in cui chi gestisce la formazione, sia esso il "baronato" universitario o la "lobby" sindacalista, ha il pieno controllo sul destino dei giovani.

Il nostro Segretariato reputa che l'unità della categoria sia un bene prezioso da preservare. Allo stesso modo, ritiene che non ci si possa sottrarre dallo spiegare a tutti i giovani colleghi il reale stato dei fatti, in modo che si possano porre in essere gli opportuni accorgimenti finalizzati a riequilibrare la sperequazione tra giovani e meno giovani e prevenire, pertanto, il paventato pericolo di un conflitto intergenerazionale.

Per quanto sia condiviso dai Giovani Medici il richiamo all'indipendenza, autonomia e responsabilità della Professione Medica, "per garantire ai cittadini il diritto alla cura e ai medici il diritto-dovere di curare", il S.I.G.M. ritiene che la Professione Medica non possa limitarsi ad una semplice opposizione ai tagli imposti dalla gravissima crisi vigente, ma dovrebbe avere l'ambizione di avanzare una proposta organica di rilancio del SSN, che individui tra i propri pilastri fondanti la valorizzazione dei giovani. Il S.I.G.M. non è un'organizzazione sindacale, ma un'associazione tra giovani medici, e pertanto offre ai propri iscritti l'indicazione di partecipare o meno alla Manifestazione del 27 ottobre 2012, organizzata dai sindacati medici, secondo libertà di coscienza.

Con tale approccio costruttivo, pertanto, il nostro Segretariato offre all'attenzione della Comunità Medica, della FNOMCeO e delle Istituzioni le seguenti proposte:

1. Effettuare un preventivo confronto con tutte le espressioni della categoria dei giovani medici ogni qualvolta siano sul tavolo tematiche che interessino direttamente o indirettamente le giovani generazioni.
2. Investire le risorse, eventualmente accantonate o liberate, in via preferenziale nella valorizzazione dei neoassunti e nelle assunzioni di giovani medici.

3. Adottare un contratto di formazione per i medici iscritti al corso di formazione specifica di Medicina Generale.
4. Rendere trasparenti le graduatorie per l'attribuzione degli incarichi di continuità assistenziale, di Medicina Generale e della specialistica ambulatoriale.
5. Adottare un inquadramento previdenziale esclusivo in ENPAM dei medici specializzandi.
6. Rendere pienamente operativi ed efficaci i meccanismi premiali previsti per la dirigenza medica ed introdurli anche per il convenzionamento.
7. Eleggere i vertici della FNOMCeO e della Fondazione ENPAM con suffragio universale, ovvero rispettivamente ad opera di tutti gli iscritti ed i contribuenti alla Quota A, in modo da favorire la presenza dei giovani negli organi di governo della Professione.
8. Rendere opzionale, ovvero su base volontaria, la contribuzione alla Fondazione ONAOSI.
9. Riorganizzare le Istituzioni ordinistiche su base regionale e non più provinciale.
10. Affermare il merito e relegare la politica al ruolo del policy making.

Per discutere ed approfondire tali proposte, ma al pari per migliorarle ed implementarle, il S.I.G.M. ha indetto la prima Assemblea Nazionale dei Giovani Medici, che si terrà a Roma il 27 ottobre 2012, a partire dalle ore 14.30, presso l'Aula Bignami del Policlinico Umberto I. Sono invitati a partecipare a tale iniziativa tutti i colleghi medici di buona volontà, giovani e meno giovani, nonché i rappresentanti delle Istituzioni Politiche e della Professione, che vorranno confrontarsi ed organizzarsi per condividere prossimi passi ed iniziative per lavorare assieme al rilancio della Professione Medica.

Nell'auspicio che la Professione Medica voglia mettere ai primi punti dell'agenda, a partire dalla manifestazione del 27 ottobre 2012, la valorizzazione delle giovani generazioni all'interno del SSN, si porgono distinti saluti.

**Walter Mazzucco**

**Presidente Nazionale S.I.G.M.**