

L'Associazione Italiana Giovani Medici (S.I.G.M.), ed in particolare il Dipartimento Medici Specializzandi, prendono le distanze dagli emendamenti proposti il 28 Maggio dagli esponenti del M5S.

Le principali criticità emerse sono:

1. Il **richiamo dei medici pensionati**: richiamare i colleghi in quiescenza è un affronto ai colleghi che, pur laureati ed abilitati, si trovano nel cosiddetto imbuto formativo ove, per mancanza di risorse stanziato dallo Stato, non possono qualificarsi e titolarsi come da normativa vigente per rispondere alla presunta carenza di medici specialisti.
2. L'assunzione in formazione-lavoro come contratto subordinato a tempo determinato da parte delle aziende ospedaliere per i colleghi in formazione specialistica: ogni tentativo di strumentalizzare la formazione al fine di sanare delle carenze in organico è stato, è e sarà oggetto di forte critica da parte dell'Associazione in quanto, oltre a non rispondere alla carenza strutturale di medici specialisti (in quanto la presunta e suddetta carenza sarebbe coperta da medici in corso di formazione specialistica), ridurrebbe in pianta stabile il numero di specialisti effettivamente in organico portando a far leva sempre più ed in maniera sistematica su tutto il territorio nazionale a colleghi in corso di formazione, determinando una "specializzandizzazione" del sistema Ospedaliero.

Pertanto riteniamo che tali provvedimenti portino solo a nascondere la polvere sotto al tappeto, senza programmare una risoluzione sistematica dei problemi che si pongono come background e rationale dell'iniziativa di legge. Di contro come Dipartimento Medici Specializzandi del S.I.G.M. ci teniamo a offrire tre proposte e soluzioni alternative che, invece, risulterebbero rispondere in maniera strutturata e programmatica alle criticità presunte.

- 1) **UTILIZZARE STRUMENTI DI MISURA PRECISA DI CARENZA O PLETORA DI MEDICI**: Misurare la carenza in maniera non vincolata al mero dato storico, utilizzando gli strumenti realizzati dalle agenzie (es. AGENAS) per stimare il fabbisogno di specialisti ambito per ambito, tenendo conto dell'evoluzione del bisogno di salute della popolazione e dell'evoluzione delle competenze acquisite da personale medico e paramedico. Parlare di carenza riferendosi a dati storici e paragonando il dato aggregato delle curve di pensionamento con quelle dei laureati porta ad un risultato utile solo se si accetti l'assioma che il paziente di 20 anni fa è lo stesso di quello che il Sistema Sanitario Nazionale dovrà assistere tra 20 anni e che le competenze acquisite rimangano tali. Tale assioma è chiaramente falso alla luce della transizione epidemiologica e del nuovo concetto di lavoro in team, oltre che alle nuove possibilità terapeutiche in ragione anche dell'evoluzione tecnologica del sistema sanitario.
- 2) **PRIMA DI RICHIAMARE I PENSIONATI, RISOLVERE L'IMBUTO FORMATIVO AUMENTANDO LE RISORSE PER LA FORMAZIONE POST-LAUREAM**: laddove individuata e stimata una effettiva carenza di colleghi specialisti, il finanziamento di copertura della carenza non può non essere sulla formazione di una figura che possa rispondere in maniera completa, coerente e a lungo termine con il bisogno di salute del nostro paese: il medico in quiescenza non rappresenta un investimento capace di produrre nuovi professionisti al fine di sinergizzare col SSN per un lungo periodo e, sebbene in condizioni di urgenza possa costituire una delle ipotesi, tale scelta non può essere perseguita prima di aver destinato risorse adeguate alla risoluzione del problema con numeri adeguati di contratti di formazione specialistica. Se il tentativo di contenimento della carenza è attuato prevalentemente coi colleghi in quiescenza, la carenza non potrà che inasprirsi nel corso

degli anni senza un correttivo in termini di immissione di specialisti adeguatamente formati nel mercato del lavoro.

Inoltre, ribadiamo come alla carenza di medici specialisti corrisponde in maniera speculare una coorte sempre più ampia di aspiranti specializzandi: tanti colleghi neolaureati attendono il concorso per l'accesso alla formazione post-lauream con la consapevolezza che circa un medico su due, pur abilitato ad esercitare la professione, non potrà proseguire il proprio percorso di formazione per carenza di risorse dedicate.

- 3) **VALORIZZARE A LUNGO TERMINE LA FIGURA DELLO SPECIALIZZANDO PREVEDENDO MISURE DI ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO:** sebbene l'ipotesi di destinare i medici in formazione specialistica all'ultimo anno in rotazioni in strutture ospedaliere non sia convincente, riteniamo che qualsiasi proposta di contratto di tipo subordinato a tempo determinato sia irricevibile. Le strutture che facciano richiesta di medici in formazione specialistica all'ultimo anno non solo devono avere il potenziale formativo per consentire la corretta prosecuzione dell'iter formativo del medico (altrimenti il provvedimento legislativo rappresenta solamente la solita proposta di riduzione degli anni di specializzazione mascherata da altro) ma devono prevedere, in automatico, l'assunzione a tempo indeterminato nel momento stesso in cui quel medico in formazione specialistica termina il proprio percorso formativo. Non esiste nessun'altra possibilità reale in quanto la presenza dinamica di colleghi all'ultimo anno di formazione specialistica che, anno dopo anno, si susseguirebbero, determinerebbe la legalizzazione di una anomalia: non specialisti a coprire stabilmente, seppur in forma dinamica, il posto degli specialisti. Inoltre se l'assunzione di specialisti non avviene, come dichiarato, per carenza degli stessi, il tempo indeterminato come conseguenza del servizio dello specializzando presso una struttura ospedaliera o territoriale, sarebbe un beneficio in primis per l'Azienda. Le soluzioni alternative proposte, invece, senza nessuna rassicurazione per il post-specializzazione determinerebbe di fatto solamente una precarizzazione delle giovani professionalità mediche.

Tale pretesa che come Associazione non possiamo non rivendicare, non vuole essere solo una difesa di categoria, ma una richiesta di programmazione: la vacatio sulla base del quale il contratto di formazione dovrebbe mutare in un contratto a tempo determinato di formazione e lavoro è da colmarsi con colleghi già specialisti che stabilmente possano rispondere alle necessità assistenziali dell'azienda interessata a offrire questo contratto.

Da quello che recepiamo, in sintesi, ci sembra che la proposta normativa che si sta facendo strada sia l'ennesimo tentativo di costringere i colleghi in formazione a farsi carico assumendo ruoli e responsabilità del personale strutturato in assenza di tutele economiche e contrattuali, con il tentativo di sottopagare la professione medica, altrimenti le proposte che il S.I.G.M. oggi, dopo anni di continui incalzamenti, continua a ribadire, sarebbero accettate.