



Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) – Dipartimento Medici Specialisti

Report sulla Rilevazione della Condizione Occupazionale dei Giovani Medici Italiani

A cura del **Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.)**

Introduzione

In un contesto costellato da molteplici criticità, quale quello della Sanità Italiana, sembra passare in secondo piano la crisi generazionale che investe i giovani medici Italiani, vittime incolpevoli di politiche sanitarie e professionali mosse da logiche gerontocratiche e non meritocratiche. Nel tempo, infatti, si è ingenerata una progressiva sperequazione tra vecchie e giovani generazioni di medici con il risultato, per queste ultime, di trovare sempre maggiori difficoltà nell’inserimento nel mondo del lavoro, con la prospettiva di un futuro previdenziale incerto e con sempre minori risorse da investire in formazione e ricerca. La costante ascesa del numero di giovani medici Italiani, preparati e motivati, che decidono di emigrare in altri Paesi per trovare “asilo professionale” in realtà sanitarie che offrono ben più allettanti prospettive di crescita lavorativa, umana e sociale dovrebbe rappresentare motivo di ulteriore riflessione sul futuro della Sanità Italiana. Di contro, per rifondare un sistema così poco incline al cambiamento, è sulle nuove generazioni che si dovrebbe investire al fine di avviare quel rinnovamento culturale richiesto per affrontare le nuove sfide che la Sanità dovrà affrontare in un futuro sempre più prossimo.

Lo studio di Latocca ed al., intitolato “*Criticità della professione medica in Italia: confronto europeo e prospettive future*”, pubblicato nel 2004 sul Journal of Medicine & the Person, evidenziava come l’attesa media di occupazione per uno studente italiano che si iscriveva al primo anno di Medicina fosse pari a 15-16 anni, con una tendenza ad un ulteriore allungamento dei tempi predetti nelle Regioni sottoposte alle limitazioni dei Piani di Rientro. La contrazione dei tempi della formazione (che si attesta, nella più rosea delle previsioni, intorno ai 12-13 anni) e la ricerca di una più incisiva professionalizzazione dei giovani medici italiani, proposte a gran voce dal nostro Segretariato negli ultimi anni, permetterebbe di conseguire il duplice obiettivo di anticipare l’ingresso nel mondo del lavoro e favorire la costruzione di un più solido pacchetto previdenziale. In linea con i precedenti dati, in Italia la professione medica nell’ultimo decennio si è caratterizzata per un’età media particolarmente elevata, sia per le difficoltà incontrate dai giovani medici per essere assunti nel Sistema Sanitario Nazionale (SSN), sia per la tendenza a prolungare sempre più il limite dell’attività lavorativa rimandando l’entrata in quiescenza. Nel particolare, dall’attuale distribuzione per età dei medici impiegati nel Servizio Sanitario Nazionale (fonte Inpdap, Dati sugli iscritti alla Cassa Pensione Sanitari, anno 2006), si evince una forte concentrazione di personale nella fascia di età superiore o



Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) – Dipartimento Medici Specialisti

uguale a 60 anni. Il confronto con i sistemi sanitari degli altri Paesi europei, che garantiscono un equilibrato ricambio generazionale, sottolinea molto bene la drammatica tendenza all'invecchiamento del nostro sistema. Ad esempio, nel *National Health Service* del Regno Unito lo staff medico ospedaliero ha un numero di giovani assistenti (*junior grades*) pari a circa 1/3 dell'organico. Un medico Italiano è in genere assunto dal SSN ad un'età in cui un medico inglese diventa *consultant*, ovvero cessa il rapporto come dipendente, per diventare una forma di consulente e libero professionista. Inoltre, l'Italia nel 2003 era il Paese EU con il maggior tasso di disoccupazione e sottoccupazione medica (circa 85.000 medici corrispondenti al 26,46% del totale); seguivano il Belgio (9,86%), la Finlandia (3,67%) e la Germania (2,75%), con percentuali comunque molto inferiori. In Francia la disoccupazione medica era poco più dello 0,5%, mentre era praticamente assente in molti paesi europei (UK, Olanda, Norvegia, Irlanda, Spagna, Grecia). In netta controtendenza rispetto a tale dato, il Ministero della Salute stima l'imminente calo del numero dei dirigenti medici del SSN: alla luce delle elevate età medie dei medici in attività, circa 17.000 di questi lasceranno il SSN entro il 2015.

Se, da una parte, la "soluzione" all'eccedenza italiana viene ricondotta ad una presumibile fisiologica uscita dal sistema, dall'altra, la previsione a partire dal 2012 di un saldo negativo tra pensionamenti e nuove assunzioni, ottenuta considerando il numero medio di laureati in medicina e chirurgia per anno accademico e la quota di questi che viene immessa annualmente nel SSN, permette di evidenziare la non ottimale adozione in passato di adeguate politiche di definizione del fabbisogno. Non a caso, si stima che la forbice tra uscite ed entrate nel SSN tenderà ad allargarsi negli anni successivi considerata la struttura per età ed il numero di immatricolazioni al corso di laurea in Medicina e Chirurgia, con uno scenario ancora più marcato nelle Regioni impegnate con i piani di rientro. La patologica e costitutiva mancanza di una puntuale Programmazione del contingente di medici da formare e che fosse aderente alle esigenze di professionalità richieste dal territorio, unitamente alla previsione di un sensibile incremento dei pensionamenti di medici, ascrivibile tanto ad un fisiologico ricambio generazionale, quanto all'opportunità di non disperdere i vantaggi contingenti del trattamento di fine rapporto, sono gli elementi alla base delle stime allarmanti prodotte dalla Fondazione Enpam in tema di fabbisogno di professionalità mediche, che raggiungerà il suo acme nel 2025 con la fuoriuscita di circa 145 mila medici dal SSN. Nel corso della *II Conferenza Nazionale della Professione Medica* (Roma, 2-3 dicembre 2010), la FNOMCeO ha descritto e documentato il fenomeno della cosiddetta "Gobba demografica". Nella coorte di età compresa tra i 51 ed i 59 anni insistono ben 115.000 dei 307.000 circa soggetti che compongono la popolazione dei medici italiani in attività (età dai 28 ai 70 anni). Tale dato, se analizzato nel dettaglio, lascia intravedere una dotazione di professionalità mediche insufficiente a sopperire al turnover di medici che, nel giro di un decennio circa, interesserà il 48% degli occupati in regime di dipendenza dai SSR e dalle Università, il 62% dei Medici di Medicina Generale, il 58% dei Pediatri Libera Scelta ed il 55% degli Specialisti Convenzionati.



Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) – Dipartimento Medici Specialisti

Purtroppo la non felice congiuntura economica che sta attraversando il nostro Paese ha aggravato quelle che già erano le grandi difficoltà legate all'assunzione nelle Regioni sottoposte alle limitazioni dei Piani di Rientro, applicati a seguito della sottoscrizione nel 2006 del Patto della Salute tra Governo e Regioni. Il blocco del turnover rischia di impedire, quindi, il naturale ricambio delle professionalità mediche minando di fatto la vera ricchezza del nostro servizio sanitario, rappresentata dalle risorse umane. In aggiunta a tutto ciò, la storia recente ci racconta del triste fenomeno della “fuga dei cervelli”, preannunciando in Italia scenari già visti in altri Paesi dell'UE: carenza di medici e prospettive di immigrazione di professionalità provenienti da nazioni UE dell'area orientale. Da qui l'appello rivolto dalla Professione alle Istituzioni al fine di apportare dei correttivi ad una condizione che configura i caratteri di una vera e propria “emergenza formativa ed occupazionale”. In vero, il Ministero della Salute non ritiene ancora corretto parlare di “emergenza medici” nel breve periodo, ma, attendendosi una carenza dal 2012 al 2018 di 18.000 unità di personale medico nel SSN e di circa 22.000 medici dal 2014 al 2018 in totale, nel Capitolo 1.6 “RISORSE UMANE DEL SSN” dello schema di PSN 2011-2013 predispone che nel medio termine si provveda ad *“innalzare il numero di contratti per la formazione specialistica dei medici (l'attuale contingente annuale è pari a 5000), che si può realizzare solo attraverso un aumento delle risorse”*, in recepimento delle esigenze prospettate dalle Regioni. Per quanto la bozza di PSN 2011-2013 preveda un iniziale effetto di ammortizzazione nei confronti del fenomeno “carenza professionalità mediche”, espletato dalla stabilizzazione delle professionalità in atto aventi un rapporto di tipo precario col SSN, poiché insiste ancora una residua sacca di inoccupazione, appare di strategica importanza cominciare a dotare da subito il Ministero della Salute e gli Assessorati Regionali della Sanità di strumenti ulteriori, al di là di quelli disponibili sopra richiamati, utili ad esercitare una vera governance delle professionalità mediche, superando il ricorrente stato emergenziale. Non sfugge a tal proposito il ruolo che potrebbe espletare l'**Osservatorio Nazionale sulla Condizione Occupazionale dei Giovani Medici**, nel senso di creare i presupposti per l'adozione di politiche finalizzate alla valorizzazione dei giovani medici in Italia. Ma uno dei presupposti essenziali per l'avvio delle predette politiche è rappresentato dal compiere uno sforzo culturale volto a restituire centralità alla professione medica, in Italia eccessivamente assoggettata all'interferenza della politica, talora fortemente condizionata da influenze vetero-sindacaliste, nonché oggetto di continue invasioni di campo da parte delle altre professioni sanitarie.

Alla luce delle suddette premesse, il **Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) – Dipartimento Specialisti (S.I.M.Spec.)**, associazione di riferimento per i Giovani Medici Italiani, ha elaborato un questionario per effettuare attraverso il web un'indagine sulla condizione e le aspirazioni occupazionali dei Giovani Medici Italiani. Obiettivo della rilevazione, la prima condotta a livello Nazionale, è quello di **evidenziare le criticità di accesso al mondo del lavoro per la figura del Giovane Medico**. Inoltre, i dati rilevati, analizzati nel seguente report saranno utilizzati per esitare proposte alle Istituzioni al fine di migliorare la condizione occupazionale dei Giovani Medici Italiani.

Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) – Dipartimento Medici Specialisti

Metodi

Il questionario è stato accessibile per la somministrazione attraverso il web nel periodo compreso tra l'8 marzo e l'8 luglio 2011 sul Portale dei Giovani Medici (www.giovanemedico.it). Il questionario, di facile ed immediata compilazione e compilabile in forma anonima, era rivolto a tutti i giovani medici abilitati alla professione dotati di una connessione internet. Ciascun utente registrato al Portale ha avuto accesso alla compilazione del questionario, essendo univocamente identificabile attraverso l'account di registrazione. Sulla base dell'identificativo sono stati esclusi gli inserimenti successivi al primo corrispondenti al medesimo account.

Il questionario era costituito da 33 items suddivisi in 5 sezioni principali:

- a) **Caratteristiche anagrafiche:** sesso, età, regione di residenza
- b) **Caratteristiche di istruzione e formazione:** sede di laurea, anno di laurea, specializzazione, sede della specializzazione, anno di specializzazione, corso di medicina generale (MG), sede del corso di MG, master e corsi di perfezionamento, carriera universitaria
- c) **Caratteristiche occupazionali:** anni intercorsi tra laurea e specializzazione/corso MG e attività lavorativa, area lavorativa (pubblica, privata,...), sede lavorativa (ospedale, territorio, università,...), tipo di contratto lavorativo, guadagno netto mensile, attività di guardia medica (GM) e regione di attività in GM, struttura in cui si svolgono guardie notturne, guadagno netto orario per guardia
- d) **Indice di gradimento della propria attività lavorativa:** prospettive future, area e sede lavorativa auspicata in futuro, criticità inserimento nel mondo lavorativo del giovane medico
- e) **Indice di gradimento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN):** valutazione del SSN, proposte per migliorare SSN, modello di SSN ideale

I dati ottenuti dalla compilazione del questionario on line sono stati automaticamente acquisiti su un database creato con un file di excel e sono stati successivamente analizzati utilizzando il software EpiInfo 3.5.1. Per ciascuna variabile qualitativa è stata misurata la frequenza assoluta e relativa, mentre per le variabili quantitative sono stati riportati i valori medi \pm deviazione standard.

Risultati

In **Tabella 1** sono rappresentate le caratteristiche demografiche ed occupazionali del campione oggetto della rilevazione. Hanno risposto al questionario 1.023 giovani medici di cui 615 (60,1%) di sesso femminile e 408 (39,9%) di sesso maschile (**figura 1**). L'età media dei rispondenti è di 31,1 anni ($\pm 4,9$). Il campione in studio è costituito da 403 medici (39,4%) residenti nel nord Italia, 306 (29,9) nel centro, 307 (30%) nel sud e nelle due isole maggiori (**figura 2**). Soltanto 7 (0,7%) giovani medici risiedono all'estero. Il 30,5% (n=312) dei rispondenti ha conseguito la laurea prima del 2004, il 36,7% (n=375) tra il 2005 ed il 2008, il 32,8% (n=336) dopo il 2009.

Il guadagno mensile netto riportato in media è di 1.669 euro, con un guadagno netto orario per i turni di guardia di 15 euro in media. In media, passano 1,2 anni ($\pm 2,07$) dalla laurea per trovare il primo impiego.

Figura 1

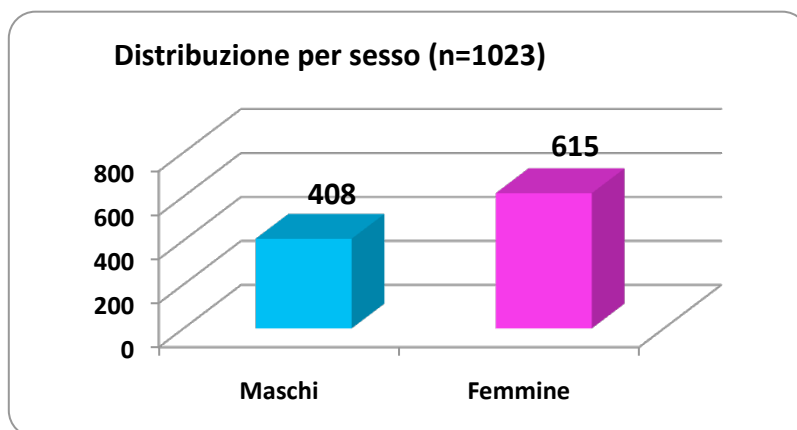
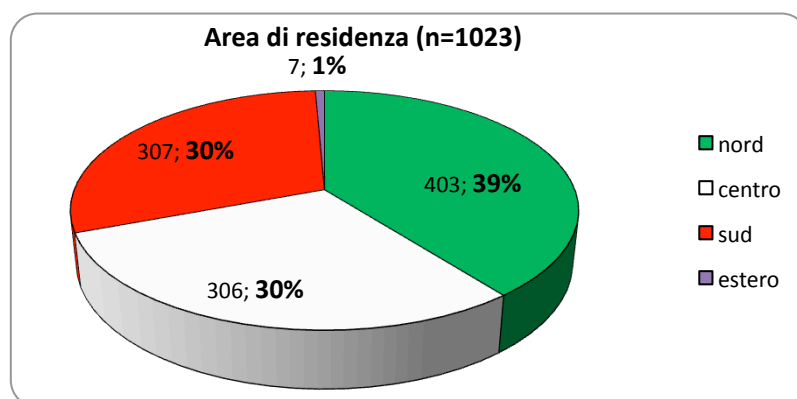


Figura 2



Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) – Dipartimento Medici Specialisti

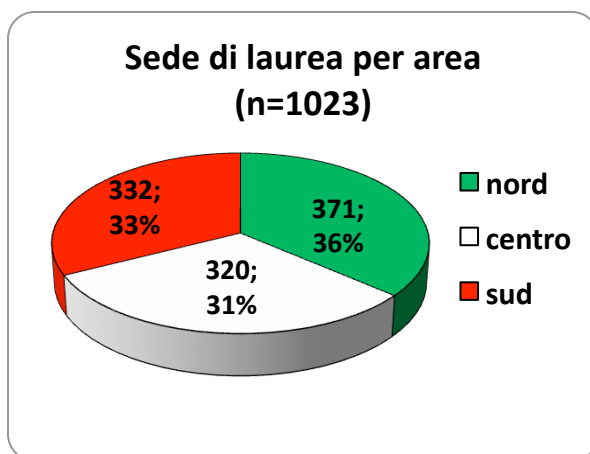
Tabella 1: Caratteristiche demografiche ed occupazionali del campione in studio

		N=1.023	
Età media in anni ± DS		31,1	± 4,9
Sesso, n (%)			
	- Maschile	408	(39,9)
	- Femminile	615	(60,1)
Anno di laurea, n (%)			
	- prima del 2005	312	(30,5)
	- 2005 – 2008	375	(36,7)
	- dopo il 2008	336	(32,8)
Anni passati dalla laurea al primo impiego, media ± DS		1,23	± 2,07
Guadagno mensile netto, media in euro ± DS		1.668,6	± 804,4
Guadagno orario netto per turni di guardia, media in euro ± DS		15,2	± 6,7
Tempo trascorso prima di trovare il primo impiego lavorativo, n (%)			
	- 0	293	34,9
	- 1	108	12,9
	- 2	16	1,9
	- 3 o più	80	9,5
Area della regione di residenza, n (%)			
	- Nord	403	(39,4)
	- Centro	306	(29,9)
	- Sud e Isole	307	(30,0)
	- Estero	7	(0,7)

Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) – Dipartimento Medici Specialisti

Come si può evincere da quanto riportato in **figura 3**, il 36% dei giovani medici presi in esame (n=371) ha conseguito la laurea in una delle regioni del Nord Italia, il 33% (n=332) nelle regioni del Sud e nelle Isole, il 31% (320) nelle regioni del Centro. Tale dato, che si discosta parzialmente da quello sulla regione attuale di residenza, dimostra un gradiente Sud-Nord tra la sede della laurea e quella della specializzazione/attività lavorativa (centro -14; Sud ed Isole -25)

Figura 3



Il 10% (99) dei rispondenti è iscritto al Corso di Formazione in Medicina Generale (**figura 4**).

Figura 4

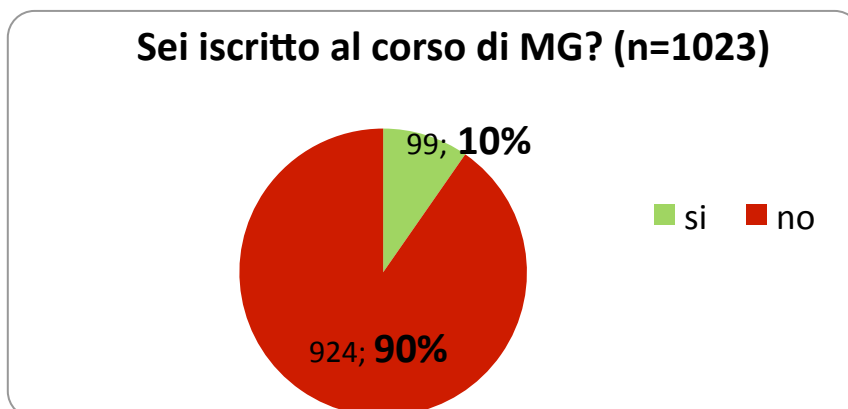
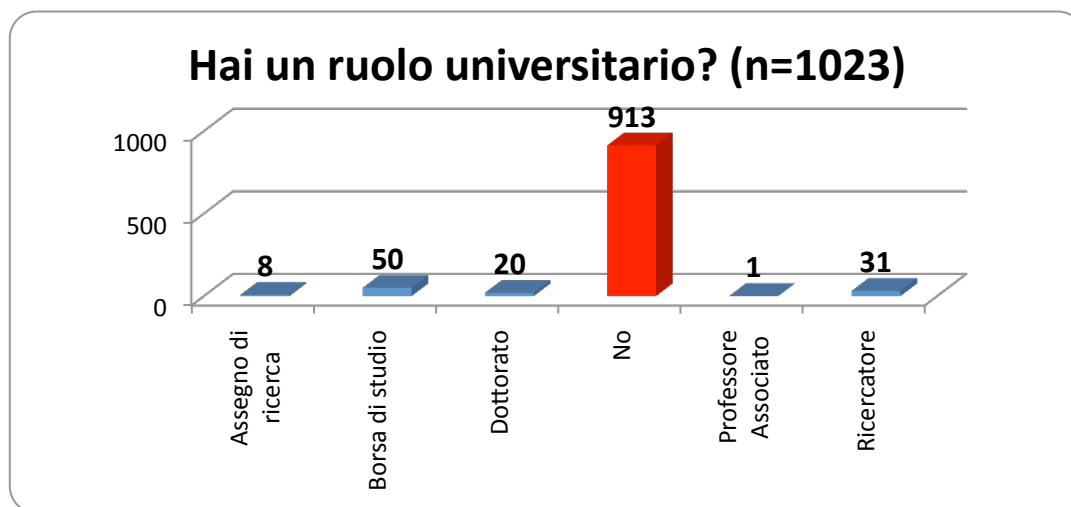


Figura 5



La maggioranza dei soggetti presi in esame (913; 88%) non ha alcun ruolo universitario e, in particolare, 50 giovani medici possiedono una borsa di studio, 8 un assegno di ricerca, 20 stanno svolgendo il dottorato di ricerca e 31 sono inseriti nel mondo universitario con il ruolo di ricercatore (**figura 5**). Attualmente il 57% degli intervistati (n = 477) lavora nel Pubblico, il 28% (n = 236) lavora nel privato. In futuro, l'81% (n = 834) dei giovani medici presi in esame preferirebbe lavora nel pubblico piuttosto che nel privato (appena il 15% degli intervistati corrispondenti a 149 giovani medici) (**figura 6 e figura 7**).

Figura 6

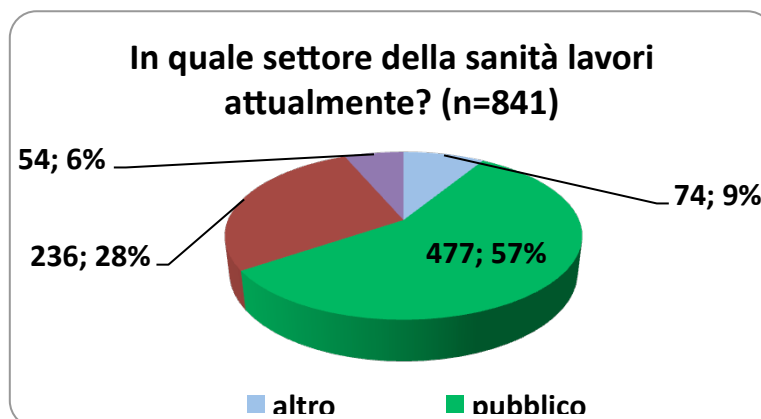


Figura 7

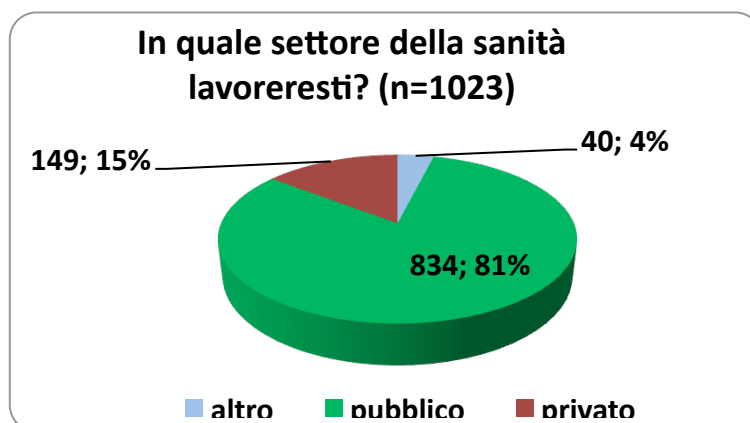


Figura 8



Il 60% dei rispondenti (n =581/969) ha attualmente un contratto di lavoro. Tuttavia, soltanto 81 di questi lavora con un contratto di lavoro a tempo indeterminato (9% del totale), mentre 211 hanno un contratto di lavoro a tempo determinato, 201 lavorano come libero professionista e vi sono addirittura figure che lavorano part-time (42; 5% circa) (figura 8 e figura 9).

Figura 9

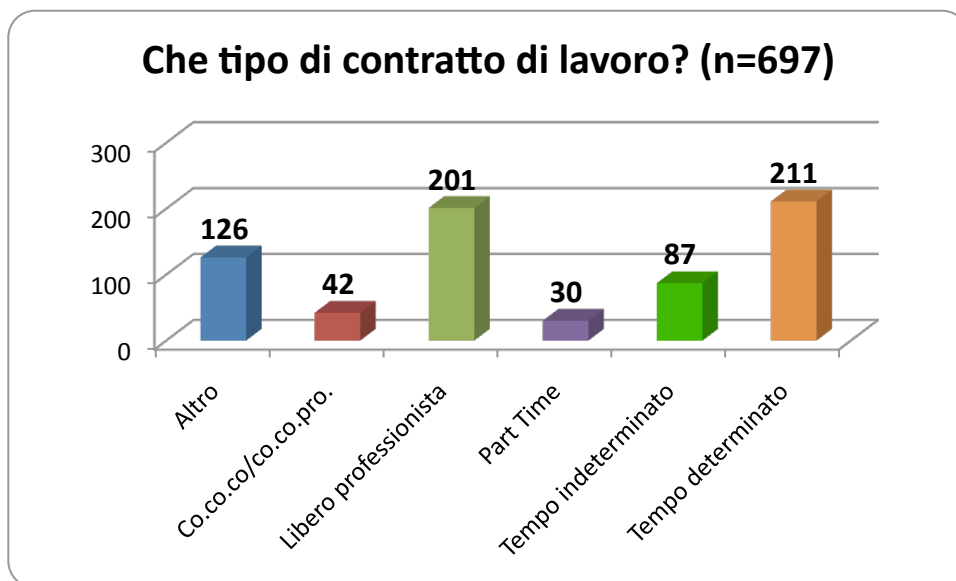
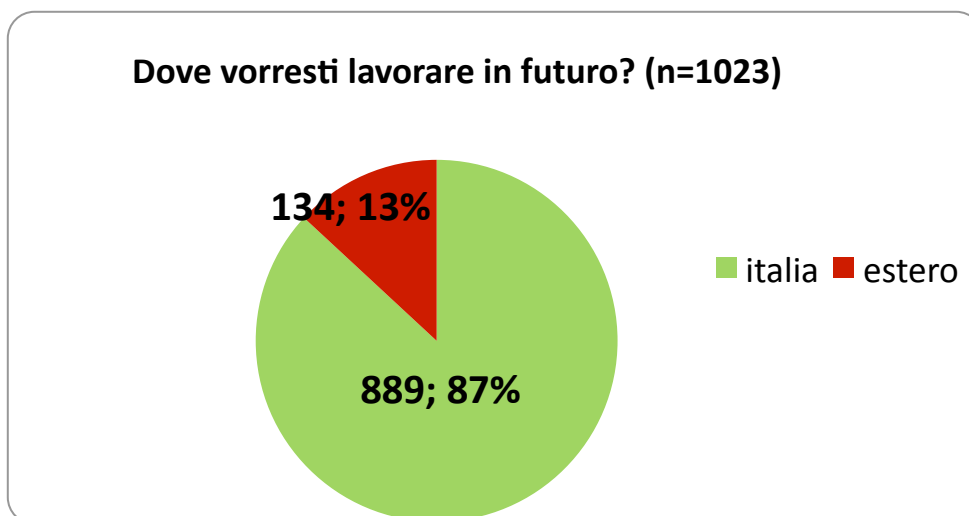


Figura 10



L'87% dei soggetti intervistati (n=889) aspirerebbe a rimanere in Italia a lavorare, mentre il restante 13% (n=134) sarebbe disposto a fare le valigie per trovare maggiori certezze lavorative, economiche e soprattutto per aprirsi maggiori spazi nel mondo della ricerca scientifica (**figura 10**). Il 45% dei rispondenti (180/437) vorrebbe lavorare in Ospedale. Seguono la figura del libero professionista (77/437), del medico nelle realtà territoriale (50/437) e della carriera universitaria (34/437) (**figura 11**).

Figura 11

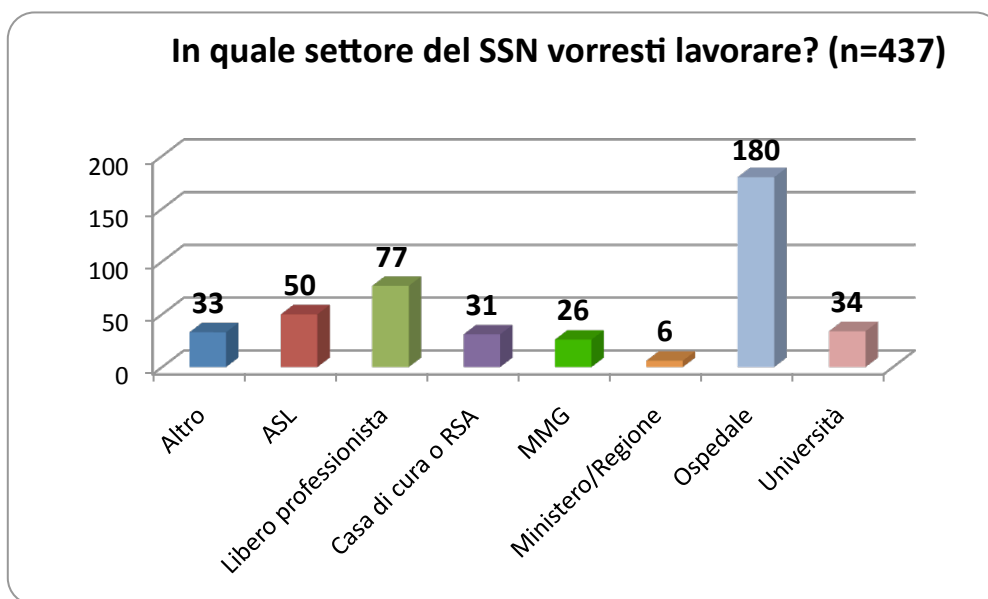


Figura 12

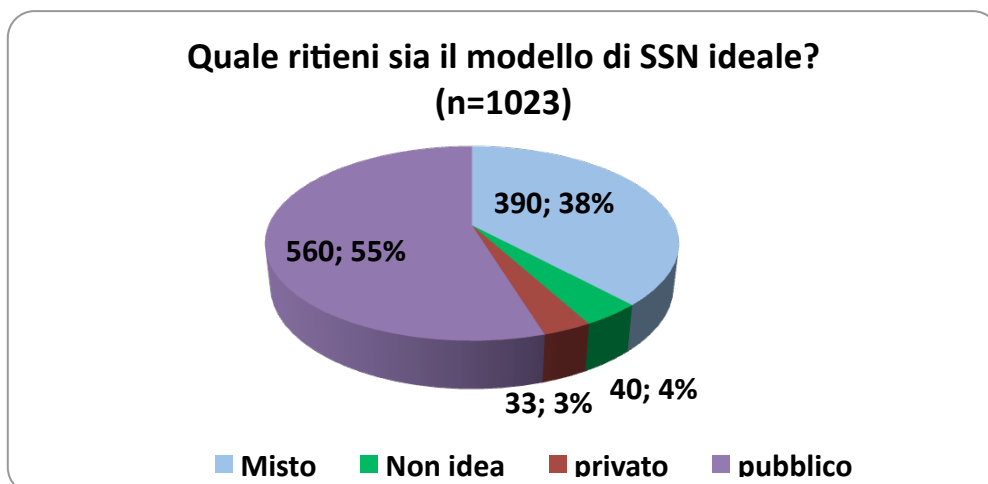
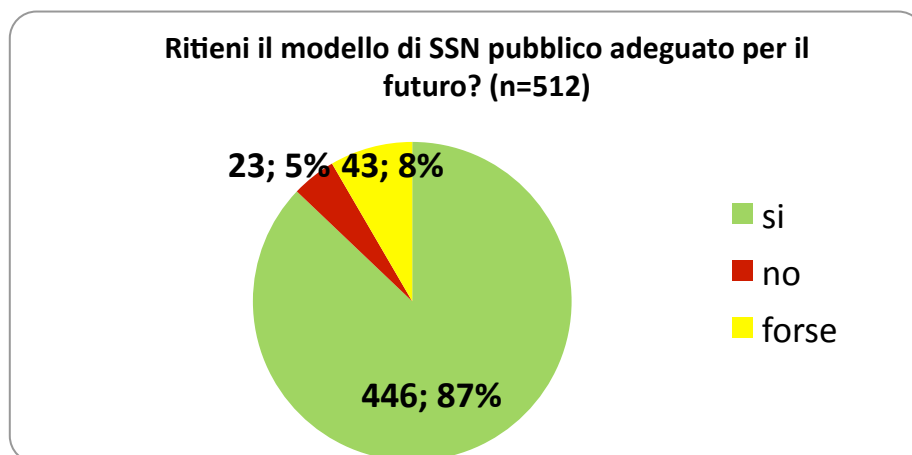


Figura 13



Il 55% dei giovani medici intervistati (n=560) ritiene che il modello ideale di di Sistema Sanitario Nazionale (SSN) sia quello pubblico, il 38% (n=390) preferirebbe un sistema misto pubblico e privato e soltanto il 3% (n=33) ritiene che il SSN dovrebbe orientarsi verso un modello esclusivamente privato (**figura 12**). Inoltre, l'87% dei rispondenti (446/512) ritiene che il modello ideale di Sistema Sanitario Nazionale (SSN) per il futuro sia proprio quello pubblico (**figura 13**) e il 60% (314/520) ritiene che un modello di SSN orientato verso il privato sia assolutamente inadeguato ai bisogni del cittadino/paziente (**figura 14**). Infine, il 42% del totale (n=430) giudica il SSN italiano buono, il 41% (n=423) lo ritiene sufficiente, il 12% (n=122) lo valuta pessimo ed il 5% (n=49) ottimo (**figura 15**).

Figura 14

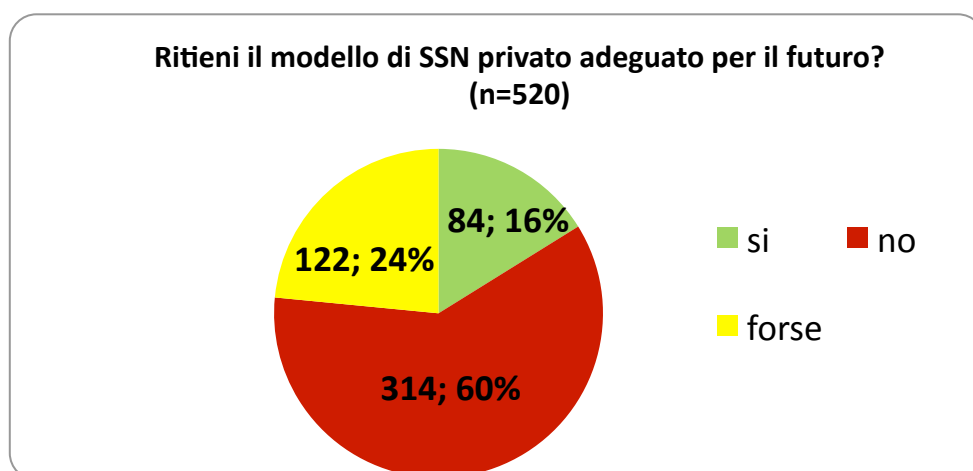
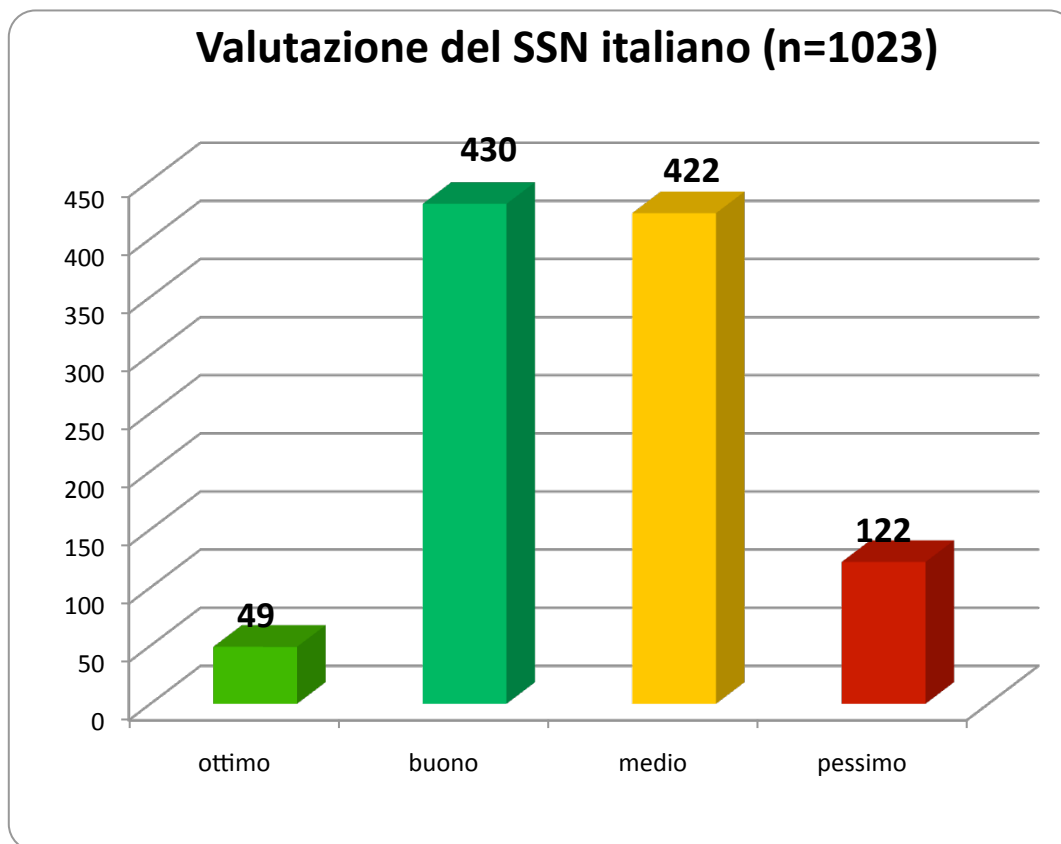


Figura 15



Infine, in **tabella 2** (riportata alla fine del testo per comodità), sono state correlate tra loro le principali variabili sociodemografiche ed occupazionali del campione in studio. In particolare, emerge che il guadagno netto mensile in euro presenta notevoli differenze per macroarea geografica lavorativa (Nord Italia=1.659 vs Centro Italia=1.438 vs Sud Italia ed Isole=1.522), per sesso (maschile=1.774 vs femminile=1.392) e per classe di età (24-30 anni=1.455 vs >30 anni=1.647).

Per quanto riguarda il guadagno netto orario per turno di guardia le maggiori discrepanze si evincono confrontando le tre macroaree geografiche con 17 euro circa di remunerazione oraria per i colleghi del Nord Italia, e 14 euro circa per i colleghi del Centro, del Sud e delle Isole maggiori.

Analizzando il tempo trascorso prima del primo impiego non emergono sostanziali differenze tra il Nord e il Sud Italia (79% entro 2 anni). Al contrario è migliore la percentuale di occupati entro 2 anni dalla laurea nel Centro Italia (85% entro 2 anni). È abbastanza evidente la differenza nell'accesso al mondo del lavoro per



Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) – Dipartimento Medici Specialisti

classe di età. Infatti, il 93% circa della classe di età 24-30 anni ha trovato lavoro entro 2 anni dalla laurea contro il 70% circa della classe di età over 30. Questo dato è ulteriormente confermato dall'analisi dell'accesso al mondo del lavoro stratificata per anno di laurea. A fronte di quanto osservato tra i laureati prima del 2005, che hanno intrapreso la carriera lavorativa nel 60% dei casi entro 2 anni dalla laurea, tale percentuale sale gradualmente all'84% nei laureati tra il 2005 ed il 2008 e arriva al 99% dei casi tra i colleghi laureati dopo il 2008. Infine, non emergono sostanziali differenze di accesso al mondo del lavoro stratificando per sesso e per tipo di impiego (pubblico, privato, altro). Stratificando i dati ottenuti per il tipo di impiego emerge che si lavora nel pubblico prevalentemente al Nord Italia (N=60% vs C=51% vs S=55%) e tra i laureati prima del 2008 (60% vs 48%).

Infine, emerge che la maggior parte dei contratti a tempo determinato si osserva al Sud e nelle Isole (43%), mentre la maggior quota parte di quelli a tempo indeterminato è nel Nord Italia (15%), dove anche la carriera di libero professionista è intrapresa con più elevata frequenza (Nord Italia=41% vs Centro Italia=38% vs Sud Italia ed Isole=29%). Il sesso femminile tende a lavorare maggiormente nel settore libero professionale (38%), a tempo determinato (37%) e più raramente con contratto a tempo indeterminato (11%).

Tra i colleghi di sesso maschile prevalgono coloro con contratto a tempo determinato (42%), seguiti dai liberi professionisti (32%) e dai contratti a tempo indeterminato (14%). Appare sostanziale la differenza nel tipo di contratto per classe di età in quanto il 21% degli over 30 è in possesso di un contratto a tempo indeterminato contro l'1,5% degli under 30 che lavorano prevalentemente con contratti a tempo determinato (45% vs 35%) e come liberi professionisti (40% vs 31%). Infine, anche per anno di laurea si mantiene tale rapporto poiché il 31% dei laureati prima del 2005 possiede un contratto a tempo indeterminato contro il 3% dei laureati tra il 2005 ed il 2008 e il 2% dei laureati dopo il 2008.



Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) – Dipartimento Medici Specialisti

Discussione

La partecipazione al questionario da parte della popolazione target è risultata sicuramente soddisfacente a dimostrazione dell'importanza che il nostro portale rappresenta per i giovani medici italiani. La distribuzione del campione sul territorio italiano è risultata omogenea con una maggioranza di rispondenti di sesso femminile, genere ormai preponderante nella categoria medica. La sede di residenza del campione si discosta però parzialmente da quella di laurea con un gradiente Sud-Nord forse a dimostrazione di una migrazione dei giovani medici dalle regioni del sud, dove gli sbocchi lavorativi risultano purtroppo scarsi, a quelle del nord. Il campione intervistato dichiara che tra la laurea ed il primo impiego sono passati in media 1,23 anni, dato probabilmente derivante dalla fattispecie del percorso formativo del giovane medico che vede la possibilità di accesso alla formazione specialistica ed al corso di formazione specifica in medicina generale circa un anno dopo il conseguimento della laurea. Entrambi tuttavia non rappresentano un vero e proprio sbocco lavorativo in quanto facenti parte del percorso formativo del giovane medico e nonostante presentino una remunerazione, spesso questa non appare in linea (specialmente per quanto concerne gli iscritti al corso di Medicina Generale) con quella di altre professioni. In particolare, sono emerse delle notevoli differenze per classe di età e anno di laurea per i tempi di attesa al mondo del lavoro. È probabile che il dato osservato di un più rapido accesso al mondo del lavoro per le giovani generazioni sia in parte dovuto al fattore di confondimento legato all'effetto "ammortizzante" dell'accesso alle scuole di specializzazione, ma anche legato all'effettivo manifestarsi della fase discendente della Gobba demografica.

Il guadagno netto mensile medio è risultato 1540 Euro, cifra assolutamente troppo bassa e inferiore di gran lunga alla media europea per un campione di giovani medici con un'età media di 31,1 anni ($\pm 4,9$). Anche il guadagno netto orario per turno di guardia medica (14,5 Euro) risulta sicuramente basso. Non sorprendono le differenze geografiche tra le macroaree italiane che sono sicuramente influenzate da remunerazioni non legate al percorso formativo medico-specialistico che prevede una remunerazione uniforme su tutto il territorio nazionale. Piuttosto dovrebbero essere correlate con differenti profili retributivi nei settori dell'ospitalità privata e in parte anche nel pubblico (come accade per il compenso orario nelle guardie mediche che risulta, nel nostro studio, avere un gradiente decrescente da Nord a Sud). Più difficile comprendere le differenze remunerative notevoli evidenziate tra i due sessi che in parte potrebbero essere legate ad un bias selettivo ma che sicuramente possono essere giustificate ad una maggiore propensione da parte dei colleghi di sesso maschile ad arrotondare il proprio compenso mensile con attività lavorative extra rispetto a quella principale (es. turni di guardia medica o sostituzioni dal MMG durante il percorso formativo medicospecialistico).

La quasi totalità degli intervistati (94%) esercita la professione medica, soprattutto nel settore pubblico



Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) – Dipartimento Medici Specialisti

(57%), che rappresenta anche la realtà più ambita per il futuro (81%). Quest'ultimo dato conferma le difficoltà, anche remunerative, presenti per un giovane medico nel settore privato, che risulta quindi meno appetibile da un punto di vista professionale. Infatti, emerge che il settore dell'ospitalità privata rappresenta prevalentemente il punto di partenza lavorativo delle giovani generazioni che successivamente sembrano preferire il settore pubblico come prospettiva per il futuro per una stabilizzazione maggiore sia dal punto di vista lavorativo che dall'aspetto retributivo.

Solo il 40% del campione ha attualmente un vero e proprio contratto di lavoro e addirittura solo il 9% un contratto di lavoro a tempo indeterminato. Questa percentuale scende drasticamente in correlazione con il fattore età. Infatti, solo gli over 30 (21%), ovvero i laureati prima del 2005 (26%), hanno la garanzia di un contratto di lavoro a tempo indeterminato. Al contrario, la generazione di giovani medici tra i 24 e i 30 anni, ovvero i laureati dopo il 2008 possiedono un contratto a tempo indeterminato in meno del 2% dei casi. Ciò ribadisce ulteriormente la difficoltà del giovane medico a raggiungere una posizione lavorativa stabile.

Anche il mondo universitario rappresenta una realtà poco rappresentata tra i giovani medici, infatti solo il 12% di questi vi lavora attualmente. Inoltre, la maggior parte di essi possiede una borsa di studio (50% degli universitari) o sta svolgendo un dottorato di ricerca (20% degli universitari), con limitate prospettive professionali di carriera e una remunerazione ben più avvilente di quella garantita dallo stesso contratto di formazione specialistica. Inoltre, le possibilità di accesso al ruolo di ricercatore risultano ad oggi molto scarse in quanto meno del 30% degli universitari (circa il 3% del totale degli intervistati), ha un ruolo di ricercatore universitario a tempo indeterminato. Ruolo che peraltro, con la devastante riforma Gelmini, verrà di fatto cancellato a favore di un'ulteriore "precarizzazione" del ruolo creando un sistema tale da scoraggiare chi vorrà intraprendere tale carriera e favorendo una selezione basata sul ceto sociale (permettendo di far carriera soltanto a chi avrà le possibilità economiche di auto mantenersi ed autofinanziarsi).

Nonostante le non ottimali prospettive lavorative italiane, la maggior parte (87%) dei rispondenti vorrebbe rimanere a lavorare in Italia, dando fiducia al nostro SSN, soprattutto in ospedale (45%).

Per quanto riguarda l'organizzazione del nostro SSN, oltre la metà degli intervistati (55%) ritiene che il sistema migliore sia quello pubblico, anche se ben il 38% introdurrebbe un sistema misto pubblico e privato. Allo stesso tempo però la quasi totalità dei rispondenti (87%) vede il sistema pubblico il più adeguato per il nostro Paese. I giovani medici dunque nutrono grande fiducia verso l'attuale tipologia di sistema sanitario.

Bisogna però considerare i limiti della somministrazione di un questionario via web in quanto i rispondenti potrebbero far parte di una coorte di persone autoselezionata e non rappresentativa di tutti i giovani medici italiani (bias di selezione). Inoltre, potrebbe essere utile in futuro analizzare separatamente il questionario per i colleghi in formazione medico specialistica e per i colleghi già specialisti che hanno effettuato il loro ingresso definitivo nel mondo del lavoro. Sicuramente sarà necessario estendere il questionario ad un maggiore campione per avere ulteriori dati più definitivi e probabilmente questo potrebbe realizzarsi con il



Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) – Dipartimento Medici Specialisti

sostegno delle Università a livello nazionale (per i medici in formazione) e degli Ordini dei Medici e Chirurghi Provinciali (per i neospecialisti)

Conclusioni

In base ai risultati della nostra survey appare improrogabile che nell'agenda politico-sanitaria del nostro Paese sia posta tra le priorità l'adozione di politiche a sostegno dell'accesso dei giovani medici (e più estesamente delle giovani generazioni di professionisti tutte) alla formazione, alla ricerca ed alla professione, al fine di dare un chiaro segnale di discontinuità rispetto al passato e ridare speranza ai potenziali futuri operatori del SSN. A fronte di ciò deve essere chiesto un eguale impegno ai fruitori degli investimenti a restituire prodotti che alimentino il sistema in maniera virtuosa, siano essi contributi tangibili piuttosto che conoscenze applicative.

Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) – Dipartimento Medici Specialisti

Tabella 2: Correlazione tra le principali variabili socio-demografiche (sesso, età, area di residenza, anno di laurea e tipo di impiego) e le variabili occupazionali del campione in studio (guadagno medio, tempo trascorso prima primo impiego, tipo di contratto e impiego)

Variabile	Area di residenza			Sesso		Classe di età		Anno di Laurea		
	Nord	Centro	Sud	Maschile	Femminile	24-30	>30	Pre 2005	2005-2008	Post 2008
Guadagno netto mensile (media DS)	1659,5 ± 658,9	1437,9 ± 720,5	1522,1 ± 701,9	1774,9 ± 766,5	1392,4 ± 668,7	1455,7 ± 718,1	1646,8 ± 736,3	1708,2 ± 782,9	1621,1 ± 632,5	1324 ± 766,3
Guadagno netto orario per turno (media DS)	16,6 ± 6,3	13,4 ± 6,1	13,7 ± 6,8	14,4 ± 6,7	14,9 ± 6,3	14,4 ± 6,5	14,8 ± 6,7	14,7 ± 6,9	14,1 ± 6,7	15,1 ± 6,1
Tempo trascorso prima del primo impiego	n (%)			n (%)		n (%)		n (%)		
- 0 anni	114 (59,4)	92 (60,9)	87 (56,5)	107 (57,8)	186 (59,6)	171 (67,1)	122 (50,4)	73 (46,2)	116 (59,2)	104 (72,7)
- 1 anno	37 (19,3)	36 (23,8)	35 (22,7)	42 (22,7)	66 (21,2)	66 (25,9)	42 (17,4)	23 (14,6)	48 (24,5)	37 (25,9)
- 2 anni	8 (4,2)	4 (2,6)	4 (2,6)	6 (3,2)	10 (3,2)	6 (2,4)	10 (4,1)	2 (1,3)	12 (6,1)	2 (1,4)
- 3 anni o più	33 (17,2)	19 (12,6)	28 (18,2)	30 (16,2)	50 (16,0)	12 (4,7)	68 (28,1)	60 (38,0)	20 (10,2)	0
Tipo di Impiego	n (%)			n (%)		n (%)		n (%)		
- Pubblico	160 (62,7)	112 (51,6)	117 (55,5)	149 (58,4)	240 (56,1)	202 (56,3)	187 (57,7)	135 (60,8)	157 (60,6)	97 (48)
- Privato	57 (22,4)	79 (36,4)	56 (26,5)	71 (27,8)	121 (28,3)	94 (26,2)	98 (30,2)	64 (28,8)	70 (27)	58 (28,7)
- Non esercita	7 (2,7)	7 (3,2)	19 (9)	14 (5,5)	29 (6,8)	33 (9,2)	10 (3,1)	7 (3,2)	6 (2,4)	30 (14,9)
- Altro	21 (8,2)	19 (8,8)	19 (9)	21 (8,2)	38 (8,9)	30 (8,4)	29 (9)	16 (7,2)	26 (10)	17 (8,4)
Tipo di Contratto	n (%)			n (%)		n (%)		n (%)		
- Tempo determinato	63 (36,0)	57 (39,3)	62 (43,4)	74 (41,8)	108 (37,8)	96 (44,7)	86 (34,7)	59 (32,4)	75 (43,6)	48 (44)
- Tempo indeterminato	25 (14,3)	12 (8,3)	18 (12,6)	24 (13,6)	31 (10,8)	3 (1,4)	52 (21)	48 (26,4)	5 (2,9)	2 (-1,8)
- Libero professionista	71 (40,6)	55 (37,9)	41 (28,7)	57 (32,2)	110 (38,5)	85 (39,5)	82 (33,1)	57 (31,3)	67 (39)	43 (39,4)
- Part Time	7 (4)	6 (4,1)	12 (8,4)	8 (4,5)	17 (5,9)	13 (6)	12 (4,8)	5 (2,7)	10 (5,8)	10 (9,2)
- Atipico	9 (5,1)	15 (10,3)	10 (7)	14 (7,9)	20 (7)	18 (8,4)	16 (6,5)	13 (7,1)	15 (8,7)	6 (-5,5)