



Proposte per migliorare la condizione dei Giovani Medici Italiani

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

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. Le ragioni alla base di tale dato possono essere in gran parte ricondotte alle iniziative assunte in risposta al fenomeno della “Pletora Medica”, ovvero un sovradimensionamento del contingente di medici in attività conseguente all’accesso incontrollato alle Facoltà Mediche, registratosi a cavallo tra gli anni ’80 e ’90. Ne sono la riprova l’insieme dei provvedimenti orientati a creare un meccanismo ad imbuto per ritardare l’accesso all’esercizio della professione ed a rivisitare il percorso formativo post lauream del medico più con finalità di ammortizzazione sociale, piuttosto che tendenti ad una reale qualificazione delle professionalità mediche: infatti, in recepimento delle direttive comunitarie, è stato introdotto il requisito obbligatorio del diploma di specializzazione e del diploma di formazione specifica in medicina generale, rispettivamente per l’accesso al ruolo di dirigente medico del SSN e di Medico di Medicina Generale, tralasciando però di conferire dignità professionale ai medici in formazione attraverso la prevista adozione dei contratti di formazione-lavoro. Se si considera che lo studio citato analizzava un contesto antecedente alla sottoscrizione nel 2006 del Patto della salute tra Governo e Regioni, è conseguente immaginarsi lo scenario ancora più disagiato per i giovani medici nelle Regioni sottoposte alle limitazioni dei Piani di Rientro.

Ai giorni nostri, inoltre, si registra tra i giovani medici un generale clima di sfiducia nell’attuale sistema gerontocratico e poco meritocratico, a partire dall’accesso alle scuole di specializzazione ed al corso specifico di medicina generale, per non parlare dell’eccessivo peso esercitato dalla politica, direttamente ed indirettamente, nella selezione della dirigenza medica all’interno del SSN.

Se dovessimo rappresentare con una figura geometrica una simulazione prospettica della progressione della carriera professionale del giovane medico in Italia, la scelta ricadrebbe su un piano inclinato con una pendenza in salita che gradualmente lo accompagna sino alla soglia del pensionamento, ed anche oltre, se si considera che non sarà possibile contare su una dignitosa copertura previdenziale.

La percezione di un trend in ascesa del numero di giovani medici italiani, tra questi i più motivati, che decidono di trovare asilo professionale presso altri Paesi, e talora di completare o addirittura intraprendere il percorso formativo post lauream, sta assumendo sempre più i contorni di una vera e propria fuga di cervelli. Altri sistemi sanitari, infatti, peraltro in sofferenza per carenza di medici, garantiscono il raggiungimento in tempi molto più brevi di maturità ed autonomia professionale, unitamente a maggiori possibilità di progressione di carriera quanto di arricchimento sociale ed umano. Altri Paesi, dunque, in mancanza di interventi urgenti, si avvarranno di professionalità mediche formate a spese dello Stato Italiano e delle rispettive famiglie.

Di contro, il risvolto della medaglia delle poco lungimiranti politiche professionali prima richiamate, unitamente alla mancanza di una corretta definizione del Fabbisogno di professionalità mediche, contribuiscono a spiegare quello che la FNOMCeO ha definito “fenomeno della 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. Tale dato, se analizzato nel dettaglio, lascia intravedere una dotazione di professionalità mediche insufficiente a sopperire al turn over di medici che nel giro di un decennio circa interesserà il 48% degli occupati in regime di dipendenza dal SSN e dalle Università, il 62% dei Medici di Medicina Generale, il 58% dei Pediatri Libera Scelta ed il 55% degli Specialisti Convenzionati. Siffatta previsione, se associata al saldo negativo tra pensionamenti e nuove assunzioni che, a partire dal 2012, si registrerà in maniera crescente anno dopo anno, in assenza di opportuni correttivi esporrà il nostro Paese al serio rischio di trovarsi in uno stato di carenza di medici. Il nostro Segretariato, pertanto, ha avviato un'azione propositiva volta a sensibilizzare le Istituzioni all'adozione di politiche finalizzate a migliorare la condizione dei giovani medici Italiani, a cominciare dall'allineamento al contesto UE dei tempi medi di ingresso nel mondo del lavoro. I Giovani Medici guardano con speranza ad una sanità del futuro nella quale il merito sopravanzi la politica ed i giovani medici possano essere protagonisti di una Professione che si ispiri a cultura ed etica di sistema e non più al compromesso ed all'interesse di parte.

In risposta alla prospettiva di una carenza di professionalità mediche, il Ministero della Salute, dopo aver concordato col MIUR un incremento dell'offerta formativa delle Facoltà Mediche, applicato in itinere nel corrente anno accademico, ha adoperato l'unico strumento di cui dispone a tal proposito, predisponendo al punto 1.6 "Risorse Umane del SSN" dello schema di Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2011-2013, l'innalzamento dell'attuale contingente dei *contratti per la formazione specialistica dei medici*, pari a 5000, *che si può realizzare solo attraverso un aumento delle risorse*", peraltro in recepimento delle esigenze prospettate dalle Regioni negli ultimi tre anni.

Il nostro Segretariato, pur riconoscendo la validità di tale iniziativa, ritiene che sia indispensabile, al contempo, dotare da subito il Ministero della Salute, la Conferenza Stato-Regioni e gli Assessorati Regionali della Sanità di strumenti ulteriori, utili ad esercitare una piena governance delle professionalità mediche, superando il ricorrente stato emergenziale, e magnificando la dimensione regionale alla luce delle innovazioni introdotte dalla devoluzione in ambito di Sanità. Il S.I.G.M. avanza la **proposta di istituzione** di un **Osservatorio Nazionale sulla Condizione Occupazionale dei Giovani Medici**, e di omologhi Osservatori Regionali che insistano presso gli Assessorati Regionali della Sanità, con il compito di rilevare e analizzare quantitativamente e qualitativamente il fabbisogno di professionalità mediche, svolgere attività di monitoraggio sull'andamento occupazionale dei medici e proporre interventi ai Policy Makers. L'idea si fonda sul portare a regime un sistema integrato di flussi informativi occupazionali, che metta insieme il dato rilevato nel SSN attraverso le Regioni e le banche dati FNOMCeO e delle Casse previdenziali (ENPAM, INPDAP, INPS), nonchè un ulteriore dato relativo al flusso di professionisti in incoming and outgoing. Gli obiettivi sono ambiziosi: ottenere un quadro completo ed aggiornato dei medici in attività sul territorio nazionale, documentare eventuali carenze di professionalità e pianificare azioni adattative in funzione del bisogno di salute, che è in continuo divenire. Inoltre, tale sistema, se opportunamente messo a rete, potrebbe espletare una funzione di raccordo tra le Regioni al fine di monitorare le eventuali carenze o eccedenze di professionisti sulla base delle quali definire politiche di mobilità a garanzia di un maggior equilibrio a livello nazionale.

Il nostro Segretariato, inoltre, si è fatto latore presso il Legislatore ed il Governo Nazionale di proposte che si prefiggono di valorizzare il ruolo dei Giovani Medici all'interno del SSN attraverso forme di riconoscimento e di diretto coinvolgimento nei percorsi assistenziali in linea coi dettami della bozza di PSN 2011-2013.



Nel particolare, il S.I.G.M. chiede che, per **favorire l'allineamento al contesto UE dei tempi medi di ingresso dei medici nel mondo del lavoro**, si adottino i seguenti provvedimenti:

- **rideterminazione del trattamento economico del contratto di formazione medico specialistica** (in atto mai rivalutato dalla prima applicazione, intervenuta nel 2006) in funzione dell'incremento del costo della vita, prevedendo una gradualità di incremento della parte variabile dello stesso, valorizzando in particolare le discipline chirurgiche. Inoltre, dovrebbe essere attivata e regolamentata la possibilità di effettuare prestazioni in intramoenia, come previsto dal D.Lgs 368/99 e smi;

- **evoluzione del contratto di formazione medico specialistica in contratto di formazione-lavoro** in corrispondenza degli ultimi 2 anni del corso di specializzazione (ultimi 3 per le chirurgia che ha durata complessiva di 6 anni), con annessi riconoscimenti, su tutti l'integrazione previdenziale e le tutele medico-legali della posizione dello specializzando. Ciò nell'ottica della graduale assunzione di autonomia assistenziale, il cui presupposto essenziale è rappresentato da una adeguata ed ottimale formazione in tutti gli anni del corso di specializzazione; a tal proposito appare necessario 1) rendere pienamente efficienti gli Osservatori Regionali della formazione medico specialistica (istituiti ai sensi dell'Art. 44 del D.Lgs 368/99 e smi) ai fini della valutazione periodica della sussistenza dei requisiti e degli standard formativi previsti dalla normativa vigente, 2) regolamentare l'impiego dei medici in formazione specialistica all'interno delle strutture afferenti alla rete formativa integrata delle scuole di specializzazione di area sanitaria, ad integrazione dei Protocolli di Intesa di cui all'Art. 6, comma 2, del D.Lgs 502/92 e smi.

- **contrattualizzazione dei medici in formazione specifica di medicina generale;**

- **attivazione, all'interno delle varie articolazioni del SSN, di incarichi temporanei di "medici in formazione"** (sia specifica di MG che specialistica), con possibilità di cumulo di retribuzione, a supporto del personale strutturato ed ad integrazione di particolari servizi: gestione dei codici bianchi in atto afferenti alle area di emergenza-urgenza, ruolo attivo in programmi ed attività di prevenzione, coinvolgimento nell'istituto della medicina scolastica, che dovrebbe essere riattivato;

- **implementazione e monitoraggio delle retribuzioni riconosciute alle giovani professionalità mediche per le prestazioni professionali offerte nella Sanità Privata;**

- adozione di provvedimenti utili a **gettare le basi per costruire prima dei 70 anni il massimo pensionistico**, attraverso agevolazioni dei riscatti e/o delle totalizzazioni degli anni in formazione.

- concessione alle Regioni sottoposte ai Piani di rientro di deroghe con particolare riferimento al capitolo delle risorse umane, **vincolando una parte significativa delle economie mobilizzate per effettuare assunzioni a tempo indeterminato**, tramite pubblico concorso, **di giovani medici.**

Inoltre, il S.I.G.M. nell'ottica di migliorare la condizione dei giovani medici Italiani, e quindi **contrastare il fenomeno della "fuga all'estero" e favorire il "rientro dei cervelli"**, propone di:

- **attribuire maggiore peso specifico nei pubblici concorsi ai titoli curriculari** (ivi comprese le esperienze di ricerca) rispetto alle valutazioni discrezionali appannaggio delle commissioni esaminatrici: dovrebbero essere valorizzate le esperienze certificate acquisite sul campo in Italia e parimenti all'estero;

- **riequilibrio delle carriere dei medici in attività presso strutture private accreditate rispetto all'esercizio della professione presso strutture ospedaliere pubbliche e, ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici;**



- **definire piani di tutela volti ad assumere i giovani medici più meritevoli e capaci**, assegnando delle risorse aggiuntive alle strutture sanitarie che documentino di aver contribuito al contenimento del fenomeno dell'emigrazione extra-regionale o all'estero di giovani professionalità;
- **decentrare e rendere più agevole il riconoscimento dei titoli conseguiti all'estero dai giovani Italiani**;
- **incentivare l'accesso dei giovani medici alla ricerca**;

Infine, nell'ambito dell'improcrastinabile esigenza di provvedere ad una generale rivisitazione dell'attuale sistema formativo del giovane medico italiano, il S.I.G.M. chiede l'istituzione di un tavolo tecnico interministeriale che valuti approfonditamente le seguenti proposte:

- **adozione di un sistema a graduatoria unica su base nazionale** e di criteri di valutazione quanto più possibile oggettivi ed uniformi, ai fini dell'accesso alle scuole di specializzazione (da estendere per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia);
- **riconoscimento obbligatorio dei periodi di tirocinio/internato**, oltre che delle esperienze lavorative maturate a qualsiasi livello, ai fini dell'accesso alle scuole di specializzazione ed al corso specifico di medicina generale;
- anticipazione nel contesto del corso di laurea in medicina e chirurgia del tirocinio professionalizzante dell'esame di stato (**laurea professionalizzante**) e **rendere abilitante il concorso di accesso alla specializzazione** (ed il concorso annuale per l'accesso al corso specifico di medicina generale): i vincitori del concorso ed i non vincitori, purché superino una soglia minima, conseguirebbero l'idoneità all'esercizio della professione. Si otterrebbe un duplice effetto: 1) chiamare in causa nelle commissioni di selezione anche i rappresentanti degli Ordini, componendosi quindi delle commissioni meno orientate alle esigenze accademiche; 2) abbreviare il tempo medio di attesa (pari a 13 anni) tra accesso alla facoltà di medicina e conseguimento del diploma di specializzazione.
- **revisione dell'impianto attuale del corso specifico di medicina generale**, per il quale è opportuno predisporre attività di monitoraggio degli standard formativi, al fine di rendere la formazione omogenea sul territorio nazionale, attraverso la valorizzazione degli aspetti più significativi delle singole esperienze regionali e delle Province Autonome.