

Editoriale



di Walter Mazzucco,
Presidente Naz.
S.I.G.M.

La condizione previdenziale dei Giovani Medici

Il conflitto intergenerazionale, postosi in essere ai giorni nostri a seguito di uno squilibrio demografico (aumento dell'aspettativa di vita alla nascita e calo della natalità) ed occupazionale (progressiva riduzione dei lavoratori attivi contribuenti rispetto ai pensionati), conseguenza anche di cattive politiche assunte negli ultimi decenni, sta ingenerando indubbe ripercussioni negative sul futuro previdenziale dei giovani.

Il sistema contributivo (che si basa sui contributi versati nell'arco di tutto il periodo lavorativo ai fini del computo delle pensioni da corrispondere) entrato in vigore dal gennaio 1996 in risposta all'insostenibilità del sistema retributivo (più vantaggioso in quanto si basava sulle retribuzioni percepite dal lavoratore negli ultimi cinque anni), non consente, infatti, sia per via dei bassi coefficienti di rendimento, sia per via del basso tasso d'incremento del PIL, di poter aspirare, ai fini della costruzione del profilo pensionistico, ad una pensione dignitosa e decorosa nemmeno a seguito della maturazione della piena anzianità lavorativa.

Quanto oggi versato dai giovani agli Enti previdenziali viene in gran parte assorbito per garantire i diritti previdenziali di chi va in quiescenza e, per di più, la rendita pensionistica dei giovani professionisti restituirà circa un quarto del reddito in attività al momento del pensionamento.

Inoltre, un errore concettuale che si suole compiere da parte delle giovani generazioni consiste nel ritenere di doversi interessare alla tematica previdenziale soltanto in prossimità del pensionamento, non provvedendo per tempo all'indispensabile ricorso alla previdenza complementare, forma integrativa volontaria che sostiene la non più sufficiente forma obbligatoria.

La categoria dei giovani medici non è esente dalla drammatica previsione di un incerto futuro previdenziale, essendo anzi caratterizzata da specificità che aggravano ulteriormente il quadro previdenziale generale di riferimento. Nel particolare, due sono le criticità che si intendono richiamare al fine di un'opportuna condivisione:

1) la mancata estensione ai medici, siano essi in formazione specialistica che specifica di medicina generale, della possibilità immediata di riscatto degli anni universitari di studio, essendo già iscritti ad una forma obbligatoria di previdenza, ovvero alla "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale ENPAM;

...segue a pag. 2

IL FUTURO PREVIDENZIALE DEI GIOVANI MEDICI

Le proposte del SIGM

di Francesco Macrì Gerasoli

Il 25 maggio u.s. si è svolto presso il Policlinico Umberto I di Roma il convegno nazionale dal titolo "Un giorno per il futuro - Problemi ed opportunità per le giovani generazioni di professionisti di costruirsi una pensione", iniziativa organizzata dall'Associazione Enti Previdenziali Privati (AdEPP) e dall'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Medici (ENPAM) ed inserita nella Giornata Nazionale di sensibilizzazione dei Giovani alla Previdenza, promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Nel corso del convegno, nel quale sono intervenute alcune tra le massime autorità Previdenziali, a partire dai vertici delle Casse Previdenziali Private, tra questi i Vice Presidenti Alberto Olivetti e Gianpiero Malagnino per l'ENPAM, oltre che il Presidente dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale (INPS), Antonio Mastrapasqua, ed il Consigliere del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali per la Previdenza, Francesco Verbaro, il Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) è stato invitato a rappresentare le istanze e le proposte dei Giovani Medici Italiani in tema di Previdenza. Si è, peraltro, registrata una significativa presenza all'evento di Giovani Medici in formazione specialistica e di studenti in medicina.

Nel particolare, la prima richiesta formalizzata si riferisce all'unificazione del Regime Previdenziale dei Medici in Formazione Specialistica, in atto inquadrati sotto uno sveniente duplice profilo previdenziale. Infatti, in atto lo specializzando è iscritto sia alla gestione separata INPS, sia alla Quota A del Fondo di Previdenza Generale ENPAM. Nel periodo in cui frequenta il corso di specializzazione, peraltro, il giovane medico non conosce ancora quale sarà la sua collocazione professionale e, conseguentemente, il relativo regime previdenziale, che varierà in funzione della tipologia di rapporto di lavoro (INPDAP nel pubblico, ENPAM nella libera professione, INPS nel privato). In ogni caso, l'unica gestione alla quale tutti i medici sono obbligatoriamente iscritti dal momento dell'iscrizione all'Albo professionale, e sino al compimento dell'età pensionabile, è il Fondo di Previdenza Generale ENPAM: solo il versamento presso tale gestione della contribuzione relativa alla formazione specialistica potrebbe, pertanto, garantire l'ottimale utilizzo del flusso contributivo ai fini pensionistici, evitando la costituzione di spezzoni assicurativi di precaria valorizzazione.

A tal fine, il SIGM ha sollecitato l'emanazione di un provvedimento di legge governativo che disponga il



Lavori del Convegno - Aula Magna, I Clinica Medica, Policlinico Universitario "Umberto I", Roma

trasferimento all'ENPAM della tutela previdenziale degli specializzandi e preveda, altresì, che venga effettuato il trasferimento all'ENPAM dei contributi già versati all'INPS, a tutela dei colleghi che, dall'a.a. 2006/2007 ad oggi, hanno vanamente versato i contributi nella Gestione Separata INPS. Un'altra importante richiesta ha il duplice obiettivo di valorizzare e di facilitare l'accesso all'istituto del riscatto degli anni di laurea per i Giovani Medici. Sebbene la Legge n. 247 del 2007 abbia inteso favorire i giovani neolaureati, dando loro la possibilità di riscatto immediato presso l'INPS degli anni universitari di studio, per i giovani medici, purtroppo, al di là di difficoltà interpretative da parte delle sedi periferiche INPS, la norma è di difficile applicazione: infatti, la gran parte degli interessati, essendo già iscritti d'ufficio ad altra forma obbligatoria di previdenza ("Quota A" ENPAM),

non è in possesso del requisito soggettivo previsto dalla legge. Pertanto, al fine di rimuovere la predetta criticità, il SIGM ha chiesto l'emanazione di un provvedimento legislativo che consenta l'utilizzo del nuovo istituto anche agli specializzandi, escludendo la "Quota A" del Fondo Generale dell'ENPAM dal novero delle gestioni che precludono l'accesso al riscatto, ed introduca la possibilità di fiscalizzare, in tutto o almeno in parte, l'onere della ricongiunzione presso l'ENPAM dei periodi riscattati dai medici neolaureati e giacenti presso l'INPS. Più in generale, è stata rappresentata l'esigenza, trasversalmente avvertita dai Giovani Medici, di rendere meno gravoso l'impatto economico connesso al riscatto oneroso degli anni di laurea. Il SIGM, di concerto con la FIMMG Formazione ha chiesto, altresì, che l'ENPAM rimuova il requisito minimo dei dieci anni di iscrizione presso la Quota B del

Fondo di Previdenza Generale e presso i Fondi Speciali, oggi richiesto per poter accedere all'istituto del riscatto. L'abolizione di tale requisito consentirebbe ai giovani medici iscritti al corso specifico di medicina generale e, in prospettiva, anche agli specializzandi nell'ipotesi di positivo accoglimento della proposta di inquadramento unico, di poter utilmente anticipare i tempi del riscatto del corso legale di studi universitari.

Il SIGM, inoltre, sostiene l'opportunità di sensibilizzare la categoria a ricorrere a sistemi pensionistici integrativi privati, ovvero fondi complementari che aiutano a raggiungere un tenore di vita adeguato anche dopo il pensionamento. A tal proposito, ha avanzato l'ipotesi di estendere l'accesso a tali forme di previdenza complementare già nel corso del periodo di formazione universitaria.

Nel corso del convegno il SIGM ha conseguito l'importante obiettivo di registrare la disponibilità del Governo a recepire la richiesta di istituzione di un tavolo tecnico che, entrando nel merito della criticità richiamate ed illustrate, traduca in pratica le proposte dei Giovani Medici. Ma al di là di ogni rassicurazione proveniente dalle Istituzioni, il nostro Segretariato è fermamente convinto della necessità che le giovani generazioni, ad ogni livello, si riappropriino del loro futuro per cercare di porre rimedio alle politiche gerontocratiche assunte in passato e che sono state alla base della rottura del patto intergenerazionale, i cui effetti si stanno ripercuotendo sul nostro presente e, in mancanza di interventi urgenti, si ripercuoteranno in maniera ingravescente sul nostro futuro.

www.clubmedici.it
ClubMedici
...l'altra metà del Medico

segretariato Italiano Giovani Medici
S.I.G.M.

L'ISCRIZIONE AL CLUB MEDICI E' GRATUITA
con la carta di credito dedicata ai soci



prendi due
a canoni
zero

SEDE NAZIONALE E INTERREGIONALE
Via G. Marchi, 10 Roma - 06 8607891

SEDE INTERREGIONALE AREA SUD
Centro Direzionale: Isola E3, Palazzo Avalon Napoli - 081 7879520



Editoriale – segue da pag. 1

2) il duplice e sconvolgente inquadramento contributivo dei medici in formazione specialistica in ENPAM, in qualità di iscritti all'Albo professionale, e nella gestione separata INPS, come surrettiziamente imposto dallo Stato nel 2006 all'atto dell'applicazione dei contratti di formazione specialistica in sostituzione delle ex borse di studio.

Per tali ragioni, da anni il Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) è impegnato nello studio della complessa materia previdenziale, col duplice obiettivo di 1) creare una diffusa e condivisa cultura previdenziale nelle giovani generazioni di giovani medici, al fine di mettere in atto per tempo le opportune strategie utili a compensare la fragilità strutturale del sistema pensionistico italiano, e di 2) avviare un'azione propositiva volta a sensibilizzare le Istituzioni all'adozione di politiche finalizzate a migliorare la condizione previdenziale dei giovani medici.

Non a caso, in tutti i Congressi Nazionali celebrati dal S.I.G.M. sono state previste delle apposite sessioni tematiche di approfondimento in tema di Previdenza. Più di recente, inoltre, il S.I.G.M. ha ideato un'intera Sezione sulla Previdenza all'interno del Portale Italiano dei Giovani Medici (www.giovanemedico.it), nella quale i giovani medici possono reperire tutte le informazioni di base necessarie ad apprezzare le principali nozioni previdenziali.

Il nostro Segretariato, infine, intende richiamare l'attenzione del Governo e del Legislatore in merito all'esigenza di allineare al contesto UE i tempi medi di ingresso dei giovani medici nel mondo del lavoro ed all'opportunità di sostenere la proposta di evoluzione dell'attuale rapporto di formazione dei medici iscritti tanto alle scuole di specializzazione di area sanitaria quanto al corso specifico di medicina generale in un rapporto di formazione-lavoro, così come previsto dalla versione originaria del D.Lgs 368/1999.

Università e Ricerca

Riforma Gelmini: cosa cambia?

di Francesco Cappello e Walter Mazzucco

La Legge 30 dicembre 2010, n. 240, alias "Riforma Gelmini", è entrata in vigore il 29 gennaio 2011 a seguito di un travagliato iter parlamentare e nonostante le massicce proteste. Trattasi di una Legge Delega, ossia per divenire pienamente operativa deve attendere l'emanazione di appositi decreti attuativi, che il MIUR dovrà definire entro l'anno, anche se non è dato sapere quanti ne serviranno ed in quale ordine saranno emanati. Ciò sta rendendo complessa la gestione di molti aspetti dell'ordinaria amministrazione universitaria. Descriveremo schematicamente e per punti le principali novità introdotte dalla riforma.

- I Rettori avranno un mandato unico per una durata massima di sei anni, ciò dovrebbe limitare la "ricattabilità" dei Magnifici una volta eletti (ad opera dei "grandi elettori"), sebbene la Legge dica che gli stessi saranno "sfiduciabili" da parte del rispettivo Senato Accademico.

- Il Consiglio di Amministrazione dell'Ateneo avrà una componente "esterna" (almeno 3 membri su 11): è presumibile che gli "esterni" siano "reclutati" dal mondo dell'industria e della finanza, in modo da introitare nelle casse degli Atenei "capitale fresco" per finanziare ricerca e formazione; di contro è lecito attendersi che gli esterni vorranno dire la loro sulle scelte strategiche degli Atenei (linee di ricerca da attivare o spegnere, posti di docente da chiamare, etc.); su tale punto si fondano le perplessità di chi teme che tali influenze potrebbero nuocere a libertà di ricerca e insegnamento.

- Il Direttore Amministrativo sarà sostituito dalla figura del Direttore Generale, che avrà compiti più gravosi, ponendosi in essere in linea teorica i presupposti per prevenire i dissesti finanziari registratisi in passato in molti atenei a causa di scelte collegiali per le

quali non è stato possibile risalire alle responsabilità.

- Una parte del fondo di funzionamento ordinario che gli Atenei ogni anno ricevono da parte dello Stato sarà assegnato in base alla qualità della ricerca e della didattica, secondo dei criteri ancora non resi noti.

- Sarà possibile unire (federazione o fusione) Università territorialmente vicine per razionalizzare la spesa. A tal proposito, nel marzo 2011 i Rettori di Padova, Verona e Venezia hanno dato



il via alla prima fondazione sperimentale tra Atenei. In contemporanea, in Campania è stato creato un "Sistema Universitario Regionale" che coinvolge ben sette università. Questa è la sfida più ambiziosa che attende gli Atenei: le realtà che riusciranno a "fondersi" in maniera virtuosa e propositiva, integrandosi con i portatori di interesse del territorio, potranno continuare ad "esistere". Inoltre, tale fusione/federazione potrà interessare anche settori limitati di attività o strutture, piuttosto che avvenire tra Università ed Enti e/o Istituzioni operanti nei settori della ricerca e dell'alta formazione, aprendo quindi la strada a virtuosi modelli di integrazione innovativi, per restare in ambito delle scienze mediche, nella rete formativa delle Facoltà di Medicina e delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria.

- Una piccola rivoluzione, annunciata ma non introdotta dalla Riforma, sarebbe dovuta consistere nella soppressione delle Facoltà a favore dei Dipartimenti. Purtroppo il Ministro non ha avuto la forza, o la volontà, di cancellare del tutto questi organismi, prevedendone la riesumazione in particolari e complesse circostanze che nei fatti rimandano allo "status quo". Spostare il centro dell'equilibrio dalle Facoltà ai Dipartimenti avrebbe significato innescare quel circolo virtuoso

- Si riduce della metà il numero dei Settori Scientifico Disciplinari, con conseguente riduzione del numero dei microsettori, che saranno accorpate con quelli affini. Dovranno, quindi, crearsi all'interno dei nuovi settori dei nuovi equilibri tra i "decani" e ciò potrebbe portare al prevalere di criteri più meritocratici nella selezione dei nuovi docenti che saranno reclutati nei prossimi anni.

- Viene imposta agli Atenei l'adozione di un Codice Etico che prescrive l'impossibilità di assumere nello stesso Dipartimento un parente prossimo fino al quarto grado. Questo ovviamente non potrà impedire lo "scambio di parenti" tra Dipartimenti affini o Università vicine, anche perché un altro articolo della legge favorisce la mobilità del personale, obbligando le Università ad assumere una percentuale di docenti tra quanti provengono da altri Atenei.

- Gli studenti potranno valutare i professori sulla base della loro presenza a lezione e del complessivo impegno profuso (ore di ricevimento, tutorato, etc). Questa valutazione sarà determinante per la ripartizione dei fondi agli Atenei da parte del MIUR, ma anche per i docenti: in caso di valutazione negativa, questi potranno non vedersi riconosciuti gli scatti stipendiali.

- Infine, elemento di particolare interesse per i giovani medici che si vogliono affacciare alla ricerca attraverso un ruolo universitario, in deroga alle precedenti incompatibilità, l'art. 19 della Riforma Gelmini, al comma 1, lettera c, introduce la possibilità di frequentare allo stesso tempo sia il corso di specializzazione di area sanitaria sia il corso di dottorato di ricerca; inoltre, in caso di frequenza congiunta, la durata del corso di dottorato viene ridotta ad un minimo di due anni. Anche tale determinazione necessita, però, di attuazione, e, salvo sorprese, non dovrebbe prevedere retroattività.

Decreti attuativi Riforma Gelmini

Il Ministro incontra il CNSU

di Claudio Costantino

In data 9 giugno 2011, a seguito di una convocazione straordinaria, i componenti della Giunta del Consiglio Nazionale Studentesco Universitario (CNSU) sono stati ricevuti dal Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca, On. Mariastella Gelmini, per un confronto che è entrato nel merito dei contenuti delle bozze relative ai primi Decreti

Attuativi della Riforma Gelmini (Legge del 30 dicembre 2010 n. 240).

Nel corso dell'incontro, il Dr. Carlo Manzi, rappresentante unico degli specializzandi eletto dal S.I.G.M. in seno al CNSU ed al CUN, ha illustrato al Ministro ed al suo staff i contenuti dell'Interrogazione, approvata all'unanimità nella seduta del CNSU del 27 maggio 2011 su proposta congiunta del rappresentante degli specializzandi e della rappresentate dei dottorandi, avente per oggetto la "richiesta di chiarimenti in merito alla frequenza congiunta del corso di formazione medico specialistica e del dottorato di ricerca, prevista ai sensi dell'art. 19 comma 1 lett. c della Legge 240/10". La predetta interrogazione sollecita il MIUR a "chiarire quali siano le puntuali determinazioni in merito all'eventuale sovrapposizione per i medici della borsa di dottorato con il contratto di formazione specialistica, ovvero, all'eventuale coesistenza, ove possibile il congelamento della prima, nell'ambito dello stesso anno fiscale. In modo particolare, si chiede come vadano risolte le situazioni in cui un vincitore di dottorato con borsa frequenti l'ultimo anno di scuola di specializzazione".

Ai quesiti posti dall'interrogazione è stata fornita una risposta dal Prof. Ales-

sandro Schiesaro, Consigliere Tecnico del Ministro, il quale ha chiarito che l'articolo in questione verrà definito a seguito dell'approvazione del nuovo regolamento riguardante i dottorati di ricerca, sul quale sono attualmente al lavoro sia il CUN che l'ANVUR. Il rappresentante dei Giovani Medici - SIGM ha sollecitato la definizione del Decreto Attuativo relativo all'articolo correlato al punto richiamato, ricevendo rassicurazioni nel senso del completamento dell'iter verosimilmente entro il 30 giugno 2011. A seguito dell'intervento del Consigliere Tecnico, la Ministra ha preso la parola per chiarire l'orientamento del Ministero sull'argomento: l'obiettivo è quello di ridurre gli anni dedicati dagli studenti alla formazione, in particolar modo per quelli di Medicina e Chirurgia, al fine di renderli concorrenziali con i colleghi delle altre Nazioni dell'Unione Europea. Inoltre, è stata dichiarata la volontà del MIUR di valorizzare il peso specifico dei diplomi di dottorato di ricerca, conferendo a questi il valore di titoli professionalizzanti da inserire nel curriculum. I corsi di dottorato di ricerca verranno, altresì, sottoposti ad un processo di razionalizzazione ed accorpamento, sulla scorta di quanto fatto per le Scuole di Specializzazione di area sanitaria.

Il SIGM seguirà con spirito critico e propositivo lo sviluppo della definizione dell'iter relativo a ciascuna di tali anticipazioni, dandone massima diffusione ai colleghi Giovani Medici ricercatori attraverso la Sezione del Dipartimento Ricercatori (SIMEr) del Portale dei Giovani Medici (www.giovanemedico.it).

Giovani Medici

Direttore responsabile
Walter Mazzucco

Capo-redattore

Giovanni Galati

Progetto, Marketing e relazioni esterne

Martino Massimiliano Trapani

Contatti e Pubblicità

redazione.rivista@giovanemedico.it

Progetto grafico e impaginazione

Club Medici Service Srl

Comitato di redazione

Flavio Arcerito, Francesco Brasca

Francesco Cappello

Antonio Carni, Leonardo Citraro

Antonia Colicchio

Giampaolo Maietta, Carlo Manzi

Salvatore Marafioti

Francesco Macri Gerasoli

Salvo Moscardini

Salvo Parisi, Enrico Ranieri

Luca Serchisu

Andrea Silenzi

Domenica Vadalà

Stampa

Tipografia CSR Srl

Via di Pietralata 155 Roma

Tiratura

10.000 copie

Registrato in data 10/01/2011 al n.2 dell'apposito pubblico registro della cancelleria del Tribunale Ordinario di Palermo (Num. R.G. 4299/2010), ai sensi della Legge sulla stampa 8 febbraio 1948 n. 47

Scuole di specializzazione di area sanitaria

Osservatorio per la formazione specialistica: la svolta?

di Francesco Brasca

La Regione Lombardia è stata tra le prime a dotarsi dell'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico Specialistica (ORFMS), organismo chiamato in causa nel garantire ottimali standards formativi per le scuole di specializzazione di area sanitaria. In Lombardia l'ORFMS è stato investito di competenze ulteriori rispetto a quelle codificate, permettendo all'organismo, superando le limitazioni burocratiche, di effettuare un'analisi puntuale sul sistema formativo di riferimento per i medici in formazione specialistica.

Nel particolare, il lavoro dell'Osservatorio lombardo ha prodotto a fine 2009 un documento per la stima del fabbisogno di medici sul territorio regionale, documentando una crisi demografica della categoria, prodotta da anni di non lungimirante programmazione dell'accesso al corso di laurea in medicina ed alle scuole di specializzazione, entrambi a numero chiuso. Il documento si propone quale modello di riferimento per le altre Regioni: è noto, infatti, come i criteri di assegnazione dei contratti seguano spesso logiche lontane dal soddisfare il reale bisogno formativo. È stato peraltro evidenziato come la Regione Lombardia sia la realtà maggiormente penalizzata in termini di assegnazione di contratti di specializzazione da parte del MIUR e per tale motivo è impegnata in un'azione finalizzata al riequilibrio di tale dato.

Tra le soluzioni ipotizzate per ovviare alla carenza di medici, sembra farsi strada quella della creazione di figure professionali intermedie, a cui affidare compiti attualmente di pertinenza medica, sulla scorta dell'esperienza

La Regione Lombardia è stata tra le prime regioni a dotarsi dell'ORFMS

Toscana, Regione dove è in atto una sperimentazione "See and Treat": gli infermieri del PS gestiscono i pazienti di minor gravità, prescrivendo anche le eventuali terapie.

Nel 2010, i rappresentanti degli specializzandi hanno realizzato un questionario rivolto ai loro pari, a cui ha risposto circa il 15% degli specializzandi lombardi. Il questionario anonimo, inviato direttamente dall'ORFMS sulle e-mail degli specializzandi e restituito ad un provider riconosciuto, ha consentito di raccogliere dati attendibili sulle Scuole di Specializzazione: anche in Regione Lombardia c'è ancora un lungo cammino da fare per l'implementazione di un sistema formativo che metta al centro la professionalizzazione dei giovani medici. Recentemente, l'ORFMS ha approvato un documento per l'istituzione di Site Visits, ovvero verifiche sul campo sulla qualità formativa delle Scuole di Specializzazione. Tale sistema è stato adottato dall'omologo Osservatorio Nazionale che insiste presso il MIUR. L'idea di non dover ricorrere sempre a provvedimenti generali, ma di superare criticità individuate scuola per scuola, rappresenta la novità più importante e significativa. Tuttavia, persistono ancora delle limitazioni, a partire dal fatto che le Site Visits avverranno su base volontaria.

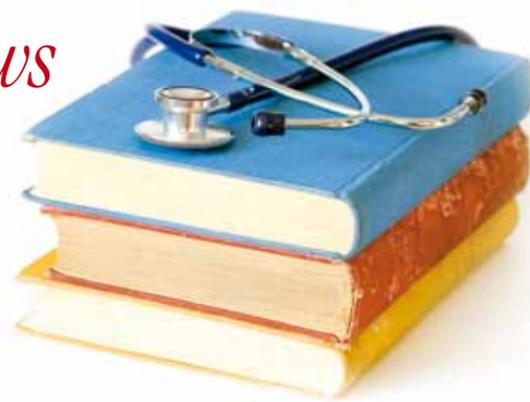
Infine, l'ORFMS sta cercando di in-

tervenire al fine di rendere sincrone le date di discussione delle tesi di specializzazione nelle diverse Università Lombarde: l'attuale discrasia temporale, infatti, pregiudica le possibilità di accesso ai pubblici concorsi a neospecialisti diplomatisi nella stessa sessione.

Concludendo, le potenzialità degli Osservatori sono tante; tuttavia, parafrasando T. S. Eliot, il problema non è inventare un modello perfetto, al punto che nessuno abbia più bisogno di essere buono. La sfida per diventare bravi medici resta quindi aperta e deve essere colta da ciascuno di noi.



News



SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA

Rivisitazione degli standard e dei requisiti minimi

di Carlo Manzi e Antonio Carni

Ha preso il via l'iter di rivisitazione dell'Ordinamento Didattico delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria (DM 1 agosto 2005 e s.m.i.): il 30 maggio u.s. si è riunito presso il MIUR un tavolo tecnico allargato tra Conferenza Permanente dei referenti nazionali delle Scuole di Specializzazione di area sanitaria, Presidente del Consiglio Universitario Nazionale (CUN), Presidente dell'Osservatorio Nazionale della Formazione Medico Specialistica (ONFMS), Presidente del Comitato degli Esperti del MIUR e Comitato d'Area 06 (scienze mediche) del CUN. L'esigenza di provvedere all'aggiornamento degli standard e dei requisiti minimi previsti per le scuole di specializzazione, con particolare riferimento alle "attività professionalizzanti obbligatorie", discende sia dall'esperienza acquisita negli ultimi tre anni negli specifici settori, sia in rapporto al modificato assetto del SSN ed all'evoluzione della pratica medica (riduzione della degenza ordinaria, interventi diagnostici o terapeutici obsoleti o sostituiti, ecc.). In passato, peraltro, particolari criticità sono state evidenziate per le discipline chirurgiche, laddove la quasi totalità delle scuole non era attrezzata per far fronte all'eccessiva richiesta di prestazioni, in termini di numero e di tipologie di interventi chirurgici, che la normativa prevedeva che lo specializzando dovesse effettuare nell'arco della specializzazione.

I referenti delle 61 tipologie di Scuole di Specializzazione hanno prodotto le rispettive proposte di modifica degli standard, che sono state acquisite dal Comitato d'Area 06 del CUN, formalmente incaricato di provvedere alla revisione delle stesse. Salvo imprevisti, entro il volgere della pausa estiva, le modifiche degli standard saranno approvate dal CUN e, dopo ratifica da parte dell'ONFMS, saranno rese operative attraverso la promulgazione di opportuni decreti da parte dei Ministeri competenti. Si segnala che nel corso dei lavori del tavolo allargato è stata approvata all'unanimità una mozione che richiede con forza l'adozione del contratto di formazione specialistica anche per i laureati in medici che accedono alle specializzazioni di area sanitaria, richiesta in sintonia con le proposte del SIGM a sostegno della causa dei colleghi specializzandi non medici.

Inoltre, il SIGM ha proposto che vengano riconosciuti i CFU a coloro i quali, già in possesso di una specializzazione, dovessero iscriversi ad un'altra Scuola di Specializzazione della medesima Area e Classe.

Finanziamenti PER GIOVANI MEDICI

fino a € 10 mila

Senza alcuna documentazione di reddito, servizio diretto di approvazione ed erogazione a cura di Club Medici in max 48 ore dalla firma del contratto.

In esclusiva, presentando la semplice iscrizione al CLUB MEDICI, senza alcuna documentazione di reddito e finalità si accede al prestito fino a EURO 10 MILA con una anzianità ordinistica da 2 a 5 anni.

- per tutte le specializzazioni
- senza spostarsi dall'ospedale o da studio
- si attiva con una telefonata o una e-mail

Assistenza Club Medici

- Consulenza telefonica e preventivi immediati
- Servizio diretto di approvazione ed erogazione a cura di Club Medici in max 48 ore dalla firma del contratto

Club Medici - Iscrizione Mediatori Creditizi UIC 64557 ISVAP RUI Sezione E 000319743

SEDE NAZIONALE E INTERREGIONALE

Via G. Marchi, 10 Roma - 06 8607891

SEDE INTERREGIONALE AREA SUD

Centro Direzionale: Isola E3, Palazzo Avalon Napoli - 081 7879520



SIGMBLOG

CONCORSO ACCESSO SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

Iniziativa senza precedenti. Il SIGM diffonde il file audio dei quiz

Ha riscosso grande successo l'iniziativa del Segretariato Italiano Giovani Medici (S.I.G.M.) di mettere a disposizione delle migliaia di Giovani Medici aspiranti specializzandi la registrazione audio, su file mp3, di tutti i 5400 quiz relativi al concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione di area sanitaria. Tutti i concorrenti al concorso per l'anno accademico 2010/2011 hanno potuto reperire il file sul Portale dei Giovani Medici (www.giovanemedico.it), disponibile in download gratuito previa registrazione. Gli

aspiranti specializzandi hanno potuto così ottimizzare il loro tempo da dedicare allo studio, caricando i files mp3 su un lettore portatile munito di cuffie ed ascoltando la registrazione nel corso dei loro spostamenti. Il S.I.G.M. ringrazia il collega Filippo Bartolotta, componente della Sede S.I.G.M. di Palermo ed ideatore dell'iniziativa, il quale ha altresì provveduto con stoica pazienza alla conversione del testo in formato audio open source.

redazione.rivista@giovanemedico.it

dalle Sedi...

Notizie flash dalle sedi del SIGM



Messina e Reggio Calabria Il "Ponte" è tra le Sedi!

Al via il secondo ciclo di corsi sulle urgenze mediche ed i corsi di Inglese certificati

di Antonio Carri e Salvatore Marafioti

Si arricchisce l'offerta delle attività per i soci delle Sedi SIGM di Messina e Reggio Calabria.

Ha preso il via, infatti, il secondo ciclo di incontri formativi e di aggiornamento dal titolo "Le giornate universitarie delle urgenze mediche".

Trattasi di seminari monotematici, tenuti da professori universitari di riconosciuta esperienza, che si propongono di offrire un aggiornamento, con approccio pratico, ma supportato dalle più recenti acquisizioni in letteratura, sulle urgenze mediche più frequenti: l'addome acuto pediatrico e nell'adulto, il trauma cranico nell'adulto e nel bambino, lo pneumotorace.

Gli incontri sono rivolti a medici in formazione, ma anche agli studenti in medicina, per i quali la partecipazione rientra nella didattica elettiva.

Inoltre, nell'ambito di una convenzione, stipulata congiuntamente dalle Sedi SIGM di Messina e Reggio Calabria con il John Milton Institute, leader nella formazione linguistica dal 1976, per i soci SIGM e per gli studenti in medicina di Messina e Reggio Calabria saranno praticate delle condizioni vantaggiose per l'iscrizione a due differenti tipologie di corsi certificati ISO 9001: di gruppo (Groups) ed individuali (Executive).

Lo sconto riservato agli iscritti presentati dal S.I.G.M. varia dal 30% al 45% del costo di base, a secondo della tipologia.

Il corso "Groups", da un minimo di 5 ad un massimo di 8 corsisti, prevede un totale di 60 ore di lezione, suddivise in 30 di gruppo e 30 individuali e multimediali.

I gruppi saranno formati in ragione del livello di conoscenza della lingua inglese, saggiato tramite l'esecuzione di un entry test.

La caratteristica di tale tipologia consiste nell'apprendere la lingua inglese attraverso un'interazione di linguaggio effettiva: per ciascun iscritto verrà individuato un percorso "tagliato su misura", che, grazie a tutor madrelingua o bilingue, consentirà di ridurre di almeno 1/3 i tempi di apprendimento.

Il corso "Executive" contempla un totale di 60 ore di lezione, tutte individuali, 30 delle quali multimediali. La peculiarità di questa tipologia consiste nell'organizzazione di lezioni e sessioni di conversazione individuali coi tutor, su argomenti di discussione scelti dal corsista in base ai propri obiettivi. È, inoltre, garantito un accesso illimitato alle risorse on line, al fine di un apprendimento, flessibile, intensivo e monitorato sulla base di indicatori di progresso.

Chieti Giovane Medico eletto nell'ORFMS Abruzzese

di Leonardo Citraro

La Sede SIGM di Chieti sin dai primi passi ha incontrato il sostegno dei giovani medici che operano presso l'Università e la Provincia di Chieti. Ha inoltre instaurato una proficua collaborazione con la Presidenza della Facoltà di Medicina di Chieti e con il rispettivo Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri.

La Sede si è fatta promotrice negli scorsi mesi di incontri con gli specializzandi al fine di sensibilizzazione sulle tematiche contrattuali e previdenziali, nonché sugli aspetti medicolegali connessi alla condizione degli specializzandi.

A riprova del buon operato della Sede, è di recente giunto un forte segno di consenso da parte dei colleghi in Formazione Specialistica iscritti all'Ateneo D'Annunzio: chiamati ad eleggere nel marzo scorso il nuovo rappresentante in seno all'Osservatorio Regionale per la Formazione Medico-Specialistica, hanno sostenuto il candidato Lorenzo Capasso, Giovane Medico ed amministratore della Sede Locale SIGM di Chieti, oltre che rappresentante degli Specializzandi nel Consiglio di Facoltà.

Vi anticipiamo infine che per il prossimo autunno è in cantiere un nuovo importante evento promosso dalla nostra Sede, in collaborazione con le Istituzioni Ordinistiche ed Accademiche. Pertanto non esitate a contattarci per collaborare attivamente con noi!

Cagliari SIGM Cagliari: l'isola che... c'è

di Luca Serchisu e Giampaolo Maietta

La valorizzazione del ruolo del Giovane Medico non può che passare attraverso un impegno diretto a favore della categoria. Una buona formazione dipende, oltre che dal contesto dove si fa scuola, anche dall'impegno individuale, che deve essere vivo tanto nella quotidianità lavorativa, quanto nell'animare il dibattito sulle scelte che condizionano la formazione e la futura vita professionale del giovane medico. Per tali ragioni a Cagliari si è costituita ed è operante la Sede Locale del S.I.G.M.

La nostra associazione, fin dai primi passi, si è impegnata nel coinvolgere il maggior numero di colleghi attraverso diversi canali comunicativi, in modo da renderli informati su attività, iniziative e novità del panorama medico locale e nazionale. Sono oltre 400 i giovani colleghi che visitano le pagine "Giovani Medici Sigm Cagliari" e "Offerte di lavoro per medici - Sardegna" di Facebook, ove è possibile reperire

utili informazioni, ma soprattutto inserire o trovare un'offerta lavorativa.

Nel corso della stagione estiva, una delle esperienze più ambite dai Giovani Medici è rappresentata dalla copertura delle Guardie Turistiche, attivate nella Regione Sardegna.

Al fine di agevolare il compito di un Giovane Medico titolare di incarico di guardia turistica, che si trovi ad assistere i numerosi pazienti stranieri in vacanza nell'Isola, la Sede SIGM di Cagliari ha predisposto un utile strumento, reperibile sul web (www.giovanemedico.it), che consentirà di appropiare in lingua inglese e nel miglior modo possibile il paziente turista, mettendo il medico nelle condizioni di comprendere agevolmente le informazioni essenziali durante le visite.

Invitiamo i colleghi interessati a rendersi parte attiva del nostro gruppo, inviando una e-mail a: sigmcagliari@gmail.com.



www.clubmedici.it

ACQUISTO, SOSTITUZIONE, LIQUIDITÀ E CONSOLIDAMENTO DEBITI

MUTUO GIOVANI
Speciale Convenzione

scegli uno dei
4.115 SPORTELLI BANCARI
in convenzione

prima di andare in banca
passa al Club Medici

SEDE NAZIONALE E INTERREGIONALE
Via G. Marchi, 10 Roma - 06 8607891

SEDE INTERREGIONALE AREA SUD

Centro Direzionale: Isola E3, Palazzo Avalon Napoli - 081 7879520




ClubMedici

Comunicaci le novità della tua sede. Scrivici a:
redazione.rivista@giovanemedico.it

Sicilia Mobilitazione Giovani Medici aspiranti specializzandi

di Salvo Parisi, Domenica Vadalà e Flavio Arcerito

Ha trovato soluzione l'odissea di centinaia di giovani medici siciliani aspiranti specializzandi, che hanno corso il serio rischio di non poter contare sulla messa a concorso di contratti aggiuntivi regionali per il corrente a.a. 2010/2011. Ciò grazie all'impegno del Comitato aspiranti specializzandi siciliani e delle Sedi SIGM di Catania, Messina e Palermo, che hanno messo in campo una mobilitazione tradottasi in un sit in davanti Palazzo dei Normanni, sede del Parlamento Siciliano, ed in ben due audizioni, presso la VI Commissione "Servizi Sociali e Sanitari" dell'Assemblea Regionale Siciliana, dei vertici delle Università e degli Assessorati Regionali della Salute e del Bilancio, nonché dei rappresentanti del SIGM.

L'impasse si era venuta a creare a causa della posizione intransigente assunta dalle Università sede di scuole di specializzazione. Queste vantavano un credito di circa 21 milioni di euro nei confronti della Regione, rea di non avere applicato un piano di rientro, già concordato lo scorso anno, dal debito riconducibile al mancato adeguamento, nel biennio 2006/2008, del capitolo di spesa dedicato alle ex borse di studio a seguito dell'applicazione dei più onerosi contratti di formazione. Fallito lo stanziamento delle somme richieste sia in sede di approvazione di Bilancio che di Finanziaria Regionale, le Università avevano annunciato a mezzo stampa che non avrebbero bandito posti aggiuntivi regionali, puntando il dito contro la Regione. Ma, grazie alla perseveranza del SIGM ed alla sensibilità delle Istituzioni Regionali, è giunto in extremis un emendamento, inserito all'interno del Disegno di Legge sulla formazione Professionale, finalizzato a restituire alle Università 7 dei 21 milioni di euro. L'approvazione del predetto Ddl, entro la scadenza del 20 maggio, posta dal MIUR per il recepimento da parte delle Università delle richieste di validazione dei posti aggiuntivi regionali, ha messo un punto ad un'annosa vicenda che avrebbe leso il diritto all'accesso alla formazione specialistica dei giovani medici siciliani. Sono stati, pertanto, messi a concorso un totale di 166 contratti (64 Palermo, 59 Catania e 43 Messina), con una leggera riduzione rispetto alla dotazione di 188 contratti del precedente anno accademico.

L'assegnazione dei contratti per tipologia di specializzazione è stata proposta dall'Osservatorio Regionale della Formazione Medico Specialistica sulla base dei seguenti criteri: 1) linee di indirizzo del PSR 2011-2013; 2) potenziale formativo documentato dalle singole scuole di specializzazione; 3) fabbisogno di professionalità specialistiche documentato dalla Regione. In Sicilia, ancora una volta, le Istituzioni Regionali hanno dimostrato grande attenzione nei confronti della formazione dei giovani medici, garantendo continuità nella dotazione prospettica alla sanità siciliana di professionalità specialistiche, a fronte della previsione di una carenza di medici documentata per tutto il territorio nazionale nel prossimo decennio.

Milano Il SIGM incontra i vertici della Sanità Lombarda

di Matteo Giuffrida



La delegazione del SIGM Lombardia con l'Assessore Regionale della Sanità Lombarda

L'Assessorato alla Salute della Regione Lombardia è stato recentemente sede di confronto tra i vertici del Sistema Sanitario lombardo ed una delegazione del Segretariato Italiano Giovani Medici (SIGM).

L'Assessore Regionale alla Salute, Luciano Bresciani, ed il Direttore Generale della Sanità, Carlo Lucchina, hanno incontrato il Vice Presidente Nazionale del SIGM, Martino Massimiliano Trapani, il Presidente Provinciale del SIGM Milano, Luigi Giannurco, il Responsabile della Sede SIGM di Bergamo, Antonino Puccio, ed il referente SIGM di Monza, Alessandro Raffaele. Numerose le tematiche trattate, di rilievo prospettico per il futuro dei Giovani Medici Lombardi, e di seguito schematizzate:

- coinvolgimento dei delegati SIGM sia nei tavoli tecnici, sia nei progetti/programmi di sviluppo, di interesse per la categoria e promossi dall'Assessorato Regionale della Salute;
- impegno da parte dei vertici

carenze di professionalità e pianificare azioni adattative in funzione del bisogno di salute, che è in continuo divenire.

Egual attenzione, inoltre, è stata promessa dall'Assessorato al fine vigilare sulle retribuzioni riconosciute ai giovani medici nella Sanità Privata Lombarda, onde evitare sperequazioni e sottopagamento;

- organizzazione di corsi ECM (da attivarsi anche tramite piattaforme FAD), con particolare riferimento alle cosiddette no technical skills, sulla base dei bisogni formativi individuati dai Giovani Medici.

L'Assessorato, infine, ha preso impegno che, a partire da settembre 2011, partirà il piano di assunzioni per Dirigenti Medici con contratti a tempo indeterminato: saranno assunti 941 nuovi medici, 816 in Aziende Ospedaliere, Fondazioni IRCCS ed AREU e 125 nelle ASL. Piena soddisfazione per l'esito dell'incontro è stata espressa dalla delegazione del SIGM Lombardia.

Confronto tra i vertici del Sistema Sanitario lom- bardo ed una delegazione del SIGM

dell'Assessorato a recepire la proposta del SIGM di istituzione di un Osservatorio Regionale sulla condizione occupazionale dei giovani medici con il compito di a) effettuare un monitoraggio del contingente di medici in attività sul territorio regionale, nonché delle tipologie contrattuali stipulate nel pubblico e nel privato, b) documentare eventuali

CLUB MEDICI sempre vicino ai Giovani



Club Medici vanta ad oggi un numero considerevole di associati e mantiene indipendenza ed autonomie assolute da istituzioni pubbliche, gruppi politici, sindacali o commerciali. Se è vero che ad ogni passo avanti corrispondono nuovi stimoli e nuove responsabilità, il futuro si preannuncia già carico di impegni e sfide a cui il Club Medici non intende sottrarsi.

Grazie all'impegno continuo svolto nel lavoro quotidiano, alla fiducia accordata dai Soci e alle intese siglate coi diversi partner, il club permette al medico di contare su un'assistenza personalizzata. Ultima novità, solo in ordine di tempo, è la Carta di Credito del Club Medici che regala anche l'iscrizione al Club.

È una carta a credito rotativo che prevede i medesimi servizi della carta a saldo, ma ha la caratteristica di "contenere" un affidamento di 3 mila euro indipendentemente dai fondi disponibili sul proprio conto corrente. In altre parole, è una vera e propria riserva di denaro per effettuare acquisti o prelievi di contante. Una volta utilizzato il credito o una sua parte è possibile restituire il denaro speso mediante due modalità: restituire la somma spesa in più mesi rateizzando l'importo; restituire interamente la somma spesa entro la fine del mese. Nel caso di restituzione rateale, ad ogni utilizzo la disponibilità della carta diminuisce. Allo stesso tempo, man mano che il titolare rimborsa le spese, la disponibilità sulla carta si ripristina. Benvenuti a tutti in un Club all inclusive.

I servizi dedicati ai soci targati Club Medici

www.giovanemedico.it

www.clubmedici.it



Polizza RC PROFESSIONALE per giovani medici

Giovani medici di base
con meno di tre anni di anzianità ordinistica
massimale di 2 milioni di euro
premio annuo € 250

Giovani medici - altre specializzazioni
garanzie e tariffe in convenzione

SEDE NAZIONALE E INTERREGIONALE
Via G. Marchi, 10 Roma - 06 8607891

SEDE INTERREGIONALE AREA SUD
Centro Direzionale: Isola E3,
Palazzo Avalon Napoli - 081 7879520




ClubMedici



L'intervista

Formazione integrata del giovane chirurgo tra Italia ed USA

di Giovanni Galati

Al fine di condividere l'esperienza formativa tra l'Italia e gli USA di un giovane chirurgo, abbiamo intervistato il collega, Corrado Campisi, specializzando presso l'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro (IST) - Azienda Ospedaliera Universitaria "San Martino" di Genova.

Corrado, raccontaci in breve della tua esperienza formativa in Italia.

R. Sono stato ammesso alla Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica nel 2009. Il mio percorso universitario è iniziato nel 2002 presso l'Università Campus Biomedico di Roma, proseguendo poi presso l'Università degli Studi di Genova per il folle amore per la Microchirurgia Ricostruttiva, con particolare riferimento alla Chirurgia dei Linfatici. Genova, infatti, rappresenta un punto di riferimento mondiale per lo studio ed il trattamento integrato e multidisciplinare dei vastissimi capitoli riguardanti le patologie del Sistema Linfatico.

Come sai, abbiamo chiesto la tua disponibilità a farti intervistare, in quanto hai avuto modo di completare la tua formazione in prestigiose istituzioni sanitarie degli USA. Quali le esperienze salienti?

R. Tutto è iniziato nel 2006, con una visita presso il Dipartimento di Chirurgia dell'University of Arizona College of Medicine (Tucson, Arizona) proseguendo poi, nel 2007, con una Visiting Clerkship in General, Vascular and Plastic Surgery presso

La formazione all'estero è integrativa e complementare. Il segreto è in un approccio integrato Italia-estero.

la Mayo Clinic di Rochester, Minnesota, USA, sotto la guida del Prof. Peter Gloviczki, chirurgo vascolare di fama mondiale, direttore del Gonda Vascular Center presso la stessa Mayo Clinic. In quell'occasione, oltre all'eccezionale esperienza clinico-chirurgica, ho appreso le dinamiche necessarie per poter accedere al sistema statunitense, iniziando l'ardua preparazione dedicata all'ottenimento dell'Educational Commission for Foreign Medical Graduates Certification (ECFMG). Nel frattempo, sono tornato spesso negli USA durante la Specialità, per perfezionarmi nella microchirurgia ricostruttiva. All'inizio del 2012 partirò alla volta di Houston, Texas, USA, collaborando attivamente con il Dipartimento di Chirurgia Plastica Ricostruttiva del MD Anderson Cancer Center, centro di eccellenza per l'oncoplastica microchirurgica ricostruttiva.

Quali consigli ti senti di fornire ai colleghi che fossero interessati ad intraprendere un'esperienza formativa o lavorativa negli USA? Ci spieghi, inoltre cos'è l'ECFMG Certification?

R. La formazione all'estero è stata per me integrativa e complementare,

non sostitutiva, di quella italiana: il segreto, a mio parere, è dato da un approccio integrato Italia-estero, valorizzando al massimo le potenzialità che abbiamo "in casa". Pertanto, consiglio a tutti un'esperienza all'estero e negli USA in particolare. Ma per essere ammessi al Residency Training Program e più in generale per esercitare la professione negli USA, è necessario ottenere il rilascio del certificato di convalida del titolo di studio in Medicina e Chirurgia da parte dell'Educational Commission for Foreign Medical Graduates, intraprendendo un percorso che si articola in tre step, l'ultimo dei quali corrisponde all'abilitazione alla professione. Chiunque fosse interessato ad approfondire l'argomento può consultare il sito web www.ecfm.org, oppure inviarmi una e-mail a campisi_corrado@yahoo.it

Nel ringraziarti per la disponibilità ti rivolgo a nome del SIGM e della redazione un grande in bocca al lupo per il prosieguo della tua carriera. Grazie a voi per l'opportunità che mi avete fornito nel condividere la mia esperienza con colleghi come me innamorati della propria professione e disposti ad investire sulla formazione.

News

SIGM e Movimento Giotto accanto ai Giovani Medici di Medicina Generale

di Antonia Colicchio* e Walter Mazzucco

Il Movimento Giotto (www.movimentogiotto.org) è un'associazione culturale senza fini di lucro, né intenti sindacali o politici, tra giovani medici in formazione di Medicina Generale (MG) o diplomati in MG in attesa della convenzione con il SSN. Nato nel 2006 con lo scopo di stimolare la discussione ed il confronto sui contenuti culturali e scientifici specifici della MG, il Movimento è membro del "Vasco da Gama Movement" (www.vdgm.eu), braccio giovanile del WONCA Europe, nonché network europeo delle associazioni di Giovani Medici di MG, con cui gestisce programmi di scambio bilaterali (Progetto Hippocrates) e progetti di ricerca. In questi anni di attività il Movimento si è occupato di temi rilevanti, quali il bisogno formativo del futuro medico di MG, la promozione della cultura della ricerca scientifica sul territorio, gli aspetti organizzativi della professione e le tematiche cliniche di frequente riscontro nella MG. Nonostante le criticità insistenti nel dialogo tra le diverse Scuole di MG italiane, il Movimento è riuscito ad ottenere una partecipazione eterogenea alle proprie iniziative da parte di colleghi provenienti da diverse Regioni italiane (Lazio, Toscana, Marche, Emilia-Romagna, Veneto, Trentino, Calabria), elaborando lavori e progetti che sono stati presentati in diverse Scuole di Formazione. Nel Settembre 2009 il Movimento Giotto ha organizzato a Firenze il I Congresso Nazionale, con il patrocinio di WONCA Europe, WONCA Italia, Ordine dei Medici di Firenze e Vasco da Gama Movement. Il Movimento Giotto, inoltre, è stato presente con lavori originali o sessioni di lavoro ai congressi WONCA Europe 2006 (Firenze), 2007 (Parigi), 2008 (Istanbul), 2009 (Basilea), 2010 (Malaga), oltre che a vari congressi nazionali di MG. Inoltre, negli anni ha prodotto diversi articoli pubblicati su varie riviste di MG.

L'Education and Training Theme Group of the Vasco da Gama Movement ed il Movimento Giotto hanno sviluppato un questionario sulla motivazione e soddisfazione del giovane medico in relazione alla formazione specifica di MG. Il carattere innovativo del questionario, validato e somministrato a livello Europeo ed Italiano, è consistito nell'indagare su informazioni inerenti la competenza acquisita durante il corso di MG in tema di gestione delle cure primarie, di approccio centrato sia sulla persona sia sulla salute del paziente, ed ancora su capacità di problem solving, di orientamento alla comunità ed approccio olistico al paziente. I risultati dello studio pilota, che hanno evidenziato le diversità, ma nello stesso tempo le similitudini, tra i vari contesti europei, sono stati presentati al Congresso WONCA Europe a Malaga nel 2010.

Partendo dall'assunto che il Movimento Giotto ed il S.I.G.M. sono accomunati dal fine di rinnovare la categoria medica sulla base di presupposti culturali, magnificando le differenze e portando a sintesi i comuni interessi della professione, le due associazioni hanno deciso di avviare una collaborazione, elaborando una nuova versione del sopracitato questionario, integrando il format validato da Vasco da Gama Movement con una sezione dedicata alla rilevazione di ulteriori problematiche e criticità connesse alla condizione dei giovani medici di MG (ruolo "passivo" del corsista durante i tirocini, tutoraggio, retribuzione, incompatibilità con altre attività lavorative, prospettive di accesso al mondo lavorativo, ecc...). Il questionario integrato sarà somministrato tramite il Web, essendo disponibile per la compilazione sul Portale dei Giovani Medici (www.giovanemedico.it). I colleghi giovani medici di MG in formazione o già in possesso di diploma in MG sono invitati ad aderire numerosi all'iniziativa. Infatti, sulla base dell'analisi dei dati raccolti tramite tale rilevazione, il S.I.G.M. ed il Movimento Giotto si faranno promotori presso le istituzioni competenti, ovvero il Ministero della Salute e gli Assessorati Regionali della Sanità, di proposte utili a migliorare la condizione formativa ed occupazionale dei giovani medici Italiani che si apprestano ad operare nella MG, settore cardine del SSN.

* Presidente Movimento Giotto

Focus

Successo del Portale Italiano dei Giovani Medici

di Salvo Moscadini

Il Portale Italiano dei Giovani Medici, oltre a rappresentare il principale mezzo di comunicazione del Segretariato Italiano Giovani Medici (SIGM), è uno strumento di rapida consultazione sul web a supporto dei Giovani Medici: in esso, infatti, sono reperibili tutte le informazioni utili per quanti si affacciano alla professione medica. Il Portale ha superato la soglia degli 8100 utenti registrati, dato eclatante che esprime il gradimento della categoria dei giovani medici nei confronti dei contenuti proposti dal SIGM, se si considera che è stato lanciato sul web soltanto in data 26 maggio 2010, in occasione della conferenza stampa di presentazione, tenutasi presso la Sede Centrale del Ministero della Salute.

La registrazione al Portale, accessibile attraverso i domini www.giovanemedico.it e www.juniordoctors.it, è gratuita ed include un servizio di Newsletter, attraverso il quale vengono veicolati agli utenti registrati i contenuti curati dal SIGM, ovvero una sintesi tra una comunicazione convenzionale ed i consigli pratici, frutto delle esperienze maturate sul campo dai responsabili del Segretariato. Attraverso il Portale il SIGM offre servizi in termini di formazione, occasioni di lavoro e perfezionamento in Italia ed all'Estero, di accesso alla ricerca scientifica, senza mancare di curare una corretta informazione sugli aspetti tecnico-legislativi e di intervenire attivamente e criticamente sulle politiche sanitarie, professionali e previdenziali.



Il Portale è strutturato in sezioni tematiche che si articolano a loro volta in sotto sezioni coi relativi approfondimenti. All'interno di esso è possibile avere accesso alle pagine delle numerose Sedi Locali e Provinciali in cui si articola il SIGM sul territorio nazionale, oltre che al Forum dei Giovani Medici, piattaforma virtuale di confronto per la categoria, e a "Capsula Eburnea", la rivista scientifica sul web di riferimento per i giovani medici ricercatori.

Le aziende e le società interessate a pubblicizzare i loro prodotti sul Portale, attraverso un link o un banner dedicato, possono inviare una e-mail a info@sigm.info.

Focus

Sanità precaria: quando i conti non tornano

di Enrico Ranieri

Sono un popolo silenzioso. Non occupano le piazze con caschi e bastoni, non li vediamo nemmeno scorrere per le strade cittadine urlando slogan e non salgono neanche su tetti e gru in sciopero della fame ma può capitare di incontrarli davanti agli ospedali, con camici bianchi e una piccola mascherina, per informare pazienti e passanti sperando di suscitare così interesse anche nei media.

Sono i medici del nostro millennio, protagonisti passivi di una sanità ormai precaria che ha contaminato i principi ipocratici di etica e di impegno a favore della vita e cura dei malati, sovrapponendo, in maniera sempre più intensa, interessi economici e di potere della politica dei nostri giorni. Se un comparto come quello della sanità è responsabile della spesa di circa il 75-80% del bilancio, in un quadro generale di riduzione dei costi, risulta essere giustificata l'adozione da parte del governo di una manovra finanziaria, come quella approvata lo scorso anno, che ha imposto alle regioni l'attuazione di misure di contenimento della spesa sanitaria alla luce della definizione dei costi standard della sanità. Tutto questo ha determinato per le tutte le regioni e soprattutto quelle col deficit sanitario più grave (Lazio, Campania, Puglia, Calabria, Molise e Abruzzo) l'attuazione di provvedimenti immediati di riduzione dei posti letto e prestazioni, che ha portato alla chiusura di presidi ospedalieri senza che vi sia stato tuttavia un preventivo potenziamento dei servizi del territorio. Non esistono dati certi a livello nazionale per identificare il numero esatto dei medici precari in quanto molti di questi professionisti "fantasma" forniscono prestazioni in maniera saltuaria o di 2-3 mesi sia in strutture private che con contratti a prestazione in strutture del sistema sanitario nazionale, risultando pertanto invisibili ai sistemi di indagine. Secondo una indagine del Dicembre 2010 realizzata per l'Adn Kronos Salute dalla FP Cgil Medici, l'unica con dati realmente attendibili, la riduzione del 50% della spesa potrebbe quindi significare posto a rischio per circa quattromila medici su un totale di circa ottomila, giovani ma non troppo (35-45 anni), nel 60% dei casi donne. La stima complessiva è, appunto, di circa ottomila precari così suddivisi: circa 1.000 in Lombardia; 800 in Veneto; 150 in Liguria; 500 in Emilia Romagna; 500 in Toscana; 1.200 nel Lazio; 800 in Campania; 300 in Abruzzo; 200 in Umbria; 100 nelle Marche; 500 in Puglia; 200 in Calabria; 700 in Sicilia; qualche decina in Piemonte e in Basilicata, regioni dove i medici precari sono stati quasi tutti stabilizzati.

Se quindi la politica non darà in tempi rapidi delle risposte in Italia si osserverà un aumento del fenomeno di brain drain verso paesi europei determinando un grave colpo alla crescita della professione medica di questo paese.



L'opinione

Dimissione: atto di responsabilità da programmare sin dall'ingresso del paziente

di Andrea Silenzi

La dimissione è, nella percezione comune, l'ultimo atto dell'iter assistenziale che il medico compie nei confronti del paziente.

La lettera di dimissione altro non è che il documento che certifica l'operato del medico, segnalando ciò che è stato fatto durante il ricovero e ciò che il paziente dovrà fare una volta fuori dall'ospedale, demarcando di fatto una sorta di limite di responsabilità professionale. La stessa etimologia (cit. dal latino *dimittere*) ci suggerisce come l'atto indichi proprio il mandare da altra parte, il congedare.

In realtà, la preoccupazione di lasciare il paziente nel limbo dei percorsi di cura del nostro sistema sanitario, la sofferta applicazione del modello integrato ospedale-territorio, le pressioni ricevute da un lato dalla necessità di razionalizzare le risorse per far fronte alla crescente domanda di salute e, dall'altro, dall'aumento vertiginoso dei contenziosi medico-legali provocano, di fatto, un ribaltamento dei ruoli costringendo il medico a subire l'atto della dimissione.

In questo contesto si inserisce il controverso messaggio che arriva dalla IV Sezione Penale della Cassazione che ha ribaltato l'assoluzione dall'accusa di omicidio colposo di un medico ritenuto responsabile della morte di un paziente avvenuta a poche ore dalla dimissione. Per l'opinione pubblica e per parte della stampa il caso è stato rapidamente derubricato nella sezione malasanità e malpractice medica. Un'analisi più attenta, lontana dai sensazionalismi, mette invece in luce come molto in questa vicenda sia dovuto al gioco delle parti tra accusa e dife-



sa che rischia però di creare molta confusione e pericolosi precedenti in ambito medico-legale. La dimissione deve essere decisa solo in base a valutazioni "mediche" e non secondo i criteri "economici" delle linee guida delle strutture sanitarie: questo il contenuto della sentenza della Cassazione - n.8254 - che ha accolto il ricorso contro l'assoluzione di un medico di un paziente che sarebbe deceduto a causa di una dimissione "frettolosa". Il caso, fino alla dimissione, rientra nella routine: la cartella clinica racconta di un paziente colto da infarto del miocardio e trasportato in urgenza in ospedale dove viene sottoposto ad angioplastica; la dimissione arriva dopo 9 giorni (di cui 5 passati in UTIC e 4 in cardiologia) dal momento che secondo i medici il paziente risultava «asintomatico e stabilizzato». Ma la notte del rien-

tro a casa il paziente viene colpito da un nuovo malore e, nonostante la corsa in ospedale, giunge già in arresto cardiocircolatorio. L'autopsia accerta che la causa della morte deriva non da un secondo "scompenso congestizio, bensì da aritmia tipo tachicardia-fibrillazione ventricolare". Partono le indagini che interessano tutti i medici che avevano avuto in cura il paziente al seguito delle quali il P.M. chiede l'archiviazione del procedimento. Richiesta accolta dal GIP, tranne che per il Dott. Roberto G. che viene chiamato a rispondere del delitto di omicidio colposo perché, quale sanitario responsabile della dimissione "agendo con negligenza, imprudenza ed imperizia, avendo dimesso dall'ospedale il paziente con esiti di recente infarto esteso del miocardio, [...] ne aveva causato la morte". In primo grado viene condannato a 8 mesi di

reclusione e a risarcire i danni morali ai familiari. In appello invece, viene assolto «perché il fatto non costituisce reato» in quanto il giudice afferma che il medico nell'operare le proprie scelte aveva seguito le linee guida in tema di dimissioni e riabilitazione del paziente post-infartuato. È a questo punto che la Cassazione ribalta la questione affermando che "nulla si conosce dei contenuti di tali linee guida, né della autorità dalle quali provengono, né del loro livello di scientificità, né delle finalità che con esse si intende perseguire, né è dato di conoscere se le stesse rappresentino una ulteriore garanzia per il paziente ovvero, come sembra di capire dalla lettura delle sentenze in atti, altro non siano che uno strumento per garantire la economicità della gestione della struttura ospedaliera".

Proprio le linee guida sono diventate il centro della campagna mediatica che questo caso ha scatenato, a causa dell'estrema facilità con la quale la sentenza della Cassazione si presta ad essere cavalcata dal sensazionalismo: c'è molta "confusione formale" nella sovrapposizione delle linee guida di trattamento clinico con i protocolli aziendali volti alla razionalizzazione ed al miglior utilizzo delle risorse. Sentenza la Cassazione: "Il rispetto delle linee guida assunto quale parametro di riferimento della legittimità della dimissione [...], nulla può aggiungere o togliere al diritto del malato di ottenere le prestazioni mediche più appropriate né alla autonomia ed alla responsabilità del medico nella cura del paziente". È sacrosanto infatti che le logiche economiche non debbano guidare la decisione del medico. È altrettanto vero però che la nostra professione non deve essere condizionata dallo spauracchio di possibili conseguenze giudiziarie.

27.000 MEDICI CI HANNO SCELTO!

- Oltre 7.000 articoli
- L'85% dei prodotti disponibili a magazzino
- Evasione in 24/48 ore
- I migliori prezzi

10% SCONTO SPECIALE

SOCI Club dei Medici

sull'intero catalogo grazie al codice **CM2**

www.doctorshop.it
IL NEGOZIO ON LINE DEDICATO AL MEDICO

Per informazioni: info@doctorshop.it oppure **800 911 560**

Trattamento pensione completa con bevande



SPAGNA

IBIZA

Ibiza, altrimenti detta la Isla Blanca, offre una sfrenata e vivacissima vita notturna che l'ha resa famosa in tutto il mondo. La perla delle Baleari regala emozioni grazie alle numerose bellezze naturali che sono ancora perfettamente preservate.

Partenza da:

Milano Malpensa, Bergamo, Torino, Verona, Bologna, Firenze, Pisa, Roma Fiumicino, Napoli, Bari, Perugia.

Quote individuali in €

PARTENZE	QUOTA CATALOGO €	QUOTA CLUB €
14/05 al 03/06	629,00	459,00
04/06 al 10/06	699,00	514,00
11/06 al 01/07	829,00	605,00
02/07 al 22/07	879,00	642,00
23/07 al 29/07	949,00	698,00
30/07 al 04/08	1129,00	826,00
05/08 al 18/08	1249,00	917,00
19/08 al 23/08	1199,00	880,00
24/08 al 02/09	879,00	642,00
03/09 al 09/09	879,00	642,00
10/09 al 16/09	749,00	550,00
17/09 al 07/10	629,00	459,00

SUPPLEMENTI

- Trattamento all inclusive € 43,00 a persona a settimana
- Ingresso al parco Aguamar € 49,00 a settimana (adulti)
- Adeguamento carburante qualora previsto



Formula Soft All inclusive

CUBA

CAYO LEVISA

Proponiamo una fantastica struttura "Cayo Levisa" in una piccola isola vergine con più di 3 km di spiaggia bianca... qui sorge un eco resort composto da 30 bungalows, tutti disposti lungo la lingua di sabbia che si affaccia sul mare di fronte alla barriera corallina.

L'offerta comprende:

volo + soggiorno con trattamento Soft All Inclusive

Partenza da:

Roma Fiumicino

Quote individuali in €

PARTENZE	QUOTA CATALOGO €	QUOTA CLUB €
15/07	1307,00	1080,00
22/07	1333,00	1085,00
29/07	1385,00	1148,00
05/08	1697,00	1488,00
12/08	1927,00	1760,00
19/08	1850,00	1650,00
26/08	1427,00	1183,00
05/09	1264,00	1010,00
10/09 - 17/09	1264,00	1010,00
24/09 - 17/10	1264,00	1010,00
24/10	1357,00	1185,00

SUPPLEMENTI

- Quota iscrizione + assicurazione € 114,00
- Quota iscrizione + assicurazione bambini € 57,00
- Tasse aeroportuali € 31,00
- Visto d'ingresso € 25,00



Formula all Inclusive

FORMENTERA - BALEARI

Eden Gold INSOTEL CLUB MARYLAND

Esclusiva del mercato italiano, l'Eden Gold International Club Maryland sorge sulla costa meridionale dell'isola dove gli ospiti potranno godere del relax offerto dal mare e dalle due piscine o praticare le attività sportive proposte dal resort come tennis, pallavolo, calcetto o tiro con l'arco.

Località:

Playa Migjorn. Dista 12 km da Es Pujols e 15 km da La Savina, porto di attracco dei traghetti.

Sistemazione:

bungalow

PERIODI PARTENZE	QUOTA CAT. €	QUOTA CLUB €	SETTIMANA SUPPL.	
30/06	27/07	1.391	1050	626
28/07	03/08	1.620	1.205	700
04/08	10/08	1.849	1.312	891
11/08	17/08	1.913	1.353	891
18/08	24/08	1.620	1.155	803
25/08	31/08	1.341	966	677
01/09	07/09	1.059	775	545
08/09	14/09	891	662	442
15/09	21/09	773	588	398
22/09	02/11	716	545	361

QUOTA CLUB MEDICI SEMPRE GARANTITA

- Trattamento all inclusive

SUPPLEMENTI OBBLIGATORI

- Prenota sicuro € 77,00 a persona
- Oneri € 37,00 a persona



Formula all Inclusive

AKUMAL - MESSICO

Eden Special BAHIA PRINCIPE

Akumal si trova a circa 100 chilometri a sud di Cancun, nel cuore della Riviera Maya. Il Bahia principe Akumal si trova sulla splendida riviera a Playa Aventuras - Akumal nella zona archeologica di Tulum, che è il sito Maya sul mare più famoso. Il complesso, affacciato su una lunga spiaggia ad uso esclusivo, protetta dalla barriera corallina, offre servizi di qualità eccellente.

PERIODI PARTENZE	QUOTA CAT. €	QUOTA CLUB €	SETTIMANA SUPPL.	
30/06	13/07	1.592	1.190	582
14/07	27/07	1.708	1.290	582
28/07	03/08	1.796	1.385	655
04/08	10/08	1.997	1.585	1.134
11/08	17/08	1.868	1.454	950
18/08	24/08	1.796	1.368	567
25/08	19/09	1.374	1.073	398
20/10	07/12	1.569	1.185	479
08/12	15/12	1.374	1.065	398

QUOTA CLUB MEDICI SEMPRE GARANTITA

- Sistemazione camera superior
- Trattamento all inclusive

SUPPLEMENTI OBBLIGATORI

- Prenota sicuro € 87,00 a persona
- Oneri € 77,70 a persona



AGENZIA VIAGGI CLUB MEDICI

Il settore turistico del Club Medici permette di prenotare a prezzi riservati ai soci con i principali tour operator italiani.

Offre soluzioni per qualsiasi esigenza di viaggio: dai viaggi individuali ai viaggi di gruppo, dai soggiorni mare alle settimane bianche, dai week end culturali a quelli benessere. Propone ogni anno, un minimo di 5 viaggi di gruppo organizzati in esclusiva per i soci sia in Italia che all'estero. Offre inoltre servizio di biglietteria aerea, marittima e ferroviaria, e dà l'opportunità a tutti i suoi soci di rateizzare il costo delle proprie vacanze.

Consulenza e prenotazioni

- Viaggi organizzati individuali e di gruppo
- hotel, villaggi, residence, agriturismo
- Pacchetti speciali per viaggi di nozze
- Offerte speciali

Biglietteria aerea nazionale e internazionale

Puoi prenotare e comprare biglietti per voli di linea, forniamo informazioni dettagliate sulle diverse possibilità e ricerchiamo la tariffa più conveniente. Puoi pagare in contanti, con assegno o carta di credito non elettronica.

Biglietteria ferroviaria e marittima

Al Centro Prenotazione Turismo puoi comprare e prenotare biglietti per FFSS, traghetti e aliscafi. Puoi pagare in contanti, con assegno o carta di credito non elettronica.

SEDE NAZIONALE E INTERREGIONALE
Via G. Marchi, 10 Roma - 06 8607891

SEDE INTERREGIONALE AREA SUD
Centro Direzionale: Isola E3,
Palazzo Avalon Napoli - 081 7879520



www.clubmedici.it
ClubMedici®