www.giovanemedico.it

Giovani Medici

anno 1 | n° 4 | Set – Ott 2011

Periodico d'informazione dei Giovani Medici e dei professionisti della sanità

a cura del SIGM – Segretariato Italiano Giovani Medici

Riorganizzazione del percorso formativo universitario di medicina

LUCI E OMBRE DELLA PROPOSTA DI RIFORMA FAZIO – GELMINI

di Walter Mazzucco, Andrea Silenzi e Carlo Manzi

Soffiano venti di Riforma nel panorama della formazione pre e post lauream di medicina. Dopo anni di iniziative e di proposte messe in campo al fine di sensibilizzare le Istituzioni competenti nel senso di garantire alle future professionalità mediche un percorso formativo in linea con gli standard e coi modelli degli altri Paesi dell'Unione Europea (UE), le richieste avanzate dal nostro Segretariato sembrano trovare riscontro.

Ma è tutto oro quel che luccica? Laurea abilitante in medicina e chirurgia, con anticipazione del tirocinio professionalizzante dell'attuale esame di abilitazione al corso di laurea ed eliminazione dei tempi morti e dei disservizi registratisi, negli ultimi nove anni, tra il conseguimento della laurea e l'accesso alle scuole di specializzazione. Ipotesi di riequilibrio dei posti di specializzazione in relazione ai reali fabbisogni delle Regioni, che sono funzione del mutato bisogno di salute in continuo divenire, e non più in base alla capacità formativa delle singole Università. Riduzione della durata delle scuole di specializzazione (*) e conseguente accantonamento di risorse da utilizzare per finanziare contratti aggiuntivi. Specializzandi degli ultimi 2 anni di corso titolari di contratto di formazione-lavoro con crescente autonomia di esecuzione dei compiti assistenziali **(e migliori tutele previdenziali e dei diritti fondamentali quali ferie, malattia, gravidanza, riposo compensativo e radiologico, ecc.)** e maggiore compartecipazione delle Regioni al finanziamento dei contratti. Incentivazione all'accesso dei giovani medici alla ricerca attraverso la riduzione di un anno del corso di dottorato, per chi possa documentare di aver eseguito attività di ricerca durante la specializzazione (Legge n. 240/2010). Queste in sintesi le innovazioni che si propone di introdurre l'organico Progetto di Riforma presentato dai titolari del Ministero della Salute e del MIUR, in occasione di una conferenza stampa tenutasi a Palazzo Chigi il 28 luglio u.s., e finalizzato a contrarre il corposo iter formativo dei giovani medici Italiani che si attesta, nella più rosea delle previsioni, intorno ai 12-13 anni, anticipando quindi l'ingresso nel mondo del lavoro e favorendo la costruzione di un più solido pacchetto previdenziale.

*Ferruccio Fazio **Ministro della Salute** e Mariastella Gelmini **Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**. Presentazione della proposta di riforma, Palazzo Chigi 28 luglio 2011*

Se, da un lato, l'impianto della Riforma appare condivisibile per gli effetti connessi alla contrazione dei tempi, dall'altro, lo spirito sottinteso alla stessa, primariamente orientato a logiche di bilancio, desta non poche perplessità. La ratio sarebbe quella di utilizzare i fondi risparmiati centralmente per stanziare ulteriori 2.000 – 2.500 contratti ministeriali l'anno, ad integrazione degli attuali 5000 messi a concorso a fronte di un fabbisogno di circa 8.850 unità indicato dalle Regioni; in tal modo si farebbe fronte alla previsione della carenza di professionalità mediche conseguente al pensionamento di circa un terzo dei medici in attività nel giro di un decennio. Inoltre, già dall'anno accademico 2012-2013 il capitolo di spesa dedicato non sarebbe sufficiente a coprire gli oneri dei contratti di formazione: a «invarianza dei fondi», infatti, dal 2013-2014, avrà piena realizzazione il DM sul Riassetto delle scuole di specializzazione di area sanitaria, che ha elevato la durata dei corsi a 5 anni (ed a 6 anni per alcune branche chirurgiche), con attivazione degli anni aggiuntivi. Primum movens ed obiettivi, dunque, appaiono prevalentemente, se non esclusivamente, di carattere economico. Non a caso l'aspetto che sta maggiormente stimolando la discussione nella categoria si riferisce alla proposta di impegnare i medici in formazione specialistica degli ultimi 2 anni di corso, ribattezzati *"strutturandi"*, all'interno delle ASL e delle Aziende Ospedaliere. Quello che desta le maggiori perplessità, infatti, è il pericolo che le Regioni decidano di avvalersi di professionalità in formazione, e quindi a basso costo e ad alto tasso di ricambio, evitando di mettere a concorso i posti di dirigente medico che andranno progressivamente liberandosi. Per di più, è noto che il turnover della dirigenza medica ospedaliera prevede di per sé una contrazione: ogni 5 pensionamenti saranno soltanto due i posti liberatisi messi a concorso. D'altra parte, però, è in previsione il potenziamento delle varie articolazioni assistenziali del territorio. Per scongiurare il profilarsi di qualunque scenario potenzialmente svantaggioso per le giovani generazioni di medici il S.I.G.M. propone un antidoto: ren-

continua a pag. 2

...segue dalla prima

dere l'attività degli *strutturandi* integrativa e non sostitutiva a quella degli strutturati, non inserendoli nella dotazione delle piante organiche e vincolando il numero di strutturandi a quello di strutturati in carico presso le Unità Operative sede di formazione, secondo un rapporto non superiore ad 1 a 5. Inoltre, in risposta a quanti associano ad una riduzione della durata dei corsi di specializzazione un peggioramento della già, per molti versi discutibile, performance della formazione destinata ai futuri specialisti, è possibile ribattere che il punto discriminante non è la durata temporale, bensì la qualità della formazione, sulla quale si dovrebbe investire a cominciare dal corso di laurea in medicina, scarsamente professionalizzante se comparato alle altre esperienze EU.

In tal senso, l'anticipo all'interno di un corso di laurea abilitante dei tirocini professionalizzanti post-lauream, attualmente concentrati nei tre mesi parte integrante dell'esame di abilitazione, sortirebbero l'effetto positivo di arricchire la formazione dello studente in medicina attraverso l'incremento del tempo da destinare alla frequenza della Medicina Generale e del Territorio, oltre che della rete dell'Emergenza-Urgenza e dei DEA. Ma ciò richiederebbe al contempo una contrazione degli spazi dedicati alla talora eccessiva formazione contenutistica, che caratterizza la formazione pre lauream in Italia a discapito del "saper fare". Inoltre, in sintonia con l'implementazione di un Sistema Salute integrato Ospedale-Territorio, tale da garantire la continuità delle cure, anche la formazione post lauream del medico dovrebbe trovare una corrispondenza a tale modello, ampliandosi significativamente sia la casistica clinica che le prestazioni accessibili agli specializzandi, fermo restando il primato della metodologia dell'insegnamento e della ricerca appannaggio delle Università.

È lecito ipotizzare, infine, che una riduzione del percorso formativo, ancorchè minima, potrebbe innescare a ritroso un processo virtuoso di responsabilizzazione dei formatori, i quali dovrebbero rendere conto e ragione, in controtendenza rispetto al vigente sistema a finalità anche di ammortizzazione sociale, di licenziare un "prodotto finito" pronto ad esercitare con autonomia e competenza la professione medica.

In ultima analisi, una riforma della formazione medica appare quanto mai necessaria, se si vuole allineare il nostro Paese alle esperienze degli altri Paesi EU, ed a maggior ragione se si tiene conto del processo di riorganizzazione e rifunzionalizzazione che sta interessando il SSN in risposta all'aumento dell'aspettativa di vita alla nascita e delle patologie croniche, cronico-degenative ed invalidanti, alla sempre più spinta innovazione tecnologia, a fronte della sempre più esigua disponibilità di risorse da destinare alla Sanità.

Il S.I.G.M. si è dichiarato aperto al confronto, purché finalizzato al miglioramento della condizione dei giovani medici, che non può prescindere dall'implementazione degli standard formativo-professionalizzanti pre e post lauream, e per questo ha chiesto ed ottenuto la promessa della costituzione di un tavolo tecnico al quale siedano tutti i portatori di interesse, a cominciare dai delegati delle associazioni di categoria, con l'intento di coniugare l'esigenza di cambiamento con le aspettative dei giovani medici. Sebbene la complessità della Riforma, che dovrebbe intervenire su più livelli normativi, preluderebbe a tempi non brevi per la traduzione pratica del progetto – in ogni caso i Ministeri avrebbero previsto che gli specializzandi in corso potrebbero optare per portare a termine i loro studi con le vecchie regole, oppure afferire al percorso abbreviato – di contro appare opportuno investire da subito coloro i quali subirebbero in pieno gli effetti della riforma, ovvero gli attuali studenti in medicina, delle determinazioni conseguenti all'introduzione delle innovazioni annunciate, **a cominciare dalla proposta di adozione di un concorso di accesso alla specializzazione a graduatoria unica nazionale, della quale non si ritrova traccia alcuna nella bozza di proposta dei Ministri.** Soltanto attraverso un modello partecipativo sarà possibile ottenere una condivisione consapevole ed orientata di un processo riformista che, per definizione, ingenera fisiologicamente ansia e diffidenza. Ma occorre un'assunzione di responsabilità da parte delle giovani e delle future generazioni di medici, non più delegando le decisioni a terzi ancorati a logiche gerontocratiche e sindacaliste, bensì facendo ricorso alle capacità adattative richieste per affrontare le criticità della Sanità del XXI secolo, al pari di quanto già in corso d'opera nelle Nazioni "concorrenti".

Giunge al caso nostro, a tal proposito, una dotta citazione di un celebre postulato della teoria evoluzionistica di Charles Darwin: *"Non sono le specie più forti a sopravvivere, né le più intelligenti, ma sono quelle che riescono a rispondere con maggior prontezza ai cambiamenti"*.

**Tabella comparativa durata corsi di specializzazione per area e singole tipologie.*

Titolo di diploma	Durata minima stabilita da Direttiva 2005/36/CE	Durata stabilita dal DM 1° agosto 2005	Durata post riduzione
AREA MEDICA			
MEDICINA INTERNA	5	5	5
GERIATRIA	4	5	4
MEDICINA DELLO SPORT	-	5	3
MEDICINA TERMALE	-	5	3
ONCOLOGIA MEDICA	5	5	5
MEDICINA DI COMUNITÀ	-	5	3
ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	3	5	4
DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	3	5	4
EMATOLOGIA	-	-	4
ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO	3	5	4
GASTROENTEROLOGIA	4	5	4
MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	-	5	4
MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	4	5	4
MALATTIE INFETTIVE	4	5	4
MEDICINA TROPICALE	4	5	4
NEFROLOGIA	-	5	4
REUMATOLOGIA	4	5	4
NEURO FISIOPATOLOGIA	-	5	4
NEUROLOGIA	4	5	4
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	-	5	4
PSICHIATRIA	4	5	4
PEDIATRIA	4	5	4
AREA CHIRURGICA			
CHIRURGIA GENERALE	5	6	5
CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE	5	5	5
CHIRURGIA PEDIATRICA	5	5	5
CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA E ESTETICA	5	5	5
GINECOLOGIA ED OSTETRICIA	4	5	5
NEUROCHIRURGIA	5	6	5
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5	5	5
UROLOGIA	5	5	5
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	5	5	5
OFTALMOLOGIA	3	5	4
OTORINOLARINGOIATRA	3	5	4
CARDIOCHIRURGIA	-	5	5
CHIRURGIA TORACICA	5	5	5
CHIRURGIA VASCOLARE	5	5	5
AREA SERVIZI CLINICI			
ANATOMIA PATOLOGICA	4	5	4
BIOCHIMICA CLINICA	4	5	4
MICROBIOLOGIA E BATTERIOLOGIA/VIROLOGIA	4	5	4
PATOLOGIA CLINICA	-	5	4
RADIOTERAPIA	4	5	4
MEDICINA NUCLEARE	4	5	4
ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA	3	5	4
AUDIOLOGIA E FONIATRIA	-	5	3
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA (FISIATRIA)	3	5	3
TOSSICOLOGIA MEDICA	-	5	4
GENETICA MEDICA	4	5	4
SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE	-	5	3
FARMACOLOGIA	4	5	4
CHIRURGIA ORALE	-	4	3
ORTOGNATODONZIA	-	4	3
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	4	5	4
MEDICINA AERONAUTICA (E SPAZIALE)	-	5	3
MEDICINA DEL LAVORO	4	5	4
MEDICINA LEGALE	-	5	4
STATISTICA SANITARIA	-	5	3
FARMACIA OSPEDALIERA	-	4	3
FISICA MEDICA	-	4	3

"Giovani Medici" sta cercando te!

di Giovanni Galati

Cari lettori,

la nostra iniziativa editoriale sta riscuotendo un crescente riscontro di consensi. Trattasi della prima rivista a diffusione gratuita, a carattere nazionale, ideata e curata dal comitato redazionale nato in seno al Segretariato Italiano ***Giovani Medici (SIGM)****, col proposito di dare voce ai giovani e futuri professionisti della salute in tema di formazione, inserimento professionale, futuro previdenziale, ricerca scientifica e politica sanitaria.*

Presentata nel dicembre 2010 a Napoli, in occasione del II Congresso Nazionale SIGM, la Rivista "Giovani Medici" rappresenta un progetto unico nel suo genere, raccontando la vita associativa del SIGM, ma anche la sfaccettata realtà quotidiana in cui vivono i giovani operatori del SSN, fra successi e sconfitte, aspirazioni e difficoltà.

Il comitato di redazione è aperto a proposte di collaborazione ed invio di contributi all'indirizzo E-mail redazione.rivista@giovanemedico.it.

n. 4 Giovani Medici

Editoriale
Luci e ombre della proposta Fazio - Gelmini
di W. Mazzucco, A. Silenzi e C. Manzi – p.01

Salute Globale
Il medico e le cause sociali delle malattie
a cura della RIISG – p.03

Formazione all'estero
"I have a... French dream"
di Vito Bongiorno – p.04

Lavoro e professione
Il salto nella professione dopo la laurea
di E. Ranieri, V. de Bono e A. Raffaele – p.07

Dottorati di ricerca
Razionalizzare e sistematizzare
di Andrea Ziglio – p.10

L'intervista
A confronto con il Presidente OMCeO Roma
di A. Correnti, V. Di Donato e A. Sansone – p.14

Direttore responsabile
Walter Mazzucco

Capo-redattore
Giovanni Galati

Comitato di redazione
Maria Elisa Di Cicco, Enrico Ranieri, Andrea Silenzi, Andrea Ziglio

Progetto, Marketing e relazioni esterne
Martino Massimiliano Trapani

Contatti e Pubblicità
redazione.rivista@giovanemedico.it

Progetto grafico e impaginazione
Club Medici Service Srl

Hanno collaborato a questo numero:
Gianluca Albanese, Vito Bongiorno, Agostino Buonauro, Antonio Carnì, Agata Correnti, Claudio Costantino, Virgilio de Bono, Violante Di Donato, Luigi Gianturco, Massimiliano Ianuzzi Mungo, Francesco Macrì, Marco Mafrici, Carlo Manzi, Alessandro Orsini, Livio Picchetto, Alessandro Raffaele, Andrea Sansone, Giulia Silvestrini (RIISG), Paola Simonelli, Martino Massimiliano Trapani.

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 delle Legge sulla stampa 8 febbraio 1948 n. 47

Salute Globale:
Il medico e le cause sociali delle malattie

a cura della Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG)

1 Medicine cannot deal with the many factors that cause ill-health.

"Zheng Qingming, uno studente liceale cinese, decise di togliersi la vita lanciandosi sotto un treno in corsa. Quell'anno avrebbe dovuto sostenere la prova per l'ammissione al college, tuttavia per farlo doveva pagare una costosa tassa scolastica. Zheng viveva in un villaggio rurale della Cina, dove il reddito medio annuo di una famiglia è inferiore al costo della retta di un anno scolastico. La sua famiglia non poteva permettersi di pagare la tassa scolastica poiché aveva speso tutti i propri risparmi per curare il nonno del ragazzo".

La morte ingiusta di Zheng, così come quella di tante altre persone nel mondo, è la brutale conseguenza dell'attuale processo di globalizzazione economica in atto. In Cina, così come in altre nazioni le recenti riforme politiche neo-liberiste, hanno ridotto l'influenza dello Stato affidando alle regole del cosiddetto libero mercato la gestione della Sanità, dell'educazione e dell'assistenza sociale mettendole in ginocchio. I diritti universali della tutela della salute e della dignità umana sono stati trasformati in beni economici lasciando al miglior offerente la possibilità di comprare il diritto di possederli. Come medici dobbiamo riconoscere la patogenicità dell'ingiustizia sociale generata, riconoscendo come principale fattore etiologico il contesto sociale, politico ed economico, nel quale le persone nascono, crescono e muoiono.

L'approccio biomedico che apprendiamo nelle facoltà di medicina non consente di comprendere fino in fondo le radici delle disuguaglianze. Per riuscirci è necessario abbandonare la visione dell'uomo basata esclusivamente sulla dimensione biologica ed acquisire ad un approccio alla persona e alla malattia, che consideri la salute come prodotto di fattori di tipo sociale, economico, politico e culturale, trova il suo sviluppo nel nuovo paradigma della Salute Globale (SG).

Parlare di SG ci mette di fronte ad un nuovo concetto di salute, che origina dalla definizione adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1948 e dalla dichiarazione di Alma Ata del 1978. La SG è anche da intendersi come un ambito di formazione, ricerca e azione, che evidenzia le ineguaglianze sia all'interno di una nazione che tra nazioni diverse, promuovendo la diffusione di evidenze scientifiche ma, soprattutto, la loro consapevole e duratura traduzione nelle politiche collettive e nelle pratiche quotidiane dei singoli individui. In questo senso il ruolo dei professionisti sanitari dovrebbe essere auto-riflessivo nel pensare quanto, nel quotidiano, essi stessi sono produttori di disuguaglianze, così da individuare le azioni concrete che possono essere intraprese modificando modalità di lavoro e attitudini. Essi dovrebbero, insieme alle associazioni di categoria, svolgere un ruolo di vigilanza sulle pratiche in atto, promuovendo lo sviluppo di un clima favorevole al contrasto attivo delle disuguaglianze. Il cambiamento auspicato, dunque, è prima di tutto un cambiamento culturale, rispetto al quale l'ambito della formazione emerge come luogo strategico. Non a caso, da qualche anno le Facoltà di Medicina di molti Paesi sono state teatro di tentativi di trasformazione dei curricula, spesso promossi dagli studenti stessi, nel senso di una maggiore apertura alle tematiche della SG.

Per un giovane medico aprirsi alle tematiche della Salute Globale diventa prioritario

In Italia la formazione scientifico universitaria nelle diverse facoltà di Medicina Italiane è ancora carente su queste tematiche e dai contenuti non omogenei. Negli ultimi anni sono stati istituiti corsi opzionali legati prevalentemente alla sensibilità e all'iniziativa dei singoli docenti ed all'attività delle realtà studentesche. L'Unione Europea ha finanziato un progetto triennale coordinato da Medici con l'Africa CUAMM, che nel periodo 2007-2009 ha perseguito l'obiettivo della diffusione sistematica delle tematiche inerenti la SG, catalizzando la messa in rete delle principali realtà attive o interessate, organizzando una formazione di formatori e una conferenza internazionale dalla quale ha preso poi origine un processo partecipativo che ha portato, nel Marzo 2010, alla nascita della Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale (RIISG).

La Rete è costituita da diversi attori che provengono dal mondo universitario, dal privato sociale, da realtà associative studentesche e non. Obiettivo primario della rete è la promozione di attività volte a diffondere l'insegnamento della SG fornendo strumenti sia conoscitivi che operativi per permettere agli operatori sanitari di adempiere al proprio ruolo di responsabilità nei confronti della società, dalle singole persone con le quali ogni giorno entrano in contatto a coloro i quali si vedono negare l'accesso all'assistenza ed il raggiungimento di un adeguato livello di salute dai determinanti sociali. Per un giovane medico aprire il proprio orizzonte culturale alle tematiche della SG diventa perciò prioritario per poter arrivare a possedere gli strumenti necessari ad incidere sulle distorsioni di una realtà che fa da sfondo all'eterno binomio della condizione umana salute/malattia.

Conoscere le cause alla base delle diseguaglianze in salute e agire per contrastarle non deve e non può essere solo un dovere professionale, ma soprattutto etico; non farlo, rivendicando la posizione di neutralità scientifica della medicina, significa rischiare di essere anche noi parte del problema.

***NdR:** Il presente contributo viene pubblicato, condividendo la visione della Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale. Il S.I.G.M., infatti, sostiene l'opportunità di promuovere l'attivazione di corsi sulla Salute Globale presso gli organismi competenti in tema di formazione specialistica e specifica di medicina generale, tanto a livello nazionale che locale.*

Formazione all'estero

"I have a... French dream"

di Vito Bongiorno

Sogno che nel nostro Paese un giorno si potrà contare su una formazione di qualità. Sogno che un giorno le nostre Università saranno piene di stranieri che verranno ad apprendere il mestiere del medico, perché noi lo sapremo insegnare come nessun altro. Purtroppo, spesso avviene esattamente il contrario.
Ho conseguito la specializzazione nel 2007, ma avevo iniziato a "viaggiare" all'estero già dalla fine del 2005, stanco, scontento e deluso della mia esperienza di specializzando: meta la Francia, dapprima nella "Ville Lumiére", poi nel Sud-Est, dove ho avuto modo di conoscere a fondo il sistema formativo sanitario francese ed a trarne le dovute differenze da quello Italiano.
Gli studenti in medicina francesi sono obbligati, sin dal terzo anno di corso, a partecipare a degli "stage" clinici in tutti i reparti, ivi incluso il Pronto Soccorso, per ben l'80% del periodo di formazione. Nei reparti sono impegnati a fare la visita con i medici, verificare il trattamento farmacologico, eseguire gli ECG ed i prelievi arteriosi, richiedere le consulenze esterne e tenere il diario clinico ben aggiornato, dopo aver fatto (e scritto) l'anamnesi e l'esame obiettivo del paziente. Il tutto sotto la guida di strutturati e docenti del reparto, i quali, un paio di volte a settimana, dedicano il loro tempo all'insegnamento pratico sul campo. Gli studenti, al pari, seguono in sala operatoria il chirurgo per assistere sia agli interventi in urgenza che in elezione. Tutto ciò mi ricordava vagamente i primi tre anni di specializzazione in Italia, salvo la frequenza "attiva" della sala operatoria, che era appannaggio dei "senior" del quinto anno.
Finiti i sei anni di Medicina, anche per i collegi francesi viene il momento della specializzazione: questi giovani medici, per potersi fregiare del titolo di "Dottore", saranno costretti a partecipare a quattro stage semestrali in diverse specialità affini tra loro (scelte secondo una graduatoria di merito su base nazionale), optando poi per quella definitiva dove trascorrere i 6 semestri rimanenti e conseguire, infine, il titolo di specialista. È prevista anche la possibilità per lo specializzando di prendere un anno di "pausa" per approfondire gli studi in maniera indipendente, anche all'estero, ovviamente al prezzo del posticipo della fine della specializzazione.
Durante gli stage lo specializzando è formato dal chirurgo senior sulle urgenze di base fino ad essere in grado di affrontare in autonomia, alla fine del percorso formativo, anche le situazioni più complesse.
Lo stesso avviene per la chirurgia in elezione. Il medico Tutor è paragonabile ad un pilota istruttore che sorveglia il suo allievo in fase di decollo, volo ed atterraggio: se la manovra diventa pericolosa, è lui che prende i comandi.
Se per noi italiani tutto ciò potrebbe sembrare sufficiente per essere dei veri specialisti, i nostri cugini sono più esigenti: due anni da Assistente Ospedaliero Universitario sono necessari per lavorare in privato.
L'Università garantisce la formazione e se ne assume la piena responsabilità. Durante questi anni l'Assistente lavora duro, con gli stessi diritti e doveri di un medico strutturato e assicura, inoltre, l'insegnamento universitario.
Finiti i due anni, con almeno un migliaio d'interventi sulle spalle eseguiti con il supporto dello specializzando di turno ed eventualmente del rispettivo studente, un giovane chirurgo potrà trovare lavoro in clinica privata o in ospedale e tutti i nuovi colleghi, così come i Medici di Medicina Generale ed i vecchi colleghi Universitari, saranno disponibili ad aiutarlo e sostenerlo al fine di un ottimale inserimento lavorativo.
Ciò che avviene oltralpe è davvero un sogno? Credo che potrebbe diventare realtà anche per noi, semplicemente prendendo coscienza di modelli formativi più efficaci, ovvero con un taglio maggiormente professionalizzante. Non sempre imitare è un limite, ma può essere utile, se fatto con intelligenza. E il risultato sarebbe vantaggioso per tutti, operatori e utenti del servizio.

Intervista al Presidente, Prof. Andrea Stella

Osservatorio Nazionale della Formazione medico specialistica (ONFMS)

di Antonio Carnì

Prof. Stella, in apertura mi permetta di rivolgerLe l'apprezzamento del SIGM per il nuovo corso, dinamico e pragmatico, che i lavori dell'ONFMS hanno intrapreso sotto la Sua Presidenza.

Alla riunione di insediamento dell'ONFMS il sottoscritto ha presentato un documento che sintetizzava le proposte e le richieste del SIGM: alcune di esse hanno già trovato riscontro, altre rimangono ancora disattese. Tra queste, abbiamo proposto che l'ONFMS provveda, di concerto con gli Uffici del MIUR, ad elaborare delle linee guida uniformi in tema di applicazione del Nuovo Ordinamento Didattico e del D.Lgs 368/99 e smi, con l'intento di superare le difformità interpretative che si sono ingenerate sul territorio nazionale. Per fare esempi concreti: ci sono scuole della stessa tipologia con tronco comune articolato in modo differente; ed ancora, presso alcune scuole le assenze autorizzate sono conteggiate a parte dai periodi di malattia ed in altre no. Potrà l'Osservatorio mettere ordine su tali aspetti?

R. Concordo con la necessità di uniformare la formazione a livello nazionale. A tal proposito, per quanto di propria competenza, l'Osservatorio Nazionale promuoverà l'interessamento del MIUR.

Un tema caro al nostro Segretariato è rappresentato dall'esigenza di intervenire al fine di semplificare, riorganizzare e razionalizzare il sistema formativo pre e post lauream in medicina. L'attuale articolazione dei vari momenti formativo-professionalizzanti è, ad esempio, alla base dello stato di deroga che produce ritardi sistematici e variabili di anno in anno nell'espletamento del concorso di accesso alle scuole di specializzazione. Inoltre, contribuisce a ritardare ulteriormente l'acceso alla professione, come dimostra il dato relativo all'attesa media di occupazione, che per uno studente italiano che si iscrive al primo anno di Medicina è pari ad almeno 15-16 anni. Quali soluzioni ritiene possano contribuire a risolvere tali criticità?

R. Penso si possa intervenire attribuendo al tirocinio pre-laurea il valore del tirocinio finalizzato all'esame di stato (si guadagnano sei mesi circa) e riducendo al minimo indispensabile il percorso delle Scuole di Specializzazione (ad esempio: 4 anni per le tipologie afferenti all'area medica).

Molto impegno è stato profuso per mettere a punto gli strumenti di verifica della qualità della formazione medico specialistica. Quali risultati concreti è lecito attendersi dall'adozione di strumenti quali questionari, progress test e site visits, ai fini del monitoraggio degli standard formativi delle scuole di specializzazione, e quali i limiti dei predetti strumenti?

R. Ritengo utile verificare sul campo l'efficacia degli strumenti che stiamo predisponendo. Alla fine valuteremo i limiti e faremo un bilancio dell'operato.

In occasione della progettazione delle site visits è stata avviata una stretta collaborazione con gli Osservatori Regionali. Può spiegarci in cosa consiste e quali altri risultati potrebbe portare, a Suo avviso, questo connubio?

R. Spero che la "stretta" collaborazione possa funzionare

perché ci permetterebbe di spingere le Regioni ad una maggiore attenzione per un buon monitoraggio; inoltre, le informazioni degli Osservatori Regionali potrebbero essere più precise, provenendo direttamente dalle realtà territoriali.

Altro tema sensibile è quello della Programmazione del Fabbisogno di professionalità mediche da formare alla luce della carenza di medici che si profila nel nostro Paese nel prossimo decennio. Già nel corrente anno accademico sono state aumentate le immatricolazioni alle Facoltà Mediche ed è in discussione l'incremento dall'attuale dotazione annua di 5000 contratti ministeriali ai 7000 annui per il prossimo triennio. Ritiene che sia questa la strada maestra per ovviare allo stato emergenziale, a cui ciclicamente si va incontro, come dimostrano l'alternarsi del fenomeno della "Pletora Medica" con quello della "Gobba Demografica", ovvero il passaggio dall'eccesso alla carenza di professionalità mediche? Il nostro Segretariato ha proposto l'istituzione di un sistema di Osservatori Regionali sulla condizione occupazionale del medico al fine di rendicontare in maniera tempestiva ed uniforme con un dato attendibile il fabbisogno di professionalità mediche per ciascuna Regione. Cosa ne pensa di tale proposta?

R. Credo che adeguare il numero programmato alle esigenze della comunità non sia un limite ma una buona prassi. Occorre però essere "tempestivi" per poter essere efficaci.

Recentemente i Ministri Fazio e Gelmini hanno avanzato la proposta di evolvere lo status degli specializzandi iscritti agli ultimi due anni di corso in assistenti in formazione, titolari di un contratto di formazione-lavoro direttamente stipulato con le Regioni. Ritiene che tale iniziativa possa avere delle implicazioni positive nella formazione dei futuri specialisti?

R. Si può valutare con estrema attenzione la proposta dei Ministri perché giustificata sul piano formativo ed applicativo e permetterebbe un ampliamento del numero di contratti di formazione. Personalmente condivido la proposta, ma occorrono regolamentazioni precise per mantenere il governo della formazione-lavoro in carico ai Direttori delle Scuole ed ai loro Consigli.

Riguardo alla contrattualizzazione dello "strutturando", il nostro Segretariato vuole scongiurare che tale innovazione non sia ispirata da semplici logiche di risparmio, col rischio che le Regioni ricorrano a tale figura per ridurre il numero dei concorsi per la dirigenza medica, bensì che abbia la finalità di valorizzare il medico in formazione specialistica, mettendolo in condizione di acquisire progressivamente l'autonomia professionale, sotto la guida dei tutor a cui fare riferimento nelle situazioni più complicate e la necessaria tutela medico-legale. Cosa ne pensa?

R. Ritengo che nella proposta di riforma in oggetto ci siano degli aspetti positivi, per esempio la contrattualizzazione agli ultimi due anni di corso potrebbe per molti essere un passaggio in prova prima dell'assunzione vera e propria, allo stesso tempo è vero che, come per ogni riforma, è importante vigilare sul modo in cui viene applicata, ma questo non è un compito dell'Osservatorio.

In chiusura, nel ringraziarLa per la disponibilità a sottoporsi alla presente intervista, è d'obbligo chiederLe se ha in cantiere altre iniziative oltre quelle già avviate.

R. Al momento attuale nessuna iniziativa ulteriore rispetto a quelle prima presentate. Ribadisco, però, che un argomento da affrontare con maggiore incisività è quello dell'autonomia dello Specializzando perché, all'interno della stessa tipologia di Scuola, i comportamenti dei Direttori delle Scuole, dei Direttori Sanitari delle Aziende Ospedaliere, dei Tutori e delle altre figure preposte alla formazione sono molto eterogenei.

Regolamenti delle scuole di specializzazione di area sanitaria:

Lavori in corso

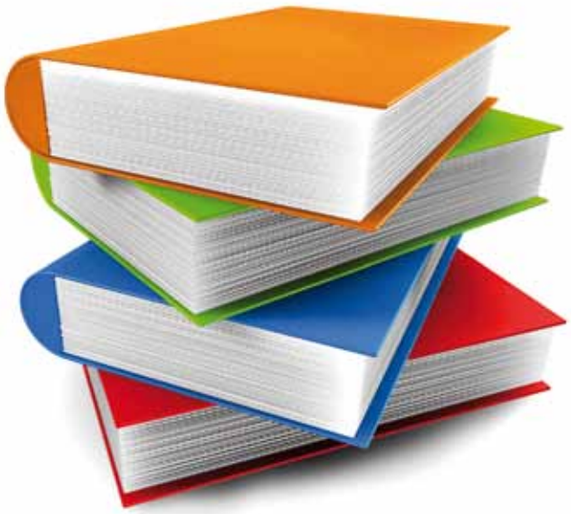
di Claudio Costantino

Con l'entrata in vigore, a partire dall'anno accademico 2008/2009, del nuovo Ordinamento Didattico delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria (D.M. 1 Agosto 2005), alcuni Atenei hanno adottato iniziative volte a districarsi tra le numerose innovazioni introdotte dal Riordino delle Scuole di Specializzazione. La Facoltà di Medicina e Chirurgia di Verona è stata antesignana in tal senso, essendosi già dotata di un apposito regolamento sulle scuole di specializzazione di area sanitaria all'indomani dell'entrata in vigore della riforma. Dopo pochi mesi, la Sede SIGM di Palermo, in risposta all'esigenza di interpretare ed applicare univocamente le innovazioni introdotte tanto dal D.Lgs. 368/99 che dal D.M. 01/08/2005, ha sensibilizzato la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo Palermitano a convocare un incontro al quale sono intervenuti i Direttori delle Scuole di Specializzazione; a seguito del proficuo confronto tra i rappresentanti del SIGM ed i Direttori, per volontà della Presidenza della Facoltà è stata istituita una commissione paritetica di docenti e specializzandi, con il mandato di esitare una bozza di Regolamento delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria. Dopo una fase gestazionale durata qualche mese, tale bozza è stata approvata in Consiglio di Facoltà, rendendo l'Ateneo di Palermo una tra le prime realtà del centro-sud a dotarsi del Regolamento sulle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria. All'interno dello stesso si segnalano gli articoli dedicati alla mobilità dello specializzando sia sul territorio nazionale che internazionale, le modalità di certificazione e rendicontazione delle presenze, ed i nuovi standard per la valutazione del percorso formativo medico-specialistico. Nel frattempo, anche le Università di Pavia e di Roma Tor Vergata hanno seguito un similare percorso che ha portato alla realizzazione di analoghi Regolamenti, entrambi degni di nota.

Nel particolare, sia l'Ateneo di Pavia che quello di Tor Vergata si concentrano sulla definizione dell'attività di tutoraggio, definendo puntualmente i compiti sia dei tutor che dei Pool di tutor, oltre che sul grado di autonomia, progressivamente crescente, da assegnare al medico durante il percorso formativo specialistico. Di estremo interesse è anche l'esperienza della Lombardia, laddove l'Osservatorio Regionale della Formazione Medico Specialistica è intervenuto nell'emanare linee guida di riferimento per le Scuole di Specializzazione di area sanitaria.

Nonostante tali esempi di buone pratiche regolamentari, nella maggior parte dei casi nelle altre realtà italiane i diritti elementari degli specializzandi (assenze giustificate, maternità, malattia, tutoraggio, mobilità intra ed extranazionale, riposo compensativo, monte orario, ecc.) continuano ad essere disattesi.

Per tale ragione invitiamo tutti i colleghi, dopo aver preso visione del testo dei regolamenti sopra citati (pubblicati nella Sezione Scuole di Specializzazione del Portale dei Giovani Medici: **www.giovanemedico.it**), a farsi parte in causa nel proporre alle Istituzioni Accademiche del proprio Ateneo di sperimentare un siffatto modello partecipativo volto a migliorare il contesto in cui si opera, oltre che a segnalare alla nostra redazione eventuali disservizi o esperienze utili da condividere.



Alcuni Atenei hanno adottato iniziative per districarsi tra le innovazioni introdotte dal Riordino delle Scuole di Specializzazione

Transazioni felici

con la carta di credito Club dedicata ai soci

Hai subito a disposizione una significativa riserva di denaro
Hai il canone gratuito per la prima emissione e per tutti i rinnovi successivi
Puoi passare facilmente dalla soluzione rateale alla soluzione al saldo
Puoi rateizzare l'acquisto di polizze, viaggi ed eventi organizzati dal Club a condizioni agevolate
Hai l'iscrizione al Club Medici in omaggio

richiedila subito!

direttamente dal sito www.giovanemedico.it
contatta le sedi Club Medici

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le informazioni precontrattuali e per conoscere le condizioni economiche dell'offerta si rinvia al documento "Informazioni europee di base sul credito ai consumatori" (SECCI) che potrà essere richiesto in filiale unitamente a copia del testo contrattuale. Salvo approvazione Agos Ducato.

www.clubmedici.it
ClubMedici®

AREA BLU
sede nazionale e interregionale
Via G. Marchi,10 Roma – **06 8607891**

AREA VERDE
sede interregionale area sud
Centro Direzionale: Isola E3
Palazzo Avalon Napoli – **081 7879520**

Lavoro e professione

Il salto nella professione dopo la laurea

di Enrico Ranieri, Virgilio de Bono ed Alessandro Raffaele

Ore 03.13. Squilla il telefono. Il giovane medico di guardia alza la cornetta ed una voce dal tono concitato lo scuote dal suo torpore: «*dottore, scenda subito: la signora Rossi, stanza 313.. si è aggravata!*». Marco è da poco iscritto all'ordine dei medici.

Da grande aspira a diventare cardiologo, ma deve attendere ancora alcuni mesi prima di poter provare il concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione. Ha studiato tanto e si è meritato il diploma di laurea con il massimo dei voti, ma la sua sicurezza si scioglie al solo pensiero di essere in procinto di affrontare un paziente critico: prescrivergli il farmaco adatto ed al giusto dosaggio, trovarsi a praticare delle manovre salvavita, senza avere il conforto di un collega esperto. Ha un breve momento di esitazione, quasi rimpiange di essersi "avventurato" nella sua prima notte di guardia in una casa di cura, ma si fa coraggio e, quasi senza pensare, si precipita al capezzale della sua paziente. Marco è uno dei tanti medici che da neolaureati si affacciano al mondo del lavoro in una sanità in affanno ed alla perenne rincorsa per far quadrare i conti. Tuttavia, nonostante gli effetti della globalizzazione e della crisi finanziaria abbiano alimentato fenomeni quali inoccupazione e precariato, un medico neo-laureato, se ben orientato ed inserito, può da subito inserirsi nel mondo del lavoro per collezionare esperienze. Sostituzioni del medico di medicina generale e guardie mediche o turistiche, medico prelevatore, medico a supporto di eventi sportivi, spettacoli e concerti, traduttore di testi scientifici, assistenza sanitaria nei centri di accoglienza per immigrati, medico dei villaggi vacanze, medico nei penitenziari, medico di guardia in case di cura: sono tutte opzioni di lavoro che un giovane medico dovrebbe prendere in considerazione all'indomani dell'abilitazione.

Per aiutare Marco e tutti i giovani medici a navigare nel mare magnum della professione, nel presente articolo si è cercato di sistematizzare le prospettive professionali nel post lauream per un medico neo-abilitato. Innanzitutto, giova ricordare che il diploma di specializzazione è il requisito essenziale per accedere al ruolo di dirigente medico nel SSN. Il diploma conseguito attraverso la frequenza del corso di formazione specifica in medicina generale è al pari il requisito necessario per aspirare di fregiarsi dell'appellativo di Medico di Famiglia, divenendo titolari di un proprio elenco di assistiti.

In sintesi, l'esercizio della professione medica presenta quattro diverse opzioni, ovvero il regime

1) libero professionale;
2) di convenzionamento con il SSN;
3) di dipendenza;
4) di consulenza.

Se l'esercizio della libera professione, presso studi medici consociati o poliambulatori, può rappresentare da subito un buon viatico per le branche specialistiche più remunerative (chirurgia plastica, radiodiagnostica, dermatologia, oculistica, ecc.), non sfugge l'importanza di acquisire esperienza e spendibilità professionale per farne una dignitosa e stabile fonte di sostentamento. Di contro, l'esercizio in **regime di convenzionamento con il SSN (Tabella A)** presenta caratteristiche di maggiore stabilità professionale ed economica. Il più ambito continua ad essere l'esercizio in **regime di dipendenza (Tabella B)**, con forme di contrattualizzazione praticamente a tempo indeterminato nel SSN o in Istituzioni pubbliche o private. L'esercizio della professione medica in **regime di consulenza (Tabella C)**, invece, rappresenta un modo per poter implementare tanto il curriculum professionale, quanto per arrotondare gli introiti. Ma non è finita! È possibile, infatti, lavorare come informatore scientifico di aziende farmaceutiche o di aziende protesiche, medico di bordo (ma occorre conseguire una specifica qualifica attraverso il superamento di una soluzione alquanto impegnativa), giornalista di divulgazione scientifica e l'elencazione potrebbe ancora continuare. In conclusione, non resta che augurare a tutti i colleghi un sincero in bocca al lupo per il loro futuro professionale, senza mancare di fare un richiamo ai dettami del codice deontologico, nonché alle premesse che hanno indotto ciascuno di noi ad intraprendere il lungo e gratificante percorso della cura della persona globalmente intesa.

Tabelle

A. Esercizio in regime di convenzionamento con il SSN

L'opzione per la forma convenzionata prevede diverse possibilità:
- *medico delle cure primarie (medico di Medicina generale, Pediatra di famiglia)*
- *medico della continuità assistenziale (ex guardia medica)*
- *medico specialista dei servizi territoriali*
- *medico di cooperativa di servizi convenzionata con l'ASP*

B. Esercizio in regime di dipendenza

Dipendente del SSN
- *Dipendente Ministero della Salute*
- *Dipendente Assessorato Regionale Sanità*
- *Dirigente medico ASP (con funzioni manageriali, medico della struttura aziendale, medico dei presidi e servizi direttamente gestiti)*
- *Dirigente medico Azienda sanitaria ospedaliera (con funzioni manageriali, medico di U.O. o di dipartimento)*
- *Medico IRCCS (con funzioni manageriali o come medico ricercatore di U.O.)*

Dipendente di altre istituzioni pubbliche nazionali

- *Medico Militare (sia nei reparti operativi, sia negli ospedali militari)*
- *Medico del Servizio Penitenziario*
- *Medico della Protezione Civile (per le emergenze nei primi 30 giorni)*
- *Medico dei Servizi di Emergenza (CRI e istituzioni connesse)*
- *Medico INPS (nei servizi medico-legali e negli istituti termali)*
- *Medico INAIL (nei servizi medico-legali o di riabilitazione e recupero)*
- *Medico CIRM – Centro Internazionale Radio-Medico (per la tele assistenza alla navigazione)*

Dipendenza Istituzioni Private Accreditate

Ruoli manageriali o di medico in:
- *Strutture di ricovero e cura*
- *Strutture di Riabilitazione per lungodegenti*
- *Hospice*
- *Strutture specialistiche ambulatoriali*

Dipendenza Istituzioni Private for profit

Strutture esercitanti in regime libero profess. non accreditato

Dipendenza ONLUS e Istituzioni Private non profit

Può realizzarsi nelle molte modalità realizzate da iniziative di sussidiarietà locale o da organizzazioni internazionali (Medici Senza Frontiere, Emergency, Amnesty International, ecc.)

C. Esercizio in regime di consulenza

La scelta di esercitare come consulente professionista può ricadere su diversi indirizzi:
- *Consulente di assicurazioni*
- *Consulente di tribunali*
- *Consulente di studi legali*
- *Consulente di associazioni di tutela, ecc.*

Sanità privata accreditata

SIGM e FISOPA per valorizzare il ruolo del giovane medico

di Massimiliano Iannuzzi Mungo e Walter Mazzucco

Nel nostro Paese la sanità privata accreditata, ancorché minoritaria rispetto al comparto pubblico, rappresenta una realtà di comprovata affidabilità con punte di eccellenza in molte specialità chirurgiche ed ad elevato impatto tecnologico. Inoltre, contribuisce significativamente nel soddisfare il crescente bisogno di salute in termini di patologie croniche, cronico-degenerative ed invalidanti, attraverso strutture di lungodegenza e riabilitazione.

Gli oltre 12000 medici, sia dipendenti che a contratto libero professionale, in atto operanti nelle strutture accreditate a gestione privata, pur rappresentando il 10% di tutti i medici ospedalieri italiani, svolgono il 20% della attività assistenziale nazionale, con una elevata qualità delle cure erogate e con elevata soddisfazione da parte dei pazienti. Anche i dati nazionali relativi al confronto dell'attività tra ospedalità pubblica e privata accreditata, espressa in termini di peso medio dei DRG e Case Mix, registrano il sorpasso del privato sul pubblico.

Sulla base di queste premesse, si è costituita la Federazione Italiana delle Società Scientifiche della Ospedalità Privata Accreditata (FISOPA), associazione che confedera le società scientifiche rappresentative delle professionalità mediche di diverse specialità, operanti nella sanità privata accreditata dal SSN: ad oggi aderiscono alla Federazione 14 società scientifiche ed oltre 5000 medici.

Le molteplici finalità della FISOPA possono essere ricondotte al primario obiettivo di promuovere il riconoscimento del contributo apportato al SSN dalle professionalità mediche che lavorano nelle strutture private accreditate.

Nel particolare, la Federazione intende avviare progetti di ricerca scientifica polispecialistica, sia in ambito clinico che sperimentale su nuovi farmaci, materiali e tecniche diagnostiche e chirurgiche, sviluppando sinergie utili ad ottimizzare le prestazioni ed offrire elevati standard assistenziali ai cittadini, avanzando al contempo una candidatura per contribuire alla formazione delle nuove generazioni di specialisti.

Inoltre, la Federazione si è assunta l'onere di tutelare i propri associati, promuovendo opportune iniziative informative, formative, giuridiche e legislative. Infatti, a fronte del contributo documentato dai dati precitati, l'ormai anacronistica normativa vigente penalizza eccessivamente i medici che esercitano nelle strutture accreditate private, rispetto ai loro pari che operano nel pubblico, in termini di riconoscimento giuridico dell'anzianità di servizio ai fini concorsuali per i ruoli apicali della dirigenza medica del SSN: l'attività nel privato accreditato viene infatti valutata nella misura del 25% degli anni di lavoro effettivamente svolti. In altre parole, atteso il requisito essenziale di almeno 5 anni di dirigenza medica nel pubblico per aspirare al "primariato", stanti le cose, un medico con background ospedaliero privato accreditato necessiterà di un'anzianità di servizio di venti anni. Forte dei dati, la FISOPA è pertanto impegnata in un'opera di sensibilizzazione nei confronti di Istituzioni, società scientifiche ed organizzazioni sindacali e di categoria, che si è concretizzata nella stesura di una proposta di legge finalizzata all'equiparazione dell'anzianità di servizio tra pubblico e privato, presentata nel corso di un convegno tenutosi presso la Biblioteca del Senato della Repubblica il 28 giugno 2011. Peraltro, la predetta normativa risulta limitare i giovani medici per i quali, se da una parte l'ospedalità privata accreditata offre importanti possibilità lavorative, non sarà possibile giovare dei riconoscimenti carrieristici di chi lavora nel pubblico.

Atteso che nel nostro Paese l'accesso alla sanità privata avviene per chiamata diretta sulla base di un rapporto fiduciario, mentre l'accesso alla dirigenza medica avviene tramite pubblico concorso, il SIGM ha preso posizione nel senso di un riequilibrio del riconoscimento dell'anzianità di servizio tra pubblico e privato.

Inoltre, SIGM e la FISOPA hanno convenuto sull'opportunità di realizzare congiuntamente iniziative, progetti e produzioni, al fine di promuovere l'inserimento lavorativo dei giovani medici nella Sanità Privata Accreditata, settore di strategica importanza del SSN.

CAPSULA EBURNEA

RIVISTA BIOMEDICA MULTIDISCIPLINARE PER GIOVANI MEDICI

Capsula Eburnea

Capsula Eburnea è una rivista biomedica multidisciplinare per giovani medici nata su iniziativa del S.I.G.M. con l'intento di stimolare l'interesse dei neolaureati in discipline biomediche nei confronti della ricerca scientifica. Giovani medici, specializzandi, dottorandi, assegnisti e borsisti possono cimentarsi nella stesura di lavori originali. In particolare, la rivista (ISSN 1970-5492), pubblica esclusivamente on-line articoli scientifici originali su argomenti di medicina, biomedicina, biotecnologie mediche, scienze motorie e psicologia medica ed accetta contributi redatti come articoli originali, review, casi clinici, note di tecnica, note di terapia e nuove tecnologie. I lavori sono sottoposti a peer-review da parte di reviewers che si impegnano nel dare opportuni suggerimenti per migliorare la qualità del manoscritto, rendendolo pubblicabile. Capsula Eburnea è pertanto sia una rivista scientifica che uno strumento di formazione per giovani ricercatori. L'Editorial board è costituito da 40 membri provenienti da vari continenti (Europa, USA e Asia). Ad oggi sono stati editi 5 Volumi con la pubblicazione di circa 150 lavori originali, coinvolgendo circa 50 reviewers fra giovani professori e ricercatori nonché medici con esperienza nella produzione di lavori scientifici. Tutti gli articoli pubblicati sono provvisti di DOI (The Digital Object Identifier System) e sono indicizzati su numerosi motori di ricerca biomedica, tra cui: Scopus, The Directory of Open Access Journals, Ulrich's Periodical Directory, Google Scholar. Dal 2011, per elevare ulteriormente la qualità dei lavori pubblicati, saranno valutati per la pubblicazione soltanto lavori in lingua inglese. L'indirizzo web dove trovare informazioni relative alle modalità di preparazione, sottomissione e revisione dei lavori è: http://www.capsulaeburnea.unipa.it/. In ultimo, ma non per importanza, Capsula Eburnea pubblica gratuitamente tutti i contributi.

Stop al duplice inquadramento previdenziale degli specializzandi!

Il SIGM presenta una Proposta di Legge in Parlamento

di Marco Mafrici, Gianluca Albanese, Francesco Macrì

I Giovani Medici (S.I.G.M.) da anni richiamano l'attenzione del Legislatore al fine di superare l'annoso problema del duplice ed iniquo inquadramento previdenziale dei medici in formazione specialistica in INPS ed ENPAM. A tal proposito, il SIGM, a seguito di un confronto costruttivo coi vertici del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, ha esitato una proposta di legge, in atto in discussione alla Commissione Lavoro della Camera dei deputati, attraverso la quale si stabilirebbe che, in sostituzione dell'attuale sconveniente contribuzione alla gestione separata INPS, a decorrere dall'anno accademico 2011-2012, il medico, iscritto all'Albo professionale, che sottoscrive un contratto di formazione specialistica, verserà all'ENPAM la contribuzione sui compensi percepiti. Inoltre, un ulteriore comma predisporrebbe il trasferimento dall'INPS all'ENPAM dei contributi già versati dagli specializzandi dall'a.a. 2006/2007, ovvero dall'entrata in vigore dei contratti di formazione specialistica, ad oggi.

Negli ultimi mesi il SIGM ha riformulato e presentato la predetta proposta di legge all'attenzione della Commissione Bilancio del Senato della Repubblica sotto-forma di emendamento sia alla Manovra Finanziaria di luglio, sia alla più recente Manovra straordinaria, intervenuta a seguito della richiesta di maggiore stabilità da parte dell'Unione Europea e della Banca Centrale Europea. Come è noto, l'inquadramento previdenziale esclusivo in ENPAM degli specializzandi sortirebbe l'effetto di favorire il raggiungimento da parte dei giovani medici del massimo pensionistico, a fronte della condizione attuale caratterizzata da eccessivi tempi medi per l'accesso alla professione rispetto al contesto EU; inoltre, si porrebbero le basi affinché, a seguito di una successiva modifica dei Regolamenti interni dell'Ente Previdenziale dei Medici, si possa accedere prima dei dieci anni di contribuzione oggi previsti, e quindi in maniera più conveniente, all'istituto del riscatto degli anni di laurea (di tale modifica regolamentare, richiesta con decisione dal SIGM, se ne avvantaggerebbero anche i medici del corso di formazione specifica in medicina generale). Altra richiesta dei Giovani Medici si riferisce all'introduzione di modalità di elezioni che permettano di portare al governo dell'ENPAM gli

eletti direttamente dagli azionisti, ovvero tutti i contribuenti alla Cassa previdenziale. L'elezione diretta dei vertici (CdA e organismi consultivi dei fondi ENPAM), o di una parte di essi, da parte della base aprirebbe alla possibilità, ad oggi nei fatti disattesa, di favorire la presenza dei giovani negli organi di governo dell'Ente previdenziale, in un momento delicato in cui si devono operare delle scelte cruciali per il futuro pensionistico delle giovani generazioni.

Tutte le succitate iniziative si inseriscono nell'ambito delle Proposte del SIGM per migliorare la Condizione dei giovani medici Italiani e della campagna di sensibilizzazione della categoria alla tematica previdenziale. A tal proposito il SIGM ha prodotto, col Patrocinio del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, un Manuale in formato tascabile dal titolo *"Giovani Medici Previdenti: imparare a costruire il futuro pensionistico"*, in distribuzione a tutti i medici under 40 su tutto il territorio nazionale, unitamente al bollettino di Club Medici.

Nel garantire il massimo impegno per la risoluzione delle criticità previdenziali che investono la categoria dei giovani medici, ivi incluso il difficile ed estremamente oneroso accesso all'Istituto del riscatto degli anni di laurea, come ribadito dal Presidente Nazionale del SIGM, Walter Mazzucco, al Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, Maurizio Sacconi, nel corso di un incontro informale intervenuto a settembre, invitiamo i colleghi a tenersi costantemente aggiornati attraverso il Portale dei Giovani Medici ed a sostenere le proposte del Segretariato.

Medicina in rosa

LAVORATRICE MADRE MEDICO

di Maria Elisa Di Cicco

La Medicina nel nostro Paese è sempre più rosa: in Italia 1 medico su 3 è donna (ma soltanto 1 su 10 riveste incarichi di primariato) e, a giudicare dalle iscrizioni alle Facoltà di Medicina, a breve il numero di donne medico supererà quello dei colleghi maschi. Inoltre, già da anni le donne rappresentano la maggioranza del personale impiegato nel Servizio Sanitario Nazionale (circa il 64% nel 2009). Ci è sembrato quindi doveroso ritagliare uno spazio nella nostra Rivista da dedicare alle giovani donne medico e abbiamo deciso di inaugurarlo trattando di maternità. Se conciliare lavoro e famiglia è difficile per tutte le donne, lo è a maggior ragione per le donne medico: il problema principale è costituito dalla carenza di tempo libero, in quanto il nostro mestiere (è inutile negarlo) richiede, per essere svolto al meglio, massima dedizione e incuranza degli orari. A un certo punto della carriera, poi, le donne medico si trovano a doversi districare tra la vocazione per la Medicina e la naturale predisposizione ad avere figli, in un contesto sociale in cui la precarietà avanza anche nel nostro campo, rendendo il tutto ancora più difficile. D'altra parte l'articolo 37 della Costituzione recita: "La donna lavoratrice ha gli stessi diritti e, a parità di lavoro, le stesse retribuzioni che spettano al lavoratore. Le condizioni di lavoro devono consentire l'adempimento della sua essenziale funzione familiare e assicurare alla madre e al bambino una speciale adeguata protezione."A partire dal 1971 (anno della Legge 1204, primo testo unico sulla maternità) la legislazione italiana si è adoperata moltissimo per tutelare e migliorare la condizione lavorativa delle madri, producendo una mole di documenti piuttosto corposa, dal momento che, pur partendo da una base comune di normative valide per tutte le donne, per i medici alcune norme sono pensate ad hoc, a seconda che si tratti di lavoratrici dipendenti (nel pubblico o nel privato), medici di medicina generale, medici di continuità assistenziale, pediatri di libera scelta e così via. Come punto di riferimento in materia ci viene in soccorso la guida "Lavoratrice Madre Medico" a cura di Eolo Giovanni Parodi e Marco Perelli Ercolini, che da anni l'ENPAM mette gratuitamente a disposizione sotto forma di CD-Rom per i medici che ne facciano richiesta. Il materiale è anche consultabile online a questo indirizzo: http://www.enpam.it/wp-content/repository/universaliamultimediale/LMM/indice.htm Nel testo, che viene continuamente aggiornato, vengono trattati tutti gli aspetti dell'attuale normativa sulla madre lavoratrice (dal trattamento economico ai congedi, dall'allattamento alle agevolazioni per figli disabili, dalle adozioni alla previdenza) e sono inclusi una raccolta di tutte le leggi, un utile glossario e una ricca modulistica.

Le dottoresse che fossero interessate a ricevere gratuitamente a casa il CD-Rom di "Lavoratrice Madre Medico" possono farne richiesta alla Direzione generale dell'ENPAM (Tel: 0648294226/242/346 - Fax: 06 48294345 Email: direzione@enpam.it) o al proprio Ordine Provinciale.

Dottorati di ricerca

Il CUN propone: razionalizzare e sistematizzare

di Andrea Ziglio

La razionalizzazione e la sistematizzazione hanno rappresentato il filo conduttore delle più recenti riforme del sistema formativo universitario.
Per proseguire sulla stessa linea, il MIUR ha recentemente richiesto al Consiglio Universitario Nazionale (CUN) un lavoro di analisi, classificazione e sistematizzazione su base nazionale dei dottorati di ricerca. Un simile lavoro, infatti, potrebbe avere grande utilità nel contrastare un'eccessiva frammentazione dei corsi e dispersione delle loro denominazioni, favorendo una maggiore corrispondenza con le denominazioni dei dottorati stranieri.
In realtà, già dopo una prima ricognizione sui dottorati offerti dalle Università Italiane, il CUN ha evidenziato come molte di esse abbiano già compiuto in autonomia un lavoro di razionalizzazione degli stessi, istituendo un numero limitato di "scuole di dottorato" di tipo eminentemente disciplinare.
Accanto a queste, inoltre, sono state istituite un minor numero di scuole o corsi di natura o tematica interdisciplinare più collegati alle specificità di ricerca dell'Ateneo o alle collaborazioni internazionali.
L'analisi del CUN è proseguita confrontando i dottorati offerti dalle principali Università Italiane e straniere e ha prodotto un elenco di denominazioni, la cui parte relativa all'ambito sanitario viene riportata nella tabella*.
Nello stesso documento il CUN ha ritenuto però opportuno segnalare alcuni aspetti che invitano alla cautela nell'implementazione di una rigida classificazione. Agli Atenei, infatti, devono essere garantiti margini di flessibilità, in presenza di solide motivazioni, per far emergere le iniziative più innovative e non imporre strutture rigide in un ambito cruciale come quello della formazione dei giovani alla ricerca.
Non si dovrebbero, ad esempio, porre vincoli denominativi a dottorati congiunti tra Università di più Paesi o a dottorati interdisciplinari ad alto impatto innovativo che rappresentano uno degli obiettivi dei programmi quadro dell'Unione Europea.
La stessa flessibilità è necessaria poi per poter fruire al meglio dei programmi regionali di ricerca e innovazione tecnologica o per i dottorati in collaborazione con le imprese (dottorati "industriali"), che possono rappresentare un'offerta di posizioni lavorative interessanti per i dottori di ricerca e una fonte di risorse finanziarie importanti per la ricerca universitaria. Non bisogna dimenticare, infine, che la flessibilità risulta fondamentale anche per seguire l'evoluzione della ricerca, che è sempre più rapida di quella normativa e richiede alle Università una pronta risposta per poter essere competitive a livello internazionale. Questo cambio di nomenclatura dei dottorati si affianca ad altre novità in cantiere che verranno meglio definite in un futuro decreto attuativo, quali la riduzione del tetto dei dottorati senza borsa rispetto a quelli con borsa e la possibilità di frequenza congiunta scuola di specializzazione di area sanitaria – dottorato di ricerca per un anno con conseguente riduzione del corso di dottorato a due anni.

*Tabella. Elenco dottorati di ricerca di ambito sanitario: denominazioni proposte in Italia e corrispondenza internazionale.

Allergologia ed immunologia clinica	Immunopathology and allergy
Anatomia patologica	Pathology
Anatomia umana e morfologia applicata	Anatomy
Anestesia e rianimazione e terapia intensiva	Anesthesiology
Chirurgia cardio-toraco vascolare	Cardio-thoraco vascular surgery
Chirurgia generale	Surgery
Chirurgia maxillo-facciale	Maxillo-facial surgery
Chirurgia pediatrica	Pediatric surgery
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	Plastic and reconstructive surgery
Dermatologia	Dermatology
Ematologia	Haematology
Endocrinologia, diabetologia, andrologia e metabolismo	Endocrinology, diabetology, andrology and metabolism
Farmacologia	Pharmacology
Fisiologia	Physiology
Gastroenterologia	Gastroenterology
Genetica medica	Medical genetics
Geriatria	Geriatrics
Ginecologia ed ostetricia	Obstetrics, Gynaecology and reproduction
Immunologia	Immunology
Istologia ed Embriologia Medica	Histology
Malattie dell'apparato cardiovascolare	Cardiology
Malattie dell'apparato respiratorio	Respiratory medicine
Malattie infettive e tropicali	Infectious Diseases
Medicina dello sport	Sport medicine
Medicina fisica e riabilitazione	Rehabilitation
Medicina interna	Internal medicine
Medicina legale	Forensic medicine
Medicina molecolare	Molecular medicine
Medicina nucleare	Nuclear medicine
Microbiologia	Microbiology
Microbiologia e virologia	Microbiology and virology
Nefrologia	Nephrology
Neurochirurgia	Neurosurgery
Neurologia	Neurology
Neuropsichiatria infantile	Child development neuropsychiatry
Neuroscienze	Neurosciences
Oftalmologia	Oftalmology
Oncologia cellulare e molecolare	Cellular and molecular oncology
Oncologia clinica	Clinical oncology
Ortopedia e traumatologia	Orthopedics and traumatology
Otorinolaringoiatria e audiologia	Otology, laryngology and audiology
Patologia clinica	Laboratory medicine
Pediatria	Pediatrics
Psichiatria	Psychiatry
Psicologia clinica	Clinical psychology
Radiodiagnostica	Diagnostic imaging
Reumatologia	Rheumatology
Sanità pubblica	Public Health
Scienza dell'alimentazione e nutrizione umana	Nutrition science
Tossicologia medica	Medical toxicology
Urologia	Urology

Giovani e congressi: quali aspettative?

di Maria Elisa Di Cicco

Sulla via del ritorno da un Congresso di ambito pediatrico, mi sono trovata a chiacchierare delle aspettative dei giovani medici relativamente ai Congressi scientifici. Per i giovani medici, in particolare per i medici specializzandi, ogni Congresso rappresenta un evento importante, un'occasione per aggiornarsi, incontrarsi e confrontarsi, ma anche per cominciare a muovere i primi passi nella Ricerca. Eppure, nonostante questo, è fatto noto che sempre meno giovani partecipano ai Convegni delle Società scientifiche.
Per i giovani medici il principale deterrente è costituito dal fattore economico (costi elevati per iscrizione, viaggio, vitto e alloggio), sebbene già da tempo le Società stiano cercando di venire loro incontro proponendo costi di iscrizione ridotti. La Società Italiana di Medicina Perinatale, in occasione del suo XIV Congresso nazionale (Firenze 2011), ha addirittura pensato ad un "Pacchetto Low Cost" dedicato a specializzandi, studenti e dottorandi. Un esempio che le altre Società dovrebbero quindi senz'altro imitare. Ai giovani medici vengono riservati solitamente la sessione poster e le comunicazioni orali relative ai lavori più interessanti, attività che costituiscono uno stimolo per imparare da un lato la progettazione e lo svolgimento di una ricerca scientifica, dall'altro la presentazione dei dati ottenuti. Si tratta quindi di elementi irrinunciabili, ma spesso si assiste a sessioni poster deserte (di uditori e, talora, persino di presentatori o moderatori!) oppure organizzate contemporaneamente ai pranzi di lavoro. Persino lo spazio per l'affissione dei poster viene a volte ricavato in angoli poco visitati della sede congressuale.
Maggiori attenzioni sono riservate alle comunicazioni orali, nonostante l'apposita sessione venga spesso inserita al termine dei lavori ufficiali o a ridosso delle pause. A questo proposito, ciò che andrebbe incrementato e protetto è lo spazio da dedicare alla discussione, dal momento che i relatori molto spesso superano i tempi previsti, risicando le domande dell'auditorio verso gli esperti, occasione irripetibile di crescita. Ancor più auspicabile sarebbe stimolare una reale rivoluzione generazionale garantendo la partecipazione diretta dei giovani medici fra i relatori, al fine di favorire la partecipazione attiva alla vita societaria e scientifica.
Il mio volo pindarico finisce qui e, in attesa di qualche novità, il messaggio finale vuole essere il seguente: viva i Congressi (magari con più giovani protagonisti), perché se è vero che sui libri è scritto tutto (quante volte ce l'avranno detto?) è anche vero ciò che diceva Mark Twain… "Attento a leggere libri di medicina… potresti morire per un errore di stampa!".

dalle Sedi...

A confronto con i vertici della Sanità Lombarda

di Luigi Gianturco e Martino Massimiliano Trapani

L'Assessore alla Sanità della Regione Lombardia, Dott. Luciano Bresciani, ci ha accolto nel suo ufficio dell'"Ogiva", come sempre sorridente, per fare il punto in merito alla piattaforma programmatica messa in campo dalla Regione Lombardia a sostegno della condizione dei giovani medici lombardi.

Intervista al Dott. Luciano Bresciani, Assessore Regionale Salute

Assessore, cosa pensa dell'ipotesi di contrattualizzare gli specializzandi negli ultimi due anni di corso?

R. Si tratta di uno snodo cruciale affinché anche in Italia, al pari di altri Paesi esteri (dove anche io ho avuto la fortuna di formarmi), gli specializzandi ricevano una formazione totale ed il più pratica possibile, specie per quelle specialità che necessitano di una operatività ed esperienza manuale come le chirurgie. È chiaro che il tutto debba avvenire con i più opportuni crismi di regolarità e controllo. In una simile macchina operativa sarebbero da scongiurare situazioni in cui gli stessi specializzandi divengano "strutturandi" privi di tutoraggio.

Un'altra ipotesi innovativa e strettamente collegata alla precedente è quella di dare sempre più opportunità a terzi (per lo più privati) di poter investire sulla formazione dei futuri specialisti assumendosene il carico economico. Qual è la sua posizione a tal proposito?

R. Tali iniziative ovviamente sarebbero sinergiche a quelle già in atto ed in essere tramite i canonici canali istituzionalizzati delle Università. Quindi, non si tratterebbe di una contrapposizione tra privati ed Università con il rischio di sopraffazioni da parte degli uni sull'altra, ma di una collaborazione nella formazione che sappia far fronte alle reali esigenze territoriali, considerata la scarsità di risorse economiche a volte spendibili dalle Università stesse. Quanto detto rappresenterebbe i presupposti per assicurare nel medio termine il turnover dei professionisti e la continuità dell'erogazione dei servizi specialistici territoriali ed ospedalieri. L'idea, da porre all'attenzione degli organi preposti (MIUR in primis) sarebbe quella di una sperimentazione di simili ipotesi in pochi centri monitorabili della Regione Lombardia e/o eventualmente di altre regioni virtuose.

Qual è l'attuale situazione lavorativa per i giovani medici in Lombardia?

R. La Regione ha già preso impegni in merito all'incremento di contratti a tempo indeterminato, tramite nuove assunzioni e conversione degli attuali contratti a tempo determinato. È fondamentale, affinché vi sia una ripresa economica globale, che i giovani possano investire sul proprio futuro senza lo spettro del precariato. Se si vuol metter su famiglia si ha bisogno di certezze e solide basi.

E riguardo la tutela dei medici donna con contratti di lavoro precari, in caso di gravidanza?

R. Sono al vaglio una serie di idee proprio per la tutela "socio-biologica" della donna medico.

Nel ringraziare l'Assessore per la disponibilità, le Sedi SIGM Lombarde ribadiscono che continueranno nella loro opera di monitoraggio sulle iniziative in cantiere.

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

Pisa

Sede Locale di Pisa riunione del Direttivo

di Alessandro Orsini e Maria Elisa Di Cicco

Il 18 luglio 2011 si è riunito il Consiglio Direttivo della Sede Locale di Pisa, in presenza di una rappresentanza dei medici specializzandi dell'Ateneo Pisano. All'ordine del giorno numerosi temi caldi, a cominciare dall'annunciata Riforma del percorso formativo del giovane medico: dalla discussione è emerso un sostanziale parere favorevole in merito alla laurea abilitante e alla riduzione della durata dei corsi di Specializzazione, mentre sono state espresse numerose perplessità in merito alla figura dello "strutturando".

Tra le altre problematiche di interesse, è stato segnalato che in alcuni Atenei, e tra questi quello Pisano, il contratto di formazione viene rilasciato al titolare soltanto al momento della sottoscrizione del contratto relativo all'anno successivo. Ciò crea problemi non indifferenti per coloro che necessitano di una copia cartacea per poter, ad esempio, inoltrare richiesta di finanziamento o prestito. Inoltre, il contratto di formazione spesso non viene accettato quale garanzia sufficiente per accedere ai finanziamenti o ai mutui bancari.

Sono stati richiesti anche chiarimenti per quanto riguarda il mancato adeguamento triennale della retribuzione degli specializzandi al tasso di inflazione ed è stato suggerito di "istituzionalizzare" (o comunque di tutelare) la figura dell'aspirante specializzando. Oltre a ciò, durante la riunione è stato deciso di inoltrare una richiesta ufficiale per un incontro da organizzare tra i rappresentanti della Sede ed i vertici dell'Ordine dei Medici di Pisa e della Facoltà di Medicina.

Infine, è stata vagliata la strategia di promozione delle attività della Sede, in particolare mediante il potenziamento della distribuzione della Rivista, della pagina Facebook e dello spazio web sul Portale dei Giovani Medici. I colleghi interessati a collaborare o a prendere contatti con la Sede pisana del SIGM possono scrivere una E-mail a *pisa@giovanemedico.it*.

In breve...

Successo del Portale Italiano Giovani Medici

Il Portale Italiano dei Giovani Medici (www.giovanemedico.it), oltre a rappresentare mezzo di comunicazione sul web del Segretariato Italiano Giovani Medici (SIGM), è uno strumento a supporto dei giovani medici che si affacciano alla professione medica. Il Portale ha superato la soglia degli 8200 utenti registrati, dato eclatante che esprime il gradimento della categoria nei confronti dei contenuti proposti dal SIGM, se si considera che è stato lanciato nel maggio 2010, in occasione di una conferenza stampa di presentazione presso il Ministero della Salute.

La registrazione al Portale 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 Italiano Giovani Medici. 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. All'interno di esso è possibile accedere alle pagine delle 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, ed 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

dalle Sedi...

Napoli Federico II: il nuovo corso della Sede Locale SIGM

di Agostino Buonauro

Il 18 luglio 2011, presso l'Aula Grande Nord del Policlinico Federico II, si è tenuta l'assemblea di presentazione del nuovo direttivo della Sede SIGM Napoli Federico II, che ha registrato una significativa affluenza di neospecializzandi e di giovani medici, accorsi numerosi in risposta all'invito loro rivolto dai rappresentanti del SIGM.

Dopo l'apertura dei lavori, affidata al collega Carlo Manzi, Vice Presidente Nazionale del SIGM, il quale ha presentato l'associazione e descritto brevemente i principali ambiti ed attività nei quali il Segretariato è da tempo impegnato a livello nazionale, la parola è passata a Giovanni Cerullo, neoeletto Incaricato Locale della Sede. Questi, durante il suo intervento, ha illustrato gli obiettivi e le principali iniziative alle quali la Commissione Locale lavorerà a partire dall'autunno, ed ha presentato tutti i componenti del direttivo. Il collega Angelo Gioffredi ha successivamente illustrato nel dettaglio alcuni dei progetti che la Sede SIGM Napoli Federico II intende realizzare nel breve periodo, ovvero l'organizzazione di seminari di aggiornamento professionale e l'offerta di servizi dedicati ai giovani medici ad opera di un pool di consulenti che assistano gli iscritti all'associazione. Nel particolare, nel primo caso saranno coinvolti professionisti qualificati che affronteranno le problematiche più comuni alla pratica medicina, in modo da implementare il tradizionale percorso formativo degli specializzandi; nel secondo caso, gli esperti assisteranno lo specializzando ed il giovane medico in caso di problemi burocratici-amministrativi, legali, fiscali, ecc. È stato altresì affrontato il tema della Previdenza, facendo riferimento alla normativa vigente ed ai principali Enti Previdenziali di riferimento per i giovani medici ed illustrando i concetti di ricongiunzione, totalizzazione e riscatto degli anni di laurea.

A tal proposito la Sede SIGM Napoli Federico II ha annunciato di avere in programma l'organizzazione di un incontro tematico con il supporto di rappresentanti dell'INPS e dell'ENPAM al fine di fornire consigli pratici e informazioni su un argomento da sempre fonte di incertezza, dubbi e preoccupazioni. Infine, dopo il saluto del responsabile della Sede SIGM di Caserta, Dott. Alfredo Matano, il Segretario Locale della Sede SIGM Napoli Federico II ha dato avvio alla campagna d'iscrizione all'associazione, che, con più di settanta iscrizioni effettuate, si è aperta sotto i migliori auspici.

Finanziamenti per giovani medici

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

Presentando la semplice iscrizione **all'Ordine** e al **Club Medici**, si accede ad una linea di credito speciale in escusiva per i **giovani medici**.

Informazioni

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le informazioni precontrattuali e per conoscere le condizioni economiche dell'offerta si rinvia al documento "Informazioni europee di base sul credito ai consumatori" (SECCI) che potrà essere richiesto in filiale unitamente a copia del testo contrattuale.

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®
www.clubmedici.it

La Responsabilità Professionale del Medico in formazione specialistica

di Livio Picchetto e Paola Simonelli

La sede SIGM "S. Andrea - La Sapienza" ha organizzato un seminario sul tema

Suscita sempre maggiore interesse, e talvolta un comprensibile stato d'ansia, parlare di responsabilità professionale del medico in formazione specialistica. Trattasi, infatti, di tema alquanto controverso, rispetto al quale non c'è sufficiente informazione, anche perché mancano indicazioni chiare e fruibili. D'altra parte, capita sempre più spesso di leggere di sentenze in cui siano coinvolti dei medici specializzandi.

Ed in questi casi i giudici, assumendo un atteggiamento garantista verso il paziente, non sembrano fare particolari sconti verso quei giovani medici che si trovano esposti al rischio di essere chiamati in sede penale, seppur nell'esigenza e nella contingenza di "imparare" a saper fare.

Alla ricerca di risposte attendibili per orientare gli specializzandi, la Sede SIGM "Sant'Andrea - La Sapienza" di Roma ha organizzato un seminario di approfondimento sul tema, che si è rivelato utile nel chiarire alcuni punti nodali, grazie al contributo del Prof. Natale Di Luca e della Prof.ssa Paola Frati, Docenti di Medicina Legale ed autori di un recente lavoro sull'argomento*, oltre che del Prof. Vincenzo Ziparo, Preside della Facoltà, e del Prof. Stefano Ferracuti, Psichiatra Forense.

Preliminarmente, giova ricordare come ciascun medico abilitato, e quindi anche lo specializzando, abbia piena responsabilità penale di ogni atto medico, valutato secondo parametri di imperizia, imprudenza, negligenza e rispetto delle normative.

Il D.Lgs n. 368 del 1999 e smi, nell'introdurre il nuovo contratto di formazione, tenta di definire i diritti ed i doveri dello specializzando alla luce delle direttive europee. L'interpretazione del concetto dell'autonomia vincolata, introdotto dall'art 38, è il nucleo essenziale della problematica della responsabilità del medico in formazione specialistica, infatti, la formazione *«implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale è assegnato dal Consiglio della scuola, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolata alle direttive ricevute dal tutore, di intesa con la direzione sanitaria e con i dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione. In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo»*. Per inciso, si evidenzia una chiamata in causa per culpa in eligendo e/o in vigilando dei vertici aziendali e dei responsabili delle unità operative a seguito dello scorretto "impiego" degli specializzandi.

Al pari, dallo studio della giurisprudenza più recente emerge come, secondo i Supremi Giudici, l'autonomia riconosciuta dalla legge, sia pur vincolata, non può che ricondurre allo specializzando le attività da lui compiute: se lo specializzando non è (o non si ritiene) in grado di compierle, deve rifiutarne lo svolgimento, perché diversamente se ne assumerebbe la responsabilità. La fattispecie configurerebbe un reato di colpa "per assunzione", come sancito dalla Cassazione Penale nella sentenza n. 6215/2010, ravvisabile in chi cagiona un evento dannoso, essendosi assunto un compito che non è in grado di svolgere. Tutto ciò va ovviamente valutato in conformità con la gradualità di assunzione di responsabilità che la normativa prevede, secondo cui il livello di perizia e diligenza richiesto da un medico all'inizio della specializzazione è diverso da quello di chi è alla fine del percorso formativo. Lo specializzando, in ogni caso, dovrebbe dissociarsi per iscritto in cartella laddove non dovesse condividere la condotta intrapresa dal tutor (strutturato o universitario), altrimenti se ne assumerebbe anche lui la responsabilità. Peraltro, nella medesima sentenza la Corte di Cassazione ribadisce che il medico specializzando non è presente nella struttura per la sola formazione professionale: non può essere considerato un mero esecutore d'ordini del tutore anche se non gode neppure di una reale autonomia. Al contrario non versa in colpa, neppure per assunzione o per inosservanza di legge, il professionista, e quindi pure il medico specializzando che per imperizia cagioni l'evento, quando, ancorché privo delle necessarie competenze e capacità, si assume in condizioni di urgenza indifferibile un compito riservato a personale qualificato.

Altro punto di interesse è quello del ruolo del tutor nel percorso formativo dello specializzando, figura che per molti colleghi rimane una chimera. L'art 38 del D.Lgs 368/99 disciplina che *"Ogni attività formativa e assistenziale dei medici in formazione specialistica si svolge sotto la guida di tutori, designati annualmente dal consiglio della scuola sulla base di requisiti di elevata qualificazione scientifica, di adeguato curriculum professionale, di documentata capacità didattico-formativa", definendo il rapporto numerico di "un tutore per un numero di specializzandi variabile a seconda delle caratteristiche delle diverse specializzazioni, e comunque non superiore a tre, affinché maturino un'esperienza clinica e chirurgica che consenta loro di acquisire reali capacità operative"*.

In teoria, dunque, il tutor è colui che guida il medico in formazione specialistica nella graduale assunzione dei compiti assistenziali, riconoscendogli un margine di autonomia *in funzione della capacità professionale progressivamente acquisita*, comunque limitata dalle direttive impartite.

Inoltre il tutor, secondo la Sentenza n. 6215 del 10/12/2009 della Corte Cassazione (Sez. 4), *deve controllarne le attività pur autonomamente svolte, deve verificare i risultati e consentirgli, quindi, di apprendere quanto la formazione è idonea a fornirgli per il futuro svolgimento in autonomia della professione specializzata.*

In altre parole, se da un lato è lecito per lo specializzando pretendere la guida competente e costante del tutor, dall'altro è poco prudente sentirsi garantiti per il solo fatto di esercitare la professione sotto un "regime di tutoraggio".

Solo un atteggiamento attivo e consapevole della responsabilità può ridurre i rischi, tanto per il discente che per la salute del paziente.

**La responsabilità penale degli specializzandi e dei tutor, Riv. It. Med. Leg., 4–5/2010, 617*

L'Intervista

A confronto con il Preside della Provincia Ro

di Agata Correnti, Violante Di Donato e Andrea Sansone

Il SIGM intervista il Dott. Mario Falconi, presidente dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri della Provincia di Roma

Presidente, la parola "giovane" è sempre più sinonimo di "precariato". La professione medica non è esente da tale assioma. Quale ruolo potrebbe esercitare l'Istituzione Ordinistica per sostenere e migliorare la condizione del giovane medico?

R. La professione medica vive oggi un periodo di profondo disagio, nonostante abbia contribuito in maniera determinante a portare il nostro Paese a livelli di tutela della salute che, per quantità e qualità, molti paesi ci invidiano. E' del tutto evidente che in tale contesto sono proprio i giovani colleghi a pagare il prezzo più alto. Il problema vero non è il precariato, che, se limitato nel tempo, può ancora rientrare nella fisiologia del sistema. Quello che contestiamo da anni è tanto lo sfruttamento che molti giovani sono costretti a subire, essendo remunerati in maniera indecorosa, quanto lo stato di costante "precarizzazione". L'Ordine di Roma, che mi onoro di presiedere, è impegnato da anni in una dura battaglia politica in tal senso, concretizzatasi anche con due importanti manifestazioni pubbliche tenutesi la prima in Campidoglio – Sala degli Arazzi – sul tema "Mercato del lavoro medico: occupazione, disoccupazione, precarietà" e la seconda nella sede dell'Ordine, dal titolo di "Codice rosso per la sanità del Lazio". Non abbiamo intenzione di demordere e continueremo, in ogni caso, a tallonare i vertici regionali affinché venga mantenuta la promessa elettorale di risolvere il problema del precariato. Occorrerà inoltre operare realmente per premiare, sempre e comunque, il merito dismettendo la politica degli annunci esclusivi.

L'Ordine da lei presieduto è stato tra i primi in Italia ad istituire al proprio interno la Commissione Giovani Medici: cosa rappresenta e quali finalità si prefigge? Quali servizi offre ai neo-iscritti?

R. Sia le azioni politiche intraprese negli anni che i servizi resi, hanno avuto nella Commissione Giovani Medici un punto di riferimento fondamentale. Nessuno dei giovani laureati dovrebbe vivere in eterno nell'incertezza. Occorre una seria programmazione dei fabbisogni lavorativi, contestualmente a quella della formazione post laurea. Inoltre, dovremo fare in modo che i medici specializzati o formati alla medicina generale siano messi in condizione di unire al "sapere" il "saper fare". L'Ordine di Roma, oltre i numerosi servizi che mette a disposizione dei neo iscritti (legale, previdenziale, assicurativo, consulenza per l'apertura di studi medici/odontoiatrici, E.C.M., ecc.) è stato il primo in Italia ad avere stabilito una quota di iscrizione di pertinenza dell'Ordine ridotta del 50% per i giovani sino a 3 anni dalla laurea, oltre ad aver istituito un fondo di riserva per tutti coloro che, indipendentemente dall'età, avessero difficoltà economiche tali da non potersi iscrivere. L'obiettivo che abbiamo perseguito, emulato subito da altri Ordini, consente di implementare la cultura della solidarietà tra i colleghi. Abbiamo promosso di recente una ricerca sulla condizione medica giovanile attraverso un questionario ponderato, inviato alla fascia anagrafica fra i 25 e i 45 anni, ricevendo in pochi giorni oltre 1500 risposte che sono state già elaborate. Le interessanti notizie ricevute, contestualizzate nell'attuale momento storico, ci consentiranno di programmare azioni più appropriate e più aderenti alla realtà.

La medicina volge sempre più al femminile. Una recente indagine condotta dall'Ordine Provinciale

nte OMCeO
ma

www.giovanemedico.it

Il dott. Mario Falconi, presidente dell'OMCeO della Provincia di Roma

di Roma ha documentato come non esista una reale parità di genere nell'esercizio della professione medica: cosa ritiene che si possa e debba fare per garantire l'accesso delle donne ai ruoli apicali della dirigenza medica?

R. Occorre una profonda rivoluzione culturale, che sta pian piano maturando, anche se ritengo che le donne medico, in numero progressivamente crescente rispetto agli uomini, sapranno e dovranno conquistarsi i loro giusti spazi senza attendere le lente maturazioni di noi "maschietti". Non esiste la soluzione magica e l'unica che conosciamo è quella di ruoli apicali assegnati per MERITO, senza distinzione alcuna. Certo è che aver appreso dall'indagine, da noi condotta, che le nostre colleghe subiscono atti di violenza in misura doppia rispetto alla popolazione femminile italiana ci ha profondamente turbati e ulteriormente spronati ad un costante impegno affinché ci siano realmente pari opportunità anche per le nostre colleghe.

Nelle prossime settimane si terranno le elezioni per il rinnovo del Consiglio di tutti gli Ordini Provinciali: può farci un breve bilancio dell'operato della compagine ordinistica uscente e quali altri punti saranno al centro della vostra azione in caso di riconferma?

R. Come sempre prima delle elezioni ordinistiche, abbiamo l'abitudine di presentare al mondo medico, attraverso il nostro organo di stampa, un bilancio consuntivo delle cose fatte e preventivo su quelle da fare. Siamo realisticamente orgogliosi dei risultati raggiunti, che hanno avuto spesso, tra l'altro, il merito di essere i primi in assoluto portati a termine nel nostro Paese.
Il prossimo futuro, data la critica situazione vissuta giornalmente da molti colleghi, lo impegneremo a strutture definitivamente il TRIBUNALE DEI DIRITTI DEL MEDICO, che ufficializzeremo nella sua completa articolazione dopo la pausa estiva. Il servizio sanitario sta sempre più diventando residuale, soprattutto a causa di una politica che non dimostra reali capacità di governo di fenomeni e sistemi complessi. A pagarne le conseguenze, in tutti i sensi, anche di aggressioni verbali e fisiche da parte di cittadini esasperati, sono coloro che operano "in trincea", soprattutto medici, e tra questi i più giovani con contratti di lavoro precari. Con il costituendo tribunale dei diritti del medico metteremo in campo nuove e più incisive strategie di sostegno ai nostri colleghi e soprattutto verificheremo i diritti che devono essere garantiti, se si vogliono realmente medici motivati e qualificati.

Infine, la domanda è d'obbligo: quale spazio intendete destinare alla presenza dei giovani all'interno del Consiglio dell'Ordine?

R. Crediamo fermamente che i giovani colleghi e colleghe debbano sempre più esercitare un ruolo attivo, di primo piano, anche all'interno del Consiglio e di questo saremo garanti.
Ci auguriamo peraltro, e ci impegneremo in tal senso, che questo possa avvenire anche attraverso opportune modifiche regolamentari degli organismi dirigenti della Federazione Nazionale degli Ordini, dell'Enpam e dell'Onaosi.
L'incerto futuro con cui molti giovani colleghi devono quotidianamente misurarsi non può essere più delegato, nè tantomeno a coloro che, purtroppo molto spesso, mettono in pratica un mero ed inconsistente paternalismo.

Giovani Medici Previdenti

Un Manuale per imparare a costruire il futuro pensionistico

Il S.I.G.M., oltre ad essere impegnato nello studio della complessa normativa previdenziale, cercando di elaborare proposte volte a contrastare la drammatica previsione di un incerto futuro previdenziale per le giovani generazioni di medici, ha avviato una campagna di sensibilizzazione della categoria alla tematica previdenziale. A tal proposito ha prodotto, col Patrocinio del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Manuale "Giovani Medici Previdenti: imparare a costruire il futuro pensionistico", in distribuzione gratuita sul territorio nazionale ai medici under 40 in allegato alla rivista Club Medici News. Il manuale, in formato tascabile, è stato ideato con la finalità di rendere fruibile il complicato sistema previdenziale di riferimento per i giovani medici, consentendo al lettore di reperire tutte le informazioni di base per costruirsi per tempo il proprio profilo previdenziale.

Trattamento
All Inclusive - 8 gg/7 nts

EGITTO

Eden Village
MARSA ALAM

- Soggiorno di 8 giorni/7 notti
- Trattamento all inclusive

a partire da
€ **530** a persona!

VOLI DA...

Milano, Bergamo, Torino, Verona, Bologna, Pisa, Rimini, Roma, Napoli, Bari, Catania

OLANDA

Prenota il tuo week end per una delle bellissime capitali europee...
AMSTERDAM

a partire da
€ **200** a persona!

- Partenze dai principali aeroporti italiani

PARTI PER...

Madrid, Parigi, Londra, Berlino, Praga, Amsterdam, Vienna..e tante altre

più sconti di qualunque altro!
solo con il club viaggi e risparmi...

INFO E PRENOTAZIONI
081.7879520 Area turismo
turismo@clubmedici.it

Camera e Colazione
5 gg/3 nts

MAIAMI e CARAIBI

HOTEL IMPALA***

- Soggiorno di 5 giorni/3 notti
- Trattamento camera e colazione
- Voli da Milano, Roma

a partire da
€ **595** a persona!
(notte extra da € **51**)

POSSIBILITÀ DI ESTENSIONE MARE AI CARAIBI

REP. DOMINICANA:
Eden Gold Club Viva Dominicus Beach 4*- all inclusive trasferimenti + 5 notti: da € 710 (notte extra da € 32)

MESSICO:
Eden Gold Occidental Allegro Playacar 4*- all inclusive trasferimenti + 5 notti: da € 760 (notte extra da € 40)

GIAMAICA:
Eden Gold Riu Negril 5*- all inclusive trasferimenti + 5 notti: da € 860 (notte extra da € 56)

ARUBA:
Eden Gold Hopliday Inn Aruba 4*- all inclusive trasferimenti + 5 notti: da € 965 (notte extra da € 81)

LA QUOTA INCLUDE

voli di linea a/r da Milano e Roma in classe economica, sistemazione in camera doppia con servizi privati, voli da Miami a/r tasse incluse, 1 notte a Miami presso l'Hotel citato o similare, trasferimenti aeroporto/hotel e viceversa. Assistenza Eden Viaggi a Miami e ai Caraibi.

CAPODANNO 2012
esclusiva Club Medici

EMIRATI ARABI UNITI

ABU DHABI DUBAI

- 27 dicembre – 4 gennaio 2011
- Conferme immediate da Napoli con Turkish Airlines
- 9 giorni – 7 notti
- 2 NOTTI ABU DHABI + 5 NOTTI DUBAI

Quota individuale
€ **1.490,00**

LA QUOTA COMPRENDE

- Partenza con voli di linea in classe economica
- Trasferimenti da/per l'aeroporto Abu Dhabi a/r e tra Abu Dhabi-Dubai
- Sistemazione in camera doppia con prima colazione hotel Moevenpick Ibn Battuta Gate a Dubai e Centro Yas Island ad Abu Dhabi
- Ingresso al Ferrari World di Abu Dhabi
- Nostro accompagnatore per tutta la durata del viaggio
- Quota bambini 2-12 anni € 700, supplemento singola € 400
- Cenone del 31 dicembre e discoteca
- Tasse aeroportuali

LA QUOTA NON COMPRENDE

- Assicurazione annullamento totale € 56 per persona

INFO E PRENOTAZIONI
081.7879520 Area turismo

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
Club Medici®