

Audizione Commissione Cultura : Proposte Segretariato Italiano Giovani Medici (SIGM)

Roma, Palazzo di Montecitorio, 09/01/18

Stato dell'arte

Tre momenti “comunicanti”

1) Accesso al corso di laurea:

- Equilibrio tra diritto allo studio e diritto alla salute dei cittadini

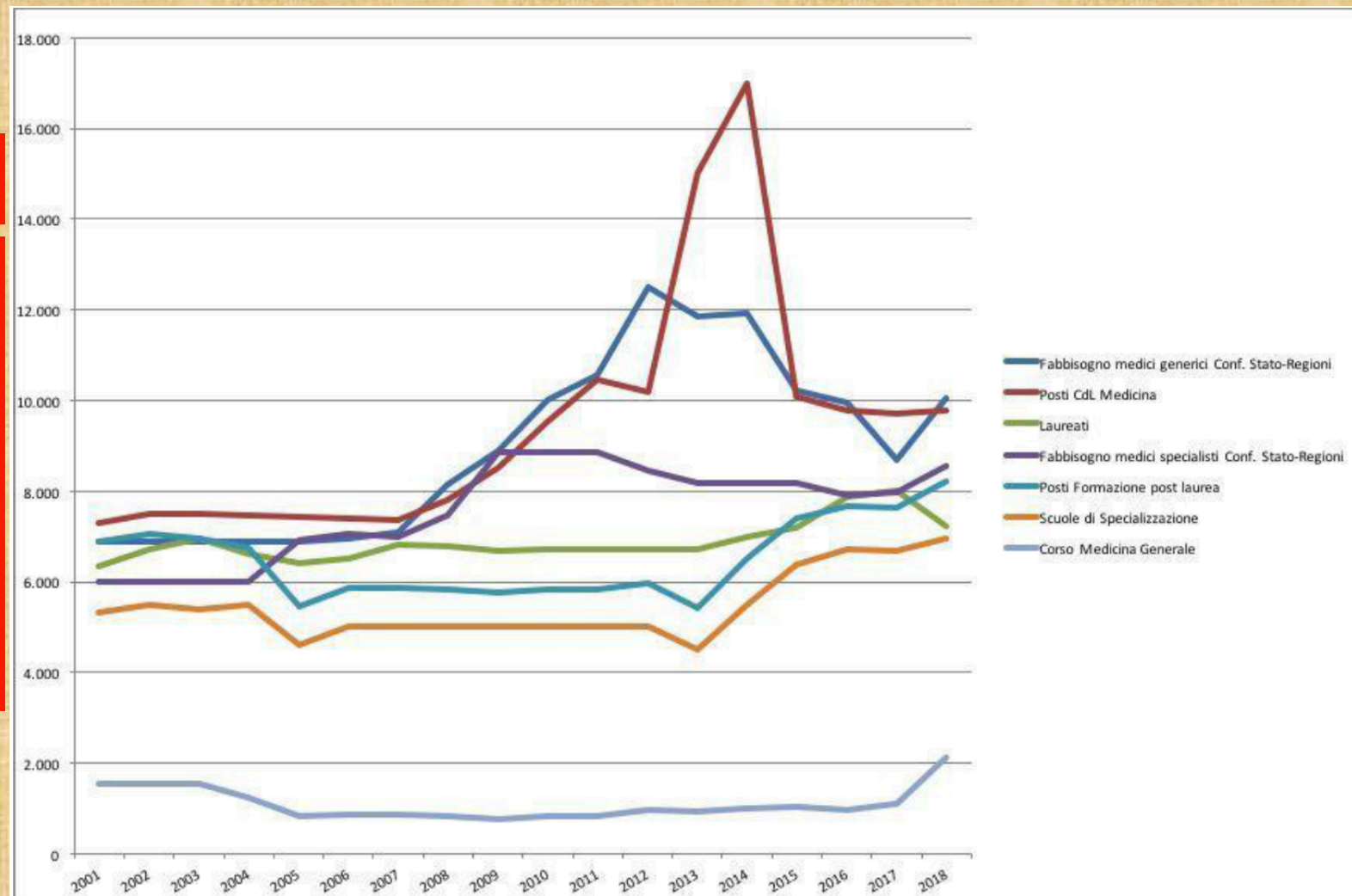
2) Laurea e post-laurea

- Al netto dei cambiamenti previsti dal DM del MIUR n.58 del 09/05/18, la laurea in Medicina e Chirurgia continua a non essere abilitante
- Programmazione quali/quantitativa anacronistica, con necessità sempre maggiore delle cure primarie e territoriali
- Assenza di una scuola di specializzazione per la Medicina generale, formazione attualmente demandata all'autonomia delle Regioni

3) Post Specializzazione

- Sbilanciamento nel rapporto domanda/offerta tra numero e tipo di medici formati e fabbisogno reale di medici;

Stato dell'arte



Numero chiuso: proposte

- **Preservare l'accesso programmato (numero chiuso) alle Scuole di Medicina e Chirurgia**
- **Programmazione annuale** degli studenti tarata sul fabbisogno futuro del SSN (**strumenti adeguati!!**)
- Assicurare che le **risorse per il post laurea** permettano a tutti i laureati, compatibilmente con il fabbisogno di salute del Paese, di poter proseguire la propria formazione
- Coinvolgimento di competenze di Associazioni di categoria per la programmazione di corsi a numero programmato (es. Odontoiatri o Fisici Medici)

Laurea abilitante: proposte

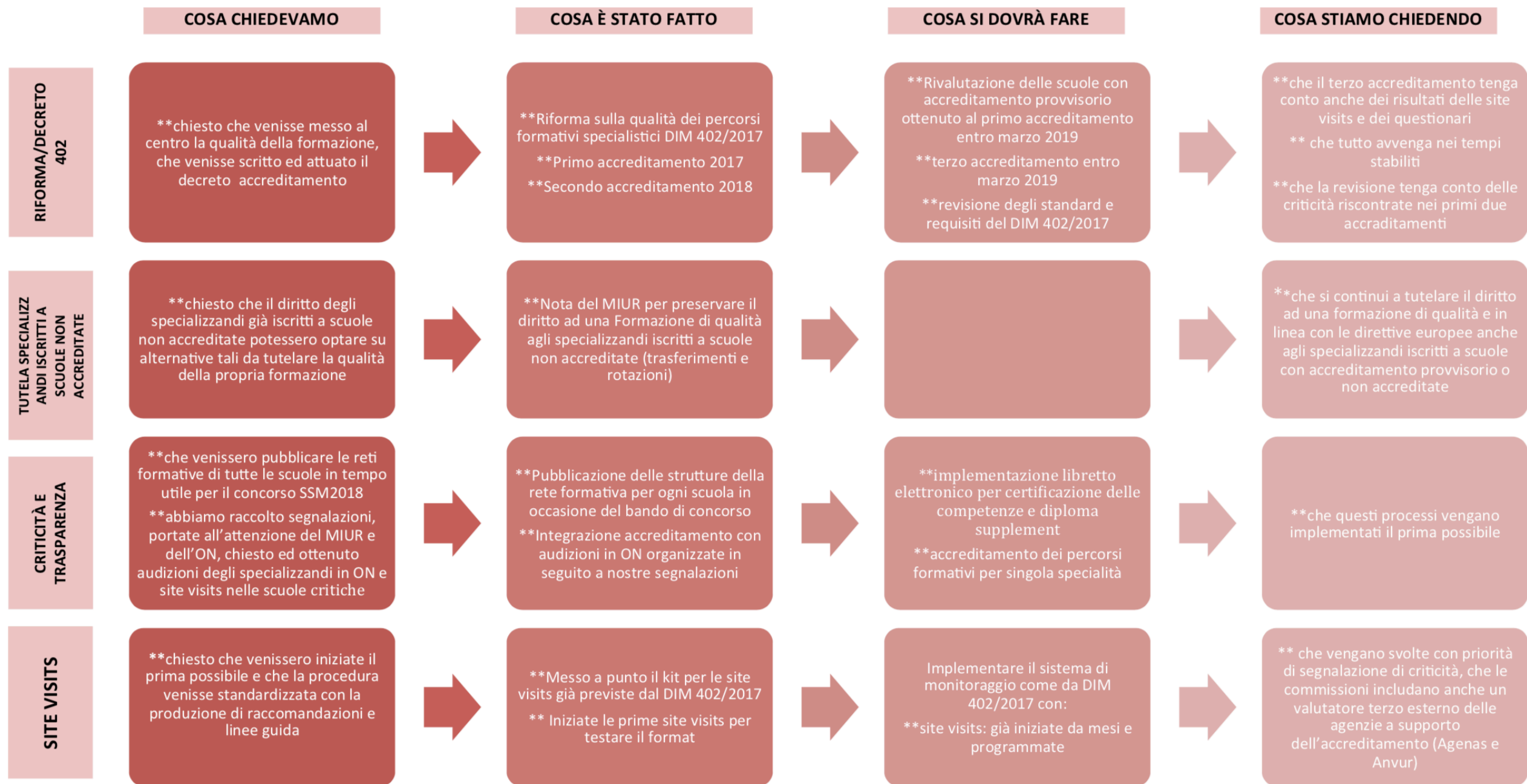
- **CRITICITA': titolo non abilitante, esame incognita (DM MIUR n.58 del 09/05/18) -> soluzioni tampone nell'immediato**
 - Fornire pool di domande da cui attingere per la parte teorica dell'esame di abilitazione
 - Assicurare l'effettivo ed efficace svolgimento dei tirocini durante il corso di laurea
 - Prevedere per i laureati della sessione di marzo 2019 (immatricolati nell'a.a. 2012\13, al pari dei laureati di luglio e ottobre 2018) che l'esame di abilitazione si svolga con le vecchie modalità
- **Soluzione Strutturale:** Riconoscere il valore **abilitante immediato** della **laurea** (eventualmente con seduta precedente, alla laurea analogamente a quanto accade per le **professioni sanitarie?**)

Accesso post-laurea: proposte

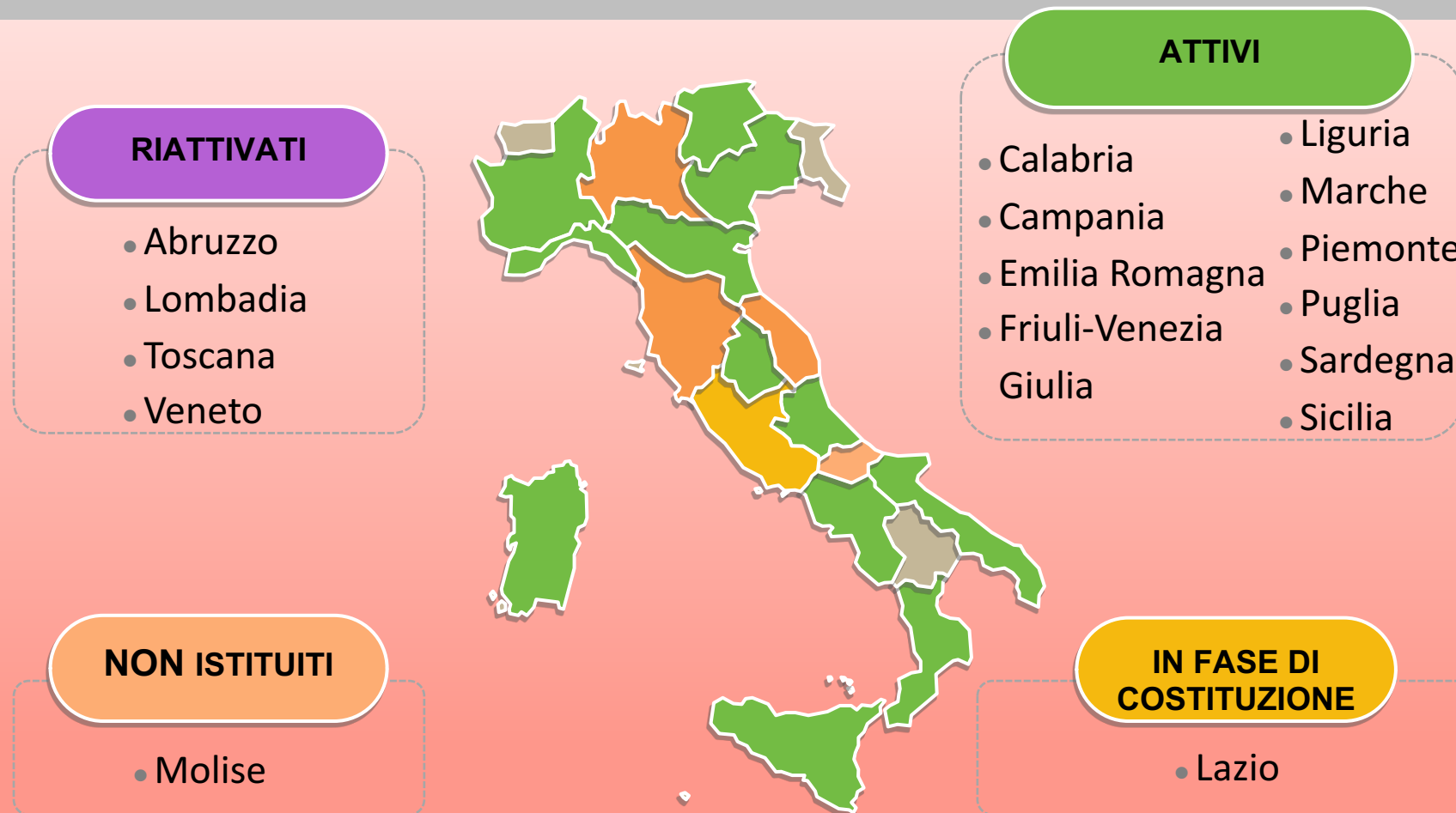
- **CRITICITA': perdita di contratti**
 - **Unificare** il concorso per le scuole di specializzazione e quello per la medicina generale per ridurre gli abbandoni delle borse
 - Introdurre soluzioni che **scoraggino l'abbandono delle borse o la mancata assegnazione** (tetto di contratti che possono essere sottoscritti o penalizzazioni per chi ne è già in possesso)
- **CRITICITA': quantità di contratti**
 - **Parificare il numero dei contratti specialistici a quello del fabbisogno** espresso dalla conferenza stato regioni (circa **8500** ogni anno) e migliorare il rapporto MG/SSM (almeno **2000** contratti a regime per MG)
- **CRITICITA': controlli non omogenei**
 - **Ridurre** il numero di sedi di concorso: due/tre macro-sedi o **un'unica sede nazionale**, per evitare variabili locali
- **CRITICITA': "scappatoia SSN"**
 - **Regole più precise e stringenti per l'accesso ai posti riservati ai dipendenti SSN** (limiti temporali di assunzione nel SSN o essere già in possesso di una specializzazione)

Post-lauream: proposte

- Creazione di una **scuola di specializzazione in Medicina Generale**
- Valorizzare l'Osservatorio Nazionale per la **Formazione Medico Specialistica**
 - Aumentare componente di specializzandi e renderla elettiva
 - Attivo monitoraggio della qualità delle scuole con l'ausilio degli Osservatori Regionali
 - Modalità di **accreditamento basata sulle competenze acquisite**
 - **Estensione dell'accreditamento** alla Medicina Generale
- Impedire che i medici in formazione siano utilizzati in sostituzione di personale strutturato per **coprire carenze di organico**
- Evolvere il contratto del medico in formazione specialistica come **contratto di formazione-lavoro**, con maggiori tutele economiche e previdenziali.



OSSERVATORI REGIONALI PER LA FORMAZIONE MEDICA SPECIALISTICA STATO DELL'ARTE



Aggiornato a
novembre 2018

COSA SI STA FACENDO

Iniziato a lavorare sul funzionamento degli osservatori regionali nel sistema di monitoraggio come da DIM 402/2017

COSA PROPONIAMO

venga rafforzata una rete capillare in ogni regione, con una componente rappresentativa dei medici in formazione specialistica regolarmente eletta, rimodulazione della loro composizione tale da garantire una terzietà assoluta rispetto quanto sono preposti a controllare