



Bari, 3 marzo 2019

In occasione dei 10 anni dalla nascita del SIGM, tracciamo il bilancio di questi anni e la road map per il nostro futuro.

A dieci anni dalla sua nascita, proprio a Bari dove si è celebrata il 2 e 3 Marzo scorsi la terza Conferenza Nazionale dell'Associazione, tutti noi Giovani Medici del SIGM vogliamo ribadire che la forza della nostra associazione rimane la relazione diretta e capillare con i Colleghi sull'intero territorio nazionale, armonizzata con la **rappresentanza eletta** assicurata negli Organi istituzionali, sulla base di un forte **rapporto fiduciario** a livello locale, regionale e nazionale.

Un ulteriore elemento qualificante la nostra azione quotidiana risiede nell'essere espressione di tutte le componenti dei **giovani medici**, siano esse attive nelle corsie degli ospedali, nel territorio o nelle università, nell'ambito della ricerca o della primary health care. Vivendo quotidianamente la complessità dell'intero sistema formativo e professionale medico, raccogliamo le **nuove sfide** circa l'accesso alla formazione, la qualità della stessa, le istanze dei camici grigi e dei neo-specialisti.

Se da un lato la nostra rappresentanza assicura competente **propositività** nelle appropriate sedi istituzionali, dall'altro restiamo in continuo ascolto delle singole istanze che i colleghi rappresentano e ci presentano.

Al netto dei sensazionalismi e dei proclami che molti avocano nella realizzazione dei propri successi, sul piano istituzionale, spesso, le modifiche che proponiamo richiedono tempi di confronto e implementazione molto lunghi e non si traducono, quindi, in immediati cambiamenti, apprezzabili nel breve tempo. Il vero cambiamento, specie quello culturale, necessita dei tempi giusti.

Nonostante ciò, **rivendichiamo la forza della goccia che erode la roccia e il nostro coerente e tenace impegno nel corso degli anni**. La risoluzione delle problematiche, evidenziate a livello locale dai colleghi con cui abbiamo costruito un rapporto fiduciario, risulta invece più tangibile nelle quotidiane battaglie vinte per il rispetto dei diritti e l'applicazione delle norme.

Rivendichiamo la **nostra autonomia rispetto a qualsiasi influenza partitica e sindacale**, non avendo la nostra rappresentanza alcuno spirito personalistico e autoreferenziale. D'altro canto, non siamo più disposti a delegare il nostro futuro a una generazione di professionisti che, finora, per gli interessi di pochi a mantenere lo status quo, non ha osato soluzioni lungimiranti e in linea con le nuove esigenze epidemiologiche della popolazione e i bisogni formativi di una classe medica sempre più preparata e distante da vecchie logiche consociative o di subalternità.

Le giovani generazioni hanno il diritto di essere adeguatamente rappresentate e di poter partecipare ai processi decisionali che, in primis, impatteranno sulla propria vita professionale. Esse stanno dimostrando sempre più consapevolezza delle criticità proprie del nostro Servizio Sanitario Nazionale, nonché responsabilità sociale e visione a lungo termine nella proposta di soluzioni efficaci. Riteniamo che la **componente giovanile negli organi di rappresentanza sia**

tutt'oggi poco valorizzata, sia in termini di equa rappresentatività che, soprattutto, in relazione al contributo che i più giovani – cioè coloro che vivranno e manterranno in vita il nostro S.S.N - possono dare nella lettura delle moderne e future esigenze organizzative del sistema, dei diversi bisogni di salute della popolazione, del cambio dei paradigmi culturali che il nuovo millennio impone. A titolo di esempio, in FNOMCeO le componenti giovanili sono nominate e confinate in organi consultivi. In Assemblea ENPAM, vi è la presenza di un unico giovane eletto tra i contribuenti della quota A sugli oltre 180 componenti, risultando di tutta evidenza una scarsa rappresentatività di una categoria, quella giovanile, che rappresenta un gran numero di contribuenti. Da quanto descritto emerge nettamente la pochezza di spazi reali di azione e confronto, utili concretamente a poter fornire il punto di vista delle giovani professionalità mediche, determinando una totale impossibilità nel direzionare le politiche degli organi e delle istituzioni della nostra professione.

Aperti come sempre a qualsiasi nuovo contributo, in virtù della volontà di un **confronto costruttivo** orientato alla risoluzione delle problematiche dei giovani medici, mai come in questo periodo sotto attacco, in occasione della **Terza Conferenza Nazionale dei Giovani Medici** organizzata a Bari, abbiamo voluto ascoltare il punto di vista delle Istituzioni, attraverso la partecipazione di rappresentanti di forze politiche di diverso orientamento, e avviare un confronto con le altre realtà portatrici di interessi comuni. La delicatezza del momento storico impone una collaborazione sinergica e tesa al lungo periodo, priva di protagonismi, per far fronte comune alle serie problematiche emerse.

Il confronto si è concentrato sulla necessaria **programmazione degli accessi e della qualità della formazione pre e post-laurea e sul ruolo della Professione.**

Su questi temi esprimiamo di seguito la **nostra** ferma posizione, convinti che non sia possibile trovare soluzioni populiste, atte solo a raccogliere consensi immediati e a posticipare o evitare possibili soluzioni reali.

In tema di accesso programmato e formazione nel corso di laurea

Riteniamo che il numero programmato sia un valore fondamentale, da preservare, non per difesa elitaria, ma per garanzia di qualità della formazione e ottemperanza a criteri comunitari. L'accesso al corso di laurea deve essere inserito nell'ottica di una razionale e lungimirante programmazione dell'intera formazione medica, parte di una più ampia programmazione degli accessi alla formazione post-laurea e al mondo del lavoro.

Sottolineiamo, inoltre, che la carenza dei medici da più parti dichiarata

- a) non può trovare nel libero accesso al corso di laurea la sua soluzione, in quanto si permettere di formare medici da immettere nel mercato del lavoro fra non meno di dieci anni e dunque non darebbe nell'immediato, i pur dubbi frutti;
- b) È di tutta evidenza che la reale carenza di professionalità mediche è soprattutto dovuta a una carenza di medici specialisti

In assenza di adeguamenti infrastrutturali per la didattica, incremento del personale docente, idoneo rapporto studenti\posti letto, è impensabile assicurare una formazione di qualità. Già attualmente, il percorso didattico teorico e pratico del corso di laurea risulta poco aggiornato alle sfide concorsuali, italiane ed estere, del post laurea perchè su moduli didattici, organizzati per settori disciplinari e spesso esigenze di cattedre, i cui programmi risultano ancora suddivisi per temi e non per competenze.

Riteniamo opportuno venga favorita nel core curriculum del corso di laurea in medicina e chirurgia l'implementazione di attività pratiche che valorizzino il ragionamento clinico e il lavoro in team, al fine di permettere allo studente il raggiungimento delle conoscenze e delle competenze

necessarie all'esercizio della professione già nel percorso pre-laurea. Parimenti, l'introduzione di argomenti relativi a tematiche emergenti nel modo della medicina (medicina difensiva, alleanza terapeutica, comunicazione, gestione del contenzioso e del rischio clinico, etc...) possono garantire il rilancio della formazione in medicina, fornendo ai futuri colleghi taluni rudimenti necessari per affrontare la professione in un'ottica più moderna e competitiva con gli altri Paesi.

La nostra associazione sostiene l'importanza di definire **un regolamento dettagliato riguardante i tirocini formativi effettuati nei poli universitari**. Tale da non svalutare le attività elettive dello studente, né ostacolare la valorizzazione di approfondimenti negli ambiti di eccellenza fisiologicamente eterogenei di ciascun polo, ma atto a **garantire il raggiungimento di livelli minimi di qualità della formazione in modo omogeneo sul territorio nazionale**

Fra le numerose questioni aperte circa il corso di laurea, spicca su tutte il fatto che la laurea non sia realmente abilitante.

Attualmente l'abilitazione alla professione medica richiede l'espletamento di un percorso post-laurea costituito da 3 tirocini pratici, a completamento dei quali è possibile effettuare il test di abilitazione, identico su tutto il territorio nazionale, il cui superamento sancisce l'acquisizione del titolo di medico abilitato. Tale iter dilaziona i tempi di immissione nel mondo del lavoro fino a 8 mesi dalla data di conseguimento della laurea

Il decreto Fedeli contiene in sé, vista l'abolizione del database di domande, il rischio di un nuovo imbuto formativo. Se la discussione circa le modalità di abilitazione alla professione medica, che auspichiamo, dovrà svolgersi nei luoghi istituzionali e con i tempi più adeguati, per non risultare insoddisfacente, risulta invece **emergente** il tema delle modalità dell'esame di abilitazione per i laureandi del mese di marzo e luglio 2019.

Per queste due coorti di laureati, attualmente sarebbe previsto un unico esame di abilitazione a luglio senza un database di domande. Evidenziamo pertanto le seguenti stringenti e urgenti problematiche:

- Sono pochissime, secondo quanto dichiarato dalla Conferenza Nazionale dei Presidenti di Corso di Laurea, le sedi che già prevedono l'espletamento del tirocinio pratico richiesto dal Decreto Fedeli durante i sei anni di corso.
- I laureati di marzo 2019 pur essendosi immatricolati nello stesso anno dei medici già abilitati a febbraio 2019 dovranno sostenere un esame di abilitazione differente
- I vecchi ordinamenti didattici, a cui appartengono tuttora molti laureati, non prevedevano l'espletamento dei tirocini pratici.
- Qualora dovessero essere confermate le nuove modalità dell'esame di stato, i laureati di luglio 2019 potranno sostenere i concorsi per le scuole di specializzazione e medicina generale, senza che sia stato considerato al momento alcun tipo di incremento dei posti messi a bando.
- Il training test all'esame di abilitazione secondo le modalità previste dal decreto Fedeli, predisposto dalla CPPCCLMM&C, è stato effettuato per la prima volta a novembre 2018, escludendo di fatto chi si laurea a marzo 2019 (fuori corso e iscritti al sesto anno nello scorso accademico), né si può considerare la gestione della prova del Progress Test omogenea e dunque efficace su tutto il territorio nazionale.

Proponiamo che in attesa di un confronto urgente sulla reale laurea abilitante, si provveda alla risoluzione di questa emergenza **rinviano l'entrata in vigore del decreto Fedeli**.

In merito al Concorso per l'accesso alle scuole di Specializzazione di Area Medica

La nostra associazione ritiene che la riforma del **Concorso Nazionale per le scuole di specializzazione di area medica introdotta nel 2013 sia un traguardo inestimabile, che ha permesso di sottrarre la gestione dell'accesso ai corsi di formazione post laurea alle possibili ingerenze delle commissioni locali**. Riscontriamo tuttavia criticità, elencate nei seguenti punti, e le possibili soluzioni:

NUMERO DI CONTRATTI DI FORMAZIONE SPECIALISTICA

Auspichiamo venga **implementato il capitolo di spesa per il finanziamento dei contratti di formazione medica specialistica**, il cui numero e tipologia dovrà, evidentemente, essere stabilito sulla base di una programmazione del fabbisogno di medici specialisti puntuale, al fine di rispondere alle esigenze del Sistema sanitario nazionale nonché superare l'ostacolo costituito dall'imbuto formativo determinato dalla discrepanza fra numero di laureati e contratti di formazione postlaurea. Attualmente non sono state previste misure aggiuntive per far fronte al numero più alto di laureati immatricolati nell'a.a. 2014\15, né è stato valutato il fatto che se a luglio entrasse in vigore il decreto Fedeli, per il prossimo concorso ci sarebbero fra i concorrenti anche tutti i laureati di luglio 2019.

ABBANDONO DEI CONTRATTI DI FORMAZIONE

Riteniamo necessario limitare il fenomeno di abbandono dei contratti. A tal fine la nostra Associazione sostiene l'unificazione del test per le Scuole di specializzazione di area medica e il test per il corso di formazione specifica in medicina generale con **l'istituzione di una graduatoria unica o coordinando le graduatorie dei due test**. Il concorso SSM (scuole di specializzazione mediche) e del CFSMG (corso di formazione specifica in medicina generale) presentano attualmente tempistiche, prove, gestioni e graduatorie distinte. A causa della separazione delle due graduatorie e difformità negli scorrimenti, i medici che risultino vincitori in entrambi i test possono rinunciare ad un contratto di formazione per stipularne un altro che ritengono di maggiore interesse, tuttavia il contratto abbandonato non verrebbe riassegnato immediatamente, ma in 1 o 2 concorsi successivi.

Nel lungo termine, **auspichiamo la trasformazione del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale in scuola di specializzazione**, condizione che permetterebbe di superare definitivamente tale criticità.

Reputiamo inoltre essenziale la ricerca di un metodo atto ad evitare la perdita dei contratti assegnati ma abbandonati pre-immatricolazione, (per esempio mediante la pubblicazione di graduatorie provvisorie) che auspichiamo venga individuato e applicato a partire dal prossimo concorso. Tra le possibili soluzioni, prevedere il meccanismo di assegnazione e immatricolazione contemporaneo con il superamento del sistema degli scaglioni ed in contemporanea limitare il numero dei contratti di formazione specialistica che il medico possa accettare nel corso della sua vita professionale.

SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE DI SCORRIMENTO DELLA GRADUATORIA

Riteniamo vada perfezionata la struttura del concorso nazionale riducendo il numero dei candidati per ciascuno scaglione di scelta del test, con il suggerimento che tale sistema possa essere sostituito sin da subito da un meccanismo automatizzato che consenta ai candidati di inserire tutte le tipologie di scuola fra le proprie scelte, come presente nel test omologo francese (E.C.N.) e pertanto non determini disparità nelle condizioni di scelta dei candidati. Non solo, che sia fatto in modo da assegnare un contratto solo al momento dell'immatricolazione, e poi procedere alla scelta del candidato successivo.

CONTRATTI RISERVATI AI DIPENDENTI SSN

In merito ai contratti riservati ai dipendenti SSN, sosteniamo la necessità di verificare e chiarire i criteri di assegnazione degli stessi al fine di renderli più equi e imparziali, con la richiesta di riservarli esclusivamente ai dipendenti già specialisti o che lavorino nel SSN da più di 5 anni. Si ritiene inoltre necessaria una maggiore partecipazione delle Regioni a sostegno del capitolo di spesa per i contratti di formazione specialistica per colmare le carenze denunciate dalle stesse.

TEMPISTICHE DEL BANDO CONCORSUALE

Riteniamo indispensabile che il prossimo concorso per le scuole di specializzazione si svolga secondo tempistiche atte a garantire adeguate finestre temporali per l'organizzazione concorsuale, scorrimento delle graduatorie ed assegnazione dei contratti e presa di servizio degli assegnatari. Riteniamo necessario il rispetto dei tempi di svolgimento ordinari, quali test a Luglio e presa di servizio entro Novembre, con **pubblicazione di un cronoprogramma in tempi brevi** da parte del Ministero.

SEDI CONCORSUALI

Nonostante lo sforzo effettuato per ridurre il numero delle sedi di svolgimento della prova nelle due precedenti edizioni, persiste la parcellizzazione dei candidati in aule difformi fra di loro che pregiudica il proposito di rendere omogenei gli standard di sorveglianza. La nostra Associazione sostiene la necessità di uniformare le condizioni di svolgimento del concorso attraverso la riduzione delle sedi e l'introduzione di adeguati controlli, condizioni imprescindibili per garantire la tutela del merito, principio fondante del test nazionale.

DATI FRUIBILI SULLA GRADUATORIA DI MERITO

Nel rispetto dei principi di trasparenza e meritocrazia richiediamo la pubblicazione di statistiche riguardanti i risultati ufficiali della graduatoria concorsuale da parte del consorzio CINECA. Per permettere ai concorrenti di risalire ai punteggi minimi per l'accesso a ciascuna scuola di specializzazione, alle scuole di determinati poli universitari nonché alle differenze di punteggio fra vincitori di contratti statali, con vincoli regionali e contratti riservati (SSN e forze armate). Sebbene sia già disposto da regolamento il reinvestimento dei fondi recuperati da contratti persi per rinuncia o mancata immatricolazione, si richiede vengano esplicitati in forma di dati aggregati preservando la privacy dei rinunciatari e forniti completi di dati relativi alla tipologia e sede della scuola destinataria del contratto presso l'Osservatorio Nazionale per Le Scuole di Specializzazione di Area Medica.

STRUMENTI EQUI PER LA PREPARAZIONE CONCORSUALE

Per bypassare gli ostacoli di ordine economico-sociale ad una preparazione adeguata, seguendo l'esempio di altri paesi europei, suggeriamo vengano messi a disposizione degli aspiranti specializzandi corsi universitari con ridotte spese di partecipazione e strumenti di esercitazione e/o simulazione pre-test forniti gratuitamente dal Ministero stesso o dalle Università.

Riteniamo inoltre opportuno l'inserimento del possesso di Certificazione Linguistica C1 come prerequisito per partecipare al test per gli studenti stranieri.

In tema di qualità della formazione medica specialistica:

Il SIGM ha sempre sostenuto e continua a sostenere l'attuale sistema di accreditamento delle scuole di specializzazione medica, che ha ad introdotto e adottato standard e requisiti minimi ed indicatori di performance assistenziali e formative (decreto interministeriale 402/17 del 13.06.2017) in linea con quanto richiesto ai fini della spendibilità del titolo nel contesto dell'Unione Europea.

Alla vigilia del completamento del primo ciclo di accreditamento delle scuole di specializzazione di medicina e, a conclusione del primo triennio, continuando a lavorare quotidianamente per riportare in sede istituzionale le criticità che rileviamo, chiediamo:

- che l'intero processo avvenga in maniera rigorosa, secondo regole stringenti che non derogino alle regole già previste;
- che il cronoprogramma venga rispettato al fine di non rallentare le successive procedure del Concorso nazionale;
- che vengano presi in debita considerazione anche i risultati della survey sull'opinione degli specializzandi in tema di qualità della formazione e dei servizi erogati dalle scuole di specializzazione;
- che vengano rese pubbliche le valutazioni delle singole scuole di specializzazione in tempi utili per consentire agli aspiranti specializzandi una scelta consapevole delle sedi di specializzazione;
- che alle scuole di specializzazione che documentino migliori performance formative venga assegnato un maggior numero di contratti di formazione, nel rispetto del potenziale formativo delle singole scuole.

In questo delicato momento, continuiamo a chiedere ai Ministri dell'Università e della Salute affinché si facciano garanti di tale percorso di accreditamento, dotando giù l'attuale Osservatorio Nazionale di tutte le risorse umane e tecniche necessarie a consentirne l'azione di monitoraggio efficace e capillare.

Allo stesso modo auspichiamo che il prossimo Osservatorio Nazionale, prevedendo già da subito un adeguato supporto tecnico al proprio funzionamento, possa continuare nel solco di quanto fatto in questi ultimi anni:

- lavorando in maniera lungimirante alla revisione del DI 402/17 che tenga conto delle criticità finora riscontrate;
- implementando quanto già previsto nel DI 402/17 in tema di libretto elettronico per certificazione delle competenze e diploma supplement;
- lavorando affinché si possa arrivare presto all'accREDITamento dei percorsi formativi per singola specialità articolati su curriculum per competenze aggiornati;
- fornendo delle linee guida chiare per la formazione delle reti formative;
- rendendo sistematico il monitoraggio con site visits capillari e questionario agli specializzandi obbligatorio, facendosi garante che entrambe queste procedure possano essere sempre libere da ingerenze e influenze accademiche;
- riformulando la rete degli Osservatori Regionali, al fine di renderli realmente operativi e indipendenti, auspicando che possano essere presieduti da componenti terzi rispetto alle Università, quali potrebbero essere le Agenzie di Valutazione Nazionali.

Consapevoli che il sistema di accreditamento, quale strumento per garantire i prerequisiti di una formazione di qualità, non possa essere l'unica risposta del sistema universitario italiano all'adeguamento della formazione specialistica agli standard del panorama europeo, confidiamo che questo meccanismo possa generare processi locali di virtuosa competitività e di miglioramento continuo che coinvolgano in prima persona anche i medici in formazione.

In tema di Medicina generale e cure primarie, proponiamo:

- L'istituzione della Scuola di Specializzazione in Medicina Generale, di Comunità e di Cure Primarie, nata dall'incontro del bagaglio esperienziale dei CFSGM con la Scuola di Specializzazione in Medicina di Comunità e Cure Primarie.
- La creazione di centri di ricerca e produzione di sapere nell'ambito delle Cure Primarie.

- La definizione della Formazione Specifica in Medicina Generale come il percorso dedicato a formare i Medici di Medicina Generale nell'accezione data da "WONCA".
- La definizione di un core-curriculum finalizzato alla formazione di professionisti adeguati ad operare nel nuovo contesto, promuovendo lo sviluppo di cure primarie di tipo comprensivo, orientate ai principi della Comprehensive Primary Health Care.
- La creazione dei Dipartimenti Integrati Universitari di Cure Primarie nelle Aziende Sanitarie, definiti di concerto tra il Ministero della Salute e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.
- L'istituzione di un Settore Scientifico Disciplinare (SSD) della Medicina Generale, di Comunità e di Cure Primarie.
- Il superamento dell'attuale ripartizione del tirocinio pratico del CFSMG stabilita dall'art. 26 del Decreto Legislativo 368/99, al momento prevalentemente ospedaliero, localizzando il più possibile la formazione nel contesto territoriale, fatti salvi i periodi minimi ospedalieri previsti dalla normativa comunitaria. L'integrazione dei percorsi formativi dei futuri Medici di Medicina Generale, di comunità e di Cure Primarie con i percorsi formativi degli altri professionisti, operanti sul territorio (infermieri, assistenti sociali ecc).
- Il superamento delle incompatibilità e la ridefinizione delle attività professionalizzanti.
- La promozione di soluzioni all'eventuale carenza di medici di medicina generale che non sottovalutino il valore della FSMG, in accordo con quanto previsto dall'Art. 29 della Direttiva 2005/36/CE.
- L'inserimento della formazione in Medicina Generale e Cure Primarie all'interno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, promuovendo il superamento dell'attuale visione "ospedalocentrica" e ancora eccessivamente bio-medica.
- La creazione di un concorso unico, per l'accesso alla medicina generale e alle scuole di specializzazione medica, con l'obiettivo di scongiurare la perdita di borse e contratti.

In tema di regionalismo differenziato

La proposta di attribuire autonomia differenziata alle regioni, consentendo autonomia in merito alla gestione della formazione post-laurea, farebbe venire meno l'omogeneità dei percorsi di formazione specialistica su tutto il territorio nazionale, già a partire dall'accesso, sia da un punto di vista culturale che contrattuale.

Consentire una nuova modalità di ammissione al percorso di formazione medico-specialistica si presenta come un enorme passo indietro rispetto al traguardo raggiunto solo pochi anni fa, e non senza sforzi per combattere i tentativi di ostruzionismo baronale, di un concorso uguale su tutto il territorio nazionale. La selezione rischia di essere nuovamente affidata a criteri poco trasparenti e influenzabili dalle contingenze e dalle simpatie locali.

Non da sottovalutare il fatto che i previsti contratti di "specializzazione lavoro" sarebbero ben diversi dai contratti di formazione specialistica attualmente in essere. Le regioni si assicurerebbero manodopera a basso costo da inserire nelle aziende del territorio, magari per coprire le carenze di organico, mentre i medici esclusi dal concorso nazionale troverebbero, è bene ribadirlo, solo se residenti in tali regioni, una possibilità di impiego che sarebbe pura illusione. I medici neo-specialisti vedrebbero inoltre ridotte le proprie opportunità di collocazione

in quanto il mercato sarebbe in breve saturato da questi medici-apprendisti a tempo determinato, più economici da assumere rispetto agli specialisti.

In tema di previdenza

La revisione del sistema di previdenza pubblica, che oggi si identifica nel cosiddetto SuperINPS (a seguito dell'assorbimento dell'INPDAP avvenuto per effetto del "decreto salva Italia"), ha operato, al fine di generare risparmio, su tre linee ossia

- innalzare la contribuzione
- abbassare i rendimenti (e conseguentemente i tassi di sostituzione)
- allungare la vita lavorativa (e conseguentemente diminuire quella pensionistica).

Il SIGM ricorda che sui futuri tassi di sostituzione gravano anche il tardivo ingresso nel mondo del lavoro, la discontinuità delle carriere ed inquadramenti previdenziali a contribuzione non piena. Si dichiara pertanto disponibile a discutere iniziative volte al miglioramento delle prestazioni previdenziali delle future generazioni. Fra queste bisognerebbe annoverare

- una più ampia valorizzazione della rappresentatività dei contribuenti per il fondo generale quota A. Un unico giovane eletto tra i contribuenti della quota A sugli oltre 180 componenti non permette di fornire il punto di vista delle giovani professionalità mediche con un reale impatto nel direzionare le politiche degli organi che al momento è praticamente nulla.
- l'incentivazione di riscatti degli anni studio o periodi di inattività, e dei riscatti di allineamento
- inquadramenti previdenziali più premianti
- la discussione dell'inquadramento previdenziale a doppio binario INPS/ENPAM per i medici in formazione specialistica, con eventuale possibilità di tassi agevolati nella direzione di un singolo inquadramento previdenziale
- valorizzazione del periodo di Dottorato di Ricerca che attualmente contribuisce al fondo INPS
- la valorizzazione del periodo di genitorialità in linea agli standard europei

A tal fine il Segretariato Italiano Giovani Medici ha da tempo chiesto che gli enti interessati e depositari dei dati in materia (Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome, MIUR, FNOMCeO, ENPAM, INPS, INPDAP, ISTAT, Ragioneria Generale dello Stato) creino un sistema integrato di flussi informativi e di tavoli di lavoro tecnico, così da consentire che la gobba demografica pensionistica venga compensata da una corretta programmazione in termini di investimenti, conditio sine qua e' possibile una adeguata modulazione delle aliquote e degli incentivi contributivi .

CONCLUSIONI

Tali aspetti, discussi, elaborati e condivisi nel corso della terza Conferenza Nazionale dei Giovani Medici – SIGM di Bari, rappresentano la nostra volontà concreta di miglioramento del mondo in cui quotidianamente operiamo. La discussione, la condivisione e la promozione degli stessi sarà oggetto dell'impegno dei nostri associati nei prossimi mesi.

La loro attuazione potrà essere il frutto di un'interazione con le molte sigle che vorranno adoperarsi per la sostenibilità e il miglioramento continuo del sistema formativo medico post-lauream in Italia.

La loro concretizzazione potrà avere luogo solo se i decisori metteranno da parte personalismi e scelte demagogiche, prestando ascolto a tutti gli attori del sistema, medici, formatori, professionisti della salute, specie i più giovani di essi.