



ELEZIONE SPECIALIZZANDI IN SENO AL CONSIGLIO NAZIONALE DEGLI STUDENTI UNIVERSITARI – IL SEGRETARIATO ITALIANO GIOVANI MEDICI (SIGM) SOSTIENE LA DOTT.SSA LUCILLA CRUDELE

Il 14 e 15 maggio 2019 si vota in tutta Italia per l'elezione dell'unico rappresentante di tutti gli specializzandi all'interno del Consiglio Nazionale Studenti Universitari.

Il CNSU è un organo costituito da 30 componenti eletti, 28 studenti e uno a testa per dottorandi e specializzandi, il cui compito è quello di formulare pareri e proposte e rivolgere quesiti al MIUR su temi che riguardano il mondo universitario nel suo complesso (attuazione delle riforme, diritto allo studio, finanziamenti, notizie di rilevanza nazionale che riguardano gli atenei nazionali).

Il SIGM (Segretariato Italiano Giovani Medici) propone ai colleghi specializzandi, attraverso la candidatura della Dr.ssa Lucilla Crudele, medico in formazione specialistica al secondo anno alla Scuola di Medicina di Emergenza-Urgenza dell'Università degli studi di Bari, un programma elettorale di ampio respiro e di assoluta necessità per migliorare la quotidianità degli specializzandi e allo stesso tempo per riportare in particolare la categoria dei giovani medici al centro di un dibattito politico e culturale costruttivo.

Rivendichiamo la nostra autonomia rispetto a qualsiasi influenza partitica, sindacale ed universitaria, non avendo la nostra rappresentanza alcuno spirito personalistico e autoreferenziale.

Non siamo più disposti a delegare il nostro futuro a una generazione 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.

Allo stesso tempo mai come in questo momento riteniamo fondamentale porre un argine alle proposte sensazionalistiche che, perdendo di vista la realtà, minerebbero il nostro futuro.

La rappresentanza in CNSU è incardinata nel sistema formativo universitario ma la nostra attività è inevitabilmente proiettata al futuro, a quel mondo sanitario a cui già apparteniamo e in cui, da specialisti, costruiremo le nostre vite lavorative. Non si possono scindere quindi le nostre battaglie e le nostre proposte sulla nostra formazione dalla nostra futura professione, rappresentata dal Bisogno di Salute della Popolazione Italiana, che sta progressivamente evolvendo in termini di impatto epidemiologico, sociale e demografico, da anni al centro dell'agenda politica del SIGM.

L'Istituzione Universitaria deve infatti essere in grado di formare, in maniera numericamente adeguata, dei medici qualitativamente adatti a combattere le sfide che il futuro della Sanità del nostro Paese ci metterà davanti.

Sebbene rappresentante della sola categoria degli Specializzandi, riteniamo che il ruolo del rappresentante nel CNSU, debba tutelare gli interessi dell'intera categoria dei giovani medici, e pertanto debba potersi esprimere con competenza e lungimiranza anche sui temi del pre-laurea, post-specializzazione e delle problematiche dei camici-grigi.



Ecco le **aree cardine** del programma che intendiamo portare avanti nelle nostre battaglie per difendere gli specializzandi italiani:

1. Concorso di accesso alle scuole di Specializzazione

- Revisione delle modalità del concorso di accesso alle Scuole di Specializzazione. Superare le criticità delle macrosedi (auspicabile un'unica sede nazionale) e degli scaglioni. Proponiamo di poter ordinare tutte le sedi di tutte le scuole al momento della pubblicazione della graduatoria nell'ottica di favorire eventuali scorrimenti e superare la perdita di contratti "assegnati" a cui non fa però seguito la reale "immatricolazione".
- Incremento delle borse di specializzazione e superamento dell'imbuto formativo, anche attraverso la sensibilizzazione delle Regioni all'utilizzo dei fondi europei come avviene in Sicilia e Campania
- Pubblicazione di dati e statistiche ministeriali e certificate circa le singole Scuole e Sedi
- Criteri stringenti per chi concorre per i posti riservati al SSN e per i concorrenti stranieri
- Prevenire gli abbandoni e recuperare i mesi di contratto non erogati per finanziare nuovi contratti di formazione specialistica.
- Regolare l'accesso di aspiranti specializzandi che non hanno acquisito il titolo in Italia tramite il possesso almeno di una certificazione di lingua italiana (al pari di quanto avviene per gli italiani che partecipano ai concorsi in Spagna o Germania)

In merito alla problematica dell'imbuto formativo e della quantità insufficiente di contratti di specializzazione, sarebbe auspicabile:

1) Sulla base dei dati dell'ultimo concorso SSM 2018 calcolare il numero di colleghi non in possesso di alcun titolo di formazione post-lauream, ad esclusione di chi è già in un percorso formativo (SSM e MMG) non ancora terminato, che non hanno avuto accesso ad alcuna scuola di specialità (di fatto, **misurazione del reale imbuto formativo**).

2) Stanziare un numero di borse pari al numero dei laureati in Medicina e Chirurgia nel tempo intercorso tra il concorso SSM 2018 e quello 2019, e prevedere lo stesso meccanismo l'anno successivo, con un incremento pari al numero dei medici presente nel reale imbuto formativo. Qualora il numero non raggiunga il fabbisogno stabilito dalla conferenza stato regioni per il 2019 (8523 contratti) stanziare fondi sufficienti a raggiungere tale quota.

3) Stabilire dei meccanismi per scongiurare l'abbandono dei contratti, ed in particolare
a. Armonizzare le tempistiche delle graduatorie del concorso per l'accesso alle Scuole di Specializzazione di Area Medica e per il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

b. Consentire l'immatricolazione per ciascun candidato nella propria vita professionale al massimo a due corsi di formazione post-lauream retribuiti con contratto (dal terzo con rinuncia a fruire della retribuzione), per evitare il continuo fenomeno di abbandono di contratti.

4) Una volta riassorbito l'imbuto formativo, prevedere a regime un sistema che dalle selezioni al corso di Laurea in Medicina e Chirurgia al termine del percorso post-laurea



assicuri il numero di accessi necessari al Sistema Sanitario Nazionale con prospettiva decennale e la formazione post-lauream a tutti i laureati.

I contratti aggiuntivi stanziati, inoltre, dovranno essere destinati alle specializzazioni di cui è prevista carenza nei prossimi anni e andranno premiate le sedi più performanti in accordo alle valutazioni dell'Osservatorio Nazionale per la Formazione Specialistica e ai questionari compilati dagli specializzandi.

2. Collaborazione reale e fattiva con l'Osservatorio Nazionale e Coordinamento degli Osservatori Regionali al fine di garantire la qualità della formazione e il rispetto dei diritti dei medici in formazione specialistica

- *Standard e requisiti minimi di qualità della formazione su tutto il territorio nazionale.*
Tramite il raggiungimento di obiettivi REALMENTE certificati, chiediamo che sia garantita una formazione di qualità omogenea su tutto il territorio nazionale. Per le scuole chirurgiche in particolare, la verifica della corrispondenza tra quanto dichiarato nei verbali operatori e le esperienze degli specializzandi risulta di stringente necessità. Chiediamo inoltre che siano resi noti i volumi assistenziali dichiarati in fase di accreditamento delle sedi in modo che gli specializzandi e gli aspiranti tali possano fruire
- *Evoluzione dell'accREDITamento anche dei curricula per competenze*
Consapevoli che il possesso di standard e requisiti minimi da parte delle Scuole non possa essere altro che un prerequisito per una formazione di qualità, ci facciamo promotori di un ulteriore passaggio culturale verso l'accREDITamento dei percorsi formativi. A partire da curricula per competenze aggiornati per tutte le discipline specialistiche.
- *Utilizzo delle risposte ai questionari anonimi compilati dagli specializzandi per l'accREDITamento delle sedi.* Attualmente infatti le risposte ai questionari, anche in virtù della non soddisfacente copertura di tutte le sedi e scuole, nonostante saranno pubblicate in forma anonima e costituiranno un'indicazione per la programmazione delle site visit, non costituiscono un criterio limitante per l'accREDITamento.
- *Tutela dei colleghi iscritti a Scuole non accreditate successivamente all'iscrizione.* Sebbene il MIUR abbia emanato una nota con l'indicazione ai vari atenei di consentire ai colleghi che frequentano Scuole che abbiano perso l'accREDITamento di potersi trasferire in altre sedi, le soluzioni che talune università hanno adottato sono risultate fantasiose e spesso ardite. Vogliamo sollecitare un monitoraggio dei flussi di questi specializzandi anche per comprendere se il mancato accREDITamento sia o meno in linea con la qualità della formazione percepita dagli stessi. Si rende inoltre necessario chiarire il destino dei colleghi titolari di contratti a finanziamento regionale per scuole non accreditate, senza che vi siano altre scuole della stessa specialità nel proprio territorio regionale.
- Rilancio dell'attività degli Osservatori Regionali, che devono acquisire terzietà rispetto agli interessi dei potentati locali;
- Istituzione di una Commissione Nazionale Centrale, incardinata nel CNSU o nell'ON, che valuti le richieste di trasferimento da una Scuola all'altra e fra sedi diverse.



3. Tutela previdenziale e contrattuale del medico in formazione specialistica.

- *Abolizione della tripla contribuzione (INPS, ENPAM, tasse universitarie).*

Attualmente agli specializzandi spetta pagare la quota A dell'ENPAM (senza avere diritto ad un'adeguata rappresentanza negli organi di gestione di tale Ente), la Gestione Separata INPS (decurtata dalla borsa di specializzazione ogni mese) e le tasse universitarie (diverse per ogni sede universitaria in base al proprio regolamento tasse). Il SIGM ritiene sia necessario:

 - Incidere sui regolamenti tasse delle sedi universitarie, per porre un argine alle contribuzioni troppo alte anche in virtù dei servizi offerti.
 - Eliminare l'obbligo di iscrizione alla gestione separata INPS, prevedendo la possibilità di versare i contributi previdenziali maturati durante gli anni di formazione in ENPAM
- *Congedo matrimoniale e congedo di paternità*

Nel contratto di formazione sono previsti 30 giorni di assenze "giustificate" all'anno. Grazie a una **nostra richiesta** di chiarimenti il MIUR ha specificato che i giorni di malattia sono giorni di assenza "extra-ferie". Chiediamo adesso che, **AL PARI DEI MEDICI STRUTTURATI**, siano previsti:

 - 15 giorni di congedo matrimoniale (in aggiunta ai 30 giorni annui di ferie)
 - 5 giorni di congedo obbligatorio di paternità per gli specializzandi che diventano padri nel corso della specializzazione, come previsto per le altre categorie di lavoratori dalla legge di bilancio del 2018.
- *Adeguamento ISTAT dell'importo della borsa di specializzazione.*

Adeguando l'importo della quota fissa annua delle borse di specializzazione (fermo al 2007) alla rivalutazione monetaria ISTAT si evince che l'importo dovrebbe essere molto più alto. Da 22.700 euro all'anno a più di 26.000 euro, facendo riferimento alla parte fissa. È chiaro da questi dati ma soprattutto da quello che ci raccontano giornalmente i colleghi di molte sedi, che l'importo della borsa ci espone a grandi sacrifici, soprattutto considerando che il concorso nazionale costringe a vivere lontani da casa, che in molte sedi più dell'importo di una mensilità viene sostanzialmente restituito all'Università sotto forma di tasse universitarie e **SOPRATTUTTO** agli specializzandi viene impedito di avere qualsiasi tipo di altra entrata (eccetto la possibilità di svolgere turni di Continuità assistenziale nei festivi e turistiche).
- *Monitoraggio continuo e centralizzato dell'orario di lavoro degli specializzandi, per prevenire sfruttamento e soprusi.*

Calcola le rivalutazioni monetarie		
Indagine	Indice dei prezzi al consumo per famiglie operai e impiegati Gennaio 1947 - Febbraio 2019	
Aggr.ne	Indice generale (senza tabacchi)	
Territorio	Italia	
Da mese:	Media Annua	Da anno: 2007
A mese:	Marzo	A anno: 2018
Somma:	22700	Euro <input checked="" type="radio"/> Lire <input type="radio"/>
Calcola		
Media Annua 2007 - Marzo 2018		
Coefficiente	Euro	Lire
1,150	26.105,00	50.546,328

Sono quotidiane le segnalazioni da parte di molti colleghi rispetto alla violazione delle Presidenza Nazionale | Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM) – www.giovanemedico.it -
Presidente Nazionale: Dott. Emanuele Spina – presidente@giovanemedico.it



norme europee sull'orario di lavoro. Se da un lato spesso siamo noi specializzandi a trattenerci in reparto per apprendere, d'altro canto spesso si è costretti a rimanere senza una ragione formativa ma solo per mansioni amministrative, o peggio ancora, per mero atto di presenza. Anche in questo caso un monitoraggio centralizzato, a campione o su segnalazione, potrebbe fungere da occasione per approfondire il reale potenziale formativo della scuola presa in analisi, al netto di quanto dichiarato in fase di accreditamento.

- *Regolamentazione dell'intramoenia prevista da contratto ma non attuata in alcuna sede.*
Nei contratti di formazione è prevista la possibilità per gli specializzandi, in accordo con le strutture ospedaliere in cui si formano, di erogare prestazioni in regime di intramoenia. Si tratta di una possibilità non concessa in nessuna sede d'Italia, né regolamentata in maniera più chiara dal legislatore. Riteniamo che sia necessaria l'attivazione e la regolamentazione dell'attività intra-moenia, in accordo alle competenze di medici già abilitati, e non a quelle in corso di acquisizione nel percorso di specializzazione. Chiediamo inoltre, che al pari di quanto avviene per i medici strutturati, agli specializzandi sia riconosciuta l'indennità per le guardie notturne e nei festivi. Ciò porterebbe a regolamentare anche quelle turnazioni che sono spesso alla base di uno sconsiderato sfruttamento del lavoro degli specializzandi.
- *Partecipazione degli specializzandi dell'ultimo anno per le procedure di selezione della dirigenza medica SSN.*
CONTINUEREMO, in virtù del lavoro portato avanti in questi mesi, a chiedere che le regioni rispettino quanto previsto dalla nuova legge di Bilancio. Su nostra richiesta il Ministero della Salute ha già inviato alle Regioni una circolare atta a chiarire le procedure ma talune regioni non si sono ancora adeguate. Vigileremo inoltre che tali concorsi siano espletati e che la graduatoria sia formulata secondo quanto previsto per tutelare tutti i partecipanti, specializzandi compresi.
- *Ferma difesa del contratto di formazione unico e uguale su tutto il territorio nazionale. NO al doppio canale formativo per la specializzazione (attraverso la creazione di una nuova figura di medico neoabilitato contrattualizzato dai Servizi Sanitari Regionali).*

Assistiamo ancora una volta al tentativo di riproporre l'inquadramento di giovani laureati in Medicina e Chirurgia all'interno dei Sistemi Sanitari Regionali con la creazione di un doppio canale formativo, in assenza di un chiaro programma didattico e di qualsiasi tutela per la formazione dei colleghi.

La creazione di due percorsi distinti di Specializzazione Medico-Chirurgica creerebbe inevitabilmente medici "specializzandi/ specialisti di serie B". Svincolare la formazione specialistica dall'Università, che pur con tutti i suoi limiti si è dotata nel corso degli anni di strumenti di controllo, rischia di rendere anch'essa un percorso mortificante così come già accade ai colleghi in formazione specifica in Medicina Generale, dove le logiche culturali e formative sono superate e prevaricate dagli interessi di parte (dall'iniquo compenso economico alla totale assenza della tutela dei diritti). È da scongiurare il rischio che sotto la bandiera di un aumento di (illusori) contratti di formazione (diversi dai contratti di formazione specialistica) si celi inoltre una disparità di trattamento nella carriera dei giovani medici; che diventino essi stessi parte delle piante organiche come manovalanza a basso costo e che il controllo degli obiettivi formativi di ciascuna



Struttura venga sottratto alla verifica dell'Osservatorio Nazionale per la formazione specialistica. Per di più, la previsione di ridurre le piante organiche a favore dell'assunzione di personale medico a basso costo, andrebbe a penalizzare sia i neospecialisti che i neoabilitati eventualmente assunti, che si vedrebbero ridurre gli sbocchi occupazionali all'interno del SSN per l'intero arco della vita professionale.

Non solo: l'erogazione delle prestazioni sanitarie del SSN sarebbe di competenza di medici non specialisti in tutte le strutture che adotterebbero questi nuovi "sistemi di assunzione", riducendo qualitativamente l'assistenza al cittadino. Le figure dei tutor, attualmente, costituiscono garanzia nei confronti dei pazienti che accedono alle cure in ambiente universitario e tutelano il medico in formazione specialistica nella sua graduale assunzione di responsabilità.

Una profonda riflessione va però fatta anche sul ruolo delle Università nell'ambito della formazione specialistica perché assistiamo continuamente a segnalazioni, da parte di colleghi specializzandi, di gravi carenze nel loro cursus formativo. Il Segretariato Italiano Giovani Medici crede in un sistema di formazione unico, universale, omogeneo, di qualità e soggetto a periodiche valutazioni ma c'è bisogno che il sistema universitario si assuma la reale responsabilità della formazione dei propri medici e abbandoni la logica del piccolo potentato, rappresentato dalla scuola di specializzazione, in cui spesso gli specializzandi lavorano senza alcuna tutela o progetto formativo. In maniera non più procrastinabile, il personale docente deve assumersi la responsabilità di formare in maniera qualitativamente adeguata coloro che formeranno la prossima classe dirigenziale medica.

Attesa la carenza di medici specialisti, l'auspicio è che si vada verso l'integrazione delle risorse territoriali nel contribuire all'implementazione delle Reti Formative di ciascuna Scuola di Specializzazione.

L'utilizzo delle risorse Regionali per finanziare un numero di contratti adeguato alle necessità del Paese e l'inserimento delle strutture ospedaliere che possano offrire strumenti didattici adeguati allo specializzando per arricchire il proprio bagaglio di competenze e conoscenze, sotto la guida delle Scuole di Medicina e Chirurgia, costituiscono l'unica via per tutelare la professionalizzazione e il trattamento dignitoso del giovane laureato in formazione specialistica.

Siamo convinti che le Regioni possano e debbano partecipare al finanziamento di contratti di formazione specialistica aggiuntivi per cominciare a colmare da subito il gap tra numero di laureati e contratti di formazione nel post-laurea. Crediamo fortemente, inoltre, nella reale integrazione delle reti formative delle scuole di specializzazione di medicina, nonché dell'adozione di indicatori di performance che permettano di identificare ed integrare le strutture con adeguate capacità assistenziali (e quindi formative-professionalizzanti), siano esse universitarie che del Servizio Sanitario Nazionale. Concordiamo anche sul fatto che le Regioni debbano avere maggiori competenze programmatiche sui fabbisogni di professionalità mediche e sanitarie, purché si dotino di strumenti adeguati per effettuare una previsione del fabbisogno (abbandonando la prassi di basarsi sul dato storico), tarata sullo sviluppo della rete



assistenziale, per garantire ai professionisti sia il diritto alla formazione che all'accesso al mondo del lavoro.

Ci batteremo perchè non vengano accolte richieste che rappresentino un passo indietro per la formazione specialistica e che siano svilenti per i giovani colleghi, pur ribadendo la necessità di un'integrazione territoriale nel bagaglio formativo di ciascun medico in formazione e di un'implementazione del capitolo di finanziamento dei contratti di formazione specialistica di concerto con la Conferenza Stato-Regioni.

4. Laurea Abilitante, con verifica di un tirocinio realmente espletato prima della laurea e con esame teorico che verta su un database noto per il superamento del Decreto Fedeli nel corso di quest'anno. Programmare, successivamente, l'abilitazione direttamente al momento della proclamazione della laurea.

Riteniamo opportuno per questo che 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. Sosteniamo 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. Il reale espletamento di questi tirocini consentirebbe inoltre agli studenti di comprendere le proprie inclinazioni e sarebbe utile anche per una scelta più consapevole della Scuola di Specializzazione, prevenendo il fenomeno delle borse abbandonate da parte di chi sceglie senza quasi conoscere di cosa si occuperà durante la formazione.

5. Numero programmato per gli accessi al CdL in Medicina e Chirurgia: fermo sostegno al numero programmato, senza deroga alcuna a nessun tipo di sistema non sostenibile.

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

- 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;
- 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 perché impostato su moduli didattici, organizzati per settori disciplinari e spesso esigenze di cattedre, i cui programmi risultano ancora suddivisi per temi e non per competenze.

6. Istituzione della Scuola di Specializzazione in Medicina Generale e delle Cure Primarie

Non è più procrastinabile l'individuazione di un core curriculum per la formazione del Medico di Medicina Generale che sia riconosciuto e universale a livello di tutto il territorio nazionale. L'investimento nella formazione di figure mediche generaliste deve essere potenziato sia in termini quantitativi, con aumento del numero di borse e della corresponsione economica per singola borsa, sia in termini qualitativi con una formazione incardinata in un sistema di controllo di qualità, come avviene per la formazione medica specialistica, e con obiettivi formativi chiari e ben definiti.

7. Specializzandi non medici: uguali doveri per diritti dissimili?

E' ancora sorprendente il trattamento riservato agli specializzandi non medici dell'area sanitaria che, a fronte di un carico lavorativo pari e di obblighi del tutto analoghi a quelli dei colleghi medici, non ricevono alcuna remunerazione.

Nel corso del prossimo CNSU:

- ci impegneremo ad arrivare al necessario riconoscimento del lavoro dei colleghi specializzandi non medici.
- chiederemo inoltre maggiori tutele dal punto di vista amministrativo e assicurativo, oltre che per quanto concerne la sorveglianza sanitaria che, già carente in molte sedi per i medici in formazione, risulta spesso totalmente assente per loro.
- Ci impegniamo a chiedere per loro un ruolo specifico ai tavoli di confronto dedicati alle criticità dei Colleghi in Formazione Specialistica attraverso rappresentanti delle Associazioni delle Professioni non Mediche dotate di Scuola di Specializzazione.