

Mercoledì 28 GENNAIO 2015

Le 5 proposte dei Giovani Medici Cisl per contrastare precariato e 'fughe' all'estero

Rivedere il test d'ingresso a Medicina, istituire una laurea abilitante, aumentare il numero delle borse di studio, abolire le incompatibilità tra pubblico e privato per i giovani specialisti e prevedere una scuola di specializzazione in medicina generale. Queste le soluzioni proposte per risolvere un problema che, per il segretario Cisl Biagio Papotto "non può passare sotto silenzio".

28 GEN - "Gli allarmanti dati che parlano di un record di medici precari in fuga all'estero dai 396 del 2009 ai 2.400 del 2013, non possono sotto silenzio con rassegnazione italiana. Occorre aprire un dibattito, una discussione tra noi medici, valutando proposte e risposte a questa complessa criticità trasformata in vera e propria patologia dell'accesso al mondo del lavoro dei nostri giovani colleghi". Così **Biagio Papotto**, segretario generale Cisl Medici, ha commentato il problema del precariato dei giovani medici italiani.

"Il precariato - prosegue Papotto - è il problema principe dei medici, tenuti ai margini, se non esclusi, dalle strutture ospedaliere e comunque dalla sanità pubblica. Ricordiamo che il 29% dei medici fino a 45 anni è occupato in lavori atipici (con alle spalle più di 10 anni di laurea!), contro il 17% di lavori atipici nella popolazione nella stessa classe di età. Dopo 7 anni di insensato blocco del turn over e tagli lineari - conclude il segretario Cisl - il problema giovani medici con la valigia si presenta ed è percepito sempre più drammatico e ha indotto la Cisl Medici, nel dicembre scorso, all'elaborazione di un documento di chiare e concrete risposte sul tema, come vera e propria cura antiprecarietà". Per porre rimedio a questa situazione, da giovani medici Cisl arrivano cinque proposte per cinque figure professionali: studenti, medici neolaureati, specializzandi, specialisti, medicina del territorio. L'obiettivo è quello di rilanciare il settore a fronte delle troppe carenze e inefficienze che "non favoriscono il turn-over e il passaggio delle competenze".

1. Studenti: selezione all'ingresso, dura, necessaria, da rivedere. Il test d'ingresso se è necessario per garantire un tetto agli accessi e una formazione di qualità in questo momento di caos giudiziario, è sicuramente da rivedere. Si può migliorare, modificare o riscrivere ma deve comunque rimanere per garantire una formazione qualitativamente adeguata ai futuri medici. Recentemente si è parlato del modello francese e di una sua possibile applicazione in Italia. Non siamo contrari a priori ma a pochi anni dall'introduzione del test nazionale sicuramente si deve rivedere in modo da selezionare i migliori garantendo a tutti i giovani la medesima trasparenza nella selezione.

2. Medici neolaureati: abolire il tirocinio post-laurea, istituire una laurea abilitante in medicina e chirurgia. Il neolaureato in medicina, vista la durata del corso di studi, non ha meno di 24-25 anni. Inoltre, prima di accedere definitivamente al mondo del lavoro, avrà ancora 5 o 6 anni di scuola di specializzazione. Perché mai i giovani laureati devono sottoporsi a quasi un anno di attesa tra la laurea e l'abilitazione, costituendo ulteriormente un costo per le famiglie? Aboliamo i tre mesi di tirocinio post-laurea prima dell'esame di Stato e introduciamo una laurea abilitante in Medicina e Chirurgia.

3. Specializzandi: più borse di studio e più diritti. Solo il 45% dei neolaureati riesce ad entrare nelle scuole di specializzazione. I Giovani Cisl Medici chiedono che attraverso una programmazione attenta e investimenti adeguati si aumentino i posti e soprattutto si aboliscano le incompatibilità che impediscono allo specializzando di fare altro rispetto alle sostituzioni dei medici di base e alla continuità assistenziale (spesso impossibili per la sovrapposizione con gli orari della Scuola di Specializzazione). Per quale motivo professionisti ormai trentenni, al IV o V anno della Scuola di Specializzazione, non possono esercitare la professione al di fuori della Scuola? Per quale motivo gli è invece permesso da subito di effettuare, senza nessun tipo di tutela, come il riposo dopo il turno di notte, la continuità assistenziale dove molto spesso si trovano a gestire, in prima persona e senza aiuto, difficili casi di emergenze?

4. Giovani specialisti: abolire le incompatibilità tra pubblico e privato. A causa del blocco del turnover nel pubblico impiego il giovane specialista spesso non riesce ad accedere alle strutture del Sistema sanitario nazionale. Trova quindi impiego in strutture private pure o private convenzionate che quasi sempre contrattualizzano il rapporto di lavoro con forme precarie, spesso riconducibili alla collaborazione professionale con partita Iva. I giovani specialisti chiedono che nelle strutture private accreditate vengano applicati gli standard del personale come del pubblico, si facciano le assunzioni a tempo indeterminato applicando i CCNL, chiedono inoltre che nelle strutture private accreditate vengano applicate le incompatibilità di assunzione anche a partite IVA di tutti quei dirigenti medici che sono in pensione. Si libereranno così circa 20.000 posti di lavoro per il giovane specialista. Il giovane specialista deve poter accedere sia al pubblico che al privato convenzionato, due sistemi non più in competizione ma che devono agire in sinergica collaborazione.

5. Medicina del territorio: scuola di specializzazione in medicina generale. Il medico di medicina generale è una figura cardine del nostro Sistema sanitario nazionale perché ha in prima persona la gestione del paziente sul territorio. E' il punto di accesso fondamentale del cittadino alle cure e il punto cardine del suo percorso terapeutico. E' inoltre dimostrato che il medico di medicina generale ha un ruolo di prim'ordine anche nella gestione delle risorse e quindi del possibile risparmio del SSN, potendo limitare fortemente la prescrizione di innumerevoli visite, esami diagnostici ed accessi al pronto soccorso che spesso sono inutili e fortemente onerosi per la comunità. Questa peculiarità è riconosciuta tardivamente prevedendo un apposito corso di formazione che però è stranamente diversificato dalle altre specializzazioni per quanto riguarda la sua organizzazione, la durata e la retribuzione, con un programma e un'organizzazione da rivedere profondamente. Per una sanità al passo con i tempi riteniamo fondamentale valorizzare la medicina territoriale, il corso di formazione in medicina generale deve diventare una scuola di specializzazione con gli stessi diritti e doveri delle altre specializzazioni.