

28/01/2015 in News

Papotto (Cisl Medici): Medici senza futuro

In 5 punti le risposte del Gruppo Giovani medici della Cisl Medici all'antiprecarietà.

«Leggendo l'articolo di Repubblica Medici con la valigia di giovedì 22 gennaio u.s. e gli allarmanti dati che riportano il record di medici precari in fuga all'estero dai 396 del 2009 ai 2.400 del 2013, non si può passare sotto silenzio con rassegnazione italiana le cifre riportate» lo ha dichiarato Biagio Papotto, Segretario Generale Cisl Medici, che ha così proseguito: «Occorre aprire un dibattito, una discussione tra noi medici, valutando proposte e risposte a questa complessa criticità trasformatasi in vera e propria patologia dell'accesso al mondo del lavoro dei nostri giovani colleghi. Proprio quando la Sanità costa agli Italiani il 7,3% del PIL contro l'11,6% ai francesi e ai tedeschi e il 17,6% agli USA, il lavoro atipico e senza tutele, è una iattura per il giovane medico che con ingresso tardivo nel mondo del lavoro è esposto ad una esclusione sociale e ad una vita insicura e stressante per l'ansia di un futuro non programmabile. Il precariato – prosegue Papotto – è il problema principe dei medici, tenuti ai margini, se non esclusi, dalle strutture ospedaliere e comunque dalle 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, da riportare come causa e effetto a quel calo delle risorse economiche, dietro cui si nasconde spesso la voragine degli sprechi o peggio di ruberie organizzate, il problema giovani medici con la valigia – conclude il Segretario della Cisl Medici – 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». Il Gruppo Giovani medici della **Cisl Medici ha così sintetizzato in 5 punti le risposte a tali criticità.**

SANITA', CINQUE PROPOSTE DEI GIOVANI MEDICI CISL PER AUMENTARE LE TUTELE E RILANCIARE IL SETTORE

NELL'ARCO DEI PROSSIMI 5-10 ANNI ANDRANNO IN PENSIONE OLTRE IL 40% DEI MEDICI, TROPPE CARENZE E INEFFICIENZE NON FAVORISCONO IL TURN-OVER COI GIOVANI ED IL PASSAGGIO DELLE COMPETENZE.

Troppe carenze e inefficienze del sistema hanno prodotto una situazione al limite dell'emergenza, poiché non vi è un numero sufficiente di giovani medici specialisti per garantire il turnover. Per questo abbiamo individuato le criticità di cinque figure professionali che coprono il panorama dei giovani medici e per ognuna di queste vogliamo proporre un modello di rinnovamento e sviluppo.

Di seguito le cinque figure professionali e le proposte dei Giovani medici della Cisl Medici.

1. X GLI 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 X I 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. X GLI SPECIALIZZANDI: PIU' BORSE DI STUDIO E PIU' 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. X I GIOVANI SPECIALISTI: ABOLIRE LE INCOMPATIBILITA' 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. X LA 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.