

Medici e lavoro, i dati sull'occupazione fanno discutere

Rassegna Stampa



Medici e lavoro, i dati sull'occupazione fanno discutere

08/07/2015

A tracciare un quadro della situazione occupazionale dei medici, come delle altre professioni, è stato, recentemente, il Rapporto Almalaurea 2015, presentato a metà giugno, e a guardare lo scenario la situazione non viene dipinta così male: rispetto alla condizione occupazionale a un anno dalla laurea i medici lavorano per un 40,6% e il tasso di occupazione a cinque anni è del 97%, con uno 0,9% di disoccupazione. Una realtà però che cozza con quanto denunciano i giovani medici, che riportano invece un quadro di precariato, sottoccupazione e disoccupazione. Perché questa discrepanza? «Occorre potenziare il confronto tra Enpam, Fnomceo e sindacati» spiega **Domenico Montemurro**, Responsabile Nazionale Anaaio Giovani. «Se indagini come quella di Almalaurea riescono a tracciare un quadro per molte

professioni, risultano poco mirate rispetto ai medici – il cui percorso ha caratteristiche proprie – non riuscendo per esempio a differenziare, in maniera immediatamente chiara, il periodo della specialità dall'attività lavorativa vera e propria. Per far emergere le problematiche, occorrerebbe capire che cosa succede prima della specialità, ma soprattutto allargare l'indagine oltre i cinque anni dalla laurea e andare a vedere com'è la situazione dopo il periodo della specialità, anche tra medici di 34-35 anni. E, in generale, sarebbe necessario entrare nel merito dell'attività svolta, in termini di tipologia di lavoro – anche per capire se si tratta di attività professionalizzante e se il lavoro è inerente al percorso scelto – stabilità dell'occupazione, situazione contrattuale, datore di lavoro (pubblico, privato, casa di cura e così via). Solo da una collaborazione con Ordini, rappresentanze mediche e università si potrebbe riuscire a tracciare un quadro il più possibile rispondente alla situazione: avere dati attendibili è di fondamentale importanza perché costituisce la base, anche per i decisori, di politiche sanitarie e programmazione». Una posizione condivisa anche da **Giuliana Arciello**, segretario nazionale Fimmg formazione: «Mi è capitato di essere contattata per partecipare a un'indagine ed è con grande preoccupazione che rilevo che il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale non è nemmeno contemplato: rientra nella categoria altro, come se tale percorso non fosse una delle principali alternative post laurea della formazione, e questo è segno che manca una presa di consapevolezza e una valorizzazione della realtà del territorio». Valorizzazione che è particolarmente auspicabile anche perché, sottolinea Arciello, «la medicina generale sarà uno dei bacini più promettente in termini di fabbisogno di medici». Ancora di più se si tiene conto di un fenomeno: «i contratti di formazione in Mg potrebbero (e dovrebbero) essere implementati ma questo non accade da diversi anni e, dall'altra parte, ci sono i corsisti che rinunciano, spesso per accedere al contratto di specialità, che è più proficuo, con un ulteriore aggravio del deficit di

medici in medicina generale in futuro». E anche sul fronte occupazionale della Mg le rilevazioni non colgono la situazione: «Tra il conseguimento del Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale fino all'accesso alla titolarità di Continuità assistenziale e assistenza primaria c'è un lasso di tempo molto lungo, che purtroppo varia anche in base alle regioni, che non viene tracciato: si va da una situazione come quella della Lombardia o del Piemonte, che ha una media di circa due anni di attesa dal termine del corso di formazione, a regioni come la Campania, il Lazio dove l'attesa è di circa 7-8 anni. Se mancano dati su questa fase non è possibile mettere in luce le condizioni di precarietà in cui versano i futuri Mmg, che hanno, come unica possibilità, fino all'accesso alla convenzione, quella di fare sostituzioni negli studi di Mg o nella Continuità assistenziale: poche e, in particolare per quanto riguarda la CA, rese ancora più difficoltose, in alcune regioni, come in Campania e Lazio, dal problema della pletora». E la carenza di dati riguarda anche fonti istituzionali: se rapporti sul personale sanitario, per quanto riguarda le strutture, ci sono, «sembrano dimenticarsi dei precari atipici» continua Montemurro. «Non emergono nei conti della Ragioneria dello Stato, nei dati sulla trasparenza delle singole aziende sanitarie, e nemmeno nel rapporto del ministero della Salute sul personale sanitario, che, all'interno delle categorie flessibili, coglie solo il tempo determinato, lasciando fuori tutti i precari atipici, quelli che sono di fatto senza tutele. Se si riesce a rilevare, in maniera diretta (Fonte: Conto annuale del tesoro 2013), i medici con contratto a tempo determinato, che risponde al Contratto collettivo nazionale del lavoro (CCNL), che sono circa 8.000, come Anaa, siamo riusciti a fare una stima, solo in maniera indiretta, dei precari atipici e abbiamo rilevato circa 7.000 medici in questa situazione. E poi ci sono i disoccupati». Cioè? «Al concorso di specializzazione per l'anno 2014-2015, che si terrà a fine mese, ci aspettiamo 15mila partecipanti, per poco più di 6.400 contratti di formazione specialistica. Pur considerando i medici che

migreranno verso la medicina generale, questo dato si traduce di fatto in altri 8-9000 medici che saranno sottoccupati o disoccupati. E, come dicevo, le cose non migliorano certo per chi esce dalle specialità, dove si scontano politiche di blocco del turn over, precarizzazione, e così via». Le conseguenze? «Fuga all'estero, retribuzioni basse, medici che per arrivare a uno stipendio dignitoso alla fine del mese fanno di tutto di più, lavori deprofessionalizzanti». Per di più, continua Montemurro, «al quadro si devono aggiungere i ricorsi. Lo abbiamo visto con le recenti sentenze del Tar e del Consiglio di stato sulla formazione pre e post laurea: i ricorsi iniziano a essere vinti e questo apre una breccia per nuovi casi, con il rischio di far saltare, ulteriormente, la programmazione. Dal 2013 a oggi ci sono tra i 7 e i 9000 ricorrenti in sovrannumero, alcuni già entrati, altri in attesa. Il problema, come dicevo, è che non ci sono sbocchi. Lo ripeto: la rilevazione dei dati è importante», ma in generale, «è tutto il sistema formativo e di programmazione che va rivisto». E i ricorsi – «recentemente accettati dal Consiglio di Stato in via cautelare» dice Arciello – pesano anche sulla situazione dei Mmg come anche «i colleghi soprannumerari (Iscritti al Corso di Laurea in Medicina prima del 91). Su entrambe le questioni abbiamo mandato diverse lettere al ministero della Salute: innanzitutto abbiamo chiesto di rendere più stringente il bando in modo da evitare i ricorsi e, in generale, sarebbe auspicabile l'accesso di tutti i medici al Corso di Formazione Specifica tramite concorso oppure, temporaneamente, definire una quota percentuale massima di aventi diritto all'accesso in soprannumero per legge, come attualmente stabilito in alcuni bandi regionali». E per la Mg un'altra nota dolente riguarda la situazione economica: «altro che uno stipendio medio di 1400 euro: la borsa di studio è di circa 11.600 euro l'anno, con tasse, assicurazione, Enpam a nostro carico, oltre, come si diceva, all'impossibilità di accedere ad attività professionalizzanti extra durante l'iter formativo e fino all'accesso in convenzione».

Triennio Mmg, c'è il bando. Sulla graduatoria unica sindacati divisi

Rassegna Stampa



Triennio Mmg, c'è il bando. Sulla graduatoria unica sindacati divisi

24/04/2015

Gli aspiranti medici di famiglia si dividono ancora. All'indomani dell'uscita del bando che mette a concorso nelle regioni un migliaio di posti per il triennio di formazione 2015-18 a far discutere è la prova d'ingresso in programma il 16 settembre prossimo, con il "dopo". Lo Smi sostiene una graduatoria unica nazionale com'è per gli specializzandi, la Fimmg preferisce le attuali graduatorie regionali. Il bando è

sulla gazzetta ufficiale IV serie speciale concorsi ed esami (n. 31, del 21 aprile). □ Da martedì scorso al 21 maggio si potranno inviare le domande di partecipazione al test che avverrà nelle sedi regionali. Sulle graduatorie pende però una sentenza che il Consiglio di Stato pronuncerà il 29 aprile. I massimi giudici amministrativi hanno concesso la sospensiva del provvedimento che in Sicilia tiene fuori 25 laureati che lo scorso settembre non avevano passato il test d'ammissione al triennio 2014-2017, e altre ne han concesse su numeri più piccoli (in Lazio il 3 aprile scorso, VI sezione). **Pina Onotri** segretario Smi ha scritto al ministro della Salute sottolineando che una graduatoria unica nazionale "permetterebbe al Corso di avvicinarsi in parte agli standard europei e ad una Specializzazione in Medicina generale". Spiega per Smi formazione il coordinatore **Massimiliano Lucarelli**: «Gli avvocati dei ricorrenti hanno posto un problema di equità. I posti a bando nelle regioni sono già commisurati alle carenze in medicina generale. Ma bisognerebbe vedere come si determinano queste carenze. Sulla scia dei presunti fabbisogni può avvenire che in una grande regione siano messi a bando meno posti che in una regione più piccola. Su questa stessa base può quindi passare nella piccola regione un collega con un punteggio più basso di un altro collega scartato nella grande regione, dove il rapporto candidati-posti è "svantaggioso". Il Consiglio di stato con la sua sospensiva ammette che il problema va esaminato. Se la sentenza definitiva desse ragione ai ricorrenti, arriveranno altri ricorsi, altre ammissioni, meno certezze per tutti a causa della frammentarietà esistente e delle borse regionali. Con una graduatoria nazionale, quale quella attivata l'anno scorso per gli specializzandi, magari per frequentare le lezioni si viaggerebbe di più, ma non ci sarebbero i citati problemi di equità; e finalmente ci allineeremmo al resto d'Europa». Replica **Giuliana Arciello** Segretario Fimmg formazione: «Occorrerà aspettare la sentenza di merito del Consiglio di Stato prima di dire se ci sono problemi nella "regionalizzazione" del triennio di Mg. Posso però dire che,

quando facciamo il test, partecipiamo a un concorso, e ne conosciamo le regole, sappiamo che possono presentarsi tanti contendenti a fronte di un numero di posti che è noto. Quanto alla graduatoria nazionale mi chiedo: come vive con una borsa di 900 euro mensili un collega che, sotto punteggio nella sua regione, deve fare i bagagli, e vivere e lavorare in una nuova città? Come progetta un'attività che invece lo vedrà probabilmente impegnato nella regione di provenienza? Prima di pensare alla graduatoria unica è comunque prioritario incrementare la borsa magari con la possibilità di svolgere attività territoriali programmate. Solo un corso regionale infine può rispettare i bisogni di una programmazione dei posti capillare, ancorata ai fabbisogni». Quanto al nuovo bando, l'attesa è ora per la data del test. «L'anno scorso s'è svolto a settembre, quello degli specializzandi a fine ottobre. Così chi ha vinto entrambi i test, dopo essere entrato al corso di medicina generale lo ha lasciato per accedere al più ricco contratto specializzandi, e solo un intervento in extremis di Fimmg ha consentito di far scorrere le graduatorie fino al riempimento dei posti vacanti. Quest'anno sarebbe bene che gli specializzandi arrivassero prima».

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

Fimmg formazione, per i giovani Mmg borsa esigua e poche sostituzioni



Fimmg formazione, per i giovani Mmg borsa esigua e poche sostituzioni

04/04/2015

Una borsa di studio di circa 11.600 euro l'anno, con tasse, assicurazione, Enpam a proprio carico, l'impossibilità di accedere ad attività professionalizzanti extra durante l'iter formativo, con conseguenze sul fronte economico e anche di pratica sul campo, un tempo di accesso alla convenzione che può variare, in alcuni casi, da due anni di attesa della Lombardia a 8-9 anni in Campania. È questo il quadro che emerge dei giovani medici di medicina generale dalla chiacchierata con **Giuliana Arciello**, neo segretario nazionale Fimmg Formazione, con la quale abbiamo fatto un punto sulle condizioni di lavoro e anche sul suo nuovo mandato.

Quali problematiche per i giovani Mmg?

Per la medicina generale, in prospettiva, si sente meno il problema, avvertito dai colleghi della formazione specialistica, alle prese con il blocco del turn over, del mancato accesso al mondo del lavoro. Nei prossimi anni, in particolare, le previsioni sono per un aumento nel numero di pensionamenti tra i Mmg, con la creazione di spazi per i nuovi accessi. Ma quello che va rilevato per i giovani sono le condizioni economiche in cui versano già durante il periodo

della formazione specifica e la scarsa possibilità di fare esperienza sul campo.

Si spieghi meglio

Le uniche possibilità che abbiamo di lavorare e, di conseguenza, di entrare a contatto con la professione, durante il periodo della formazione e fino al momento dell'accesso alla titolarità, sono le sostituzioni, che possono essere effettuate negli studi dei Mmg o nella Continuità assistenziale. Il problema però è che le sostituzioni in Mg sono poche, e soprattutto concentrate ad agosto, durante le vacanze estive, mentre nel corso dell'anno si tratta per lo più di brevi periodi legati magari a malattia o ferie. Diversa la situazione nella continuità assistenziale: è chiaro che i colleghi che lavorano di notte e nei festivi siano più portati a richiedere sostituzioni e quindi, in linea teorica, in questo ambito ci potrebbero essere possibilità maggiori. Ma il problema è che l'accesso è vincolato alle carenze di medici iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica. Così, si passa da regioni in cui si effettuano più sostituzioni, a regioni, come la Campania, il Lazio dove, al contrario, c'è il fenomeno della pleora e le possibilità sono legate alla reperibilità. Con la conseguenza che possono passare interi mesi senza fare nessuna sostituzione, con una perdita, oltre che economica, anche di formazione.

Anche perché per i medici in formazione manca lo sfogo di un'eventuale attività libero-professionale?

Esatto. È cosa comune agli specializzandi. Ma la differenza è che la nostra borsa di studio è la metà rispetto a quella dei colleghi. L'importo annuo complessivo è di circa 11.600 euro, con una retribuzione oraria di poco più di 5 euro, per un totale mensile di circa 950 euro.

Poi c'è l'Enpam, l'ordine, e quant'altro...

Anche la tassazione Irpef e le varie addizionali regionali e comunali – e questo di nuovo a differenza dei colleghi specializzandi – e l'assicurazione, che è a nostro carico. Con la convenzione del sindacato, per gli iscritti, si parla di circa 150 euro l'anno, solo per la formazione, a cui poi vanno aggiunti altri 100 circa per le sostituzioni. Per altro anche la formulazione della Delega lavoro (ex art 22 Patto Salute), che prevede un percorso alternativo alla specializzazione da espletarsi sul territorio, nelle Asl, ci ha lasciati totalmente esclusi, non prevedendo iniziative di riqualificazione del nostro percorso. E guardi che stiamo parlando di persone che hanno 28-30 anni: che possibilità ci sono in queste condizioni di costruirsi una vita?

In questo senso, una volta terminato il corso qual è il tempo medio di accesso alla titolarità?

Varia molto in base alle realtà regionali. Attualmente si va da una situazione come quella della Lombardia o del Piemonte, che ha una media di circa due anni di attesa dal termine del corso di formazione, a regioni come la Campania, il Lazio dove l'attesa è di circa 7-8 anni. Le previsioni, come dicevo, sono per un miglioramento della situazione, ma di certo si rileva un problema di programmazione, aggravato ulteriormente dal provvedimento che era stato preso ormai 20 anni fa, a seguito dell'introduzione del corso di formazione specifica, per andare incontro a quei colleghi iscritti all'università prima del '91: il diritto acquisito all'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale in soprannumero senza concorso. Un istituto ormai superato che permette a questi ultimi di ottenere molto più facilmente la convenzione grazie ad un punteggio pregresso che, sommato a quello del diploma in medicina generale, gli spiana la strada sui tempi di accesso professionali, ritardando ulteriormente i tempi per noi concorsisti. Il tutto oltre a porre i giovani medici in una posizione di svantaggio rispetto ai colleghi in soprannumero (che possono peraltro svolgere libera professione

durante il periodo di formazione), falsa del tutto la capacità programmatoria delle regioni. Ma al di là di questo punto, sul quale ci stiamo muovendo da diverso tempo, credo che, in generale, occorra agganciare maggiormente la programmazione a quella che sarà la richiesta di medici nei prossimi anni.

Che non viene colta adeguatamente dalle Regioni?

Le previsioni sul fabbisogno ci sono, ma gli aggiornamenti non sono così rapidi: ci sono regioni che non hanno apportato modifiche ormai da diverso tempo.

E che cosa succede in caso di maternità o paternità?

Questo è un altro problema, che si traduce in una perdita di tempo per il o la corsista. È solo da qualche tempo che è stata introdotta una sessione straordinaria per poter raggiungere il titolo di diploma – per altro una misura non recepita da tutte le regioni -, ma l’inserimento in graduatoria avviene comunque dopo un anno dal termine del corso.

A che cosa è dovuta questa discrepanza?

All'impossibilità di fare domanda di inserimento "sub conditione", vale a dire con riserva e durante l'ultimo anno del corso. Cosa che determina – per tutti i medici in realtà – una mancata coincidenza tra la conclusione dell'iter dei tre anni di formazione specifica e l'inserimento nella graduatoria per la convenzione. Traducendosi in un anno di tempo perso. Anche perché sul fronte delle attività professionalizzanti nulla cambia: le uniche possibilità che abbiamo sono le stesse sostituzioni di prima, con l'unico vantaggio che, dopo l'acquisizione del titolo di formazione, si raggiunge un livello di priorità maggiore, e forse una maggiore possibilità di accedere a sostituzioni nella Ca.

Quali possibili ricette, anche alla luce del suo nuovo mandato?

Innanzitutto una adeguata programmazione, che significa aumento del numero di borse stanziare dalle Regioni. Ma anche consentire di fare attività professionalizzanti, retribuite dalle Asl, che ci permetterebbero di migliorare e integrare il nostro percorso formativo, stando nel territorio e sul campo, e compensare l'esigua borsa. Certamente poi andrebbe permessa la domanda "sub conditione", venendo incontro così anche a colleghe e colleghi in maternità o paternità. E infine come dicevo l'eliminazione del provvedimento – giusto nel momento in cui è stato fatto, ma che ora crea disparità – dell'accesso in sovrannumero al corso di formazione specifica e alla graduatoria.

Francesca Giani

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

Agenzia entrate Piemonte: tirocini triennio non devono chiudere la partita Iva

Rassegna Stampa

Agenzia entrate Piemonte: tirocinanti triennio non devono chiudere la partita Iva

03/09/2014

Il neolaureato in Medicina, o chiunque s'iscriva al triennio post-laurea di medicina generale, non deve chiudere la partita Iva, né rinunciare ai vantaggi fiscali dei regimi di tutela del libero professionista né – peggio – all'attività autonoma: può ancora applicare il regime dei superminimi che può coesistere con il percepimento della borsa di studio del corso di formazione specifica. Con la consulenza giuridica 901-3/2014, resa nota da Fimmg Formazione, la Direzione Regionale del Piemonte dell'Agenzia delle Entrate ha fornito una soluzione interpretativa su come gestire il regime di vantaggio dei super-minimi e la borsa di studio. Il regime fiscale, rivisto nel 2011, esenta dall'Irpef il reddito libero professionale percepito: fino a euro 30 mila si applica un'aliquota del 5% in sostituzione delle aliquote Irpef vigenti. Beninteso, il tetto massimo di ricavi da libera professione pari a 30.000 euro va riferito all'anno solare: se la Partita Iva è aperta dopo gennaio, si considera un tetto da 2.500 euro mensili da moltiplicare per il numero di mesi. Invece, sul reddito della borsa di studio, assimilato a reddito da dipendenza e segnato sul quadro RC del modello Unico, si calcola la normale aliquota Irpef. Secondo la Direzione piemontese, percepire redditi di dipendenza o assimilati, non pregiudica la permanenza nel nuovo regime di vantaggio per l'imprenditoria giovanile normato con circolare 17/E del 2012 per il giovane medico che intanto espleta incarichi liberi professionali: i suoi redditi non vanno a sommarsi a quelli da libera professione. «Alcune scuole regionali all'inizio del triennio fanno disinformazione e

dicono che per svolgere il triennio formativo si deve chiudere la partita iva», segnala **Giulia Zonno** segretario Fimmg Formazione. «Questo non solo non è vero, ma spesso i colleghi neoabilitati hanno da poco aperto la partita Iva e, chiudendola, perdono delle agevolazioni».

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

Tirocinanti Fimmg: impensabile per noi gestione universitaria della specialità

Rassegna Stampa



Tirocinanti Fimmg: impensabile per noi gestione universitaria della specialità

05/11/2014

«Il pasticcio ai test d'ingresso alla specialità è uno dei motivi per cui i tirocinanti in medicina generale fanno bene a sostenere un percorso di studi regionalizzato fuori dal controllo degli atenei». All'indomani dello scandalo dei set di quiz scambiati, Caterina Marcucci, vicesegretario Fimmg formazione, coglie l'occasione per ribadire perché i giovani medici di famiglia del primo sindacato di categoria si battono per un corso specifico diverso dalle altre specialità. «A turno, varie formazioni si sono pronunciate a nome della medicina generale per rivendicare un corso post-laurea universitario, sul modello di quelli per le specialità ospedaliere. In queste posizioni vediamo il tentativo del Ministero dell'Università di controllare la nostra formazione, che invece deve restare in regione, in primo luogo per ragioni organizzative. Con una misera borsa da 860 euro mensili per noi tirocinanti è impensabile predisporre a "obbedire" ai risultati di una graduatoria nazionale trasferendosi in un'altra regione per tre anni per imparare ad esercitare, come avviene per gli specializzandi, che possono essere costretti a esercitare lontano da casa forti di un contratto di formazione meglio retribuito». «Il secondo motivo per perseguire un corso regionale, ancorché perfezionato e più completo, è la necessità di imparare la professione il più vicino possibile ai pazienti che si seguiranno una volta entrati nella medicina generale, oggi riorganizzata attraverso ruolo unico (pari dignità tra assistenza primaria pagata a scelte e continuità assistenziale pagata a ore lavoro) aggregazioni funzionali e unità multi professionali. In questo iter di apprendimento – dice Marcucci – sono previste le attività professionalizzanti che ci fanno imparare una professione consentendoci entrate aggiuntive alla borsa; purtroppo all'articolo 5 del comma 14 del patto salute questa possibilità è stata cassata all'ultimo momento. Speriamo di recuperarla con il tavolo sulla formazione che doveva insediarsi entro ottobre e che ad oggi ci risulta ancora in via di composizione. Fimmg Formazione ha

raccolto 5 mila firme per far capire due cose: che la formazione professionalizzante sul territorio è l'unica strada pratica e che una formazione universitaria non è la risposta giusta poiché, se si escludono corsi marginali all'interno delle attività didattiche opzionali, l'ateneo italiano non dà sbocchi né importanza alla medicina generale».

Mauro Miserendino

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

Bonus Irpef per i corsisti Mg, Zonno: successo per Fimmg Formazione

Rassegna Stampa



**Bonus Irpef per i corsisti Mg,
Zonno: successo per Fimmg**

Formazione

06/05/2014

«Lo avevo detto: il bonus di 80euro del governo andrà anche ai medici corsisti di medicina generale. Lo conferma l'Agencia delle entrate»: Con questo tweet il ministro della Salute Lorenzin ha risposto ai 17.726 inviati dai giovani camici bianchi, che avevano digitato gli hashtag proposti da Fimmg Formazione per rivendicare il diritto dei corsisti Mg a ricevere il bonus Irpef decretato da Renzi. «Era una cosa dovuta, – ribadisce soddisfatta la coordinatrice nazionale di Fimmg Formazione Giulia Zonno – la nostra borsa è già più bassa e, a differenza di quelle di specializzandi e dottorandi, non è esente Irpef, quindi è naturale che il bonus dovesse esserci riconosciuto, ma il testo del provvedimento era ambiguo e quindi abbiamo dovuto premere perché venisse fatta chiarezza». I futuri medici di famiglia ritengono che altre penalizzazioni debbano ancora essere rimosse: «Stiamo aspettando che si adegui la borsa al tasso di inflazione, visto che l'ultimo adeguamento risale al 2006; chiediamo inoltre, durante il corso, di poter svolgere lavori retribuiti nel Ssn. Come il riconoscimento degli 80 euro (che poi, secondo i nostri calcoli, saranno solo 54), le nostre richieste vanno nella direzione di poterci formare senza dipendere dalle famiglie, siamo tutti professionisti che vivono una pesante situazione di mancanza di indipendenza economica».

La speranza è che queste esigenze trovino una soluzione all'interno del Patto per la salute che, spiega Zonno, «dovrebbe recepire il decreto Balduzzi e definire le attività personalizzanti; nel Patto dovrà poi fatto un rimando al contratto di categoria, in modo che queste attività vengano normate alla luce della nuova riorganizzazione della medicina

generale».

Un'altra delle proposte di Fimmg Formazione è lanciata dall'hashtag #accessorapido: «Dopo il diploma c'è un anno di tempo, necessario per la pubblicazione delle graduatorie, in cui siamo sostanzialmente fuori dal sistema; chiediamo di abbreviare quel tempo morto per poterci inserire subito nel mondo lavorativo, almeno laddove c'è carenza di professionisti, come avviene in molte Regioni».

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

Zonno (Fimmg): cassazione ha ragione, tra contratto e borsa specializzandi differenze importanti

Rassegna Stampa

Doctor33

Zonno (Fimmg): cassazione ha

ragione, tra contratto e borsa specializzandi differenze importanti

26/06/2014

Il contratto dello specializzando (22.700 euro lordi annui) e la borsa di studio del tirocinante in medicina generale (11.000 euro lordi annui) sono due cose diverse. Lo sottende la sentenza di Cassazione del 22 maggio scorso numero 11414, secondo cui lo studente di scuola di specialità è un dipendente Ssn a tutti gli effetti e di conseguenza non va mantenuto dai genitori (anche se il suo contratto è a termine): una vicenda che parte quando, a una specializzanda in medicina figlia di genitori separati che chiede il sussidio al padre, il Tribunale nega il mantenimento ritenendola autosufficiente. La madre si appella perché il contratto di specializzazione non dà luogo ad un rapporto di lavoro stabile. La Corte d'Appello le dà ragione dichiarando che il contratto è equiparabile alla borsa di studio e legato alla preparazione universitaria; inoltre, dura 5-6 anni (il periodo della scuola) e poi finisce. La Cassazione ribalta tutto, richiamando la sentenza 18974/13 secondo cui si è autosufficienti se si percepisce un reddito corrispondente alla professionalità acquisita, a "normali e concrete condizioni di mercato", e tale è "il compenso (dello specializzando) ex art. 37, d.lgs. 17 agosto 1.999, n. 368, non riconducibile ad una semplice borsa di studio". Inoltre, il giudice di secondo grado ha sbagliato nel ritenere precario il contratto perché non ha considerato "le concrete prospettive di impiego assicurate dal numero chiuso delle specializzazioni"?

Giulia Zonno segretario Fimmg formazione, conferma la

precarietà della borsa del futuro mmg e la distinzione esistente rispetto a un vero contratto: «Nel caso della formazione in Medicina Generale, il sostegno economico di 850 euro al mese non può essere che considerato come un sussidio allo studio erogato per soli 3 anni, di un percorso post-laurea che dia accesso alla professione, che può arrivare a durare fino ai 7-8 anni, se sommiamo ritardi per tempi morti, burocratici e sospensioni per malattia o gravidanza rigorosamente non tutelate. Per svolgere il lavoro di medico serenamente, c'è bisogno di un contesto lavorativo né precario, né rocambolesco. Per questo, quando diciamo di aver necessità di lavorare durante la formazione nell'area delle cure primarie, per integrare la borsa, chiediamo che il lavoro che possiamo svolgere non sia definito semplicemente da un'incompatibilità legislativa, ma opportunamente da un contratto: nel nostro caso il contratto di categoria della Medicina generale».

Mauro Miserendino

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

Specialità per Mmg, Milillo: ok ma senza Università

Rassegna Stampa

Specialità per Mmg, Milillo: ok ma senza Università

18/06/2014

«Scuola di specialità universitaria per i medici di famiglia? No, grazie». A dirlo nel corso dell'evento su Formazione e accesso al lavoro organizzato da Fnomceo la settimana scorsa a Bari, è stato il segretario nazionale di Fimmg **Giacomo Milillo**. L'idea di una scuola di specialità anche per Mmg, ventilata la scorsa settimana dal ministro Lorenzin, è positiva, secondo Milillo. «La Fimmg sui giovani ha preso impegni rispetto alla formazione, ma sono assolutamente da evitare gli inconvenienti che gli specialisti stanno già affrontando e che in gran parte dipendono dalla gestione universitaria». Molto meglio, continua Milillo «che le competenze restino appannaggio delle Regioni come già accade ora per i corsi di formazione per Mmg». Sulla stessa lunghezza d'onda **Roberto Stella**, componente del Comitato centrale Fnomceo secondo il quale «lavorare sulla formazione nella Medicina generale è cruciale» così come «è necessario uniformare i percorsi formativi» e rendere «più rapida l'introduzione in attività strutturate perché non è accettabile un tempo di "parcheggio" così lungo». Ciò premesso Stella ribadisce come la medicina generale rappresenti un'area «diversa e unica», perciò è benvenuto «il riconoscimento del titolo di specialità all'interno del percorso formativo, ma senza il controllo dell'Università. Meglio continuare su percorsi consolidati» conclude Stella «come le scuole regionali». Di sfumatura diversa, invece, il commento del

presidente dell'Ordine milanese **Roberto Carlo Rossi** che nel commentare favorevolmente l'annuncio del ministro Lorenzin, ha aperto alla possibile gestione universitaria: «Mi auguro che le Università italiane che hanno corsi di laurea in Medicina avviino, al più presto, un confronto finalizzato a dare pronta attuazione a una specializzazione che sarà sempre più strategica per garantire il diritto alla salute ai cittadini, ma anche la sostenibilità del servizio sanitario nazionale».

Marco Malagutti

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

Tirocinanti nelle Uccp, Patto salute disegna la svolta per futuri Mmg

Rassegna Stampa

Doctor33

Tirocinanti nelle Uccp, Patto salute disegna la svolta per futuri

Mmg

04/07/2014

I medici tirocinanti potranno svolgere attività integrative della borsa di studio lavorando a fianco dei futuri colleghi medici di famiglia e di continuità assistenziale: una svolta epocale prevista nel Patto per la salute e rimarcata da **Silvestro Scotti**, vicesegretario nazionale del sindacato Fimmg. «L'ultima versione del patto prevede che nel processo formativo dei futuri mmg siano inseriti moduli di attività nelle diverse funzioni da svolgere nelle aggregazioni funzionali territoriali e nelle unità complesse multi professionali di cure primarie, coerenti con il programma formativo. Avendo vissuto (18 anni fa ndr) il momento storico in cui ai tirocinanti furono assegnati 7,2 punti in graduatoria ritengo che questo, ove fosse rispettato nel nuovo accordo nazionale, sia il passo chiave verso l'integrazione dei giovani colleghi: allora si decise che avevano priorità nell'accesso alla professione, oggi si decide che "sono nella professione", ed entrano in un percorso di carriera in continuità con quello formativo». L'articolo 5 del Patto prevede inoltre che a individuare i criteri organizzativi ed economici con cui impiegare i futuri mmg non siano le regioni motu proprio ma gli accordi -nazionale e regionali - contrattati con i medici di famiglia. «E' una notizia molto buona - commenta Giulia Zonno segretario Fimmg Formazione - da una parte le regioni potranno disporre autonomamente di risorse per organizzare queste attività, dall'altra, una volta ripreso in convenzione, questo dispositivo ci permetterà da una parte di integrare la borsa da 850-900 euro lordi e dall'altra di inserirci nel sistema delle cure primarie a pieno titolo. Vuol dire molto. Oggi finiti i tre anni di formazione dobbiamo "bussare" per mettere le nostre competenze a disposizione del Ssn, domani saremo nel servizio ed avremo

un vero e proprio contratto alla stregua degli specializzandi, diviso in due parti: la borsa che remunera l'attività oggetto di formazione pura e la quota che remunera le attività territoriali integrative». C'è infine nell'articolo 5 comma 14 un terzo punto importante, la possibilità per il medico che si forma in una regione di espletare le attività integrative anche nel territorio di un'altra regione. «Questa norma favorisce la crescita professionale poiché consente al tirocinante di acquisire i plus organizzativi delle regioni più avanzate o che più richiedono l'apporto di attività della medicina generale», dice Zonno, la quale spera che «in prospettiva lo svolgimento di queste attività sia riconosciuto dal punto di vista curricolare».

Mauro Miserendino

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

**Tirocinanti, attività
professionalizzanti sparite
"senza motivo" dal patto
salute**

Rassegna Stampa

Tirocinanti, attività professionalizzanti sparite “senza motivo” dal patto salute

08/07/2014

Il Patto salute le prevedeva all'articolo 5 comma 14, e la legge Balduzzi imponeva persino alle Regioni di specificarle, ma nel week-end le attività professionalizzanti remunerate ai tirocinanti di medicina generale sono state tolte. L'unico accenno ai “triennisti” resta al terzo comma dell'articolo 21: un tavolo governo-Regioni da chiudere in autunno per facilitare l'accesso dei giovani medici nel Ssn. Un peccato, dicono in Fimmg: nella prima stesura le attività –da svolgere nei nuovi modelli organizzativi aggregati, Aft e Uccp con medici di famiglia tutor- erano retribuite con fondi della medicina generale, nell'ambito di un ipotetico contratto, senza ingerenze organizzative dell'Università. Fimmg formazione paventa interventi del MiUr e di ambienti universitari, con il supporto di associazioni dei medici specializzandi. Il riferimento è all'Associazione Italiana giovani medici che rimanda al mittente l'accusa e qualche tweet sopra le righe sui social: «Sosteniamo l'inserimento del comma 14 nel Patto Salute», scrive l'esecutivo Sigm. Ma la stella polare è un contratto come quello degli specializzandi: «Se Governo e Regioni intendono andare oltre la semplice retribuzione delle attività professionalizzanti, avranno il nostro sostegno». Dai medici in formazione intanto piovono altri tweet al ministro dell'Istruzione **Stefania Giannini**, ben

8 mila al ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, e appelli al premier. Il consiglio nazionale Fimmg rivuole il comma, “con rimando all’accordo nazionale per la definizione dei contenuti organizzativi ed economici”. «Giù le mani dal comma 14, le attività professionalizzanti non si toccano», tuona Pietrino Forfori, che segue il tema per il Sindacato Medici Italiani. «Non ho idea del perché il comma sia stato tolto ma il tema investe aspetti organizzativi e contrattuali», dice il deputato **Raffaele Calabrò** (Ncd) che con il senatore **Claudio Gustavino** (Udc) presentò due anni fa un ddl per un modello di contratto di formazione esente Irpef- Irap. «Non si può parlare degli aspiranti mmg dimenticando specializzandi e abilitati specializzandi e non. Occorre coordinare i meccanismi contrattuali e costruirne di nuovi. Come non pensare a un momento di riflessione, e dunque al tavolo dell’articolo 21? Oggi sappiamo solo che ci vuole una formazione sul campo, ma per coordinare un rapporto di rete ospedale-territorio occorre mettere a un tavolo tutti gli attori, università e regioni, auspico nel più breve tempo possibile». «Il solo tavolo non è un’alternativa corretta, rivogliamo il comma 14 – dice **Giulia Zonno** segretario Fimmg Formazione – per anni abbiamo chiesto invano il raddoppio della borsa, ora ci sarebbe la possibilità di guadagnare di più senza oneri aggiuntivi sul Ssn e ce la negano malgrado il decreto Balduzzi preveda queste norme, e malgrado stia passando il treno della convenzione per articolare queste attività. Dati questi presupposti, meraviglia che qualcuno pensi che il nostro contratto in qualche modo influenzi quelli degli specializzandi».

Mauro Miserendino

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)