

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](#)

Fimmg a Lorenzin, pochi posti per formare i medici di famiglia

Rassegna Stampa



Fimmg a Lorenzin, pochi posti per formare i medici di famiglia

11/06/2013

Dal 2012 al 2013 i posti messi a bando per il corso di formazione specifica in medicina generale, già non sufficienti a garantire il ricambio generazionale, sono diminuiti di ben 57 unità pari al 6%, e i posti per le scuole di specializzazione del 10%». Lo afferma la coordinatrice nazionale di Fimmg Formazione, Giulia Zonno, commentando i dati diffusi dalla Fondazione Enpam secondo i quali nel 2016 un milione di italiani saranno senza medico di famiglia. Secondo i numeri forniti dall'Enpam, infatti, nel 2016, 1.499 iscritti al fondo di previdenza della medicina generale compiranno l'età del pensionamento (68 anni). Nello stesso anno, dalle scuole di formazione in medicina generale è prevista l'uscita di meno di 900 nuovi medici di famiglia. Previsioni che, secondo Zonno, «non possono far altro che alimentare i nostri timori sul futuro della categoria». «È per combattere la precarietà e per la sostenibilità di tutto il Ssn che chiediamo al ministro della Salute Beatrice Lorenzin di aumentare i finanziamenti e il numero di borse per la formazione di nuovi medici di famiglia» sottolinea Giulia Zonno. «Dall'altra parte il numero dei posti per l'ingresso al corso di laurea di medicina continua a crescere, negli ultimi 3 anni sono aumentati di più di 1000 unità. Il trend negativo di contrazione del numero di borse e contratti per la formazione post laurea, in barba alle richieste regionali, determinerà quindi ogni anno per i prossimi anni circa 1500-2000 medici neolaureati l'impossibilità di accedere ai corsi di formazione post laurea e quindi negherà loro la possibilità di avere un rapporto stabile con il Ssn. Questi medici sono destinati perciò a essere precari» conclude la coordinatrice di Fimmg formazione.

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

Zonno (Fimmg Formazione): per i medici delle scuole di Mg assegni al limite della povertà

Rassegna Stampa



Zonno (Fimmg Formazione): per i medici delle scuole di Mg assegni al limite della povertà

08/05/2012

Presidi nelle principali sedi degli Ordini dei medici, picchetti davanti ai palazzi delle Regioni e poi una serie di iniziative a sorpresa e dall'effetto volutamente eclatante, per attirare l'attenzione dell'opinione pubblica. Ecco il programma di quei "100 giorni di lotta" che Fimmg Formazione ha proclamato venerdì scorso per richiamare l'attenzione sulle condizioni dei medici che studiano nelle scuole di Formazione Specifica in Mg. «Sappiamo di non poter contare sul numero

perché in tutta Italia la categoria non supera i 2.500 medici» ammette con sincerità Giulia Zonno, vice-coordinatrice nazionale di Fimmg Formazione «e allora ci arrangiamo con l'originalità e la fantasia, suppliremo al numero con il clamore».

Gli obiettivi di questa lotta sindacale?

Innanzitutto informare: quando è esploso il dibattito sulla tassazione delle borse di studio, abbiamo dovuto constatare che la realtà dei medici delle scuole triennali di Mg è ignota a gran parte delle istituzioni. Al netto, prendiamo assegni che non solo non bastano a mantenere una famiglia, ma addirittura rasentano il limite fissato per le soglie di povertà, considerando i costi fissi della professione.

Ed ecco allora la richiesta di un'equiparazione con gli specializzandi...

Sì: noi su quegli assegni paghiamo Irpef e addizionali regionali, fino a qualche tempo fa anche l'Irap ma poi per fortuna è stata tolta. Ma non basta: vorremmo anche un più equo trattamento economico, il riconoscimento di maternità e malattia, la riqualificazione del corso di formazione e la definizione chiara delle attività professionali compatibili.

In che senso?

Oggi i medici delle scuole di Mg possono svolgere nel corso del triennio alcune attività come sostituzioni o guardia medica. Visto l'impegno a tempo pieno del corso, non sempre è possibile sostituire i medici di famiglia. Più agevoli le guardie mediche, ma il fatto è che in alcune Regioni la carenza di medici di Ca agevola l'accesso mentre in altre la sovrabbondanza ostacola. Vorremmo regole più chiare e minori differenze da Regione a Regione.

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

Decreto Balduzzi, anche Fimmg Formazione bocchia le proposte delle Regioni

Rassegna Stampa



Decreto Balduzzi, anche Fimmg Formazione bocchia le proposte delle Regioni

05/09/2012

Anche i medici delle scuole di formazione in Mg bocciano gli emendamenti delle Regioni al decreto Balduzzi e al riordino dell'assistenza territoriale disegnata dall'articolo 1. Nel mirino, in particolare, due proposte: quella che abolirebbe il rapporto ottimale (lasciando soltanto un massimale definito liberamente da ciascuna amministrazione) e quella che consentirebbe l'immissione dei medici del Ssn nei ruoli di Mg e Pls. «Di fatto» è il commento di Giulia Zonno, vice-coordinatrice nazionale di Fimmg Formazione «viene a mancare

Fimmg formazione: irrealistico equipararci a specialità in Finanziaria

20/11/2013

Giulia Zonno segretario Fimmg dei medici in formazione in un comunicato prende posizione contro l'ipotesi della specializzazione in medicina generale dopo la bocciatura dell'emendamento alla legge di stabilità che la prevedeva. Tra i motivi per opporsi alle posizioni, tra gli altri, di giovani medici Sigm e Omceo Milano. Primo, non c'erano i fondi a copertura del progetto: «Difficile valutare positivamente emendamenti che non tengano conto della differente provenienza dei fondi necessari per pagare le borse dei colleghi in formazione specifica». Fra l'altro, «trattandosi di una legge di stabilità, non era pensabile fossero accettati emendamenti che proponevano di rendere la formazione specifica una specializzazione, senza indicare esattamente la copertura finanziaria per il raddoppio delle 2700 borse attualmente erogate in un anno». «Emendamenti simili – aggiunge Zonno – dovrebbero suscitare preoccupazione, perché rischiano, se approvati, di allontanare la formazione in MG dal territorio e dalle Regioni, con inevitabile svantaggio formativo, per consegnarla all'Università come specializzazione sottopagata e di serie B». Terzo motivo per un "no": «si aprirebbe la strada per individuare equipollenze con altre specialità universitarie-ospedaliere, diminuendo in molte regioni le

possibilità di lavoro per chi ha scelto di formarsi per lavorare sul territorio. Pare dunque non sia sufficiente tenere aperte come porte d'accesso quella degli equipollenti, quella dei soprannumerari, quella degli optanti, quella dei medici militari. Vogliamo davvero aprirne un'altra agli specialisti (internisti, geriatri, etc.) spostando sempre più in là il momento dell'accesso alla professione in medicina generale?»

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

Tirocinanti mmg chiedono aumenti e il diritto a scegliersi tutor

Rassegna Stampa



Tirocinanti mmg chiedono aumenti e il diritto a scegliersi tutor

11/11/2013

I giovani medici del tirocinio triennale post-laurea vogliono imparare i nuovi modelli gestionali e chiedono un adeguamento del tenore di vita. Se ne parla al 68° congresso con il rappresentante del ministero della Salute Giovanni Leonardi. La prima richiesta di Fimmg Formazione è adeguare la borsa di studio, se non al contratto degli specializzandi (1800 euro lordi/mese esentasse) almeno all'inflazione consentendo il recupero degli arretrati a partire dall'ultimo adeguamento del 2007: la retribuzione netta del tirocinante salirebbe così dagli attuali 850 euro netti mese (11650 lordi/anno) a oltre 1000. «Seconda richiesta, miglioriamo la qualità didattica», sollecita Giulia Zonno, coordinatrice Fimmg Formazione. «Si possono fare interventi a costo zero, come allungare da 12 a 18 mesi il tirocinio negli studi dei medici di famiglia tutor, o consentirci di scegliere il tutor in relazione alle specifiche esigenze: diverso è se un giovane mira a competenze in ecografia o in assistenza domiciliare. Solo la Lombardia offre elenchi di tutor con annessa specificità». Zonno chiede poi più contenuti specifici della medicina generale negli insegnamenti: «Sapere cos'è una cooperativa di medicina generale, cosa può darci, come si gestisce il personale di studio. E ancora: vorremmo saper utilizzare i software di studio, fin qui solo la Puglia ha avviato progetti ad hoc. E vorremmo si incentivassero eventuali periodi formativi all'estero. Dei contenuti del triennio si occupano le regioni» ammette Zonno «ma il ministero è parte del tavolo tecnico su questa materia e può sollecitare alle regioni di coordinarsi».

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)