

Formazione in Medicina Generale: un quadro con troppe criticità

I problemi legati al rapporto di lavoro-formazione sono numerosi: assenza di un contratto, assenza di tutela per maternità e sospensione per malattia con prognosi superiore ai 40 giorni, scarsa possibilità di svolgere attività compatibili che potrebbero garantire un'integrazione reddituale. E in questo contesto di ombre si aggiunge l'annosa questione dei ritardi nei pagamenti delle borse.

di Antonio Gabriele Bonagura*

Essendo considerata borsa di studio, fiscalmente il medico frequentante il CFSMG ottiene un reddito assimilabile a lavoro dipendente a tempo determinato: la borsa di studio è quindi sottoposta a tassazione IRPEF ed alle varie addizionali regionali e comunali; rientra inoltre nei redditi soggetti a contribuzione "Quota B" del Fondo di Previdenza generale dell'Enpam. L'assenza di un contratto ha determinato un mancato adeguamento delle borse di studio al tasso di inflazione. L'ultimo adeguamento al tasso d'inflazione è avvenuto nell'anno 2007 da allora l'ammontare lordo dei compensi per un medico in formazione è di 11.590 euro. Con l'adeguamento la borsa oggi dovrebbe pas-

sare da 966 a circa 1.100 euro/mensili lordi. Per un adeguamento delle borse attualmente erogate sarebbe sufficiente stanziare 9,5 milioni euro.

A tale "discriminazione regionale", tra medici in formazione che ricevono la borsa di studio e medici che vivono nell'incertezza di non riceverla, si aggiunge la grande differenza nell'opportunità di poter svolgere le sole attività per cui è prevista una compatibilità normativo-giuridica. Solo in alcune Regioni, in cui c'è carenza di medici, è infatti possibile svolgere con continuità turni di sostituzione di continuità assistenziale e con grande variabilità stagionale sostituzioni di medici di medicina generale.

Pagati poco e in ritardo. Serve la nuova Convenzione

Questo è il trattamento riservato ai futuri medici di medicina generale. Il passaggio del Corso di Formazione Specifica dal Ministero alle Regioni avvenuto nel 2003, ha determinato una disomogeneità organizzativa che si riflette non solo nella didattica ma anche nell'erogazione dei compensi. I continui ritardi nei pagamenti delle borse, di certo non motivano e non sostengono i futuri professionisti nel loro percorso di formazione! È impensabile che medici tra i 28 e i 35 possano vivere o mantenere la propria famiglia con soli 830 euro al mese. Dei nuovi poveri fanno parte i tanti medici in formazione che dopo anni di studi, superano il concorso pubblico per l'ingresso al triennio per diventare mmg e si trovano a dover vivere senza sapere se quel mese riceveranno o meno la borsa di studio, e dovendo anche sottostare all'iniquo e stretto regime di incompatibilità pur privati del contributo allo studio. Sostenere il Ssn significa mettere i giovani pro-

fessionisti nelle condizioni minime di serenità per poter vivere e lavorare onestamente.

La condizione del medico in formazione in MG e neofornato è di precarietà, considerando l'esiguità della borsa di studio e i ritardi che spesso si verificano nella sua corresponsione. Purtroppo, l'organizzazione del corso di formazione principalmente osservazionale non ha permesso forme di protesta che interrompendo le attività formative si rendessero visibili all'opinione pubblica. Tuttavia, porre domande ha stimolato la riflessione di tutto il Sindacato rispetto all'opportunità di coinvolgere i giovani medici in attività lavorative nell'ambito delle cure primarie già durante il triennio formativo. Ciò determinerebbe da un lato la possibilità di rendere integrata/integrabile la borsa di studio e consentirebbe una migliore preparazione clinico-pratica essendo coinvolti in attività lavorative professionalizzanti in prima persona, accelerando l'accesso alla professione. A questo proposito Fimmg Formazione ripone molte speranze nella stesura della nuova Convenzione.

Giulia Zonno
Fimmg Formazione

E i colleghi specializzandi?

Il ministero competente per la formazione specialistica è il MIUR. Il fondo per il concorso al Finanziamento specializzandi ripartito sulle regioni rientra tra le “somme per attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie” e pertanto sulla base della determinazione regionale viene attribuito nella sua interezza all’Università competente. Il contratto degli Specializzandi prevede la possibilità di estendere la durata del rapporto di lavoro per massimo un anno in caso di gravidanza.

Dal 2006 il ministero ha attivato i controlli da parte della Guardia di Finanza nell’ambito dell’operazione Galeno finalizzata al contrasto all’evasione, alle truffe e agli sprechi nel settore dell’amministrazione pubblica. Nell’ambito di queste indagini sono rimasti coinvolti anche medici in formazione che a volte per scarsa informazione ed altre volte per palese necessità di sostentamento economico hanno svolto lavori incompatibili ai sensi del DM 7 marzo 2006, presso strutture private, private convenzionate o collaborazioni non continuative come liberi professionisti.

La deroga fiscale cui sono sottoposti i compensi degli specializzandi (l’art. 6, comma 6 della L. 398/1989 e soprattutto l’art. 41, comma 1 del DLgs. 368/1999) prevede l’esenzione del pagamento Irpef. La borsa dei medici in formazione è sottoposta a tassazione Irpef e pertanto risulta reddito cumulabile con altri: questo determina per i medici in formazione che riescono ad accedere ad attività di sostituzione in continuità assistenziale un’applicazione al reddito proveniente da tale attività di un’aliquota media superiore sui proventi derivanti dalla Continuità Assistenziale, rispetto a quella applicata ai colleghi specializzandi che percepiscono una borsa esentasse.

La borsa dei medici in formazione non è soggetta alla stessa deroga fiscale. Questo regime oltre a penalizzare economicamente i medici in formazione, determina la condizione per cui la guardia di finanza identifica con certezza eventuali incompatibilità all’interno dei compensi dichiarati che concorrono nel determinare il reddito totale.

Sarà il mese buono?

Il ministero competente per l’organizzazione, la programmazione degli accessi e il controllo dell’attivazione del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale (CFSMG) è il Ministero della Salute.

Il finanziamento del corso del CFSMG viene deliberato su base triennale dal CIPE (Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica); tali somme sono destinate al pagamento delle “borse di studio medici medicina generale”, al pagamento di docenti e tutor, alla gestione amministrativa e organizzativa del corso e sono soggette a rendicontazione. Il regime di rendicontazione

La mappa dei ritardi



determina, da parte del Ministero, il recupero delle somme rimaste inutilizzate a causa del ritiro dai corsi dei tirocinanti (stimabile intorno al 10% dei corsisti), con la conseguenza di una necessaria ulteriore delibera del CIPE per il reale riparto delle somme preventivamente stanziare.

È individuabile in questo meccanismo una causa di ritardo nei pa-

gamenti nelle regioni che si trovano in difficoltà economiche, che sono sottoposte a piano di rientro o che erogano le borse a consuntivo. L'assenza della delibera CIPE di riparto economico consuntivo specificamente riferito alle annualità del corso, e l'impossibilità di anticipi da parte delle regioni "povere" ha determinato e continua a determinare un ritardo che in alcuni casi ha raggiunto l'anno tra il diritto conseguito alla retribuzione e la sua reale corresponsione.

Rispetto a questa criticità, Fimmg Formazione, con azioni sindacali a livello locale, ha permesso di ridurre notevolmente i ritardi di alcune Regioni, ad esempio in Campania e Sicilia.

Scattando oggi una fotografia dell'entità dei ritardi dei pagamenti nelle regione italiane si nota subito come le regioni virtuose siano soprattutto quelle del nord.

L'incremento del numero delle borse di studio erogate avvenuto per il triennio 2012-2015 ha stressato ulteriormente il meccanismo di anticipo/rendicontazione delle somme destinate ai pagamenti, e ad essere penalizzati sono i medici in formazione di molte regioni.

Perché nel Lazio la borsa cambia tra un'Asl e l'altra?

Analizzando nella Regione Lazio i compensi annui/lordi ricevuti da corsisti appartenenti ad Asl diverse si riscontrano variazioni fino a 140 euro/annue. Difficile capire perché l'entità del compenso definita da un decreto ministeriale (DM 13 aprile 2007, firmato da Livia Turco) debba declinarsi e ridursi nei vari passaggi istituzionali prima di arrivare al destinatario. Per legge l'unica tassazione prevista sulla borsa è l'Irpef. La borsa non è più soggetta a Irap dopo la battaglia condotta e vinta da Fimmg.

Marco Nardelli, coordinatore Regionale Lazio e vice-coordinatore nazionale Fimmg Formazione

Chi eroga la borsa di studio?

Se è vero che le Regioni che erogano le borse con maggiori ritardi sono quelle sottoposte a piano di rientro, è anche vero che non tutte le Regioni sottoposte a piano di rientro pagano in ritardo. D'altronde è difficile immaginare che il pagamento delle borse per il CFSGM possa pesare se non in maniera del tutto marginale nel bilancio della Sanità di una Regione.

Il ritardo nel pagamento sembra quindi avere alla base motivazioni più di tipo burocratico/amministrativo: ad esempio in quasi tutte le Regioni ritardatarie il pagamento avviene a consuntivo e non a preventivo rispetto alle delibere CIPE.

Eliminare l'obbligo di rendicontazione sul finanziamento CIPE permetterebbe alle Regioni di poter più facilmente mettere a preventivo il pagamento delle borse di studio e quindi poter più facilmente anticipare le somme da erogare.

Inoltre le delibere CIPE relative al finanziamento del CFSGM vengono pubblicate con insopportabile ritardo rispetto all'inizio

del corso (generalmente 6 mesi), accentuando le difficoltà delle Regioni "meno virtuose"; pare quindi necessario che le delibere CIPE avvengano in prossimità con l'inizio del CFSGM, facilitando il pagamento da parte delle Regioni e non costringendole ad anticipare il pagamento delle borse per diversi mesi.

Alcune Regioni erogano direttamente le mensilità ai medici iscritti al corso (Calabria, Lombardia, Toscana). La maggior parte delle Regioni però delega le Asl o Agenzie Regionali alla gestione dei pagamenti dei medici frequentanti il loro territorio. Questo "passaggio intermedio" (es. Campania, Puglia) fa sì che le singole Asl/Agenzie in difficoltà possano decidere di non anticipare il pagamento delle borse in attesa della delibera CIPE, determinando situazioni paradossali all'interno della stessa Regione, con colleghi di alcune Asl pagati regolarmente ed altri invece che non ricevono la borsa!

Viene inoltre da chiedersi perché i ritardi coinvolgano sempre i primi anni di corso: se il CIPE annualmente finanzia i tre anni di corso, i ritardi dei pagamenti dovrebbero coinvolgere annualmente tutti e tre gli anni di corso, cosa che nella pratica non avviene. Pare che le Regioni o le varie Asl, "timorose" ad anticipare i pagamenti per il primo anno, non si pongano più questo problema negli anni successivi; un comportamento non certo coerente. Riguardo a questo, va ricordato che l'azione di Fimmg Formazione e dei "100 giorni di lotta" ha permesso negli ultimi anni una progressiva riduzione del ritardo nelle delibere CIPE rispetto all'inizio del CFSGM.

Perché i borsisti calano e i costi di gestione aumentano?

Nel 2011 le borse di studio stanziare a livello ministeriale sono state di 832 unità. Nel 2012 sono invece state stanziare 981 borse di studio. Un aumento quindi di 149 unità (pari al 17%), che ha coinvolto in particolare 3 Regioni:

- Piemonte (passata da 40 unità ad 80 unità, un aumento pari al 100%);
- Emilia Romagna (passata da 50 ad 85 unità);
- Campania (passata da 50 ad 80 unità).

Ci si chiese se la necessità di formare e in breve tempo un numero molto maggiore di medici di Medicina Generale fosse solo di tre regioni. Perché, ad esempio, la Lombardia, Regione dove da anni si va lamentando carenza di professionisti, ha previsto un aumento di sole 10 unità, con un incremento pari all'11%? Il risultato è che, a fronte di 400 pensionamenti annui, iniziano il corso di formazione in MG solo 90 medici. Assistiamo a una contrazione del numero posti letto ospedalieri e a una chiusura dei piccoli ospedali, di fronte a una popolazione che continua ad invecchiare: come sarà sostenibile l'assistenza territoriale nella Regione che deve provvedere all'assistenza sanitaria di più di 9 milioni di persone, circa il 16% di tutta la popolazione italiana?

I contingenti numerici per il triennio 2013/2016 mostrano un dato di riduzione sconcertante e assolutamente in contrasto con la pianificazione delle esigenze della medicina territoriale.

Rispetto ai dati dell'anno scorso si assiste ad un calo del 5,8% dei

Una vittoria Fimmg in Veneto

I due colleghi veneti processati nell'ambito dell'operazione Galeno della GdF sono stati assolti in primo grado. Fimmg Verona ha supportato massicciamente i colleghi, pagando loro il 50% delle spese legali e portando all'attenzione di istituzioni e dei livelli alti del sindacato la loro situazione. Eravamo convinti della loro innocenza. I due colleghi erano "ante-2006", cioè prima delle precisazioni normative che in quell'anno sono intervenute e la giustizia ci ha dato ragione.

Alberto Vaona, segretario provinciale Settore Continuità Assistenziale Fimmg Verona

medici passando, dunque, da un contingente di corsisti composto da 981 unità distribuite sul territorio nazionale disponibili per il triennio 2012/2015, a un contingente di 924 arruolabile per il triennio 2013/2016.

Scorporando i numeri e indicizzandoli regione per regione, che il quadro si fa allarmante:

- la Sicilia subisce un taglio netto del 50% dei corsisti (da 100 a 50);
- il Friuli Venezia Giulia un taglio del 20% (da 25 a 20);
- l'Emilia Romagna una riduzione del 17,64% (da 85 a 60).

Tenendo presente che ogni anno il tasso di abbandono è di circa il 10% sul livello, quest'analisi mette in mostra un contrasto inconfutabile con i numeri dell'Enpam che dimostrano, nei prossimi 5-10 anni, dal 35% al 50% di pensionamento dei medici attualmente in attività, rendendo necessario un ingresso dai 15.000 ai 30.000 medici nel sistema della Medicina Generale.

Tale riduzione dei posti disponibili è un dato in assoluta antitesi con le oramai assidue grida d'allarme provenienti da diverse parti del Paese che lamentano continuamente difficoltà alla copertura di ambiti di medicina generale per insufficienza di medici.

Se poi analizziamo i finanziamenti del Fsn si nota che la somma destinata alle regioni in maniera finalizzata alla formazione in medicina generale non cambia, lasciando il sospetto – come sottolineato da Silvestro Scotti in un recente comunicato – che la ridu-

Come minare una programmazione regionale

Il taglio del 50% dei posti nell'accesso al CFSGM in Sicilia determinerà una mancanza di medici formati di qui a 5 anni, il tempo necessario per concludere il percorso formativo in medicina generale che prevede i 3 anni di corso e successivamente i tempi necessari per la creazione e la pubblicazione di graduatoria e ambiti carenti (rispettivamente 1 anno e circa 3-4 mesi).

Luigi Tramonte, coordinatore regionale Sicilia e vice-coordinatore nazionale Fimmg Formazione

zione di spesa per le borse di studio, piuttosto che essere utilizzate per aumenti di numero dei partecipanti o per il miglioramento retributivo e fiscale della borsa di studio, verrebbero utilizzate per i costi gestionali e organizzativi del Corso stesso.

Vi è una sperequazione di trattamento economico e fiscale per i medici nella formazione post-laurea, denunciata più volte da Fimmg. L'investimento economico nella formazione in medicina generale annualmente corrisponde solo al 20% di ciò che viene investito per la formazione specialistica.

Se si osserva l'allocazione governativa delle risorse, si nota che nella ripartizione del Fsn alle Regioni vengono assegnati dei fondi aggiuntivi per la formazione, ma si tratta di capitoli di spesa vincolati al finanziamento del concorso di specializzazione, quindi risorse in ultima analisi destinate all'ospedale. E non sono previsti fondi regionali analoghi destinati alla formazione specifica in medicina generale.

Il processo d'investimento va invertito a partire da lontano, se non si investe in una formazione di qualità per i futuri medici di famiglia, se non si potenzia anche in questo modo l'assistenza decentrata sul territorio difficilmente si potranno ridurre i costi di gestione di pazienti sempre più anziani e complessi. L'ospedale non deve e non può, in un'ottica di sostenibilità nel tempo del Ssn essere la prima struttura d'accesso o struttura di riferimento per il paziente affetto da patologia cronica. E considerando che i costi per la cronicità sono una fetta enorme della spesa sanitaria, così dovrebbero essere individuati gli ambiti formativi e lavorativi in cui investire.

Proposte

A conclusione di questa analisi, che è stata possibile grazie alla collaborazione attiva di tutta la Sezione Fimmg Medici in Formazione, indichiamo alcuni punti che speriamo in futuro possano costituire proposte di Fimmg Formazione:

- azioni sindacali a livello locale per contrastare i ritardi dei pagamenti;
- adeguamento al tasso di inflazione della borsa di studio;
- eliminazione del vincolo di rendicontazione dei finanziamenti erogati e destinati alla formazione specifica in Medicina Generale;
- introduzione di un contratto di formazione-lavoro che tuteli il medico in formazione rispetto a obblighi, diritti e doveri legati alle attività svolte durante il percorso formativo e al profilo di responsabilità connesso;
- collaborazione della Sezione ai lavori di riflessione e stesura della nuova Convenzione, per l'introduzione di un capo in cui si definiscano le attività compatibili professionalizzanti che si possano svolgere durante il triennio;
- legare le incompatibilità all'erogazione della borsa (come capita per i medici frequentanti il corso in sovrannumero);
- ridurre i "passaggi burocratici", facendo erogare le borse direttamente dalle Regioni o da un unico ente regionale predisposto e non singole dalle Asl.

**coordinatore regionale Fimmg Formazione Piemonte*