

Formazione medicina generale. Interrogazione Pd aumento posti

L'interrogazione è stata presentata dalla deputata Giuditta Pini.

FIMMG Formazione: "Necessarie risposte immediate oppure la medicina generale, pilastro del SSN, non reggerà".

– In seguito all'interrogazione della parlamentare del Pd di Modena, onorevole **Giuditta Pini**, il ministro della Salute e il ministro dell'Università Istruzione e Ricerca avranno modo di rispondere a un tema che ha attraversato tutto il 72° Congresso nazionale della FIMMG: la programmazione e la qualificazione delle risorse umane nell'ambito della medicina generale.

Il testo riporta "promuovere l'aumento dei posti nelle scuole post laurea di medicina, al fine di ottenere un ricambio più in linea con le esigenze di copertura del territorio nazionale" e questo tema è estremamente sintonico con le analisi e le proposte che da molto tempo Fimmg e Fimmg Formazione avanzano e che vanno a ribadire un concetto fondamentale: il Mmg rappresenta il pilastro del sistema sanitario nazionale.

Per l'ennesima volta alla politica viene chiesto di valutare criticamente la disparità di trattamento economico percepita dal medico in formazione in medicina generale rispetto ai suoi colleghi specializzandi, che lo pone in un piano di inferiorità.

La poca attrattiva economico-contrattuale che propone il corso di formazione in medicina generale, sommata alla mancata

programmazione in tema di risorse numeriche, dovrebbero indurre i due ministeri sopracitati a invertire le loro politiche sul tema in questione.

FIMMG formazione seguirà con estrema attenzione gli sviluppi dell'interrogazione e avrà cura di darne massima diffusione a tutti i colleghi.

Giuliana Arciello

Segretaria Nazionale di Fimmg Formazione

Fonte:

http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=43782

Delega lavoro in sanità. I giovani di Anaao e Fimmg replicano a Sigm: “Evitare inutili spauracchi”

Rassegna Stampa

quotidianosanità**.it**
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Delega lavoro in sanità. I giovani

di Anaa0 e Fimmg replicano a Sigm: “Evitare inutili spauracchi”

04/45/2016

Gentile direttore,

questa nostra lettera è per esprimere stupore in merito a quanto scritto dal [Segretariato Italiano Giovani Medici \(SIGM\)](#). Nel suddetto articolo, infatti, l'Associazione entra nel merito delle proposte dei Sindacati di categoria riguardanti il Decreto Delega ex art. 22 del Patto per la Salute per “accusarli” di non essere rappresentativi degli interessi dei giovani medici e chiedendo di poter prendere parte ai lavori del tavolo politico sindacale.

A nostro avviso sono affermazioni che ricordano molto la favola di Esopo de “La volpe e l’uva”. Incapaci di prendere parte al tavolo sindacale, attaccano chi ha avuto ufficialmente delega a partecipare a quel tavolo definendolo “non rappresentativo”. Insomma, quel grappolo d’uva non è buono. In un ribaltamento di ruoli, mentre i giovani medici delegano i propri rappresentanti all’interno delle principali OOSS nazionali, il SIGM si attribuisce, con autoreferenzialità, un ruolo che non gli spetta. Tanto più che non si sono mai dichiarati “sindacati” e la parola sciopero spesso è stata sostituita da manifestazione come se questo potesse offendere la sensibilità di “altri.”

FIMMG Formazione, ANAAO e gli altri sindacati, infatti, collaborano quotidianamente con i colleghi che siedono al tavolo politico, portando avanti le istanze, i dubbi, le proposte proprie dei giovani medici per raggiungere obiettivi concreti sia per quanto riguarda la formazione post laurea, sia per quanto riguarda l’accesso al lavoro.

Altrettanto li possiamo rassicurare nel merito del decreto delega quando accusano le OOS di utilizzare gli specializzandi come "tappabuchi" in strutture non opportunamente accreditate. Su questo punto, difatti, dimostrano di non aver minimamente compreso le proposte fatte. Dovrebbero evitare di fare demagogia sui titoli di stampa, ma andare oltre e studiare i documenti e le relative proposte. Infatti il documento inviato al Ministero recita che "la revisione del sistema di accreditamento di cui all'articolo 43 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, prevedendo quali ulteriori criteri: il volume complessivo delle attività, la complessità della casistica e il livello tecnologico delle strutture.

La rete formativa è sottoposta a verifica periodica dei criteri di accreditamento, con la estromissione delle strutture di cui al punto 1, per le quali siano venuti meno i requisiti di accreditamento" e che è previsto un "affiancamento del medico specializzando, e formando, per tutta la durata della formazione specialistica, da parte di un medico specialista nella medesima disciplina, o di un medico formato, con incarico di tutor, in servizio attivo, il quale, per tutte le procedura diagnostiche o terapeutiche invasive, che richiedono decisioni cliniche immediate, non deve essere impegnato in altra attività;".

I medici specializzandi, pertanto, non potranno in nessun caso sostituirsi ai medici strutturati né tantomeno sopperire alla loro assenza in strutture non accreditate. Essi, anzi, acquisiranno "conoscenze e competenze di progressiva complessità fino alla completa autonomia professionale" anche grazie all'affiancamento di un tutor prontamente disponibile per poter prendere collegialmente le decisioni più complesse.

In sostanza tutte le richieste del SIGM trovano risposta proprio in quel documento che loro stessi attaccano, suggerendo di evitare inutili spauracchi al solo scopo di ottenere visibilità mediatica e di sentirsi rassicurati. Non

serve né basta autonominarsi protettori dei giovani medici per diventarlo realmente ma occorre ottenere la fiducia di migliaia di giovani colleghi in tutta Italia che credono nel nostro operato.

Giuliana Arciello

FIMMG-Formazione

Domenico Montemurro

ANAAO Giovani

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

Selfie in sala operatoria. La dissociazione dei giovani medici della Fimmg

Rassegna Stampa

quotidiano**sanità.it**
Quotidiano on line di informazione sanitaria

**Selfie in sala operatoria. La
dissociazione dei giovani medici**

della Fimmg

04/12/2015

Gentile direttore,

FIMMG Formazione, in rappresentanza dei giovani medici in formazione in medicina generale, sente l'esigenza di deprecare questi episodi. La spettacolarizzazione dell'atto medico va evitata nel modo più assoluto perché oltre che di cattivo gusto è oggettivamente qualcosa che può andare a minare il rapporto di fiducia tra pazienti e medici.

I Social Network sono uno strumento con cui noi giovani medici ci confrontiamo quotidianamente, sia per lavoro che per diletto. In molte occasioni FIMMG Formazione ha conseguito con Twitter risultati inaspettati, e tutti i giorni raggiungiamo migliaia di contatti con un semplice post su Facebook o condividendo una mailing list. Ma come tutti i mezzi "potenti" di comunicazione vanno utilizzati con attenzione, ancor di più quando si tratta di temi "sensibili" come la salute e il rispetto della privacy.

E' necessario che tutta la categoria, ma soprattutto noi giovani medici, esperti e protagonisti indiscussi dei potenti mezzi Social, prendiamo pienamente coscienza dell'estrema importanza del rispetto dei pazienti e del loro assoluto diritto alla privacy.

Dunque FIMMG Formazione apprende con rammarico la notizia di quanto accaduto e coglie l'occasione per invitare tutti i giovani colleghi a non lasciarsi trasportare dalla "moda del momento" riservando scatti e condivisioni alla parte ludica della vita e lasciando gli aspetti lavorativi al riparo da tali pratiche e ben tutelati dal segreto professionale che resta uno dei fondamentali cardini della nostra professione.

Qualsiasi iniziativa "Social" che preveda la pubblicazione

delle foto dei pazienti deve essere subordinata a regolare consenso rilasciato dal soggetto per il trattamento dei dati personali e dell'immagine, e, soprattutto, le finalità di tali iniziative dovrebbero essere sempre di natura divulgativa, informativa o scientifica (campagne di sensibilizzazione, prevenzione, ecc.). Non è accettabile in nessun modo l'utilizzazione di tali strumenti in modo goliardico o, peggio, narcisistico. Proprio perché siamo giovani medici della generazione 2.0 sappiamo che con un semplice click su una piattaforma pubblica, anche un gesto, ritenuto innocente, può portare a conseguenze serie per il professionista sia di natura disciplinare che più strettamente sotto il profilo legale.

FIMMG Formazione concorda con quanto espresso dal Presidente dell'OMCEO di Napoli, Silvestro Scotti, e ritiene necessario che la FNOMCEO produca indicazioni precise su quest'argomento affinché possa essere raggiunta il giusto grado di sensibilizzazione che permetta di evitare spiacevoli situazioni che, anche se frutto di buona fede sono molto lontane da un professione condotta in modo sano e rispettosa della deontologia.

Giuliana Arciello
Segretario Nazionale
FIMMG Formazione

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

Stabilità. Milillo (Fimmg):

“Non si sostiene la formazione specifica in Medicina generale”

Rassegna Stampa

quotidiano **sanità.it**
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Stabilità. Milillo (Fimmg): “Non si sostiene la formazione specifica in Medicina generale”

17/11/2015

Per il segretario nazionale della Fimmg anche questa legge di stabilità è caratterizzata dalla “totale assenza di attenzione” per la Medicina Generale. “Da un lato fioccano le dichiarazioni sulla necessità di investire sulla medicina del territorio per garantire sostenibilità e accessibilità dell’assistenza, dall’altro non si investe, qualitativamente e quantitativamente, nella formazione di professionisti che dovranno garantire il servizio”.

“Anche con questa Legge di Stabilità non possiamo che prendere atto della totale assenza di attenzione per la Medicina Generale. Da un lato fioccano le dichiarazioni sulla necessità di investire sulla medicina del territorio per garantire

sostenibilità e accessibilità dell'assistenza, dall'altro non si investe, qualitativamente e quantitativamente, nella formazione di professionisti che dovranno garantire il servizio anche attraverso una nuova modalità organizzativa dell'assistenza". Così Giacomo Milillo, Segretario Nazionale della Fimmg, commenta i contenuti del ddl stabilità relativi agli investimenti nella formazione.

Nei prossimi 10 anni il 50% dei medici di medicina generale attualmente operanti andrà in pensione e per mantenere il sistema sarà necessaria una adeguata programmazione. "Come e quando pensiamo di formare i nuovi mmg se il numero di borse di studio annualmente previsto è davvero esiguo e non adeguato alle esigenze di ricambio?", commenta Milillo.

"Il ddl stabilità prevede il rifinanziamento dei contratti di formazione specialistica così da garantire l'accesso e il mantenimento di 6.000 contratti l'anno; nessun tipo di investimento invece sulla formazione specifica in medicina generale, nessuna 'dichiarazione' di attenzione, a conferma di quanto sia iniquo l'investimento, economico e culturale, nelle due aree di formazione post-laurea. Negli ultimi 25 anni il finanziamento del corso di formazione in medicina generale non ha avuto mai alcun adeguamento e le borse di studio continuano ad essere nettamente sottofinanziate".

"Ricordiamo – aggiunge Milillo – che un formando in medicina generale costa la metà di uno specializzando, un minore investimento economico corrisponde in termini assoluti a più borse di studio erogate e dunque a più medici formati, e la categoria da tempo si è resa disponibile a finanziare con il proprio contratto le attività professionalizzanti dei medici in formazione".

[**Torna alla sezione di Rassegna Stampa**](#)

**Formazione medicina generale.
Fimmg a Ministero: “Servono
urgentemente soluzioni per
rivedere il sistema di
selezione”**

Rassegna Stampa

quotidiano **sanità.it**
Quotidiano on line di informazione sanitaria

**Formazione medicina generale. Fimmg
a Ministero: “Servono urgentemente
soluzioni per rivedere il sistema
di selezione”**

21/09/2015

Dopo la [diffida](#) al Ministero di oltre 1.000 medici e la [replica](#) di Lungotevere a Ripa, il segretario del sindacato Giacomo Milillo torna sull'argomento della selezione per i corsi di formazione in Medicina generale e scrive al Dg del

Ministero Rossana Ugenti: “Test per l’accesso al Corso sia composto da 70 quesiti uguali a livello nazionale e 30 quesiti diversi per ciascuna regione. Chiediamo incontro urgente”. [LA LETTERA](#)

La Fimmg interviene sulla questione della selezione per il Corso di formazione in medicina generale. E lo fa attraverso una lettera a firma del segretario nazionale **Giacomo Milillo** e indirizzata al Dg delle professioni sanitarie del Ministero della Salute **Rossana Ugenti**. Nella missiva Milillo evidenzia come il Sindacato “ha ricevuto, per conoscenza, copia della [diffida](#) al Ministero della Salute inviata dall’avv. Pitruzzella in nome e per conto di circa 1000 assistiti, vincitori delle precedenti selezioni del concorso d’accesso al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale. Si è altresì preso atto della [dichiarazione](#) del Ministero della Salute pubblicata, in risposta alla medesima, dalla testata Quotidiano Sanità in data 16 settembre”.

Nella lettera il sindacato evidenzia che “non è più procrastinabile l’individuazione di soluzioni che permettano di rivedere il sistema di selezione del CFSMG per renderlo più sicuro e meritocratico, senza stravolgere la natura stessa del corso fronteggiando, nel contempo, la possibilità di contenziosi legali o danni alla programmazione dello stesso”.

Fimmg ribadisce il suo no alla graduatoria nazionale che non è “una strada percorribile poiché violerebbe non solo le norme costitutive ma anche la natura stessa del Corso, inficiando gravemente la qualità della formazione offerta ai futuri medici di medicina generale i quali, in quel caso, non avrebbero la possibilità di radicare la propria crescita professionale nel Sistema Sanitario Regionale e nel Territorio nel quale dovrebbero successivamente svolgere la propria attività”.

Una possibile soluzione per Fimmg, “per garantire uno

svolgimento delle prove certo ed indiscutibilmente meritocratico, tale da far decadere la suddetta ipotesi di contestazione, sarebbe la formulazione, ad opera della Commissione Nazionale Ministeriale, di un test per l'accesso al CFMGM composto da 70 quesiti uguali a livello nazionale e 30 quesiti diversi per ciascuna regione. In tal modo le prove sarebbero confrontabili per difficoltà ma non paragonabili in termini di risultato, facendo in tal modo decadere l'ipotesi posta alla base del contenzioso”.

“Alla luce di quanto esposto – conclude la lettera – , in considerazione del fatto che i medici ricorrenti sono stati ammessi con sospensiva del CDS sulla base di contestazioni che vanno a intaccare l'essenza stessa del concorso oltre che le norme regolamentari, appurato che una prima sentenza è attesa per il 6 Ottobre p.v., la scrivente O.S. richiede un incontro urgente al fine di poter discutere la realizzazione di interventi tempestivi ed efficaci tali da prevenire il susseguirsi di altri ricorsi, affrontando la questione nei termini che abbiamo testé anticipato”.

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

Medicina. Ministero della Salute: “Alcuni corsi di laurea non si possono non chiudere”. Giannini: “Attivo

**da oggi test di
autovalutazione che
contribuirà a scrematura
iniziale”**

Rassegna Stampa

quotidiano **sanità.it**
Quotidiano on line di informazione sanitaria

**Medicina. Ministero della Salute:
“Alcuni corsi di laurea non si
possono non chiudere”. Giannini:
“Attivo da oggi test di
autovalutazione che contribuirà a
scrematura iniziale”**

15/07/2015

Rossana Ugenti, direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane alla Salute, focalizza le priorità. “La sostenibilità del sistema non può prescindere da una corretta programmazione”. Un approccio condiviso da tutti gli stakeholders intervenuti in un convegno al Senato. Il ministro dell’Istruzione e dell’Università: “L’idea sarebbe che gli

iscritti al test di Medicina, una vera e propria onda anomala, scendessero a una massa critica fisiologica di 25mila, al massimo 30mila”

Il sistema della formazione in medicina, di base e specialistica, garantisce ogni anno l’inserimento di migliaia di validissimi professionisti che collocano il nostro Ssn ai primissimi posti su scala globale. Allo stesso tempo, però, non mancano le criticità, legate soprattutto all’elevato numero di studenti che si laurea in Medicina, mentre tra diminuzione delle risorse finanziarie e blocco del turn over gli accessi alle scuole di specializzazione devono attenersi a limiti ben precisi, generando così un meccanismo a imbuto. Il ministro dell’Istruzione e dell’Università, **Stefania Giannini**, intervenendo al seminario ‘La formazione di base e specialistica del medico in Italia’ svoltasi presso la sala Zuccari del Senato, ha ricapitolato ed elogiato il lavoro del Governo. “Abbiamo la soddisfazione di aver avviato un percorso che garantisce la corrispondenza più precisa possibile tra numero di laureati in medicina e quantità di posti nelle scuole di specializzazione”.

Giannini ripercorre le tappe di questi ultimi mesi. “Abbiamo profuso uno sforzo gigantesco – sottolinea – Nel febbraio 2014, appena insediati al governo, le borse erano 3300 mentre ora sono 6500; abbiamo messo a regime una cifra enorme, garantendo così che per quest’anno, a fronte di circa 13mila candidati, ci sarà la possibilità per un medico su due di accedere alle borse. Proseguendo lungo questa direzione stiamo quindi cercando di costruire un percorso formativo a ciclo unico, come avviene nella maggior parte dei Paesi occidentali”.

Altro aspetto nodale riguarda l’accesso alla facoltà di Medicina. “Bisogna mettere in campo uno sforzo congiunto, in modo da affiancare qualità e selezione. Il test funziona, ma stiamo anche correggendo il tiro per migliorare. Stiamo inserendo quest’anno per la prima volta, a partire da oggi a

mezzogiorno, **sul portale University**, un test di orientamento e di autovalutazione, quindi senza incidenza sul punteggio, che funga da bussola per i ragazzi e che consenta di calmierare il numero di giovani che vogliono intraprendere la professione medica". Non manca, ancora una volta un accenno al modello alla francese, di cui il ministro già in passato aveva spesso tessuto le lodi. "Lo ritengo sempre molto valido; resta tuttavia ancora aperto un grosso problema: 1 su 5 degli immatricolati italiani vuol fare il medico. L'idea sarebbe che la cifra di circa 70mila iscritti al test, una vera e propria onda anomala, scendesse a una massa critica fisiologica di 25mila, al massimo 30mila. In questo caso sarebbe possibile un processo di selezione durante i primi anni, proprio come avviene in Francia".

Dal Ministero della Salute arriva addirittura la richiesta di un intervento più radicale. "La sostenibilità del sistema non può prescindere da una corretta programmazione – avverte **Rossana Ugenti**, direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane presso il Ministero della Salute – In quest'ottica ci sono alcuni corsi di laurea che non si possono non chiudere". Imprescindibile lavorare sul merito, ma anche sul metodo delle questioni. "Da qui passa un'efficace definizione dei fabbisogni. Bisogna quindi intervenire su alcune modalità operative: troppo spesso i soggetti coinvolti non interagiscono tra loro e non si confrontano, finendo così per parlare linguaggi differenti. Esistono infatti miriadi di banche dati che non vengono incrociate e non sono messe a sistema".

La parola chiave è quindi "programmazione". Se manca, "rischia di saltare tutto il sistema – ammonisce **Antonio Benedetti**, Presidente della Conferenza Permanente delle Facoltà e delle Scuole di Medicina – Servono regole ferree che non vengano cambiate ogni anno: questo è il punto fondamentale. Contestualmente è importante, come sta avvenendo, indirizzare i nostri ragazzi verso l'autovalutazione: è nostro dovere

instillare tra i giovani la cultura dell'orientamento. Il tutto all'interno di un quadro che mantenga standard qualitativi uguali per tutti gli specializzandi". Il Miur, da parte sua, pone sul tavolo alcuni spunti operativi. "Vogliamo creare un tavolo permanente con i presidi di Medicina, ma anche riflettere sull'idea di rendere la laurea abilitante – riferisce **Luisa De Paola**, direttore generale per l'università, lo studente e il diritto allo studio – Condivido l'importanza di migliorare la programmazione, considerando però che si tratta di un aspetto strettamente legato alle risorse disponibili. E tenendo sempre presente che la finalità per gli specializzandi deve essere la formazione, più che il lavoro in sebo letterale".

Organizzatrice e anima del seminario è stata la senatrice **Emilia Grazia De Biasi**, presidente della Commissione Igiene e Sanità, che ha auspicato "la nascita di un impianto legislativo nuovo, considerando che stiamo attraversando una fase di transizione e di revisione del profilo del medico. Bisogna quindi mettere a sistema tutte le risorse a disposizione e i soggetti in gioco, all'insegna di scelte condivise che riguardino elementi essenziali come la responsabilità professionale e la deontologia". Gli scenari mostrano infatti una trasformazione progressiva ma costante "in cui l'unico riferimento non è più esclusivamente l'ospedale, in quanto si è aggiunto anche il territorio. Per questo è imprescindibile lavorare sulla cronicità e sull'invecchiamento della popolazione, costruendo processi integrati con le altre professioni. Devo riconoscere che in quest'ottica ci sono dei ritardi, ma auspico che svengano superati dalla Commissione Bilancio del Senato, nell'esame dei nostri emendamenti per varare ameno in prima lettura il riconoscimento delle professioni sanitarie". Sulla stessa lunghezza d'onda anche il senatore **Andrea Marcucci**, presidente della Commissione Cultura e Istruzione. "Dobbiamo affermare il coraggio di mettere in discussione i nodi sistemici, costruendo meccanismi integrati e creando sinergie tra le

parti in campo”.

Assente fisicamente invece il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, che impegnata in attività istituzionali ha comunque inviato un messaggio, evidenziando alcuni problemi strutturali peculiari degli ultimi anni. “Il contingentamento dei posti, strumento mirato a un più facile inserimento nel mondo del lavoro, in questi anni non si è realizzato sia per il perdurare di un lungo periodo di crisi, caratterizzato dal blocco del turn over nelle Regioni in Piano di rientro e dai vincoli economici sulla spesa del personale introdotti con varie finanziarie ancora in vigore, sia per lo scarso numero di contratti per gli specializzandi rispetto al numero dei laureati in medicina, in un sistema sanitario in cui si accede solo se in possesso del diploma di Specializzazione o del titolo di formazione specifica in Medicina Generale. Ciò comporta che ogni anno un numero elevato di professionisti resta escluso dal completamento del percorso formativo”. Lorenzin ha inoltre ribadito che i sistemi formativi “sono sfidati dalla necessità di offrire anche una formazione che accresca la capacity building nella gestione della complessità, promuovendo quando opportuno un cambiamento nelle modalità formative”. Accanto alla formazione frontale “può infatti trovare spazio un approccio di team learning che sviluppi nel confronto tra pari la capacità del gruppo di affrontare e risolvere i problemi, poiché è proprio il team multidisciplinare che consente un elevato tasso di competenze trasversali necessarie alla risoluzione di problemi complessi”.

Per immortalare la complessità del quadro **Angelo Mastrillo**, professore a contratto presso l'Università di Bologna, [ha fornito alcune cifre](#) da cui si desume che la proporzione tra fabbisogno di specializzandi e laureati in Medicina, alla luce di un turn over medio pari circa al 2%, ha tutto sommato retto sino al 2006. E' dal 2007, anno spartiacque che iniziano a incepparsi gli ingranaggi: la differenza tra specializzandi e

laureati 6 anni prima inizia a oltrepassare stabilmente il -10%: nel 2007 -14,4%, nel 2008 -14,6, nel 2009 -12,5%, nel 2010 -12,8%. “A partire dal 2008 – spiega – la situazione non è più sotto controllo: le Regioni incrementano il proprio fabbisogno e iniziano a lievitare progressivamente i posti disponibili per la facoltà di Medicina”. Per Mastrillo la prospettiva auspicabile “sarebbe tornare a circa 7mila laureati ogni anno. In questo modo le specializzazioni assorbirebbero in maniera sostenibile poco più di 6mila unità e il rimanente si dirigerebbe fisiologicamente all'estero. Devo comunque riconoscere che quest'anno, grazie all'apporto del Ministero della Salute, la situazione è stata riequilibrata”. **Ma gli scenari futuri celano pesanti incognite:** continuando di questo passo, nel 2020 si registrerà un'esplosione di laureati tra gli iscritti 6 anni prima, che salirebbero a 15.015 rispetto ai 9.951 del 2019.

Il sistema per funzionare necessita comunque di poggiare su un assunto ben preciso: “Valorizzare pienamente il percorso di studio, perché è un vero e proprio spreco continuare a produrre laureati che poi non esercitano la professione medica”, è la riflessione proposta da **Andrea Lenzi**, presidente del Consiglio universitario nazionale (Cun) – Nostro dovere è preparare oggi medici che domani siano muniti di chiavi e coordinate universali per adattarsi a quella che sarà la medicina”. Per migliorare l'efficienza complessiva Lenzi suggerisce “di inserire l'abilitazione dopo ogni seduta di laurea”. Allo stesso tempo “è necessario valorizzare il percorso formativo durante la laurea, perché oggi vale ancora troppo poco. In caso contrario, gli studenti tenderanno a scegliere il posto in cui si consegue più facilmente il titolo”.

Ma non tutti i cambiamenti contengono necessariamente una valenza positiva. “Troppo spesso le scelte dei decisori politici hanno provocato eccessive trasformazioni nel mondo della professione medica – mette in guardia **Eugenio Gaudio**,

rettore a La Sapienza di Roma – Il rischio, infatti, è quello di doversi riadattare di continuo e sarebbe controproducente dato che in molti contesti la vera sfida è riuscire a consolidare. Per esempio possiamo vantare atenei nettamente migliori rispetto alla percezione diffusa in Italia”. Le vere priorità sono legate “alla capacità di costruire una visione complessiva, costruendo forti intese tra più Ministeri. Solo così renderemo il nostro welfare davvero sostenibile. Non riuscirci significherebbe allargare diseguaglianze e sperequazioni”. La formazione post laurea in Italia rappresenta comunque un’eccezione nel panorama europeo “dato che in quasi tutti gli altri Paesi è effettuata negli ospedali – osserva **Enrico Reginato**, presidente della Federazione europea medici specialisti – Il meccanismo a collo di bottiglia che imperversa nel nostro contesto ci accomuna alla Spagna, poiché gran parte delle altre realtà possono vantare una migliore programmazione”. Nel complesso però “le condizioni lavorative mostrano grosse disparità tra i vari sistemi sanitari europei e ciò produce forti migrazioni da uno Stato all’altro”.

Altra sfida risiede “nella misurazione delle competenze – sottolinea **Roberto Vettor**, presidente dell’Osservatorio nazionale della Formazione Specialistica in Medicina – Abbiamo bisogno di un deciso salto di qualità in questo senso che potrebbe essere garantito dall’istituzione di un board nazionale ad hoc. I criteri di qualità vengono applicati ai processi, ma quasi mai al prodotto finale. Si tratta di un elemento da modificare al più presto, anche alla luce della forte disomogeneità tra i differenti percorsi di specializzazione in Medicina”. Dai Giovani Medici (Sigm) arriva un appello “per rinforzare l’osmosi tra formazione e lavoro – chiede il vice presidente **Andrea Silenzi** – Anche perché è inevitabile ragionare nell’ottica di una competizione tra sistemi sanitari differenti che producono professionisti. A questo proposito devo purtroppo ricordare che in Italia la medicina generale sconta difficoltà enormi rispetto al resto

d'Europa". Questione che chiama direttamente in causa la Fimmg. "Non esistono percorsi nelle università che proiettino i neolaureati verso la medicina generale – spiega il vicesegretario nazionale vicario del sindacato, **Silvestro Scotti** – Al sistema formative sembrano sconosciute le dinamiche che animano questo settore. Bisognerebbe, invece, valutare assieme al Ministero una nuova programmazione rispetti agli accessi alle scuole di medicina generale. Purtroppo ogni Regione vuole imporre un proprio modello e ciò, sino a oggi, ha impedito una seria pianificazione nazionale".

Programmazione che "è ormai saltata da un bel po' anche per gli odontoiatri – aggiunge **Giuseppe Renzo**, presidente della Cao Fnomceo – La proliferazione dei corsi di laurea è ormai un fatto indiscutibile e bisognerebbe quindi iniziare a eliminare quelli che forniscono una formazione inadeguata". Senza però dimenticare "che tutti coloro che si laureano in medicina devono esercitare il proprio diritto a completare il ciclo formativo – afferma **Costantino Troise**, segretario nazionale dell'Anaa Assomed – Impedendo a molti di accedere alle scuole di specializzazione stiamo finanziando la formazione medica di mezza Europa". Serve quindi una "riforma radicale del sistema formativo che non è più in grado di rispondere ai reali fabbisogni. E, ormai, tra ricorsi e sentenze di ogni tipo il numero chiuso è diventato soltanto una formale". Troise rilancia quindi la proposta: "Aboliamo l'esame di abilitazione e rendiamo la laurea abilitante".

"Sono molto preoccupato poiché non sappiamo più cos'è e dove si trova il mondo medico – riflette il senatore **Amedeo Bianco**, membro della Commissione Igiene e Sanità – Per esempio non sappiamo più cosa fa il nostro esercito di riserva, composto da 25-30mila soggetti sine materia. Si tratta in parte di laureati e in parte di specializzandi che operano all'oscuro della pancia del sistema, magari nella sanità low cost, Allora iniziamo a cambiare i paradigmi, perché con queste regole di ingaggio proprio non ce la facciamo".

[Torna alla sezione di Rassegna Stampa](#)

Corsi di formazione in medicina generale. Il no della Fimmg agli accessi in sovrannumero

Rassegna Stampa

quotidiano**sanità.it**
Quotidiano on line di informazione sanitaria

**Corsi di formazione in medicina
generale. Il no della Fimmg agli
accessi in sovrannumero**

07/05/2015

Lo ribadisce il sindacato in una lettera inviata al Ministro Lorenzin e alla Stato Regioni. "Sono passati 15 anni dal varo

della legge del 2000, crediamo siano stati sufficienti per regolare un periodo transitorio. Ora occorre un freno e regole chiare”.

Corso di formazione specifica in Medicina generale (Cfsmg): no agli accessi in sovrannumero alle scuole specialistiche in deroga rispetto ai posti programmati dalle Regioni. Parte dalla Campania l'ennesimo grido di protesta dei medici Fimmg. In una lettera appello firmata dalla napoletana **Giuliana Arciello** (neoeletta segretario nazionale Fimmg Formazione) e da **Giacomo Milillo**, segretario nazionale generale del sindacato, si chiede al ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, di intervenire in prima persona per sanare le falle nel sistema formativo generate dall'articolo 1 della legge 401 del 2000. Destinatari della missiva sono anche **Gianclaudio Bressa**, presidente della Conferenza Stato-Regioni e **Rossana Ugenti**, direttore generale del ministero della Salute.

La norma all'indice del sindacato consente, appunto, agli iscritti alle Università di Medicina prima del 1991 (quando la Medicina generale non era ancora una specialità) di accedere in sovrannumero alle suddette scuole di formazione. Una possibilità che avrebbe dovuto riguardare pochi casi isolati, destinata ad autolimitarsi nel tempo e che, invece, proprio negli ultimi anni ha subito una particolare recrudescenza ostacolando l'accesso al lavoro dei giovani medici.

Nella sola Campania, nel 2015, su 80 posti riservati al concorso per gli accessi programmati al corso di Medicina generale (990 su scala nazionale) le iscrizioni in sovrannumero sono state 27, nel 2014 hanno toccato quota 47 e nel 2013 addirittura oltre 60, ben oltre, dunque, il limite del 10 per cento inizialmente fissato dal bando regionale. “Limite quest'anno nemmeno previsto – avverte Arciello – probabilmente per evitare impugnative e complicazioni legali che vedrebbero soccombere la Regione. Assistiamo addirittura ad iscrizioni da parte di colleghi titolari di guardia medica (continuità assistenziale) che, in base all'articolo 17

dell'Acn (Accordo collettivo nazionale), sarebbero del tutto incompatibili. In queste condizioni salta ogni programmazione. Il corso di formazione per la Medicina generale, a differenza delle altre specializzazioni mediche, ha una borsa di studio molto bassa (circa 900 euro di cui comunque non usufruiscono i corsistisoprannumerari) e c'è l'obbligo dell'esclusiva solo per i vincitori di concorso. I posti sono programmati rispetto al fabbisogno e alle carenze sui territori. Ma un giovane specializzando oggi vienepuntualmente superato da medici attempati che sinora hanno fatto un altro lavoro e che potrebbero continuare a fare altro ma che, invece, in base ai punteggi accumulati negli anni, diventano automaticamente assegnatari dei posti liberi nelle convenzioni con le Asl; forse puntano alle pensioni del ruolo unico ma così sottraggono lavoro ai legittimi vincitori del bando per l'accesso alla medicina generale. Tutte distorsioni che, comunque, sono generate da una falla della legge 401 del 2000 che solo il governo può riparare. Come? Fissando paletti o eliminando del tutto la possibilità d'accesso in sovrannumero".

Nell'ultimo anno non si contano le iniziative della Fimmg tese a sollecitare l'intervento del Ministro e del governo – dai flash mob alle petizioni on-line – Ma non è servito.. “Eppure – aggiunge Arciello – il ministro si è rivelato un interlocutore attento della categoria laddove abbiamo chiesto e ottenuto la proroga per lo scorrimento delle graduatorie a esaurimento per i colleghi che hanno optato per altre specializzazioni. Solo in Campania sono entrati 4 o 5 colleghi. Ma tutto questo non serve a niente se poi la stessa proroga si trasforma in un boomerang con tantissimi accessi non regolamentati, a semplice domanda, in sovrannumero. Sono passati 15 anni dal varo della legge del 2000, crediamo siano stati sufficienti per regolare un periodo transitorio. Ora occorre un freno e regole chiare”.

All'istituzione del Cfsmg, risalente al 1999 (DL 368 del 99) –

si legge nella missiva di Milillo e Arciello -sono seguiti modifiche ed adeguamenti che hanno portato il corso di formazione ad essere un corso triennale con delle caratteristiche specifiche, che rendono imprescindibile per lo svolgimento dell'attività di medico di medicina generale, il conseguimento del diploma stesso. L'acquisizione del diploma consente l'inserimento nelle graduatorie regionali per assistenza primaria di Medicina generale, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, attività programmata per i servizi territoriali. Dunque i medici che rientrano nella fascia di professionisti in soprannumero, accedono al Corso scavalcando la meritocratica selezione rappresentata dalla prova di esame e conseguono il diploma, alla pari dei borsisti, usufruendo altresì della possibilità di svolgere, durante il triennio, qualsiasi attività lavorativa ritenuta compatibile con il corso, possibilità preclusa a chi percepisce invece l'esigua borsa di studio". Insomma dito puntato sulla disparità di condizione che si genera tra borsisti e soprannumerari a tutto discapito dell'occupazione giovanile e della lotta al precariato.

La sentenza del Tar del 2013

Oltre alle falle della legge a dare manforte ai soprannumerari c'è anche una sentenza del Tar Campania (del 27 maggio del 2013) che ha ammesso tre medici ricorrenti inizialmente esclusi dal corso di formazione specialistico per la medicina generale in Campania. "Da quella sentenza – conclude **Salvatore Caiazza**, coordinatore regionale della Fimmg formazione -che dovrebbe avere validità nominale, si sono spalancate le porte per l'accesso al corso in quell'anno per altri 60 colleghi a semplice domanda protocollata agli uffici regionali. Il risultato è la completa demotivazione di chi invece segue i corsi a tempo pieno e l'assenteismo pressoché totale dei medici entrati in soprannumero che, ovviamente sono concentrati nel lavoro in studio o nella rete del 118 dopo aver seguito il corso professionalizzante".

Lorenzin boccia emendamento su responsabilità patrimoniale medici: “Abbiamo detto di no”

Rassegna Stampa

quotidiano **sanità.it**
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Lorenzin boccia emendamento su responsabilità patrimoniale medici: “Abbiamo detto di no”

20/04/2015

Il ministro boccia la proposta delle Regioni di far pagare gli esami inappropriati ai medici. “È un emendamento delle Regioni cui abbiamo detto di no. Spero intesa entro giovedì”. Smentita l'assessore Borsellino che sulla responsabilità patrimoniale [aveva invece parlato di accordo](#) raggiunto con il Governo.

“Noi giovedì abbiamo la conferenza Stato Regioni e abbiamo presentato la nostra proposta e le Regioni i loro emendamenti. Alcuni sono ricevibili mentre su altri abbiamo dato parere negativo per motivi oggettivi. Spero che entro giovedì ci siano tutte le condizioni per un’intesa sulla rinuncia delle Regioni all’aumento del Fondo sanitario 2015 senza rinunciare ai servizi”. È quanto ha affermato il Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** a margine della presentazione della Giornata sulle manovre di disostruzione in età pediatrica.

In merito alla proposta emendativa delle Regioni per l’introduzione della responsabilità patrimoniale dei medici in caso di esami inappropriati (contro la quale i sindacati dei camici bianchi hanno annunciato una [conferenza stampa](#)) il Ministro ha precisato che è un “emendamento delle Regioni” cui “abbiamo detto di no”.

Le parole pronunciate oggi dal Ministro smentiscono di fatto quanto aveva annunciato l’assessore alla Sanità della Sicilia, [Lucia Borsellino](#) sul nostro giornale che aveva invece parlato di “massima condivisione del Governo” sull’emendamento.

[**Torna alla sezione di Rassegna Stampa**](#)

Concorso 2014 per la Medicina Generale. Crescono le iscrizioni ma non per “scelta”. E così in molti

alla fine rinunciano

Rassegna Stampa

quotidiano **sanità.it**
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Concorso 2014 per la Medicina Generale. Crescono le iscrizioni ma non per “scelta”. E così in molti alla fine rinunciano

15/12/2014

Lo rileva uno studio di Fimmg Formazione Puglia sulle graduatorie di ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale in 14 Regioni italiane. In realtà i giovani laureati in medicina le “provano” tutte, senza una vera programmazione. E la Medicina Generale era “solo” la prima prova disponibile

Fimmg Formazione Puglia, nell’ambito delle attività di monitoraggio e di studio dei percorsi formativi che portano alla professione medica, ha voluto analizzare anche quest’anno le graduatorie relative alla prova di ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale in 14 Regioni italiane. Anche alla luce delle recenti novità introdotte nella formazione post-laurea e del diverso contesto nel quale si è svolta la prova di selezione, si è voluto operare un

confronto con quanto emerso dallo studio dello scorso anno.

Come avvenuto nel 2013, non sono mancate le difficoltà nella raccolta dei dati, per disomogeneità scervo da numerose rivisitazioni. Dalla nostra analisi sono emersi numerosi dati interessanti, [per i quali rimandiamo al documento allegato](#).

In questa sede ci limitiamo a riportare tre elementi significativi, relativi al confronto tra il profilo dei vincitori del 2014 e quello del 2013:

1. età anagrafica inferiore (27 vs 29);
2. percentuale relativa all'acquisizione della laurea nei 5 anni precedenti lo svolgimento della prova concorsuale maggiore (98% vs 85%);
3. percentuale di esclusi aumentata (dato estrapolato su 14 regioni: 88% vs 75%).

Osservando tali dati si evince quindi che il vincitore del 2014 è più giovane e da poco abilitato alla professione medica e che vi è stata una maggiore partecipazione al concorso. Come accennato in precedenza, tale quadro è da inserirsi inevitabilmente in un contesto che è mutato rispetto allo scorso anno. Le prove per il concorso delle Scuole di Specializzazione in Medicina sono state eseguite infatti in date successive a quelle fissate per il corso triennale. Ciò ha reso nel 2014 il Corso di Medicina Generale la prima opportunità per assicurarsi una formazione post laurea per tanti giovani medici, che in massa si sono candidati alla prova di esame.

Nelle 14 regioni per cui è disponibile il dato, si è registrato a partire dal 2012 un incremento di candidati effettivamente presentatisi alla prova di esame pari a circa 3000 unità (da 2000 a 5000 circa) con conseguente aumento della percentuale degli esclusi e quindi un rapporto borsa/partecipante inferiore ai due anni precedenti (1 su 8).

Se quindi nel 2013 l'analisi dei dati ci aveva consentito di

individuare un più vivo interesse verso la Medicina Generale da parte dei giovani medici, quest'anno un'interpretazione su questo piano appare impraticabile. Prevalle, rispetto alla scelta vocazionale di un percorso professionale specifico, il tentativo da parte di molti colleghi di assicurarsi una formazione post laurea, riversandosi semplicemente nel primo concorso disponibile sul calendario. Ed è un tentativo comprensibile, poiché figlio di un sistema formativo che non garantisce a tutti i neolaureati una formazione post laurea, la quale attualmente rappresenta l'unica strada percorribile per un rapporto di lavoro stabile con il Sistema Sanitario Nazionale o per una carriera da libero professionista.

Ma in quanti, fra i vincitori del concorso per la Medicina Generale, hanno tentato a distanza di poco più di un mese l'ingresso nelle scuole di Specializzazione, scegliendo queste ultime? Tanti, come indicato dagli scorrimenti nelle graduatorie regionali per rinuncia dei vincitori.

Quello a cui assistiamo è il risultato di anni di mancata programmazione da parte delle istituzioni in Sanità. È mancata una riflessione organica sui percorsi formativi; è mancato un sistema in grado di decidere e controllare gli accessi alla formazione medica sulla base dei reali fabbisogni del SSN; è mancata quest'anno persino la capacità organizzativa in alcune regioni, dimostrate poco pronte (o forse poco interessate) ad approntare una macchina efficiente, in grado di gestire al meglio un numero di candidati nettamente superiore a quello degli anni passati e noto da mesi.

Per anni Fimmg Formazione ha lanciato l'allarme per una situazione ampiamente preventivabile, una bomba pronta ad esplodere che ora è deflagrata in tutta la sua drammaticità dal punto di vista delle possibilità di accesso alla professione medica e della tutela futura della salute del cittadino.

Sono da accogliere certamente con soddisfazione iniziative

quali il DM Salute del 28/08/2014, che ha portato il termine ultimo per lo scorrimento della graduatoria del concorso per la Medicina Generale da 10 a 60 giorni a partire dall'inizio del corso. Questo provvedimento ha l'obiettivo di evitare la perdita di borse che si sarebbe verificata proprio per il passaggio di vincitori del concorso per il corso di Formazione in Medicina Generale alle scuole di Specializzazione. Perdita che sarebbe gravissima in virtù del già insufficiente numero di borse stanziato per la Medicina Generale rispetto al numero di pensionamenti previsti nei prossimi anni.

Il decreto però non è sufficiente in quanto si inserisce in una realtà in cui la formazione è di fatto sostentamento economico per chi non ha un titolo post laurea, a causa delle scarse opportunità di lavoro; perciò verosimilmente ci sarà comunque una non trascurabile quota di abbandoni successivi ai sessanta giorni, per di più con un nuovo concorso per le scuole di Specializzazione, che in base alle normative vigenti, potrebbe teoricamente essere bandito già nel prossimo Aprile. D'altronde è ugualmente prevedibile che non pochi colleghi entrati in scuola di specialità quest'anno tenteranno di entrare in scuole diverse, a loro più gradite, il prossimo concorso.

E allora con ogni probabilità è il caso che la politica trovi il coraggio di pensare al domani, invece che trovare per l'immediato, quando le riesce, soluzioni parziali ed estemporanee. Ed occorre che lo faccia investendo sulla qualità e sulla programmazione e non, come per esempio emerge dalla [bozza del Ddl delega su gestione e sviluppo delle risorse umane del SSN](#), strumentalizzando l'urgente tematica occupazionale dell'accesso alla professione e barattando un accesso più rapido alla stessa con una Sanità dequalificata e sottopagata.

La formazione dei professionisti ha come obiettivo la Salute dei cittadini e non il mero risparmio sulla spesa per il personale. Si programmi innanzitutto ricalcolando gli accessi

alla facoltà di medicina, difendendo il numero chiuso con convinzione, e tenendolo ben lontano da dinamiche di interessi di parte e di facile consenso elettorale. Si abbia la forza per definire quali siano i reali fabbisogni di medici per il SSN nei prossimi anni, affinché l'investimento sulle scuole del post laurea torni ad assumere inequivocabilmente il suo vero significato, che è quello di una necessità per il Paese e non di una spesa da controllare.

Nello specifico, per la Medicina Generale, sarebbe il caso di incrementare e ridistribuire le borse di studio in base alle necessità regionali effettive di medici di Medicina Generale nei prossimi anni. E' necessario infatti ridurre lo spreco delle borse dovuto agli abbandoni, agendo su più piani. Innanzitutto è opportuno che il concorso si tenga contestualmente a quello per le specializzazioni. Occorre adeguare ed aggiornare la disciplina della Formazione Specifica in Medicina Generale ai principi della legge Balduzzi (189/2012), così come ribadito da [Fimmg con Alleanza per la Professione Medica nella riformulazione dell'art.22](#) del Patto della Salute presentata al ministro Lorenzin.

Ciò vuol dire una rete formativa territoriale per la Medicina Generale costituita da Aggregazioni Funzionali Territoriali, nella quale i corsisti possano svolgere attività professionalizzanti remunerate, con conseguente integrazione della borsa, il cui ridotto importo è una delle cause di abbandono del corso. La stessa rete formativa dovrebbe a nostro avviso anche rappresentare una piattaforma di didattica pratica sul territorio attiva anche nel corso di laurea in medicina, nel quale non è ancora presente in modo omogeneo l'insegnamento della Medicina Generale, con i giovani che sono quindi privati di un continuum formativo che possa precocemente far scoprire la vocazione per le cure primarie, spesso concretamente conosciute solo a partire dal tirocinio di abilitazione alla professione.

Dr. Carlo Izzo

Medicina generale. Fimmg su proroga graduatorie: “Un risultato importante per i giovani”

Rassegna Stampa

quotidiano **sanità.it**
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Medicina generale. Fimmg su proroga graduatorie: “Un risultato importante per i giovani”

29/08/2014

Questo il commento soddisfatto della Federazione dopo la firma, da parte del ministro Lorenzin, del decreto che proroga fino a 60 giorni il termine per lo scorrimento delle

graduatorie degli idonei al corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

La mobilitazione dei giovani, culminata nell'occupazione virtuale di diversi Ordini dei Medici a sostegno delle legittime aspettative dei neolaureati per un rapido inserimento nella formazione post laurea, ha raggiunto un primo significativo risultato: il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha firmato il Decreto che proroga fino a 60 giorni il termine per lo scorrimento delle graduatorie degli idonei al corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

“Accogliamo con soddisfazione la notizia di questo provvedimento – ha dichiarato **Giulia Zonno** Segretario Nazionale Fimmg Formazione – poiché, sulla linea di quanto da noi proposto come definitiva soluzione al problema, ovvero il Signature Day con la contemporaneità di accettazione di borse e contratti, potrà garantire per quest'anno l'accesso al percorso formativo ad un maggior numero di neolaureati”.

“I ritardi che si sono realizzati nello svolgimento dell'esame per l'accesso alle specialità del 2014 – ha precisato Zonno – uniti alle norme istitutive del CFSGM che limitavano a 10 giorni lo scorrimento della graduatoria, avrebbero infatti determinato la perdita delle borse di studio di quanti inizialmente inseriti avessero successivamente rinunciato in favore della specialità”.

“Di fronte all'incertezza del futuro professionale per molti giovani medici e alla carenza di medici di famiglia e di continuità assistenziale già ravvisabile in alcune regioni – ha aggiunto **Tommasa Maio** Segretario Nazionale Fimmg CA- non sono più ammissibili disattenzioni verso il sistema formativo della medicina generale che disperdano risorse o ne impediscano la fruizione per inutili vincoli formali, rischiando di danneggiare ulteriormente la già carente offerta di professionisti. L'attenzione dimostrata dal ministro con la firma di questo provvedimento rappresenta però solo una

risposta al problema contingente: rimane la necessità di trovare soluzioni definitive per le quali Fimmg continuerà a lavorare”.

[**Torna alla sezione di Rassegna Stampa**](#)