ELEZIONE CNSU PER IL RAPPRESENTANTE NAZIONALE MEDICI SPECIALIZZANDI , 14-15 MAGGIO 2019

PROGRAMMA

"15 PUNTI PER CAMBIARE FINALMENTE LE COSE"

CANDIDATA: LUCREZIA TROZZI

Caro Collega, Cara Collega,
Nel Marzo 2017 nasceva ALS-Fattore2a. Il nome della Nostra associazione ci ricorda che tutti noi giovani medici abbiamo bisogni di rianimarci (ALS) e di unirci (fattore2a), facendo valere i nostri diritti per una formazione di qualità, che possa realizzarsi nell'ambito di un percorso lineare e trasparente.

Oggi pensiamo che, per continuare ad interloquire con gli Organi di competenza in modo sempre più efficace, ALS necessiti di un portavoce: **Lucrezia Trozzi**, membro del consiglio direttivo, da sempre impegnata nelle battaglie per migliorare la condizione dei giovani medici e fondatrice del gruppo GMAS – Giovani Medici Anti-Sfruttamento, e attualmente Medico in formazione specialistica al II anno della Scuola di Otorino dell'Università Cattolica del Sacro Cuore.

Per fare in modo che possiamo continuare a lottare insieme, aiutateci ad aiutarvi: votate Lucrezia al CNSU!

(1) UNA FORMAZIONE DI QUALITA' GARANTITA PER TUTTI

La legge 402/2017 regolamenta gli obiettivi formativi di ogni specializzando. Ad esempio, uno specializzando in Chirurgia Generale deve, nell'arco della sua specializzazione, eseguire 80 Interventi di Media Chirurgia (almeno il 25% come primo operatore, il resto come secondo operatore). Uno specializzando in Ginecologia, invece, deve effettuare nell'arco della sua specializzazione 30 Tagli cesarei (di cui il 25% come primo operatore in attività chirurgica). Non abbiamo timore di affermare che non tutte le scuole hanno garantito in questi anni gli obiettivi formativi degli specializzandi. La legge 402 deve essere rispettata in tutte le scuole. Abbiamo ricevuto diverse decine di segnalazioni dettagliate. Gli specializzandi hanno il diritto di avere una formazione eccellente, e i pazienti hanno il diritto di avere specialisti ben formati.

COSA CI IMPEGNIAMO DI FARE?

L'istituzione immediata di un libretto formativo elettronico per tutti gli specializzandi. Per garantire standard di formazione omogenei e una reale acquisizione delle capacità teorico-manuali necessarie allo svolgimento della professione specialistica, è fondamentale una registrazione accurata di ogni attività svolta nell'ambito del percorso formativo. Pensiamo, inoltre, che sarebbe auspicabile un maggior coinvolgimento dei tutor nella certificazione, incrementando la vigilanza (da parte dell'Osservatorio nazionale) sui Medici in Formazione loro assegnati, in modo da facilitare l'accesso alle attività che consentano di acquisire le capacità previste negli obiettivi formativi. Attualmente, alcuni specializzandi svolgono tutta la durata della specializzazione in un singolo reparto, con il libretto elettronico tale "malcostume" non potrà più avvenire.

(2)ACCREDITAMENTI E VERIFICHE RIGOROSE PER AVERE SCUOLE DI QUALITA'

L'Osservatorio Nazionale della formazione medica specialistica (istituito e regolamentato dalla legge 368/99) ha il compito di determinare e di verificare gli standard per l'accreditamento delle strutture universitarie e ospedaliere per le singole specialità', i requisiti di idoneità' della rete formativa e delle singole strutture che le compongono, effettuare il monitoraggio dei risultati della formazione, nonché' definire i criteri e le modalità' per assicurare la qualità' della formazione. ALS ha il coraggio di affermare che non tutte le scuole abbiano i requisiti per formare gli specializzandi in maniera tale da perseguire tutti gli obiettivi formativi stabiliti dalla legge 402/2017. Gli specializzandi non sono "tappabuchi o schiavetti" di nessuno, la loro unica "mansione" è quella di formarsi e raggiungere gli obiettivi formativi.

COSA CI IMPEGNIAMO DI FARE?

Una riforma strutturale che potenzi l'Osservatorio Nazionale per una migliore verifica delle criticità. Attualmente, l'osservatorio non dispone di finanziamenti statali, nonostante ogni giorno vengono erogati 2 milioni di € di indennità agli specializzandi (circa 700 milioni di € all'anno). Attualmente, i controlli dell'osservatorio sono principalmente "su carta": i controlli su campo ("site visit") sono pochi e "a campione". L'istituzione di un fondo per l'Osservatorio garantirebbe una verifica capillare delle criticità: la formazione dei futuri medici specialisti di un Paese come l'Italia merita un controllo rigoroso. Attualmente, le "segnalazioni di criticità" da parte degli specializzandi possono non essere prese in considerazione dall'Osservatorio: l'istituzione di un Portale ministeriale ufficiale

di segnalazione di criticità permetterebbe una maggiore efficacia di controllo e un deterrente per evitare "situazioni sgradevoli" durante il periodo formativo, e il libretto elettronico per ogni specializzando (che proponiamo di istituire) può essere verificato in real-time da parte dell'Osservatorio. Gli specializzandi che si trovano iscritti ad una scuola non-accreditata devono poter trasferirsi automaticamente in una scuola accreditata.

(3) DATI OPEN-SOURCE DI TUTTE LE SCUOLE

Il decreto 402/2017 ha stabilito gli standard generali e specifici e gli indicatori di performance assistenziale e formativa che la sede di una Scuola di Specializzazione deve possedere per essere accreditata: ad esempio, una scuola di Anestesia deve avere un reparto di PS nella sua rete formativa interna. ALS ha analizzato, grazie a verifiche dirette ed indirette, le realtà di numerose Scuole e verificato l'esistenza di incongruenze tra le disposizioni del decreto e quanto riscontrato. Attualmente, il vincitore di concorso di specializzazione non ha a disposizione notizie "ufficiali" per decidere al meglio quale scuola è adatta alle sue aspirazioni. Come si può fare una "scelta idonea" della propria scuola se non si hanno dati ed elementi oggettivi?

COSA CI IMPEGNIAMO DI FARE?

L'obbligo delle scuole di rendere pubblici, annualmente, tutti i dati relativi agli indicatori di attività formativa. Riteniamo che rendere pubblici i dati relativi alle attività assistenziali, agli spazi e alle attrezzature in uso in ciascuna delle Scuole di specializzazione sia una via efficace e facilmente percorribile affinché non vi siano più difetti nel processo di accreditamento. Mettere a disposizione i dati sulle caratteristiche di ciascuna scuola di formazione, inoltre, consentirebbe agli aspiranti specializzandi di avere un'idea più chiara e precisa al momento di dover esprimere una preferenza, dopo aver sostenuto il concorso SSM. Per agevolare la scelta della scuola di specializzazione, proponiamo l'istituzione di un portale centralizzato ufficiale, gestito dal MIUR, in cui ogni medico in formazione compila un feedback per valutare la propria scuola: i dati di tale portale sono disponibili per tutti i candidati al concorso di specializzazione.

(4) GARANZIA DI POTER SVOLGERE LA FORMAZIONE ESTERNA

Il medico in formazione può svolgere, durante la specializzazione, fino a 18 mesi in strutture fuori rete formativa, in Italia e all'Estero. Tale "formazione esterna" è conseguente al nulla osta della propria Scuola e della Struttura Sanitaria pubblica o Privata convenzionata. Tale "discrezione di scelta" da parte delle scuole crea numerose disparità, poiché alcune scuole danno il nullaosta per 18 mesi, altre solo pochi mesi, altre addirittura non consentono tale formazione esterna. Regole nazionali chiare per tutti.

COSA CI IMPEGNIAMO DI FARE?

Una regolamentazione nazionale che dia la garanzia allo specializzando di poter svolgere fino a 18 mesi, anche non continuativi, di formazione esterna, in Italia e all'estero. Per ALS lo specializzando ha il diritto di poter individuare una struttura italiana ed estera che abbia delle caratteristiche particolari per acquisire conoscenze aggiuntive agli obiettivi formativi obbligatori che la scuola di appartenenza non può garantire.

(5) REGOLE CHIARE E UGUALI PER TUTTI SU MALATTIE, FERIE, CONGEDI

L'art. 40 della 368/99 regolamenta gli impedimenti per malattia superiori ai 40 giorni lavorativi consecutivi. Per gli impedimenti inferiori ai 40 giorni, ogni ateneo e ogni Scuola può avere un proprio regolamento: ciò crea una enorme disparità. Una "assenza di malattia" di un giorno non può essere regolamentata in modo diverso nelle varie scuole, in piena discrezione del Direttore.

COSA CI IMPEGNIAMO DI FARE?

Una regolamentazione nazionale che regolamenti le disposizioni in caso di malattia inferiore ai 40 giorni non continuativi, in caso di ferie, matrimoni, lutti, nascita di un figlio. Si chiede che ogni specializzando abbia a disposizione, ogni 12 mesi, 30 giorni di ferie, 5 giorni di eventuale congedo di paternità, 15 giorni di eventuale congedo matrimoniale, 3 giorni di eventuale congedo per lutto grave (familiare 1°grado). Regole chiare per tutti, da Messina a Trieste.

(6) ISTITUZIONE OBBLIGATORIA DI UN FONDO IN OGNI SCUOLA PER GLI SPECIALIZZANDI

Alcune Scuole di Specializzazione, attualmente, destinano parte del budget reso disponibile annualmente nel Bilancio Unico di Ateneo, cioè Fondo di funzionamento della Scuola, oltre che all'acquisto di attrezzature, strumenti tecnologici e arredi utili al funzionamento della stessa, anche alla partecipazione degli specializzandi a corsi e/o congressi (quote di iscrizione, spese di viaggio, vitto e alloggio), coerenti con il piano formativo individuale e con il piano didattico generale della Scuola di Specializzazione, oltre che alla pubblicazione di articoli su riviste scientifiche e/o libri e poster di lavori degli specializzandi. La quota parte di fondo destinata individualmente ai Medici in Formazione viene erogata su richiesta del diretto interessato, dopo aver indicato finalità di utilizzo ed eventuale ammontare dei fondi già ricevuti.

COSA CI IMPEGNIAMO DI FARE?

Istituzione di un fondo annuale che ogni specializzando abbia a disposizione, uguale in tutta Italia. Pensiamo che il Fondo, che in parte deve essere destinato alle esigenze degli iscritti, debba essere reso trasparente e facilmente consultabile e che la modulistica necessaria ad inoltrare la richiesta di finanziamento debba essere standardizzata, centralizzata, telematica e tracciabile.

(7) RECUPERO AUTOMATICO BORSE PERSE

ALS, prima e unica Associazione finora, ha analizzato le graduatorie dei concorsi SSM e MMG tra 2016 e il 2018, calcolando che sono state abbandonate complessivamente 912 borse di formazione. I fondi stanziati per il finanziamento di questi contratti di formazione, che ammontano a circa 100 milioni di €, non vengono attualmente recuperati per finanziare ulteriori contratti. Inoltre, l'abbandono della Scuola comporta la produzione di altrettanti posti vacanti, con una corrispondente diminuzione di specialisti formati.

COSA CI IMPEGNIAMO DI FARE?

Rifinanziamento automatico delle borse perse. Inoltre chiediamo, ancora una volta e con ancora più forza, che siano messe in atto, secondo una corretta programmazione delle necessità del SSN e del territorio, tutte le misure necessarie per l'azzeramento dell'imbuto formativo.

8)ELIMINAZIONE INCOMPATIBILITA' TRA LAVORO E FORMAZIONE SPECIALISTICA

Ai sensi dell'art. 19, comma 11, della Legge 28 dicembre 2001 n. 448, un Medico in Formazione specialistica può dedicarsi ad una attività lavorativa che rientri nell'ambito di: guardia medica notturna, festiva e turistica e della professione intramoenia, purché sia svolta esclusivamente al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica, fermo restando che in nessun caso tale attività esterna può rivelarsi pregiudizievole rispetto agli obblighi che discendono in capo allo specializzando.

COSA CI IMPEGNIAMO DI FARE?

Eliminazione delle incompatibilità tra lavoro e formazione specialistica, allorquando siano rispettate le regole riguardanti gli obblighi formativi e presenziali, pensiamo sia giusto non impedire ai Medici in Formazione di svolgere un'attività lavorativa extra curricolare, fuori ovviamente dall'orario di formazione - come accade già per la continuità assistenziale e le sostituzioni MMG - ad esempio assistenza medica agli eventi sportivi, turni 118 su auto medica, medico prelevatone, guardia presso strutture non accreditate con il SSN, oltre alla già prevista possibilità di svolgere attività intra-moenia. Pertanto, la nostra proposta sarà l'eliminazione di tali incompatibilità con il percorso di formazione specialistica.

(9) ADEGUAMENTO TRATTAMENTO ECONOMICO E TASSE UNIVERSITARIE

Ad oggi, lo stipendio netto di cui uno specializzando può disporre risente grandemente di tre importanti quote di uscita: la contribuzione INPS (siamo infatti obbligati ad iscriverci alla Gestione Separata), la contribuzione ENPAM per quanto riguarda la Quota A, e le tasse universitarie.

COSA CI IMPEGNIAMO DI FARE?

Rendere la contribuzione ad unico canale, continuando ad utilizzare ENPAM come Ente Previdenziale di riferimento, porterebbe ad avere mensilmente uno stipendio netto più elevato in busta paga ed evitare disguidi burocratici al termine del contratto di specializzazione.

Stratificare la tassazione universitaria in base al reddito, calcolato mediante ISEE, come avviene durante il CdL. Si può ipotizzare inoltre un'ulteriore riduzione, fino alla sospensione totale, della tassazione universitaria in quelle Scuole di Specializzazione che siano risultate non accreditate, o accreditate con riserva.

(10) LAUREA VERAMENTE ABILITANTE

Attualmente l'abilitazione alla professione di medico-chirurgo si basa su un tirocinio pratico con conseguente esame scritto finale con domande prese da un database di risposte.

COSA CI IMPEGNIAMO DI FARE?

Una riforma dell'abilitazione che renda la laurea in medicina "veramente abilitante". Noi di ALS reputiamo che un laureato in medicina possa già il giorno dopo la laurea iscriversi a un Ordine dei Medici e iniziare la Professione Medica: non è un test a crocette ad appurare se un laureato in medicina possa fare il medico. Un "tirocinio abilitante"

durante i 6 anni di studi è a nostro avviso la soluzione migliore. Ogni laureando può scegliere i mesi, anche non continuativi, per sostenere il tirocinio; ogni tirocinio ha come idoneità la certificazione da parte del tutor di "skill" (ad esempio, il saper togliere dei punti di sutura nel mese in un reparto chirurgico, il saper fare una anamnesi nel mese in un reparto clinico). Dopo l'idoneità dei tre mesi, all'atto di laurea il laureato può iscriversi a un Ordine.

(11) PROGRAMMAZIONE RIGOROSA DEGLI INGRESSI A MEDICINA

Attualmente, ogni anno sono ammessi al 1° anno di medicina circa 10.000 studenti. Per il prossimo anno accademico è previsto un aumento che dovrebbe oscillare dal 20% al 50%. Non esiste, ad oggi, nel nostro Paese una analisi che stabilisce il numero adeguato di studenti di medicina. Fra un anno ci saranno circa 19mila laureati, grazie a un maxi-ricorso. Far "laureare e specializzare" uno studente costa allo Stato circa 250mila euro: una programmazione errata di 5.000 medici costa 1 miliardi di €: soldi che devono essere invece utilizzati per abolire l'imbuto formativo.

COSA CI IMPEGNIAMO DI FARE?

Una dettagliata analisi che indichi annualmente il numero corretto di ingressi a medicina, verificando i medici attualmente nell'imbuto formativo, i pensionamenti del SSN e le età dei medici che fanno esclusivamente attività privata. Una programmazione seria evita lo spreco di risorse.

(12) PARTECIPAZIONE CONCORSI SPECIALIZZANDI ULTIMO ANNO

Attualmente, gli specializzandi all'ultimo anno di corso possono sostenere concorsi pubblici per posti a tempo indeterminato. Essi, qualora idonei, sono collocati in graduatoria separata rispetto agli specialisti e potranno essere assunti solo quando la graduatoria degli specialisti risulti completa e solo dopo aver conseguito la specializzazione.

COSA CI IMPEGNIAMO DI FARE?

Che tutti gli specializzandi idonei, immediatamente dopo esser diventati specialisti, vengano inseriti automaticamente nella graduatoria principale degli specialisti. Uno specializzando che ha conseguito un punteggio maggiore di uno specialista deve, quando anch'egli diventa specialista, essere più in alto in graduatoria.

(13) RIFORMA SPECIALIZZAZIONE: NO A DOPPI CANALI FORMATIVI

Attualmente, le scuole di specializzazione sono regolamentate uniformemente su base nazionale: il metodo di selezione, l'indennità dello stipendio e la tipologia di contratto sono uguali in tutta Italia. Alcune regioni, in sede di "regionalismo differenziato" chiedono autonomia nelle modalità di scelta, trattamento economico e modalità di contratto degli specializzandi.

COSA CI IMPEGNIAMO DI FARE?

Che non ci siano regole diverse in base alla regione di appartenenza. Lo specializzando deve essere in tutta Italia scelto, pagato, contrattualizzato allo stesso modo.

(14) RENDERE IL CORSO MMG UNA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE

Il corso MMG, che inizialmente aveva durata biennale, per recepimento della direttiva CEE 2001/19 diventa triennale con il DL 277/2003. Quest'ultimo provvedimento sposta inoltre la competenza del Corso dal Ministero della Salute alle Regioni. Gli obiettivi e gli standard del Corso MMG risalgono al decreto del Ministro della salute 7 marzo 2006 (13 anni fa!) , con il quale sono definiti i principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale.Il compenso di un medico iscritto al corso MMG è di circa 11mila euro lordi l'anno a fronte dei 25 mila delle specializzazioni, con tassazione IRPEF, assicurazione professionale e contributi previdenziali a carico del corsista.

COSA CI IMPEGNIAMO DI FARE?

Trasformare il corso MMG in una specializzazione, con l'indennità attualmente erogate allo specializzando, consapevoli della centralità del ruolo del medico di famiglia all'interno del SSN, crediamo che sia necessaria una valorizzazione e riqualificazione del corso di medicina generale con aggiornamento del "core curriculum" e quindi delle competenze specifiche dei futuri medici di famiglia,

15 RAPPRESENTANZA VERA: COMINCIAMO DA VOI!

Cari colleghi e care colleghe, Lucrezia e tutti noi di ALS aspettiamo di ricevere vostre proposte. Questo punto è per voi. Scrivete una e-mail all'indirizzo: **alspercnsu@gmail.com**

ALS
fattore2a
associazioneliberispecializzandi