

Mercoledì, 19 Febbraio 2020, 19.49

Doctor33

POLITICA E SANITÀ

Home / Politica e Sanità / Milleproroghe, ok alla Camera. È bagarre su assunzione specializzandi al terzo anno

feb
19
2020

Milleproroghe, ok alla Camera. È bagarre su assunzione specializzandi al terzo anno

TAGS: MEDICI, STUDENTI DI MEDICINA, STUDENTI, DECRETO MILLEPROROGHE, MEDICI SPECIALIZZANDI, GIOVANI MEDICI, MEDICI SPECIALISTI, GIOVANI



Medici assunti da specializzandi? Magari al quarto o quinto anno se ne può discutere per riempire i vuoti in corsia. Ma a spaccare definitivamente i **giovani medici**, oltre che atenei ed ospedali, è la previsione di ingaggiarli al terzo anno contenuta nel decreto Milleproroghe, ieri approvato alla Camera con 315 voti a favore e 221 contrari. Il testo passa ora al Senato dove dovrà esser approvato entro il 29 febbraio.

Le ragioni del no - FederSpecializzandi, Segretariato italiano Giovani medici (Sigm), Coordinamento specializzandi in Medicina d'emergenza-urgenza (Cosmeu) sottolineano come la norma nasca da una mancata pianificazione del fabbisogno in nome della quale si chiede allo specializzando di adempiere a servizi, assumendo la responsabilità piena del medico specialista assunto ma senza aver completato la formazione.

Claudia Marotta, presidente Sigm, sottolinea che nel presente quadro normativo (dl Calabria, Patto Salute, Milleproroghe) «punti fondamentali riguardo modalità di svolgimento, strutture dove operare, tempistiche della formazione, possibilità di spostarsi fuori della Regione sono demandati ad Accordi quadro tra Regioni, Province ed Università. Le regioni hanno elaborato una proposta in 5 punti con le regole base a cui gli accordi quadro dovrebbero

ispirarsi al fine di rendere omogenea l'applicazione nell'intero contesto nazionale. Come espresso nel nostro Position Paper sul Patto della salute, le nostre perplessità riguardano soprattutto i tempi della formazione specialistica. I requisiti minimi previsti (articoli 18 e 20 dlgs 368/99 - Condizioni di formazione dei medici chirurghi) contengono chiari riferimenti ad una formazione a tempo pieno, sotto il controllo delle autorità o entità competenti, ed effettuata in un ateneo universitario o in una azienda ospedaliera o in un istituto accreditato a tal fine dalle Autorità competenti. Inoltre, la durata minima della formazione non può essere inferiore a quanto indicato nell'allegato D e la formazione deve prevedere un numero minimo di circa 5.500 ore di insegnamento teoriche e pratiche impartite in un'Università o sotto il controllo di un'Università».

Francesco Fedele ordinario di cardiologia all'Università la Sapienza e decano dei professori ordinari di Cardiologia esprime «perplessità dalla parte dei pazienti e che si genereranno nel rapporto tra medici e pazienti. Un conto è assumere i giovani medici specializzandi che al 3° anno partecipano a concorsi cui sono stati ammessi per legge e li vincono, altro è inserirli. L'inserimento in ospedale andrebbe posticipato a fine formazione. I giovani hanno bisogno di completare il percorso di specializzazione che invece in questo modo si spezza a partire dall'inizio della seconda metà degli studi, quando il neo-assunto è chiamato a presentarsi da medico specialista, con le responsabilità di un medico specialista, e ruolo non conforme al livello formativo». Il peso di gravi responsabilità si proietta anche sui primari, «si pensi al responsabile di struttura che impiega in ambulatorio un giovane collega che avrebbe ancora dovuto imparare l'emodinamica o l'elettrofisiologia. Ma davvero al Servizio sanitario nazionale interessa una forza lavoro di basso livello?»

Le ragioni del sì - I sindacati ospedalieri plaudono alle nuove misure. Che in primis portano la retribuzione dai 26 mila euro annui lordi della borsa universitaria ai 60 mila euro del contratto con le regioni. «Due diverse survey, di Associazione liberi specializzandi (la più numerosa di settore) e nostra, evidenziano che un 70% degli specializzandi è favorevole alle nuove norme e in regioni come il Veneto in alcune branche questi medici hanno concorso a frotte per un posto nel Ssn», spiega **Pierino Di Silverio**, segretario Anaa Giovani. «Dobbiamo partire dal disagio di essere specializzando oggi per spiegare questo consenso; oggi di fatto si è dei "tappabuchi", lasciati soli a gestire guardie notturne ed ambulatori, salvo poi mettere nel bagaglio degli interventi svolti l'estemporanea convocazione dal chirurgo come "terzi di campo" per fare di fatto da ferristi al posto dell'infermiere. La legge ora consente di fare pratica con un regolare contratto, dopo aver superato un concorso scelto di propria volontà, e di fare solo quello che si sa fare in base alle competenze acquisite, dall'alto di maggiori tutele contrattuali (rispetto del monte ore, delle 11 ore di riposo compensativo nell'arco della giornata), contributi previdenziali versati, ferie, possibilità di chiedere mutui, niente obbligo di recuperare con un mese di lavoro aggiuntivo eventuali assenze forzate superiori ai 30 giorni. Le strutture dove il medico contrattualizzato si forma restano quelle della rete formativa: non penso l'ateneo voglia sostenere che sono adeguate quando gli studenti li manda il docente e inadeguate quando la formazione avviene con il medico ospedaliero. Tra l'altro, i direttori di struttura sono contenti perché con il blocco del turnover rischiano di estinguersi, con interi reparti, le conoscenze dei medici che li componevano. Qualcuno parla di non conformità alle norme europee, ma in Francia, Germania, Gran Bretagna si entra in ospedale con l'abilitazione e là si apprende. E a 30 anni un chirurgo è già formato, mentre in Italia, come da reclami che giungono a noi e ad Als, molti Policlinici non riescono a offrire formazione adeguata».

Mauro Miserendino

© RIPRODUZIONE RISERVATA