

1) La condizione del medico under 40 non può che esser l'esito degli sviluppi che la Sanità ha avuto a partire dagli anni 80/90.

2) La *Professione del medico del Servizio Pubblico* a partire dall'inizio anni '90 ha sempre più assunto *contrattualmente* la *fisionomia* del funzionario/dirigente dello stato; anche se si è mantenuta la contrattazione separata, di fatto sotto la spinta *governativa* e di CGL CISL e UIL il medico alla fine è diventato questa specie di ircocervo/chimera definita con pudore "dirigente medico". Che in sé vuol dire tutto e vuol dire niente, perché uno medico lo è, quanto all'essere dirigente non ha nessuno dei riconoscimenti della dirigenza del pubblico impiego. Hanno dovuto darci dei "dirigenti", altrimenti non avremmo potuto firmare nemmeno le ricette. Sostanzialmente la verità vera è che il medico nell'ultimo trentennio si è trasformato da una figura di professionista come è in tutti i paesi della Comunità Europea a un funzionario dello Stato, con una severa riduzione della sua libertà sia morale (*vedi scelta primari ed effetti a cascata*) che operativa.

3) A questa situazione è conseguito il processo di formazione del medico specialista, che "inspiegabilmente" è stato affidato solo all'Università. Cosa di fatto incomprensibile, perché se è pur vero che si tratta di scuole di specialità, si tratta di imparare un mestiere come quello del medico, che è una pratica, non qualcosa di teorico che si insegna a scuola. In questo modo si sono trasformate le scuole di specialità in una specie di super-liceo in cui uno va dopo aver frequentato l'Università, in una condizione umiliante per uno iscritto all'ordine dei Medici. Infatti è del tutto evidente che **non si genera competenza senza responsabilità**, e le scuole di specializzazione per come sono state organizzate e concepite, cadono in questa contraddizione e consentendo lo sfruttamento di manodopera a basso costo.

4) Se da un lato, la condizione del dirigente medico è quella che ho descritto prima e la formazione è quella appena descritta, si è finito con il trasformare lo specializzando in una specie di medico a metà che ha responsabilità giuridiche piuttosto gravi e capacità decisionali quasi vicine allo zero. Perché cari colleghi, non nascondiamo un dato di fatto evidente: se il servizio sanitario nazionale sta in piedi è perché tutti gli operatori (medici compresi) sono pagati la metà rispetto al resto di Europa; *altrimenti addio fantasiose finanziarie sulla sanità. Se i medici e i sanitari pagati fossero come gli altri* non esisterebbe il SSN e non starebbe in piedi economicamente. E in questo quadro gli specializzandi sono i medici della gleba che hanno sostituito negli ultimi 5 anni i vuoti di organico che si sono generati in tutta Italia per il blocco delle assunzioni. Dico medici della gleba perché il corrispettivo economico, rispetto ai *compensi dei* medici andati in pensione negli ultimi 5 anni è ridicolo: circa 1700 euro al mese a cui si debbono sottrarre le tasse universitarie.

5) Cifra in sé offensiva, perché da un punto di vista giuridico, come accade in Lombardia, è impedita qualsiasi altra attività allo specializzando. Ad esempio, nella sostanza, i sistemi con cui sono state formulate le graduatorie per la continuità assistenziale, impediscono la possibilità di svolgere questo lavoro e quindi di poter arrotondare questa piccola borsa di studio. Perché, cari colleghi, voglio informarvi del fatto che in Lombardia è in atto una discriminazione assai grave in cui l'Avviso Pubblico *per la continuità assistenziale* è stato organizzato in fasce (1,2,3,4); di fatto la quarta fascia non può mai arrivare alla possibilità di essere assunti a tempo determinato. Sicché si è costretti a vivere a Milano con circa 1500 euro al mese, togliendo le tasse universitarie. Per non togliere nulla a chi ha 40 anni di servizio e ne ha viste di tutti i colori, ma noi ne stiamo vedendo di peggio. Cioè chi ci ha preceduto veniva già mal pagato ma almeno godeva di un minimo di libertà, lavorativamente, moralmente e umanamente. Delle due condizioni che ho descritto (cioè quella di essere sostituiti degli specialisti in ospedale e quella della esclusione di fatto dalle graduatorie della medicina generale), una delle due va cambiata. Perché nessuno campa con 1500 euro al mese a Milano se si sposa e fa dei figli. Diventa praticamente impossibile.

6) inoltre non si capisce perché, essendo a questo punto noi studenti dell'università, non possiamo usufruire dell'equo criterio dell'ISEE al fine di pagare le tasse universitarie visto che, considerando la borsa di studio di uno specializzando, l'indicatore ISEE può essere sufficientemente basso da consentire di usufruire di una riduzione piuttosto ingente nel pagamento delle tasse universitarie, come avviene per tutti gli altri studenti universitari. *Segnalo solo che a Milano per pagare le tasse universitarie per la scuole di specialità occorrono 1 mensilità e mezza delle borse di studio*

Allora che cosa solleciterei?

- 1) Una diversa organizzazione delle scuole di specializzazione e dell'inserimento nel mondo del lavoro, come in passato era possibile, facendo la specializzazione essendo anche assistenti medici
- 2) oppure deve essere concessa la possibilità effettiva di partecipare alle graduatorie della guardia medica , come a tutti gli altri medici.
- 3) *il pagamento delle tasse universitarie in base all'ISEE come per tutti i corsi di laurea*

In assenza di questo, il medico specializzando, o giovane medico, muore:

- a) di fame
- b) si dedica alla rapina delle banche o altri reati consimili
- c) in ogni caso, vive in un contesto di umiliazione che per voi che da tanti anni svolgete la professione medica, deve essere in qualche modo sanato. Per questo mi rivolgo a voi, chiedendo tutto l'aiuto possibile per riportare a condizioni minime di vivibilità il lavoro di noi giovani colleghi.