

È urgente una veloce e definitiva riforma della professione

L'Associazione Nazionale di Medici e Operatori Sanitari per affrontare l'era post-Covid ritiene il contratto unico per la professione medica una chance per contrastare gli effetti deleteri della regionalizzazione della sanità, per ridare al medico la dignità che gli spetta. Tale scelta avrebbe dei risvolti positivi anche sulla formazione dei medici

Luigi Pignataro - *Medico di Medicina Generale, Regione Marche (Convenzionata e Distretto)*

Daniela Melchiorre - *Ricercatrice, Università di Firenze (Formazione)*

Il Decreto "Cura Italia", tra i numerosi provvedimenti, stabilisce anche che la laurea in medicina diviene definitivamente abilitante alla professione. Una tale importante decisione nasce dalla necessità di rendere immediatamente disponibile per il sistema sanitario nazionale una forza d'impiego di 10.000 medici.

La laurea abilitante, laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, rende dunque il neolaureato abilitato alla professione di medico-chirurgo. Naturalmente questa situazione di emergenza, oltre a richiedere personale medico oggi come ieri carente, richiederebbe anche personale medico qualificato. Cosa faranno dunque i neolaureati che non sono formati per fronteggiare l'emergenza? A maggior ragione se non faranno il "tirocinio".

Secondo le indicazioni del decreto, saranno classificati come personale ausiliario al quale affidare incarichi temporanei come sostituti nell'ambito della continuità assistenziale (senza alcuna formazione!) agevolando forse la turnazione, oppure garantendo la presenza nei presidi sanitari sul territorio

(senza alcuna formazione) o in appoggio agli ambulatori dei medici di famiglia (facendo anche formazione).

Ma questo stato di emergenza sanitaria finirà, ce lo auguriamo tutti. La domanda che ci poniamo come Anmos (Associazione Nazionale di Medici e Operatori Sanitari) è invece: "Finirà anche lo stato di emergenza perenne in cui è stato lasciato il nostro Ssn e con esso i medici ed il personale sanitario?". Ci auguriamo anche questo.

Non nascondiamo la sfiducia in tal senso, ma proviamo a fare una proposta in merito alla regolamentazione della professione medica e della sua formazione. E proprio perché ci saranno fasi successive a quella che stiamo attraversando, abbiamo bisogno di guardare al "dopocoronavirus" in maniera costruttiva ed utile per tutti noi.

► Ridare dignità ai medici

Abbiamo ampiamente dibattuto in questi anni su un solo tipo di rapporto di lavoro ed i tempi sembrano darci ragione in merito al fatto che il contratto unico è sicuramente migliorativo sia per le ripercussioni sul sistema sanitario, sia per

ridare al medico la dignità che gli spetta.

Abbiamo percepito stima e apprezzamenti in questi giorni difficili ma non è questa la dignità a cui facciamo riferimento. Per cui unificare i contratti contribuirebbe a superare almeno in parte gli effetti deleteri della regionalizzazione della sanità e a mantenere il sistema sanitario equo solidale e universale. La scelta non può che avere risvolti positivi anche sulla formazione dei medici.

Per non ripetere gli errori del passato, dovremmo necessariamente e realmente programmare gli accessi alla facoltà di Medicina e Chirurgia sul vero fabbisogno. La legge 264 del 1999 sulla programmazione dovrebbe incrociare i dati tra fabbisogno di medici e specializzandi e capacità degli atenei di formarli.

Evidentemente l'attuale situazione smentisce questa tipologia di programmazione lasciando al Ministero dell'Università ed al Ministero della Salute il compito di sovrintendere ai numeri. La formazione dell'intero corso di laurea non può che essere affidata alle Università. Va però discusso e concordato il

ruolo che i Medici Ospedalieri ed i Mmg potrebbero svolgere nella formazione universitaria.

Una seria programmazione deve riguardare, altresì, gli accessi alla specializzazioni medico-chirurgiche non solo dell'offerta numerica ma anche delle reali carenze nelle diverse specializzazioni. Per l'anno accademico 2019/2020 sono previsti 11.568 accessi al corso di laurea a fronte di 8.905 accessi alle scuole di specializzazione. Quale ruolo potranno svolgere i medici che non possono accedere alla formazione post laurea, al di fuori dell'emergenza dovuta al Covid-19? Come sarà gestito l'accesso all'attuale corso di formazione per la Medicina Generale e per il sistema dell'Emergenza Territoriale? Per evitare fraintendimenti il corso per Mmg e per l'Emergenza Territoriale dovrebbe essere equiparato ad una specializzazione e deve essere sottratto alla diversificazione regionale, come pure andrebbe sottratto al controllo di chiunque non sia riconosciuto istituzionalmente.

► Contratto formazione/lavoro

In merito agli aspetti formativi la formazione post laurea andrebbe intesa come contratto formazione/lavoro con l'individuazione delle realtà accreditate per qualità tra medici dell'ospedale, del territorio (distretto), medici di medicina generale e medici di continuità assistenziale e del sistema 118. La formazione teorica dovrebbe comunque essere affidata all'università, con inserimento nel corpo docente anche di medici ospedalieri, del Distretto, dei Mmg, di Continuità Assistenziale e del sistema 118. La conseguenza di questa impostazione potrebbe generare una veloce e definitiva

Cosa cambia ai sensi dell'art. 102 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 "Cura Italia"

- I laureati in Medicina e Chirurgia, che hanno concluso il tirocinio pratico-valutativo pre-lauream con giudizio di idoneità, non devono sostenere più la prova scritta perché abrogata, sono abilitati ex legge all'esercizio della professione di medico-chirurgo e possono procedere all'iscrizione all'albo dei medici chirurghi;
- I laureandi in Medicina e Chirurgia, che hanno concluso il tirocinio pratico-valutativo pre-lauream con giudizio di idoneità, conseguita la laurea non devono sostenere più la prova scritta perché abrogata, sono abilitati ex legge all'esercizio della professione di medico-chirurgo e possono procedere all'iscrizione all'albo dei medici chirurghi;
- Tutti i candidati della seconda sessione dell'anno 2019 degli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo, che sono risultati ammessi alla prova scritta del 28 febbraio 2020, prorogata al 7 aprile 2020, avendo superato il tirocinio pratico-valutativo post-lauream non devono sostenere più la prova scritta perché abrogata, sono abilitati ex legge all'esercizio della professione di medico-chirurgo e possono procedere all'iscrizione all'albo dei medici chirurghi.
- Ai sensi della Nota ministeriale n. 8610 del 25 marzo 2020, i laureati e laureandi (che hanno conseguito o conseguiranno la laurea prima dell'inizio del tirocinio) iscritti alla prima sessione - anno 2020 degli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo, che devono effettuare il tirocinio pratico-valutativo post-laurea, ai sensi dell'art. 2 del D.M. n. 445/2001, inizieranno il tirocinio il 22 giugno 2020.
- Ai sensi del 2 comma dell'art. 102 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020, al fine di consentire a tutti i laureati della sessione straordinaria di esame finale a.a. 2018/2019 (prorogata fino al 15 giugno 2020 dall'art. 101, c. 1, del D.L. n. 18/2020) non iscritti alla prima sessione 2020, di prendere parte al tirocinio pratico-valutativo post-laurea ai sensi dell'art. 2 del D.M. n. 445/2001, il cui inizio è stato fissato al 22 giugno 2020, sono riaperte le iscrizioni dal 27 marzo 2020 fino al 30 aprile 2020.

riforma per dare dignità allo specializzando garantendogli sin dal primo anno, il ruolo di lavoratore anche se in formazione, con inse-

rimento nel Ssn e con il riconoscimento di tutte le tutele medico legali e previdenziali, (compresi malattia, maternità, ferie, etc).

Annos: identikit

L'Associazione nasce nel 2016 dall'idea di un gruppo di medici ed operatori sanitari di variegata professionalità, che si propongono di portare avanti il progetto di una Sanità universale e sostenibile in cui al Ssn è lasciato l'onore e l'onere di assicurare salute a tutti i cittadini garantendo un accesso pronto e qualificato alla struttura pubblica o privata convenzionata più idonea a soddisfare le esigenze socio-sanitarie di tutti i cittadini, residenti e non, che abitano o vivono o sono temporaneamente presenti in Italia.