



Giovani Medici – S.I.G.M.

**AUDIZIONE**  
**Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM)**  
**COMMISSIONE IGIENE E SANITÀ**  
**SENATO DELLA REPUBBLICA**  
Roma, 2 luglio 2014

*Esame del disegno di legge n. 1324 “Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie, di tutela della salute umana e di benessere animale”*

---

**Presidente Nazionale**

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



**Giovani Medici – S.I.G.M.**

## **L'ARTICOLO 7**

L'articolo 7 del disegno di legge n. 1324 prevede che, *con accordo concluso in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, su proposta dei Ministri della salute e dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, possano essere definite ulteriori modalità attuative, anche negoziali, per l'inserimento dei medici in formazione specialistica all'interno delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale (comprese nella rete formativa della scuola di specializzazione), in conformità con le norme in materia di cui all'articolo 21, comma 2-ter, della legge n. 128 dell'8 novembre 2013.* Tale articolo prevede, infatti, che *“i periodi di formazione dei medici specializzandi si svolgono ove ha sede la scuola di specializzazione e all'interno delle aziende del Servizio sanitario nazionale previste dalla rete formativa, in conformità agli ordinamenti e ai regolamenti didattici. [...omissis...] I medici in formazione specialistica assumono una graduale responsabilità assistenziale, secondo gli obiettivi definiti dall'ordinamento didattico del relativo corso di specializzazione e le modalità individuate dal tutore, d'intesa con la direzione delle scuole di specializzazione e con i dirigenti responsabili delle unità operative presso cui si svolge la formazione, fermo restando che tale formazione non determina l'instaurazione di un rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale e non da' diritto all'accesso ai ruoli del medesimo Servizio sanitario nazionale.”*

## **INQUADRAMENTO GENERALE**

Per un laureato in medicina il possesso del Diploma di Specializzazione, rilasciato dalle Università, o di formazione specifica di Medicina Generale, conseguito a seguito della frequenza di un corso triennale incardinato nei Servizi Sanitari Regionali, rappresenta un requisito indispensabile per accedere ai ruoli della dirigenza medica ed al convenzionamento del Servizio Sanitario Nazionale.

L'articolo 7 del disegno di legge n. 1324 si inserisce nel contesto del capitolo della formazione specialistica, la cui norma di riferimento è il D.Lgs 368/99 e smi. Il predetto D.Lgs prevede già all'articolo 35 l'esistenza di strutture afferenti alla rete formativa nelle quali il medico in formazione specialistica esercita la propria attività pratica di tirocinio ed all'articolo 38 specifica che *“la formazione del medico specialista implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche dell'unità operativa presso la quale e' assegnato dal Consiglio della scuola, nonché la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolate alle direttive ricevute dal tutore, di intesa con la direzione sanitaria e con dirigenti responsabili delle strutture delle aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione. In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica e' sostitutiva del personale di ruolo”*.

In atto, però, nonostante la previsione normativa, la rete formativa delle scuole di specializzazione è confinata alle strutture delle aziende universitarie non risultando sovente adeguatamente aperta all'integrazione con le articolazioni assistenziali dell'ospedale e del territorio.

---

**Presidente Nazionale**

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



**Giovani Medici – S.I.G.M.**

## **CONSIDERAZIONI**

L'applicazione dell'articolo 7 del Disegno di Legge n. 1324, così come formulato, comporta, ad avviso del S.I.G.M., le seguenti criticità:

1) si configura il rischio che i medici in formazione specialistica degli ultimi anni di corso, una volta incardinati nel SSR, in assenza di una stringente regolamentazione, vengano impiegati in sostituzione del personale di ruolo, saturando le piante organiche con personale non strutturato (gli specializzandi sono titolari di un contratto di semplice formazione) a basso impatto economico (oneri contrattuali pari a 26.000 Euro annui lordi) ed a continuo ricambio. Né, d'altra parte, nel DDL viene definito alcun rapporto ottimale tra strutturati e medici in formazione specialistica. Ciò, nelle more dell'implementazione del sistema integrato delle cure ospedale-territorio, potrebbe comportare una conseguente difficoltà di stabilizzazione nel SSN per i giovani medici, una volta specialisti, con particolare riferimento agli sbocchi negli ospedali, soggetti a progressiva razionalizzazione;

2) si profila il rischio di non poter sempre garantire standard uniformi di insegnamento per i medici in formazione specialistica in quanto l'onere della corresponsione degli emolumenti in carico alle Aziende Sanitarie del SSR pone, nei fatti, queste ultime nella possibilità di disporre dei medici in formazione, che potrebbero essere assegnati a strutture che non documentino standard formativi e professionalizzanti di qualità, ovvero dei case-mix, adeguati a soddisfare gli obiettivi formativi.

Tali criticità destano apprensione in quanti, tra i più giovani medici e studenti in medicina, subirebbero gli effetti della norma. Pertanto, al fine di poter meglio rappresentare le sensibilità e le istanze di tutte le componenti (studenti in medicina, medici laureati ed abilitati, medici in formazione e specialisti), e dopo aver preso posizione di concerto col Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari (CNSU) nei confronti del tentativo unilaterale delle Regioni di modificare l'attuale assetto della formazione secondo le proprie esigenze, il S.I.G.M. ha predisposto una survey on line (RIORGANIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE PRE E POST LAUREAM DI MEDICINA: L'OPINIONE DEGLI STUDENTI E ASPIRANTI SPECIALIZZANDI), i cui risultati preliminari sono rappresentati nell'**ALLEGATO 1**.

Tali risultati offrono consistenza alla proposta di modifica dell'articolo 7 definita dal S.I.G.M..

## **PROPOSTE DI MODIFICA DELL'ARTICOLO 7**

L'Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM) ritiene che il nodo della formazione medica non consista nel porre in alternativa l'Università alle strutture del SSN, bensì quello di riuscire a mettere a sistema il meglio che possano esprimere i due ambiti. Occorre potenziare le reti formative integrate, che vanno aperte anche al territorio, oltre che agli ospedali, nonché adottare indicatori per valutarne le reali capacità formative ad opera di entità indipendenti, rendendo pubbliche le performance formative e chiudendo quelle scuole di specializzazione che non documentino standard adeguati. A tal proposito, si propone di adottare una strategia congiunta di monitoraggio ad opera del sistema costituito dall'Osservatorio Nazionale sulla Formazione medica Specialistica e dagli omologhi Osservatori Regionali, che dovrebbe verificare la sussistenza degli

**Presidente Nazionale**

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



**Giovani Medici – S.I.G.M.**

standard e requisiti minimi di accreditamento delle scuole di specializzazione, da una parte, e dell’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGeNaS), che dovrebbe sviluppare e monitorare gli indicatori di performance delle reti formative.

Occorrono, inoltre, maggiori investimenti nella formazione delle giovani generazioni, adottando soluzioni strutturali, unitamente all'adozione urgente di adeguati strumenti di programmazione dei fabbisogni di medici generalisti e specialisti.

Il S.I.G.M., nella speranza che l’intento di riformare il sistema formativo-professionalizzante non sia il frutto di necessità contingenti di carattere economico e di una volontà di sopperire alle carenze negli organici senza ricorrere a nuove assunzioni attraverso pubblici concorsi, ma che rientri in un progetto di organica rivisitazione dell’attuale sistema formativo pre e post lauream di medicina, anche in funzione del mutato bisogno di salute - che richiede l’implementazione di un modello organizzativo-assistenziale integrato ospedale-territorio - a cui dovrebbero corrispondere idonei percorsi formativi integrati tra Università, ospedali e territorio, propone l’istituzione di un tavolo tecnico, di una vera e propria “costituente” della formazione medica, nel quale siano chiamati a partecipare il MIUR, il Ministero della Salute, le Regioni, le Università ed i portatori di interesse.

A tale proposito si richiede la riscrittura dell’articolo 7 secondo una proposta che:

- a) presupponga che l’inserimento dei medici in formazione specialistica nelle aziende del Servizio Sanitario Nazionale comporti la graduale assunzione delle responsabilità assistenziali secondo gli obiettivi definiti dall’ordinamento didattico del relativo corso di specializzazione nel rispetto della non sostituibilità del personale di ruolo;
- b) stabilisca che il rapporto tra medici in formazione specialistica e personale strutturato dirigente medico non possa essere inferiore al rapporto di 1 (uno) a 7 (sette), fatto salvo quanto previsto al comma 3 dell’art. 38 del Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n.368 e s.m.i., ovvero che l’impiego del medico in formazione specialistica non sia in alcun caso sostitutivo, bensì integrativo, del personale strutturato dirigente medico;
- c) siano ricomprese nella rete formativa integrata delle scuole di specializzazione quelle strutture, Universitarie e del SSN, categorizzate per case-mix, che documentino valori di indicatori di qualità e performance superiori ai valori mediani regionali;
- d) nell’ottica di un sistema di miglioramento continuo della qualità, conferisca all’Osservatorio Nazionale sulla Formazione medica Specialistica, ed agli omologhi Osservatori Regionali, la competenza di verificare on site periodicamente la sussistenza degli standard e requisiti minimi di accreditamento delle scuole di specializzazione, ed all’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGeNaS) il compito di effettuare il monitoraggio continuo delle performance formativo-assistenziali delle reti formative integrate;
- e) gli esiti delle verifiche e del monitoraggio siano resi pubblici e rappresentino la base per porre interventi correttivi, ovvero determinare la chiusura delle singole reti formative che non documentino più standard e performance adeguati;

---

**Presidente Nazionale**

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



**Giovani Medici – S.I.G.M.**

f) garantisca che il medico in formazione possa espletare attività in regime di intramoenia presso le strutture delle Aziende afferenti alla rete integrata (come da normativa vigente).

## **FORMAZIONE POST LAUREAM DI MEDICINA GENERALE**

L'esperienza dei corsi regionali triennali di formazione specifica di medicina generale ha evidenziato delle criticità non più sostenibili. Tali affermazioni sono supportate dai risultati preliminari di una Survey on line, ideata dall'Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM) e dell'Associazione "Movimento Giotto", al fine di rilevare il grado di motivazione e soddisfazione dei giovani medici in tema di formazione specifica in Medicina Generale (Allegato 2).

Il nostro Paese è uno dei pochi in Europa a non aver investito nella formazione di medici generalisti adeguatamente preparati ad assorbire nel territorio il carico crescente di malattie croniche e di co- morbosità. L'istituzione di una Scuola di Specializzazione in Medicina Generale e Cure Primarie, con una rete formativa integrata a forte incardinamento nel territorio, è un obiettivo a cui tendere mediante la creazione di Dipartimenti di Medicina Generale e Cure Primarie, che prevedano il coinvolgimento delle Regioni, dell'Università e della Professione, come già proposto dall'Osservatorio Nazionale sulla Formazione in Medicina Generale, organismo tecnico incaricato dal Ministero della Salute di esitare una proposta di riordino del sistema formativo-professionalizzante di medicina generale. Tale soluzione rappresenterebbe la via per garantire l'adozione di un core curriculum comune su tutto il territorio nazionale, la selezione di un corpo docente qualificato ed individuato sulla base di specifiche competenze documentabili, mediante un modello di accreditamento trasparente e meritocratico, nonché la creazione di una rete formativa che comprenda tutti gli attori coinvolti nella formazione in Medicina, favorendo altresì lo sviluppo della ricerca in quello che non può restare un settore "filtro", ma che deve essere a tutti gli effetti il primo livello di assistenza della nostra sanità. L'istituzione di una Scuola di Specializzazione in Medicina Generale e Cure Primarie permetterebbe poi, oltre ad equiparare l'Italia agli standard Europei, di evolvere lo status del formando da borsista a titolare di un contratto di formazione specialistica, potendo godere dei connessi diritti e tutele e, fatto non secondario, potendo essere un medico spendibile nel contesto comunitario. Inoltre, si supererebbe l'annoso problema delle graduatorie separate tra scuole di specializzazione e corsi di medicina generale che, come dimostra l'esperienza, sono fonte di dispersione di preziose risorse.

La copertura finanziaria potrebbe derivare sia da una razionalizzazione dell'attuale ipertrofica offerta formativa delle scuole di specializzazione (in Francia ad esempio quasi la metà dei contratti di specializzazione viene assegnata alle scuole di specializzazione di medicina generale e la restante parte alle circa 30 tipologie di specializzazioni, a fronte delle 53 attivate in Italia), sia dalla valorizzazione delle risorse in atto impiegate per l'organizzazione dei corsi regionali; inoltre, a fronte dell'innalzamento degli standard formativo-professionalizzanti e dell'acquisizione di ulteriori competenze cliniche ed organizzative da parte del medico di medicina generale, sarebbe sostenibile uno stanziamento di finanziamenti aggiuntivi da destinare a tale capitolo sia a livello centrale che regionale, non solo a gravare sul Fondo Sanitario

---

**Presidente Nazionale**

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



Giovani Medici – S.I.G.M.

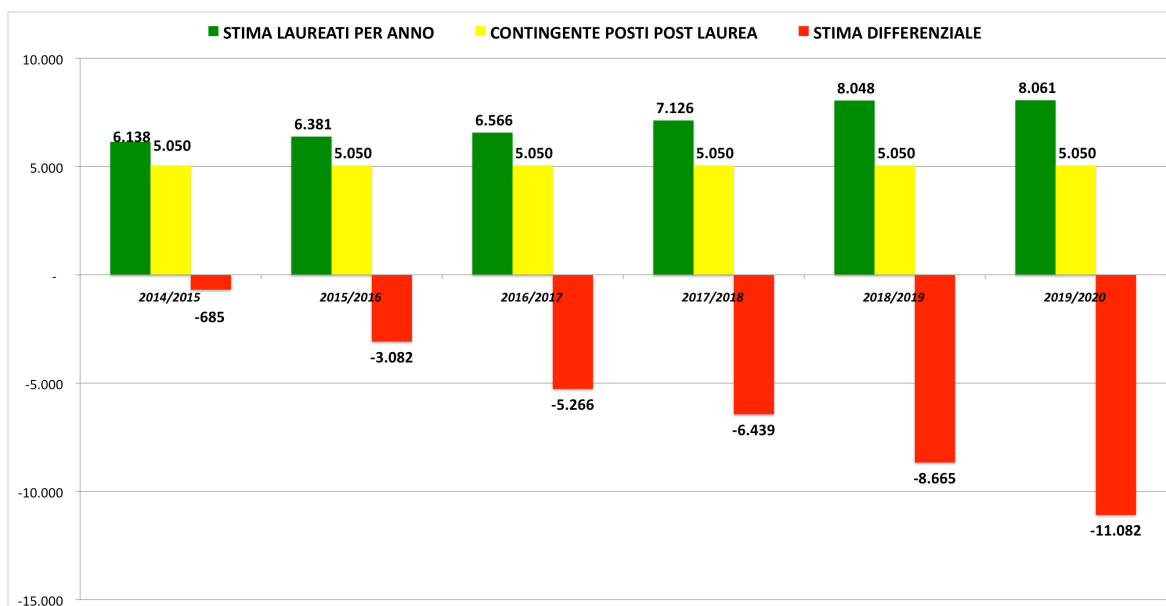
Nazionale, bensì anche sui finanziamenti strutturali Europei, come proposto dai Giovani Medici (SIGM) e sostenuto in passato da altre sigle (Movimento Giotto, SMI Formazione e Prospettive, Fimmg Formazione Lazio).

## PROGRAMMAZIONE FABBISOGNO MEDICI SPECIALISTI E GENERALISTI

L'Associazione Italiana Giovani Medici da tempo denuncia gli effetti di una non adeguata programmazione del fabbisogno di professionalità mediche, negli ultimi anni effettuata essenzialmente sulla base del dato storico, senza avere come riferimento i dati epidemiologici e demografici e senza una visione prospettica verso i nuovi bisogni di salute (maggior prevalenza di malattie croniche e comorbidità), che richiedono un sistema di cure integrato ospedale-territorio, superando il precedente assetto ospedale-centrico.

Nel particolare, si rileva come, a fronte di una sensibile contrazione del contingente di contratti di specializzazione (passati dai 5.000 a regime, ai 4.500 dello scorso anno accademico, ai circa 5000 previsti sulla base della disponibilità di risorse per il corrente), è stato continuo l'incremento degli accessi a medicina (dai circa 7400 del 2007 ai più di 10.000 studenti l'anno negli ultimi 3 anni, con uno sfioramento del numero programmato, nell'ultimo anno, a causa della sanatoria Parlamentare sul bonus maturità e degli esiti dei ricorsi in sede di giustizia amministrativa, stimato da un minimo di 3000 a 5000 unità). Il differenziale tra laureati e posti in scuole di specializzazione e nei corsi regionali di medicina generale è quindi incrementato ed è destinato ad incrementare sensibilmente nel tempo (**Grafico 1**), con previsioni ancora più infauste per le coorti di studenti in medicina che hanno avuto accesso ai corsi di studio con contingenti superiori alle 10000 unità.

**Grafico 1. Differenziale contingente laureati e sbocchi post laurea**



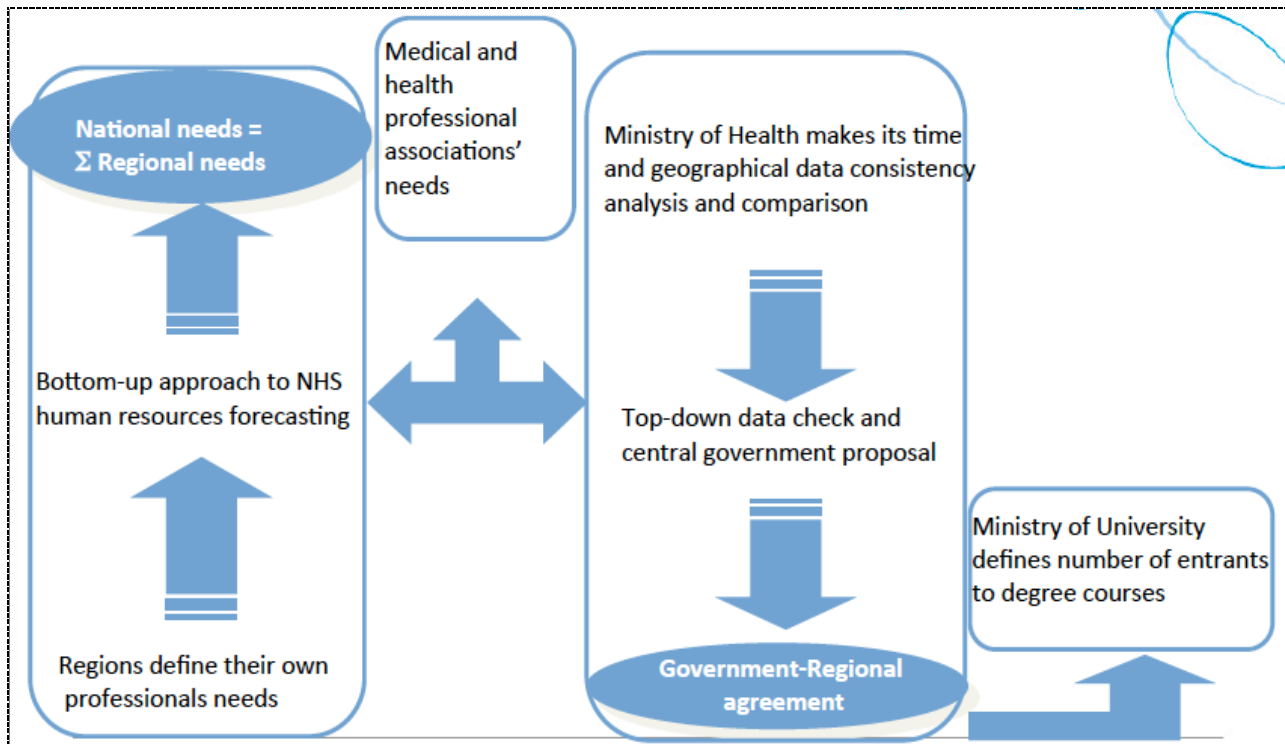
Fonte: comitato #MediciSenzaFuturo su rielaborazione dati Alma Laurea e MIUR

**Presidente Nazionale**

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758

Tali dati e tali stime evidenziano in tutta la loro drammaticità le criticità che caratterizzano l'attuale sistema che porta alla definizione dei documenti sulla Programmazione fabbisogno di medici generalisti e specialisti, esitati secondo l'iter illustrato in **Figura 1**.

**Figura 1. Iter definizione Programmazione fabbisogno medici generalisti e specialisti**



Al fine di analizzare l'attendibilità dell'attuale prodotto della programmazione delle professionalità mediche da formare, nei fatti in carico alle Regioni, in compartecipazione col Ministero della Salute ed in collaborazione con la FNOMCeO, vengono di seguito riportate alcune comparazioni.

La **Tabella 1.a** dimostra come in termini di fabbisogno complessivo di professionalità medico specialistiche per l'arco temporale comprendente gli anni accademici 2008/2009, 2009/2010 e 2010/2011 la programmazione non ha subito variazione alcuna nel tempo. Le richieste, sia globalmente intese, sia differenziate per ciascuna delle tre macroaree del sapere medico (medica, chirurgica e dei servizi), si fondano essenzialmente sul dato storico, spia questa, evidentemente, della mancata adozione da parte delle Regioni di adeguati strumenti e metodologie di definizione del fabbisogno. Lo stesso dicasi per i contratti di specializzazione assegnati nel medesimo triennio ad opera del MIUR, che presentano scostamenti nell'ordine di poche unità contrattuali. Nel triennio successivo, invece, si registrano variazioni più consistenti (**Tabella 1.a**) in termini di contingenti richiesti, sia totali che per macroaree.



Giovani Medici – S.I.G.M.

**Tabella 1. Comparazione ultimi documenti di programmazione del fabbisogno triennale di specialisti.**

**a) fabbisogno complessivo 2008/2011.**

a.a.	FABBISOGNI MEDICI SPECIALISTI SECONDO LE REGIONI (2008/2011)				CONTRATTI FINANZIATI DALLO STATO			
	TOT	MED	CHIR	SERV	TOT	MED	CHIR	SERV
2008/09	8.848	3.887	2.166	2.795	5.000	2.164	1.265	1.571
2009/10	8.848	3.887	2.166	2.795	5.000	2.165	1.268	1.567
2010/11	8.848	3.887	2.166	2.795	5.000	2.204	1.255	1.541

**b) fabbisogno complessivo 2011/2014.**

a.a.	FABBISOGNI MEDICI SPECIALISTI SECONDO LE REGIONI (2011/2014)				CONTRATTI FINANZIATI DALLO STATO			
	TOT	MED	CHIR	SERV	TOT	MED	CHIR	SERV
2011/12	8.439	2.101	2.802	3.536	5.000	1.269	1.650	2081
2012/13	8.171	2.076	2.686	3.409	4.500	2.060	1.141	1.299
2013/14	8.189	2.092	2.669	3.428	5.000	?	?	?

Nel particolare, rispetto al triennio precedente, oltre che registrarsi una contrazione del fabbisogno totale, cambia la distribuzione delle richieste per macroaree, contraendosi fortemente le richieste per l'area medica a favore dell'area chirurgica e, soprattutto, dell'area dei servizi. Andando ad analizzare nel dettaglio il dato relativo ai contratti a finanziamento ministeriale assegnati, si evidenzia però che tale variazione abbia trovato una corrispondenza nell'anno accademico 2011/2012, mentre nel successivo anno accademico 2012/2013 (anno della diminuzione del numero dei contratti da 5000 a 4500 unità), si sia verificato un sostanziale ritorno al trend storico nella distribuzione dei contratti formazione specialistica per macroaree.

I dati relativi alla comparazione del fabbisogno analitico (**Figure 2.a e 2.b**), condotta con riferimento alle tipologie di scuole di specializzazione all'interno delle macroaree, dimostra parimenti il prevalere di un approccio tendente a preservare il dato storico. Ad eccezione della radiodiagnostica, tipologia per la quale si documenta uno scostamento consistente nelle richieste del fabbisogno, gli scostamenti nel tempo riguardano poche altre tipologie di scuole e sono nell'ordine di poche unità. Si deve osservare come, nonostante i descritti mutamenti negli scenari di salute, anche la definizione fabbisogno analiticamente considerata non dimostra alcun tipo di evoluzione e persiste un'ipertrofica offerta formativa nel post lauream.





Giovani Medici – S.I.G.M.

Figura 2. Comparazione ultimi documenti di programmazione del fabbisogno di specialisti.

a) fabbisogno analitico 2008/2009.

TABELLA 1

FABBISOGNO 2008-2011

Area funzionale di chirurgia		Area funzionale dei servizi		Area funzionale di medicina	
Specializzazioni	Fabbisogno 2008-2011	Specializzazioni	Fabbisogno 2008-2011	Specializzazioni	Fabbisogno 2008-2011
Cardiologia	76	Anatomia patologica	121	Allergologia ed immunologia clinica	54
Chirurgia dell'apparato digerente	46	Anestesia e rianimazione	957	Audiologia e foniatria	31
Chirurgia generale	520	Biochimica clinica	43	Cardiologia	443
Chirurgia maxillo-facciale	48	Farmacologia	59	Dermatologia e venerologia	94
Chirurgia pediatrica	41	Igiene e medicina preventiva	270	Ematologia	99
Chirurgia plastica e ricostruttiva	63	Medicina del lavoro	172	Endocrinologia e mal. ricambio	88
Chirurgia toracica	58	Medicina di comunità	15	Gastroenterologia	101
Chirurgia vascolare	99	Medicina legale	148	Genetica medica	47
Ginecologia e ostetricia	373	Medicina nucleare	94	Geriatrics	176
Neurochirurgia	109	Microbiologia e virologia	68	Malattie dell'apparato respiratorio	139
Oftalmologia	161	Patologia clinica	135	Malattie infettive	89
Ortopedia e traumatologia	300	Radiodiagnostica	572	Medicina dello sport	57
Otorinolaringoiatria	140	Radioterapia	141	Medicina di emergenza ed urgenza	305
Urologia	132	<b>Totale</b>	<b>2.795</b>	Medicina fisica e riabilitazione	229
<b>Totale</b>	<b>2.166</b>			Medicina interna	431
				Medicina tropicale	6
				Nefrologia	178
				Neurofisiopatologia	29
				Neurologia	148
				Neuropsichiatria infantile	114
				Oncologia	182
				Pediatria	370
				Psichiatria	338
				Reumatologia	62
				Scienza dell'alimentazione	48
				Tossicologia medica	29
				<b>Totale</b>	<b>3.887</b>

TOTALE 8.848

b) fabbisogno analitico 2013/2014.

TABELLA 3 FABBISOGNI PER L'A.A. 2013-2014 \*

Area funzionale di chirurgia		Area funzionale dei servizi		Area funzionale di medicina	
Specializzazioni	Fabbisogno	Specializzazioni	Fabbisogno	Specializzazioni	Fabbisogno
Cardiologia	73	Anatomia patologica	104	Allergologia ed immunologia clinica	49
Chirurgia dell'apparato digerente	29	Anestesia, rianimazione e t.i.	810	Dermatologia e venerologia	96
Chirurgia generale	519	Audiologia e foniatria	30	Ematologia	115
Chirurgia maxillo-facciale	39	Biochimica clinica	49	Endocrinologia e mal. del metabolismo	109
Chirurgia pediatrica	52	Farmacologia	41	Gastroenterologia	113
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	77	Genetica medica	49	Geriatrics	191
Chirurgia toracica	58	Igiene e medicina preventiva	272	Malattie dell'apparato cardiovascolare	424
Chirurgia vascolare	80	Medicina del lavoro	130	Malattie dell'apparato respiratorio	119
Ginecologia e ostetricia	335	Medicina fisica e riabilitativa	192	Medicina di comunità	11
Neurochirurgia	101	Medicina legale	96	Malattie infettive	79
Oftalmologia	136	Medicina nucleare	69	Medicina dello sport	49
Ortopedia e traumatologia	325	Microbiologia e virologia	42	Medicina di emergenza e urgenza	245
Otorinolaringoiatria	127	Patologia clinica	100	Medicina interna	403
Urologia	141	Radiodiagnostica	501	Medicina tropicale	5
<b>Totale</b>	<b>2.092</b>	Radioterapia	120	Nefrologia	163
		Scienza dell'alimentazione	40	Neurofisiopatologia	18
		Tossicologia medica	24	Neurologia	174
		<b>Totale</b>	<b>2.669</b>	Neuropsichiatria infantile	98
				Oncologia medica	189
				Pediatria	418
				Psichiatria	297
				Reumatologia	63
				<b>Totale</b>	<b>3.428</b>

TOTALE

8.189

Presidente Nazionale

Web: www.giovanemedico.it E-Mail: presidente@giovanimedici.com Tel: 3282861716 - 3394143758



Giovani Medici – S.I.G.M.

Deve essere, inoltre, messa nel novero delle criticità dell'attuale sistema l'evidenza che le esigenze del Servizio Sanitario Nazionale, articolato in maniera capillare in tutto il territorio nazionale, non coincidono strutturalmente con la dislocazione delle Università sedi di Scuole di medicina e delle reti formative delle scuole di specializzazione (distribuite in maniera non uniforme nel territorio nazionale).

**Tabella 2. Distribuzione immatricolazioni ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e dei contratti di formazione medica specialistica.**

Numero di (ex) Facoltà di Medicina e Chirurgia e di Scuole di Specializzazione per macroarea e tasso di immatricolati ai corsi di laurea in medicina e chirurgia ed odontoiatria e di contratti di formazione assegnati, per 100.000 abitanti.

MACRO AREA	Popolazione Residente	n. Università di medicina	Immatricolati ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria ogni 100.000 abitanti	n. Scuole specializzazione	Contratti di specializzazione assegnati ogni 100.000 abitanti
NORD	27.766.910	17	14,7	416	7,3
CENTRO	11.943.409	13	27,2	335	13,6
SUD ED ISOLE	20.916.122	11	14,1	278	6,5
TOTALE	60.626.442	41	16,9	1029	8,2

Fonte dei dati: Elaborazione su dati disponibili dal Rapporto Osservasalute 2011 e dal sito web [www.miur.it](http://www.miur.it) (a.a. 2013/2014)

I dati rappresentati in **Tabella 2** dimostrano un gradiente Nord-Centro-Sud/Isole in termini di distribuzione sia del numero assoluto di Scuole di Medicina e Chirurgia (ex Facoltà di Medicina e Chirurgia) che delle scuole di specializzazione nel territorio nazionale. Ma pesando i due dati precedenti per la popolazione residente nelle differenti aree geografiche, si evidenzia un eccesso di immatricolati e di contratti di specializzazione assegnati a favore della macroarea del Centro, a discapito delle altre macroaree. Tale evidenza non è funzione di un eccesso di bisogno di salute espresso dalla popolazione delle Regioni del Centro, né si può mettere in relazione alla mobilità della popolazione residente verso i grandi centri universitari di tale macroarea (in tal caso eguale fenomeno si sarebbe dovuto registrare nella macroarea del Nord del Paese, che presenta uguale se non maggiore capacità attrattiva per studenti e lavoratori). Tale dato si spiega esclusivamente in funzione dei potenziali formativi espressi dalle Scuole di Medicina e Chirurgia e dalle reti formative delle scuole di specializzazione che insistono nelle Università del Centro.

Pertanto, poichè la programmazione dei fabbisogni di medici e di specialisti è effettuata dal Ministero della Salute sulla base delle richieste delle Regioni, integrate coi dati prodotti dalla FNOMCeO (Federazione Ordini Medici), ad oggi, in assenza di strumenti idonei e di metodologia rigorosa, il MIUR si trova ad

**Presidente Nazionale**

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



**Giovani Medici – S.I.G.M.**

attribuire i posti di medicina ed i contratti di formazione specialistica (disponibili sempre in minor numero) nell'ambito delle reti formative universitarie, senza avere nei fatti indicazioni stringenti in merito alle reali necessità del SSN. In altre parole, il MIUR assegna i posti dei corsi di laurea in medicina ed i contratti di formazione specialistica all'interno di una programmazione a maglie larghe, che di fatto non compensa né contiene le esigenze delle reti formative accademiche.

La programmazione dei fabbisogni, inoltre, dovrebbe tenere in considerazione anche la fuoriuscita dal sistema dei medici in ruolo, con una previsione dell'entrata in quiescenza nei prossimi anni di un contingente significativo di medici (salvo il persistere del blocco del turnover, ovvero l'intervenire di norme che posticipino l'attuale età di pensionamento massima). Ciononostante, a nostro avviso, non si è tenuto in debito conto dei seguenti aspetti essenziali, che non permettono di avanzare previsioni rosee per le giovani generazioni di medici:

- 1) dal punto di vista "quantitativo", l'Italia è tra gli Stati Membri quello con il rapporto medici in attività per abitante più alto (2014 3,9 per 1.000 vs una media UE 3,2 per 1.000, secondo il rapporto OCSE);
- 2) dal punto di vista "qualitativo", in ragione del differente bisogno di salute rispetto ai decenni precedenti (vedasi quanto prima ricordato in termini di incremento delle malattie croniche e cronico-degenerative, che richiedono per lo più un'assistenza nelle strutture del territorio) in prospettiva occorre incrementare la dotazione di profili generalisti (medici dell'assistenza primaria e di medicina generale) e di quei profili di specialisti che trovano spendibilità nelle articolazioni assistenziali del territorio (geriatri, neurologi, fisiatri, ecc), a scapito di altri specialisti che trovano collocazione all'interno degli ospedali, che per definizione sono deputati al trattamento delle acuzie, e che sono soggetti ad una inevitabile ed opportuna razionalizzazione nel numero contestualmente alla riqualificazione verso l'eccellenza;
- 3) in sanità, un mercato del lavoro estremamente depresso, andrebbe anche messo nel bilancio complessivo l'apporto del comparto della libera professione, all'interno del quale gli spazi per le giovani professionalità sono sempre più ristretti;
- 4) altro elemento da includere nell'analisi è il fenomeno *del task-shifting*, ovvero della inevitabile condivisione di competenze assistenziali con altri profili non medici, il che coincide con una migliore gestione dei pazienti, come da evidenze scientifiche e standard internazionali;
- 5) la formazione di medicina generale, in atto, non è appannaggio delle Università ma dei singoli Servizi Sanitari Regionali, che organizzano dei corsi triennali non adeguatamente professionalizzanti. Trattasi di un'anomalia se si considera il fatto che in tutta Europa la formazione di medicina generale avviene all'interno delle scuole di specializzazione, il che permette di avere una disponibilità di medici con le capacità cliniche ed organizzative richieste per la gestione dei pazienti del territorio e non di semplici medici prescrittori. In tema di programmazione, si consideri a titolo esemplificativo la Francia: a parità di popolazione residente, ma con una popolazione mediamente più giovane della nostra, in questa nazione circa la metà dei circa 7900 contratti di formazione specialistica, pari al 48,9%, vengono destinati alle scuole di specializzazione di medicina generale e cure primarie e la parte rimanente viene ripartita tra tutte le altre

---

**Presidente Nazionale**

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



Giovani Medici – S.I.G.M.

tipologie di scuole di specializzazione (**Figura 3**). Un dato simile può essere documentato per la Spagna, Paese che, da alcuni anni a questa parte, dimostra particolare attenzione in tema di programmazione del fabbisogno di risorse umane in sanità. In Spagna il 28,9% dei 6150 contratti di formazione finanziati lo scorso anno sono stati assegnati alle scuole di specializzazione in medicina generale. L'Italia, invece, presenta dei dati sovrapponibili al Portogallo, Paese nel quale il flusso outgoing di medici si attesta intorno al 50% dei laureati in medicina e chirurgia.

**Figura 3. Comparazione tra Italia ed alcuni Paesi UE (Francia, Spagna, Portogallo e Germania) in termini di distribuzione dei contratti di specializzazione.**

	LAUREATI in media ogni anno	POSTI nelle scuole di Specializzazione	POSTI in Medicina Generale	POSTI TOTALI	MG/SS
Francia	7400	4033	3870	7903	48,9%
Spagna	7000	4375	1775	6150	28,9%
Portogallo	2040	1491	258	1749	14,7%
Germania	8419	Senza limiti di posti			0
<b>ITALIA</b>	<b>7268</b>	<b>5000</b>	<b>924</b>	<b>5924</b>	<b>15,6%</b>

www.medicisenzafuturo.it

gruppo Facebook ASPIRANTI SPECIALIZZANDI

### SITUAZIONE FINANZIARIA CAPITOLO FORMAZIONE MEDICA SPECIALISTICA

- Fino all'a.a. 2011/2012 ogni anno il Ministero finanziava circa 5.000 contratti di formazione specialistica per medici a fronte di circa 6700 medici neoabilitati annui.
- A partire dall'a.a. 2012/13, a causa di una non adeguata programmazione e, soprattutto, del mancato adeguamento del capitolo di spesa relativo alla copertura dei contratti di formazione specialistica a fronte del prolungamento di un anno della durata di tutte le scuole di specializzazione, come previsto dal DM sul Riassetto delle Scuole di Specializzazione dell'1 agosto 2005, con attivazione dell'anno di corso aggiuntivo nell'a.a. 2012/13, si è verificata una contrazione delle risorse e quindi del numero di contratti (4500 contratti).

Presidente Nazionale

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



**Giovani Medici – S.I.G.M.**

- Per il corrente anno accademico 2013/14 i fondi destinati alla formazione specialistica erano sufficienti a coprire circa 2300 contratti ma, anche grazie all'azione di sensibilizzazione della nostra Associazione, in sede di approvazione della Legge di Stabilità 2014 il Parlamento ha stanziato 30 milioni di euro per il 2014 e 50 milioni di euro per ciascuno degli anni 2015 e 2016, da destinare al capitolo della formazione specialistica di area sanitaria. Si stima che tale intervento possa garantire la copertura di ulteriori 1200 unità per il corrente anno accademico 2013/2014, e di 2000 unità per ciascuno dei due successivi anni accademici.
- Il Consiglio dei Ministri in data 13 Giugno 2014, all'Art. 26 del Decreto Legge "Misure urgenti per la semplificazione e per la crescita del Paese" (delega al Governo per la riforma della Pubblica amministrazione), ha impegnato la cifra di 6 milioni di euro per l'anno 2014 (2/12mi a.a. 2013/2014) e di 42 milioni di euro (10/12mi 2013/2014) per il 2015 per finanziare contratti di formazione specialistica ministeriali aggiuntivi (per un totale di 5000 unità nel corrente anno accademico).

La situazione finanziaria attuale può essere così sintetizzata:

<b>NORMA FINANZIARIA</b>	<b>RISORSE</b>
<u>Fondo di Finanziamento Ordinario:</u> Articolo 32, comma 12, legge 449/1997 (*) e Articolo 1 DL 90/2001, convertito dalla legge 188/2001 (§) Articolo 6, comma 2, legge 428/90 (°) Articolo 1, comma 300, legge 266/2005 (\$)	562.101.876
Articolo 1, comma 177 bis, legge 147/ 2013 (^)	30.000.000
Articolo 7, comma 39, DECRETO-LEGGE 6 luglio 2012, n. 95 convertito con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n. 135 (in SO n. 173, relativo alla G.U. 14/8/2012, n. 189). (§)	6.000.000
Articolo 10 comma 5 Decreto Legge 29 novembre 2004 n. 282 convertito con modificazioni dalla L. 27 dicembre 2004, n. 307 (in G.U. 27/12/2004, n.302). (§)	42.000.000
<b>TOTALE DISPONIBILITÀ a.a. 2013/2014</b>	<b>640.101.876</b>

\* Quota del Fondo Sanitario Nazionale destinata al finanziamento delle borse di studio per la formazione dei medici specialisti di cui al decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257

§ Elevata la quota del Fondo Sanitario Nazionale destinata al finanziamento delle borse di studio per la formazione dei medici specialisti di cui all'articolo 32, comma 12, della legge 27 dicembre 1997, n. 449

° Stanziamento a gravare sul Fondo Sanitario Nazionale, con integrazione annuale per i corrispondenti importi mediante utilizzo delle disponibilità del fondo di rotazione di cui all'art. 5 della legge 16 aprile 1987, n. 183.

\$ Risorse previste dall'articolo 6, comma 2, della legge 29 dicembre 1990, n. 428, e dall'articolo 1 del decreto-legge 2 aprile 2001, n. 90, convertito dalla legge 8 maggio 2001, n. 188, incrementate di 70 milioni di euro per l'anno 2006 e di 300 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2007»

^ oltre a 50.000.000 per l'anno 2014/2015

§ Risparmi da alti capitoli di spesa MIUR e "Fondo per interventi strutturali di politica economica" del MEF

Se per il corrente anno accademico 2013/2014 la situazione emergenziale può ritenersi superata, rimangono però le criticità per gli anni accademici successivi ed in particolare per le coorti di studenti in medicina che

---

**Presidente Nazionale**

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



**Giovani Medici – S.I.G.M.**

hanno avuto accesso ai corsi di studio con contingenti superiori alle 10000 unità, per soddisfare i diritti dei quali sarà necessario adottare delle soluzioni strutturali.

### **AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE PROMOSSE DALL'ASSOCIAZIONE ITALIANA GIOVANI MEDICI (SIGM)**

- Assemblea nazionale dei Giovani Medici, che ha esitato le 10 proposte per rilanciare la professione medica a partire dalle giovani generazioni (**Campagna WE LOVE SSN**), del 28 ottobre 2012;
- **I #GiovaniMediciDay - Cambiare il Paese per non cambiare Paese** del 14 maggio 2013;
- Petizione a sostegno della richiesta di urgente implementazione dei capitoli di spesa relativi ai contratti ed alle borse di studio di formazione specialistica di area sanitaria a finanziamento ministeriale e di formazione specifica in medicina generale, lanciata in data 4 ottobre 2013 (sono state raccolte e consegnate ai Ministri competenti più di 12.000 sottoscrizioni);
- Manifestazione non sindacale “**Investire sui giovani della Sanità x investire sul futuro del nostro SSN**” del 7 novembre 2013;
- **II #GiovaniMediciDay - Cambiare il Paese per non cambiare Paese** del 12 dicembre 2013.
- Adesione al comitato promotore della **Petizione #MediciSenzaFuturo [www.medicisenzafuturo.it](http://www.medicisenzafuturo.it)**
- **Campagna #svoltiAMOlaSANITÀ** - Mobilitazione Nazionale dei Giovani della Sanità – Flash Mob **del 3 giugno 2014**



Giovani Medici – S.I.G.M.

## ALLEGATO 1

### QUESTIONARIO PER SONDARE LE OPINIONI IN TEMA DI RIORGANIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE PRE E POST LAUREAM DI MEDICINA

L'Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM - [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it)) da tempo richiama l'attenzione delle Istituzioni, della Politica, della comunità dei giovani medici e degli studenti in medicina, circa la necessità di riorganizzare e rilanciare il percorso di formazione pre - post laurea in medicina, al fine di formare professionalità competitive nel sistema UE.

A tal fine, al termine dei lavori del II Workshop Nazionale sulla formazione in medicina [[http://www.giovanemedico.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1977:ii-workshop-nazionale-sulla-formazione-in-medicina-valorizzare-il-talento-del-capitale-umano-in-sanita-il-resoconto&catid=1:generichecat&Itemid=142](http://www.giovanemedico.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1977:ii-workshop-nazionale-sulla-formazione-in-medicina-valorizzare-il-talento-del-capitale-umano-in-sanita-il-resoconto&catid=1:generichecat&Itemid=142)], organizzato dal SIGM, la nostra Associazione ha lanciato la proposta di istituire una nuova "COSTITUENTE" della FORMAZIONE in MEDICINA, che coinvolgesse MIUR, Ministero della Salute, Regioni, Università e rappresentanze dei portatori di interesse. Inoltre, con la **Campagna #svoltiAMOlaSanità** è stata lanciata una call a tutta la componente giovane della Professione Medica al fine di creare un Forum dei Giovani della Sanità, nell'intento più generale di condividere proposte ed iniziative per valorizzare il talento del capitale umano in sanità.

Al fine di poter meglio rappresentare le sensibilità e le istanze di tutte le componenti della categoria, a partire da chi "subirà" gli effetti di una eventuale riforma, ovvero gli studenti in medicina ed i giovani medici, e dopo aver sventato di concerto col Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari (CNSU) un tentativo unilaterale delle Regioni di modificare l'attuale assetto della formazione a loro immagine e somiglianza e non curandosi degli effetti negativi della loro iniziativa nei confronti delle future generazioni di medici ([http://www.giovanemedico.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1991:patto-della-salute-scongiurati-gli-stravolgimenti-dellorganizzazione-della-formazione-specialistica&catid=1:generichecat&Itemid=142](http://www.giovanemedico.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1991:patto-della-salute-scongiurati-gli-stravolgimenti-dellorganizzazione-della-formazione-specialistica&catid=1:generichecat&Itemid=142)), in previsione dell'avvio dell'iter Parlamentare relativo a proposte di legge in tema di riorganizzazione del sistema formativo post lauream di medicina, vi chiediamo di rispondere alle 8 domande del seguente questionario.

In quest'ottica il SIGM, come è noto, è impegnato in un confronto permanente con le Istituzioni e col Legislatore, con particolare riferimento alla necessità di superare le criticità che investono la condizione dei giovani medici Italiani attraverso il conseguimento dei seguenti obiettivi:

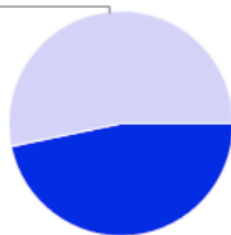
- 1) adozione di strumenti adeguati per la programmazione del fabbisogno di medici generalisti e specialisti;
- 2) implementazione di reti formative integrate tra Università, Ospedali e strutture assistenziali del territorio;
- 3) reperimento di risorse da investire a sostegno dell'accesso alla formazione ed al lavoro delle giovani generazioni di medici.

#### RISULTATI PRELIMINARI

(n. 509 rispondenti)

##### GENERE

FEMMINA [271]



MASCHIO [238]

MASCHIO 238 47%

FEMMINA 271 53%

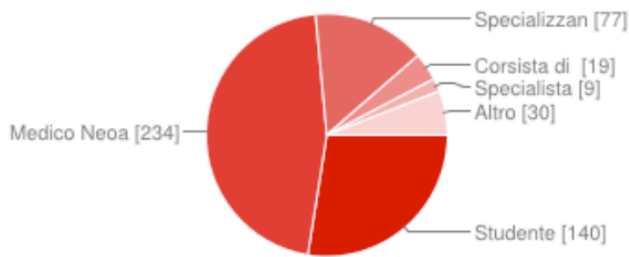
Presidente Nazionale

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



Giovani Medici – S.I.G.M.

## QUALIFICA



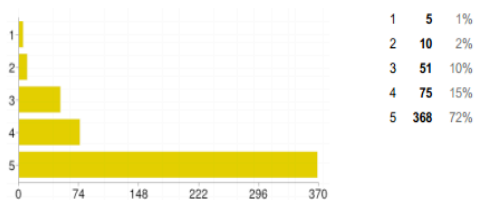
Studente	140	28%
Medico Neoabilitato	234	46%
Specializzando	77	15%
Corista di Medicina Generale	19	4%
Specialista	9	2%
Altro	30	6%

## QUALI SONO GLI OBIETTIVI PRIMARI A CUI DEVE TENDERE IL LAVORO DELLA NUOVA COSTITUENTE DELLA FORMAZIONE IN MEDICINA? \*

Dai un voto da 1 a 5 agli obiettivi primari (1 valore minimo, 5 valore massimo)

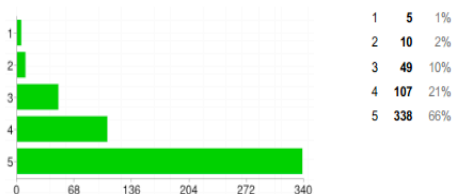
a) Reperire i fondi da investire nella formazione dei medici attraverso il superamento di sprechi, inappropriatezza, clientele, malaffare in Sanità

Reperire i fondi da investire nella formazione dei medici attraverso il superamento di sprechi, inappropriatezza, clientele, malaffare in Sanità [QUALI SONO GLI OBIETTIVI PRIMARI A CUI DEVE TENDERE IL LAVORO DELLA NUOVA COSTITUENTE DELLA FORMAZIONE IN MEDICINA?]



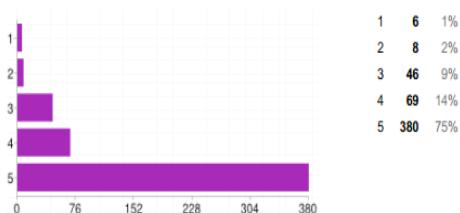
b) Migliorare la qualità della formazione, strutturando percorsi didattico-professionalizzanti efficaci, rendendo effettive le reti integrate di formazione ed aggiornando i contenuti da acquisire in base ad un modello di competenze e skills da maturare, dando quindi maggior peso alla componente professionalizzante rispetto alla didattica frontale

Migliorare la qualità della formazione, strutturando percorsi didattico-professionalizzanti efficaci, rendendo effettive le reti integrate di formazione ed aggiornando i contenuti da acquisire in base ad un modello di competenze e skills da maturare, dando quindi maggior peso alla componente professionalizzante rispetto alla didattica frontale [QUALI SONO GLI OBIETTIVI PRIMARI A CUI DEVE TENDERE IL LAVORO DELLA NUOVA COSTITUENTE DELLA FORMAZIONE IN MEDICINA?]



c) Equilibrare la domanda del pre lauream con l'offerta del post lauream con una programmazione e pianificazione efficace, fondata sul dato epidemiologico

Equilibrare la domanda del pre lauream con l'offerta del post lauream con una programmazione e pianificazione efficace, fondata sul dato epidemiologico [QUALI SONO GLI OBIETTIVI PRIMARI A CUI DEVE TENDERE IL LAVORO DELLA NUOVA COSTITUENTE DELLA FORMAZIONE IN MEDICINA?]



Presidente Nazionale

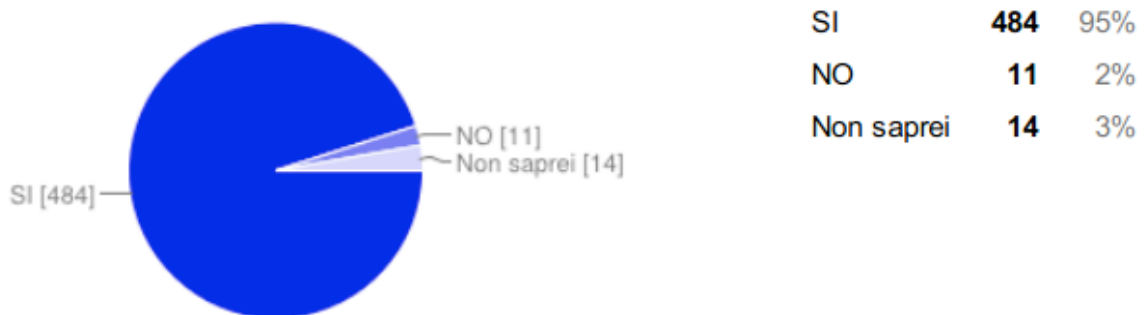
Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758





Giovani Medici – S.I.G.M.

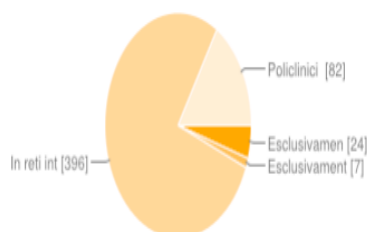
*IL PIANIFICARE IL NUMERO DI ACCESSI AL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA, PER RENDERLO SOSTENIBILE CON LE POSSIBILITÀ DI ACCESSO AL POST LAUREAM (SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE E CORSO DI MEDICINA GENERALE), NONCHÉ IL PROGRAMMARE QUALIQUANTITATIVAMENTE I PROFILI SPECIALISTICI DI CUI LA NOSTRA SANITÀ HA BISOGNO, ADATTANDOLI AL DATO EPIDEMIOLOGICO ED AI NUOVI MODELLI DI ASSISTENZA BASATI SULLA GESTIONE DELLE CRONICITÀ A LIVELLO TERRITORIALE PIUTTOSTO CHE SULLA RISPOSTA OSPEDALIERA, RAPPRESENTANO IL PRESUPPOSTO NECESSARIO PER GARANTIRE AI GIOVANI MEDICI UN EQUO ACCESSO ALLA FORMAZIONE ED AL MONDO DEL LAVORO. CONDIVIDI LA SEGUENTE AFFERMAZIONE? (una sola risposta)*



*INDICA QUALI SONO LE SEDI ISTITUZIONALI NELLE QUALI, A TUO AVVISO, DOVREBBE SVOLGERSI LA FORMAZIONE IN MEDICINA NEL PRE E POST LAUREAM (una sola risposta)*

- Esclusivamente nei Policlinici Universitari ed Aziende Ospedaliero Universitarie, che detengono il know how sulla formazione e sulla ricerca.
- Esclusivamente nelle strutture ospedaliere di ASL e AO del Servizio Sanitario Nazionale per tendere ad una maggiore attività professionalizzante.
- In reti integrate che coinvolgano le migliori strutture di Università, Ospedale e Territorio, valutate oggettivamente in base ad indicatori di qualità e performance e che siano funzionali ad un percorso didattico-professionalizzante appropriato, in ciò anche favorendo l'ampliamento della casistica disponibile e gli spazi di inserimento nella formazione, mantenendo il ruolo dello specializzando non sostitutivo di quello del personale strutturato, non restringendo quindi le possibilità di assunzione dei giovani.
- Policlinici Universitari ed Aziende Ospedaliero Universitarie per i primi tre anni di corso e strutture ospedaliere di ASL e AO del Servizio Sanitario Nazionale per gli ultimi due anni di corso, con stipendi a carico del rispettivo SSR, purché il ruolo dello specializzando non sia sostitutivo del personale strutturato, non restringendo quindi le possibilità di assunzione dei giovani.

**INDICA QUALI SONO LE SEDI ISTITUZIONALI NELLE QUALI, A TUO AVVISO, DOVREBBE SVOLGERSI LA FORMAZIONE IN MEDICINA NEL PRE E POST LAUREAM**



78% C  
16% D  
6% A + B

**Presidente Nazionale**

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758

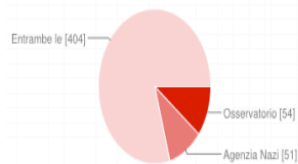


Giovani Medici – S.I.G.M.

**CHI DOVREBBE ESSERE INCARICATO, A TUO AVVISO, DELLA VALUTAZIONE E DEL MONITORAGGIO DELLA QUALITÀ DELLA FORMAZIONE EROGATA DALLE STRUTTURE ABILITATE AD EROGARE LA FORMAZIONE DI MEDICINA? (una sola risposta) \***

- Osservatorio Nazionale sulla Formazione medica Specialistica anche attraverso l'azione degli Osservatori Regionali
- Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - AGeNaS (ente che ad oggi ha sviluppato attraverso il Programma Nazionale Esiti il migliore progetto di monitoraggio e valutazione della nostra sanità)
- Entrambe le due tipologie sopra riportate, differenziando la loro attività: AGeNaS per la verifica degli indicatori di performance; Osservatori per l'espletamento di site visit sul campo per la verifica della sussistenza degli standard e requisiti formativi

**CHI DOVREBBE ESSERE INCARICATO, A TUO AVVISO, DELLA VALUTAZIONE E DEL MONITORAGGIO DELLA QUALITÀ DELLA FORMAZIONE EROGATA DALLE STRUTTURE ABILITATE AD EROGARE LA FORMAZIONE DI MEDICINA? (una sola risposta)**



Osservatorio Nazionale sulla Formazione medica Specialistica anche attraverso l'azione degli Osservatori Regionali

54 11%

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - AGeNaS (ente che ad oggi ha sviluppato attraverso il Programma Nazionale Esiti il migliore progetto di monitoraggio e valutazione della nostra sanità)

51 10%

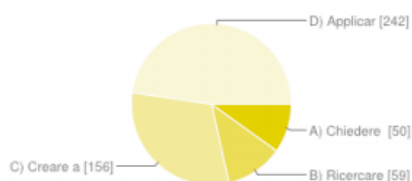
Entrambe le due tipologie sopra riportate, differenziando la loro attività: AGeNaS per la verifica degli indicatori di performance; Osservatori per l'espletamento di site visit sul campo per la verifica della sussistenza degli standard e requisiti formativi

404 79%

**QUAL È, A TUO AVVISO, LA VIA PIÙ EFFICACE PER METTERE IN EQUILIBRIO IL SISTEMA FORMATIVO PRE-POST LAUREAM? (una sola risposta)**

- A) Chiedere maggiori fondi a livello centrale da destinare alla formazione medica, mantenendo inalterato l'attuale modello organizzativo delle scuole di specializzazione.
- B) Ricercare maggiori fondi in ambito regionale attraverso la lotta a sprechi ed in appropriatezze, destinando tali fondi al finanziamento di contratti di specializzazione regionali,
- C) Creare accanto all'attuale canale delle scuole di specializzazione un canale secondario parallelo a carico dei Servizi Sanitari Regionali all'interno del quale i medici generici neoabilitati, assunti con contratti non da dirigente ed inseriti nelle attività ordinarie delle unità operative di destinazione con compiti definiti dal capo dipartimento, possano acquisire la specializzazione sul campo, previo superamento del concorso nazionale di accesso alle scuole di specializzazione (con posti in sovrannumero riservati ai dipendenti del SSN), ed a seguito della frequenza delle lezioni fuori orario di lavoro in università, rinunciando quindi a parte delle risorse per l'assunzione dei futuri specialisti per tamponare l'emergenza formativa (carenza di contratti di formazione), che si manifesterà a partire dall'anno accademico 2016/2017
- D) Applicare un riordino effettivo delle tipologie e della durata delle scuole di specializzazione ed una razionalizzazione dell'offerta basata su misurazione delle capacità (volume di attività, casistica e performance) e reale implementazione delle reti formative

**QUAL È, A TUO AVVISO, LA VIA PIÙ EFFICACE PER METTERE IN EQUILIBRIO IL SISTEMA FORMATIVO PRE-POST LAUREAM? (una sola risposta)**



**Presidente Nazionale**

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758

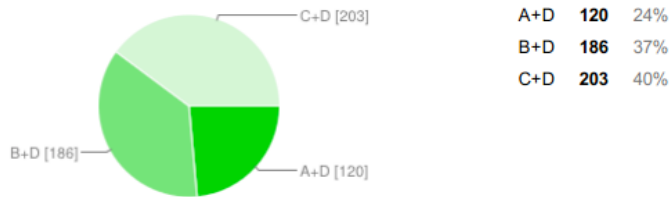


Giovani Medici – S.I.G.M.

48% D  
31% C  
12% B  
10% A

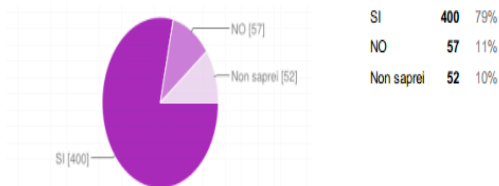
*POTENDO COMBINARE DUE DELLE INIZIATIVE DI CUI ALLA PRECEDENTE DOMANDA, QUALE COMBINAZIONE SCEGLIERESTI? (una sola risposta) \**

**POTENDO COMBINARE DUE DELLE INIZIATIVE DI CUI ALLA PRECEDENTE DOMANDA, QUALE COMBINAZIONE SCEGLIERESTI?**



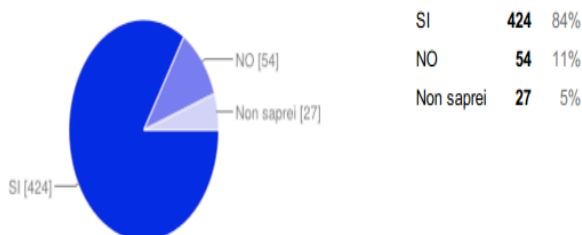
*È QUANTO MAI OPPORTUNO ISTITUIRE UNA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA GENERALE E CURE PRIMARIE, SULLA SCORTA DI QUANTO AVVIENE IN TUTTA EUROPA, CHE SI APPOGGI SU UNA RETE FORMATIVA INTEGRATA, PREVALENTEMENTE ORIENTATA AL TERRITORIO. INOLTRE, AL PARI DI QUANTO AVVIENE IN FRANCIA E SPAGNA, È OPPORTUNO CHE ALMENO IL 30% DEI CONTRATTI DI FORMAZIONE SIANO ASSEGNATI ALLA FORMAZIONE GENERALISTA, MENTRE LA RESTANTE PARTE DI CONTRATTI, CHE ANDREBBE ALLE ALTRE TIPOLOGIE DI SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE, SIANO ASSEGNATE PREVIA LA RAZIONALIZZAZIONE DELL'ATTUALE OFFERTA FORMATIVA IPERTROFICA (53 TIPOLOGIE DI SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE) CONDIVIDI LA SEGUENTE AFFERMAZIONE? (una sola risposta) \**

**È QUANTO MAI OPPORTUNO ISTITUIRE UNA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA GENERALE E CURE PRIMARIE, SULLA SCORTA DI QUANTO AVVIENE IN TUTTA EUROPA CHE SI APPOGGI SU UNA RETE FORMATIVA INTEGRATA, PREVALENTEMENTE ORIENTATA AL TERRITORIO. INOLTRE, AL PARI DI QUANTO AVVIENE IN FRANCIA E SPAGNA, È OPPORTUNO CHE ALMENO IL 30% DEI CONTRATTI DI FORMAZIONE SIANO ASSEGNATI ALLA FORMAZIONE GENERALISTA, MENTRE LA RESTANTE PARTE DI CONTRATTI, CHE ANDREBBE ALLE ALTRE TIPOLOGIE DI SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE, SIANO ASSEGNATE PREVIA LA RAZIONALIZZAZIONE DELL'ATTUALE OFFERTA FORMATIVA IPERTROFICA (53 TIPOLOGIE DI SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE) CONDIVIDI LA SEGUENTE AFFERMAZIONE? (una sola risposta)**



*SEI FAVOREVOLE A INTRODURRE LA LAUREA ABILITANTE IN MEDICINA PER ABBATTERE I TEMPI MORTI OGGI ESISTENTI TRA PRE E POST LAUREAM?*

**SEI FAVOREVOLE A INTRODURRE LA LAUREA ABILITANTE IN MEDICINA PER ABBATTERE I TEMPI MORTI OGGI ESISTENTI TRA PRE E POST LAUREAM?**



**Presidente Nazionale**

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



Giovani Medici – S.I.G.M.

## ALLEGATO 2

### RILEVAZIONE DEL GRADO DI MOTIVAZIONE E SODDISFAZIONE IN TEMA DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE IN ITALIA

#### INTRODUZIONE

L'Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM) e l'Associazione Movimento Giotto hanno ideato e lanciato la prima Survey on line al fine di rilevare il grado di motivazione e soddisfazione dei giovani medici in tema di formazione specifica in Medicina Generale.

Target della survey sono stati i medici iscritti ai corsi regionali di formazione specifica di medicina generale nel triennio 2010/2012 ed i medici già in possesso del diploma di formazione specifica di medicina generale al momento della rilevazione.

#### MATERIALI E METODI

Il questionario, rivolto ai medici iscritti ai corsi regionali triennali di formazione specifica di medicina generale ed ai medici già in possesso del diploma di formazione specifica di medicina generale, è stato somministrato on line attraverso il Portale dei Giovani Medici ([www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it)) a partire dal maggio 2012.

La Survey è stata strutturata integrando il format di questionario validato da Vasco da Gama Movement con una sezione dedicata alla rilevazione di ulteriori problematiche e criticità connesse alla condizione dei giovani medici di MG. Il questionario è composto da una parte anagrafica e da tre sezioni, di facile ed immediata compilazione.

Le domande della prima e della terza sezione sono state finalizzate a rilevare la dimensione motivazionale, gli aspetti del corso ritenuti da migliorare, nonché il grado di soddisfazione dei discenti sia rispetto al corso che rispetto alla propria condizione.

La seconda sezione ha indagato il grado di soddisfazione dei corsisti circa il livello di apprendimento delle competenze nella Medicina Generale da acquisire al termine del corso, secondo quanto proposto dall'EURACT Educational Agenda ([www.euract.eu](http://www.euract.eu)), documento che definisce a livello Europeo le "core competencies" del Medico di Medicina Generale.

Al fine di evitare duplicati di compilazioni, a ciascun soggetto è stato chiesto di registrarsi al Portale con un indirizzo e-mail valido. Per ciascun medico rispondente è stato preservato l'anonimato sia in fase di estrazione che di analisi dei dati. Per ciascun input è stato verificato il terminale sorgente attraverso la rilevazione dei codici IP, al fine di evitare duplicazioni ed assicurare l'univocità dell'adesione alla survey.

**Analisi statistiche.** I dati della rilevazione sono stati estratti su un database elettronico, usando il software Excel 5.0, e sono stati analizzati, utilizzando il software statistico "R". La Significatività statistica è stata fissata con  $p\text{-value} \geq 0.05$ .

---

Presidente Nazionale

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



**Giovani Medici – S.I.G.M.**

Le frequenze assolute e relative sono state calcolate per le variabili in studio. La distribuzione delle variabili continue nei diversi gruppi è stata analizzata utilizzando metodi non parametrici (test di Wilcoxon), mentre per le variabili categoriche I differenti gruppi sono stati comparati utilizzando il test chi-quadro ed il test Esatto di Fisher.

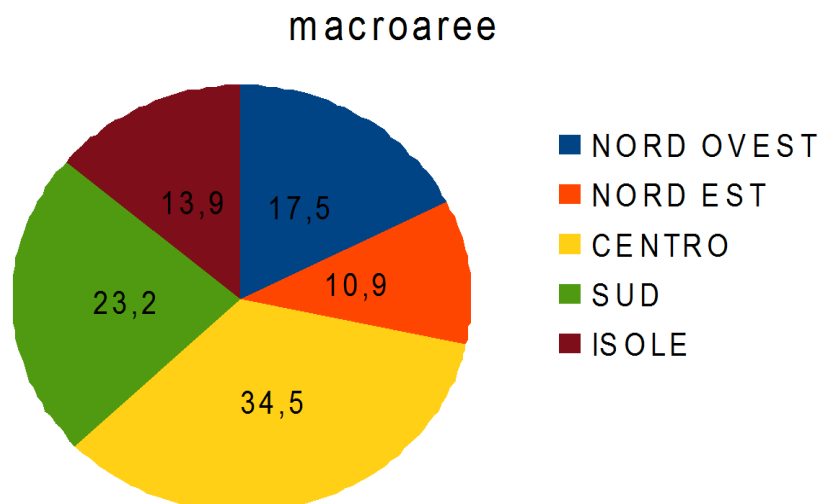
## **RISULTATI PRELIMINARI**

Hanno aderito alla Survey 347 soggetti, la maggioranza dei quali di sesso femminile (n.: 212; 61,10%). Dei 347 rispondenti al questionario, 302 (87,03%) hanno dichiarato di essere iscritti al corso di formazione specifica di medicina generale, mentre i restanti 45 (12,97%) hanno dichiarato di aver già conseguito il diploma di formazione specifica di medicina generale.

Con riferimento ai 2433 iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale nel periodo di riferimento per la rilevazione, questi rappresentano il 12,4 % di tutti gli iscritti ai corsi regionali del triennio 2010/2012.

Dei 302 rispondenti frequentanti i corsi, 121 (40,4%) hanno dichiarato di essere iscritti al primo di corso, 90 (29,8%) al secondo e 91 (30,1%) al terzo.

Stratificando il campione dei corsisti per macroaree geografiche si rileva come ben 104 sui 302 partecipanti alla Survey, ovvero il 34,5% dei rispondenti, dichiara di essere iscritto ai corsi delle Regioni del Centro, mentre atenzionando le altre macroaree le adesioni degli iscritti ai corsi sono state, in ordine decrescente, di 70 (23,2%) per il Sud, di 53 (17,5%) per il Nord Ovest, di 42 (13,9%) per le Isole, ed infine di 33 (10,9%) per il Nord Est.



---

**Presidente Nazionale**

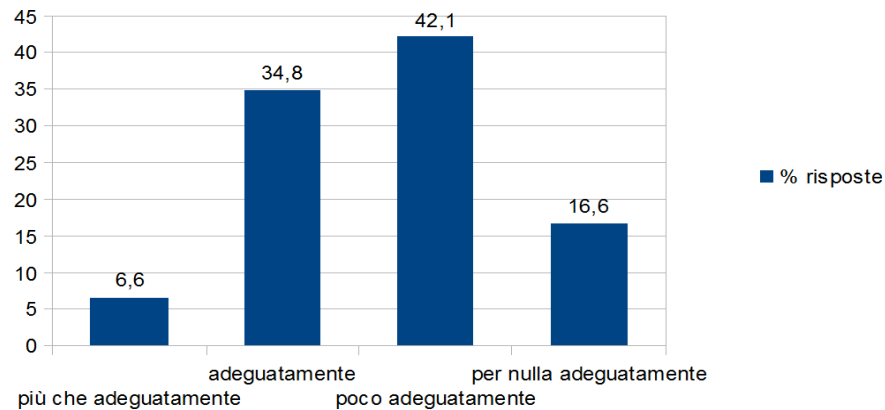
Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



Giovani Medici – S.I.G.M.

### 3.1 In che misura ritieni che il corso di formazione specifica in MG ti stia formando per assolvere a tale responsabilità?

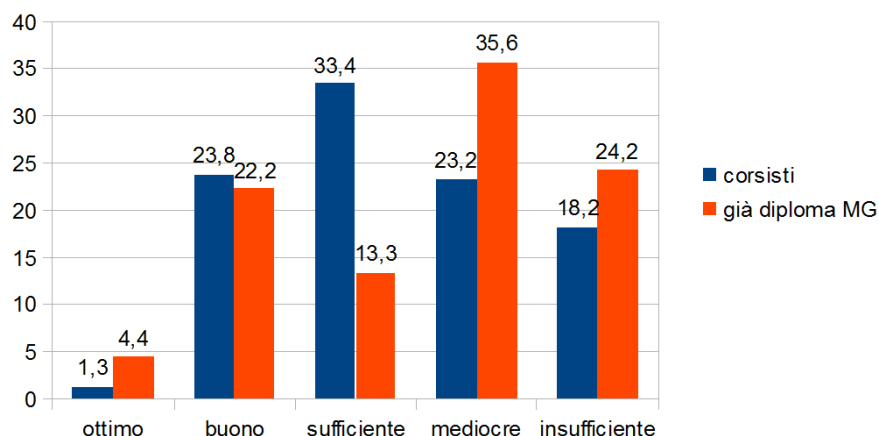
Domanda 3.1



Secondo la maggioranza degli intervistati (58,7%) il corso di formazione specifica di Medicina Generale non garantisce una formazione adeguata al ruolo: la formazione è poco adeguata per il 42,1% (n: 127) e per nulla adeguata per il 16,6% (n: 50).

### 3.2 Che giudizio complessivo esprimi sulla didattica frontale (lezioni, seminari, ecc.) del corso di formazione specifica in MG?

Domanda 3.2



Questo dato è stato studiato mettendo a confronto il gruppo dei diplomati col gruppo degli iscritti al corso. Tra i due gruppi vi è una differenza statisticamente significativa (p-value = 0.03).

---

Presidente Nazionale

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



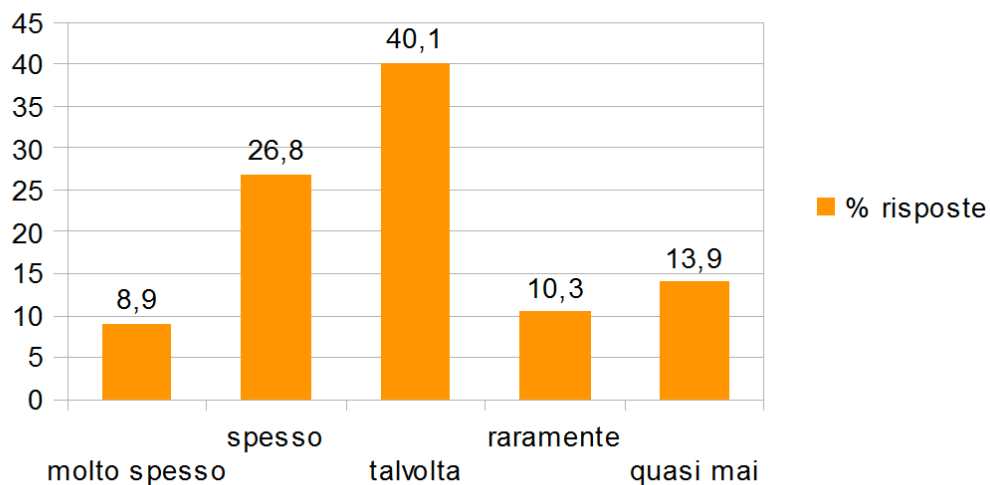
Giovani Medici – S.I.G.M.

Nel gruppo degli iscritti al corso la maggioranza (58,6%) da un giudizio sopra la sufficienza sulla didattica frontale; ma scomponendo il dato, si evidenzia come nello specifico il 33,4% (n. 101) degli iscritti considera le lezioni frontali appena sufficienti, mentre soltanto il 23,8% (n. 72) esprime un giudizio di buono ed il 1,3% (n. 4) di ottimo. Di contro, ben il 41,4% dei rispondenti esprime un giudizio negativo; di questi il 23,2% (n. 70) considera le lezioni frontali di livello mediocre, mentre il 18,2% (n. 55) insufficiente.

Nel gruppo dei diplomati sono i giudizi sotto la sufficienza a rappresentare la maggioranza (59,8%), con il 35,6% (n. 16) dei rispondenti che esprime un giudizio di mediocre ed il 24,2% (n. 11) di insufficiente.

### 3.3 Alla luce della tua esperienza, credi che nell'ambito delle attività seminariali del corso di formazione specifica in MG siano affrontati argomenti utili alla formazione professionale del medico di MG?

#### Domanda 3.3



Con riferimento all'utilità degli argomenti trattati nelle attività seminariali proposte all'interno del corso di formazione specifica in MG, ben il 40,1% (n. 121) degli iscritti al corso ritiene che soltanto "talvolta" vengano affrontati argomenti utili, mentre la frequenza diventa di "raramente" per il 10,3% (n. 31) o di "quasi mai" per il 13,9% (n. 42). Un giudizio positivo in termini di frequenza viene espresso soltanto dal 35,5% dei rispondenti con un giudizio di frequenza di "spesso" dato dal 26,8% (n. 81) e di "molto spesso" dal 8,9% (n. 27) del campione.

---

Presidente Nazionale

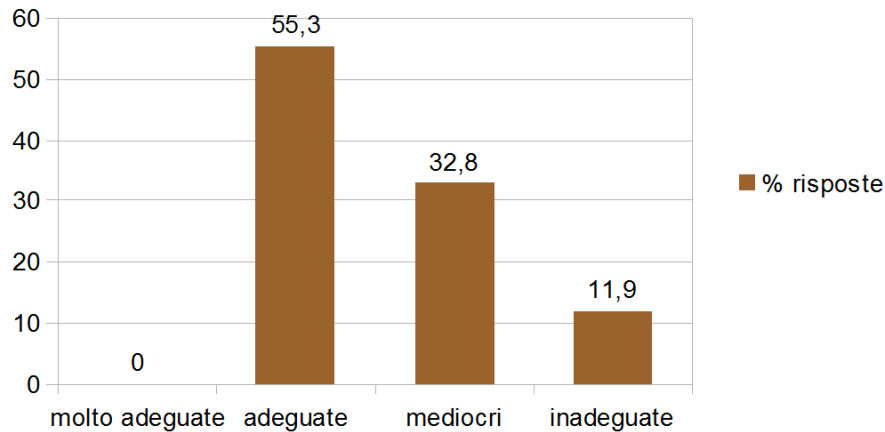
Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758



Giovani Medici – S.I.G.M.

### 3.7 Come giudichi in media le capacità formative dei docenti del corso di formazione specifica in MG?

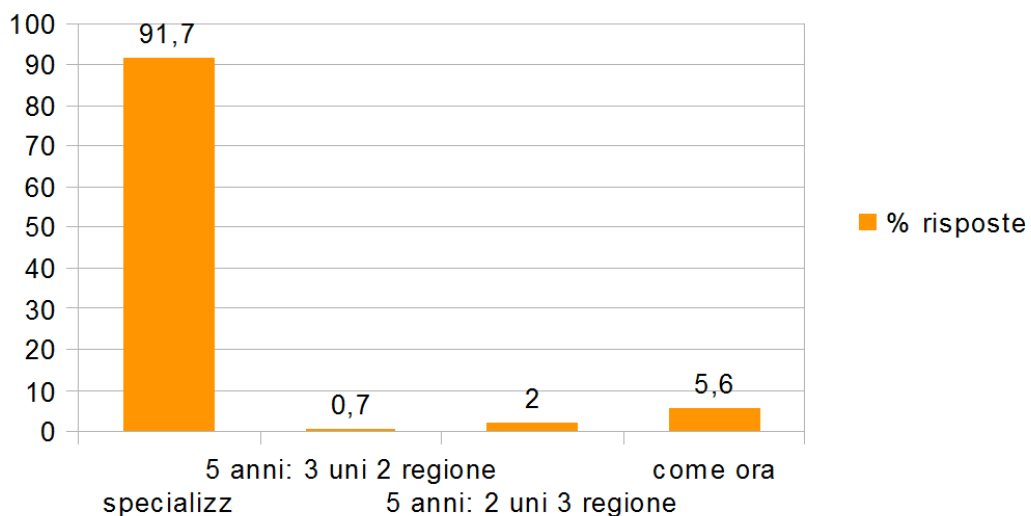
Domanda 3,7



La maggior parte degli iscritti al corso, 167 su 302 (55,3%), ritiene adeguate le capacità formative dei docenti del corso di formazione specifica in MG. Nessuno ritiene che i docenti abbiano capacità “molto adeguate”. Ma ben il 44,7 dei rispondenti danno un giudizio negativo sulle capacità formative dei loro docenti. Nel particolare, il 32,8% riporta un giudizio di mediocrit , mentre per 11,9% di inadeguatezza.

### 3.11 A tuo parere, come dovrebbe evolversi il corso di formazione specifica in MG?

Domanda 3.11



Presidente Nazionale

Web: [www.giovanemedico.it](http://www.giovanemedico.it) E-Mail: [presidente@giovanimedici.com](mailto:presidente@giovanimedici.com) Tel: 3282861716 - 3394143758





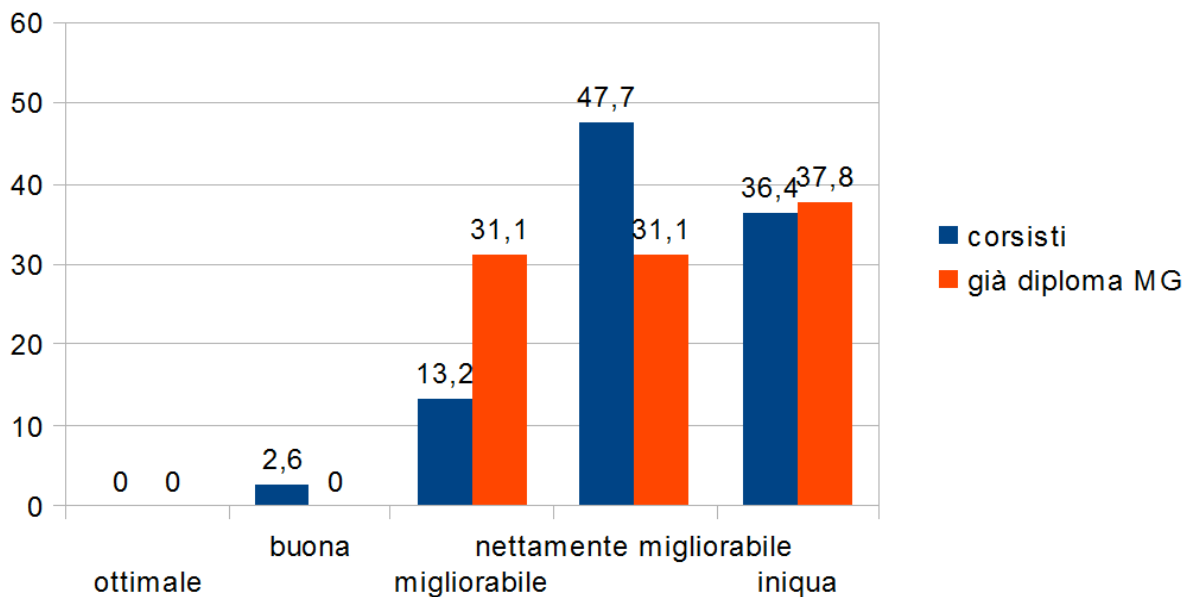
Giovani Medici – S.I.G.M.

La stragrande maggioranza degli iscritti al corso di formazione specifica di MG pari al 91,7% (277), si dichiara a favore dell'evoluzione del corso triennale regionale in scuola di specializzazione.

Soltanto il 5,6% propende per il mantenimento degli attuali corsi regionali.

### 3.18 Come valuti l'attuale condizione del medico iscritto al corso di formazione specifica in MG? \*

#### Domanda 3.18



Questo dato è stato studiato mettendo a confronto il gruppo dei diplomati col gruppo degli iscritti al corso. Tra i due gruppi vi è una differenza statisticamente significativa (p-value = 0.008).

L'attuale condizione del medico iscritto al corso di formazione specifica in MG viene considerata buona appena dal 2,6% dei corsisti (n. 8). Per il resto, la stragrande maggioranza dei corsisti intervistati da un giudizio sostanzialmente negativo sulla propria condizione di medico in formazione di MG. Nel particolare il 13,2% (n. 40) la considera "migliorabile", il 47,7% (n. 144) "nettamente migliorabile", il 36,4 % (n: 110) "iniqua".

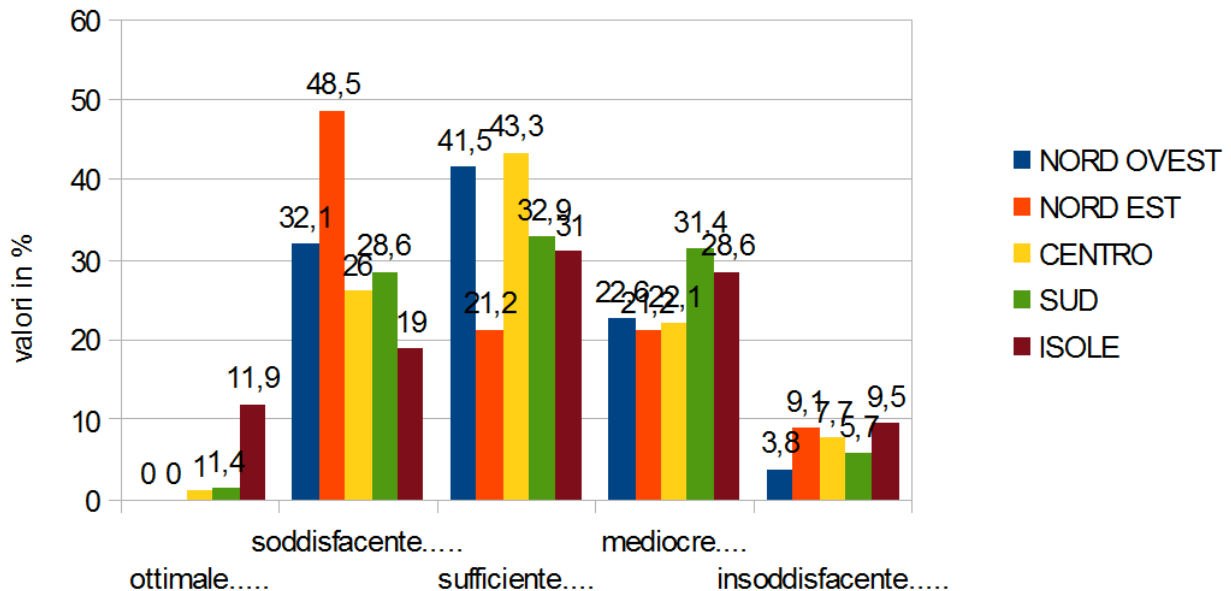
Anche tra i diplomati il risultato è sconcertante, infatti il 31,1% (n. 14) considera la condizione del medico iscritto al corso in MG "migliorabile"; per un altro 31,1% (n. 14) la condizione è considerata "nettamente migliorabile", mentre per il 37,8% (n. 17) "iniqua".



Giovani Medici – S.I.G.M.

### 3.9 Come giudichi nel complesso la tua esperienza nel corso di formazione specifica in MG (differenze per macroaree)?

#### Domanda 3.9



Questo dato è stato studiato mettendo a confronto gli iscritti al corso per macroarea di frequenza. Tra i gruppi è stata documentata una differenza statisticamente significativa ( $p\text{-value} = 0.005$ ).

Il giudizio dei rispondenti dei corsisti è “soddisfacente” nel 48,5% dei casi tra gli iscritti ai corsi organizzati dalla Regioni del Nord Est, mentre tale valutazione si pone al di sotto della soglia del 30% in tutte le rimanenti macroaree (32,1” per il Nord Ovest, 28,6% per il Sud, 26% per il Centro e 19% per le Isole). Un giudizio di sufficienza in merito all’esperienza complessivamente valutata sul corso di formazione al momento della rilevazione si registra nel 43,3% degli iscritti ai corsi organizzati dalle Regioni del Centro, nel 41,5% degli iscritti ai corsi organizzati dalle Regioni del Nord Ovest, nel 32,9% degli iscritti ai corsi organizzati dalle Regioni del Sud, nel 31% degli iscritti ai corsi organizzati dalle Regioni delle Isole, nel 21,2% degli iscritti ai corsi organizzati dalle Regioni del Nord Est. Considerando assieme o giudizi di insufficienza, sono i corsi organizzati dalle Regioni delle Isole (38,1%) e del Sud (37,1%) a far registrare i dati peggiori. Si evidenzia un picco di giudizio “insoddisfacente” nel 9,1% dei casi tra gli iscritti ai corsi organizzati dalla Regioni del Nord Est.