

## Formazione, giovani medici contro apertura numero chiuso. Ma diventare Mmg da oggi è più facile



Davanti al ministero dell'Università, **giovani medici**, sindacati e Ordini chiedono più certezze negli sbocchi. La protesta avviene mentre entra in vigore la convenzione di medicina generale che formalizza per i giovani allievi del triennio di formazione post-laurea la chance di convenzionarsi. Un pio desiderio si avvera. Ma non basta a smaltire 22 mila laureati in cerca di sbocchi in un Servizio sanitario che ha bisogno di loro.

A parole, il ministro della Salute **Roberto Speranza** si è allineato alle posizioni della Fnomceo: serve «arrivare al punto in cui a ogni laureato in Medicina corrisponda una borsa di specializzazione o per la medicina generale». Ora però i giovani medici gli chiedono una presa di distanza dal collega ministro dell'Università, quel **Gaetano Manfredi** che ha disposto 1500 immatricolazioni in più a medicina nel prossimo anno accademico.

Apprendo il numero chiuso, è la paura, si allarga il numero di laureati in medicina alla ricerca vana di un posto nel Ssn. Il presidente degli ordini **Filippo Anelli** avverte: «Saranno 50 mila tra specialisti e medici di famiglia i camici occorrenti tra 5 anni. Permettiamoci ai medici già laureati e abilitati di entrare stabilmente e a pieno titolo nel servizio pubblico, completato il percorso formativo. Non basta un intervento una tantum, occorre una vera riforma, che veda corrispondere a ogni laurea in Medicina una borsa di specializzazione post-laurea». Al governo, Fnomceo chiede di promuovere un

Disegno di Legge in tal senso «come avviene in altri paesi europei». **Carlo Palermo**, segretario nazionale dei medici ospedalieri Anao Assomed, sottolinea come servano semplicemente 5 mila in più tra contratti di formazione specialistica e borse di Medicina generale. Per specializzandi/futuri

dipendenti, l'ampliamento è stato disposto nel Decreto legge Rilancio per una cifra vicina alle 3600 borse (95 milioni di euro), cui si aggiungerebbero i contratti regionali; nulla si vede all'orizzonte per le nuove leve del corso di medicina generale. Proprio per i futuri medici di famiglia, ci vorrebbero più posti al corso triennale almeno in questa fase di esodi dalla convenzione. Nei mesi scorsi la Finanziaria 2019 ha aperto la convenzione ai medici del triennio, e il decreto Calabria ha aperto il triennio stesso ai medici non titolari di borsa, a proprie spese. **Simona Autunnali**, responsabile Snam giovani medici in formazione e precari osserva che in convenzione qualcosa è stato ottenuto. «Ogni corsista potrà inserirsi agevolmente e con criteri univoci nella medicina convenzionata». In particolare, come spiega il numero due **Federico Di Renzo**, «grazie a Snam tutti i corsisti non avranno più limitazioni annuali per gli incarichi temporanei in continuità assistenziale perché vengono superati i 3 mesi all'anno e di conseguenza si potrà parlare soprattutto di continuità occupazionale e professionale».

L'accordo nazionale nuovo prevede all'articolo 4 che se non ci sono a disposizione trasferimenti, o neo-diplomati del corso di formazione, concorrano ad incarichi in assistenza primaria e continuità assistenziale i medici titolari di borsa al corso e, subordinatamente, gli eventuali incarichi rimasti vacanti sono attribuiti ai medici idonei al test (anche se non con punteggio tale da ottenere la borsa) ove abbiano alle spalle almeno 2 anni di sostituzioni nei 10 antecedenti alla domanda di partecipazione. I "triennisti" sono graduati, nel rispetto della annualità di frequenza del corso (terza, seconda, prima), a partire dalla data di effettivo inizio dello stesso. A pari anzianità, sono graduati secondo la minore età al conseguimento della laurea, il voto di laurea e l'anzianità di laurea, con priorità di interpello per i residenti nell'ambito carente, nell'Azienda, in seguito nella Regione e da ultimo fuori Regione. Fino al conseguimento del diploma prendono la paga ex articolo 59 del contratto. L'articolo 5 consente l'attivazione di incarichi temporanei con gli stessi criteri. Ma se in assistenza primaria le regioni possono limitare il massimale a 500 scelte (incrementabili di altre 150) così da favorire la didattica, per il medico di Ca non ci sono limitazioni orarie. Non si potrà esercitare la libera professione, a meno che non si limiti ai certificati ai propri assistiti e alle visite occasionali ai non residenti.