



Sos degli specializzandi in Medicina di emergenza-urgenza per salvaguardare le "borse"

«Salviamo il soldato Meu»

Flashmob davanti al Miur - Ancora da definire lo status dei primi specialisti

La Scuola di specializzazione in Medicina d'emergenza-urgenza è nuova per l'Italia. È nata nel 2008 per avvicinare gli standard culturali e operativi in ambito di pronto soccorso ed emergenza territoriale a quelli internazionali, adottati a esempio negli Usa e in Australia, dove il medico di emergenza è una figura di alta rilevanza e di grande prestigio professionale e sociale. La formazione di questi nuovi specialisti è organizzata attraverso un percorso assai complesso e variegato, quinquennale, all'interno del quale il medico in formazione impara ad affrontare l'emergenza-urgenza nelle più complesse situazioni umane, sociali e ambientali. I momenti formativi vengono svolti all'interno dell'ambito ospedaliero, universitario e sul territorio con esercitazioni pratiche e teoriche.

Al termine di questa multiforme attività curricolare vengono acquisite conoscenze e skills specifici non solo per poter e saper trattare il paziente in situazioni avverse e di urgenza imminente, ma anche per essere in grado di affrontare situazioni emotive, problematiche sociali e d'integrazione ai più svariati livelli.

Da luglio 2014 saranno operativi indicativamente i primi 85 specialisti italiani; a oggi infatti non esiste lo specialista

in Emergenza-Urgenza (Meu): i Dea, l'Emergenza territoriale, la Medicina d'urgenza e l'Obi vedono nel loro organico medici provenienti dalle più svariate specialità. Questa figura di specialista Meu, nonostante la sua rilevanza e la sua essenzialità, è minacciata dai tagli lineari che il governo sta apportando alle borse di specializzazione in area medica.

L'ultima Conferenza Stato-Regioni denuncia un fabbisogno di circa 300 nuovi contratti di specialità all'anno per l'emergenza sanitaria, a fronte di una richiesta di accesso alla scuola che, negli anni scorsi, ha quasi sempre superato le 400 domande di medici appena laureati. Questo su un totale di 3.200/3.300 borse di specializzazione post lauream per tutte le discipline mediche e chirurgiche previste per l'anno

Posti di specializzazione in Medicina d'urgenza

	Domande di ammissione	Posti Miur	Posti aggiuntivi
2009	498	50	32
2010	462	50	44
2011	355	50	46
2012	415	50	49
2013	455	46	34

Fonte: Conferenza permanente per la formazione in medicina di emergenza-urgenza

accademico 2013/2014, contro la richiesta di circa 7.000 posti complessivi. In questo momento storico il Miur ne fornisce annualmente circa 50, nell'ultimo anno ne sono state stanziolate solamente 46 (circa il 15% del totale) comportando una frammentazione delle competenze e una disomogeneità del personale.

Non è peregrina addirittura l'ipotesi di una possibile chiusa

della scuola di specialità, a soli cinque anni dalla sua nascita e prima ancora che i suoi frutti vedano la luce.

Data la grande carenza di specialisti in questa branca, a oggi privati, Regioni o altri enti finanziano borse aggiuntive in numero variabile, comunque sempre ampiamente al di sotto del fabbisogno reale.

I Meu che entreranno nel

mondo del lavoro a luglio 2014 non sono ancora riconosciuti come classe specialistica e non esistono ancora normative ad hoc. Sforando il limite del paradosso, tuttora, in assenza di legiferazione in merito, il neospecialista potrebbe non vedere riconosciuta la sua qualifica specifica in sede concorsuale, venendogli quindi meno il punteggio relativo al riconoscimento del titolo acquisito.

Molti studenti affollano i reparti di pronto soccorso e medicina d'urgenza spinti da una sana passione per questa nuova specialità, frequentando assiduamente e confrontandosi quotidianamente con i medici in formazione e crescendo anch'essi con la speranza di diventare specialisti dell'Emergenza-Urgenza.

In questo contesto i medici in formazione hanno deciso di

mobilitarsi con l'appoggio dei direttori della Scuola di specializzazione e con l'aiuto della società italiana di Medicina d'Emergenza-Urgenza (Simeu), società scientifica di riferimento, per sensibilizzare la cittadinanza. Ne è nata una campagna informativa su scala nazionale, mirata a informare i cittadini e a sensibilizzare le istituzioni sulla gravità delle conseguenze di tali decisioni.

Mercoledì 5 marzo, presso la sede Miur di Roma, abbiamo organizzato un flash mob che inscenava un'emergenza sanitaria. Al termine dell'iniziativa è stato presentato uno striscione che recitava: «Più posti tagli, meno persone salverai: no alla riduzione dei posti per gli specializzandi di medicina d'emergenza-urgenza».

Il video relativo al flash mob è disponibile on line su you tube (Flashmobspecializzandi medicina d'urgenza). Sono state effettuate esercitazioni di Bls (base life support) con manichini in presenza dei passanti interessati. Al termine dell'iniziativa il Miur mi ha contattato, intorno ai contenuti della campagna.

Valeria Donati
rappresentante nazionale giovani Simeu Medico in formazione specialistica Meu

«È evidente che "togliendo" e "tagliando" il futuro alle nuove generazioni di medici, e impedendo loro un accesso al Ssn, di fatto si vuole costringerle a cambiare Paese facendo morire lo stesso sistema sanitario». L'Anao Assomed difende a spada tratta i neo-medici dell'emergenza-urgenza che rischiano di non nascere col taglio ai posti di specializzazione. E ricorda che se le cose nei pronto soccorso non vanno è perché, tra l'altro, manca il personale. E il sindacato degli

Sindacati in campo: «Non bloccate i giovani»

ospedalieri si associa alla richiesta delle Regioni e delle Società scientifiche del settore di incrementare il numero, oggi esiguo, di posti nelle scuole di specializzazione, (meno di 50 specialisti/anno a fronte di un'accertata necessità di oltre 240) «evitando ulteriori tagli, per non portare l'ennesimo tas-

sello al "dichiarato fallimento" del Sistema sanitario nazionale, proprio in uno dei suoi punti nevralgici».

Stessa lunghezza d'onda per lo Smi, che allarga gli effetti di quella che definisce una «necessaria iniziativa straordinaria» per superare le «enormi sacche di precariato», a partire dalla stabilizzazione dei molti medici che da anni lavorano vittime del meccanismo delle sostituzioni a tempo, senza alcuno sbocco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

E RICONGIUNZIONI TOTALI O PARZIALI

La ricongiunzione, ex articolo 2 della legge 29/1979, deve riguardare la totalità dei servizi o possono essere ammesse ricongiunzioni parziali? Quali le condizioni per i lavoratori autonomi?

(P.B.)

La finalità della legge 29/1979 è quella di accentrare più posizioni in una sola gestione previdenziale, al fine di ottenere un unico trattamento di quiescenza. Ne consegue che, in presenza di un'istanza di ricongiunzione ex articolo 2 della legge 29/1979, tutta la contribuzione accreditata presso l'Inps, fino alla data della domanda, deve essere trasferita all'Inpdap, in quanto, come già detto, la ricongiunzione deve riguardare la totalità dei servizi e non sono pertanto ammesse ricongiunzioni parziali. Nel caso in cui la ricongiunzione riguardi i contributi versati dai lavoratori autonomi si fa presente che l'ultimo comma dell'articolo 1 della succitata legge, prevede che l'esercizio di tale facoltà sia subordinato alla condizione che gli interessati possano far valere, all'atto della domanda, un periodo di contribuzione di almeno cinque anni immediatamente antecedente nell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti dei lavoratori dipendenti oppure in due o più gestioni previdenziali diverse dalla predetta assicurazione generale obbligatoria. Si rammenta, inoltre, che in presenza di contribuzione non ricongiungibile perché contemporanea ad altra già utile, la stessa verrà comunque introitata e portata a scampo dell'onere della ricongiunzione.

E RETRIBUTIVO O CONTRIBUTIVO?

Sono un dipendente dell'azienda sanitaria di T. con 37 anni di contribuzione. Con quale sistema di calcolo andrò in pensione?

(C.F.)

Il trattamento pensionistico sarà liquidato con il sistema retri-

SANITÀ RISPONDE

Per facilitare i lettori, i quesiti dovranno specificare l'area di interesse, identificandola nel modo seguente:

- A Lavoro e professione
- B Organizzazione e gestione
- C Diritti, doveri, etica
- D Fisco
- E Previdenza
- F Sanità privata

I quesiti possono essere inviati tramite fax al n. 0630226484 o all'indirizzo e-mail: redazione.sanita@ilssole24ore.com oppure possono essere spediti a:
Il Sole-24 Ore Sanità, "Sanità Risponde"
Piazza Indipendenza 23 b/c - 00185 Roma

butivo per le anzianità contributive maturate sino al 31 dicembre 2011 e con quello contributivo per contributi successivi.

a cura di Claudio Testuzza

D DETRAZIONI IRPEF SULLE LENTI

L'acquisto delle lenti a contatto in un negozio di ottica dà diritto alla detrazione Irpef?

(M.D.)

La risposta è affermativa. Le lenti a contatto rientrano fra le «protesi sanitarie» e, per poter detrarre ai fini Irpef la relativa spesa, occorre disporre, oltre alle relative fatture, ricevute o quietanze, anche della prescrizione del medico curante, salvo che si tratti di attività svolte, in base alla specifica disciplina, da esercenti arti ausiliarie della professione sanitaria abilitati a intrattenere rapporti diretti con il paziente (come è il caso dell'ottico). In questo caso, ove la fattura, ricevuta o quietanza

non sia rilasciata direttamente dall'esercente l'arte ausiliaria, il medesimo attesterà sul documento di spesa di aver eseguito la prestazione. Anche in questa ipotesi, in alternativa alla prescrizione medica, il contribuente può rendere a richiesta degli uffici, un'autocertificazione, la cui sottoscrizione può non essere autenticata se accompagnata da copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore (da conservare unitamente alle predette fatture, ricevute e quietanze e da esibire o trasmettere a richiesta degli uffici dell'Agenzia delle Entrate), per attestare la necessità per il contribuente o per i familiari a carico, e la causa per la quale è stata acquistata la protesi. Rientra fra le spese detraibili anche il costo eventualmente sostenuto per l'acquisto del liquido per le lenti a contatto, in quanto il liquido è indispensabile per l'utilizzazione delle lenti (circolare del ministero delle Finanze 3 maggio 1996, n. 108/E).

a cura di Alberto Santi

F INDENNITÀ PER TURNO NOTTURNO

Il dipendente di un Centro di riabilitazione (che applica al personale il nuovo Ccnl per Rsa e Cdr) assente per infortunio, oltre allo stipendio ordinario ha diritto anche alle indennità (nello specifico, quella di turno notturno) normalmente percepite perché adibito alla predetta turnazione?

(S.N.)

Il punto 2 dell'articolo 55 del vigente Ccnl per il personale dipendente da strutture sanitarie assistenziali e centri di riabilitazione prevede espressamente che «al personale dipendente spetta una indennità di turno notturno di euro 2,74 per ogni ora di servizio prestato tra le ore 22 e le ore 6». Ne consegue che al lavoratore assente (che, dunque, non presta effettivamente servizio nella fascia oraria individuata dalla contrattazione collettiva) non spetterà l'indennità in parola.

a cura di Giovanni Costantino (Studio Costantino)