



*“Evoluzione del ruolo medico:
realizzare l’ideale nella realtà professionale”*

GUIDO QUICI
Presidente Nazionale

Venezia 20 Maggio 2023

INDAGINE

SUI MEDICI DEL SSN

AMANO LA PROFESSIONE MA SI SENTONO TRADITI

Stanchi, rassegnati e in cerca di una via di fuga. Tutti i dati emersi dalla ricerca su un campione di 4.258 medici ospedalieri italiani

GENNAIO 2022

REALIZZATA DA
FEDERAZIONE CIMO FESMED



2022

DOSSIER

MEDICI SENZA FUTURO UN FUTURO SENZA MEDICI

Tutte le ragioni del disagio dei medici ospedalieri e i perché della fuga dal Servizio sanitario nazionale

Federazione
CIMO FESMED




SANITÀ:

ALLARME ROSSO

Gli effetti sul Servizio Sanitario Nazionale di dieci anni di tagli

DOSSIER



DONNE MEDICO

IL SONDAGGIO

NIENTE SOSTITUZIONE MATERNITÀ E CARRIERA OSTACOLATA

Le donne medico sono più degli uomini, ma solo il 17% degli incarichi in struttura complessa è affidato a dottoresse

Federazione
CIMO FESMED



MEDICI A GETTONE

IL SONDAGGIO

IL FENOMENO DELLE COOP

Quanti sono i medici pronti a lasciare il posto fisso in ospedale per lavorare come gettonisti? Circa 4 su 10. È il risultato emerso da un sondaggio flash proposto dalla Federazione CIMO-FESMED ad un campione di 1000 medici: di questi, il 37,6% ha dichiarato di essere pronto a dimettersi da dipendente del Servizio sanitario nazionale per lavorare con una cooperativa.

FEDERAZIONE
CIMO FESMED
ANPO-ASCOTI CIMO CIMOP FESMED



INDAGINE

SUI MEDICI DEL SSN

AMANO LA PROFESSIONE MA SI SENTONO TRADITI

Stanchi, rassegnati e in cerca di una via di fuga.
Tutti i dati emersi dalla ricerca su un campione di
4.258 medici ospedalieri italiani

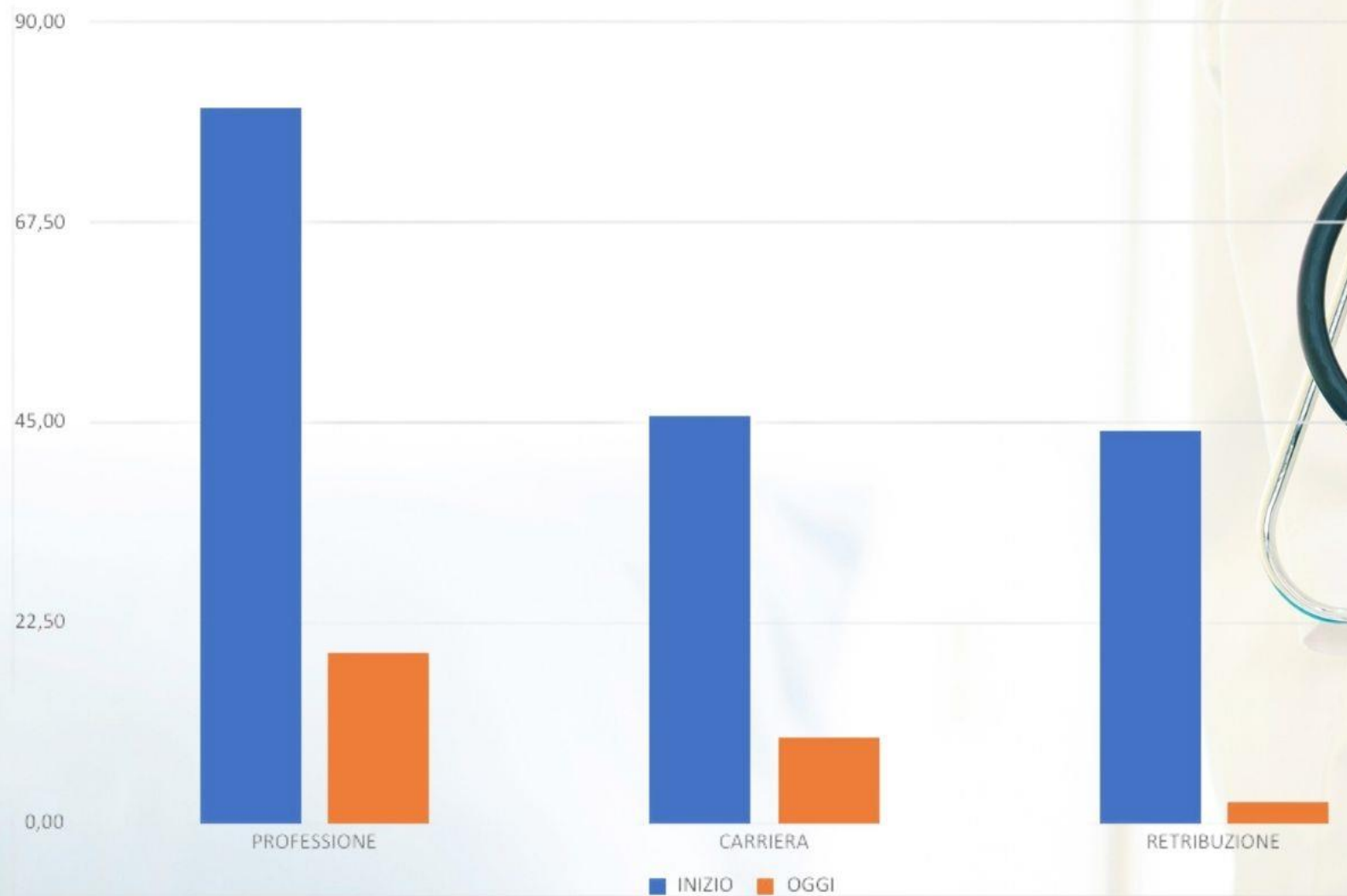
GENNAIO 2022

REALIZZATA DA

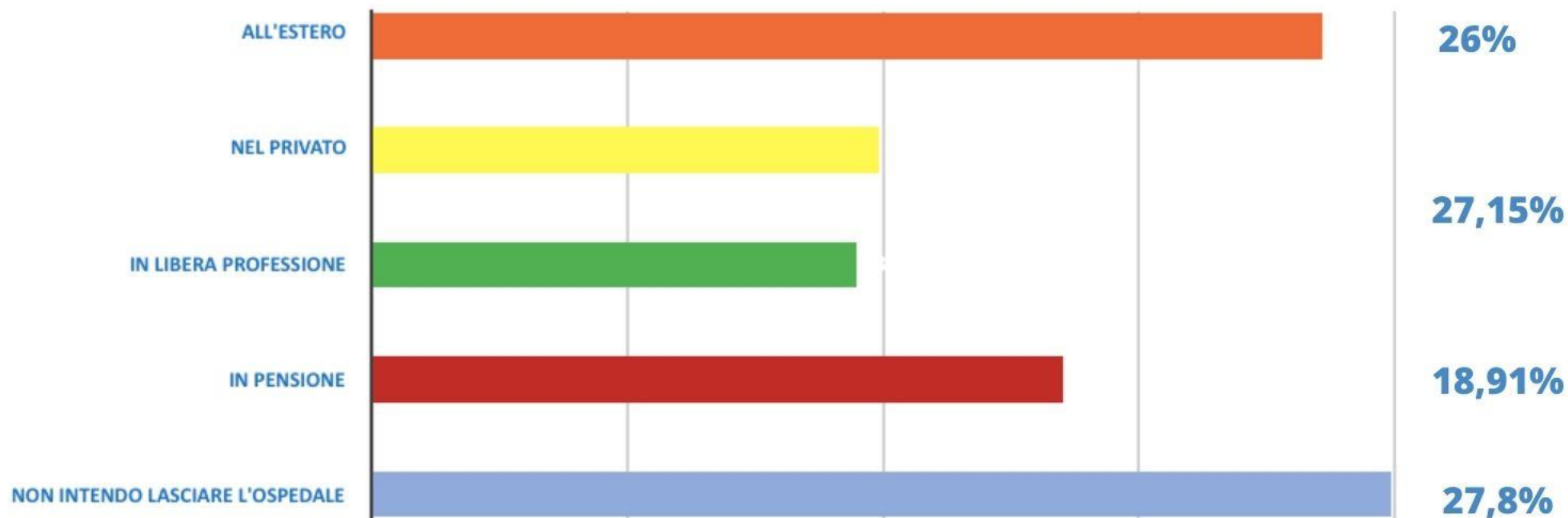
FEDERAZIONE
C&MO - **FESMED**
IL SINDACATO DEI MEDICI Federazione Sindacale Medici Dirigenti



% medici con alte aspettative

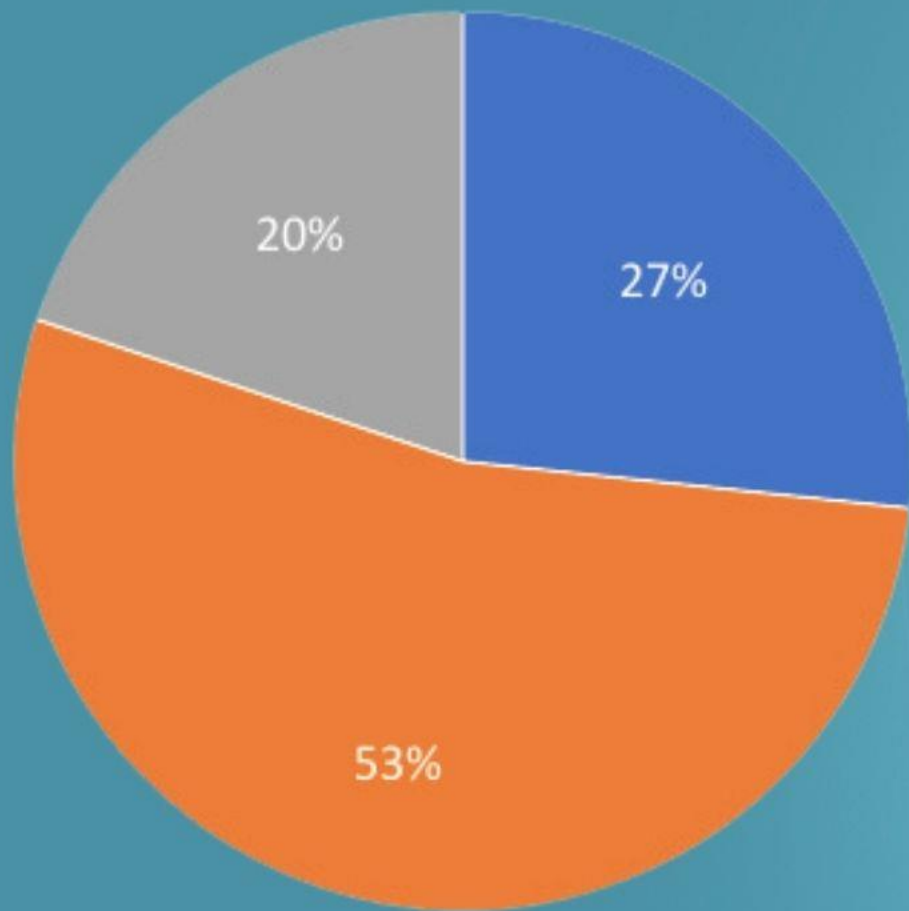


Lasciare l'ospedale per lavorare/andare ...



Anche in questo caso emerge, con chiarezza, il malessere di chi lavora in ospedale, le cui aspirazioni professionali sono radicalmente mutate. Infatti, solo il 27,8% di essi continuerebbe a lavorare in una struttura pubblica. Molto sentita l'aspirazione di anticipare il pensionamento (18,91%) o di **lavorare come liberi professionisti o nelle strutture private** (27,15%); addirittura, in quest'ultimo caso, **la percentuale aumenta** ulteriormente **per coloro che hanno meno di 5 anni di servizio nel SSN, attestandosi al 40,19%**. Da non trascurare, infine, la volontà, espressa dal 26% dei medici, di lavorare fuori dall'Italia.

Ore di lavoro settimanali

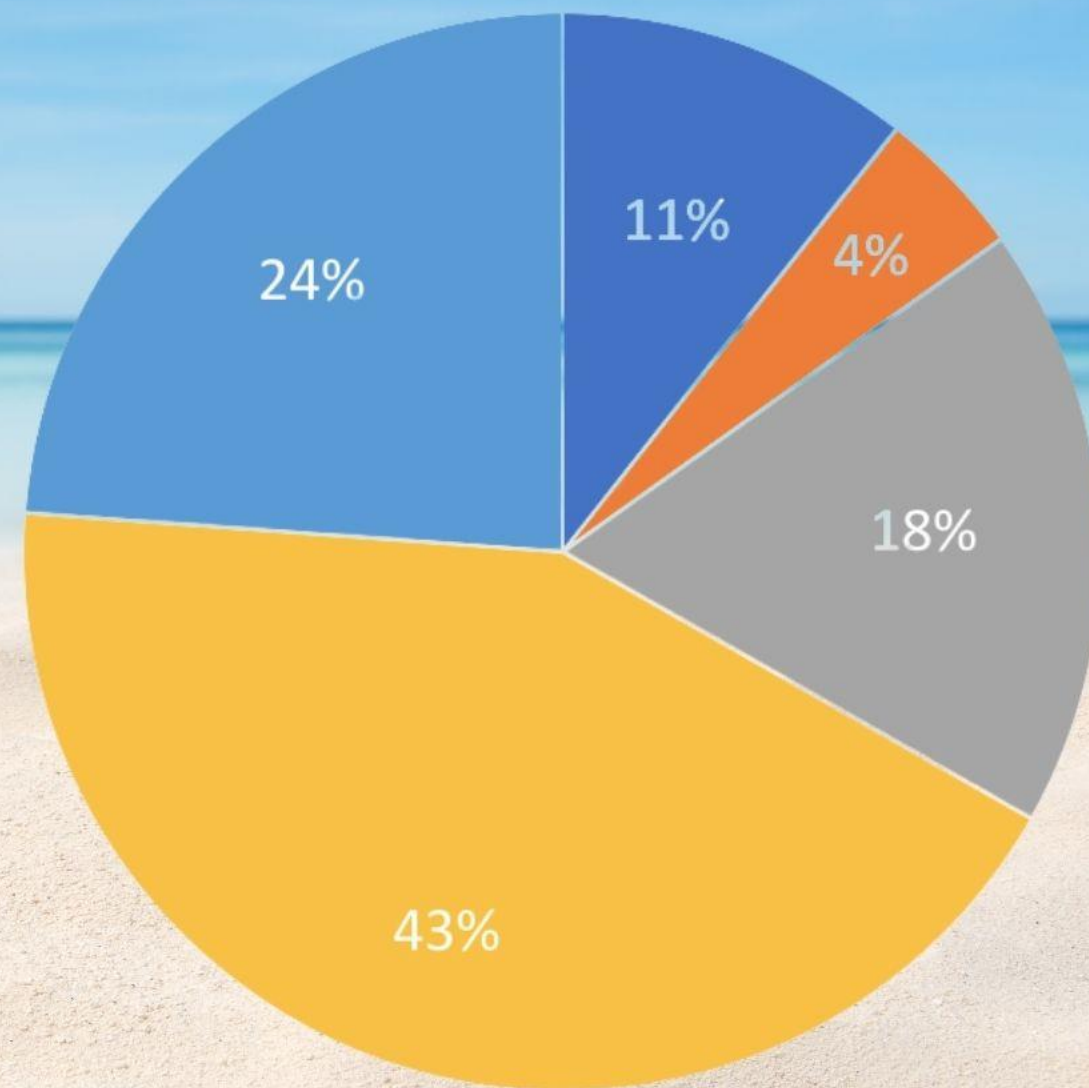


- entro 38 ore
- fino a 48 ore
- oltre 48 ore

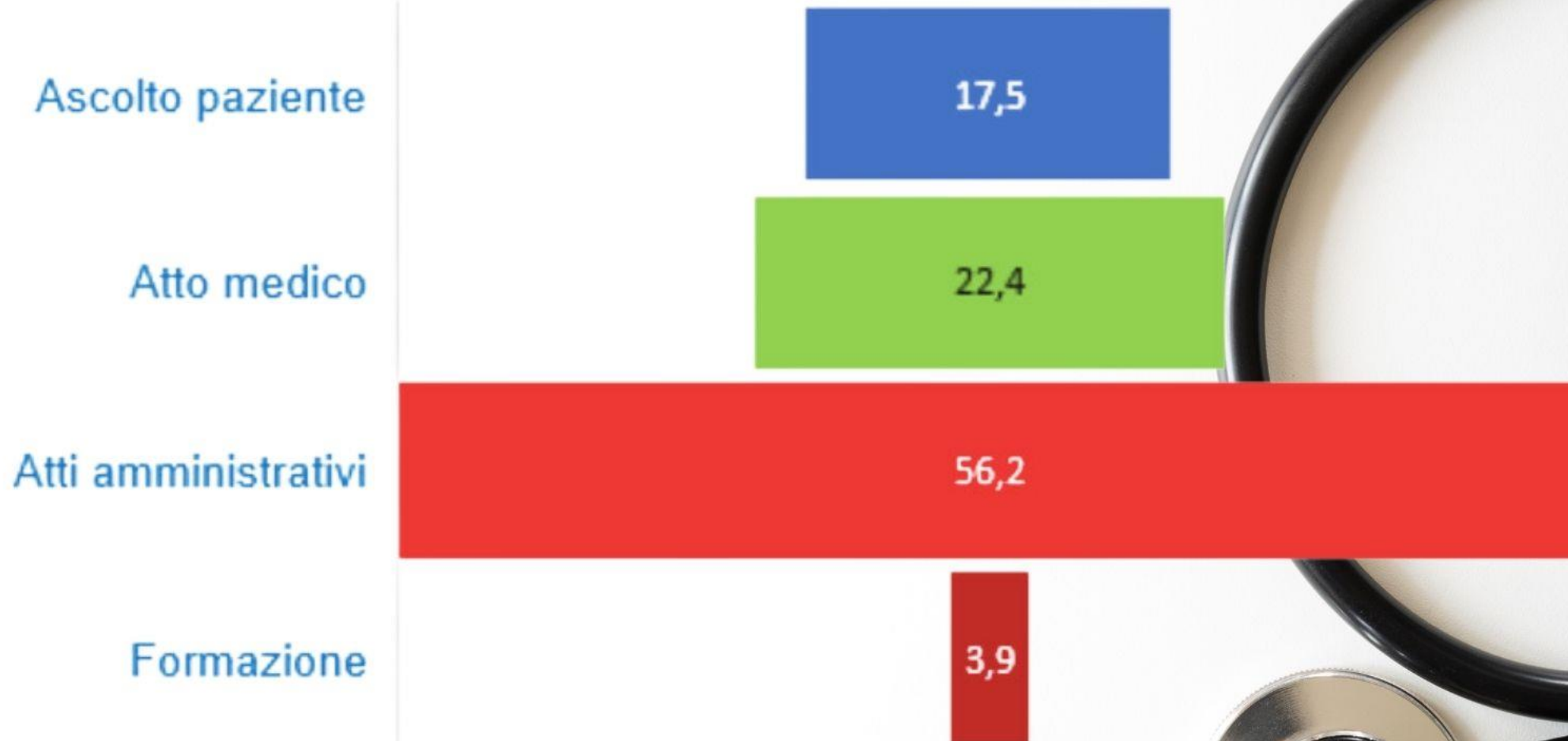


Credito giorni di ferie

- Non ho credito
- 10 gg
- Piu di 100 gg
- Tra 11-50gg
- Tra 51-100gg



% Percezione ALTA del tempo medio dedicato a



Qualità di vita del medico

GIUDIZIO

PESSIMA-INSODDISFACENTE

BUONA-OTTIMA

Media
intervistati

30%

13,70%

+ 15 anni

40,30%

3,60%



DOSSIER

MEDICI SENZA
FUTURO
UN FUTURO
SENZA MEDICI

Tutte le ragioni del disagio dei medici ospedalieri
e i perché della fuga dal Servizio sanitario nazionale



Federazione
COMO **FESMED**
Federazione Nazionale Medici Ospedalieri





MEDICI
SENZA
TREGUA



35 MILA
CONTENZIOSI
OGNI ANNO



100 DENUNCE IN MEDIA
OGNI GIORNO
CONTRO I MEDICI



PREMI ASSICURATIVI
ELEVATI ECCESSO DI
MEDICINA DIFENSIVA



2.500 CASI
DI VIOLENZA,
O MINACCIA
OGNI ANNO



12 MILA AGGRESSIONI
ACCERTATE DALL'INAIL
DAL 2016 AL 2020



75%
A SCAPITO
DI DONNE



2.956 PROVVEDIMENTI
DISCIPLINARI NEL 2021
IL SETTORE SANITARIO È QUELLO
IN CUI VIENE ADOTTATO IL MAGGIOR NUMERO
DI PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI

**MEDICI
SENZA
CARRIERA**





DAL 2009 AL 2019 TAGLIATI 11.633 POSTI
3.465 DIREZIONI DI STRUTTURA COMPLESSA
E 8.168 DIREZIONI DI STRUTTURA SEMPLICE



84 MEDICI SU 100
RELEGATI PER TUTTA LA VITA LAVORATIVA NELLA MARGINALITÀ DI
UN INCARICO PROFESSIONALE



ALTISSIMA PROFESSIONALITÀ
0,5% GLI INCARICHI AFFIDATI
DALL'ENTRATA IN VIGORE DEL CCNL 2019



**MEDICI
SENZA
TUTELE**

The image shows four white lab coats hanging from a light-colored wooden rack. Each coat is held up by a metal clip at the top. The coats are arranged in a row, and the background is a plain, light-colored wall. The text "MEDICI SENZA GRATIFICAZIONI" is overlaid in the center of the image.

**MEDICI
SENZA
GRATIFICAZIONI**



RETRIBUZIONE ANNUA LORDA MEDIA DEL MEDICO DIPENDENTE ITALIANO PIÙ BASSA DI SPAGNA, FRANCIA, OLANDA, REGNO UNITO E GERMANIA



IN AGGIUNTA TRA IL 2010 E IL 2019, I FONDI AZIENDALI PER LE RETRIBUZIONI SONO STATI TAGLIATI DI OLTRE IL 20%




QUINDI OGNI MEDICO DIPENDENTE HA PERSO 15 700 EURO NEGLI ULTIMI 10 ANNI



NEL SOLO 2019 SEMBREREBBERO NON CORRISPOSTI 311 MILIONI DI EURO PER SCORRETTO UTILIZZO DEI RESIDUI CONTRATTUALI DA PARTE DELLE AZIENDE, CIFRA CHE SALE A 389 MILIONI DI EURO NEL 2021



SOLO IL 30% DELL'ONORARIO PAGATO DAL PAZIENTE PER UNA VISITA INTRAMOENIA FINISCE NELLA BUSTA PAGA DEL MEDICO

A close-up photograph of a stethoscope. The chest piece, which is circular and metallic with a ribbed edge, is positioned in the upper left. The two red rubber tubes extend from the chest piece towards the bottom right. The background is a textured blue fabric, likely a medical drape. The lighting is soft, highlighting the metallic sheen of the chest piece and the texture of the fabric.

MEDICI
SENZA
DIRITTI



CCNL 2016-18 FIRMATO NEL 2019 DOPO OLTRE 10 ANNI DI ATTESA
CCNL 2019-21 ANCORA IN ATTESA DELL'ATTO DI INDIRIZZO DELLE REGIONI



IN SOLO IL 2% DELLE AZIENDE SANITARIE È STATO FIRMATO
IL CONTRATTO DECENTRATO
IN MOLTE AZIENDE SI APPLICA ANCORA IL CCNL 2006-09



MEDICI DIPENDENTI STRUTTURE PRIVATE AIOP:
SI ATTENDE DA 17 ANNI IL RINNOVO DEL CONTRATTO DI LAVORO



MEDICI DIPENDENTI OSPEDALITÀ PRIVATA:
NETTO DIVARIO RETRIBUTIVO CON I COLLEGHI
CHE LAVORANO NEL PUBBLICO



**MEDICI
SENZA
FUTURO**

**UN
FUTURO
SENZA
MEDICI**



**IL 72% DEI MEDICI DIPENDENTI DEL SSN
VORREBBE ABBANDONARE IL PUBBLICO**



**I GIOVANI IMPOSTANO SIN DA SUBITO IL LORO PERCORSO PROFESSIONALE
LONTANO DAGLI OSPEDALI.**

1.300 BORSE DI SPECIALIZZAZIONE NON ASSEGNATE O RIFIUTATE



**DRAMMATICO CALO DELLE ASPETTATIVE DEI MEDICI
TRA L'INIZIO DELLA PROPRIA CARRIERA ED OGGI**



**ALTO RISCHIO DI RIMANERE
SENZA SANITÀ PUBBLICA**

DONNE MEDICO

I L S O N D A G G I O

NIENTE SOSTITUZIONE MATERNITÀ E CARRIERA OSTACOLATA

Le testimonianze: «Mi è stato rinfacciato più volte di aver scelto di essere madre oltre che chirurgo».

«La carenza cronica di personale ha aggravato un ambiente già culturalmente deviato».

«Ad oggi quello del medico rimane un mestiere per uomini»

.....

Le donne medico sono più degli uomini, ma solo il 17% degli incarichi in struttura complessa è affidato a dottoresse

46%



UOMINI

54%



DONNE

MEDICI IN ATTIVITÀ IN ITALIA



17%

STRUTTURA
COMPLESSA

34,7%

STRUTTURA
SEMPLICE

INCARICHI AFFIDATI A DONNE DEL SSN.
FONTE MINISTERO DELLA SALUTE 2019

75%

DICHIARA DI NON
ESSERE STATA
SOSTITUITA
DURANTE IL
PERIODO DI
MATERNITÀ



88%

RITIENE CI
POSSANO ESSERE
DISCRIMINAZIONI
SUL LUOGO DI
LAVORO

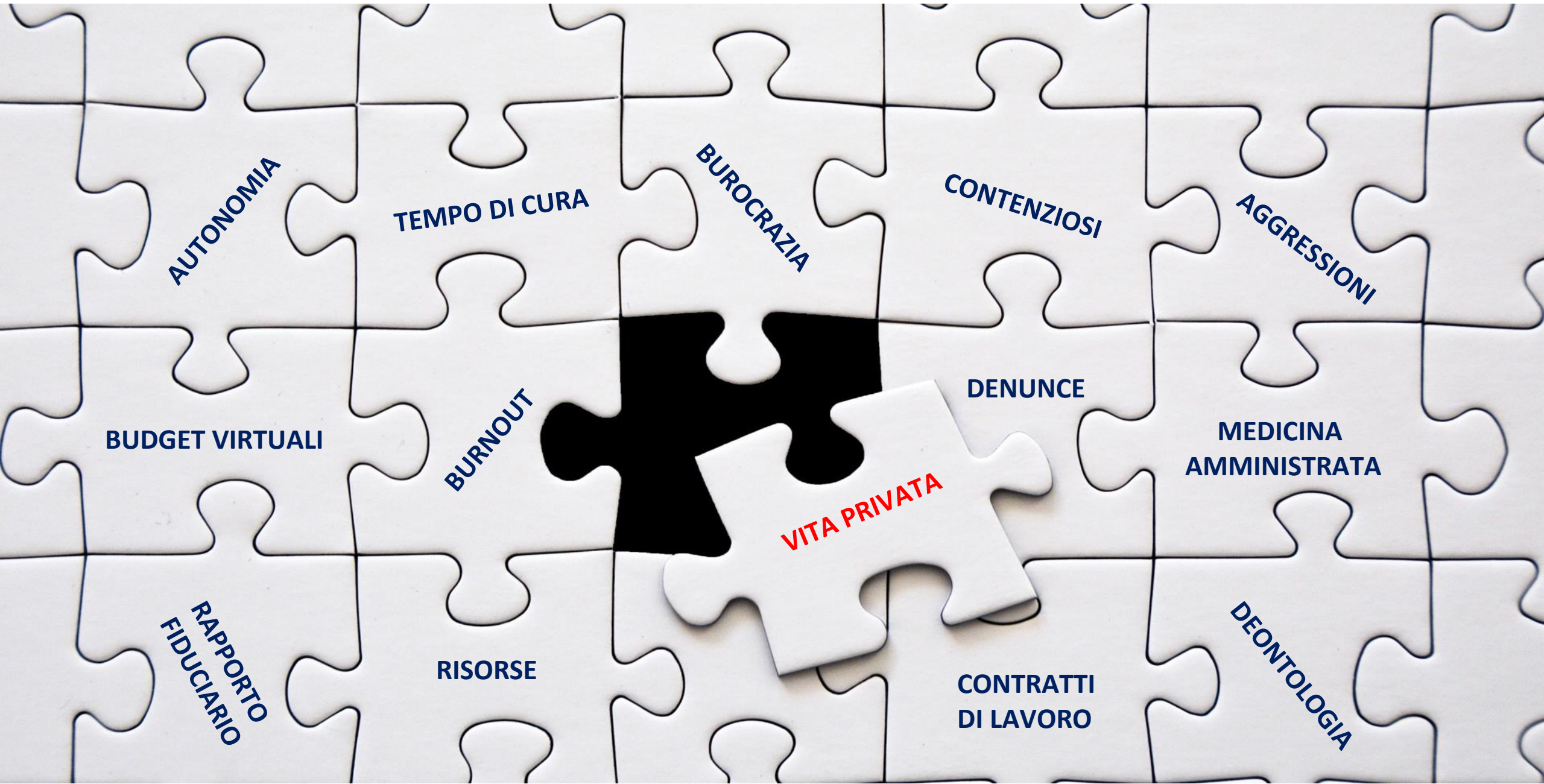
58,4%

DICHIARA DI AVER
SUBITO
DISCRIMINAZIONI
SUL LUOGO DI
LAVORO

MEDICI IN OSTAGGIO



Perché il Medico è in ostaggio



AUTONOMIA

TEMPO DI CURA

BUROCRAZIA

CONTENZIOSI

AGGRESSIONI

BUDGET VIRTUALI

BURNOUT

DENUNCE

MEDICINA
AMMINISTRATA

RAPPORTO
FIDUCIARIO

RISORSE

VITA PRIVATA

CONTRATTI
DI LAVORO

DEONTOLOGIA

MEDICI A GETTONE

IL SONDAGGIO

IL FENOMENO DELLE COOP

Quanti sono i medici pronti a lasciare il posto fisso in ospedale per lavorare come gettonisti?



Circa 4 su 10



È il risultato emerso da un sondaggio flash proposto dalla Federazione CIMO-FESMED ad un campione di **1000 medici**: di questi, il **37,6%** ha dichiarato di essere pronto a **dimettersi da dipendente del Servizio sanitario nazionale per lavorare con una cooperativa.**

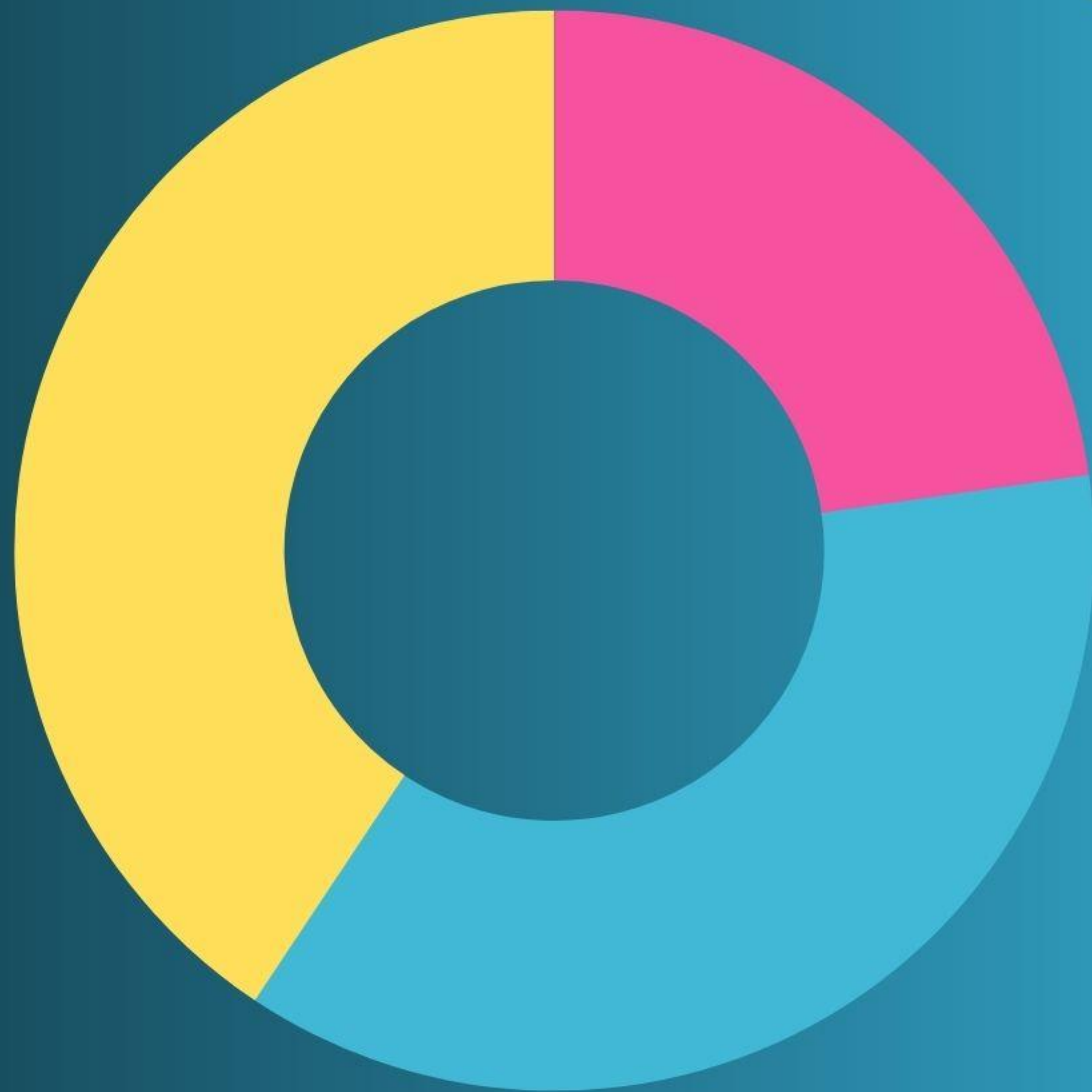


ETÀ

CHI HA MENO DI 35 ANNI
50%

TRA I 36 ED I 45 ANNI
45%

OVER 55
28%



MEDICI DISPONIBILI A LAVORARE NELLE COOP

AREA

AREA SERVIZI **46%**

EMERGENZA-URGENZA **42%**

CHIRURGHI **40%**

AREA MEDICA **32%**



52,4%

LA CERTEZZA DI POTER GESTIRE
MEGLIO IL PROPRIO TEMPO,
MAGGIORE AUTONOMIA E
FLESSIBILITÀ, PIÙ TEMPO LIBERO,
MENO COMPITI BUROCRATICI



47,6%

MIGLIORE RETRIBUZIONE



*FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOLATRI*



**CODICE DI
DEONTOLOGIA
MEDICA**

TORINO - 18 MAGGIO 2014

MODIFICATO IL 19 MAGGIO, IL 16 DICEMBRE 2016 e
IL 15 DICEMBRE 2017

**Ripartire dal
Codice
Deontologico**

ART. 4 – Libertà, Indipendenza, Autonomia, Responsabilità

“L’esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità.

Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura”.

«il medico è autonomo nella scelta diagnostica e terapeutica»



ART. 6 – Qualità professionale e gestionale

“Il medico fonda l’esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti. Il medico, in ogni ambito operativo, persegue l’uso ottimale delle risorse pubbliche e private salvaguardando l’efficacia, la sicurezza e l’umanizzazione dei servizi sanitari, contrastando ogni forma di discriminazione nell’accesso alle cure”

«il medico è garante della efficacia, sicurezza, umanizzazione e accesso alle cure»



ART. 7 – Status Professionale

“In nessun caso il medico abusa del proprio status professionale. Il medico che riveste cariche pubbliche non può avvalersene per vantaggio professionale. Il medico valuta responsabilmente la propria condizione psico-fisica in rapporto all’attività professionale”

«il rispetto dell’orario di lavoro a garanzia della condizione psico-fisica del medico»



ART. 70 – Qualità ed Equità delle prestazioni

“Il medico non assume impegni professionali che comportino un eccesso di prestazioni tale da pregiudicare la qualità della sua opera e la sicurezza della persona assistita. Il medico deve esigere da parte della struttura in cui opera ogni garanzia affinché le modalità del suo impegno e i requisiti degli ambienti di lavoro non incidano negativamente sulla qualità e la sicurezza del suo lavoro e sull’equità delle prestazioni”

«il medico deve esigere dalla struttura in cui opera, garanzie su ambienti e modalità di lavoro per assicurare la sicurezza delle cure»



ART. 19 – Aggiornamento e Formazione Professionale Permanente

«Il medico, nel corso di tutta la sua vita professionale, persegue l'aggiornamento costante e la formazione continua per lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali tecniche e non tecniche, favorendone la diffusione ai discenti e ai collaboratori. Il medico assolve agli obblighi formativi. L'Ordine certifica agli iscritti ai propri Albi i crediti acquisiti nei percorsi formativi e ne valuta le eventuali inadempienze»

«il medico deve aggiornarsi costantemente ma le Aziende devono investire sulla formazione»



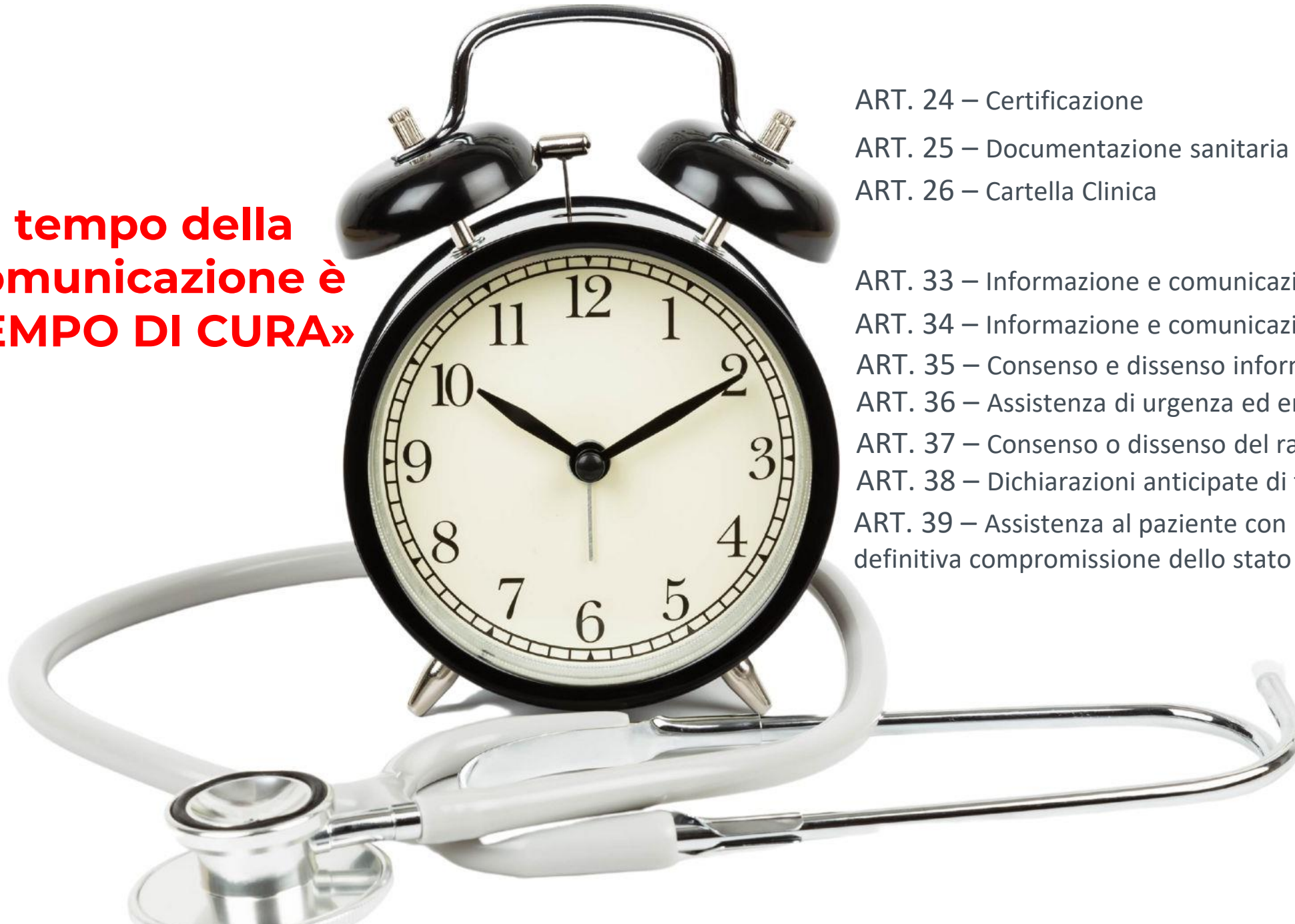
**«il TEMPO DI CURA è
attenzione, ascolto e
riflessione sull'agire»**

ART. 26 – Relazione di cura

La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità. Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura.



**«il tempo della
comunicazione è
TEMPO DI CURA»**



ART. 24 – Certificazione

ART. 25 – Documentazione sanitaria

ART. 26 – Cartella Clinica

ART. 33 – Informazione e comunicazione con la persona assistita

ART. 34 – Informazione e comunicazione a terzi

ART. 35 – Consenso e dissenso informato

ART. 36 – Assistenza di urgenza ed emergenza

ART. 37 – Consenso o dissenso del rappresentante legale

ART. 38 – Dichiarazioni anticipate di trattamento

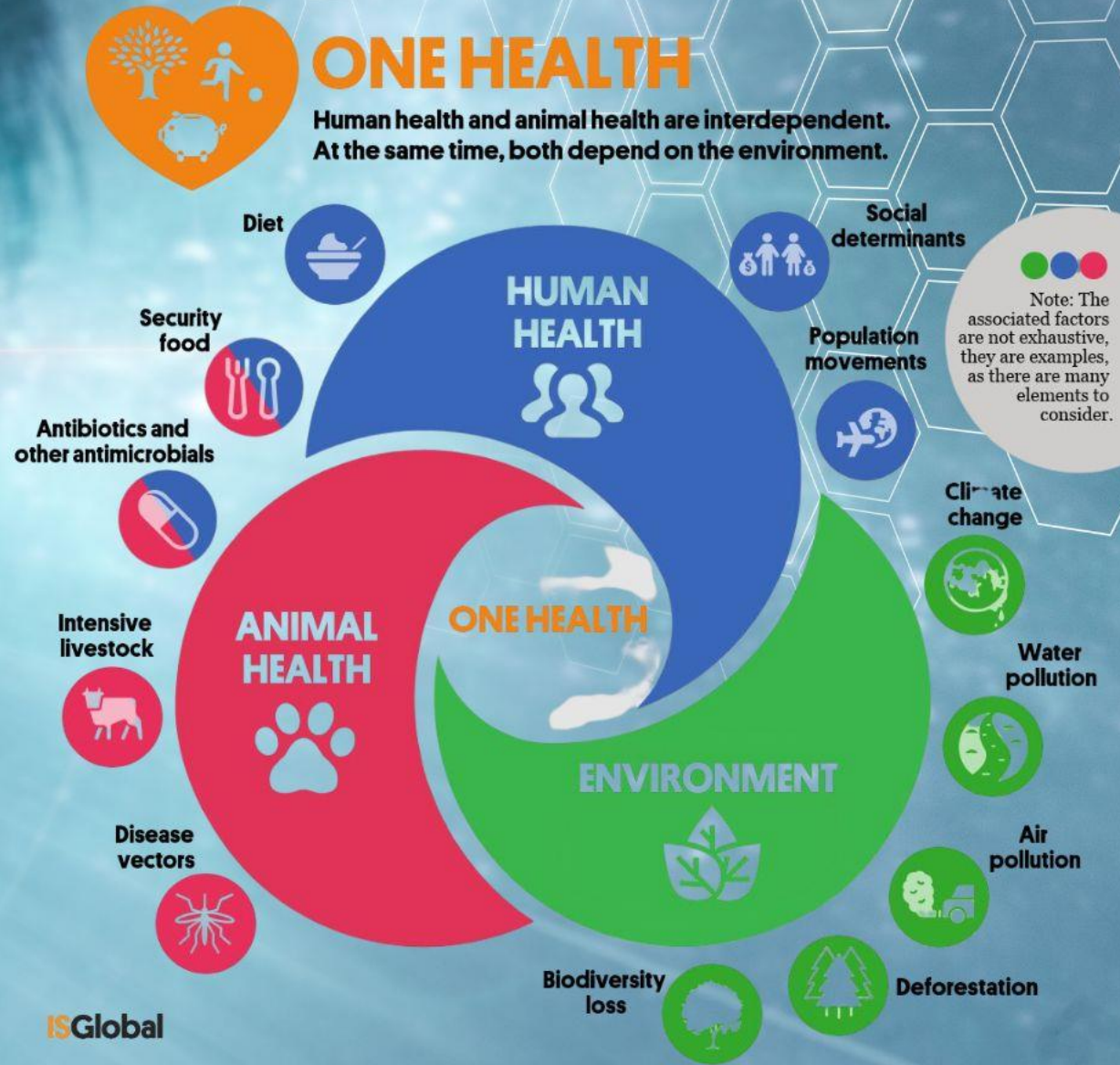
ART. 39 – Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza

QUALE SANITÀ DEL FUTURO



AVERE UNA VISIONE DI INSIEME

i medici del futuro dovranno essere dotati di conoscenze a cavallo tra la medicina tradizionale e l'ingegneria biomedica, attraverso una visione che comprenda salute fisica, psicologica, benessere globale del paziente e le skill tecnologiche necessarie per impiegare al meglio il digitale nella relazione con il paziente.





**Next
Generation
EU**

#NextGenerationEU
#EUBudget



**PIANO
NAZIONALE
DI RIPRESA
E RESILIENZA**

#NEXTGENERATIONITALIA



**Italia
domani**



*Agenzia per la
Coesione Territoriale*



6 Missioni



M1. DIGITALIZZAZIONE, INNOVAZIONE, COMPETITIVITÀ E CULTURA



M2. RIVOLUZIONE VERDE E TRANSIZIONE ECOLOGICA



M3. INFRASTRUTTURE PER UNA MOBILITÀ SOSTENIBILE



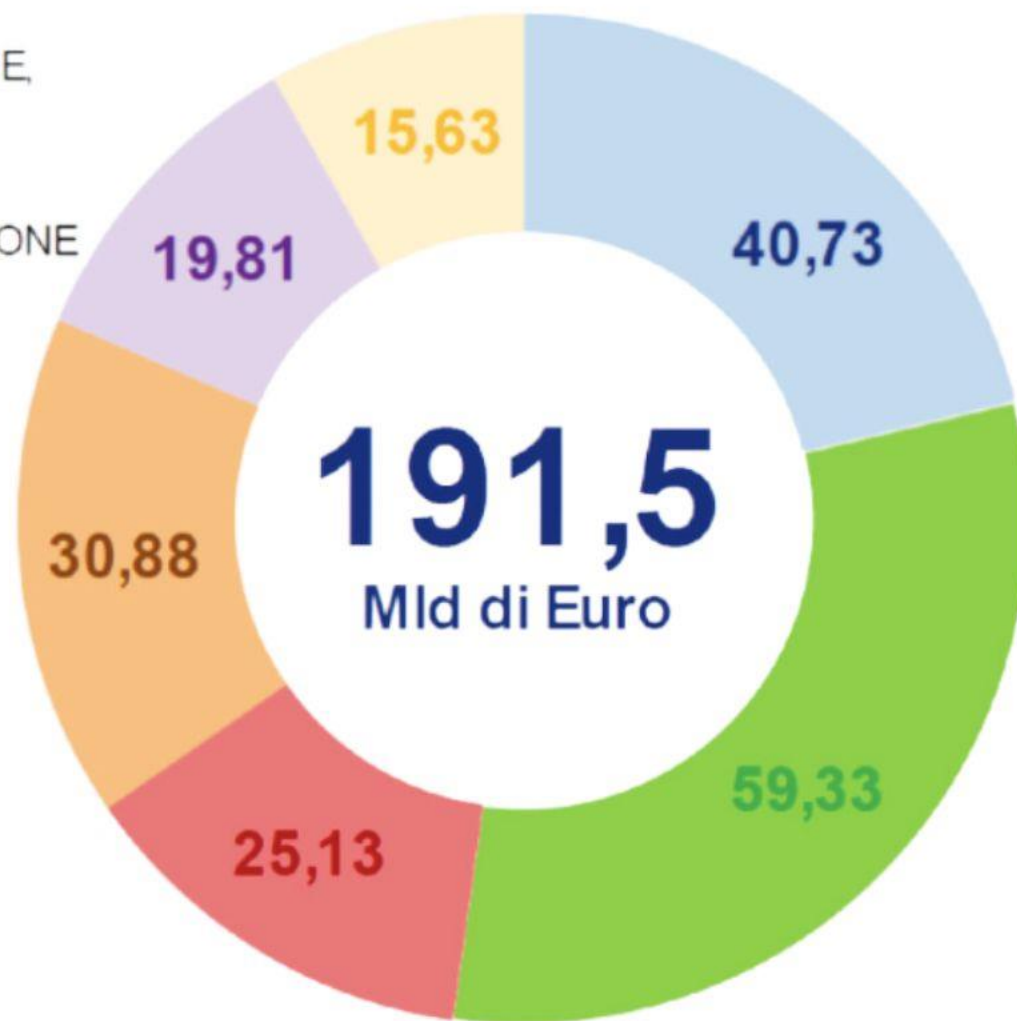
M4. ISTRUZIONE E RICERCA



M5. INCLUSIONE E COESIONE



M6. SALUTE



ELIMINARE LA SANITÀ DEI "SILOS"

STATO

PUBBLICO

OSPEDALE

DIPENDENTE

REGIONI

PRIVATO

TERRITORIO

CONVENZIONATO



QUALE MEDICO DEL FUTURO

A futuristic medical scene featuring two doctors, a man and a woman, both in white lab coats with stethoscopes. They are looking intently at a glowing digital interface. The interface is composed of various medical icons: a heart with an ECG line, a smartphone with a pulse icon, a person silhouette, a brain, and a stethoscope. The background is a light blue with a grid of glowing lines and particles, creating a high-tech, digital atmosphere.



INNOVAZIONE TECNOLOGICA



CONFINDUSTRIA

MED TECH

mercato che vale 16,2 miliardi di euro,
diviso tra oltre 4500 aziende
che occupano più di 110mila dipendenti.

Per la medicina del domani occorrerà una formazione molto più articolata, che consenta ai medici di interagire con gli esperti di tante aree di ricerca: ingegneria biomedica, robotica, microchirurgia, terapie geniche, ma anche prevenzione e diagnostica preventiva con tecnologie sempre più sofisticate come la risonanza magnetica HD e la diagnostica con protoni. Peraltro l'alta tecnologia rappresenta essa stessa il futuro della sanità.





Robotica



3D Bio Printing



Big Data and
Cloud computing



Digital Therapeutics



IA, Machine Learning & IOT



Genomics e
Personalized medicine



Wearable &
Digital Biomarkers



Virtual Care and
Remote Medicine



Virtual &
Augmented Reality



Nanomedicine



IL CODICE DEONTOLOGICO

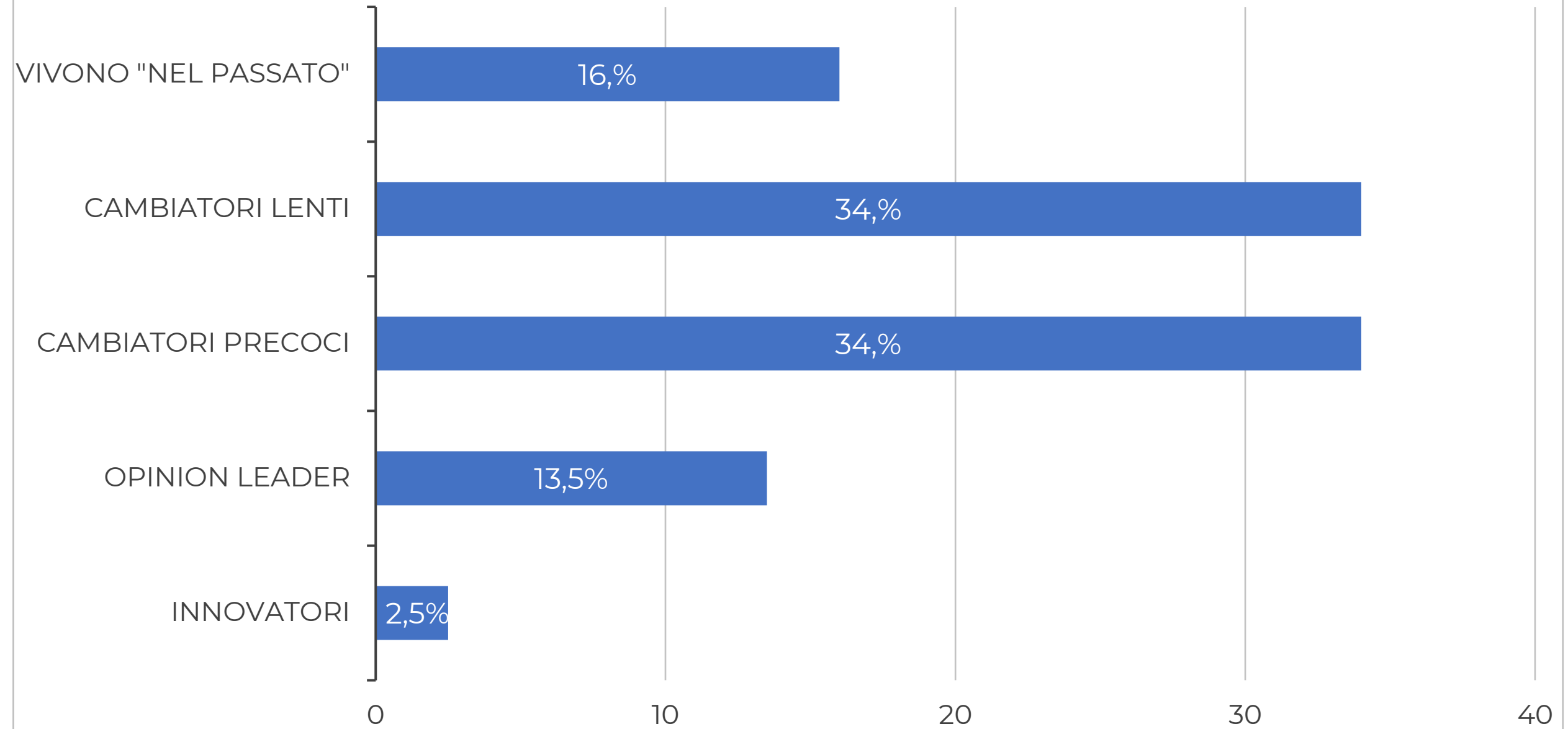
ART. 78 – Tecnologie Informatiche

.....Il medico, nell'uso di tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici, persegue l'appropriatezza clinica e adotta le proprie decisioni nel rispetto degli eventuali contributi multidisciplinari, Il medico, nell'utilizzo delle tecnologie di informazione e comunicazione a fini di prevenzione, diagnosi, cura o sorveglianza clinica, o tali da influire sulle prestazioni, si attiene ai criteri di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza, nel rispetto dei diritti della persona e degli indirizzi applicativi allegati.

ART. 79 – Innovazione ed organizzazione sanitaria

Il medico partecipa e collabora con l'organizzazione sanitaria al fine del continuo miglioramento della qualità dei servizi offerti agli individui e alla collettività, opponendosi a ogni condizionamento che lo distolga dai fini primari della medicina. Il medico garantisce indipendenza di giudizio e persegue l'appropriatezza clinica nell'organizzazione sanitaria.

EPIDEMIOLOGIA DI BERWICK



EPIDEMIOLOGIA DEL CAMBIAMENTO BERWICK





Grazie