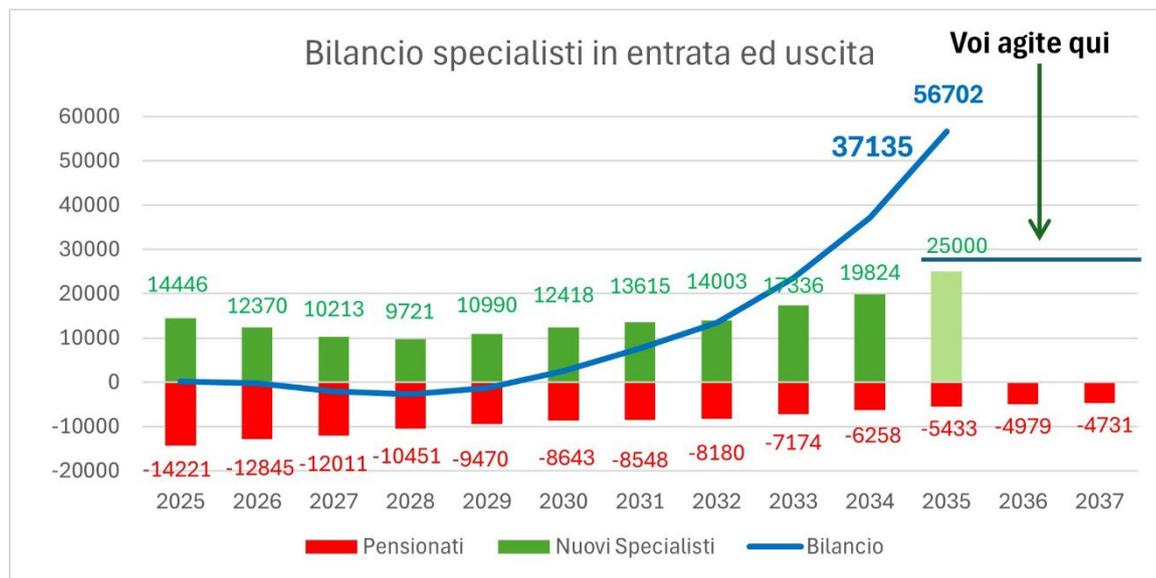


Analizzando la delega vorrei sottoporvi alcune riflessioni.

L'art. 2 comma 2a prevede che l'iscrizione alle facoltà indicate sia libera ed al comma 2b prevede l'individuazione di criteri di sostenibilità per l'iscrizione al primo semestre e mi chiedo quali possano essere in ogni caso sostenibili 60.000 studenti in strutture che già oggi faticano a gestirne 20.000. Inoltre se, quali che siano i criteri, non siano sostenibili quei numeri, che si fa?

L'art. 2 comma 2h prevede un sistema di monitoraggio dei fabbisogni del personale SSN per farne riferimento nella definizione del numero dei posti. Questo non è utile. **È indispensabile.** Lo sarebbe stato anche negli anni scorsi e stiamo pagando da diversi anni in termini di carenze di personale l'assenza di questa struttura. Vorrei però far notare che non basta tenere conto, come dice la delega "*delle carenze di organico registrate dal SSN*", ma bisognerebbe tenere conto dei medici e degli specializzandi attualmente in corso di formazione.

Vi invito ad osservare questo grafico.



I valori in rosso rappresentano i pensionamenti stimati, calcolati sul numero degli iscritti agli ordini dei medici in base all'anno di nascita.

I valori in verde rappresentano il numero di specialisti che si formeranno. Per i primi anni i valori sono determinati sul numero degli iscritti attuali alle scuole di specializzazione, per gli anni successivi in base agli ingressi alla facoltà di medicina fino al 2024, calcolando 4 anni di tempo medio di formazione post laurea.

10 anni è quindi il tempo necessario per formare uno specialista. In base ai dati ricavati dalla FNOMCEO il numero di medici che si stima che andrà in pensione nei prossimi 10 anni è di circa 98.000 persone, distribuiti come vedete nel grafico nelle colonne in rosso.

Attualmente sono in corso 51.195 specializzandi ed il numero attuale degli studenti di medicina è di 92.827, distribuiti negli anni come vedete nelle colonne in verde.

Ciò significa che nel 2034 avremo un totale di circa 140.000 nuovi specialisti rispetto a oggi. Quasi 40.000 in più dei medici che nello stesso periodo andranno in pensione. E se aggiungiamo coloro che si prevede che entreranno nel 2025 arriviamo a quasi 60.000.

Le valutazioni attuali di diversi enti (Ministero dell'Università, Ministero della Salute, Fondazione Ambrosetti) valutano la carenza di medici intorno al valore di 20 – 30 mila unità.

Quello che segue è scritto nel rapporto Meridiano Sanità 2023 della Fondazione Ambrosetti 2023 https://www.ambrosetti.eu/site/get-media/?type=doc&id=19324&doc_player=1 (pag 198 del documento, pag.200 del file)

Per quanto riguarda i medici, ad esempio, l'aumento delle borse di specializzazione, anche grazie ai fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)⁶, e quello dei posti disponibili presso le Scuole di Medicina e Chirurgia, hanno infatti permesso di assicurare al SSN un approvvigionamento di medici sufficiente a coprire il suo fabbisogno di medio termine. A fronte dei 113.000 pensionamenti previsti, infatti, dal 2021 al 2030 si stimano 145.000 nuovi iscritti a Medicina, determinando quindi un aumento complessivo di 32.000 unità nei prossimi anni al lordo delle dimissioni volontarie, comunque potenzialmente atto a colmare l'attuale carenza di specialisti ed MMG, che si aggira intorno alle 20-25mila unità⁷. Questi dati trovano conferma in un approfondimento di AGENAS⁸ per cui, al 2026, il numero dei soli nuovi specialisti nel SSN si stima sarà pari a 39.244, circa 10.000 unità in più rispetto al numero di pensionati e in numero superiore anche tenendo in considerazione i dati delle dimissioni volontarie.

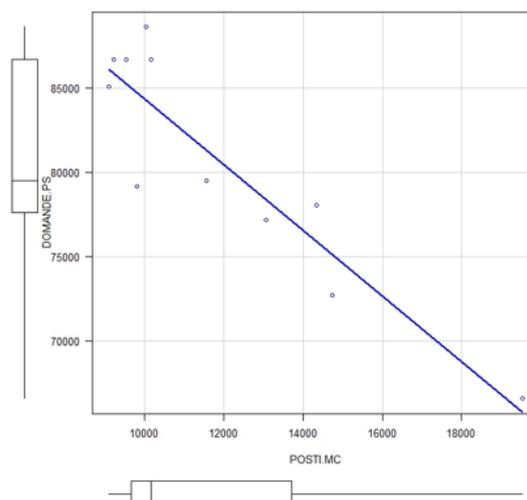
Quindi è giusto che siate consapevoli che già ora i medici "in produzione" copriranno i fabbisogni del nostro servizio sanitario nazionale, e quelli che entrano oggi nel sistema di formazione usciranno in un momento in cui la carenza di medici sarà superata all'inizio degli anni '30, quali che siano le modifiche che voi predisponete oggi per l'ingresso alla facoltà di Medicina.

E quello che decidete qui ed oggi avrà effetto, non domani, ma solo nella seconda metà del decennio prossimo, proprio perché 10 anni sono il tempo necessario per formare un medico da quando inizia il percorso universitario. E quello che decidete qui non avrà nessun effetto sulla attuale carenza di medici.

Mi preme infatti farvi notare che tra 10 anni, quando arriveranno i 20-25mila studenti che cominceranno nel 2025, andranno in pensione 5400 medici, ovvero 15-20 mila in meno. Solo in quell'anno. E negli anni successivi ne andranno in pensione ancora meno, come potete vedere dalle barre rosse riferite agli anni successivi al 2035. Queste barre hanno dimensioni di un terzo delle barre riferite agli anni attuali. Ciò significa che il numero di pensionamenti, in quegli anni, sarà un terzo di quelli attuali. Quindi spenderemo del denaro per formare medici che probabilmente andranno all'estero, perché qui di spazio non ce ne sarà più.

Aggiungo inoltre che c'è una relazione tra il numero dei posti banditi per la facoltà di medicina e il numero di domande per i corsi delle professioni sanitarie (elaborazione regione Veneto).

- all'aumentare della disponibilità di posti a Medicina e Chirurgia [asse delle x, posti MC] diminuisce il numero di domande per l'iscrizione ai corsi di laurea triennale delle professioni sanitarie [asse delle y, domande ps]. Test di Pearson, $Cor=-0.92$; $p\text{-value}<0.001$ (dati Mastrillo, elaborazione regione Veneto)
- **Domanda: cosa potrebbe succedere ai corsi di laurea delle professioni sanitarie se aumentassero le possibilità di accedere a medicina? Le iscrizioni ai corsi di laurea delle professioni sanitarie diminuirebbero in modo sostanziale (ogni 2000 posti a medicina in più abbiamo circa 5000 iscritti in meno alle professioni sanitarie)**



Per quanto riguarda l'art. 2 comma 2d che prevede una graduatoria unica a livello nazionale, io credo che l'unico modo per fare in modo che la graduatoria non sia suscettibile di ricorsi è quello di fare un test unico nazionale, riservato a coloro che hanno superato gli esami di profitto sugli argomenti studiati nel semestre di frequenza. Altrimenti si corre il rischio che con i ricorsi passino non solo i soliti 20-25 mila, che già saranno troppi, ma magari 50.000.

Molto positivo ciò che è scritto al comma 2m ovvero la formazione pratica presso le strutture ospedaliere e territoriali. Bisognerebbe procedere in tal senso anche per le specializzazioni.