

MEMORIA

Proposta di legge recante Delega al Governo per la revisione delle modalità di accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria (C. 2149, approvata in un testo unificato dal Senato)

Camera dei Deputati
VII Commissione Cultura, Scienza e Istruzione

Federsanità - Confederazione delle Federsanità Anci regionali che associa le Aziende Sanitarie Locali, Ospedaliere e gli Irccs insieme ai rappresentanti dei Comuni associati alle Anci regionali di riferimento. Costituita nel 1995, fin dalla sua fondazione, lavora sull'intuizione che la deospedalizzazione, i servizi territoriali avanzati e la prevenzione sono di fondamentale supporto alla sanità pubblica poiché finalizzate ad evitare una sanità a due velocità: efficace nelle strutture ospedaliere e poco presente e coordinata con i gli enti locali che operano sul territorio per l'erogazione dei servizi di assistenza. Obiettivo statutario è quello di favorire azioni e politiche finalizzate alla promozione di percorsi di integrazione sociosanitaria e socioassistenziale fortemente orientate ad una nuova concezione della "presa in carico" della persona basata su prossimità, proattività, personalizzazione, partecipazione.

Premessa

Nell'accogliere con favore il provvedimento che mette al centro la valorizzazione dei percorsi formativi universitari in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentale e medicina veterinaria, Federsanità esprime apprezzamento per la norma che dispone l'abolizione dei test d'accesso e il passaggio dal numero chiuso al numero programmato. Si sottolinea la necessità di avviare una riflessione anche sul percorso di formazione specialistica, promuovendo un nuovo approccio che consideri le nuove leve della riforma del SSN, tra cui si citano per rilevanza: la nuova organizzazione dei servizi territoriali in raccordo con la rete ospedaliera, la rivoluzione digitale con l'introduzione dell'intelligenza artificiale e le partnership pubblico-privato.

Considerazioni generali



Fabbisogno formativo e numero programmato

Si apprezza il principio ispiratore della norma che fa riferimento agli artt. 32 e 34 della Costituzione, introducendo la possibilità di accedere liberamente ai corsi di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria e Medicina Veterinaria, superando la dicotomia fra numero aperto e chiuso per arrivare alla logica del numero programmato. Tale logica risponde a un'evidente attuale carenza di medici rispetto al passato, fenomeno eterogeneo sul territorio nazionale.

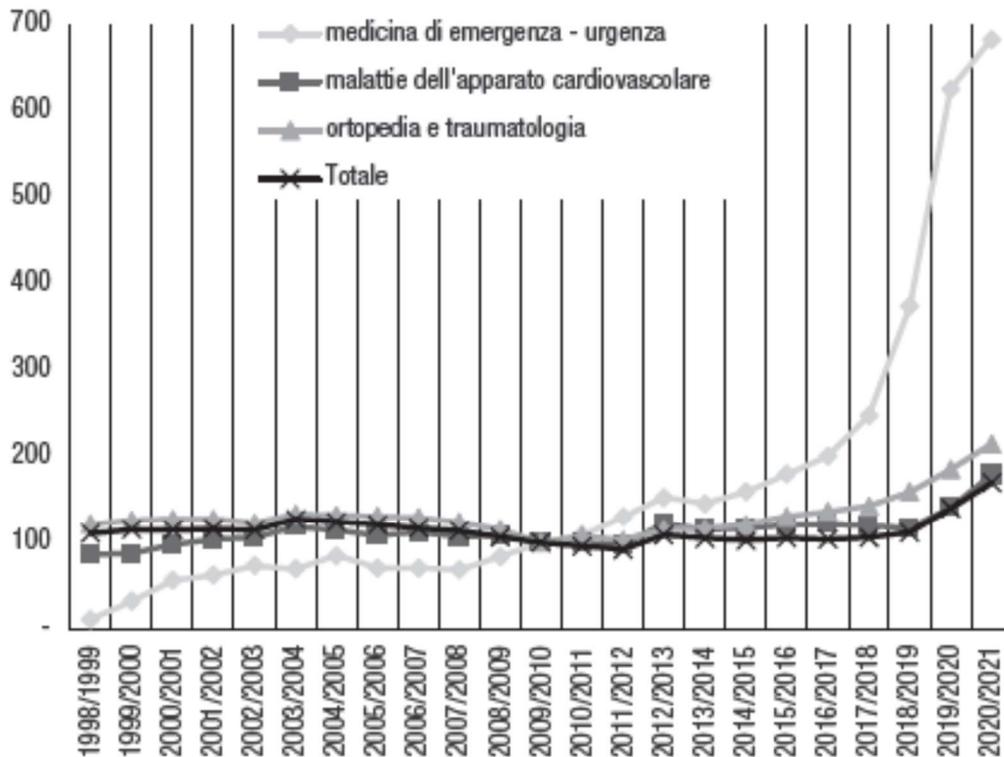
Tabella 11.1 **Personale medico del SSN per regione (2009-2021)**

| Medici | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2019 (100='09) | 2021 (100='09) |
|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------|-------------------|
| Abruzzo | 2.623 | 2.536 | 2.574 | 2.685 | 2.693 | 2.737 | 2.773 | 2.711 | 2.691 | 2.643 | 2.699 | 2.713 | 2.722 | 103 | 104 |
| Basilicata | 1.230 | 1.210 | 1.271 | 1.237 | 1.242 | 1.244 | 1.225 | 1.185 | 1.164 | 1.169 | 1.119 | 1.059 | 1.034 | 91 | 84 |
| Calabria | 4.502 | 4.343 | 4.217 | 4.016 | 3.889 | 3.762 | 3.735 | 3.768 | 3.751 | 3.755 | 3.699 | 3.574 | 3.526 | 82 | 78 |
| Campania | 10.992 | 10.554 | 10.192 | 9.862 | 9.689 | 9.487 | 9.306 | 9.163 | 9.050 | 9.243 | 9.358 | 9.370 | 9.326 | 85 | 85 |
| Emilia-Romagna | 8.592 | 8.687 | 8.684 | 8.692 | 8.590 | 8.427 | 8.202 | 8.142 | 8.257 | 8.505 | 8.904 | 9.274 | 9.429 | 104 | 110 |
| Friuli-Venezia Giulia | 2.630 | 2.597 | 2.594 | 2.630 | 2.650 | 2.601 | 2.519 | 2.550 | 2.611 | 2.627 | 2.668 | 2.693 | 2.682 | 101 | 102 |
| Lazio | 9.516 | 9.131 | 8.794 | 8.546 | 8.321 | 8.110 | 7.831 | 7.707 | 7.632 | 7.808 | 8.097 | 8.560 | 8.896 | 95 | 93 |
| Liguria | 4.055 | 3.999 | 3.853 | 3.770 | 3.744 | 3.738 | 3.688 | 3.653 | 3.600 | 3.541 | 3.520 | 3.507 | 3.438 | 87 | 85 |
| Lombardia | 14.343 | 14.347 | 14.433 | 14.378 | 14.316 | 14.194 | 14.077 | 14.261 | 14.499 | 14.697 | 14.870 | 15.036 | 15.059 | 104 | 105 |
| Marche | 3.104 | 3.132 | 3.091 | 3.047 | 2.997 | 2.979 | 2.958 | 2.963 | 2.991 | 2.981 | 3.003 | 3.033 | 3.075 | 97 | 99 |
| Molise | 666 | 582 | 545 | 536 | 524 | 512 | 470 | 438 | 426 | 462 | 501 | 476 | 439 | 75 | 66 |
| Piemonte | 8.869 | 8.958 | 8.774 | 8.620 | 8.530 | 8.436 | 8.319 | 8.397 | 8.443 | 8.424 | 8.405 | 8.350 | 8.149 | 95 | 92 |
| Provincia Autono- ma di Bolzano | 879 | 869 | 870 | 867 | 888 | 888 | 900 | 949 | 942 | 954 | 968 | 953 | 989 | 110 | 113 |
| Provincia Autono- ma di Trento | 935 | 980 | 967 | 1.007 | 1.016 | 999 | 987 | 1.036 | 1.062 | 1.092 | 1.106 | 1.136 | 1.125 | 118 | 120 |
| Puglia | 6.893 | 6.926 | 6.482 | 6.368 | 6.286 | 6.377 | 6.278 | 6.382 | 6.651 | 6.741 | 6.628 | 6.544 | 6.628 | 96 | 96 |
| Sardegna | 4.188 | 4.135 | 4.110 | 4.152 | 4.255 | 4.308 | 4.291 | 4.318 | 4.211 | 4.110 | 4.151 | 4.037 | 3.847 | 99 | 92 |
| Sicilia | 10.388 | 9.927 | 9.877 | 10.074 | 9.976 | 9.739 | 9.304 | 9.074 | 8.926 | 9.163 | 9.017 | 8.940 | 8.945 | 87 | 86 |
| Toscana | 8.156 | 8.268 | 8.217 | 8.213 | 8.222 | 8.282 | 8.167 | 8.057 | 8.281 | 8.365 | 8.245 | 8.531 | 8.832 | 101 | 108 |
| Umbria | 1.909 | 1.904 | 1.934 | 1.942 | 1.945 | 1.965 | 1.940 | 1.968 | 1.976 | 2.009 | 1.975 | 1.994 | 1.978 | 103 | 104 |
| Valle d'Aosta | 299 | 316 | 328 | 343 | 349 | 359 | 344 | 328 | 311 | 310 | 316 | 325 | 301 | 106 | 101 |
| Veneto | 7.932 | 7.889 | 7.865 | 7.941 | 7.998 | 7.979 | 7.970 | 8.045 | 8.080 | 7.873 | 7.812 | 7.875 | 7.835 | 98 | 99 |
| Italia | 112.703 | 111.291 | 109.680 | 108.933 | 108.127 | 107.132 | 105.383 | 105.097 | 105.557 | 106.473 | 107.044 | 107.983 | 108.250 | 95 | 96 |
| Italia (2009=100) | 100,0 | 98,7 | 97,3 | 96,7 | 95,9 | 95,1 | 93,5 | 93,3 | 93,7 | 94,5 | 95,0 | 95,8 | 96,0 | | |

Fonte: Conto Annuale della Ragioneria Generale dello Stato

La norma si inserisce in una tendenza già definita dalle scelte di politiche pubbliche degli ultimi anni, volte a superare il cosiddetto "imbuto formativo" che, stando alle ultime rilevazioni, sarà recuperato entro la fine del decennio in corso, considerando che i medici che si specializzeranno nel 2030 sono, ad oggi, già all'interno del sistema formativo.

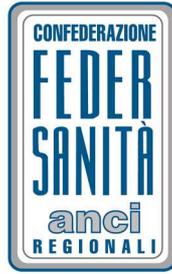
Figura 11.2 **Numero totale di iscritti nelle scuole di specializzazione (2009-2021).**
Anno base 2009/2010 = 100



Fonte: Ministero dell'Università e della Ricerca.

Il gap accumulato sarà recuperato entro la fine del decennio in corso, si tratta di dinamiche già definite dalle scelte politiche pubbliche degli anni passati, considerando che i medici che si specializzeranno nel 2030 sono, ad oggi, già all'interno del sistema formativo.

L'obiettivo ultimo deve essere quello di garantire la stabilità e la qualità organizzativa delle strutture del SSN, rispetto al vero e proprio esodo dal servizio pubblico che stiamo osservando nella fase storica attuale. Se la giusta valutazione e programmazione del fabbisogno di professionisti è presupposto per la definizione del fabbisogno formativo, sarà poi compito delle istituzioni affrontare la sfida di contrastare l'abbandono del servizio sanitario pubblico da parte dei professionisti avviando una riflessione profonda sulle leve da promuovere per aumentare il grado di attrattività del servizio stesso. Tale riflessione permetterà di favorire che una quota consistente dei nuovi professionisti, a differenza di quanto stiano osservando in questi anni, scelgano di lavorare per il SSN.



Infatti nella definizione del fabbisogno formativo la valutazione andrebbe fatta sulla complessiva domanda espressa dal sistema sanitario sia pubblico che privato con una pianificazione di medio e lungo periodo, basata su un'analisi non solo della sostenibilità del SSN, ma anche delle dinamiche del mercato del lavoro nazionali e internazionali. Ciò implica una valutazione da parte degli Organi istituzionali di tutti i fenomeni che concorrono alla definizione del fabbisogno formativo, inclusi il turnover del personale medico, la perdita di attrattività dell'impiego pubblico, la digitalizzazione dei servizi e la riorganizzazione degli stessi sulla base dell'evoluzione tecnologica e della rivoluzione digitale.

In particolare, la riorganizzazione dei servizi legata all'introduzione del DM77, con la relativa riforma dell'assistenza territoriale, e la spinta tecnologica richiedono di avviare un serio confronto tra percorsi formativi delle professioni medico-sanitarie sull'ipotesi di avviare nuove strategie di skill mix change. Ciò avrebbe un impatto sui fabbisogni di personale e sui programmi formativi delle professioni da mettere in campo.

Un ulteriore aspetto da considerare è il coordinamento tra università, enti sanitari e istituzioni locali per garantire che la programmazione del numero programmato si traduca in un'effettiva disponibilità di personale formato per rispondere alle necessità del SSN. Tale allineamento dovrebbe essere un presupposto della programmazione.

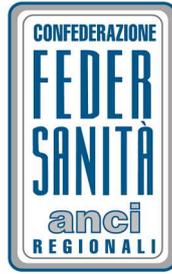
Un modello di formazione basato su una maggiore integrazione con la pratica clinica e territoriale, attraverso tirocini più strutturati e un maggiore coinvolgimento degli studenti nelle realtà ospedaliere e sanitarie, potrebbe rappresentare un valido strumento per rendere più efficiente la formazione e l'inserimento lavorativo.

Con l'occasione, sarebbe opportuna una revisione dei programmi universitari e formativi rispetto ai contenuti, che dovrebbero essere maggiormente orientati alla riforma in atto. Attualmente, la formazione universitaria delle professioni mediche è orientata soprattutto all'assistenza ospedaliera, mentre è necessario un tempestivo reindirizzamento dei programmi in ottica PNRR, compresa l'alfabetizzazione tecnologica orientata alla telemedicina e all'utilizzo delle tecnologie digitali, come l'intelligenza artificiale.

Formazione di base e formazione specialistica nella logica del numero programmato

Il focus della programmazione a medio e lungo termine non può essere solo sull'accesso alla facoltà di medicina, ma è necessario riconsiderare la formazione post-laurea ed in particolare l'accesso alle scuole di specializzazione.

Attualmente si registra una forte carenza di specialisti, in particolare medici dell'emergenza-urgenza, chirurghi, ortopedici e ginecologi. La programmazione deve tenere conto dei fabbisogni nelle diverse discipline, anche in rapporto alle necessità della popolazione, agli abbandoni di



professionisti dal Servizio Sanitario Nazionale e ai medici che decidono di investire la propria competenza all'estero.

Per queste ragioni, è necessario rendere attrattive le carriere all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, soprattutto per quelle discipline che oggi i giovani non scelgono, come alcune specializzazioni a maggior rischio di contenzioso o la medicina generale. In questo ambito, riteniamo sia importante strutturare un percorso di specializzazione universitaria per i medici di medicina generale, considerato un elemento chiave della riforma delle cure primarie e della gestione appropriata degli accessi in pronto soccorso, oltre che della migliore gestione dei pazienti fragili nella rete territoriale.

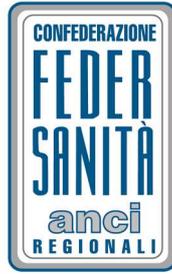
Al fine di definire compiutamente i fabbisogni della rete territoriale, è necessario comprendere quali saranno i nuovi bacini della rete ospedaliera e come utilizzare al meglio le strutture già esistenti sul territorio. Questo passaggio è essenziale per raccordare le attività di presa in carico ospedaliera con quelle territoriali, con ricadute dirette sui fabbisogni di personale e sulla necessità di formazione e aggiornamento continuo dello stesso.

Infine, occorre un potenziamento delle risorse dedicate alla formazione specialistica attraverso un aumento dei contratti di specializzazione finanziati nonché una maggiore flessibilità negli stessi, con possibilità di esperienze all'estero e scambi con istituzioni sanitarie di altri paesi, potrebbe contribuire a rendere la professione medica più attrattiva e meglio integrata nel contesto sanitario globale.

Considerazioni specifiche sull'articolato

Articolo 2 comma 2.b - Si fa presente che ad oggi il rapporto fra posti disponibili e domanda è di 1:5, pertanto per garantire la sostenibilità dell'accesso libero al primo anno è necessario prevedere delle modalità didattiche nuove e diverse per garantire la possibilità di formare un numero di studenti sensibilmente maggiore degli attuali; certamente in tali revisioni si dovrà fare ricorso all'utilizzo di piattaforme FAD fatto questo da considerare anche il riferimento a quanto di seguito riportato in merito alla significatività degli esiti del primo semestre quale misura delle "capacità" degli studenti e della "futuribilità" nel loro percorso di studi e professionale

Articolo 2 comma 2.c-d - Se la graduatoria di merito sarà nazionale, premessa fondamentale sarà la definizione di criteri di valutazione condivisi al fine di garantire standard uniformi. Questo presuppone un coordinamento fra atenei a livello nazionale al fine di raggiungere una omogeneità nei processi di valutazione dei candidati. Vista la complessità ed estensione del sistema universitario italiano, tale coordinamento richiede tempo per poter raggiungere con successo l'obiettivo di armonizzare piani di studio e sistemi di valutazione.



E' necessario quindi dare un giusto tempo alle facoltà per allinearsi prima di procedere con l'attuazione della proposta. Inoltre il libero accesso al primo anno permette la scelta della sede di frequentazione provocando un possibile squilibrio nella distribuzione degli iscritti sul territorio nazionale e relativi problemi di sostenibilità per gli atenei dove le iscrizioni potrebbero essere più numerose. Si esprime inoltre una generale perplessità sulla durata (1 semestre) del periodo di valutazione per formare poi la graduatoria, periodo che potrebbe non essere esaustivo per evidenziare competenze e attitudini del candidato rispetto all'esercizio delle professioni relative a Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria e Medicina Veterinaria.

Articolo 2 comma 2.e-f - Rispetto alla possibilità per chi non è ammesso al secondo semestre dei corsi di laurea magistrale in medicina, di accedere agli altri corsi di laurea dell'area sanitaria anche se in sovrannumero, questa possibilità deve essere conciliata con il fabbisogno formativo delle altre facoltà, inoltre, anche dal punto di vista organizzativo, è necessario prevedere nuove modalità didattiche che, nei limiti delle risorse disponibili, possano favorire le stesse facoltà rispetto alla ricettività degli iscritti in sovrannumero.

Articolo 2 comma 2.m - Si condivide il coinvolgimento di medici dirigenti del SSN nel tutoraggio degli studenti, fondamentale sarà un governo centrale degli atenei per garantire contenuti e modalità di realizzazione dei tirocini.

Articolo 2 comma 2.n - Si condivide l'importanza di promuovere nella scuola secondaria di secondo grado percorsi di orientamento e di sviluppo delle vocazioni per i corsi di laurea magistrale medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria, e si sottolinea come queste iniziative siano anche preziose occasioni per far crescere nella popolazione la consapevolezza del valore del SSN e del suo prezioso contributo nella salvaguardia del diritto alla salute. Contribuire alla formazione di cittadini più consapevoli rispetto al valore del SSN è di per sé un obiettivo di grande importanza che, se reso partecipativo sin dalla formazione secondaria superiore, potrebbe certamente avere un impatto sulla corretta percezione da parte della cittadinanza del valore pubblico del Ssn.

In conclusione Federsanità chiede in che modo la norma salvaguardi la possibilità dei "non ammessi" al secondo semestre di poter ritentare l'accesso alla facoltà di medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria, possibilità attualmente esistente, visto che il test di ammissione può essere ripetuto nelle annualità successive.

Fabrizio d'Alba
Presidente Nazionale Federsanità