



REBUS FORMAZIONE/ Programmazione in stallo tra sbocchi carenti e rischio plethora

# Medici, una corsa senza meta

## Al 2023 un esercito di 26mila dottori disoccupati - La ricetta Anaao

### Quando i numeri non tornano

I conti ancora non tornano. Nonostante da tempo l'Anaao chieda che vengano rivisti al ribasso i numeri di accesso al Corso di laurea in Medicina e chirurgia, la parola "programmazione" non sembra essere nel vocabolario di chi "dà i numeri", nel senso reale (ma anche figurato) dell'espressione. Il richiamo all'attenzione sul tema non è un capriccio, ma un tentativo di evitare il fenomeno di una possibile "pletora medica", ovvero un alto numero di laureati, specialisti e non, disoccupati, dovuto a una disattesa programmazione dei fabbisogni nazionali. Negli ultimi anni gli studenti ammessi alle scuole di medicina sono drammaticamente aumentati, passando da 7.402 matricole per l'anno accademico 2006-2007 a 10.023 matricole per l'anno accademico 2014-2015 (aumento stimato del 35,4% - fonte: *statistica.miur.it*), con una lieve contrazione a 9.513 ammessi per l'anno accademico 2015-16 (fonte: *Miur*). A questi numeri devono essere sommati i ricorsi riannoverati dai Tar, circa 6.700 unità per l'anno accademico 2014-15 e circa 1.800 unità che si sommano ai 10.157 per l'anno accademico 2013-14 (fonte *Mastrillo, su dati Miur*), arrivando in due anni accademici a 28.680 accessi complessivi. La media di accessi negli ultimi 10 anni, dal 2006-07 al 2015-16, considerando i sovranumerari, è stata di circa 10.000 (fonte *Mastrillo e Anaao su dati Miur*). Considerando che circa l'81,5% (fonte *Miur e nuclei di valutazione Atenei*) degli ammessi arriva a laurearsi in sei anni, si avranno dal 2013-14 al 2022-23, come somma degli immatricolati 6 anni prima, a invarianza di programmazione, circa 78.000 nuovi medici (fonte *Anaao su dati Miur*); di questi circa 26.000 rimarranno disoccupati senza contratto di formazione specialistica o di formazione in Mmg, con possibile ampliamento di questi numeri legato ai laureati fuori corso il cui dato è difficoltoso da calcolare vista l'estrema dinamicità dei comportamenti individuali. Il numero di pensionamenti previsto per il decennio 2014-2023 è di circa 88.000 medici tra specialisti (circa 58.000 considerati i medici dipendenti del Ssn, universitari dipendenti del Miur, specialisti ambulatoriali) e Mmg (circa 30.000) (fonte: *Anaao-Conto Annuale del Tesoro, dati al 2013 e Ced-FnomCeO 2015*).

Analisi superficiale, il numero di laureati previsti nel decennio 2014-2023 sembrerebbe risultare addirittura più basso rispetto alle cessazioni attese. Ma allora perché parlare di rischio di "pletora medica"?

Coloro che sono entrati negli ultimi anni nella scuola di Medicina e chirurgia saranno disponibili per il mondo del lavoro, stante l'attuale modalità di ingresso, solo dopo il 2023 con l'acquisizione della specializzazione o del corso di formazione per la medicina generale, mentre la richiesta di specialisti e di Medici di medicina generale (Mmg) raggiungerà la punta massima nel periodo 2017-2023 a causa del pensionamento massiccio di medici specialisti e di base. Infatti, dopo l'esaurimento dello scalone "Fornero" creatosi con l'introduzione dei nuovi criteri pensionistici, avrà pieno dispiegamento il fenomeno della "gobba demografica" da noi descritto in precedenti lavori (*Anaao 2011 e 2014*), con il conseguimento dei nuovi criteri di quiescenza dei medici entrati nel mondo del lavoro dopo la creazione del Ssn.

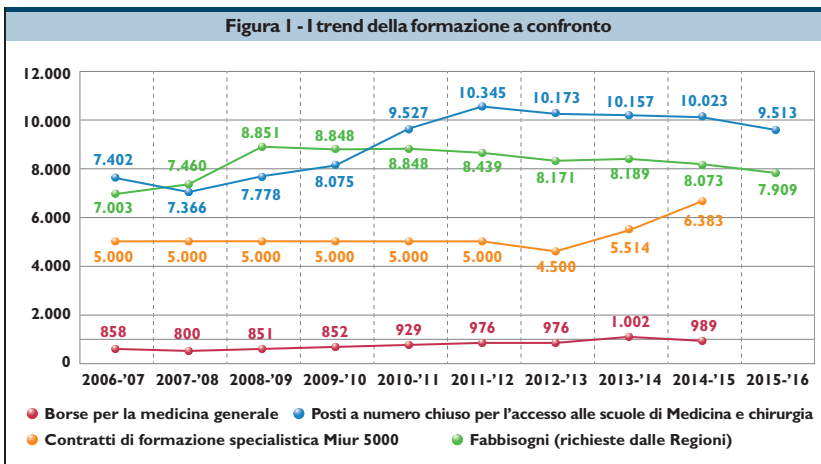
Superata questa fase, nel quinquennio 2024-2028, i pensionamenti dei medici specialisti (dipendenti, universitari e ambulatoriali) dovrebbero calare a 31.000 unità (6.200/anno) e nel decennio 2029-2038 si dovrebbe tornare a un tasso di pensionamento annuale di circa 3.000 (*Studio Anaao 2014*).

Una dinamica simile è descrivibile per la medicina generale. In sintesi, con l'attuale programmazione, il picco numerico della formazione di nuovi specialisti e di Mmg è posticipato rispetto alle esigenze derivabili dall'analisi delle curve demografiche e delle dinamiche di pensionamento.

Le borse di studio per i corsi di specializzazione dovrebbero, pertanto, essere portate fin da adesso a circa 7.500-8.000/anno, incrementando in modo congruo anche i posti del corso di formazione per la medicina generale, se vogliamo prevenire un ulteriore impoverimento non solo quantitativo ma anche dei contenuti professionali e qualitativi del Ssn, che si sommerebbe a quello determinato dal blocco del turn over per le difficoltà economiche in cui versa il Paese (-24.000 unità di personale tra medici e infermieri nel periodo 2009-2013).

A insistere su questo "falso bilancio" vi sono anche altre importanti variabili oltre ai ricorsi e al numero chiuso: l'"imbuto formativo" e la non trascurabile e inevitabile migrazione di professionisti provenienti da paesi esteri, che è sempre stata storicamente maggiore rispetto ai migranti italiani, anche se il fenomeno potrebbe pure paraggiarsi, se non invertirsi, con la fuga dei medici connazionali fuori dai confini italiani, che ha raggiunto oramai la ragguardevole cifra di 1.000 unità/anno.

In concreto, pensiamo che aumentare nei prossimi anni il numero degli studenti iscritti al Corso di laurea in Medicina e chirurgia, al di fuori da seri studi di programmazione che tengano insieme aspetti demografici, dinamiche pensionisti-



### La scorciatoia rumena che porta dritto a Enna

Gli aspiranti camici bianchi desiderosi di «vincere facile» aggirano da tempo i test d'ingresso optando per atenei stranieri senza numero chiuso. Le mete più gettonate sono state finora Svizzera, Spagna, Albania, Bulgaria, Romania e Ungheria. Un'alternativa che ha tra l'altro acquistato una certa solidità di prospettive dopo la recente sentenza del Consiglio di Stato che ha sancito la facoltà per gli studenti provenienti da altri Stati membri di trasferirsi nelle università italiane, senza dover affrontare alcun test d'ingresso. Ora però la creatività dei politici nostrani è andata ben oltre. Portando una facoltà di Medicina rumena in Sicilia, a Enna. Più comodo e meno dispendioso. Il progetto è

stato promosso e gestito dalla Fondazione Proserpina, amministrata da Vladimiro Crisafulli detto Mirello (esponente del Pd siciliano) come un'estensione sul territorio ennese dell'università rumena "Dunarea des Jos" di Galati. Il caso ha suscitato dure prese di posizione da parte delle rappresentanze degli studenti e dall'Anaao che ha tra l'altro sollecitato un'interrogazione parlamentare ad hoc. Per Anaao infatti questa privatizzazione da Far west inficerebbe definitivamente una programmazione della formazione già traballante. Solo dopo l'esplosione mediatica e le prevedibili polemiche è arrivato lo stop del Miur: «L'istituzione di un'università - ha dichiarato la ministra Stefania Giannini - non può avvenire per libera iniziativa di privati cittadini, ma deve avere un percorso preciso, in questo caso del tutto inesistente». Il Miur ha infatti diffidato tutti i soggetti coinvolti, compreso il presidente della Regione Siciliana «a fornire chiarimenti in merito». Meglio tardi che mai.

che, esigenze del sistema in termini di formazione, qualità e quantità del personale, non risolve il problema della prossima mancanza di medici specialisti e di Mmg perché i primi risultati si vedrebbero solo dopo 9-11 anni. Inoltre, si rischia di ripetere, nel lungo periodo, il fenomeno della "pletora medica" e, nel breve periodo, quello di medici disoccupati perché senza specializzazione.

Il numero chiuso già esiste, eppure il Miur non solo non si preoccupa dei dati sopraccitati, ma addirittura ha rilanciato più di una volta la modifica dell'attuale numero di ingressi con il cosiddetto "sistema francese" (una sorta di blocco tra il primo e il secondo anno di studi, con immatricolazione libera), che porterebbe un'enorme incertezza riguardo al numero dei laureati e alla gestione di un insegnamento di buon livello, rendendo vano, di fatto, ogni tentativo di programmazione del numero dei medici.

#### L'imbuto formativo

Non si può disquisire sul numero chiuso senza ricordare l'esistenza di un "imbuto formativo", che inesorabilmente aspetta tutti i novelli medici alla fine del corso di laurea, ovvero un divario tra laureati medici e numero di posti nelle scuole di specializzazione/scuole di medicina generale. Per ciò che richiede il mercato del lavoro medico, è come se un'azienda di automobili (lo Stato) spendesse milioni di euro per la costruzione di veicoli (i medici) e poi, una volta costruitone il telaio, ne

renda perfettamente funzionanti solo il 50% di essi (chi accede alla formazione post-laurea), sbarazzandosi dell'altra metà (i laureati semplici) pur sapendo che le richieste di mercato nei dieci anni successivi saranno superiori. Si può ragionevolmente presupporre che un amministratore che compia un atto così scellerato verrebbe licenziato in tronco in qualsiasi azienda automobilistica, ma ciò non avviene per l'azienda Stato!

Uscendo dalla similitudine e citando i dati reali del Miur per l'anno accademico 2014-2015, solo il 48,2% di chi partecipa al concorso per l'ingresso alle scuole di specializzazione effettivamente riesce ad accedervi (13.188 domande per 6.383 posti disponibili). Il secondo concorso nazionale si è concluso con 12.726 candidati alla prima prova (comune), 10.624 alla seconda prova (area medica), 5.128 alla terza prova (chirurgica), 8.212 per l'area dei servizi (fonte: *scuole-specializzazione.miur.it*). Ecco dunque compiuta la mostruosa follia di chi spende milioni di euro per formare professionisti che non potranno mai completare la loro formazione.

Il Miur ha dichiarato che è stato fatto un enorme sforzo per reperire, quest'anno, le 6.383 borse di specializzazione (anche con la riduzione, benché parziale, della durata di alcuni corsi di specializzazione); pertanto si può immaginare come sia difficile, in futuro, che questo numero possa aumentare fino a permettere a tutti i nuovi laureati di accedere alla formazione post-laurea. Il filtro, a nostro parere, va posto al

momento della programmazione degli accessi alle scuole di medicina e chirurgia, riducendo i nuovi ingressi: chi si laurea deve avere la certezza di potersi specializzare e lavorare e i numeri dovrebbero essere programmati sulle necessità prevedibili dopo 10 anni. Se i numeri dovessero rimanere tali, si dovrebbe imporre una riflessione già durante l'orientamento agli studenti delle scuole superiori: «Ragazzi sappiate che se sarete così bravi da superare il test di medicina, solo poco più della metà di voi riuscirà ad accedere alla formazione post-laurea; gli altri dovranno ingegnarsi a riciclarsi come medici non specializzati per il resto della loro vita ovvero emigrare in altri Paesi».

Questa cruda sentenza non significa spezzare un sogno, ma mettere dinanzi alla triste realtà attuale i futuri medici. Nonostante tutto questo, l'anno accademico 2015-2016 vedrà la partecipazione di 60.639 (fonte *Miur*) candidati al test di ammissione alla scuola di medicina e chirurgia per 9.513 posti disponibili, un dato comunque in calo se si pensa che gli iscritti al test dell'anno prima erano 69.596. Forse un primo stop all'attrazione per la professione medica che non viene più vista come "lavoro sicuro"?

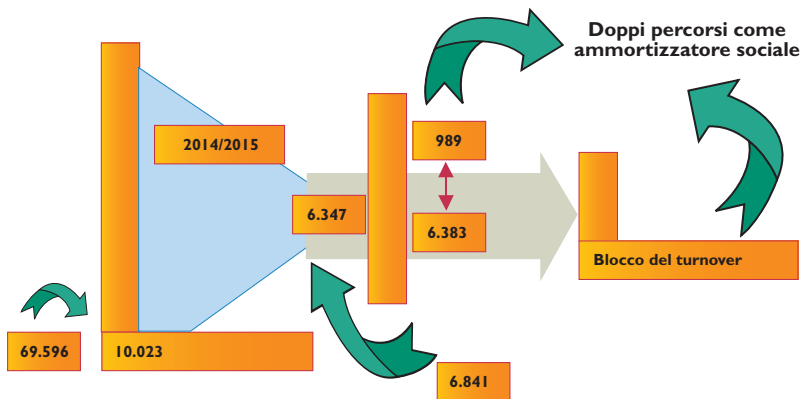
#### Proposte per una migliore formazione specialistica

È innegabile che la formazione medico-specialistica in Italia sia ancora dominio delle Università che, nonostante la teorica esistenza di



Figura 2 - L'imbuto formativo Anno accademico 2014-2105

- 69.596 sono stati i concorrenti al test di Medicina a fronte di 10.023 posti
- 13.188 le domande per il bando di accesso alle scuole di specializzazione: 6.347 i laureandi in Medicina e chirurgia Aa 2008-09) a cui si sommano circa 6.841 medici che riproveranno il concorso di specialità
- 989 borse di studio per la Mg nel 2014-2015 (tasso abbandono 15%)
- 6.383 i contratti di formazione specialistica (Aa 2014-15, Miur + Regioni). Totale 7.372
- 5.816 giovani medici rimarranno all'interno dell'imbuto
- Al 2023, a invarianza di programmazione, rimarrà nell'imbuto una tasca di disoccupati di circa 26.000 medici



13.188 domande per le Scuole di specialità

## Nel concorso delle scuole di specializzazione ancora troppe falle da correggere

Le scuole di specializzazione hanno subito una vera e propria rivoluzione dall'introduzione del nuovo concorso nazionale, avvenuta lo scorso anno. Tale sistema, in teoria più meritocratico del precedente su base locale, ha però manifestato le sue enormi falle già nel 2014. Nonostante i nostri forti dubbi sulla legittimità di tale scelta, il Miur ha confermato il punteggio sul curriculum formativo: al pari dello scorso anno, ai titoli saranno attribuiti fino a 15 punti di cui: fino a 2 punti per il voto di laurea e fino a 13 per il curriculum degli studi (fino a 5 per la me-

dia ponderata degli esami sostenuti, fino a 5 per il voto riportato negli esami fondamentali e caratterizzanti e fino a 3 per altri titoli). Siamo contrari alla valutazione del curriculum nel computo del punteggio, in quanto esistono troppe diversità tra le università italiane che vanno a influire in maniera pesante il punteggio di laurea, danneggiando così candidati non meno meritevoli di altri ma penalizzati da facoltà più "severe" nell'attribuzione dei singoli voti che di conseguenza sfavoriscono la media ponderata.

Inoltre esistono ulteriori problemi che, nonostante la nostra denuncia, sono rimasti inalterati anche quest'anno:

- gli scarsi, seppur più attenti, controlli durante lo svolgimento delle prove;
- la numerosità delle aule in cui si svolgono le prove sul territorio nazionale che non garantisce sicurezza;
- il farraginoso scorrimento delle graduatorie che avverrà in maniera troppo gerarchica;
- la contemporanea disomogeneità nella distribuzione dei contratti per specialità e per territorialità;
- la mancanza nel bando di limitazioni alla partecipazione: chi sta già frequentando una specializzazione o il corso di formazione in medicina generale può partecipare al concorso senza do-

vere prima rinunciare alla borsa di studio che percepisce, cosicché numerose borse assegnate negli anni precedenti andranno perse, perché potenzialmente abbandonate in favore di migrazioni verso nuove specialità;

- la mancanza di indicazioni riguardo il contenuto delle prove (bibliografia, argomenti);
- la poca chiarezza o ritardo nella determinazione e assegnazione delle sedi di svolgimento delle prove, della distanza tra le postazioni e dell'assegnazione dei candidati alle postazioni.

Auspichiamo che il Miur corra ai ripari, correggendo quanto prima queste falle così da migliorare un sistema che di per sé dovrebbe essere uno dei migliori d'Europa, per garantire una degna formazione ai neo-medici italiani, capitale umano in via di decadenza.

una rete formativa ospedaliera, troppo spesso mantengono gli specializzandi all'interno della propria "campana di vetro", per motivi che purtroppo esulano dall'aver a cuore la formazione del giovane medico. Negli ultimi anni qualche progresso è stato fatto, ma è ancora del tutto insufficiente, soprattutto guardando ciò che accade nel resto d'Europa.

Anaa propone al Miur alcune modifiche del Dlgs 368/1999 sulla formazione medico-specialistica per poter aumentare il numero di borse, limitare il vulnus dell'"imbuto formativo" e migliorare il sistema d'insegnamento rispetto all'attuale, ormai obsoleto:

- ridurre gli accessi a medicina fino al 2018-2019 a 7.750 unità e successivamente a 6.200/anno fino al 2022-2023 per assorbire gli eccessi degli iscritti in sovrannumero (fonte: studio Anaa 2014);
- un'ulteriore riduzione della durata di alcuni corsi di specializzazione, al pari di quella minima stabilita dalla Direttiva 2005/36/CE. Con la riduzione di un anno delle scuole di ginecologia e ostetricia, oftalmologia, otorinolaringoiatria, pediatria e di anestesia e rianimazione, si risparmierebbero circa 50 milioni di euro permettendo di mettere a bando ben 490 borse in più per tutte le scuole di durata quadriennale (prendendo ad esempio una borsa quadriennale e calcolando in 102.000 euro il costo della stessa);
- formazione in ospedali di insegnamento (Teaching hospital, Th) per "imparare facendo", con contratto di formazione-lavoro a tempo

determinato, da svolgersi presso strutture del Ssn, con insegnamento della parte teorica a carico delle Università (analogamente alla proposta ex-articolo 22 Patto della Salute); alla fine del piano di studi, possibilità di accesso ai ruoli del Ssn con contratto a tempo indeterminato, superando un concorso pubblico. In futuro si potrà pensare anche a contratti tipo "jobs act" a tutele crescenti. Nel dettaglio, la nostra proposta prevederebbe, dopo i primi anni passati tra le mura universitarie, il completamento della formazione per 24 mesi in ospedali extra-universitari che abbiano specifici requisiti di "ospedali di apprendimento", mediante la stipula di un contratto ad hoc di formazione medica abilitante a tempo determinato, con finanziamento integrativo regionale, al posto dell'attuale contratto di formazione specialistica (unicum tra i grandi paesi europei, con il quale lo specializzando è un ibrido tra studente e lavoratore, con assai ridotti diritti e tutele). Una proposta potrebbe essere quella di un contratto a tempo determinato part-time da 19 ore che si aggiungerebbe al contratto di formazione specialistica, che passerebbe da 38 ore a 19 ore, permettendo il dimezzamento della borsa a carico delle università che passerebbe da 26.000 a 13.000 euro. Calcolando un solo anno, consentirebbe allo Stato il risparmio di 65 milioni di euro che diviso 89.000 euro (nuovo costo di una borsa quadriennale) permetterebbe la stipula di 730 nuove borse di durata quadriennale, scaricando

una parte del costo di formazione alle Regioni (queste ultime tenute a cofinanziare la quota di cui vengono "alleggerite" le università);

- l'introduzione della scelta di optare per la libera professione extramuraria per gli specializzandi, riducendo il loro compenso mensile di 200 euro, ma dando loro la possibilità di nuove compatibilità lavorative. Attualmente lo specializzando non può, per contratto, svolgere attività libero-professionale al di fuori della sua sede di formazione, ad esclusione delle sostituzioni dei Mmg e delle Guardie di continuità assistenziale. Con l'abolizione di questo divieto, i giovani colleghi potrebbero esercitare la libera professione con poche limitazioni, alla pari dei medici dipendenti in extramoenia. Se un medico in formazione specialistica su 4 dovesse scegliere questa opzione (quindi 5.349 su 21.397 specializzandi entrati negli ultimi 4 anni - calcolo effettuato sulla durata media di 4 anni della scuola), si risparmierebbero 12,84 milioni di euro, permettendo di mettere a bando ulteriori 126 borse in più per scuole di durata quadriennale;
- considerata la crescente fuga di laureati e specialisti verso altri paesi dell'Ue, si potrebbe avanzare una richiesta di finanziamenti europei, strategici per un ulteriore bilanciamento del numero di contratti specialistici rispetto al numero di concorrenti.

Con queste semplici modifiche, il Miur potrebbe garantire la formazione post-laurea a circa 1.350 neo-laureati medici in più (oltre il 21%

## La situazione in Europa

In Germania non esiste alcuna selezione all'ingresso: il medico si rivolge direttamente all'ospedale scelto e attraverso un colloquio può ottenere un contratto come medico ospedaliero dipendente, con stipendio pieno; tutti gli ospedali sono accreditati per la formazione di base; il responsabile formazione è l'Ordine dei Medici, che si occupa anche dell'accreditamento degli Ospedali (Fonte Ferns 2015).

In Francia il numero di posti è in base alla necessità del Ssn; i medici in formazione specialistica sono dipendenti del Ssn; durante la specializzazione sono supervisionati da un assistente ospedaliero anziano, anche se sono medici perfettamente autonomi.

In Spagna gli Specializzandi sono assunti come dipendenti Ssn; la stessa cosa avviene nel Regno Unito, ove sono sotto il controllo del National health service e il medico è assunto con rapporto lavorativo e stipendiato durante tutta la formazione post-laurea. Per finire, in Svizzera lo specializzando ha un contratto a tempo determinato e viene stipendiato con 6.000-7.000 franchi al mese.

Siamo dunque l'unico grande paese europeo che inquadra gli specializzandi come studenti e non come lavoratori puri; possiamo tranquillamente affermare a gran voce che è giunta l'ora di cambiare! È necessario un trait d'union tra specializzazione e mondo del lavoro, con il superamento del precariato medico e la certezza di un futuro lavorativo alla fine del percorso di formazione post-laurea. Proprio in quest'ottica di "crescere prima per crescere meglio", Anaa sostiene infine che possa essere utile l'inserimento precoce dei giovani medici nel mondo del lavoro, possibile grazie alla soppressione dell'esame di Stato e alla contemporanea modifica della laurea in "laurea in sé abilitante alla professione".

rispetto al numero attuale, senza contare gli eventuali aiuti europei), da un modesto contributo da parte delle Regioni, stimolate a coprire, così, parte del fabbisogno specialistico da esse stesse richiesto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

pagine a cura di  
**Matteo d'Arienzo** (coordinatore Anaa giovani Emilia-Romagna)  
**Domenico Montemurro** (responsabile nazionale Anaa giovani)  
**Fabio Ragazzo** (direttivo nazionale Anaa giovani)  
**Carlo Palermo** (vicesegretario nazionale vicario Anaa)