

La polemica

Test di medicina Lorenzin contro il no di Giannini

**Cambio di linea, ministri divisi
«Le università non sono pronte»**

**Medici
Favorevoli
al numero
chiuso
i docenti
universitari
contrari gli
ospedalieri**

Maria Pirro

Abolire il test di ingresso a Medicina: il 21 maggio, prima delle elezioni europee, il **ministro della salute Beatrice Lorenzin** era d'accordo. L'aveva definita «un'ottima idea», quella di immaginare «filtri diversi» per selezionare i migliori studenti. A distanza di sette giorni, però, la sua posizione è cambiata. Dopo il muro alzato dagli atenei, il governo si è spaccato. Di più. Anche i medici sono divisi. Sulla nuova linea, e su due fronti agguerriti. Da una parte gli universitari sostengono che cancellarla la prova di ammissione «è una impresa impossibile, perché sarebbe ingestibile un numero maggiore di iscritti». Dall'altra gli ospedalieri replicano che «il numero chiuso è solo lo strumento per allontanare lo spettro della disoccupazione in camice bianco. Nient'altro che un'autodifesa della categoria».

Sotto il fuoco incrociato, la rivoluzione annunciata a "Il Mattino" e rilanciata su Facebook dal ministro dell'Istruzione, Stefania Giannini. Prendendo a modello il sistema francese: «Accesso al primo anno libero e selezione alla fine di esso su base meritocratica» il messaggio postato in bacheca. E la responsabile dell'al-

tro dicastero aveva dichiarato: «Ne parleremo con serenità, io non ho alcun pregiudizio». Nemmeno il tempo di entrare nei dettagli, e le perplessità sollevate ieri dalla stessa Lorenzin sono state diverse. Essenzialmente, questioni di natura organizzativa ed economica. «Tutte risolvibili. A costo zero» l'immediata risposta di Carlo Melchionna, vicepresidente nazionale del sindacato Anaa-Assomed, sigla dei medici ospedalieri più rappresentativa.

In particolare, Lorenzin ha sollevato questo dubbio: «Se noi passassimo all'improvviso all'abolizione del numero chiuso, con un aumento di 70-80.000 studenti anche solo per il primo anno, l'interdisciplinarietà tipica del nostro sistema verrebbe meno» ha argomentato. Secondo il ministro, adattare «le università in tempi immediati significherebbe fare un grosso investimento economico, che mi pare non ci sia, visto che non si riescono a coprire gli specializzandi». Un modo per allontanare l'obiettivo indicato da Giannini, ossia cancellare la prova già a luglio. «Solo una proposta

a mio avviso pre-elettorale. Un obbrobrio» afferma il direttore generale del Policlinico della Federico II, Giovanni Persico, e in precedenza preside della facoltà di Medicina. Spiega: «In teoria, può sembrare giusto voler abolire il test. In pratica ogni scuola di medicina ha i propri limiti di formazione: numero di docenti, peraltro in diminuzione, reparti, sale operatorie e pazienti. In più le linee guida della legge 517 obbligano ogni Policlinico ad avere 3 posti letto per ogni iscritto al primo anno. Come fare?».

Carlo Melchionna, vicepresidente nazionale dell'Anaa-Assomed, descrive uno scenario meno catastrofico ripescando nei ricordi personali: «Entrai a Medicina nel 1968, il corso non era a numero chiuso. La selezione avveniva ai primi anni in modo naturale, perché se non si superavano gli esami fondamentali del biennio non era consentita l'iscrizione al terzo anno. Basterebbe ripristinare quel metodo di valutazione più attento. Quanto alla questione delle strutture, dalle aule ai posti letto, è un falso problema. Per le lezioni, non mi sembra che manchino gli spazi inutilizzati, penso anche alle caserme dismesse. E per le visite in reparto, basterebbe raddoppiare i turni: uno la mattina, l'altro il pomeriggio. In più, si potrebbero considerare nel conteggio anche i posti letto degli ospedali». Non ultima stoccata, sul numero di docenti: «Non credo che siano così tanti di meno rispetto a quando seguivo io, ma un'alternativa percorribile sono i contratti di consulenza esterna. Noi medici ospedalieri sin d'ora siamo disponibili a colmare eventuali carenze».

E qui lo scontro si fa duro: «Solo gli universitari hanno la "patente" per formare i medici. Se poi si pensa di voler affidare il compito ad altre istituzioni, sono in totale disaccordo» esplose il manager del Policlinico. Test, punto e a capo.



Le raccomandazioni

«I quiz prove asettiche»
«No, per prepararsi
sono favoriti i più ricchi»

Tra medici non c'è accordo sulle modalità migliori di selezione. Per il direttore generale del Policlinico della Federico II, Giovanni Persico, «il test attuale di ammissione ha abolito le raccomandazioni in quanto sistema asettico e perfetto». Per il vicepresidente Anaa

Assomed, Carlo Melchionna, invece «esclude quanti non possono permettersi di prepararsi adeguatamente alla prova attraverso corsi specializzati, e quindi penalizza soprattutto i meno abbienti pur se più motivati».



Le specializzazioni

Andrebbe ricalcolato
il numero di borse
per le nuove esigenze

Beatrice Lorenzin tocca anche il tema del post laurea: «Dovremmo ipotizzare un diverso modo di programmare: in questi anni abbiamo pensato a un certo numero di borse di specializzazione per tot studenti. Sia per le specialità che per la medicina generale».

Secondo Giovanni Persico (Federico II), il numero di laureati «renderebbe ancora più stretto l'imbutto delle scuole di specializzazioni». Per Carlo Melchionna (medici ospedalieri) «basterebbe rivedere il numero dei posti in base al numero di laureati».



Le retribuzioni

Medici e dentisti
possono conseguire
redditi molto elevati

Costi o investimento, è un altro dilemma. A proposito dell'abolizione del test di ingresso a Medicina, il ministro della salute **Beatrice Lorenzin**: «Se si pensa a un modello come quello americano o francese, in cui c'è la soglia al primo anno di università, ma già al liceo c'è una preparazione e una specie di lavoro di selezione, poi però l'università costa molto di più». Secondo

AlmaLaurea, dentisti e medici trovano però più sbocchi e ricevono stipendi più alti. I dentisti risultano occupati a cinque anni dalla laurea al 97,4% mentre i medici, per raggiungere la stessa percentuale, devono completare la specializzazione (che è retribuita) e il tirocinio. La loro retribuzione media a un lustro dalla laurea è di 1.976 euro mensili.

La garanzia dei Lea

I livelli minimi
da assicurare
a tutti i cittadini

I Lea, livelli essenziali di assistenza, sono per legge garantiti a tutti i cittadini, ovunque si trovino ad abitare e quale sia il reddito personale. Per tale motivo viene calcolato il costo corretto delle prestazioni e le risorse sono ripartite tra le Regioni, cui spetta l'erogazione dei servizi sanitari, in base al costo standard per abitanti.

Tuttavia la ripartizione non viene effettuata in rapporto agli abitanti bensì alla popolazione pesata per età, ovvero tenendo conto del maggior costo degli anziani sul sistema sanitario (e del minore peso dei giovani). La Campania in quanto regione giovane in base a tale regola vede sparire 481 mila assistiti. La pesatura effettuata esclusivamente per età è stata introdotta con la riforma Calderoli nel 2011 e ha trovato la sua prima applicazione negli ultimi due mesi del 2013.

I punteggi della griglia

I voti assegnati
vanno da -1 fino
a un massimo di 9

Il sistema di punteggi della griglia Lea prevede per ciascun parametro un voto (da pesare) di -1 nel caso in cui il dato sia mancante o palesemente errato. Un voto 0 se lo scostamento rispetto all'obiettivo è considerato «non accettabile» (per esempio parti cesarei primari oltre il 23%). Un voto pari a 3

se lo scostamento è rilevante ma in miglioramento rispetto all'anno precedente (come in Campania, passata dal 38,20% del 2011 al 36,78% del 2012). Il voto sale a 6 se lo scostamento è minimo (per i cesarei una quota tra il 20 e il 23%). Si ottiene 9 se l'obiettivo è raggiunto (restando all'esempio dei parti cesarei, se cioè la quota è sotto il 20%, come in Friuli Venezia Giulia, dove è al 16%).

Test su 21 voci

Dai vaccini per i bimbi
fino ai posti letto
per i malati terminali

La griglia dei Lea prende in esame 21 voci, molte delle quali ripartite in sottovoci. La numero 20 in realtà dal 2012 non viene più monitorata. Eccole in sintesi: 1 vaccini; 2 screening cervicocervice uterina, mammella e colon retto; 3 costo assistenza collettiva; 4 controlli territoriali; 5 allevamenti; 6 piano residui; 7 patologie evitabili in ricovero; 8

anziani in domiciliare; 9 assistenza anziani; 10 assistenza disabili; 11 posti letto per malati terminali; 12 consumo di farmaci in dosi giornaliera; 13 risonanza magnetica; 15 tasso di ospedalizzazione; 16 ricoveri chirurgici in giornata; 17 tasso di ricoveri inappropriati; 18 percentuale di parti cesarei primari; 19 frattura del femore nei pazienti anziani operata entro 48 ore; 20 soppresso nel 2012; 21 tempo di intervento dei mezzi di soccorso.