

PRO MEMORIA PER LA COMMISSIONE DEL SENATO

La sentenza del Tar Lazio di annullamento del concorso per l'ammissione alla Facoltà di Medicina per l'anno accademico 2023-2024 è un inedito nel sofferto percorso della formazione medica in Italia che sta per arricchirsi di un nuovo capitolo denso di incognite e, in caso di errore nella sua impostazione, di gravissime conseguenze per il futuro di cittadini, pazienti e degli stessi operatori sanitari.

La formazione di un medico è il processo educativo più lungo, difficile e complesso che esista. Dura almeno sei anni di formazione di base, seguita da 4 o 5 anni di formazione specialistica, a sua volta seguita da una formazione continua e permanente finalizzata a aggiornare il professionista sulle innovazioni scientifiche e tecnologiche che nel settore biomedico sono importanti e, spesso, dirompenti.

L'Italia ha nel corso dei passati decenni affrontato questo argomento in modo incerto, incauto e, talvolta, inquietante.

Per anni abbiamo mediamente laureato circa 10.000 medici l'anno, ampiamente sufficienti a soddisfare le nostre esigenze assistenziali. Il problema è che per decenni abbiamo, da una parte giustamente previsto che senza una specializzazione nessun medico poteva entrare nei ranghi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) pubblico o erogare prestazioni specialistiche in ambito privato, dall'altro però, per anni, abbiamo previsto soltanto 5.000 contratti di formazione specialistica in ambito universitario, integrati da 1.000 contratti per la formazione in Medicina Generale, gestiti dagli Ordini dei medici provinciali.

I conti, presto fatti, esitano in 4.000 laureati in medicina italiani abbandonati ogni anno al proprio destino di arrangiamento nelle poche, precarie prestazioni assistenziali consentite (guardie mediche, sostituzioni temporanee dei medici di famiglia, etc) o costretti ad andare a specializzarsi, e poi lavorare, all'estero, cosa che hanno fatto in massa, portando a 131.000 il numero di medici italiani trasferitisi, prevalentemente in Francia e Belgio e poi in Germania, Svizzera, Regno Unito e Stati Uniti, tra il 2000 e il 2022.

L'aspetto inquietante delle soluzioni proposte ultimamente per affrontare le immani carenze di personale medico nel SSN è che, dopo l'aumento enorme dei contratti di specializzazione negli anni dei Governi Conte 2 e Draghi (finalmente!), esse convergono unicamente sull'aumento del numero di laureandi in Medicina e sul superamento del numero programmato nell'accesso alle Facoltà mediche, il tutto senza alcuna razionalità e cognizione di causa e, soprattutto, senza partire dai dati oggettivi della situazione esistente.

Vale la pena sottolineare il primo e più importante di questi dati: l'Italia ha attualmente circa 370.000 medici (fonte FNOMCeO, escludendo gli odontoiatri) cioè 6,111 ogni 1.000 abitanti, il più elevato rapporto al mondo (secondi e terzi in classifica sono l'Austria e la Germania, rispettivamente con 4,830 e 4,208) mentre ne abbiamo proporzionalmente il doppio rispetto a Francia e Regno Unito.

E' facile capire che aumentare il numero dei laureandi in medicina non è la soluzione, almeno di non voler diventare il "medicificio" del mondo, con una pleora di professionisti che lotteranno per pochi posti mal remunerati in Italia o saranno costretti ad emigrare all'estero, dopo essere stati formati nel nostro Paese a spese del contribuente e delle famiglie. Il danno oltre la beffa.

Tutto questo senza parlare della qualità della formazione di professionisti che dovranno prendere decisioni che spesso possono significare la vita o la morte per i propri pazienti e che non possono essere formati on line o in megaclassi, magari in qualche cinema, data la indisponibilità di aule nelle attuali università italiane sottostaffate e sottofinanziate.

L'auspicio è che il problema del SSN sia risolto incrementando i finanziamenti, attualmente siamo tra gli ultimi nei Paesi industrializzati, e facendo una politica di assunzione, remunerazione e promozione dei medici italiani che sono gli unici al mondo ad avere perso potere d'acquisto negli ultimi 20 anni, invece che aumentarlo.

In particolare, va affrontata la indisponibilità dei giovani medici italiani verso specializzazioni che vengono viste come eccessivamente pesanti, assorbenti e insoddisfacenti dal punto di vista

remunerativo, come la Medicina d'urgenza o la Chirurgia e la totale indifferenza verso tutte le specialità mediche dei servizi (Microbiologia clinica, Patologia clinica, Anatomia Patologica). In assenza di questi specialisti sarà presto difficilissimo curare gli Italiani.

Viceversa, appare indispensabile affrontare la formazione medica come avviene in tutti i più evoluti Paesi del mondo, con un accesso a numero programmato, basato su dati calcolati in modo tempestivo e trasparente in funzione delle necessità assistenziali della popolazione italiana, con procedure di selezione rigorose ed evidence based.

Walter Ricciardi

Medici per nazione (su 1.000 abitanti)

#	NAZIONE	Nr.Abitanti	MD TOT	MD/1000 abitanti
1	Italia	60.55M	370K*	6.111
2	Austria	8.8M	45K	4.830
3	Germania	82.79M	345K	4.208
4	RUSSIA	144.5M	593K	4.013
5	ARGENTINA	44.3M	166K	3.750
6	USA	327.2M	1.1M	3.361
7	Olanda	17M	60K	3.506
8	Ungheria	9.8M	32K	3.232
9	UK	66.04M	209K	3.167
10	Lettonia	1.9M	6K	3.157
11	Francia	67M	200K	3.086
12	Croazia	4.1M	14K	2.996
13	Romania	19.6M	56K	2.857
14	Slovacchia	5.4M	19K	2.464
15	CINA	1.4B	3.39M	2.421
16	Polonia	38.4M	88K	2.399
17	MESSICO	129.2M	287K	2.247
18	BRASIL	209.3M	415K	2.149
19	INDIA	1.3B	1.8M	1.384
20	Lituania	2.8M	12K	0.433
21	Rep. Ceca	10.5M	39K	0.431
22	Irlanda	4.8M	14K	0.386
23	Slovenia	2.1M	6K	N.D

* Medici senza odontoiatri, fonte FNOMCEO

TOP THREE

Paesi con più medici per 1000 abitanti