



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**AUDIZIONE FNOMCEO  
PRESSO LA COMMISSIONE CULTURA, SCIENZA E ISTRUZIONE**

**Camera dei Deputati**

**6 febbraio 2019**

**Proposte di legge C. 334 Rampelli, C. 542 Bruno Bossio, C. 612 Consiglio regionale del Veneto, C. 812 D'Uva, C. 1162 Tiramani, C. 1301 Meloni, C. 1342 Aprea, C. 1414 Ascani e C. 1349 Fratoianni - Norme in materia di accesso ai corsi universitari**

*Illustre Presidente e Illustri Componenti della Commissione,*

ringrazio per l'invito a partecipare a questa audizione e desidero dichiarare in premessa che la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) sottolinea l'importanza della materia in esame.

In ordine alle proposte di legge recanti "Norme in materia di accesso ai corsi universitari" in discussione in sede referente presso codesta Commissione, questa Federazione, Ente pubblico non economico sussidiario dello Stato, che agisce al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale e che ha, tra i suoi fini istituzionali, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nel Codice Deontologico, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva, rileva quanto segue.

La FNOMCeO sottolinea che le proposte di legge presentate sulla materia rivedono il sistema di accesso ai corsi universitari a numero programmato – oggi disciplinato dalla legge n. 264 del 1999 – con differenti soluzioni.

Come è noto, la legge n. 264 del 1999 stabilisce tra l'altro che siano programmati a livello nazionale gli accessi ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria e protesi dentaria. L'accesso programmato nasce al fine di garantire la qualità e la continuità

della formazione in base alle strutture disponibili e la relativa occupazione alla fine del percorso di studi.

Alcuni progetti di legge prevedono l'eliminazione dell'accesso programmato per tutti i corsi di laurea e di laurea magistrale e dispongono l'abrogazione della legge n. 264 del 1999. In particolare, la proposta di legge n. 1162 prevede l'eliminazione dell'accesso programmato ai corsi di laurea e di laurea magistrale di area sanitaria, e l'introduzione, durante il primo anno di ciascun corso di studi universitario, di quote minime di esami di profitto da superare. La proposta di legge n. 812 è costituita dalla previsione che la determinazione del numero di posti nei corsi universitari ad accesso programmato a livello nazionale sia effettuata esclusivamente sulla base del fabbisogno di professionalità del sistema sociale e produttivo, al quale il sistema universitario deve fare riferimento nell'organizzazione della propria offerta formativa e il cui monitoraggio è affidato esclusivamente al MIUR. La proposta di legge n. 1301 supera la selezione basata su quesiti a risposta multipla e la sostituisce con una selezione, effettuata in una fase successiva all'immatricolazione, vale a dire al termine del primo anno di studi, che si basi sui risultati conseguiti dai singoli studenti nel corso dell'anno accademico. La proposta di legge n. 1342 interviene in materia di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo, assegnando alla laurea magistrale un valore abilitante e abolendo la previsione dell'esame di Stato post- universitario. La proposta n. 1414 si basa invece sul presupposto della necessità di mantenere un numero programmato di accessi ai corsi di laurea in medicina e chirurgia al fine di assicurare un'elevata qualità della formazione e dei servizi offerti dall'università in quanto secondo i presentatori l'accesso libero determinerebbe la presenza di un numero di immatricolati impossibile da gestire per il sistema universitario italiano in termini di spazi fisici, docenti, lavoratori e formazione professionale.

La proposta n. 1349 prevede tra l'altro l'eliminazione dell'accesso programmato ai corsi di laurea e di laurea magistrale di area sanitaria, nonché l'attivazione di un piano straordinario di assunzioni di personale docente universitario in deroga al sistema di accreditamento previsto dal decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca n. 987 del 2016.

Ebbene la FNOMCeO ritiene che sia necessario costruire, insieme al Parlamento e al Governo, un rinnovamento a tutto tondo della formazione del Medico. L'abolizione tout court del numero programmato per l'accesso alle facoltà di Medicina senza un congruo aumento delle borse di specializzazione sarebbe un boomerang. Infatti, i giovani laureati in medicina che non entreranno nelle scuole di specializzazione dovranno per forza di cose

cercare lavoro all'estero. Secondo quanto ripreso dall'ANSA il 2 febbraio 2019 "in dieci anni, dal 2005 al 2015, oltre diecimila medici hanno lasciato l'Italia per lavorare all'estero. Ai dati della Commissione europea e del Rapporto Eurispes-Enpam, si aggiungono quelli di Consulcesi group secondo cui ogni anno 1.500 laureati in Medicina vanno via per seguire scuole di specializzazione all'estero. Un danno anche economico, perché la formazione costa allo Stato italiano 150 mila euro per ogni singolo medico".

Pertanto, aprire in modo incondizionato l'accesso ai corsi di laurea in Medicina significherebbe condannare intere generazioni di giovani medici alla disoccupazione o all'emigrazione. Citiamo il Sole 24 ore ("**Test di Medicina, perché abolire il numero chiuso manda in tilt il sistema**" 18 ottobre 2018 *Aberto Magnani*): I diretti interessati (medici, atenei, rappresentanti degli studenti) fanno notare che un colpo d'accetta sulla sola prova di ingresso non garantirebbe un migliore incrocio di domanda e offerta, pregiudicando semmai la qualità della formazione delle nostre università. L'handicap della misura si rileva su almeno due fronti, intersecati fra loro: la sostenibilità didattico-infrastrutturale di un sistema ad accesso libero e l'aumento della disoccupazione che ne potrebbe scaturire. [...] Il problema è che il collo di bottiglia nell'accesso alla professione si crea dopo, non prima della laurea. Oggi anno, infatti, il concorso per le scuole d'accesso mette a disposizione un totale di borse sempre inferiore alle domande avanzate. Per il 2017-2018 si parlava di 6.934 contratti a fronte di 16.046 candidati (9.200 in più). Una media di 1000 laureati tagliati fuori ogni anno, con il rischio di finire ai margini se non ottengono neppure l'accesso al corso di Medicina di famiglia. Un bacino di medici sottoccupati che andrebbe solo ad ampliarsi con ingressi indiscriminati fin dall'anno di esordio all'università".

Questa Federazione, pertanto, ritiene che il problema della carenza dei medici non si risolva abolendo il numero programmato, ma aumentando drasticamente il numero dei posti nelle scuole di specializzazione. Bisogna, infatti, garantire a chi arriva a laurearsi di poter completare il suo percorso formativo, accedendo in automatico alla specializzazione. I posti per la formazione specialistica dei medici dovrebbero essere determinati dalle reali necessità assistenziali e tenendo conto dei pensionamenti, assicurando quindi un'armonizzazione tra posti nei corsi di laurea e posti nei corsi di specializzazione. Occorre nell'immediato, raddoppiare ulteriormente il numero delle borse per la Medicina Generale e per le Scuole di specializzazione; è necessario tamponare l'emorragia di "borse perse", dovute all'abbandono del percorso da parte dei vincitori; si possono ipotizzare

soluzioni come la contrattualizzazione degli specializzandi dell'ultimo anno, in modo da liberare risorse, oltre a far fronte alla carenza di personale.

Tutte queste misure non sono però sufficienti: è imprescindibile una programmazione efficace per cui a ogni laurea corrisponda una borsa di specializzazione o di formazione in medicina generale, superando l'attuale sistema di selezione in modo che tutti gli studenti che entrano nel percorso ne possano uscire con un diploma di formazione post-laurea.

Ciò non toglie che si possano prevedere alcune soluzioni 'tampone' alla carenza di medici, ma non possiamo mai dimenticare che gli specialismi sono una grande conquista e un fiore all'occhiello del nostro Servizio Sanitario Nazionale, garanzia per ogni cittadino della qualità del sistema e delle cure. Appaiono pertanto auspicabili dei provvedimenti legislativi che portino ad ampliare il numero degli iscritti nelle facoltà mediche, senza tuttavia concessioni a ipotesi di indiscriminate aperture che genererebbero una situazione non gestibile dal punto di vista organizzativo e didattico e rischierebbero di condannare intere generazioni di giovani medici alla disoccupazione o all'emigrazione, dopo un lungo percorso di studi impegnativo e costoso per le loro famiglie. Investire in sanità e nella formazione è l'unica strada percorribile per salvare un Sistema Sanitario Nazionale fondato sui valori di equità e universalità.

Per quanto riguarda l'accesso, i test d'ingresso dovrebbero essere più mirati alle materie di studio, e calibrati su argomenti ai quali gli studenti si siano già approcciati durante gli ultimi anni delle superiori. Insieme al Miur abbiamo già attivato un percorso di orientamento professionale verso le facoltà di Medicina, una sperimentazione in alcune scuole italiane che sta dando buoni risultati. Questa potrebbe essere una via: consentire che i ragazzi possano prepararsi, sin dagli ultimi anni delle superiori, su un programma preciso, in modo da poterli poi valutare su ciò che hanno studiato, tenendo conto in questa valutazione anche dei crediti acquisiti in questo percorso. Questo peraltro permetterebbe ai giovani di capire se sono veramente tagliati per le nostre facoltà, e quindi di scegliere consapevolmente senza sprecare poi il primo anno di università.

Con riferimento alla facoltà di Odontoiatria e Protesi dentaria, che è già di per sé un percorso specialistico - che non richiede ai fini dell'esercizio professionale ulteriori specializzazioni - l'abolizione dell'accesso programmato avrebbe comunque effetti non positivi. L'eventuale soppressione del test di ingresso, sostituendolo con uno sbarramento alla fine del primo anno, secondo il cosiddetto modello "francese", porterebbe ad un mero slittamento della selezione, che illuderebbe migliaia di giovani e, senza correttivi, farebbe loro perdere un anno di studio. Senza contare le difficoltà organizzative, strutturali e anche

economiche delle nostre facoltà, che oggi non sono pronte ad accogliere una tale massa di matricole. Per accogliere un numero massivo di immatricolazioni sarebbero infatti necessari ingenti investimenti sulle strutture e sul personale. Dobbiamo tenere presente che obiettivo prioritario delle facoltà deve essere quello di garantire un livello di formazione, di preparazione e di elementi professionalizzanti di alto livello per il bene primario della tutela della salute. Potrebbe essere presa in considerazione anche per l'odontoiatria l'idea di introdurre un percorso formativo già a partire dagli ultimi anni delle superiori, come in parte già sperimentato con il progetto di 'biomedicina' della FNOMCeO.

Questa relazione non può però prescindere da quanto già affermato in nostri precedenti documenti, e in particolare vorrei sottoporre alla Vostra attenzione la mozione, approvata all'unanimità, dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunito il 16 novembre 2018. Trattasi di una mozione di particolare rilievo con la quale si definisce come unitario il percorso formativo del Medico.

**“MOZIONE**

***Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO riunito a Roma il 16 novembre 2018,***

***premesse che:***

*il tema della carenza dei medici, che sembra delinarsi nei prossimi anni, risulta drammatico per il sistema salute Italia;*

*così come rilevato da varie organizzazioni di categoria si tratterebbe di una perdita di 45 mila medici in cinque anni. Sui 10 anni invece, la previsione risulterebbe addirittura peggiore, con oltre 33 mila Medici di medicina generale e oltre 47 mila Medici ospedalieri in pensione per un totale di oltre 80 mila medici;*

*di fatto le uscite stimate per pensionamento non saranno bilanciate da nuove assunzioni, per il consistente blocco del turnover, né da un numero congruo di medici opportunamente formati sino alla specializzazione o al conseguimento del titolo di medico di medicina generale;*

*se da un lato mancano i Medici specialisti e i Medici di medicina generale, dall'altro si stimano diverse migliaia di laureati in medicina che non sono riusciti ad ottenere né l'accesso ad una borsa per la specializzazione, né al corso di medicina di famiglia;*

*un elevato numero di giovani medici si ritrova quindi costretto a non poter proseguire l'indispensabile iter di formazione specialistica e a non poter entrare a pieno titolo nel Servizio Sanitario Nazionale e lavorare;*

*a fronte delle migliaia di neolaureati e abilitati ogni anno, troppi non riescono a entrare nella scuola di specializzazione, non perché bocciati, ma per carenza di posti;*

*i giovani medici, a cui è negata la prosecuzione della formazione post-laurea, si trovano in una situazione di "limbo" fatta di sostituzioni di Medicina generale e di continuità assistenziale, che non permettono progressione di carriera e certezze nell'assunzione, dal momento che in assenza di un titolo specialistico, si è "condannati" a non partecipare ai concorsi pubblici;*

*moltissimi giovani medici italiani stanno fuggendo dal nostro Paese per specializzarsi all'estero e così, dato il lungo periodo di studi che faranno in altri Paesi, la maggioranza di essi non tornerà e l'Italia avrà perso un grande investimento anche economico fatto dallo Stato e dalle famiglie, oltre ad avere impoverito di energie intellettuali i cittadini, negando loro un incremento e miglioramento dell'assistenza sanitaria;*

*va garantita ai giovani medici la possibilità di crescere professionalmente e restare a lavorare nel proprio Paese;*

***ritenuto di:***

*procedere ad una revisione complessiva della programmazione legata alla formazione post- laurea,*

#### ***chiede al Governo e al Parlamento***

*di tener conto che l'abolizione del numero programmato non farebbe altro che ingigantire quell'imbuto formativo tra la laurea e la formazione post-laurea che oggi vede migliaia di giovani medici intrappolati per anni in un limbo di disoccupazione;*

*di procedere ad una vera riforma del sistema, che veda la formazione diventare un unicum dall'ingresso in Medicina fino al diploma di specializzazione o al diploma di formazione in Medicina generale, che potrebbe essere anticipata da un percorso, durante gli ultimi anni delle superiori, che vada a far parte del curriculum e dia crediti per l'accesso a Medicina e veda la ristrutturazione del contenuto didattico del VI anno di corso di laurea ai fini di una evoluzione della laurea in senso abilitante;*

*di ampliare ulteriormente il numero delle borse per la Medicina generale e i contratti per la formazione Specialistica;*

*di effettuare una programmazione efficace, per cui a ogni laurea corrisponda una borsa, superando l'attuale sistema di selezione in modo che tutti gli studenti che entrino nel percorso ne possano uscire con un diploma di formazione post-laurea;*

*di far sì che il titolo di medico di Medicina generale, pur nella peculiarità del corso,*

*che deve essere triennale e che non può prescindere dal ruolo degli Ordini, sia definito una Specializzazione,*

***e impegna***

***il Comitato Centrale della FNOMCeO a rappresentare tale situazione in tutte le sedi istituzionali”.***

***(MOZIONE APPROVATA ALL’UNANIMITA’ DAL CONSIGLIO NAZIONALE FNOMCEO DEL 16 NOVEMBRE 2018)***

In conclusione, questa Federazione chiede di promuovere il recupero delle borse di studio abbandonate durante il percorso formativo e di rimettere a bando i posti liberati e/o occuparli mediante lo scorrimento delle graduatorie. Grazie Presidente e illustri Onorevoli.

Rimaniamo in attesa e a disposizione per ogni chiarimento e precisazione in merito alle nostre osservazioni.

FNOMCeO