

AUDIZIONE FNOMCEO

su 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)

Camera dei deputati - Commissione Cultura

11.2.2025

Illustre Presidente, Illustri Componenti della Commissione,

Questa Federazione, Ente pubblico esponenziale della professione medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale, rileva la delicatezza e l'importanza della materia oggetto di disciplina della proposta di legge in esame presso codesta Commissione.

In premessa la FNOMCeO non può non essere d'accordo con la finalità espressa dall'art 1 della proposta di legge in titolo il quale dispone che "Ai fini del potenziamento del Servizio sanitario nazionale (SSN) in termini di numero di medici chirurghi, odontoiatri e medici veterinari da stabilire sulla base delle esigenze del SSN medesimo nonché della qualità della loro formazione, in coerenza con gli investimenti previsti dalla Missione 6 – Salute del Piano nazionale di ripresa e resilienza, la presente legge è volta alla revisione delle modalità di accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria, in attuazione dell'articolo 32 e nel rispetto dei principi di cui agli articoli 3 e 34 della Costituzione e dell'autonomia delle università."

Occorre inoltre evidenziare le novità introdotte dall'art. 2 comma 2 della proposta di legge C. 2149, in particolare si delega al governo di "a) prevedere che l'iscrizione al primo semestre dei corsi di laurea

magistrale in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria e in medicina veterinaria sia **libera**;...

d) prevedere che l'ammissione al **secondo semestre** dei corsi di laurea magistrale di cui al comma 1 sia **subordinata** al conseguimento di **tutti i CFU stabiliti** per gli esami di profitto del primo semestre svolti secondo *standard* uniformi nonché alla collocazione in posizione utile nella graduatoria di merito nazionale;...

h) introdurre un **sistema di monitoraggio dei fabbisogni del personale del SSN**, in collaborazione con il Ministero della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di intervenire a sostegno degli ambiti di specializzazione in cui si registrano le eventuali carenze;...

n) promuovere, nel rispetto dell'autonomia scolastica, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, **anche in collaborazione con gli ordini delle professioni sanitarie**, per gli ultimi tre anni di scuola secondaria di secondo grado, **percorsi di orientamento** e di sviluppo delle vocazioni per i corsi di laurea magistrale di cui al comma 1, i quali possano prevedere anche un tirocinio, assicurando la piena accessibilità degli stessi su tutto il territorio nazionale, da svolgere all'interno dei percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (PCTO) definiti dal Ministero dell'istruzione e del merito, la cui **frequenza sia valorizzata nell'ambito dell'attribuzione dei CFU previsti nel primo semestre** dei corsi di laurea magistrale di cui al comma 1 e di quelli definiti ai sensi della lettera c) del presente comma...”.

Ciò detto, la **FNOMCeO ribadisce**, come già affermato in altre circostanze, la **necessità** di una **riforma complessiva** del sistema di accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria che concorra a sostenere il Servizio Sanitario Nazionale **attraverso una programmazione adeguata ed efficace dei fabbisogni**. La sentenza del Tar Lazio n. 863 del 17 gennaio 2024, del resto, dimostra in maniera inequivocabile che è necessario modificare il meccanismo d'accesso alla facoltà di medicina.

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Occorre sin da subito precisare che pur nell'ammirevole finalità del suddetta proposta di legge di riformare l'accesso programmato alla facoltà di medicina, questa Federazione esprime **perplexità** sul fatto che **l'iscrizione al primo semestre** dei corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria sia **libera** (art. 2 comma 2 lett. a) della proposta di legge C. 2149), in quanto si ritiene che la **preparazione degli esami del primo anno debba avvenire nell'ambito del percorso formativo dei Licei con "Biologia a curvatura biomedica"**, così da consentire agli studenti interessati di non perdere l'anno.

La suddetta riforma, così come ad oggi pensata, consentirebbe, invece, nel primo semestre l'iscrizione aperta per tutti gli aspiranti medici e odontoiatri senza sostenere i test d'ingresso. Il proseguimento degli studi al secondo semestre sarebbe condizionato dal conseguimento di tutti gli esami previsti per il primo semestre e dalla posizione nella graduatoria di merito nazionale.

Ribadiamo di essere d'accordo sull'importanza di un percorso di orientamento e formazione. Crediamo anzi che tale **percorso** non debba essere delegato solo all'Università, ma **debba partire sin dalle scuole superiori**. A questo proposito, siamo pronti a mettere a disposizione **l'esperienza**, portata avanti insieme al ministero dell'Istruzione, sin dal 2017, dei **Licei** con **"Biologia a curvatura biomedica"**, che potrebbe essere un valido modello per la riforma pensata dal Ministro Bernini. Insieme al ministero dell'Istruzione abbiamo già attivato un percorso di orientamento professionale verso la facoltà di medicina, una sperimentazione in molti licei italiani 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 i corsi di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, e quindi di scegliere consapevolmente senza sprecare poi il primo anno di università. Nei Licei con “Biologia a curvatura biomedica”, infatti, ci si avvicina al mondo della medicina e dell’odontoiatria con lezioni frontali ed esperienze sul campo, già dagli ultimi tre anni delle superiori. Un percorso formativo, dunque, che consente ai ragazzi di autovalutare, innanzitutto, le proprie motivazioni e inclinazioni ma anche di potenziare le proprie competenze per affrontare positivamente i test di accesso alla suddetta facoltà.

In questo modo gli studenti possono comprendere se fare il medico o l’odontoiatra sia veramente la loro strada. Il primo successo è, infatti, che uno studente su due abbandona il percorso perché capisce di non vedere il suo futuro in camice bianco, prima di perdere mesi o anni in un corso non adatto a lui. Mentre i **ragazzi veramente motivati**, che completano l’iter, superano più facilmente il test: uno su due contro una media di uno su sette.

La FNOMCeO sostiene da tempo, e si sta adoperando in tal senso, che occorra istituzionalizzare il **liceo biomedico** proprio per dare agli studenti interessati l’opportunità di verificare e favorire le proprie attitudini e per migliorare l’accesso alla facoltà di medicina.

Pertanto, si ribadisce che l’intenzione è quella di promuovere una sperimentazione nazionale ai sensi dell’art 11 del DPR n 275/1999 avente ad oggetto il progetto innovativo di “Potenziamento di Biologia con curvatura biomedica nelle istituzioni scolastiche già autorizzate ad attivare il suddetto percorso triennale purché in accordo con gli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri provinciali di riferimento anche ai fini di acquisire utili elementi di valutazione sulla possibile riorganizzazione dei relativi percorsi liceali di ordinamento con l’inclusione di uno specifico indirizzo “biomedico”.

Abbiamo sempre sostenuto l'idea del Ministro Bernini di un'**apertura sostenibile**, che per essere tale **non** deve tradursi in un'**abolizione del numero chiuso** prescindendo da una corretta programmazione dei fabbisogni di medici e odontoiatri.

Condividiamo, infatti, la conferma del **numero programmato** necessario per programmare il fabbisogno dei futuri medici e odontoiatri.

Si chiede a tal proposito di coinvolgere gli Ordini, inserendo una specifica previsione all'interno della normativa in esame, al fine di addivenire ad una corretta programmazione dei fabbisogni di medici e odontoiatri.

Condividiamo l'idea del Ministro Anna Maria Bernini di modificare il meccanismo dei test di accesso e quella di attingere le domande da una banca dati pubblica, in maniera che i candidati possano prepararsi. Siamo favorevoli a una **modifica dei test di ingresso** alla facoltà di medicina che garantisca meccanismi di accesso trasparenti e di un'azione riformatrice che valorizzi la preparazione degli studenti e l'orientamento alla formazione. 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 scuole superiori.

Ci rendiamo sin da ora disponibili, come FNOMCeO, per collaborare alla stesura dei quesiti. Riteniamo infatti necessario il diretto coinvolgimento della rappresentanza esponenziale della professione medica e odontoiatrica nella riforma riguardante la revisione delle modalità di accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria.

Riguardo ai medici questa Federazione ritiene importante evidenziare che il **numero programmato non dovrebbe essere calibrato su cifre più elevate rispetto ai fabbisogni**.

Si rischia altrimenti di creare una pletora di disoccupati che non corrispondono alle reali necessità del Servizio Sanitario Nazionale e

che dovranno per forza di cose cercare lavoro all'estero, o rimanere inoccupati: occorre dare valore ai dieci anni di formazione di un giovane medico. I numeri che ad oggi circolano non sono invece coerenti con il numero dei medici che andrà in pensione.

Se tra dieci anni andranno in pensione meno di 7.000 medici e oggi viene consentito un accesso a medicina a oltre 20.000 giovani, una parte di questi probabilmente non avrà occupazione. Quindi programmare in maniera adeguata, soprattutto tenendo conto del fabbisogno di medici, è la via migliore per dare una risposta al sistema, ma soprattutto per non illudere i giovani. Noi dobbiamo registrare come quest'anno andranno in pensione 14.266 medici, mentre l'anno prossimo andranno in pensione 14.918 medici, quindi siamo in piena gobba pensionistica, come la definiscono i tecnici. Dieci anni fa, quando si poteva programmare il numero dell'accesso a medicina rispetto ai 14.266 medici oggi in uscita, si decise che l'ingresso a medicina doveva riguardare soltanto 10.576 matricole. Per l'anno prossimo, quando andranno in pensione circa 15.000 medici, l'accesso a medicina fu stabilito, nel 2015, nel numero di 10.434. Un gap così evidente che ha portato alla carenza attuale di medici specialisti e di medicina generale, carenza che si sarebbe potuta evitare se solo si fossero analizzati con puntualità i dati.

Quest'anno sono stati stabiliti 19.544 accessi mentre nel 2034 andranno in pensione 7189 medici. Dunque, il rapporto si è completamente invertito, avremo cioè formato più medici di quanti saranno andati in pensione, con una nuova plethora medica.

Anche su questo la FNOMCeO, coinvolgendo ovviamente la Direzione generale delle professioni sanitarie del Ministero della Salute, è, come sempre, pronta a fare la propria parte.

Occorre dunque lavorare su una corretta programmazione che parta dai dati sui pensionamenti e sui fabbisogni di specialisti e medici di medicina generale da qui a dieci anni.

Se si vogliono formare più medici dobbiamo essere consapevoli che dobbiamo garantire loro dopo la laurea la formazione specialistica e poi assicurargli un'occupazione. Abbiamo già vissuto il dramma di

tanti giovani e delle loro famiglie quando al numero dei laureati non corrispondeva uno stesso numero di borse di specializzazione e di medicina generale. Questo fenomeno l'abbiamo chiamato **imbuto formativo**. Noi vorremmo che questo fenomeno non si verificasse più; per questo **proponiamo** che una **legge** definisca che **ad ogni laurea** corrisponda **una borsa di specializzazione o di medicina generale**. Poi, una volta formati, specialisti e medici di famiglia, si devono creare le condizioni e le opportunità per una adeguata occupazione. Per questa ragione chiediamo **l'abolizione definitiva del tetto di spesa per l'assunzione del personale** oggi ancora fermo a quanto speso nel lontano 2004.

Inoltre, è necessario **equiparare i compensi** ossia l'entità della borsa per la partecipazione al corso di formazione specifica in medicina generale (mediamente €. 800 al mese) a quello di coloro che frequentano un corso di specializzazione, la cui remunerazione è il doppio di quello dei medici che frequentano il corso di medicina generale.

Anche questo è uno dei motivi per cui oggi formarsi per fare il medico di famiglia risulta poco attrattivo.

Occorre, quindi, mettere in atto una corretta programmazione per garantire a ogni medico che si laurea una borsa di specializzazione o di formazione in Medicina generale; promuovere il recupero delle borse di studio abbandonate durante il percorso formativo.

Oggi per quanto riguarda i medici, l'aumento delle borse di specializzazione e quello dei posti disponibili presso le Scuole di Medicina e Chirurgia hanno permesso di assicurare al Servizio Sanitario Nazionale un approvvigionamento di medici sufficiente a coprire il suo fabbisogno di medio termine.

A fronte dei 113.000 pensionamenti previsti, infatti, dal 2021 al 2030 si stimano 145.000 nuovi iscritti a Medicina, determinando quindi un aumento complessivo di 32.000 unità nei prossimi anni al lordo delle dimissioni volontarie, comunque potenzialmente atto a colmare l'attuale carenza di specialisti e medici di medicina generale, che si aggira intorno alle 20-

25mila unità. Questi dati trovano conferma in un approfondimento di AGENAS per cui, al 2026, il numero dei soli nuovi specialisti nel Servizio Sanitario Nazionale si stima sarà pari a 39.244, circa 10.000 unità in più rispetto al numero di pensionati e in numero superiore anche tenendo in considerazione i dati delle dimissioni volontarie.

Nel computo dei fabbisogni bisognerà tener conto del numero dei medici che ogni anno, per scarsa attrattività del nostro SSN, emigrano all'estero. Un fenomeno in forte crescita e che potrebbe incidere in maniera decisiva sul calcolo del fabbisogno dei sanitari.

Oggi non mancano i medici intesi come laureati in medicina e chirurgia, ma **mancano i medici specialisti**, soprattutto in alcune branche e i medici di medicina generale. In Italia abbiamo quattro medici ogni mille cittadini e siamo quindi al di sopra della media europea (dati OCSE). **Da tempo avevamo preannunciato l'arrivo della gobba pensionistica che non è stata neutralizzata da una idonea programmazione.** Oggi è venuta meno l'attrattività del Servizio Sanitario Nazionale e della medicina del territorio. La carenza dei medici specialisti come evidenziato dalle Organizzazioni sindacali **dovrebbe** però **essere superata nei prossimi due anni** quando l'aumento delle borse di specializzazione adottato nel 2019 produrrà i suoi effetti, mettendo a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale circa 40mila medici specialisti.

Ciò non toglie che bisogna 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.**

Ribadiamo, dati alla mano, che la **criticità vera** non consiste nella scarsità assoluta del personale medico e sanitario, ma nella stessa **perdita di attrattività** relativa al **Servizio Sanitario Nazionale**. Il problema non è solo il

numero dei medici, ma anche la loro distribuzione e la tipologia di specializzazione.

Riguardo agli **odontoiatri** tuttavia occorre specificare ad oggi gli iscritti all'Albo degli odontoiatri sono ben 64.236, rappresentando tale dato una realtà ben diversa da quella dei medici chirurghi, in quanto tale **pletora è più che sufficiente a garantire la dovuta assistenza ai cittadini**. Infatti, essendo la professione odontoiatrica esercitata per il 95% in regime libero professionale è evidente che il fenomeno della carenza di personale nel Servizio sanitario nazionale caratterizzi soltanto la professione medica chirurgica, essendo quella odontoiatrica tutt'altro che in carenza. Inoltre, sovrastimando molte regioni il loro fabbisogno formativo, molti laureati finiscono per essere sottoccupati.

Inoltre, occorre evidenziare che l'**accesso libero ai corsi di laurea** in medicina e chirurgia, in odontoiatria e protesi dentaria **non consentirebbe** alle **Università** di far fronte all'enorme numero di iscritti non riuscendo inevitabilmente ad **assicurare** quella **preparazione sia teorica che pratica necessaria a garantire la tutela di diritto alla salute** di cui fa menzione lo stesso art. 1 della proposta di legge in titolo.

In conclusione, la FNOMCeO ritiene che sia importante costruire, insieme al Parlamento e al Governo, un rinnovamento a tutto tondo della formazione del medico e dell'odontoiatra. Pertanto, questa Federazione ribadisce l'importanza nonché la necessità di una riforma complessiva del sistema di accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria che concorra a sostenere il Servizio Sanitario Nazionale attraverso una **programmazione adeguata ed efficace dei fabbisogni** che veda gli **ordini professionali coinvolti** alla luce di un percorso di orientamento e formazione.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCeO