

26°

**Congresso Nazionale
Anaa Assomed**



IL PRESENTE E IL FUTURO DELLA FORMAZIONE DEI MEDICI E DEI DIRIGENTI SANITARI

Maria Cristina Sangiovanni
Responsabile Anaaio Giovani Lazio

ATTENZIONE

**IMMAGINI FORTI
CHE POTREBBERO URTARE
LA VOSTRA SENSIBILITA'**

IL PRESENTE E IL FUTURO DELLA FORMAZIONE DEI MEDICI E DIRIGENTI SANITARI

A cura di GIAMMARIA LIUZZI, SILVIA DE TOMASO,
FRANCESCO FELETTI, GIUSEPPE FORNARINI,
LORENZO GIRAUDO, FRANCESCO LEONFORTE,
GIAN MARCO PETRIANNI,
MARIA CRISTINA SANGIOVANNI

Il diritto alla salute

La formazione specialistica è un'infrastruttura del diritto alla salute: se non funziona, si indebolisce la sicurezza delle cure.



“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.”

La formazione dei medici non è un segmento separato: è parte della capacità del SSN di assicurare cure sicure, tempestive e omogenee.



Non è solo una questione di formazione

È una questione di tenuta costituzionale, politica e sindacale del Servizio Sanitario Nazionale.

Il diritto alla salute non si garantisce per legge astratta: si garantisce con professionisti formati, tutelati, retribuiti e posti nelle condizioni di lavorare (bene).

FORMAZIONE

che produce
competenza

LAVORO

che riconosce
responsabilità

SSN

che attrae e trattiene

D.Lgs 368/99:Un modello formativo nato per un altro SSN

L'impianto del D.Lgs. 368/1999 va superato perché oggi il sistema chiede integrazione, responsabilità e programmazione reale.

01 Anacronismo normativo

Il contratto di formazione specialistica resta in una zona ambigua: formazione, lavoro e responsabilità non sono ancora pienamente riconosciuti.

02 Frattura organizzativa

Università, reti formative e mondo ospedaliero non sempre condividono obiettivi, standard e responsabilità.

03 Programmazione debole

Accesso a Medicina e specializzazioni devono rispondere a fabbisogni, pensionamenti e capacità reale di formare.

Il risultato è un sistema che rischia di formare tardi, trattenere poco e lasciare scoperte aree essenziali del SSN.

1999



IO A 4 ANNI NEL 1999

IN 27 ANNI E' CAMBIATO IL
MONDO MA NON IL MODO
IN CUI VENIAMO FORMATI

2026



UN BAMBINO DI 4 ANNI NEL 2026

LA FORMAZIONE MEDICA e SPECIALISTICA SONO UN PROBLEMA

COSTITUZIONALE

perché riguarda il diritto
alla salute e la sicurezza
delle cure

POLITICO

perché impone
programmazione,
fabbisogni e
responsabilità pubblica

SINDACALE

perché tocca dignità,
orari, tutele, retribuzione e
diritti

Non può essere affrontato con interventi parziali: serve una riforma sistemica.

CONTRATTO FORMAZIONE LAVORO

Non lavoro sfruttato e mascherato. Non formazione astratta. Ma responsabilità progressiva e tutelata.



Lavorativa

Lo specializzando contribuisce attivamente all'attività assistenziale del sistema.



Formativa

Ogni attività pratica deve produrre competenza certificata e di alto livello.



Retributiva

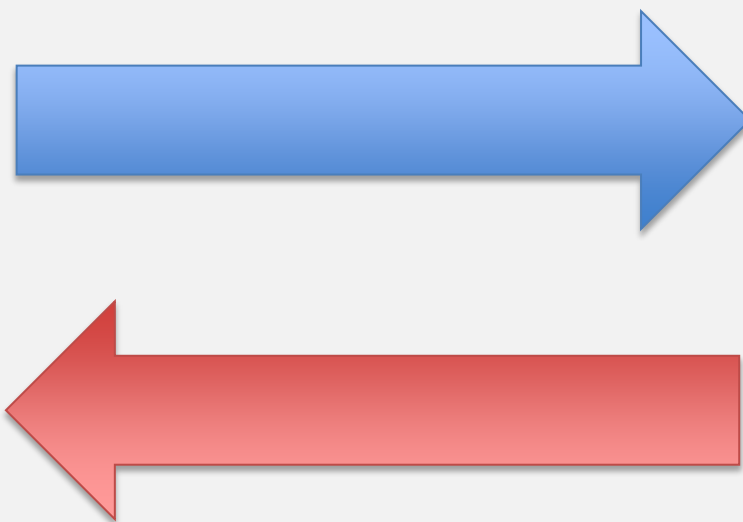
Responsabilità e lavoro devono essere compensati con tutele e stipendi adeguati.

LE DUE INTEGRAZIONI NECESSARIE



SSN e Contratto Formazione-Lavoro

Unire il percorso accademico
alla dignità del lavoro reale
nel Servizio Sanitario
Nazionale.



Università e Ospedale

Superare la frammentazione
per creare un ponte diretto
tra ricerca e assistenza
quotidiana.

Senza queste integrazioni, la formazione resta teoria isolata dalla realtà assistenziale.

Dalla separazione alla responsabilità condivisa

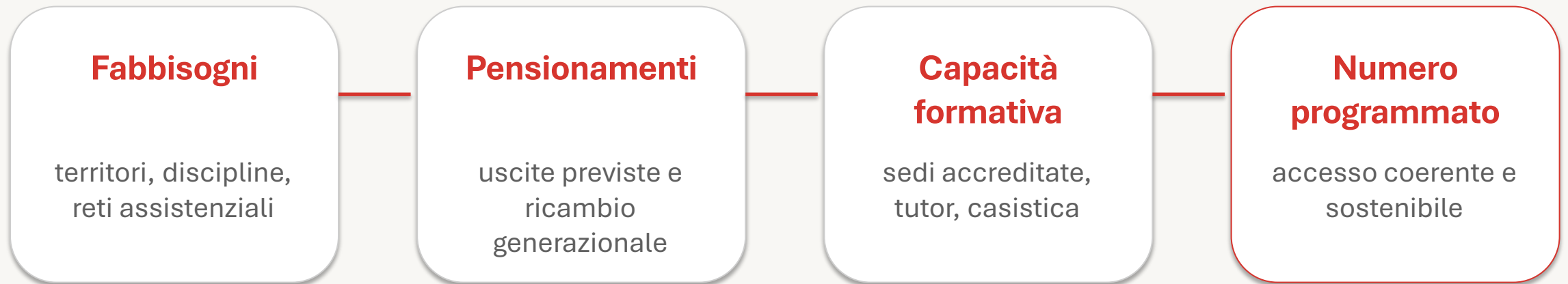
La formazione del futuro nasce dall'integrazione reale tra contratto, SSN, Università e ospedali.

Il Patto Formativo Nazionale: Integrazione Strategica



L'accesso alla formazione MEDICA E SPECIALISTICA va programmato sul PRESENTE

Medicina e specializzazioni devono rispondere ai fabbisogni reali del Paese, non a logiche emergenziali.



La programmazione non è un dettaglio tecnico: è la condizione per evitare carenze, imbuto formativo e dispersione di competenze.

Scuola di Specializzazione	% non immatricolati	Scuola di Specializzazione	% non immatricolati
Medicina di comunità e cure primarie	92	Cardiochirurgia	33
Microbiologia e virologia	89	Medicina del lavoro	33
Farmacologia e Tossicologia Clinica	88	Ortopedia e traumatologia	29
Radioterapia	87	Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	29
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	86	Oncologia medica	28
Medicina d'emergenza urgenza	76	Allergologia ed immunologia clinica	28
Medicina e Cure Palliative	72	Medicina legale	27
Anatomia patologica	72	Chirurgia pediatrica	27
Medicina nucleare	70	Psichiatria	24
Statistica sanitaria e Biometria	69	Malattie dell'apparato respiratorio	23
Audiologia e foniatria	64	Reumatologia	23
Chirurgia Toracica	63	Neurochirurgia	22
Genetica medica	59	Chirurgia maxillo facciale	19
Igiene e medicina preventiva	57	Otorinolaringoiatria	19
Malattie Infettive e Tropicali	56	Neuropsichiatria infantile	19
Chirurgia Generale	56	Radiodiagnostica	15
Nefrologia	55	Ginecologia ed Ostetricia	14
Anestesia Rianimazione	53	Neurologia	11
Geriatrica	51	Endocrinologia e malattie del metabolismo	9
Scienze dell'alimentazione	45	Malattie dell'apparato digerente	9
Medicina interna	43	Oftalmologia	6
Ematologia	37	Pediatria	6
Chirurgia vascolare	37	Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica	4
Medicina fisica e riabilitativa	35	Malattie dell'apparato cardiovascolare	4
Urologia	35	Dermatologia e venereologia	1

23/02/2023
 Quasi 6000 medici in fuga dalle scuole di specializzazione: la nuova mappa Anaao dei contratti non assegnati e abbandonati

26 settembre 2024
 Specializzazioni medicina. Non assegnato il 25% delle borse. E per emergenza-urgenza meno di una su tre. Anaao-Als: “Un disastro annunciato”

09/10/2023
 Allarme Specializzazioni mediche: non assegnato un contratto su 4. In Emergenza-Urgenza quasi il 70% è andato deserto



Figura 4. Sopra: Contratti banditi e immatricolati per le borse di studio di specializzazione medica (numero), 2022 e 2023. Sotto: Non immatricolati per Scuola di Specializzazione (valori %), 2023

Fonte: The European House – Ambrosetti su dati Anaao Giovani, Associazione Liberi Specializzandi - ALS e Giovani Medici per l'Italia - GMI, 2023



Studio Anaao Assomed – 4 marzo 2024

L'INARRESTABILE MARCIA VERSO LA “PLETORA MEDICA”.

Figura 4. Posti programmati di accesso al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dall'anno accademico 2017/18 all'anno accademico 2024/2025 (lauree attese tra il 2023 e il 2032). Per gli anni accademici 2025/26 e 2026/27 è stata confermata la programmazione relativa 2024/2025.

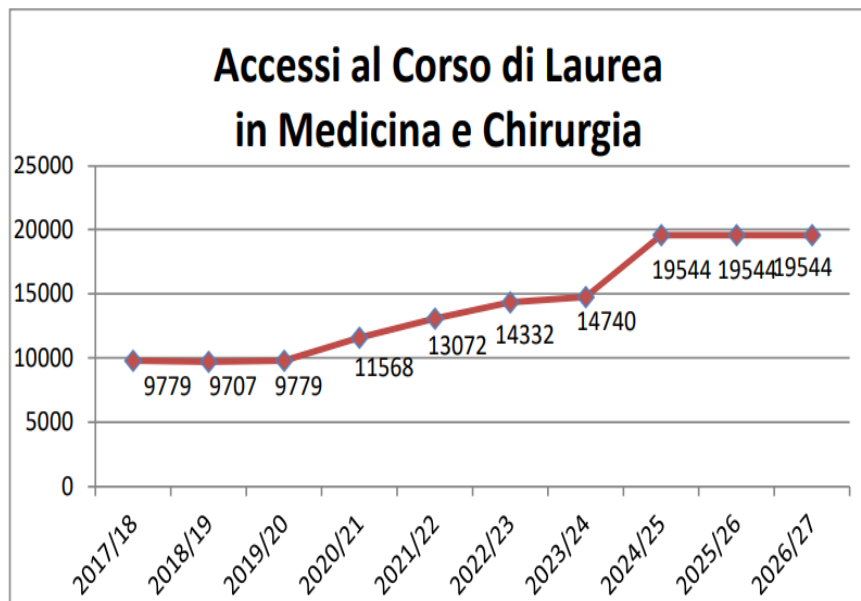


Tabella 1. Sono riportati i numeri dei contratti banditi (**49.390**), statali e non, negli ultimi tre concorsi di specializzazione (2021,2022 e 2023). Per “contratti non assegnati” si intende un contratto che in sede concorsuale non è stato assegnato a nessun medico perché nessuno l’ha scelto. Comprendono anche i cosiddetti “contratti abbandonati”, cioè un contratto che è stato assegnato ma il medico assegnatario ha riprovato il concorso l’anno successivo ed ha cambiato specializzazione tramite una nuova assegnazione. Mediamente negli ultimi tre anni solo il 20% dei contratti stanziati risulta assegnato.

	Contratti stanziati	Contratti assegnati	Contratti non assegnati	%
2021	18.847	15.454	3.393	18,0%
2022	14.378	12.047	2.331	16,2%
2023	16.165	11.688	4.477	27,7%

In Italia l'università sforna 10mila medici l'anno

Troppi laureati, Medicina produce disoccupazione

Nostro servizio

ROMA - Nonostante che a partire dal 1980 (176.054 iscritti) si sia avuta una sensibile spontanea riduzione degli studenti nelle Facoltà di Medicina, la «densità» dei medici in Italia risulta ancora drammatica. Il «numero aperto» delle iscrizioni degli anni passati ne ha prodotto una quantità sproporzionata per le esigenze del Servizio sanitario nazionale, che è il principale datore di lavoro della categoria. Ciò peserà ancora per molto tempo, in termini di disoccupazione ma anche di avvilente «prestanomismo».

Secondo Danilo Poggiolini, presidente di una delle federazioni nazionali (la Fncmco) oggi, in Italia, ci sono circa 300 mila medici mentre la medicina pubblica ne può assorbire al massimo 180-190 mila, mentre scarseggiano le possibilità di inserirsi nella libera professione. Il problema dei troppi studenti in medicina esiste sia al Nord che al

Sud, ha detto Ferruccio De Lorenzo, presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli. Fra l'altro molto alto è il numero dei fuoricorso. L'anno passato erano 33.909 su un totale di 51 mila iscritti con gravi implicazioni di carattere organizzativo per un affollamento delle aule non prevedibile. Oggi comunque si calcola che, su circa 300 mila laureati in medicina almeno 75 mila siano disoccupati.

Il saldo fra i nuovi laureati e i medici che vanno in pensione è infatti ancora sproporzionato: 8-10 mila all'anno i primi contro i 4-5 mila che escono dal mondo del lavoro, con un surplus perciò di circa 4 mila unità. Questo ancora per il tempo necessario perché gli studenti già iscritti si laureino e tutte le università attuino un «vero» numero programmato. Secondo le statistiche, i nuovi laureati in medicina pervengono attualmente ad una prima occupazione precaria dopo 4-5 anni dalla laurea e soltanto più tardi, molto lentamente

però, riescono a trovare un impiego stabile o a inserirsi nella libera professione. Da un'indagine comparata fra Italia e Stati Uniti, laurearsi in medicina costa di gran lunga molto meno nel nostro Paese. Agli oneri economici proibitivi degli americani corrispondono però in genere consistenti remunerazioni sul lavoro, nettamente superiori alle medie italiane.

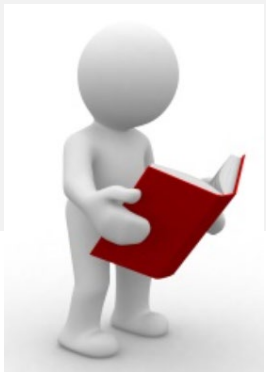
Nel nostro Paese il costo di una laurea, sfruttando i prezzi politici (alloggio alla casa dello studente, mensa universitaria, ecc.) è sui 30 milioni in sei anni, compresi i libri (è molto di più se lo studente vive per proprio conto). Negli Usa le spese sono elevatissime: 20-30 mila dollari all'anno. Dato che molte famiglie non se lo potrebbero permettere, ci sono però banche che concedono mutui quando nasce un figlio che i genitori pensano di far diventare medico: 500 dollari al mese dal primo giorno di vita ai 18 anni.

Giuseppe Sandrelli

IMPARIAMO DAI NOSTRI ERRORI?

Tutto ciò che l'uomo ha imparato dalla storia, è che dalla storia l'uomo non ha imparato niente.

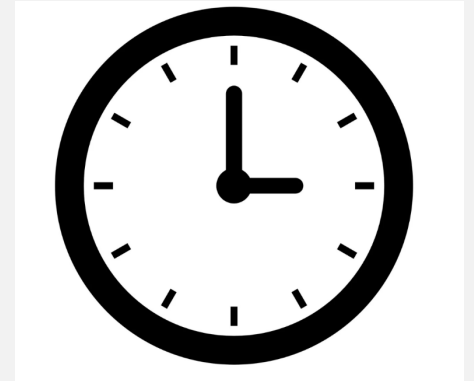
(G.W.F. Hegel)



LAUREA:
MEDICO
ABILITATO



MMG, MEDICO
SPECIALISTA



2025

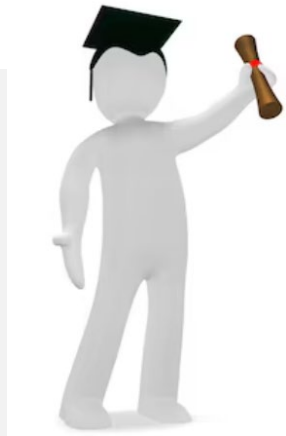
CONCORSO SSM/
MMG

2031

2034 - 2037

10

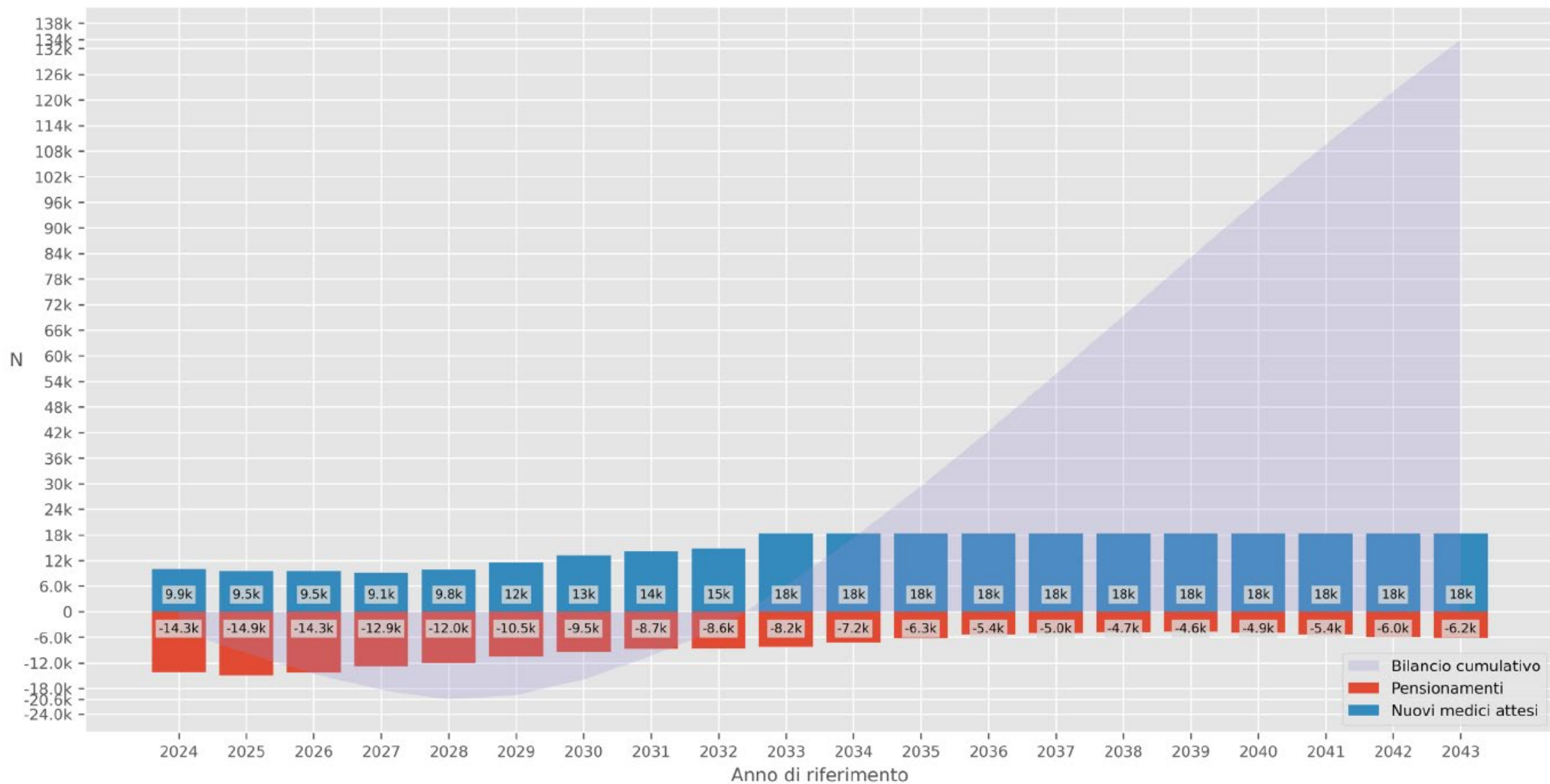
INIZIO CORSO DI
LAUREA



2031



Confronto tra nuovi medici (specialisti) attesi e pensionamenti attesi nei prossimi 20 anni in Italia

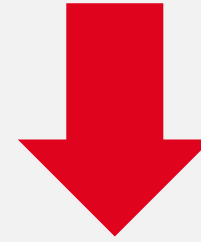


Dati 2034-2043 stimati sulla base dei posti banditi nel 2023

Fonte: fromceo.it (6 gennaio 2024)



NUMERO NON PROGRAMMATO DI STUDENTI IN MEDICINA E
CHIRURGIA



IMBUTO FORMATIVO



« CAMICI GRICI »

**FUGA DI CAMICI
BIANCHI
ALL'ESTERO**



24.800 € – 6 anni di università

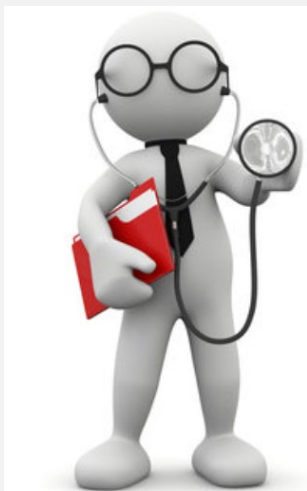


circa 128.000 € - 5 anni della formazione medico specialistica



14.823

Studenti nel 2024



=



×

14.823

Studenti nel 2024

... MA SENZA IL NUMERO PROGRAMMATO



=



×

68.700

Studenti iscritti nel 2019
al test di ingresso



68.700

Studenti iscritti nel 2019
al test di ingresso



10.305.000.000



PROGRAMMARE. ATTRARRE. TRATTENERE. VALORIZZARE.

La crisi della formazione specialistica alimenta la crisi del lavoro pubblico. La riforma deve rendere il SSN un luogo credibile, equo e capace di futuro.

Programmare

governare numeri, sedi e bisogni

Attrarre

rendere attrattivo il lavoro nel SSN

Convertire in
**ARAN e
trattenere**

Una sanità capace di trattenere competenze è una sanità capace di garantire il diritto alla salute.

IL CONTRATTO FORMAZIONE LAVORO: PATTO SANITARIO NAZIONALE

Non una somma di correttivi, ma un nuovo modello pubblico fondato su diritti, qualità e responsabilità.

GLI OBIETTIVI CHIAVE

- 01** **Contratto vero**    diritti, tutele, retribuzione
- 02** **Rete formativa reale**  Università + ospedali + territori
- 03** **Tutoraggio verificabile**   obiettivi e competenze misurabili
- 04** **Programmazione nazionale**  fabbisogni e pensionamenti
- 05** **Qualità delle cure**  sicurezza, continuità, equità

IL PATTO NAZIONALE

deve unire formazione, responsabilità e lavoro pubblico per costruire il SSN dei prossimi decenni.

La visione: più dignità, più responsabilità, più qualità

La riforma deve spostare il baricentro dalla **precarietà formativa** alla **piena appartenenza al SSN**.

OGGI

Ruolo ambiguo

Tutele parziali

Reti disomogenee

Programmazione fragile

RIFORMA

DOMANI

Formazione-lavoro riconosciuta

Diritti e retribuzione adeguati

Rete Università–ospedale integrata

Fabbisogni e pensionamenti come guida

TAKE-HOME MESSAGE

**La formazione MEDICA E SPECIALISTICA Non è il futuro del SSN.
È già il suo presente.**

Superare il modello attuale significa difendere il diritto alla salute: una sanità che programma, attrae e trattiene competenze è una sanità più sicura per i cittadini.

UN PATTO NAZIONALE PER FORMAZIONE, LAVORO PUBBLICO E SICUREZZA DELLE CURE

LE PAROLE CHIAVE

DIRITTO ALLA SALUTE

FORMAZIONE-LAVORO

DIGNITÀ

PROGRAMMAZIONE

ATTRATTIVITÀ

COMPETENZE

SICUREZZA DELLE CURE

SSN PUBBLICO

Più formazione, ma soprattutto migliore formazione. Più diritti, ma anche più responsabilità. Più integrazione, per un SSN capace di futuro.