

**(Orientamenti del Governo in merito al numero dei posti disponibili per l'accesso ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e alle successive scuole di specializzazione, e iniziative volte ad incrementare le relative borse di studio – n. [3-01607](#))**

**PRESIDENTE.** La sottosegretaria di Stato per l'istruzione, l'università e la ricerca, Angela D'Onghia, ha facoltà di rispondere all'interrogazione Calabrò n. 3-01607, concernente orientamenti del Governo in merito al numero dei posti disponibili per l'accesso ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e alle successive scuole di specializzazione, e iniziative volte ad incrementare le relative borse di studio.

**ANGELA D'ONGHIA,** *Sottosegretaria di Stato per l'istruzione, l'università e la ricerca.* Signor Presidente, in relazione a quanto prospettato dall'onorevole interrogante, è opportuno premettere che la rilevazione del fabbisogno di personale sanitario compete principalmente al Ministero della salute che, in sede di Conferenza Stato-regioni, raggiunge un accordo per la ripartizione dei posti a livello regionale.

Pag. 24

In particolare, la determinazione del fabbisogno di personale sanitario avviene ogni anno entro il 30 aprile, come disposto dall'articolo 6-ter (fabbisogno di personale sanitario) del decreto legislativo n. 502 del 1992, con l'emanazione di uno o più decreti del Ministro della sanità, sentiti la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri e degli altri ordini e collegi professionali interessati. Il MIUR, dal canto suo, definisce il numero di iscrivibili ai corsi di studio dei propri atenei, tenendo conto dell'offerta formativa proposta dagli stessi e valutando anche la qualità dei corsi interessati.

Precisato ciò, sottolineo che esistono molteplici profili attraverso cui misurare il fabbisogno di personale medico a livello regionale almeno per i prossimi 10-15 anni: le prospettive di pensionamento; gli effetti della *spending review* sui posti letto per abitante; gli obiettivi di standardizzazione tra le regioni del rapporto medici specialisti per numero di abitanti; il consumo sanitario *pro capite* standardizzato in rapporto al PIL per misurare come le variazioni del reddito *pro capite* vengono destinate, in media, al soddisfacimento dei bisogni sanitari dei singoli individui; la decisione di spesa pubblica per prestazioni sanitarie in percentuale del PIL. Infatti, il calcolo del fabbisogno complessivo non può prescindere dalla valutazione della quota di risorse prodotte dal Paese necessarie al finanziamento del sistema sanitario.

Si prospettano, quindi, diversi scenari, per i prossimi 10-15 anni, da affrontare con metodi scientificamente corretti, tenendo conto delle decisioni di finanza pubblica. È evidente che le diverse ipotesi di partenza adottate dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e dall'Associazione medici dirigenti del Servizio sanitario nazionale possono dare luogo anche a previsioni tra loro differenti, a seconda delle variabili che vengono valorizzate nei modelli di analisi adottati.

Proprio per considerare in un'ottica sempre più scientifica la questione evidenziata dall'onorevole interrogante, il Ministero della salute ha attivato un progetto pilota volto alla determinazione del fabbisogno futuro di alcune professioni sanitarie, a cui partecipa anche il MIUR. Il progetto nasce nell'ambito della *Joint action*, finalizzata a diffondere buone pratiche, sviluppate in alcuni Paesi europei, di pianificazione e previsione di cinque professioni sanitarie (dentisti, farmacisti, infermieri, medici e ostetriche), cui il Ministero della salute partecipa con un ruolo di *leader* in collaborazione con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Rispetto all'ampio e complesso tema della pianificazione delle risorse umane in sanità, il

progetto pilota in oggetto, in quanto parte della *Joint action* europea, ha un ambito circoscritto, ponendosi come obiettivo specifico la determinazione, entro aprile 2016, del numero di dentisti, farmacisti, infermieri, medici e ostetriche necessari in Italia per i prossimi 5, 10, 15 e 25 anni.

Si tratta di un tema molto importante e strategico sia per i cittadini, la cui garanzia di ricevere cure e assistenza nel futuro è direttamente correlata alla qualità e distribuzione dei professionisti sanitari che saranno a disposizione a quel tempo, sia per i professionisti sanitari stessi, che devono poter contare su opportunità di lavoro adeguate alle sfide del futuro. I dati costituiranno anche un presupposto fondamentale per la determinazione delle borse di studio in medicina generale e dei contratti di scuola di specializzazione.

L'obiettivo è sicuramente sfidante, sia per la scadenza ravvicinata sia per la complessità della questione. Se si vogliono fornire ai cittadini e ai professionisti sanitari le garanzie suddette nei prossimi anni, è necessario discutere, decidere e agire da subito. Le leve di azione che possono essere contemplate a tal fine riguardano non solo la regolamentazione degli accessi ai corsi di laurea delle professioni sanitarie, ma anche le politiche pensionistiche, le possibilità e le condizioni di collocamento sul mercato del lavoro, le dinamiche formative, la crescita del PIL, i piani di risanamento delle regioni e l'invecchiamento della popolazione.

Il progetto si muove nel solco della normativa incentrata sul suddetto decreto legislativo del 1992 e vede il coinvolgimento di molti soggetti istituzionali quali ministeri, regioni e province autonome, federazioni nazionali degli ordini e collegi professionali. L'importanza del tema trattato e delle ricadute in termini di offerta di prestazioni sanitarie, di politiche occupazionali nonché di formazione degli operatori sanitari, richiede, ovviamente, il più ampio coinvolgimento di tutti gli *stakeholder* che sono stati coinvolti in questo progetto pilota.

**PRESIDENTE**. Il deputato Calabrò ha facoltà di dichiarare, per cinque minuti, se sia soddisfatto per la risposta alla sua interrogazione.

**RAFFAELE CALABRÒ**. Grazie, Presidente, grazie sottosegretario. Mi dichiaro parzialmente soddisfatto. La complessità che lei stessa ha illustrato, in tutte le sfaccettature che un problema del genere solleva, ci dice sicuramente come il problema non è di facile risoluzione. Apprezzo, dalla risposta che ho ricevuto stamattina, che una strada si è avviata attraverso la costituzione di tavoli di lavoro. La perplessità mi rimane sulla metodologia che mi sembra sia utilizzata.

Distinguere in maniera netta quello che viene dalle regioni, quello che viene dal Ministero della salute, quello che viene dal Ministero dell'università e della ricerca, dal MIUR, mi sembra una soluzione sbagliata. Infatti, noi abbiamo di fronte due aspetti: uno è quello dell'accesso alle facoltà di medicina; l'altro è la possibilità di lavoro di queste persone che non possiamo illudere di trovarsi in un mercato completamente aperto, ma si troveranno in dei canali molto segmentati.

Oggi, invece, questo dialogo mi sembra che esista molto relativamente. Sappiamo bene come nell'ultimo anno è stato ridotto di 500 posti il numero di accessi alla facoltà di medicina. Ma siamo sempre a livello di 9500 ragazzi che si iscrivono alla facoltà, a fronte di una occupazione che viene prevista in maniera un po' disomogenea da varie analisi che vengono fatte, che può attestarsi sulle 6 o 7 mila unità o che può essere molto più ampia di qua a dieci anni.

Ma qual è l'analisi che è stata fatta? Mi sembra che, nel metodo di lavoro che viene proposto, venga ancora riproposta e riconsiderata. Consideriamo l'attività sanitaria così come sta andando avanti, vediamo quali sono i pensionamenti, vediamo quali sono le economie che possiamo mettere in bilancio per questo tipo di attività e ci rendiamo conto di quali saranno il numero di specialisti e il numero dei medici di medicina generale di cui abbiamo necessità.

Io non penso che sia questa la strada. Io penso che la medicina sia cambiata, penso che non possiamo andare sulle specializzazioni storiche, che non possiamo andare sui pensionamenti, perché se noi consideriamo i pensionamenti di specializzazioni che oggi hanno una ridotta attività sbagliamo, e non consideriamo magari specializzazioni che oggi sono attualmente in fase di crescita.

Se noi consideriamo che ormai la medicina, la salute, è rivolta prevalentemente a soggetti anziani, a cronicità, e non ci rivolgiamo alle esigenze del territorio aumentando anche tutto quello che deve servire per i medici di medicina generale sbagliamo. Perché il sistema salute è cambiato, perché bisogna andare verso il territorio, bisogna capire qual è il ruolo dei singoli ospedali.

Tutto questo va rimesso a regime e non basta, signor sottosegretario, che noi consideriamo il numero degli odontoiatri, dei farmacisti. È una fettina rispetto ad un mondo che sta cambiando e che invece dobbiamo analizzare nella sua completezza.

Noi oggi stiamo rischiando di portare alla facoltà di medicina – qualche volta addirittura con dichiarazioni secondo cui bisogna aprire l'accesso senza più un numero limitato nelle facoltà di medicina – un numero di ragazzi che si illuderanno domani di fare i medici, ma avranno una sotto occupazione molto pesante che sarà una delusione e un insuccesso della sanità di questo Paese.