



Quanto ci costa l'imbuto formativo a medicina?

di Luca Gerotto

23 luglio 2019

Anche quest'anno, nonostante una prevista carenza di specialisti nel Servizio Sanitario Nazionale destinata ad acuirsi nei prossimi 4-5 anni, circa settemila giovani laureati in medicina resteranno esclusi dal percorso di formazione post-lauream che li dovrebbe portare ad essere dei medici generalisti o specialisti. Tenere tutti questi medici in una sorta di "limbo" significa congelare circa 300 milioni di euro di fondi pubblici investiti negli anni nella loro formazione; una cifra destinata a crescere negli anni a venire, con punte superiori a 600 milioni. Sarebbe opportuno, da qui ai prossimi anni, indirizzare le risorse pubbliche eventualmente disponibili verso un maggior numero di borse per la formazione post-lauream, piuttosto che verso l'allargamento dei posti a Medicina e Chirurgia.

* * *

Il nostro Paese ha attualmente circa 240mila medici, il che garantisce una proporzione fra medici e popolazione in linea con la media OCSE, anzi leggermente superiore (4 medici per mille abitanti).¹ Tuttavia, il personale medico è molto più vecchio della media: in base ai dati del 2016, oltre il 50 per cento dei medici in servizio ha più di 55 anni di età, una percentuale doppia rispetto a quella rilevata nel 2005. Questo significa che nei prossimi anni ci saranno molte uscite, in particolare dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN): secondo le previsioni di Anaao-assomed, circa il 50 per cento dei medici ospedalieri potrebbe andare in pensione prima del 2025.² La situazione si è aggravata a seguito dell'approvazione della cosiddetta Quota 100.

I pensionamenti non sono l'unico fattore da prendere in considerazione per programmare il futuro fabbisogno di medici.³ Va, ad esempio, presa in

¹ Rapporto OASI 2018, Capitolo 2

² Rapporto OASI 2018, Capitolo 2

³ Come in tutti i fenomeni complessi, non si può ricondurre il fabbisogno di medici ad un unico fattore, ovvero al solo numero di medici in uscita dal SSN – come spiegato in questo report dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, vanno considerati anche la crescita della popolazione, i cambiamenti tecnologici e sociali, la composizione professionale del personale

considerazione la composizione del personale sanitario: da questo punto di vista, appare ad esempio opportuno assumere qualche infermiere in più per alzare il numero di infermieri per medico, attualmente uno dei più bassi fra i paesi OCSE. In seconda battuta, le future necessità dei pazienti potrebbero spingere verso diversi modelli organizzativi che prevedano uno spostamento del carico dalle strutture ospedaliere al territorio, con “unità complesse di cure primarie” in cui il paziente possa trovare medici di medicina generale, specialisti, infermieri e operatori socio-assistenziali;⁴ in quest’ottica, come evidenziato da Gilberto Turati in un articolo su lavoce.info,⁵ potremmo avere bisogno di meno medici specialisti negli ospedali e di una “nuova figura che sappia seguire i cronici e indirizzare i pazienti, lavorando in equipe” che agisca sul territorio. In questo senso, non conta quindi solo il numero di borse per la formazione post-lauream – che, come vedremo, sarebbe utile aumentare – ma anche come queste borse sono distribuite fra le varie specialità. Questa distribuzione deve essere appunto coerente con il modello organizzativo che si vuole attuare, che deve essere a sua volta basato sull’evoluzione delle necessità dei pazienti. Ed è un problema da affrontare con anni di anticipo, proprio perché diversi sono gli anni necessari a formare un medico. Altrimenti si rischia non solo di formarne troppo pochi, ma di non indirizzarli verso le figure di cui avremo maggiore necessità, “sprecando” anni di formazione.

È in questo quadro che un’attenta programmazione degli accessi al corso di laurea in Medicina e Chirurgia, con un’ottica a 10-12 anni, e degli accessi alle scuole di specializzazione o di formazione in medicina generale, con un orizzonte a 3-5 anni, assume rilevanza. Diverse migliaia di laureati in Medicina e Chirurgia hanno recentemente svolto l’annuale concorso per l’accesso alle scuole di specializzazione – un passaggio obbligato, perché un medico abilitato, ma privo di specializzazione (o formazione in medicina generale), può svolgere solo pochissime mansioni, come le guardie mediche e l’assistenza medica alle manifestazioni sportive.⁶

E, come ogni anno, si è riaccesa la polemica legata al fatto che, nonostante vi sia appunto una prevedibile carenza di personale medico nel futuro a breve, il numero di borse di formazione post-lauream da distribuire è nettamente inferiore al numero di medici che aspirano a specializzarsi, e spesso è stato inferiore anche al numero di laureati in Medicina e Chirurgia dello stesso anno.

e le performance individuali dei lavoratori, e più in generale la politica sanitaria perseguita: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/124417/e94295.pdf.

⁴ State of Health in the EU, Italia, Profilo della sanità 2017:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_it_italy.pdf

⁵ <https://www.lavoce.info/archives/51234/medici-lallarmismo-sbaglia-bersaglio/>

⁶ Il concorso per la formazione in medicina generale verrà invece svolto nei prossimi mesi e segue un iter diverso rispetto alle specializzazioni. Quindi il numero dei posti per medicina generale si conoscerà nel dettaglio nei prossimi mesi.

Una differenza non marcatissima in verità, di alcuni punti percentuali, ma occorre tenere conto che chi non riesce ad ottenere una borsa ha due sole possibilità: optare per l'estero o ritentare l'anno successivo. Col risultato che il numero di medici che ambisce ad una borsa si cumula e cresce anno dopo anno. La fotografia del momento attuale è che, secondo quanto riportato dagli organi di stampa,⁷ ad inizio mese al concorso si sono presentati quasi 18mila candidati, a fronte di 8.905 borse di specializzazione. A queste andranno a breve aggiunte, presumibilmente, circa 1.400 borse di studio per la formazione in medicina generale,⁸ che porterebbero il totale a circa 10.300 posti per la formazione post-lauream – un numero di borse superiore a quelle messe a disposizione negli ultimi anni e che dovrebbe superare il numero di laureati nell'ultimo anno, ma che appaiono tuttora inferiori al fabbisogno di medici del prossimo futuro. Quindi, nei prossimi 12 mesi, avremo più di 7mila medici – poco meno di quanti se ne formano in un anno! - che, dopo sei anni di studio sui libri e di relative spese sostenute dal pubblico e dalle proprie famiglie, anziché avviarsi verso la conclusione del proprio percorso formativo per poi iniziare a rappresentare un valore aggiunto per la società, dovranno limitarsi ad effettuare guardie mediche e poco altro. Oltretutto, per l'anno in corso sono state individuate risorse aggiuntive rispetto a quanto previsto in Legge di Bilancio, che hanno consentito di stanziare ulteriori 900 borse ministeriali; pertanto, a meno che le risorse aggiuntive individuate per quest'anno non vengano confermate anche per gli anni futuri, è presumibile che a partire dal 2019/20 il numero complessivo di borse sia inferiore, circa 9.400.⁹

Al di là degli ovvi disagi (anche economici) di questi giovani, va tenuto conto che l'istruzione universitaria è per buona parte sostenuta da fondi pubblici. Quindi avere un elevato numero di “camici grigi”, come spesso sono chiamati i medici nel limbo fra la laurea e la specializzazione, è assimilabile ad una situazione in cui lo Stato investe in un'opera pubblica che poi non viene completata ed è quindi inutilizzabile. Qui il principio è lo stesso, anche se ad essere lasciato avvizzire non è capitale fisico, ma capitale umano.

Ma quanti milioni di euro di investimento pubblico nel capitale umano di questi “camici grigi” restano “congelati”? OCSE, UNESCO-UIS ed Eurostat stimano che negli ultimi anni gli enti pubblici del nostro Paese abbiano sostenuto costi direttamente legati all'istruzione universitaria pari a circa 6900 euro all'anno

⁷ http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=75507

⁸ Non si conosce ancora il numero di borse messe a bando, ma nella Legge di Bilancio lo stanziamento è stato aumentato di circa il 26 per cento (da 38,735 a 48,735 milioni), pertanto assumendo una proporzionalità fra stanziamento e numero di borse, queste potrebbero passare da circa 1100 a circa 1400.

⁹ Non è possibile conoscere il numero esatto in quanto, oltre alle borse ministeriali, vi è un numero cospicuo di borse di studio finanziate da altri enti pubblici o da privati.

per ogni studente.¹⁰ Dato che il percorso di medicina dura (almeno) sei anni, la cifra ammonta a 41mila euro per il solo percorso universitario.¹¹

Partiamo, dunque, da questi 41mila euro per medico. Aggiornando le stime prodotte dall'ANAAO-ASSOMED, l'Associazione Medici e Dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale, con il numero di borse di specializzazione per l'anno in corso appena ufficializzato (8.905) ed un numero presumibile di contratti per la formazione in Medicina Generale (1.395), si può stimare che oltre settemila medici, al termine del concorso, resteranno privi di borsa. Moltiplicando le due cifre fra loro, otteniamo oltre 300 milioni di investimento pubblico non messo a frutto. Se consideriamo anche le spese sostenute direttamente da questi giovani e dalle loro famiglie, inclusi i potenziali guadagni lavorativi cui hanno rinunciato per dedicarsi allo studio, la cifra (fonte OCSE) grossomodo raddoppia, sfiorando i 600 milioni. L'ANAAO-ASSOMED si spinge addirittura oltre, includendo anche il percorso scolastico, oltre che quello universitario, ed arrivando a stimare in 150-200mila euro il costo della formazione di un medico, *"il costo di una Ferrari"*.¹²

Le prospettive per gli anni futuri

È un problema destinato a rientrare nel tempo? Salvo un deciso di cambio di direzione, non sembra proprio. Rielaborando i dati riportati nel già citato studio di ANAAO-ASSOMED, la situazione è destinata a peggiorare nel prossimo futuro: in particolare nel 2020/21, anche a causa di un numero particolarmente alto di laureati attesi,¹³ il numero di "camicie grigie" è destinato quasi a raddoppiare, per poi ridursi gradualmente negli anni a venire e subire un nuovo aumento nel 2025/26, quando tenteranno di accedere alla formazione post-lauream le future matricole 2019/20 di Medicina e Chirurgia.

Nella Tavola 1 riportiamo le proiezioni per il costo del capitale umano finanziato dalla collettività, che avevamo stimato appunto essere pari a 41mila euro per laureato, che è "congelato" a causa dell'"imbuto formativo" in cui entrano migliaia di questi giovani medici: nel 2025/26 rischiano di essere ancora oltre 12mila, corrispondenti a quasi 520 milioni di investimento pubblico nelle loro competenze.

¹⁰ L'ultimo dato disponibile è del 2016 ed è pari a 6780 euro. La media del quinquennio 2012-2016 è di 6862 euro:

http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=educ_uoe_fine09&lang=en.

¹¹ Oltretutto, la cifra probabilmente sottostima il costo di formazione di un laureato in Medicina e Chirurgia, considerato che l'ammontare di strumenti e materiali impiegati in un corso di laurea scientifica è superiore alla media.

¹² http://www.anaao.it/public/aaa_8949220_fabbisogni_2018-2025_versione_05_01_2019.pdf

¹³ Dovuti ad un massiccio numero di ricorsi al TAR per quella coorte, che ha prodotto un numero di accessi effettivi circa doppio rispetto alla programmazione.

Tav. 1: Stime dei “camici grigi” e dell’investimento pubblico nella loro istruzione

Anno	Numero borse (ipotesi)	Medici senza borsa “camici grigi”	Costo capitale umano (mln €)
2018/19	10300	7304	301
2019/20	9400	8641	356
2020/21	9400	15390	634
2021/22	9400	14548	599
2022/23	9400	13431	553
2023/24	9400	12203	502
2024/25	9400	11585	477
2025/26	9400	12573	518

Fonte: elaborazioni Osservatorio CPI su dati UOE, MIUR ed ANAAO-ASSOMED. La stima dei laureati è eseguita da ANAAO-ASSOMED “tenendo conto di un tasso stimato di laurea dell’89,8 per cento (ultimo dato disponibile) degli studenti di Medicina entrati tramite concorso 7 anni prima”. Per le borse per Medicina Generale, si ipotizzano 1395 l’anno.

<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2541994.pdf>

Come porvi rimedio?

Il problema non può essere risolto dall’oggi all’indomani: chi ottiene oggi una borsa post-lauream non sarà un medico specialista (o generalista) prima del 2022, addirittura 2024 per le specializzazioni quinquennali. L’orizzonte per i nuovi entrati a Medicina e Chirurgia è addirittura il 2029. Pertanto, ogni decisione presa oggi deve avere un’ottica di medio-lungo termine.

Come accennato, quest’anno avremo presumibilmente oltre 10mila fra borse di specializzazione e contratti di formazione per la Medicina Generale,¹⁴ un valore superiore a quello degli ultimi anni ma, facendo riferimento alle stime di ANAAO-ASSOMED sui pensionamenti e le uscite verso il privato dal SSN nel prossimo futuro, comunque insufficienti a far fronte alle esigenze del SSN nei prossimi anni;¹⁵ al contrario, attualmente ci sono oltre 11.500 posti per l’accesso a Medicina e Chirurgia, che non sono necessariamente troppi – perché oltre ai pensionamenti, che saranno relativamente pochi, vanno valutati anche altri fattori, quali l’invecchiamento della popolazione, che potrebbero portare ad una maggiore richiesta di servizi sanitari – ma sono certamente troppi se non sono accompagnati, in prospettiva, da un congruo

¹⁴ Il numero dei posti per Medicina Generale si conoscerà nel dettaglio nei prossimi mesi.

¹⁵ ANAAO-ASSOMED ha stimato un’uscita di 52500 unità fra il 2018 ed il 2025

(http://www.anaao.it/public/aaa_8949220_fabbisogni_2018-2025_versione_05_01_2019.pdf). Con l’ipotesi di 8029 borse annue e che il 70 per cento dei neo-specializzati optasse per il SSN, aveva stimato inoltre una carenza di 16500 specialisti nel 2025. Rispetto alle ipotesi di partenza di questo studio, vi è stato un aumento di circa 1300 borse annue previsto dalla Legge di Bilancio e l’ulteriore aumento straordinario di 900 borse per il 2018/19 che possono attenuare, ma non risolvere, il problema.

numero di borse post-lauream e, più in generale, se all'uscita rischiano di trovare un "ingorgo" di diecimila altri "camici grigi". Riassumendo: formiamo troppi pochi medici specialisti o generalisti con un orizzonte a 3-5 anni, e non perché manchino medici ma perché mancano le risorse per specializzarli; al contrario, formiamo forse troppi medici con un orizzonte a 10-12 anni.

Appare quindi opportuno utilizzare le risorse disponibili per "invertire l'imbuto", piuttosto che per allargare ulteriormente l'accesso a Medicina e Chirurgia. Fatto salvo il 2020/21, per il quale è previsto un numero eccezionalmente alto di laureati e sarà quindi sostanzialmente impossibile evitare che il numero di "camici grigi" cresca notevolmente, la quantità di borse post-lauream dovrebbe essere per alcuni anni nettamente superiore al numero di neolaureati, oltre che essere ovviamente concentrate in quelle specialità in cui si prevede una maggiore necessità. Così facendo, si fronteggerebbe la mole di uscite dal SSN e si avrebbe una progressiva riduzione nel numero di "camici grigi", mentre ora, come riportato nella Tavola 1, rischiamo di trovarci fra 6-7 anni in una situazione addirittura peggiore di quella attuale.

È fondamentale "scongelare" il capitale umano di cui avremo a brevissimo bisogno, ma che rischia, invece, di essere bloccato nell'imbuto formativo. Perché non possiamo permetterci di avere 300, 400 o addirittura 600 milioni di euro "parcheeggiati" nel limbo fra la laurea e la specializzazione, a fronte di una preventivabile carenza di medici nel territorio e negli ospedali nel prossimo futuro.