

IL FLOP DI BERNINI SULLA MODIFICA DELL'ACCESSO

Ora guarite Medicina Dopo il fallimento serve una riforma strutturale

NINO CARTABELLOTTA

A metà ottobre 2024 la ministra Anna Maria Bernini ha presentato la riforma dell'accesso a Medicina come svolta epocale, ma con slogan francamente populistici: abolizione del numero chiuso, fine dei tanto odiati test a crocette, selezione meritocratica. Una narrazione rilanciata con entusiasmo da diversi esponenti della maggioranza, ma che si è infranta alla prova dei fatti. Infatti, secondo i dati diffusi da alcuni atenei, al primo appello la percentuale di studenti promossi nelle tre materie si ferma tra il 10 e il 15 per cento. Il nuovo impianto ha introdotto infatti un semestre "filtro" di formazione su tre materie — biologia, chimica e fisica — seguito da esami universitari selettivi, con l'ambizione di archiviare una volta per tutte il test d'ingresso. Un disegno che sin dalle audizioni parlamentari aveva mostrato tutte le sue fragilità: accanto a studenti, università, ordini professionali, sindacati dei medici, regioni, anche la Fondazione **Gimbe** aveva segnalato criticità significative. Ciononostante la riforma è stata proposta come soluzione ai problemi del Servizio sanitario nazionale (Ssn), ignorando dati, numeri e dinamiche del personale medico.

La "carenza" di medici

Il primo punto riguarda la presunta "carenza" di medici, un leitmotiv smentito dai numeri. Secondo i dati Ocse, l'Italia nel 2023 era al 2° posto per numero di medici: 315.720, pari a 5,4 ogni 1.000 abitanti. E, con 16,6 laureati per 100.000 abitanti, nel 2023 superavano sia la media Ocse (14,3) che quella dei paesi europei (16,3).

Il vero problema è un altro. Oltre 93mila medici, quasi il 30 per cento del totale, non lavorano nel Ssn come dipendenti o convenzionati, né sono inseriti in percorsi di formazione specialistica. Con una carenza di medici nel Ssn che consegue a due dinamiche convergenti. Da un lato la progressiva demotivazione che alimenta pensionamenti anticipati e dimissioni volontarie; dall'altro la scarsa attrattiva della medicina generale e di numerose specialità ospedaliere. In questo contesto aumentare gli accessi a Medicina, oltre a non risolvere questi problemi, rischia di produrre una nuova pleora medica, già sperimentata in passato con "effetti collaterali" ben noti: svalutazione professionale, precarietà diffusa e lavoro sottopagato.

Graduatoria "a scorrimento"

Il flop della riforma è sotto gli occhi di tutti. Il numero chiuso non è stato abolito e gli esami si sono svolti come prima: test a scelta multipla, con l'aggiunta di alcune domande "a completamento". Quanto alla presunta eccellenza dell'offerta formativa, il semestre "filtro" è stato compresso a due mesi, con lezioni prevalentemente a distanza, interazioni minime e tempi incompatibili con la preparazione di tre esami universitari. Ogni insegnamento attribuisce 6 crediti formativi, equivalenti a oltre 450 ore di lezioni e studio concentrate in appena 60 giorni. Sino al test di selezione, un triplice esame



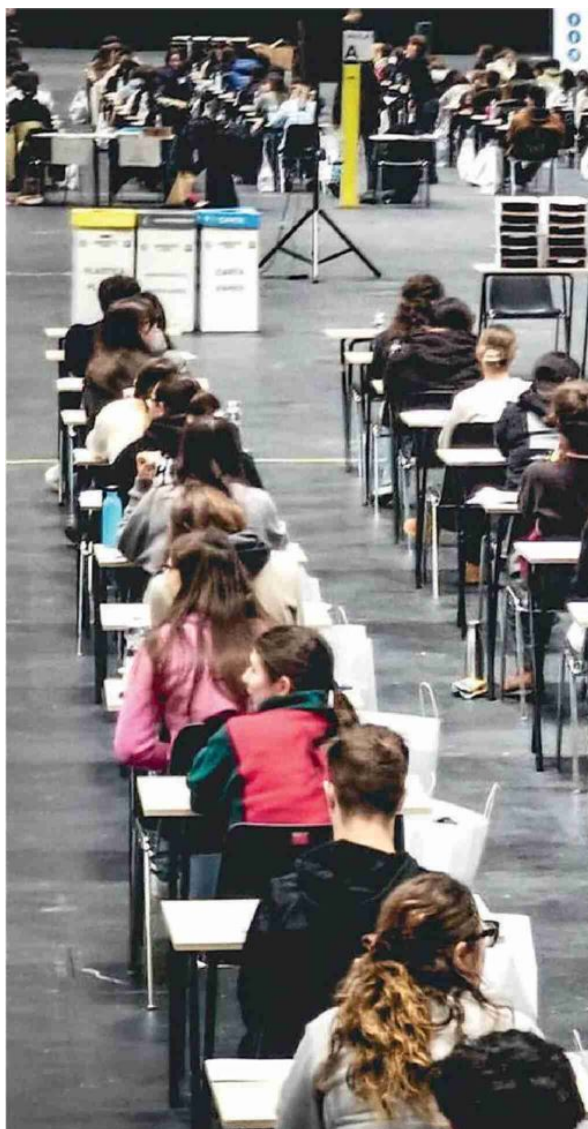
Peso: 43%

universitario, sostenuto in un contesto di concorrenza tossica e con tempi da competizione olimpica: 87 secondi a domanda e tre prove consecutive di 45 minuti, intervallate da 2 pause di 15 minuti. Più che una selezione basata sulle competenze, una prova di resistenza fisica e mentale. Ora sul tavolo c'è l'ipotesi di una graduatoria nazionale "a scorrimento", che includa tutti i candidati per assegnare tutti i posti disponibili, demandando agli atenei il recupero dei debiti formativi. L'ennesima sanatoria all'italiana, che certifica il fallimento della riforma Bernini: dalla proclamata selezione basata sul merito al ritorno mascherato del "18 politico", chiudendo un occhio — o entrambi — sul livello di preparazione degli studenti. Al di là della soluzione grottesca, il nodo resta politico.

deve trovare un equilibrio credibile tra programmazione del fabbisogno di medici e selezione meritocratica, coinvolgendo in modo stabile tutti gli attori del sistema, sotto una regia condivisa tra ministero dell'Università e ministero della Salute. Perché senza interventi strutturali per arginare la fuga dal Ssn e rendere attrattive le specialità oggi disertate, il rischio è evidente: utilizzare risorse pubbliche per formare professionisti destinati al libero mercato, in una sanità dove il pubblico arretra e il privato avanza. E preso atto del fallimento, ora è tempo di archiviare le polemiche e avviare una "riforma della riforma". Come la stessa ministra Bernini ha riconosciuto nelle ultime ore.

Trovare un equilibrio

Una riforma dell'accesso a Medicina



Senza interventi strutturali per arginare la fuga dal Ssn e rendere attrattive le specialità oggi disertate, il rischio è evidente: utilizzare risorse pubbliche per formare professionisti destinati al libero mercato, in una sanità dove il pubblico arretra e il privato avanza
FOTO ANSA



Peso: 43%