

L'editoriale

Medicina, il flop della riforma

di **Fabio Cembrani**

Un'ultimissima stupefacente novità normativa mi costringe a tornare sulla «riformona» che ha innovato l'accesso alla laurea in Medicina,

in Odontoiatria e in Veterinaria messianicamente annunciata dalla ministra Anna Maria Bernini come un «cambiamento storico» ed una «svolta epocale» approvata dal governo per superare il numero chiuso degli accessi e (finalmente) premiare il merito. Anche se la realtà era ben diversa: perché il numero chiuso non è stato superato dal semestre filtro e perché le nuove modalità

selettive non hanno assolutamente premiato il merito di chi ha dovuto affrontare l'esame finale.

SEGUE A PAGINA 3

L'EDITORIALE

Medicina, il flop della riforma

SEGUE DALLA PRIMA

Il cui esito è stato catastrofico costringendo la ministra ad introdurre, in piena corsa, tutta una serie di correttivi per evitare di non riempire i posti messi a bando trasformando miracolosamente in idonei gli studenti risultati non-idonei non avendo raggiunto la sufficienza minima (18/30) nelle tre prove sostenute (chimica, biologia e fisica) pur costringendoli ad iniziare il loro percorso di studio frequentando quei corsi di recupero che dovranno essere organizzati dalle Università per onorare il debito formativo.

Al di là della ricerca del colpevole dell'annuncio flop, scaricato sulla fragilità dell'orientamento scolastico, sulla (presunta) debolezza della didattica universitaria, sugli studenti indecorosamente definiti dalla Bernini come dei «poveri comunisti» e sulle loro famiglie, quello che occorre chiedersi è se davvero serviva questa frettolosa «riformona». Direi proprio di no! Prima di tutto perché non corrisponde al vero l'idea che essa ha abolito il numero chiuso di chi può accedere al (forse troppo lungo) percorso di studio abilitante all'esercizio

medico, odontoiatrico e veterinario: percorso che, nell'ultimo decennio, ha registrato un costante incremento dei numeri perché negli ultimi tre anni i posti messi a bando dal Ministero dell'Università e della Ricerca (Mur) sono aumentati di oltre il 51% (da 15.876 a 24.026 di cui 2.452 in inglese) e, con la «riformona», addirittura di 3.159 unità rispetto all'anno precedente (+ 15,1%). Non è nemmeno vero che essa abbia inteso premiare il merito dovendoci chiedere se si può fare davvero una selezione meritocratica sostenendo e superando, dopo un semestre formativo aperto inventato come «filtro», l'esame scritto su tre materie insegnate agli oltre 63 mila studenti iscritti (di cui 52.800 solo per Medicina) in 450 ore di didattica realizzata prevalentemente a distanza e con scarsa interazione con i docenti. Con risultati catastrofici perché solo il 10-15% degli studenti ha superato le prove costituite da 93 domande preparate da una Commissione di docenti universitari nominati dal Mur costringendo la ministra a fare un lungo salto all'indietro.

Un vero disastro, esito

purtroppo scontato di una frettolosa ed inutile riforma che ha sollevato polemiche, strumentalizzazioni politiche e ricorsi collettivi su presunte irregolarità registrate durante le prove d'esame che si sono svolte il 20 novembre e il 10 dicembre 2025.

La sconsigliata «riformona», dunque, non ha raggiunto gli obiettivi dichiarati anche se qualcuno continua ostinatamente a difenderla raccontandoci dell'esistenza di un suo altro scopo: quello di rimpinguare il numero dei medici per poter così risolvere l'insano problema delle liste di attesa. Anche questo non corrisponde però al vero perché l'Italia ha un numero di medici superiore alla media registrata nei Paesi dell'Ocse visto che nel nostro Paese ci sono 315.720 medici attivi, 5,4 medici/1.000 abitanti contro una media di 3,9 nell'Ocse e di 4,1 negli



Peso: 1-5%, 3-39%

altri Paesi europei. Questi numeri confermano che non c'è carenza di medici in termini assoluti perché il nostro reale problema è la scarsa (deludente) attrattività della sanità pubblica se consideriamo che oltre 96 mila di essi lavorano in quella privata. Con scoperture comunque importanti e sotto gli occhi di tutti. Al 1° gennaio 2024 la Fondazione Gimbe ha, infatti, stimato una carenza di 5.575 medici per la medicina generale che si ripercuoterà drammaticamente sul funzionamento delle Case della Comunità ed un ulteriore debito nella formazione specialistica visto che nel concorso 2025-2026, a fronte di 14.493 contratti autorizzati e finanziati dal Mur, ne sono stati conferiti 12.248 (85%) con tassi di assegnazione bassi o molto bassi in aree cruciali come sono la medicina d'emergenza-urgenza, la chirurgia generale, la medicina di comunità e delle cure primarie, la radioterapia e tutte le specialità di laboratorio. Non è vero così che in Italia mancano i medici: il vero problema è la scarsa attrattività della sanità pubblica, la perdurante carenza di medici in

specialità cruciali e la loro fuga verso l'estero. Cioché il continuo allargamento dei posti messi a bando per l'accesso universitario alla laurea in Medicina non risponde a nessuna nostra esigenza strutturale con la conseguenza che la riduzione della gobba pensionistica, il cui culmine è stato raggiunto tra il 2023 ed il 2025, porterà, nel medio-lungo periodo, ad una nuova plethora medica con un numero di laureati di gran lunga superiore alle reali capacità di assorbimento del sistema, scarsa valorizzazione professionale e lavoro sottopagato. Altri erano così i correttivi da mettere in capo: azioni, cioè, mirate e interventi straordinari per rendere più attrattiva la medicina generale e gli ambiti specialistici disertati dai giovani medici. Senza dimenticare le altre vere emergenze confermate da un recentissimo studio di Bankitalia che ha documentato la mancanza, nel nostro Paese, di 35 mila infermieri con una perdita di attrattività per questa professione davvero allarmante dovuta al basso livello di retribuzione, alla gravosità dei turni di lavoro e alle limitate prospettive di carriera: emergenza presente anche in Provincia di Trento

dove si è registrato, anche quest'anno, un calo delle iscrizioni al Corso di laurea triennale e la non apertura dei servizi stagionali strategici di Madonna di Campiglio e di Sèn Jan causata dalla mancata disponibilità di questo personale. Una carenza, soprattutto questa, che deve essere finalmente messa al centro dell'agenda politica trentina che deve trovare il coraggio di intraprendere nuove e più oculute strade per rendere più attrattivo (non solo sul versante economico) il lavoro in sanità pubblica puntando su quei settori della cura in cui si registra un basso tasso occupazionale. Quello che serve non sono più gli annunci e i tagli di nastro ma azioni correttive immediate imparando da chi le ha già messe in campo: come ha fatto la Provincia di Bolzano, con incentivi non solo economici, campagne promozionali e miglioramento delle condizioni di studio perché la gobba pensionistica della professione infermieristica, a differenza di quella medica, raggiungerà purtroppo il suo apice tra qualche anno.

Fabio Cembrani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Medico legale e docente
all'Università di Verona*



Peso:1-5%,3-39%