

I MEDICI ITALIANI SONO I PIÙ ANZIANI D'EUROPA

Policy Brief

n°2 – Febbraio 2024

*La nota dell'Istat consegnata in audizione in Commissione Cultura al Senato sui
ddl per la riforma dell'accesso a Medicina, da una fotografia preoccupante sul
personale del SSN*

Angelo Avogaro, Presidente della Società Italiana di Diabetologia - SID

Federico Serra, Responsabile relazioni istituzionali della Società Italiana di Diabetologia -
SID

Introduzione

La 7^a Commissione del Senato (Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica, ricerca scientifica, spettacolo e sport) ha dato seguito dell'esame congiunto in sede referente dei disegni di legge n. 915, n. 916, n. 942 e n. 980 in materia di accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia. Le iniziative - a prima firma, rispettivamente, della sen. Bucalo (FdI), dell'Assemblea regionale siciliana, del sen. Marti (LSP) e del sen. Fazzone (FI) - introducono modifiche alla legge n. 264 del 1999 in materia di «numero programmato» per l'accesso ai corsi universitari con riferimento ai corsi di laurea in medicina e chirurgia, in medicina veterinaria, in odontoiatria e protesi dentaria ed ai corsi di laurea magistrale o specialistica delle professioni sanitarie.

La Commissione ha deliberato lo svolgimento di un limitato ciclo di audizioni interventi di modifica della legislazione vigente previsti. Il 30 Gennaio tra gli auditi vi è stato l'Istat, che in una nota inviata ha evidenziato come i medici italiani sono i più anziani d'Europa: nel 2021, il 55,2% dei medici in Italia ha 55 anni e più, a fronte del 44,5% in Francia, 44,1% in Germania e 32,7% in Spagna.

Una fotografia che deve fare riflettere in tema di programmazione sanitaria e che può avere risvolti futuri importanti sulla “tenuta” del SSN e che potrà avere un impatto notevole nella cura delle malattie croniche non trasmissibili in genere e del diabete in particolare.

La formazione di un medico è il processo educativo più lungo, difficile e complesso che esista. Dura almeno sei anni di formazione di base, seguita da 4 o 5 anni di formazione specialistica, a sua volta seguita da una formazione continua e permanente finalizzata a aggiornare il

Policy Options

Option 1: Sviluppo di un modello unico nazionale, basato su dati chiari e uniformi, per valutare le esigenze del Sistema Sanitario a lungo termine e per garantire una pianificazione trasparente e oggettiva dello stesso

Option 2: Individuazione di un sistema di selezione che integri alla valutazione delle conoscenze e competenze anche la motivazione e la predisposizione a questo tipo di carriera;

Option 3: Presenza nei test d'ammissione di quesiti scientifici meno nozionistici, dando maggior peso alle capacità di ragionamento ed applicazione delle conoscenze apprese da parte dello studente;

Option 4: Valutare la carenza settoriale di medici per avviare una reale programmazione in termini di programmazione e di politiche di incentivi e formazione mirata per quelle specialità carenti.

Option 5: Prevenire la “desertificazione specialistica” in diabetologia dovuta al turnover generazionale incrementando i posti per i medici in formazione specialistica in endocrinologia e malattie del metabolismo

professionista sulle innovazioni scientifiche e tecnologiche che nel settore biomedico sono importanti e, spesso, dirompenti.

L'Italia ha nel corso dei passati decenni affrontato questo argomento in modo incerto, incauto e, talvolta, inquietante.

Per anni abbiamo mediamente laureato circa 10.000 medici l'anno, ampiamente sufficienti a soddisfare le nostre esigenze assistenziali. Il problema è che per decenni abbiamo, da una parte giustamente previsto che senza una specializzazione nessun medico poteva entrare nei ranghi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) pubblico o erogare prestazioni specialistiche in ambito privato, dall'altro però, per anni, abbiamo previsto soltanto 5.000 contratti di formazione specialistica in ambito universitario, integrati da 1.000 contratti per la formazione in Medicina Generale, gestiti dagli Ordini dei medici provinciali.

I conti, presto fatti, esitano in 4.000 laureati in medicina italiani abbandonati ogni anno al proprio destino di arrangiamento nelle poche, precarie prestazioni assistenziali consentite (guardie mediche, sostituzioni temporanee dei medici di famiglia, etc) o costretti ad andare a specializzarsi, e poi lavorare, all'estero, cosa che hanno fatto in massa, portando a 131.000 il numero di medici italiani trasferitisi, prevalentemente in Francia e Belgio e poi in Germania, Svizzera, Regno Unito e Stati Uniti, tra il 2000 e il 2022.

All'interno di questo dibattito la nota Istat dà la dimensione di un problema che necessita capacità di intervento politico e governativo.

LA NOTA ISTAT E LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA

Il documento presenta alcuni elementi di contesto utili a inquadrare i provvedimenti in esame in 7^a Commissione. In particolare, la prima sezione descrive l'andamento recente del numero di immatricolati, laureati, iscritti ai corsi di specializzazione e docenti di ruolo in medicina e chirurgia; la seconda si sofferma sui principali fattori di criticità riguardo la dotazione di personale medico in Italia.

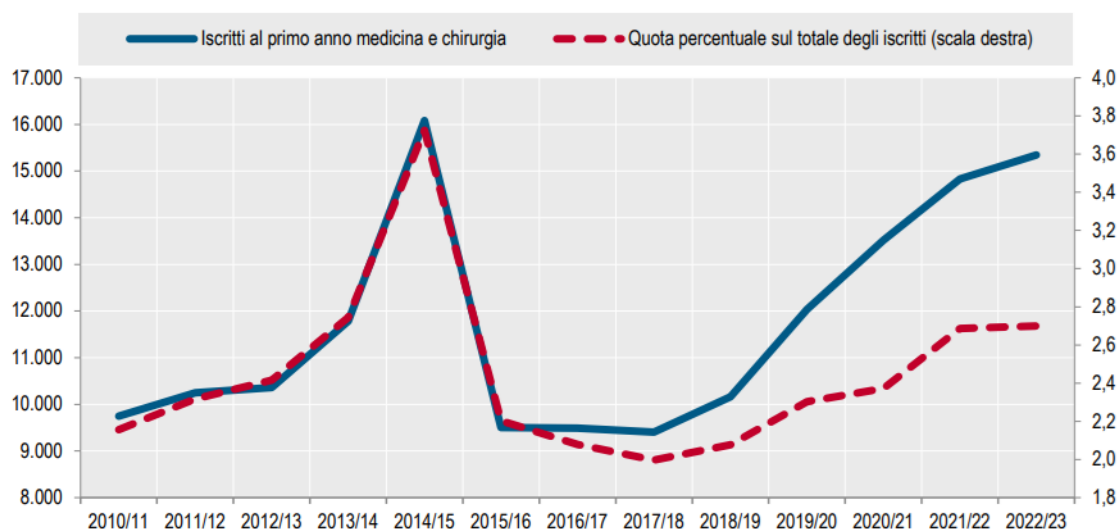
Come più volte ricordato dall'Istat, nei prossimi anni, l'aumento della pressione sul sistema sanitario – anche dovuta all'evoluzione demografica – richiederà un attento sforzo di programmazione delle politiche, che dovrà coinvolgere anche i percorsi di istruzione e formazione, al fine di rispondere alla domanda crescente di cure ed evitare al contempo la creazione di un “imbuto formativo” e di un possibile “imbuto occupazionale”.

La nota sottolinea che i dati sull'istruzione sono desunti dall'Anagrafe Nazionale Studenti e da altre fonti, il cui aggiornamento è demandato al Ministero dell'Università e della Ricerca. I dati relativi ai medici di medicina generale sono invece tratti dal modello di rilevazione FLS12 del Ministero della Salute, che li raccoglie in modo autonomo, mentre i dati sui medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale sono ricavati dal Conto Annuale della Ragioneria generale dello Stato che alimenta il sistema informativo del Ministero della Salute; infine, i dati sui medici specialisti sono tratti dal database OneKey di IQVIA.

L'andamento recente del numero di immatricolati, laureati, iscritti ai corsi di specializzazione e docenti di ruolo in medicina e chirurgia.

Gli studenti iscritti al primo anno nelle università italiane nell'A.A. 2022/2023 sono 568 mila (erano 452mila nell'A.A. 2010/2011); tra questi, 15,3 mila sono iscritti a un corso di laurea in medicina e chirurgia, il 2,7% del totale degli iscritti al primo anno.

Figura 1 - Iscritti al primo anno di medicina e chirurgia e quota sul totale degli iscritti (scala destra). A.A. 2010/2011-2022/2023
(valori assoluti e percentuali)



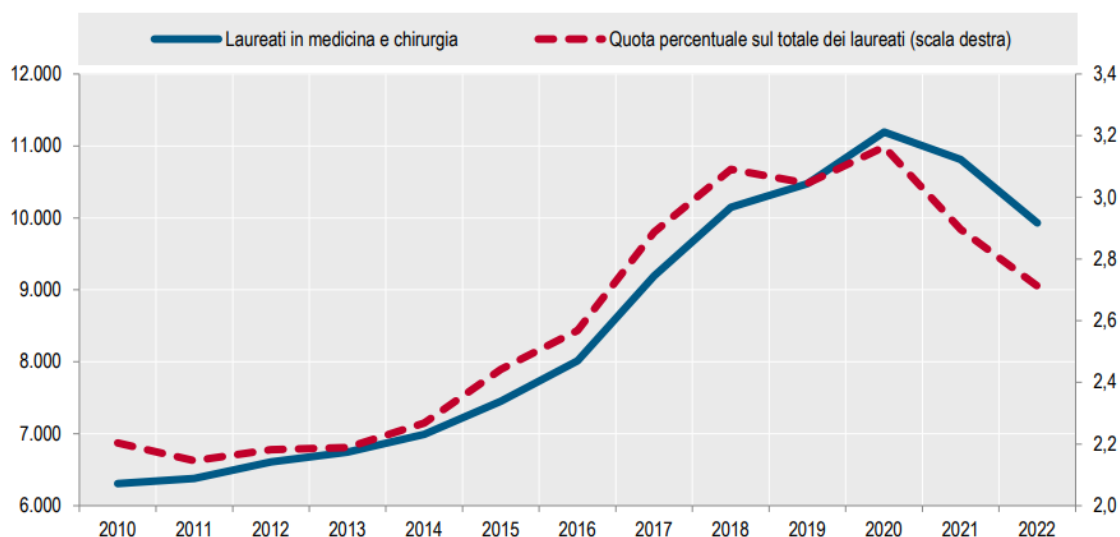
Fonte: Anagrafe Nazionale Studenti (ANS) - Ministero dell'Università e della Ricerca

Tale numero è, come noto, determinato dai posti disponibili che ogni anno vengono resi noti tramite bando e che vengono completamente coperti: da poco più di 9,7 mila iscritti a medicina e chirurgia nell'A.A. 2010/2011 si è passati a circa 11,8 mila nel 2013/2014 (il dato relativo al 2014/2015 – oltre 16mila – è anomalo poiché, per effetto di ricorsi amministrativi, è stato superato il numero dei posti disponibili), per poi scendere intorno ai 9,4 mila iscritti negli A.A. 2015/2016, 2016/2017 e 2017/2018; il numero è poi cresciuto stabilmente a partire dal 2018/2019, fino agli oltre 15mila del 2022/2023.

Negli ultimi dodici anni la quota degli iscritti a medicina e chirurgia sul totale degli iscritti al primo anno è rimasta superiore al 2%, raggiungendo il 2,7% nelle annualità 2021/2022 e 2022/2023.

Aumenta (con l'eccezione degli ultimi due anni) il numero di laureati: nel 2010 erano poco più di 6,3 mila, nel 2018 hanno superato i 10,1 mila e nel 2020 gli 11,2 mila.

Figura 2 - Laureati in medicina e chirurgia (a) e quota sul totale dei laureati (scala destra). Anni 2010-2022
(valori assoluti e percentuali)



Fonte: Anagrafe Nazionale Studenti (ANS) - Ministero dell'Università e della Ricerca

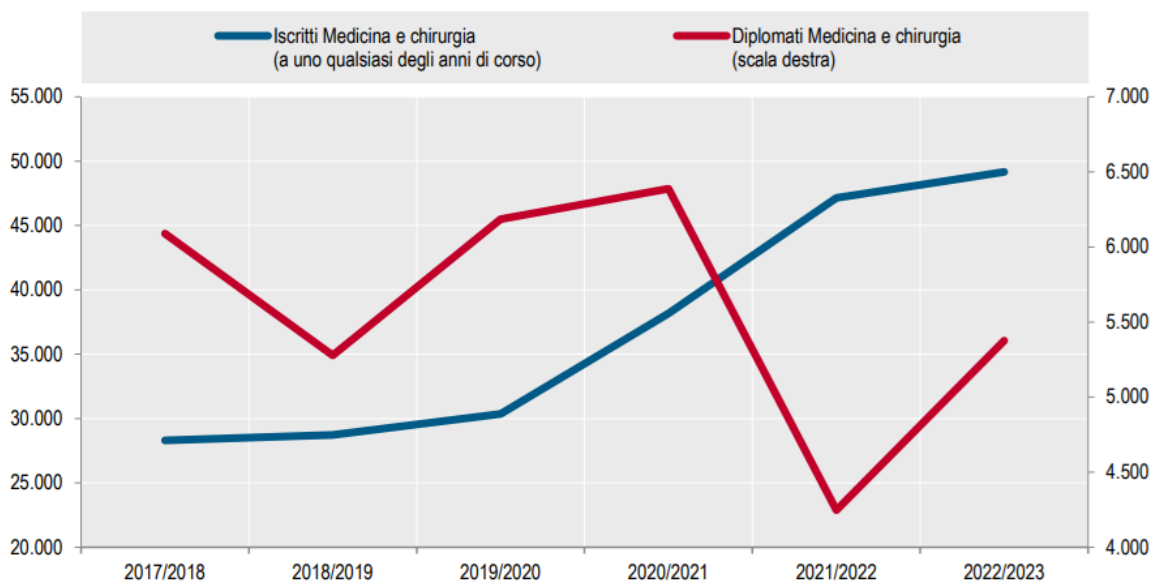
(a) Sono considerati i corsi LM-41 e 46/S.

Tra il 2020 e il 2022 si registra, tuttavia, un calo di oltre mille unità (nel dato provvisorio del 2022 si scende di poco sotto i 10mila). Rispetto al totale, la quota dei laureati risulta stabile fino al 2013

(intorno al 2,2%), per poi crescere e superare il 3% tra il 2018 e il 2020; nel 2022 essa è scesa al 2,7%.

Sono invece circa 49,2 mila gli studenti dei corsi di specializzazione (iscritti cioè a uno degli anni di corso) nell'A.A. 2022/2023; il valore mostra un trend in progressivo aumento nel corso degli anni, con un incremento complessivo rispetto al 2017/2018 di quasi 20,9 mila studenti (+73,7%); tale andamento, particolarmente accentuato negli anni post-pandemia, è legato all'ampliamento dei posti disponibili che ha permesso di assorbire l'offerta insoddisfatta degli anni precedenti (il cosiddetto "imbuto formativo"). I dati sui diplomati dei corsi di specializzazione in medicina e chirurgia mostrano un andamento che, negli ultimi anni, è pari in media a circa 5,6 mila unità; i numeri non sono però ancora influenzati dal consistente incremento delle iscrizioni osservato a partire dall'A.A. 2020/2021.

Figura 3 - Iscritti e diplomati (a) (scala destra) in corsi di specializzazione in medicina e chirurgia. A.A. 2017/2018-2022/2023 (valori assoluti)



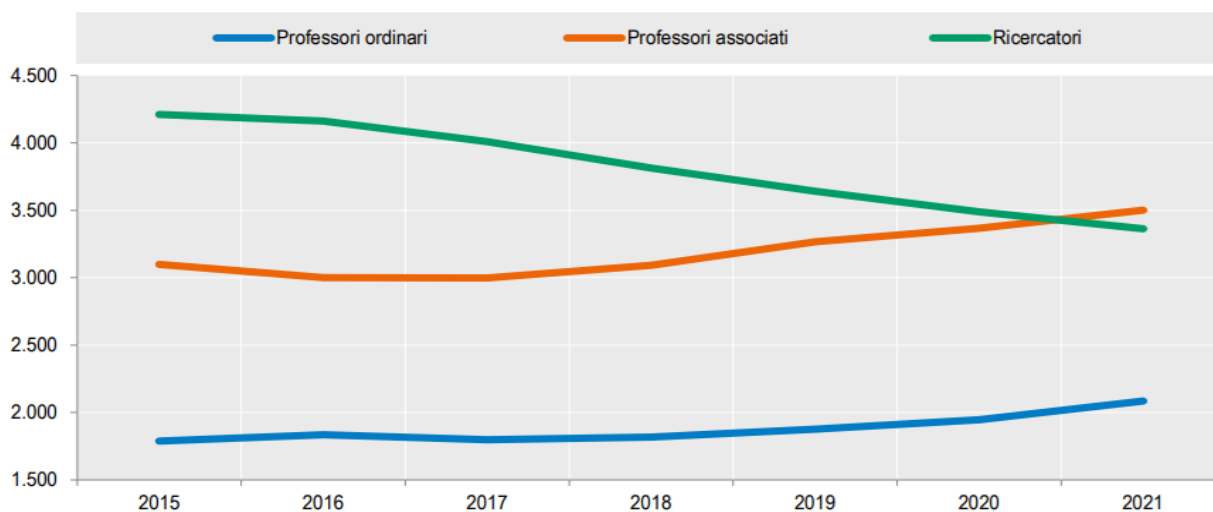
Fonte: Anagrafe Nazionale Studenti (ANS) - Ministero dell'Università e della Ricerca

(a) Per i diplomati il riferimento è all'anno solare (ad es. per l'anno 2022/2023, i diplomati si riferiscono al 2023).

L'offerta formativa post-lauream si arricchisce anche delle borse di formazione in Medicina generale che nel 2023 (per il triennio 2023-2026), come stabilito dai bandi regionali, ammontano a circa 2.600 (anche per effetto dell'ampliamento previsto dal PNRR)

Per poter cogliere le implicazioni organizzative e strutturali sugli atenei e i policlinici universitari chiamati ad accogliere un numero maggiore di studenti – anche in termini di offerta formativa – è utile richiamare l'andamento recente dei docenti di ruolo nell'ambito dell'area scientifico-disciplinare (CUN) "Scienze mediche". Tra il 2015 e il 2021 tale numero risulta sostanzialmente stabile e pari a circa 8,9 mila professori e/o ricercatori. Nel 2021, essi rappresentano il 15,5% del totale del corpo docente universitario, valore in lieve ma progressiva diminuzione rispetto agli anni precedenti (era il 16,7% nel 2015). Se il numero di professori ordinari e associati mostra un lieve aumento nel tempo – particolarmente accentuato nell'ultimo biennio – il numero di ricercatori è progressivamente diminuito; nel corso degli anni, la quota di ricercatori in scienze mediche sul totale dei ricercatori universitari è calata di 1,3 punti percentuali (-1 tra gli associati, -0,1 tra gli ordinari).

**Figura 4 - Docenti di ruolo nell'ambito dell'area scientifico-disciplinare "Scienze mediche".
Anni 2015-2021
(valori assoluti)**



Fonte: Elaborazioni su banche dati del Ministero dell'Università e della Ricerca

LA DOTAZIONE DEL PERSONALE MEDICO IN ITALIA

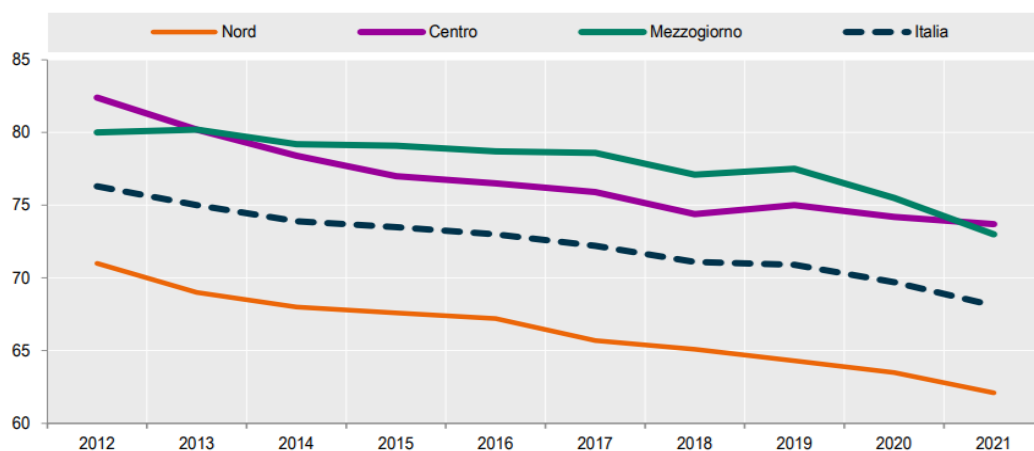
L'invecchiamento del personale medico rappresenta un elemento di criticità del sistema sanitario. A questo si aggiunge la carenza di professionisti che operano in regime di convenzione con il SSN, che riguarda in particolare i Medici di medicina generale. Tale quadro si innesta, inoltre, sulla previsione di un incremento futuro della domanda di cure dovuto al progressivo invecchiamento della popolazione.

In generale, nel 2021, l'Italia si colloca al quattordicesimo posto tra i paesi dell'Unione europea per numero di medici ogni 100mila abitanti (410,4); la dotazione di personale medico è più elevata di quella rilevata in Francia (318,3) e Belgio (324,8) e inferiore a quella osservata in Austria (540,9), Germania (453,0) e Spagna (448,7). I nostri medici sono i più anziani d'Europa: nel 2021, il 55,2% dei medici in Italia ha 55 anni e più, a fronte del 44,5% in Francia, 44,1% in Germania e 32,7% in Spagna.

In particolare, la dotazione di medici specialisti, pari a 328,3 medici ogni 100mila abitanti, è superiore a quella di Austria (300,7), Spagna (277,6) e Francia (180,0) e inferiore a quella della Germania (349,5); i Medici di medicina generale (MMG) fanno invece registrare, nel confronto europeo, valori decisamente più contenuti rispetto a questi paesi (68,1 in Italia rispetto a 72,8 in Germania, 74,8 in Austria, 94,4 in Spagna e 96,6 in Francia).

In Italia il numero dei Medici di medicina generale (MMG), pari a 40.250 nel 2021, si è ridotto negli ultimi dieci anni di 5.187 unità. L'offerta è passata da 76 MMG per 100mila abitanti nel 2012 ai 68 nel 2021. Negli stessi anni sono quindi aumentati il carico di assistenza, passato da 1.156 assistiti per MMG a 1.260, e la quota di MMG con più di 1.500 assistiti (limite superiore fissato dalla normativa nazionale vigente), che dal 27,3% del 2012 sale al 42,1% del 2021. La progressiva carenza di MMG accomuna tutte le aree del paese ma è il Nord la ripartizione geografica più svantaggiata, con una costante diminuzione della dotazione di MMG, passata da 71 ogni 100mila abitanti del 2012 al 62 MMG del 2021; nel 2021 Centro e Mezzogiorno mostrano valori simili, pari rispettivamente a 74 e 73.

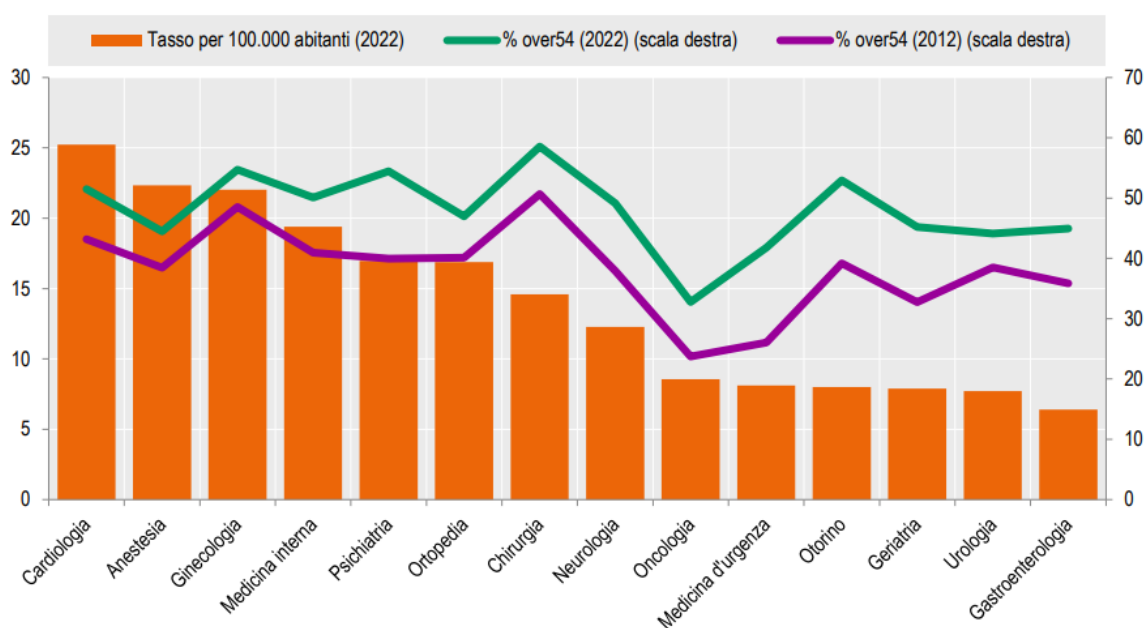
Figura 5 - Medici di medicina generale per 100mila abitanti. Anni 2012-2021



Fonte: Istat – Health for All

Per quanto riguarda i medici specialisti in attività nel sistema sanitario pubblico e privato, l'età media nel 2022 è pari a 53,7 anni, con una quota pari al 49,2% di medici specialisti con 55 anni e più. Tra le specializzazioni più diffuse, la percentuale di specialisti over 54 supera il 50% tra i cardiologi, i ginecologi, gli internisti, gli psichiatri e soprattutto i chirurghi (58,6%); diverse altre specializzazioni fanno registrare comunque un ritmo di "invecchiamento" molto sostenuto: tra il 2012 e il 2022 la quota di over 54 anni tra i medici d'urgenza è passata dal 26% al 41,8%; tra gli oncologi dal 23,7% al 32,8%; tra i geriatri dal 32,8% al 45,2%.

Figura 6 - Medici specialisti in attività sopra i 55 anni di età e quota sul totale dei medici (scala destra). Anno 2012 e 2022
(tasso per 100.000 abitanti e valori percentuali)



Istat – Health for All; elaborazioni Istat su dati IQVIA-Italia, OneKey database

CONSIDERAZIONI FINALI

Come noto, il Servizio Sanitario Nazionale dovrà fronteggiare nei prossimi anni una crescente domanda di assistenza dovuta al progressivo invecchiamento della popolazione e all'aumento delle malattie croniche e della multimorbidità.

Negli anni precedenti la pandemia, la dotazione di medici specialisti dipendenti del SSN è leggermente diminuita in valore assoluto, passando da circa 105 mila unità nel 2012 a circa 102 mila nel 2019¹². L'ultimo dato disponibile, relativo al 2021, è simile a quello osservato nel 2019 con 102.376 medici dipendenti.

Nonostante i recenti interventi normativi straordinari volti a rafforzare il personale medico sanitario, il tasso rispetto alla popolazione, pari a 173,3 per 100mila abitanti nel 2021, è ancora inferiore a quello registrato dieci anni prima (175,7 nel 2012) e di poco superiore a quello del 2019 (169,7). Rispetto al totale dei medici specialisti in attività nel sistema sanitario pubblico e privato, i medici specialisti dipendenti del SSN rappresentano una quota decrescente nel tempo: erano il 62,6% nel 2012, il 56,2% nel 2019 e il 54,8% nel 2021.

Le cessazioni dal servizio dei medici del SSN risultano in aumento nel tempo: erano 6.731 nel 2012, 9.232 nel 2019, 10.596 nel 2021. Tra i motivi della cessazione, nel 2021, il 20,9% è dovuto a collocamento a riposo per limiti di età e il 31,5% a dimissioni con diritto alla pensione, il 17,1% al passaggio ad altre amministrazioni pubbliche, vincita di concorsi o risoluzione del rapporto di lavoro, mentre il restante 30,5% ad altre cause, tra cui le dimissioni volontarie (che possono evidenziare la scelta di esercitare la propria professione nel settore privato o all'estero).

Anche nel settore endocrino- metabolico e nella diabetologia si avverte un forte “gradino generazionale” che a breve potrebbe portare problematiche strutturali-organizzative sia all'interno del sistema assistenziale che in quello accademico-universitario.

Da stime elaborate sul database dei soci afferenti all'AMD e alla SID tra il 2023 e il 2027 il 18,2% dei soci andrà in pensione per raggiunti limiti di età, senza che lo stesso numero possa essere sufficientemente coperto dal numero di specialisti dell'area endocrino-metabolica.

Per contestualizzare meglio questa progressiva riduzione dei medici specialisti in generale e degli specialisti in endocrinologia e malattie del metabolismo in particolare, è necessario capire la situazione attuale. Oggi per la cura specialistica di 4 milioni di pazienti con diabete sono attivi 2000 specialisti in endocrinologia e malattie del metabolismo che operano in 350 centri multispecialistici dotati di un team e in altri 300 centri dove opera un singolo diabetologo. È ormai chiaro che la prevalenza del diabete aumenterà progressivamente nei prossimi anni con proiezioni di un aumento di circa 3 volte nel 2050. È quindi palese che gli specialisti che dovranno curare i cittadini con diabete dovranno essere almeno 3 volte tanto di quelli attualmente in attività: sempre un numero costante di medici diventati specialisti nella disciplina. Un altro dato preoccupante alla luce dei numeri prodotti dall'ISTAT fa riferimento a problemi specifici della diabetologia italiana e in particolare al DM77. In Italia solo il 30% dei cittadini con diabete riceve una assistenza specialistica, vi è una situazione a macchia di leopardo per quanto riguarda le strutture diabetologiche e in generale una importante carenza non solo di medici ma di tutto il personale che fa riferimento al team diabetologico. Il DM77 ripropone il ruolo centrale che i servizi di

RELAZIONI ISTITUZIONALI



diabetologia debbono avere e dare loro risorse professionali, strutturali e organizzative. E' chiaro che se vogliamo attivare seriamente una medicina di prossimità non possiamo demandare agli specialisti presenti negli ospedali e sul territorio le attività anche nelle case di comunità o negli ospedali di comunità. È imperativo avere i dati sulla prevalenza del diabete nelle varie età, comprendere quali sono le comorbidità prevalenti, e, sulla base di questi dati, creare i team multiprofessionali da declinare in 350-400 centri multiprofessionali ognuno dei quali sia in grado di assistere 15000 persone con diabete. **Utile far seguire i fatti alle parole.**

L'auspicio è che il legislatore possa trovare soluzioni concrete in termini di programmazione e di accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia.

References:

- Disegni di legge nn. 915, 916, 942 e 980 (Accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia)
- Nota dell'Istituto nazionale di statistica sui DDL
- https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_7_1.jsp?lingua=italiano&id=512.
- Rapporto Annuale Istat 2020 (<https://www.istat.it/it/archivio/244848>). 7
- Eurostat database, <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>: Population and social conditions,
- Health, Health care, Health care resources, Health care staff, Health personnel
- Accordo Collettivo Nazionale del 28 aprile 2022: Disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi del del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni
- IQVIA, OneKey database.
- Conto Annuale Ragioneria Generale dello Stato.
- Anagrafe AMD-SID sui soci
- SISM Audizione con la VII Commissione del Senato della Repubblica in merito alle Proposte di Modifica della
- Normativa in Merito all'Accesso ai Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia - DDL nn 915, 916, 942 e 980

Contatti:

siditalia@siditalia.it
www.siditalia.it