



# UNICAMILLUS

Roma, 30/01/2024

## Contributo di Gianni Profita, Rettore di UniCamillus, alle Audizioni della Settima Commissione del Senato sulla Riforma del numero programmato per l'accesso ai Corsi di Laurea di Medicina – 30 gennaio 2024

### Introduzione

La problematica del numero programmato di accesso ai corsi di laurea in Medicina in Italia è un tema di grande rilevanza, che coinvolge non solo l'aspetto dell'istruzione medica, ma anche la qualità dell'assistenza sanitaria nel Paese. Questo contributo propone alcune riflessioni in merito, forse già evidenziate da altre fonti con maggiore autorevolezza.

Oltre che alle conseguenze sulla qualità della formazione medica, intendiamo soffermarci sul costo per lo Stato e sul rischio di perdere medici altamente formati, grazie alle risorse dei contribuenti, a vantaggio di Paesi esteri attrattivi per le professionalità sanitarie italiane.

Premettiamo che una liberalizzazione incondizionata dell'accesso ai corsi di Laurea in Medicina andrebbe a incidere sulla qualità e l'efficienza della formazione medica.

La formazione medica, infatti, richiede risorse significative, tra cui docenti qualificati, strutture di apprendimento e opportunità di pratica clinica. Se il numero di studenti aumentasse drasticamente senza un aumento proporzionato delle risorse, ciò potrebbe a un declino nella qualità del processo formativo.

Di fatto un sistema di accesso che seleziona giovani motivati e dotati dei talenti necessari per divenire Medici consente alle Università di organizzare la formazione e gestire le risorse nel modo più funzionale ai bisogni del Servizio Sanitario Nazionale.

In linea di principio, pertanto, una selezione rigorosa è fondamentale per garantire una formazione medica di alto livello.

Un altro aspetto cruciale da considerare nel progettare un nuovo sistema di selezione, che inevitabilmente comporterà una variazione nel numero degli studenti che affolleranno le aule di Medicina, è il costo sostenuto dallo Stato per la loro formazione.

La preparazione di un medico richiede investimenti significativi, dai salari dei docenti, alle strutture universitarie a quelle assistenziali per l'accesso ai necessari tirocini.

Ove, però, non si adottino misure strategiche tali da trattenere poi i professionisti sanitari formati vi è il rischio che molti medici italiani, divenuti tali grazie alle risorse pubbliche, decidano di spostarsi in Paesi che offrono retribuzioni più significative.

È poi importante sottolineare che, nonostante l'attuale dibattito sulla carenza di medici in Italia, la situazione non riguarda l'intera professione medica, ma è concentrata principalmente in alcune specialità cruciali.

I medici del pronto soccorso e i medici di medicina di base sono tra i più colpiti da questa carenza. Questi professionisti svolgono un ruolo essenziale nel sistema sanitario, affrontando situazioni spesso complesse ed estenuanti, a fronte di remunerazioni basse rispetto all'enorme responsabilità che grava su di essi.

È evidente che il processo di selezione degli aspiranti studenti ai corsi di laurea in medicina necessita di una riforma. Tuttavia, l'adozione pedissequa di modelli stranieri, come il sistema francese, potrebbe non essere la soluzione migliore. Affollare il primo semestre delle facoltà di Medicina con un gran numero di studenti potrebbe compromettere la qualità dell'istruzione e creare problemi sociali per coloro che inevitabilmente ad un certo momento non saranno ammessi alla continuazione del percorso formativo per la Laurea in Medicina.

Diventa essenziale trovare un equilibrio tra l'accesso all'istruzione medica e la selezione rigorosa degli studenti, basata sul merito e sulla motivazione.

In conclusione, la riforma dell'accesso ai corsi di laurea in medicina è un'ipotesi che va necessariamente affrontata con estrema cautela. La qualità ed efficienza della formazione medica, il costo per lo Stato e il rischio di perdere medici altamente formati a vantaggio di Paesi esteri sono questioni che devono essere prese seriamente in considerazione. È fondamentale garantire che i futuri medici siano selezionati sulla base del merito e della dedizione, affinché possano fornire un'assistenza sanitaria di alta qualità alla popolazione italiana. Inoltre, è importante concentrarsi sulle specialità in cui si avverte la carenza di medici, al fine di garantire un servizio sanitario efficace.

## **La carenza di medici in Italia: analisi effettive e prospettive**

Vanno considerati alcuni elementi chiave per comprendere la situazione attuale e le future sfide legate alla forza lavoro medica nel paese.

- 1. Erronea programmazione accademica.** Un aspetto cruciale da considerare nella valutazione della carenza di medici in Italia oggi è la programmazione accademica passata. Nel 2017-2018, ad esempio, il numero di posti disponibili per Medicina era di 9100, mentre nel 2023-2024 è salito a 18.249. Ciò significa che la carenza attuale è in gran parte il risultato delle scelte fatte diversi anni fa. Il tempo necessario per completare il percorso di studio e specializzarsi contribuisce a ritardare l'ingresso dei nuovi medici nel sistema sanitario.

**2. Incremento delle immatricolazioni.** Negli ultimi anni, il Ministero dell'Università ha annunciato e realizzato un trend di aumento delle immatricolazioni nei corsi di Medicina. Se questa tendenza continua, si prevede che tra non molto saranno introdotti nel settore circa 30.000 medici all'anno. Tuttavia, la domanda da porsi è se questo aumento sia sufficiente per coprire la domanda attuale e futura di medici oppure se sia addirittura eccessivo con il rischio di creare sottoccupati che inevitabilmente guarderanno all'estero per lo sviluppo della professione (dopo essere costati oltre €100.000 ciascuno all'erario) .

**3. Blocco del Turn-Over e invecchiamento della Forza Lavoro.** Un altro fattore che ha contribuito alla carenza di medici è il blocco del turn-over, con più del 10% dei medici non sostituiti nel periodo dal 2005 al 2019. Questa situazione è stata più accentuata in alcune Regioni come il Lazio, la Sicilia e la Campania. Parallelamente, si è verificato un progressivo invecchiamento della forza lavoro medica in Italia, con conseguenze potenzialmente negative sulla qualità delle prestazioni.

**4. Studio dell'Agenas e la forza dei numeri.** Uno studio dell'Agenas (Report “Il personale del Servizio Sanitario Nazionale” pubblicato da AGENAS nell'Ottobre 2022) ha evidenziato che, nonostante l'opinione pubblica possa percepire una carenza di medici, la situazione reale potrebbe essere molto diversa. Secondo le stime del Data Room dell'Agenas per il periodo 2022-2027, ci sarà un fabbisogno di 42.331 nuovi medici da inserire nel servizio sanitario nazionale, ma allo stesso tempo 42.086 medici usciranno dalle scuole di specializzazione. Questi dati suggeriscono che a breve potrebbe esserci un equilibrio tra l'offerta e la domanda di medici.

**5. Specialità mediche e carenze settoriali.** È importante notare che la carenza di medici in Italia è spesso settoriale, con alcune specialità che soffrono di una maggiore carenza rispetto ad altre. Ad esempio, la carenza è più evidente tra gli addetti al pronto soccorso e i medici di medicina di base, ruoli impegnativi con remunerazioni spesso basse. È essenziale affrontare questa carenza specifica attraverso politiche di incentivi e formazione mirata per queste specialità.

In definitiva, la carenza di medici in Italia è un problema complesso che richiede un'analisi approfondita. Mentre esistono preoccupazioni legate alla programmazione passata e alla copertura di alcune specialità, la situazione numerica complessiva potrebbe non essere così critica come appare. È importante affrontare le sfide specifiche in modo mirato e garantire politiche di formazione e incentivazione per le specialità più colpite.

## **Confronto tra il numero di medici in Italia e di altri Paesi stranieri**

Il confronto è utilissimo per ottenere una visione più completa della situazione medica nel nostro Paese.

Secondo le statistiche dell'OCSE (Health at a Glance: Europe 2022), l'Italia dispone di più di quattro medici per ogni 1000 abitanti. Questo dato suggerisce che, in termini di densità medica, l'Italia si trova in una posizione relativamente favorevole rispetto ad altri paesi europei occidentali. La densità media dei medici nei paesi occidentali è di circa tre medici per ogni 1000 abitanti. Ciò significa che l'Italia ha una densità medica superiore alla media, indicando che il numero di medici disponibili per la popolazione è relativamente elevato. Anche questo dato porta a rafforzare la tesi che le carenze percepite in Italia siano legate a specifiche specialità mediche. Come già evidenziato in precedenza, la carenza di medici in Italia è spesso settoriale, con alcune specialità che soffrono di una maggiore carenza rispetto ad altre.

Anche la densità dei medici può variare significativamente tra le regioni italiane. Alcune aree possono avere una maggiore concentrazione di medici, mentre altre sono più carenti. È importante garantire una distribuzione equa dei medici in tutto il territorio nazionale anche attraverso una diversa distribuzione delle occasioni di formazione più legate al territorio. In altre parole, è più difficile che un giovane siciliano che vada a studiare a Milano poi torni a fare il medico in Sicilia rispetto a quello che avrà studiato nella propria regione e abbia avuto occasione di affondare di più le radici nella propria terra.

Naturalmente, sebbene l'Italia disponga di una densità di medici superiore alla media dei paesi occidentali, è essenziale affrontare le sfide specifiche legate alla distribuzione geografica, alle specialità mediche e all'invecchiamento della forza lavoro medica. Un approccio mirato e politiche adeguate possono contribuire a garantire una forza lavoro medica di alta qualità e ben distribuita per soddisfare le esigenze della popolazione italiana.

## **Come affrontare le carenze individuate delle specializzazioni mediche**

La necessità di rendere più appetibili le specializzazioni mediche in cui si verificano carenze è un argomento di estrema importanza per garantire un sistema sanitario efficace e di alta qualità in Italia. Come evidenziato dai dati riguardanti l'assegnazione dei posti nelle scuole di specializzazione nell'anno accademico 2022-2023, emergono alcune problematiche chiave che richiedono attenzione immediata.

**1. Carenza nelle specialità cruciali.** I posti vacanti nelle specialità come medicina di emergenza, medicina di comunità e delle cure primarie, patologia clinica e biochimica clinica rappresentano una preoccupante carenza di personale in settori fondamentali della sanità.

**2. Incentivi per le specialità cruciali.** Per affrontare questa carenza, è essenziale introdurre incentivi per attirare i laureati in medicina verso queste specialità. Ciò potrebbe includere programmi di formazione mirati, borse di studio, miglioramenti nelle condizioni di lavoro e aumenti delle retribuzioni per coloro che scelgono di specializzarsi in que-

sti settori critici. Inoltre, potrebbero essere implementate politiche di stabilizzazione per garantire che i medici rimangano in queste specialità a lungo termine.

**3. Selezione mirata durante gli studi di Medicina.** Un'altra strategia potrebbe essere quella di introdurre un processo di selezione più mirato durante gli studi di medicina, in modo che i laureati siano orientati verso le specialità in cui c'è una carenza reale. Questo potrebbe comportare la promozione di rotazioni cliniche in queste aree specifiche durante gli anni di studio o la creazione di programmi di sensibilizzazione sulle opportunità di carriera nelle specialità carenti. Si potrebbe addirittura pensare all'accesso programmato a Corsi di Laurea che abbiano già fin dall'inizio previsto e garantito lo sbocco specialistico privilegiando, in tal modo, quelli di cui vi è più bisogno.

**4. Coinvolgimento delle Università e delle Istituzioni sanitarie.** Le Università mediche e le istituzioni sanitarie devono collaborare per identificare le aree in cui è più evidente la carenza e predisporre piani strategici comuni per aumentare l'attrazione di giovani verso le aree prospetticamente carenti. Ciò potrebbe includere l'introduzione di programmi di studio più flessibili, come accennato in margine al punto precedente, e una maggiore integrazione tra istruzione universitaria e formazione pratica.

In sintesi, sotto questo profilo, è fondamentale affrontare la carenza di medici nelle specialità critiche in modo strategico ed efficace. Questo non solo garantirà un'assistenza sanitaria di alta qualità per i cittadini italiani, ma contribuirà anche a migliorare la sostenibilità del sistema sanitario nazionale a lungo termine. La ricerca di soluzioni per rendere più appetibili queste specialità è un passo cruciale per affrontare questa sfida.

## **La carenza dei medici nel Servizio sanitario nazionale anche per la scarsa remunerazione**

La problematica della scarsa remunerazione dei medici italiani rispetto ai medici stranieri (anche nei confronti dei sistemi assistenziali privati) è un tema di grande rilevanza nell'ambito del sistema sanitario italiano. Questa disparità salariale ha conseguenze significative sia sul benessere dei medici che sulla sostenibilità del sistema sanitario nazionale.

**1. Differenze salariali.** I medici italiani del servizio sanitario nazionale guadagnano notevolmente meno rispetto ai loro omologhi stranieri di Paesi come il Regno Unito, la Germania e i Paesi Bassi. Queste differenze salariali sono il risultato di politiche di retribuzione diverse e di una struttura salariale meno competitiva in Italia.

**2. Emigrazione dei Medici.** A causa di queste differenze salariali, molti medici italiani sono stati spinti a cercare opportunità di lavoro all'estero, dove possono guadagnare di più per la stessa quantità di impegno professionale.

**3. Cooperative e Lavoro Autonomo.** Alcuni medici italiani hanno cercato di compensare la bassa retribuzione intraprendendo attività private o lavorando per cooperative sanitarie dove possono ricevere pagamenti aggiuntivi sotto forma di "chiamate a gettone". Questo ha portato a una maggiore precarizzazione del lavoro medico e a una frammentazione dei servizi sanitari.

**4. Incentivi alla permanenza.** Per affrontare questa problematica, è essenziale introdurre incentivi economici, di stabilità contrattuale e di effettive aspettative di crescita professionale per incentivare i medici a rimanere nel servizio sanitario nazionale

In sintesi, la disparità salariale tra i medici impegnati nel sistema assistenziale pubblico e quelli privati e tra medici italiani e stranieri è una questione complessa che ha un impatto significativo sulla forza lavoro medica, sulla qualità delle cure mediche e sulla sostenibilità del sistema sanitario italiano. È necessario affrontare questa problematica con politiche e incentivi mirati per garantire che i medici siano adeguatamente retribuiti e motivati a svolgere la loro professione in Italia e nel servizio pubblico quanto necessario, contribuendo così al miglioramento complessivo del sistema sanitario nazionale.

## **Riflessioni sulle ipotesi di adozione di modelli di selezione che si ispirano a quello francese**

L'attuale dibattito sull'adozione di modelli che si ispirano a quello francese di accesso ai corsi di medicina in Italia richiede un'analisi critica approfondita, poiché presenta numerose criticità che potrebbero mettere a rischio la qualità dell'istruzione medica e il benessere degli studenti. Vanno attentamente considerati anche i sistemi che di questo sono forme di declinazione, quando prevedono un periodo di tempo di circa un semestre da dedicare allo studio di alcune discipline mediche in modo da raggiungere una preparazione uniforme che poi consenta a tutti gli studenti di partire con una base omogenea per affrontare una selezione nazionale.

Il rischio è che ci si trovi con una pleora di studenti, i quali avranno maturato aspettative, anche non giustificate, che pretendono comunque una risposta proporzionata, atteso anche l'impegno da essi profuso per alcuni mesi nella speranza di essere ammessi poi al corso di laurea di Medicina. Non appare sufficiente prospettare loro di "ripiegare" in caso di insuccesso verso corsi di laurea in biotecnologie o in scienze motorie e sportive che peraltro si ritroverebbero con un eccesso di laureati, posto che gli studenti non ammessi Medicina optino tutti per queste soluzioni.

È importante notare che il modello francese è stato oggetto di critiche anche in Francia ed è in fase di abbandono, il che solleva ulteriori preoccupazioni sulla sua efficacia. Le criticità sono comunque così riassumibili.

**1. Sovraffollamento delle aule (sia in presenza che virtuali).** Una eventuale liberalizzazione dell'accesso al periodo "ponte" di preparazione all'ingresso al corso di laurea

di Medicina potrebbe comportare l'immissione nel sistema di un numero elevatissimo di studenti. Una stima sommaria potrebbe partire dall'esclusione di circa 50.000 studenti all'anno negli ultimi tre anni i quali tutti e contemporaneamente potrebbero "riprovarci", considerata la nuova modalità di accesso a Medicina. Si passerebbe in sostanza dai 18.000 studenti attuali a circa 150.000 con uno shock che andrebbe sicuramente fin da ora previsto. Ad ogni modo, una delle principali criticità del modello francese è, appunto, il rischio di sovraffollamento delle aule universitarie che comprometterebbe l'efficienza dell'insegnamento e la qualità dell'apprendimento delle discipline "fondamentali" del primo anno per non ricordare la forte penalizzazione della interazione tra studenti e docenti. Tale riflessione è probabile che valga anche nel caso di aule cosiddette virtuali con lezioni erogate a distanza. Volendo assimilare le lezioni telematiche a quelle erogate in presenza, le problematiche non possono che essere identiche, essendo necessari comunque professori in numero adeguato alla numerosità degli studenti iscritti (qui si dà per scontato che la formazione eventualmente erogata a distanza non sia una semplice distribuzione di dispense digitali con batterie di test di verifica a corredo perché in tal caso il degrado della formazione medica sarebbe assicurato).

**2. Competizione Eccessiva tra Studenti.** L'aumento del numero di studenti interessati a medicina potrebbe generare una competizione eccessiva tra gli aspiranti medici. Questa gara potrebbe portare a un ambiente accademico stressante e poco collaborativo, con studenti che lottano per accedere a risorse limitate. Ciò potrebbe avere effetti negativi sulla salute mentale degli studenti e sulla loro capacità di apprendimento.

**3. Spreco di Risorse e Tempo.** I molti studenti che non supereranno la selezione per Medicina potrebbero trovarsi a dover abbandonare il percorso accademico dopo aver dedicato mesi agli insegnamenti del primo semestre di medicina. Questo comporterebbe uno spreco di risorse pubbliche e d'altra parte un dispendio di tempo e sforzi da parte degli studenti, che potrebbero sentirsi frustrati e scoraggiati dalla situazione. Inoltre, gli insegnamenti del primo semestre di medicina sono spesso specifici e difficilmente trasferibili ad altri corsi di laurea, il che rende ancora più problematica la situazione.

**4. Reazioni Sociali degli Studenti.** L'adozione del modello francese potrebbe innescare reazioni sociali negative da parte degli studenti che vengono esclusi dal corso di Medicina. Questi studenti potrebbero sentirsi ingiustamente trattati anche perché sono stati costretti ad impiegare alcuni mesi sottraendoli ad altre opzioni di laurea e quasi sicuramente protesteranno contro il sistema, creando tensioni nelle università e potenzialmente ostacolando il buon funzionamento del sistema educativo.

**5. Applicabilità Pratica.** Infine, è importante considerare l'applicabilità pratica del modello francese in Italia. Il sistema francese potrebbe non essere facilmente adattabile

alla realtà italiana, con differenze nella struttura dell'istruzione superiore e nei requisiti accademici.

## Investimenti pubblici per la formazione dei Medici

La questione del costo della formazione dei medici a carico dell'erario è di grande rilevanza e merita un'attenta analisi. Il processo di formazione dei medici richiede investimenti considerevoli da parte dello Stato, che comprendono le infrastrutture necessarie, i docenti qualificati e le strutture sanitarie per la formazione pratica. Questi costi possono essere stimati in oltre €100.000 per ogni laureato in medicina, secondo uno studio molto dettagliato e approfondito condotto dal professor Antonio Maturo e dalla professoressa Veronica Moretti dell'Università di Bologna e pubblicato a gennaio del 2024.

Tuttavia, è importante sottolineare che la formazione dei medici è un investimento cruciale per la società in quanto porta a una forza lavoro altamente qualificata e contribuisce alla salute e al benessere della popolazione.

Se, una volta formati, i medici italiani scelgono di emigrare in paesi dove le retribuzioni sono significativamente più elevate rispetto all'Italia, tale fenomeno rappresenta una perdita secca di risorse umane e finanziarie per l'Italia, poiché il paese ha investito nella formazione di questi professionisti, ma non ne beneficia appieno in termini di assistenza sanitaria. Nel dibattito sull'ampliamento dei numeri delle immatricolazioni a Medicina tale aspetto non può non essere considerato.

Il costo della formazione dei medici è una questione importante, ma è cruciale trovare un equilibrio tra l'investimento nella formazione medica e la necessità di mantenere i medici in Italia e, ove utili, nel sistema sanitario pubblico per fornire assistenza sanitaria di alta qualità alla popolazione in modo da massimizzare il ritorno sull'investimento e garantire una forza lavoro medica adeguata per il futuro.

## Alcuni principi per una buona selezione

La questione delle modalità di selezione degli studenti per i corsi di laurea in medicina è in definitiva una questione complessa e di grande rilevanza. È fondamentale trovare un sistema di ammissione equo, trasparente ed efficace che permetta di identificare e selezionare i candidati più idonei a diventare medici.

Per migliorare il sistema è utile sintetizzare le criticità fin qui avvertite che in sintesi includono:

- 1. Disuguaglianza nel sistema di accesso.** In presenza di sistema basato su quiz non predeterminati sono numerose le sirene del mercato della preparazione ai test e spesso molto onerose.



**2. Ricorsi e contenziosi.** Le modalità di selezione spesso generano numerosi ricorsi e controversie legali, il che può portare a ritardi nell'ammissione e a una mancanza di chiarezza nel processo, oltre che ad una disparità dovuta alle capacità economiche degli studenti che possono o meno sostenere le spese legali per i contenziosi.

**3. Efficienza della formazione.** L'ingresso di un numero sempre più crescente di studenti nelle facoltà di medicina può comportare problemi di sovraffollamento e una potenziale diminuzione della qualità dell'istruzione. La formazione medica richiede risorse significative e una riforma dei meccanismi di ammissione non può essere disgiunta da una valutazione dei costi e dall'approntamento delle relative necessarie risorse.

Per affrontare tali problemi, è importante considerare una riforma che miri a migliorare il sistema di selezione in modo da garantire l'ammissione dei candidati più idonei. Alcune delle possibili soluzioni potrebbero includere:

**1. Trasparenza del processo di selezione.** L'adozione di un sistema di selezione che abbia regole chiare e che metta tutti in pari ai blocchi di partenza potrebbe contribuire a ridurre le disuguaglianze e a garantire una maggiore equità nel processo di ammissione.

**2. Trasparenza e accesso alle informazioni.** È essenziale che tutte le informazioni relative alle modalità di selezione siano accessibili ai candidati in modo trasparente.

**3. Valutazione basata sul merito.** La valutazione dei candidati dovrebbe essere basata sulle loro competenze, abilità e motivazione e pertanto ogni sistema selettivo deve essere pensato in funzione di tali principi.

**4. Monitoraggio e revisione continua.** Il sistema di selezione dovrebbe essere soggetto a un monitoraggio costante e a revisioni periodiche per garantire che sia efficace e in grado di adattarsi alle esigenze in evoluzione del sistema sanitario e dell'istruzione medica.

In sintesi, è importante riformare le modalità di selezione per i corsi di laurea in medicina in modo da garantire un processo equo, trasparente ed efficace che identifichi e selezioni i candidati più idonei. Questo contribuirà a migliorare la qualità e l'efficienza della formazione medica, in linea con le direttive europee e le aspettative dei cittadini.

Le **Università mediche non statali** svolgono un ruolo importante nel panorama dell'istruzione medica in Italia e hanno sempre adottato un atteggiamento costruttivo e collaborativo nel processo di selezione degli studenti per i corsi di laurea in medicina.

Innanzitutto, queste Università hanno dimostrato capacità di adattarsi alle varie linee guida succedutesi nel tempo stabilite dal Ministero per le università statali, cercando di modulare le modalità di selezione in modo da rispecchiarne l'efficienza e la ricerca del merito. Questo atteggiamento riflette un impegno a garantire che il processo di ammissione sia equo e trasparente, indipendentemente dallo status pubblico o privato dell'Università.

Un elemento positivo da sottolineare è il basso tasso di contenziosi nei test di ammissione delle Università non statali. Ciò indica che le modalità di selezione adottate da queste istituzioni sono generalmente ben accettate dai candidati e che il processo è gestito in modo efficace ed equo. Questo è un segno di buona governance e di impegno a evitare controversie legali che ritardano l'ammissione degli studenti.

Le Università mediche non statali sono certamente anche adesso disponibili a migliorare ulteriormente le modalità di selezione, pur mantenendo la propria autonomia, come garantito dalla Costituzione italiana per le istituzioni non statali. Questo impegno a evolversi e adottare pratiche migliori è un segno positivo di adattabilità e apertura al cambiamento.

In definitiva, le Università mediche non statali giocano un ruolo complementare importante nel sistema educativo italiano e la loro disposizione a collaborare e migliorare le modalità di selezione per i corsi di laurea in Medicina è un passo nella direzione giusta per garantire un processo di ammissione equo ed efficiente per i futuri medici in Italia.