

# **PRIMAVERA DEGLI STUDENTI**

Commissione Cultura e patrimonio culturale,  
istruzione pubblica, ricerca scientifica, spettacolo e sport  
Senato della Repubblica

Oggetto: Osservazioni con riguardo ai disegni di legge nn. **186, 509, 823, 890, 963, 1260, 1364, 1377, 1380**

On. Presidente,

On. Senatori,

accogliamo con estremo interesse e profondo spirito collaborativo l'invito a fornire un contributo alla procedura informativa in merito ai disegni di legge nn. **186, 509, 823, 890, 963, 1260, 1364, 1377, 1380**.

In un contesto politico e sociale in cui le scelte dell'attuale governo sta progressivamente smantellando settori di vitale importanza per la collettività, compresa la sanità pubblica, è nostro dovere sottolineare i rischi di alcune scelte legislative che potrebbero compromettere in maniera irreversibile il futuro del Servizio Sanitario Nazionale.

L'attuale sistema, disciplinato in gran parte dal decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, ha rappresentato una svolta epocale. Esso ha permesso di evitare il sovraffollamento degli atenei e di assicurare che le strutture fisiche, le risorse umane e gli strumenti didattici fossero adeguati alle esigenze di una formazione medica di qualità, scientificamente fondata e in grado di rispondere alle crescenti complessità del sistema sanitario.

I vari disegni di legge che oggi sono all'attenzione di questa Commissione – e che abbiamo analizzato con attenzione e rigore – propongono riforme che, anziché rafforzare l'equilibrio faticosamente raggiunto, rischiano di compromettere un sistema che ha dimostrato di poter garantire standard elevati nella formazione dei medici italiani.

La formazione di un medico comporta un investimento che, includendo i costi diretti e indiretti sostenuti dallo Stato e dai cittadini, può superare i 150.000–200.000 euro per ciascun professionista. Si tratta di una cifra che richiede una pianificazione accurata del numero di posti disponibili, al fine di non sprecare preziose risorse pubbliche e per garantire che ogni laureato possa accedere a un percorso formativo successivo coerente con le esigenze reali del Servizio Sanitario Nazionale.

Le proposte legislative attuali, pur presentandosi come riforme modernizzatrici, non affrontano il problema fondamentale: la sottovalutazione del capitale umano del nostro SSN. Se continuiamo su questa strada, si rischia di trasformare la formazione specialistica da percorso di alta qualificazione a

strumento di propaganda politica, alimentando un pericoloso disallineamento tra la domanda reale e l'offerta di personale medico. L'effetto collaterale più grave sarebbe una crescente emorragia di professionisti verso il settore privato o verso l'estero, con il conseguente impoverimento della sanità pubblica italiana.

- Le modifiche proposte dal DDL 186 (Castellone M5S) mirano a creare una rete formativa integrata fra università e strutture sanitarie. Si tratta di un obiettivo certamente condivisibile sul piano teorico, poiché tende ad armonizzare la formazione e a migliorare la coerenza dei percorsi formativi. Tuttavia, la proposta si limita, nei fatti, a riformulare il percorso formativo senza affrontare in maniera decisa e risolutiva le problematiche croniche del sottofinanziamento del SSN e il progressivo degrado delle infrastrutture ospedaliere, universitarie e di ricerca.
- Il DDL 509 (Zampa PD) propone una revisione della disciplina della formazione medica post-laurea, con l'intento di rispondere alle criticità emerse dopo la pandemia da COVID-19. Anche in questo caso, senza un adeguato incremento degli investimenti pubblici e senza misure concrete per contrastare la privatizzazione strisciante del settore, il sistema rischia di alimentare una "plethora" medica, ovvero un surplus di professionisti che nei prossimi anni troveranno sbocchi prevalentemente nel settore privato, aggravando ulteriormente la crisi del SSN.
- Il DDL 823 (Cantù LEGA) rappresenta un tentativo di innovare i contratti di formazione medico-specialistica, proponendo nuove formule contrattuali che rafforzano il legame tra formazione e realtà operativa. Tuttavia, la mancanza di incentivi economici e il persistere del blocco retributivo rischiano di rendere inefficace questa riforma, lasciando intatti i problemi strutturali del precariato dilagante tra i giovani medici.
- Il DDL 890 (Crisanti PD) introduce la specializzazione in medicina generale e di prossimità, ritenuta indispensabile per la riforma e il potenziamento della medicina territoriale. Pur riconoscendo il bisogno di un nuovo modello per le "case della comunità" e la sanità di prossimità, la proposta non è accompagnata da interventi concreti per migliorare le condizioni di lavoro dei medici, né da un'adeguata valorizzazione economica delle loro competenze. Si rischia, pertanto, di assistere all'ennesima riforma incompiuta.
- Il DDL 963 (Zullo FDI) propone il riordino della formazione in medicina generale, con la previsione di una durata quadriennale e il riconoscimento formale della formazione specialistica, parificata alle scuole di specializzazione. La proposta include anche la retribuzione degli studenti fin dal primo anno e la previsione di un equiparazione tra la formazione in medicina generale e quella in medicina interna e di comunità. La direzione è corretta, ma permangono dubbi sull'impatto finanziario (stimato in 132 milioni di euro) e sulla coerenza della formazione rispetto alle necessità del territorio. Il rischio è che un aumento numerico non programmato dei professionisti formati possa aggravare l'attuale squilibrio tra domanda e offerta, senza garantire un reale miglioramento dell'assistenza territoriale.
- Il DDL 1260 (Bucalo FDI) intende correggere il disallineamento tra la selezione dei candidati e il reale fabbisogno formativo del SSN, puntando a ridurre l'abbandono del primo anno di corso. Tuttavia, si rischia che tale intervento si trasformi in uno strumento di propaganda, utile solo ad aumentare temporaneamente il consenso politico, e che, invece di rafforzare realmente il percorso formativo, apra la porta a politiche di espansione indiscriminata dei posti disponibili, senza garantire le risorse materiali e umane necessarie per mantenere standard di qualità elevati.
- Il DDL 1364 (Zaffini FDI) si propone di riorganizzare la formazione specialistica in medicina veterinaria, istituendo nuove scuole e ridefinendo le classi di specializzazione. La proposta appare in linea con l'esigenza di allineare la formazione veterinaria ai principi di sanità pubblica, sicurezza alimentare e approccio integrato "One Health". Tuttavia, preoccupa l'assenza di un quadro finanziario chiaro e l'assenza di garanzie sugli investimenti infrastrutturali. Il rischio è che l'attuazione della delega rimanga inattuata per mancanza di

risorse o che venga implementata solo parzialmente, compromettendo la qualità della formazione e la sua spendibilità nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

- Il DDL 1377 (Marti LEGA) si propone di istituire la figura del coordinatore di ricerca clinica, una figura certamente utile al rafforzamento dell'attività di ricerca. Tuttavia, è essenziale che tale ruolo sia pienamente integrato nel percorso clinico-formativo del SSN e non resti un elemento isolato o avulso dal contesto assistenziale e formativo principale.
- Il DDL 1380 (Cantù LEGA) si concentra sull'integrazione dei dipartimenti di medicina veterinaria nel sistema sanitario nazionale, con particolare attenzione ai livelli essenziali di assistenza (LEA) in ambito veterinario. Prevede un modello di formazione specialistica che equipara i medici veterinari agli specializzandi in medicina umana, introducendo contratti di formazione retribuiti. Si tratta di un passo avanti verso la valorizzazione del capitale umano veterinario e della medicina comparata. Tuttavia, rimangono dubbi circa le modalità di finanziamento delle misure proposte e la reale integrazione operativa tra università, istituti zooprofilattici e aziende sanitarie locali. È inoltre necessaria una pianificazione dettagliata per evitare duplicazioni e dispersioni di risorse.

## **Le Nostre Proposte per Rivoluzionare il Sistema Formativo e il Servizio Sanitario Nazionale**

Alla luce delle criticità evidenziate dai disegni di legge attualmente in discussione, Primavera degli Studenti ritiene necessario proporre non semplici aggiustamenti, ma un vero e proprio cambio di paradigma nella formazione medica e nella gestione delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale. Non possiamo più permetterci misure parziali o interventi emergenziali: serve un piano strutturale, ambizioso e immediatamente operativo.

### **1. Piano Straordinario per la Stabilizzazione dei Giovani Medici e l'Abolizione del Precariato Formativo**

Chiediamo che venga adottato un Piano Nazionale per l'assunzione a tempo indeterminato di almeno 10.000 medici e specializzandi nei prossimi due anni, da collocare prioritariamente nei servizi di medicina territoriale, nelle Case della Comunità e nei presidi ospedalieri delle aree interne e periferiche. Non si può continuare a parlare di medicina di prossimità senza dotare i territori di professionisti stabili e adeguatamente retribuiti.

Contestualmente, proponiamo l'eliminazione definitiva del blocco retributivo che oggi condanna gli specializzandi a un trattamento economico inadeguato: l'obiettivo è garantire un contratto unico di formazione-lavoro per tutti i medici in formazione, con stipendi allineati alla media europea (almeno 2.500 euro netti mensili), integrato da contributi per l'alloggio e la mobilità nelle zone carenti.

### **2. Fondo Nazionale per il Benessere Psicologico dei Professionisti della Salute**

L'emergenza burnout tra gli operatori sanitari, e in particolare tra i giovani medici e gli specializzandi, è un fallimento del sistema che non possiamo più tollerare. Chiediamo l'istituzione di un Fondo Nazionale Permanente di 100 milioni di euro annui per la creazione di un servizio di supporto psicologico strutturale all'interno degli ospedali universitari e delle aziende sanitarie locali. Il fondo, oltre a garantire l'assunzione di psicologi dedicati, deve finanziare programmi di prevenzione, monitoraggio e intervento precoce contro il burnout, con un focus specifico sulle strutture di emergenza-urgenza e sulle aree di maggiore pressione lavorativa.

### **3. Incentivi e Misure Fiscali per Contrastare l'Evasione delle Competenze verso il Settore Privato**

Per impedire che il settore pubblico diventi la palestra di formazione gratuita per il privato, chiediamo che venga istituita una clausola di restituzione parziale dei costi formativi da parte di chi, formato interamente a spese del SSN, decide di esercitare in esclusiva nel privato entro cinque anni dalla

specializzazione. Contestualmente, proponiamo un sistema di incentivi fiscali per chi sceglie di lavorare stabilmente nel SSN, attraverso un'esenzione totale dall'IRPEF sui primi 40.000 euro di reddito annuo nei primi cinque anni di attività nel settore pubblico.

#### 4. Riconoscimento del Lavoro degli Specializzandi Veterinari e la Piena Equiparazione ai Medici Specializzandi

Alla luce delle proposte contenute nel DDL 1364 e 1380, chiediamo che sia esteso agli specializzandi in medicina veterinaria il diritto a un contratto di formazione specialistica analogo a quello dei medici, comprensivo di retribuzione adeguata, diritti previdenziali e tutela assicurativa. La medicina veterinaria rappresenta un pilastro fondamentale della salute pubblica e della strategia One Health: la disparità di trattamento rispetto agli altri operatori sanitari è inaccettabile e va immediatamente sanata.

#### 5. Programma Nazionale di Assistenza Sanitaria Domiciliare con Assunzione di 5.000 Infermieri e OSS Entro il 2027

Proponiamo di rilanciare l'assistenza domiciliare integrata attraverso l'assunzione straordinaria di almeno 5.000 operatori sanitari qualificati (infermieri e OSS), che lavorino in sinergia con i medici di medicina generale e i servizi territoriali. Questo intervento, già previsto nella proposta di assistenza domiciliare avanzata, deve essere finanziato con un fondo straordinario di 1 miliardo di euro entro il 2027 e accompagnato dall'implementazione su larga scala delle tecnologie di telemedicina e monitoraggio remoto per i pazienti cronici e fragili.

#### 6. Riduzione Drastica delle Liste d'Attesa: Piano Operativo per il Reclutamento di Medici e Tecnici, e Revisione dei Modelli Organizzativi

Il problema delle liste d'attesa va affrontato non solo con risorse aggiuntive, ma anche attraverso una revisione dei modelli organizzativi. Proponiamo la creazione di task force regionali che possano assumere medici e tecnici con contratti flessibili dedicati esclusivamente all'abbattimento delle liste d'attesa, garantendo prestazioni entro tempi certi. Questo modello deve essere finanziato con un fondo di almeno 100 milioni di euro annui, incrementando i fondi già proposti per l'abbattimento delle liste d'attesa.

#### Una Rivoluzione Necessaria

Non chiediamo interventi di facciata o riforme cosmetiche. Proponiamo un patto tra generazioni, tra chi oggi si forma e chi domani garantirà la sopravvivenza e il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale. Solo attraverso investimenti reali, scelte coraggiose e un cambio radicale delle logiche di programmazione possiamo garantire al nostro Paese una sanità pubblica equa, accessibile e di qualità.

Vi chiediamo, Senatori, di essere artefici di questa svolta. Il tempo delle scelte rinviate è finito.

#### Contesto Economico e Fabbisogno del SSN

Lo studio dell'ANAAO-ASSOMED del marzo 2025 evidenzia un quadro estremamente critico: entro il 2027 il SSN continuerà a soffrire di una cronica carenza di medici specialisti, per poi rischiare di affrontare, già a partire dal 2028, un possibile eccesso di professionisti (pletora), se non si interviene subito con una programmazione coerente e responsabile. Il sistema sanitario italiano, con una spesa sanitaria in rapporto al PIL tra le più basse d'Europa e ulteriormente penalizzato dai tagli strutturali – come il tetto alla spesa per il personale, il blocco retributivo e la riduzione dei posti letto – non è in grado di sostenere ulteriori espansioni non pianificate degli accessi a Medicina.

Permetteteci poi di sottolineare in questa assise il valore essenziale di uno strumento come il numero programmato.

Limitare il numero di studenti iscritti ai corsi di laurea in Medicina è un meccanismo di garanzia e responsabilità collettiva:

- Consente di mantenere un rapporto equilibrato studenti-docenti, favorendo un'interazione didattica più efficace, una supervisione accurata e tirocini pratici che siano davvero formativi.
- Evita il sovraffollamento delle strutture ospedaliere e universitarie, assicurando condizioni ottimali per la pratica clinica e l'apprendimento sul campo.
- Supporta una pianificazione razionale del fabbisogno di personale medico, basata sulle reali capacità delle nostre infrastrutture e sull'esigenza di contenere l'investimento pubblico, evitando una sovrapproduzione che favorirebbe il comparto privato a scapito della sostenibilità e universalità del SSN.

Alla luce dei disegni di legge in esame e degli studi più recenti, Primavera degli Studenti ritiene essenziale che ogni riforma parta da investimenti reali, da un potenziamento delle strutture formative e assistenziali e da un impegno concreto per superare le logiche privatistiche che minano il nostro SSN.

È urgente rivedere i contratti di formazione specialistica e i meccanismi di incentivazione economica, eliminando il blocco retributivo e favorendo condizioni di lavoro competitive rispetto al settore privato, per evitare la fuga dei nostri giovani medici verso sistemi sanitari stranieri.

Ogni modifica normativa deve tenere conto dell'evoluzione demografica e della crescente domanda di cure, affinché il SSN possa essere reso sostenibile e attrattivo, garantendo al contempo il diritto universale alla salute per tutti i cittadini.

Vi esortiamo, Senatori, a valutare con responsabilità e lungimiranza le misure proposte, evitando riforme che, sotto il velo della modernizzazione, rischiano di indebolire ulteriormente il sistema sanitario pubblico e di compromettere la qualità della formazione medica italiana.

La salute collettiva del nostro Paese dipende dalla capacità di formare medici eccellenti, tutelati nei loro diritti e pienamente valorizzati nel loro prezioso contributo al SSN.