I FOCUS DEL RAPPORTO ANVUR 2023

LA FORMAZIONE DI AREA MEDICA

anvur
Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema Universitario e della Ricerca
National Agency for the Evaluation of Universities and Research Institutes

MEMBER OF enqa.

wfme | WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION

I FOCUS DEL RAPPORTO ANVUR 2023

LA FORMAZIONE DI AREA MEDICA

20 giugno 2024

anvur
Agenzia Nazionale di Valutazione del sistema Universitario e della Ricerca
National Agency for the Evaluation of Universities and Research Institutes

MEMBER OF enqa.

wfme | WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION

I FOCUS DEL RAPPORTO ANVUR 2023

LA FORMAZIONE DI AREA MEDICA

CONSIGLIO DIRETTIVO ANVUR
Prof. Antonio Felice Uricchio – *Presidente*
Prof.ssa Alessandra Celletti – *Vicepresidente – referente per le attività inerenti alla valutazione della ricerca*
Prof.ssa Marilena Maniaci – *referente per il settore AFAM e per le attività internazionali*
Prof. Massimo Tronci – *referente per le attività inerenti alla valutazione delle università*

DIRETTORE
Dott. Daniele Livon – *Direttore*

DIRIGENTI
Dott. Alessio Ancaiani – *Dirigente Area valutazione delle istituzioni della formazione superiore*
Dott. Valter Brancati – *Dirigente area amministrativo-contabile*
Dott. Marco Malgarini – *Dirigente Area valutazione della ricerca*

Il Rapporto è stato curato da
Daniele Livon (Direttore ANVUR), Menico Rizzi (professore ordinario dell'Università del Piemonte Orientale – ex consigliere dell'ANVUR e referente per il settore della Sanità), Cristiano Trani (Funzionario del Consorzio Cineca, in servizio presso l'ANVUR), Giampiero D'Alessandro (funzionario valutatore tecnico dell'ANVUR), Paola Costantini (funzionario valutatore tecnico dell'ANVUR).

Hanno contribuito fornendo dati, informazioni e la massima collaborazione:
Il Consorzio Cineca nelle persone del dott. Alessandro Lodi, del dott. Simone Piergallini e del dott. Mauro Motta.
Il Consorzio AlmaLaurea nelle persone della Direttrice prof.ssa Marina Timoteo e della dott.ssa Silvia Ghiselli.
Il Ministero dell'università e della ricerca: Direzione generale degli ordinamenti della formazione superiore e del diritto allo studio e l'Ufficio di statistica. Si ringraziano in particolare il dott. Gianluca Cerracchio, la dott.ssa Luisa Antonella De Paola e il dott. Paolo Turchetti.

© 2024

ANVUR
Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca
Via Ippolito Nievo 35
00153 Roma

Quest'opera è distribuita con licenza Creative Commons 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) diffusa in modalità *open access*.

INDICE

INTRODUZIONE 7

1. L'ITALIA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE 10
2. MEDICINA E CHIRURGIA: OFFERTA FORMATIVA, ISCRITTI E LAUREATI 17
3. LE MODALITÀ DI ACCESSO IN ITALIA 33
4. LA PROVA NAZIONALE PER L'ACCESSO A MEDICINA: STUDENTI E ATENEI 40
5. LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA 62
6. I LAUREATI E IL PASSAGGIO ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE 79
7. IL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI STUDENTI AL TERMINE DELLA LAUREA 96

CONCLUSIONI 105

INTRODUZIONE

La professione di medico e il percorso universitario richiesto per accedervi assumono particolare rilevanza in rapporto al diritto alla salute, costituzionalmente garantito, ma anche perché oggetto di un ampio confronto nel Paese. La pandemia da COVID-19 e l'emergenza sanitaria che ne è derivata hanno certamente contribuito a porre l'accento sull'assetto complessivo dell'assistenza sanitaria e sulle figure professionali fondamentali per l'organizzazione del servizio sanitario nazionale, soprattutto, a livello territoriale: i medici, così come tutti i professionisti delle diverse professioni sanitarie. Negli ultimi tempi il dibattito sulla formazione e sulle professioni di ambito medico-sanitario è stato ripreso con molta attenzione da parte del Governo e del Parlamento anche in vista delle annunciate riforme delle modalità di accesso ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia. Va inoltre evidenziata l'importanza della programmazione che riguarda il fabbisogno di medici e laureati nelle professioni sanitarie rispetto a una popolazione sempre più anziana e in un periodo in cui è crescente la difficoltà a far fronte ai fabbisogni e a coprire i posti di alcune specializzazioni mediche. Un quadro aggravato dal fenomeno della emigrazione all'estero di laureati e professionisti che si sono formati in Italia con una spesa che è stata coperta in prevalenza con fondi pubblici.

L'iter accademico per la formazione medica in Italia è intriso di una storia secolare, che affonda le sue radici nell'antichità, avendo subito evoluzioni continue plasmate da influenze culturali, sociali e scientifiche. Nel Rinascimento e nell'Età Moderna, l'istruzione medica in Italia ha vissuto una fase di notevole crescita, con le università del Paese che si sono affermate come punti di riferimento nel settore, attirando studenti anche da altri Paesi. Dopo la Seconda guerra mondiale, il boom demografico e le nuove sfide sanitarie hanno stimolato importanti riforme nel sistema universitario, compreso quello medico. La distinzione tra la laurea in Medicina e Chirurgia e il percorso di specializzazione introdotta nel 1980 ha permesso di fornire una formazione teorica solida prima dell'immersione nella pratica clinica. La formazione medica ha subito riforme che ne hanno migliorato la qualità, soddisfacendo le nuove esigenze del settore. Più recentemente, grazie al Processo di Bologna, è stata assicurata una maggiore uniformità dei programmi di studio a livello europeo, facilitando la mobilità studentesca. I corsi di laurea, regolati dal Decreto Ministeriale 270/2004, hanno bilanciato teoria e pratica clinica, con una formazione che copre discipline scientifiche fondamentali e prevede esperienze pratiche ospedaliere. Più di recente si è assistito all'avvio di corsi di laurea in Medicina e Chirurgia in cui anche gli aspetti dello sviluppo tecnologico, della biomedicina e dell'ingegneria stanno arricchendo i piani di studio (cosiddetti corsi Med-Tech), caratterizzando un nuovo tipo di laureato in Medicina.

Con questo focus dedicato alla formazione in ambito medico, l'Agenzia desidera offrire un quadro articolato della filiera formativa, dall'accesso al corso di laurea in Medicina e Chirurgia fino all'ingresso nelle scuole di specializzazione di area sanitaria. L'idea di realizzare un approfondimento sulla formazione medica e trattarla nel presente Rapporto si lega al percorso di arricchimento del Rapporto biennale che l'Agenzia realizza nell'ambito delle attività di studio, analisi e valutazione che rientrano nella missione istitutiva dell'ANVUR. La quantità di informazioni a disposizione è davvero notevole ed è impossibile contenere in un Rapporto tutte le analisi ed elaborazioni. Per questo motivo, in aggiunta alle tabelle e ai grafici che sono contenuti in questo focus, sul sito dell'Agenzia sono messi a disposizione dati aggiuntivi – anche di maggiore dettaglio – che possono consentire a coloro che trovano interessante il tema di svolgere ulteriori approfondimenti. Si tratta di dati e informazioni che l'Agenzia – nel rispetto di quanto previsto dall'art. 5 del d.P.R. 76/2010 – ha raccolto dalle banche dati e dalle fonti informative ministeriali a cui si è aggiunta la messa a disposizione di dati anche da parte del Consorzio AlmaLaurea relativamente alle opinioni dei laureati.

L'obiettivo è quello di contribuire con dati oggettivi, analisi a più dimensioni, e confronti internazionali, a fornire evidenze che favoriscano un confronto più consapevole in cui l'attenzione è rivolta sia alle modalità di regolazione dell'accesso, sia ai risultati che nel corso dell'ultimo decennio hanno caratterizzato la selezione degli studenti, ovvero le prove nazionali e l'accesso a numero programmato. Un'attenzione particolare che l'Agenzia pone al settore medico e sanitario confermata anche dal traguardo raggiunto lo scorso 28 marzo, data nella quale l'Agenzia è stata accreditata, con validità fino al 31 marzo 2034, dalla World Federation for Medical Education (WFME). WFME è l'organizzazione Internazionale di riferimento per la formazione medica – cofondata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'Associazione mondiale dei medici – e avente come obiettivo primario il costante miglioramento della qualità della formazione medica a livello globale, anche attraverso la definizione di standard di qualità sia relativi al percorso formativo che porta al conseguimento della laurea in Medicina e Chirurgia che per quelli post-laurea. Il processo di accreditamento – avviato dall'attuale Consiglio Direttivo dell'ANVUR nel dicembre 2020 – ha fatto seguito a quanto stabilito dalla Educational Commission for Foreign Medical Graduates, secondo cui a partire dal 2024 potranno accedere alle scuole di specializzazione negli Stati Uniti d'America, solo laureati in Corsi di Studio di Paesi il cui accreditamento sia condotto da Autorità/Agenzie che siano state accreditate da WFME. Nel caso del nostro Paese, l'ANVUR appunto. Tale importante stimolo è stato interpretato dall'Agenzia con un obiettivo più ampio e come opportunità di valorizzare il nostro sistema formativo a livello internazionale, anche favorendo un maggiore scambio di studenti e docenti. In questo contesto, va quindi inserita la decisione dell'Agenzia di introdurre nelle proprie procedure di accreditamento basate sul sistema di Autovalutazione, Valutazione e Accreditamento (AVA), una specifica procedura valutativa per i corsi di studio in Medicina e Chirurgia, che aggiunge agli standard utilizzati per qualsiasi altro corso degli ulteriori elementi specifici. Fra questi, oltre ad esempio l'importanza di introdurre nei curricula elementi di Scienze umane applicata alla medicina e di Management sanitario, sono di primaria importanza una serie di elementi valutativi delle attività di tirocinio clinico svolte dagli studenti. Fra essi si sottolineano l'introduzione di indicatori quantitativi che supportano la valutazione delle strutture sanitarie presso le quali vengono svolte le attività di tirocinio in relazione alla loro appropriatezza per una efficace formazione professionale degli studenti, la valutazione delle attività di formazione dei tutor clinici incaricati di seguire gli studenti in tali attività, sino alla valutazione che gli stessi studenti conducono attraverso un questionario delle attività di tirocinio clinico svolte. Tale sforzo mira a garantire il mantenimento dell'elemento di primaria importanza che non può in nessun modo derogare all'aumento della numerosità degli studenti: la qualità della formazione medica. La possibilità futura di disporre dei dati valutativi che emergeranno dalle visite di accreditamento di tutti i corsi di studio di Medicina e Chirurgia attivi sul territorio nazionale, costituirà una importante fonte di verifica del costante impegno per il mantenimento dell'elevato standard di qualità che caratterizza il nostro sistema formativo; questo anche in un confronto internazionale che non può che giovare a tutte le componenti coinvolte in questa importante missione, sia nel nostro Paese che a livello globale. Ciò è ancor più importante per il prossimo futuro in cui l'impatto delle tecniche di intelligenza artificiale, in particolare generativa, nella formazione oltre che nella professione medica, sarà molto forte. È inoltre auspicabile che, nella filiera della formazione in area medica, venga in futuro posta attenzione anche agli standards che WFME suggerisce per la formazione post-laurea e per le scuole di specializzazione.

Il Rapporto si sviluppa secondo un filo logico in sette capitoli.

Il primo capitolo è dedicato a un breve confronto internazionale su alcuni importanti indicatori che mettono in comparazione l'Italia con i principali Paesi europei: Francia, Germania, Regno Unito e Spagna. In tale capitolo si offre anche una sintesi delle modalità di accesso al corso di Medicina e Chirurgia nei suddetti Paesi.

Nel secondo capitolo l'attenzione è rivolta a illustrare come è cambiata la struttura dell'offerta formativa dei corsi di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia in Italia nel corso dell'ultimo decennio e quale sia stata l'evoluzione nel numero di iscritti e laureati.

Il terzo capitolo riporta alcuni elementi di dettaglio su come siano cambiate le modalità di accesso degli studenti ai corsi di Medicina delle università statali a seguito dell'introduzione della prova nazionale.

Il quarto capitolo analizza i risultati più significativi delle prove nazionali d'accesso e fornisce dati e statistiche sulle caratteristiche degli studenti e delle studentesse che hanno partecipato, sui punteggi ottenuti e sugli atenei di iscrizione.

Dal quinto capitolo l'analisi si sposta verso le scuole di specializzazione di area sanitaria con l'attenzione rivolta a capire come siano cambiate nel corso degli anni le modalità di accesso, la numerosità, il numero di posti banditi e coperti. Le analisi sono concentrate a livello di singola scuola e, in termini aggregati, a livello di singolo ateneo.

Nel sesto capitolo si analizza il passaggio dei laureati alle scuole di specializzazione con dati relativi ai punteggi conseguiti, alla provenienza per ateneo di laurea, alle scuole in cui si iscrivono e agli atenei in cui frequentano le scuole. Sono proposte analisi, anche a livello di ateneo, che mettono a confronto principalmente i voti di laurea e i punteggi alla prova di ingresso alle scuole di specializzazione. Nel capitolo è altresì illustrato un modello statistico che analizza i risultati delle ultime due edizioni della prova nazionale.

Il settimo capitolo, grazie ai dati forniti dal AlmaLaurea, analizza quale sia la relazione tra il livello di soddisfazione dei laureati al termine del percorso di Medicina e Chirurgia e il punteggio che gli stessi conseguono alla prova nazionale per le scuole di specializzazione.

1. L'ITALIA NEL CONFRONTO INTERNAZIONALE

Prima di focalizzare l'attenzione sulle caratteristiche specifiche del sistema di accesso al corso di Medicina e Chirurgia in Italia, si ritiene opportuno procedere a un confronto internazionale con l'obiettivo di fornire un quadro complessivo, mettendo in comparazione il nostro Paese con i principali Paesi europei: Regno Unito, Francia, Germania e Spagna. Si ritiene infatti importante che la lettura del focus si sviluppi con l'adeguata attenzione alle attuali caratteristiche dell'Italia ma, anche, con la consapevolezza che il Paese in cui si troveranno ad operare i medici del futuro sarà notevolmente diverso da quello di oggi, soprattutto per le caratteristiche della popolazione a cui i servizi sanitari sono destinati.

LA SANITÀ E LA POPOLAZIONE

L'analisi prende spunto dai recenti dati pubblicati dall'OCSE (*Health at a Glance 2023*), dove considerando l'indicatore dell'aspettativa di vita alla nascita, l'Italia risulta essere al nono posto con 82,7 anni. Dei Paesi presi a riferimento nel confronto, la Spagna si colloca al quinto posto con 83,3 anni, la Francia al dodicesimo posto con 82,4 anni, la Germania al ventiquattresimo posto con 80,8 anni e il Regno Unito al ventiseiesimo posto con 80,4 anni. Da evidenziare che l'aspettativa media di vita è solo uno degli indicatori dello stato di salute più frequentemente utilizzati. Gli aumenti nell'aspettativa di vita alla nascita possono essere attribuiti a una serie di fattori, tra cui il miglioramento degli standard di vita, una migliore istruzione della popolazione, così come un maggiore accesso a servizi sanitari di qualità.

Ulteriori indicatori di primaria importanza sono quelli relativi alla presenza di strutture ospedaliere, al numero di medici e al numero di laureati. Nel confronto con i principali Paesi OCSE, l'Italia risulta per l'anno 2021 quella con il più alto numero di laureati in Medicina (10,7 mila) e con il più alto rapporto tra questi e la popolazione (18,2 laureati ogni 100 mila abitanti). Questo rapporto si ferma a 14,2 per la Spagna, 13,1 per il Regno Unito, 12,4 per la Germania e 11,9 per la Francia. Se si osserva il numero di medici ogni 1.000 abitanti il rapporto (4,3 per l'Italia) è in linea – e in alcuni casi anche migliore – con quello degli altri Paesi considerati (valori compresi tra 3,2 e 4,5). Decisamente diverso il confronto fra Paesi se guardiamo al numero di infermieri e alle strutture. In Italia il numero di infermieri ogni 1.000 abitanti è di 6,4, simile a quello della Spagna (6,3) ma molto al di sotto del Regno Unito (8,7), della Francia (9,7) e, soprattutto, della Germania (12). Il numero di ospedali per milione di abitanti (17,9) è di poco superiore a quello della Spagna (16,4), ma molto al di sotto dei livelli di Germania, Francia e Regno Unito. Un indicatore più importante – ma che vede l'Italia in situazione di debolezza – è la numerosità dei posti letto per mille abitanti: 3,1 in Italia a fronte di valori quasi doppi per la Francia (5,7) e più che doppi per la Germania (7,8).

Tabella 1 – Ospedali, posti letto e laureati in Medicina, valori assoluti e in relazione alla popolazione (anno 2021)

Paese	Ospedali	Ospedali per 1.000.000 di abitanti	Posti letto	Posti letto per 1.000 abitanti	Laureati in Medicina	Laureati in Medicina per 100.000 abitanti	Medici per 1.000 abitanti**	Infermieri per 1.000 abitanti**
Italia	**1.060**	**17,9**	**184.724**	**3,1**	**10.788**	**18,2**	**4,3**	**6,4**
Germania	2.979	35,8	645.620	7,8	10.007	12,4	4,5	12,0
Spagna	776	16,4	645.620	3,0	6.718	14,2	4,5	6,3
Francia	2.987	44,1	382.712	5,7	8.069*	11,9*	3,4	9,7
UK	1.996	29,6	162.951	2,4	8.835	13,1	3,2	8,7

*Fonte: elaborazioni su dati OCSE – Health Statistics – *dati al 2020 – **dati al 2022*

Se guardiamo i dati del settore sanitario o sociale rispetto alle persone che vi lavorano[1], l'Italia conta poco più di 2 milioni di persone (2.017.800 al 2022). Più di un quinto di queste (434.631) sono laureate in Medicina e Chirurgia. Tale quota (21,5%) è sensibilmente inferiore nei Paesi a confronto: prossima al 5% nel Regno Unito e in Francia, pari al 6% per la Germania. Tale differenza così significativa tra l'Italia e gli altri Paesi è riconducibile a diversi fattori, tra cui quello per cui molte funzioni che in Italia sono svolte direttamente dai medici, per ragioni legate in parte ad un diverso assetto normativo, all'estero sono svolte da altri professionisti del settore sanitario. Altro aspetto che caratterizza l'Italia è la sostanziale presenza nel nostro sistema sanitario, quasi esclusivamente, di medici formatisi in Italia o comunque di nazionalità italiana: solo l'1% (4.229 su 434.631) ha effettuato la propria formazione all'estero e di questi, ben 2.000 hanno comunque origini italiane. Tali valori sono sensibilmente più elevati per i Paesi a confronto: 12,3% per la Francia, 13,8% per la Germania e addirittura 31,9% per il Regno Unito.

Più nel dettaglio, l'ultimo Rapporto OCSE mostra come annualmente gli ingressi in Italia di dottori formati all'estero sia residuale (291 nell'anno 2021) mentre più consistenti sono quelli in ingresso in Germania e Francia (1.250 circa) e, soprattutto, nel Regno Unito (12.609 nel 2020).

Tabella 2 – Medici in base al luogo di formazione e occupati in ambito sanitario e sociale (anno 2020)

Descrizione	Italia*	Germania	Spagna	Francia	UK
Medici con formazione nazionale	429.415	n.d.	n.d.	188.888	129.682
Medici con formazione estera	4.229	52.194	n.d.	26.593	66.211
Dei quali nativi ma con formazione estera	*1.966*	*n.d.*	*n.d.*	*803*	*816*
Medici con luogo di formazione non noto	987	n.d.	n.d.	241	11.715
Totale	**434.631**	**378.629**	**n.d.**	**215.722**	**207.596**
% di medici con formazione estera	0,97%	13,78%	n.d.	12,33%	31,89%
Ingressi annuali di dottori formati all'estero	291	1.254	n.d.	1.251	12.609
Totale occupati in ambito sanitario o sociale	**2.017.800**	**6.268.000**	**1.663.400**	**4.035.000**	**4.189.592**
Occupati in ambito sanitario o sociale x1.000 abitanti	34,18	75,34	35,08	59,54	62,21
% occupati in amb. sanitario o sociale rispetto alla pop.	8%	13,94%	8,30%	13,9%	12,93%
% medici su occupati in ambito sanitario o sociale	21,54%	6,04%	n.d.	5,35%	4,96%

*Fonte: elaborazioni su dati OCSE Health Statistics – *dati al 2021*

Ed è proprio verso questi Paesi che annualmente si sposta un contingente crescente di laureati in Italia. Sempre secondo i dati OCSE, nel 2021 in Spagna vi sono stati 90 ingressi di medici italiani, 117 in Francia e 132 in Germania. Più in generale, un elevato contingente di medici formati in Italia è presente negli Stati Uniti d'America (al 2016, 2.270), in Francia (1.644), in Israele, Germania e Svizzera (1.400 circa), in Belgio e nel Regno Unito (1.200 circa). Se prendiamo in considerazione i valori assoluti, il flusso di circa 1.000 medici italiani che si spostano annualmente all'estero, corrisponde all'incirca al 10% di coloro che annualmente si laureano in Italia. Non è immediato capire quali siano le cause di questo rilevante fenomeno migratorio ma è certamente importante approfondire il tema.

[1] Si fa riferimento al numero delle persone conteggiate secondo i seguenti gruppi della International Standard Industrial Classification (ISIC, rev.4): 86 – Human health activities (che includono un'ampia gamma di attività, a partire dall'assistenza sanitaria fornita da professionisti medici qualificati negli ospedali e in altre strutture, fino alle attività di assistenza residenziale che comportano ancora un certo grado di assistenza sanitaria, attività di assistenza sociale senza alcun coinvolgimento degli operatori sanitari); 87 – Residential care activities (comprende la fornitura di assistenza residenziale combinata con l'assistenza infermieristica, la supervisione o altri tipi di assistenza richiesti dai residenti); 88 – Social work activities without accommodation (ossia servizi di assistenza sociale che vengono forniti su base temporanea).

Tabella 3 – Ingressi annuali[2] (anni 2020-2021) e stock[3] (2022) di medici formati in Italia per paese ricevente

Paese	Ingressi annuali di Medici formati in Italia		Stock di Medici formati in Italia	
	2020	2021	numero	anno
United States	23	23	2.270	*al 2016*
France	95	117	1.644	*al 2021*
Israel	88	56	1.431	*al 2022*
Germany	126	132	1.408	*al 2021*
Switzerland	259	231	1.389	*al 2021*
United Kingdom	199	186	1.229	*al 2022*
Belgium	71	67	1.201	*al 2022*
Sweden	14		228	*al 2020*
Ireland	21	29	131	*al 2021*
Canada	17	17	120	*al 2021*
Netherlands	7	13	89	*al 2021*
Finland	2	3	69	*al 2021*
Austria	1	4	60	*al 2022*
Norway	13	9	45	*al 2021*
Slovenia	6	6	41	*al 2022*
New Zealand	1	2	27	*al 2022*
Chile	1	1	26	*al 2022*
Poland		1	18	*al 2021*
Czechia		1	4	*al 2022*
Estonia			4	*al 2022*
Hungary	1	1	4	*al 2021*
Spain	173	90	N.D.	*al 2022*
TOTALE	**1.118**	**989**	**11.438**	

Fonte: elaborazioni su dati OCSE – Health Statistics

Partendo dai dati sull'emigrazione di medici italiani e considerato l'aumento che si è registrato nel corso degli ultimi anni relativamente ai numeri programmati per l'accesso al corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia (da circa 11.000 posti dell'a.a. 2013/14, nell'a.a.2023/24 i posti programmati sono stati circa 19.500 con un +72,5%) che porterà ad un proporzionale aumento di laureati , si ritiene importante proporre anche qualche riflessione e confronto internazionale che tenga conto delle proiezioni sulla popolazione residente in Italia.

Il Rapporto ISTAT 2023 stima che nell'anno 2050 la popolazione residente in Italia sarà di circa 54,4 milioni di persone (- 4,6 milioni rispetto al dato di 59 milioni registrato alla fine del 2021). Oltre alla riduzione in termini di popolazione, anche la struttura della stessa sarà notevolmente diversa da quella di oggi: la denatalità determinerà un minore numero di residenti nati in Italia e un incremento di residenti nati all'estero, l'aumento dell'aspettativa di vita si tradurrà in un significativo aumento della popolazione anziana e tra questa di nuclei familiari formati da una sola persona. Già oggi l'Italia è, tra i Paesi presi a riferimento, quello con la percentuale più alta di popolazione anziana (23,6% di età pari o superiore a 65 anni e 7,6% di età almeno pari o superiore a 80 anni). Nel 2050 circa 1 persona su 3 (34,9%) avrà almeno 65 anni e 1 persona su 7 (14,2%) avrà almeno 80 anni. Un aumento della popolazione anziana che in Italia si manifesterà in modo decisamente più consistente rispetto a Germania, Spagna, Francia e Regno Unito.

[2] Il valore propone il numero di medici che hanno conseguito la prima qualifica medica (laurea) in un altro paese e ricevono una nuova autorizzazione in un dato anno per esercitare nel paese ricevente. Sono inclusi i medici formati all'estero che entrano nel paese ricevente con qualsiasi tipo di registrazione, i medici formati all'estero che arrivano nel paese con un permesso di lavoro permanente o temporaneo e gli specializzandi che hanno conseguito una laurea in Medicina in un altro paese ma non hanno ancora ottenuto una (completa) registrazione per esercitare nel paese ricevente.

[3] Il valore propone il numero di medici che hanno conseguito la prima qualifica (laurea) in un altro paese (ospitante) e sono autorizzati a praticare nel paese ricevente. Sono inclusi i medici formati all'estero che hanno ottenuto qualsiasi tipo di registrazione per esercitare la professione nel paese ricevente, specializzandi che hanno conseguito una laurea in Medicina in un altro paese ma non hanno ancora ottenuto una (completa) registrazione per esercitare nel paese ricevente.

Tabella 4 – Percentuale di popolazione con età pari o superiore a 65 e 80 anni (anno 2021 e previsione 2050)

Paese	Popolazione con età pari o superiore a 65 anni			Popolazione con età pari o superiore a 80 anni		
	2021	2050	Differenza	2021	2050	Differenza
Italia	23,6%	34,9%	11,3%	7,6%	14,2%	6,6%
Germania	22,0%	28,1%	6,1%	7,1%	11,9%	4,8%
Spagna	19,8%	30,8%	11,0%	6,1%	11,2%	5,1%
Francia	21,4%	27,4%	6,0%	6,3%	11,1%	4,8%
UK	18,8%	25,1%	6,3%	5,1%	9,4%	4,3%
OCSE 38	**18,0%**	**26,7%**	**8,7%**	**4,8%**	**9,8%**	**5,1%**

Fonte: elaborazioni su dati OCSE – Health Statistics

Pur non essendo questo l'obiettivo del Rapporto, è fondamentale avviare da subito una programmazione della formazione e dell'inserimento dei futuri medici e delle figure professionali del settore che tenga conto dell'evoluzione nella struttura della popolazione, e delle nuove tecnologie applicate alla medicina. Non va dimenticato che secondo le proiezioni dell'Istat[4] l'importante calo demografico sul territorio nazionale nei prossimi 30 anni interesserà maggiormente le fasce di popolazione di età inferiore. La previsione per il 2050 è di un rapporto tra giovani e anziani di 1 a 3 (Istat[5]), con conseguente diminuzione della percentuale di popolazione in età lavorativa (15-64 anni) dal 63,8% del 2021 al 53,3% del 2050.

Tabella 5 – Popolazione e popolazione con età pari o superiore a 80 anni (anno 2021 e previsione 2050)

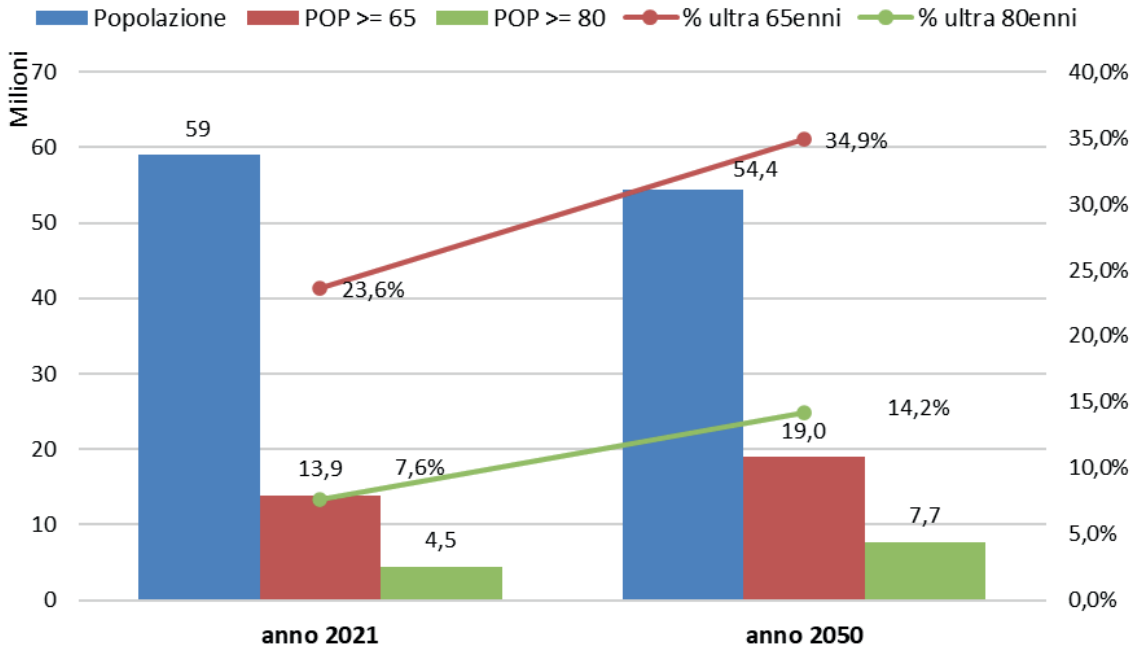
Descrizione	2021	2050	Differenza	Differenza
Popolazione (milioni)	59	54,4	-4,6	-7,8%
Popolazione >= 65 (milioni)	13,9	19,0	5,1	36,4%
Popolazione >= 80 (milioni)	4,5	7,7	3,2	72,3%
% ultra 65enni	23,6%	34,9%	11,3%	47,9%
% ultra 80enni	7,6%	14,2%	6,6%	86,8%

Fonte: elaborazioni su dati OCSE – Health Statistics e Istat

All'opposto la popolazione anziana è destinata ad aumentare in valore assoluto e in modo ancora più evidente in termini relativi. Nel 2050 i residenti in Italia con età pari o superiore a 65 anni e a 80 anni saranno rispettivamente 19 milioni e 7,7 milioni. Se tra i primi probabilmente si troveranno ancora molte persone in età lavorativa e in buone condizioni di salute, sicuramente sarà necessario da subito porre attenzione al significativo aumento di ultraottantenni (+86,8%) che, anche per le caratteristiche previste della popolazione, saranno in numero importante persone sole e con difficoltà di assistenza da parte dei familiari. Quanto sopra per evidenziare con anticipo la necessità di valutare le implicazioni di questa struttura della popolazione italiana, oltre che a livello previdenziale, anche a livello sanitario e assistenziale.

[4] Previsioni della popolazione residente e delle famiglie: Rapporto annuale 2023 e Statistiche Report 28 ottobre 2023.
[5] Previsioni della popolazione residente e delle famiglie: Statistiche Report del 26 novembre 2021.

Figura 1 – Popolazione e percentuale di popolazione con età pari o superiore a 65 anni e pari o superiore a 80 anni (anno 2021 e previsione 2050)



Fonte: elaborazioni su dati OCSE – Health Statistics e Istat

L'ACCESSO ALLA FORMAZIONE UNIVERSITARIA

Il confronto internazionale è importante anche per comprendere come si formano gli studenti negli altri Paesi che intendono iscriversi a Medicina e Chirurgia per capire se vi siano modelli alternativi a quello esistente in Italia, pur tenendo conto delle differenze di contesto. Le domande che generalmente ci si pone sono due: negli altri Paesi esite il numero programmato? Con quali modalità si accede al corso di laurea in Medicina? La tabella che segue riporta – in modo schematico – le principali caratteristiche del Regno Unito, della Francia, della Germania e della Spagna nel regolare l'accesso al corso di laurea in Medicina e Chirurgia. Quello che emerge è che tutti i Paesi presi in considerazione si orientano verso un numero programmato a livello nazionale che tiene conto del fabbisogno di medici ma anche della capacità formativa degli atenei. Per quanto concerne le modalità di accesso, tutti i Paesi adottano delle prove di selezione e, in alcuni casi, integrano la valutazione con criteri stabiliti dalle singole università. I contenuti delle prove cambiano a seconda del Paese di riferimento e in alcuni casi (Spagna e Germania), oltre al punteggio della prova, è preso in considerazione anche l'equivalente del voto ottenuto al termine della scuola secondaria superiore. Nel Regno Unito alcuni atenei nel formare la graduatoria di sede, tengono anche conto del Curriculum Vitae dei candidati. Infine, in nessun Paese esiste una graduatoria nazionale come in Italia, ma sono i singoli atenei che redigono graduatorie a livello locale utilizzando i risultati che gli studenti hanno ottenuto in prove dal contenuto analogo a livello nazionale. Una nota a parte la merita il modello francese che prevede una modalità più complessa di selezione degli studenti al termine di un primo anno di studi in cui coesistono due percorsi alternativi, di cui uno dedicato agli studenti che, mentre stanno maturando la vocazione alla medicina, mantengono un interesse anche per discipline non sanitarie.

Tabella 6 – L'accesso a Medicina e Chirurgia nel confronto internazionale

Paese	Numero programmato e Modalità di accesso
Regno Unito	Nel Regno Unito, il numero di posti disponibili per il corso di laurea in Medicina non è programmato a livello nazionale, anche se a livello nazionale è definito il numero massimo di posti che lo Stato prende in considerazione ai fini del finanziamento degli atenei. Conseguentemente, ogni università definisce in autonomia il numero di posti che nella sostanza equivalgono a quelli considerati dallo Stato. Il numero di posti varia a seconda dell'università e della sua capacità di insegnamento. Le università richiedono ai candidati di superare un test di ammissione che varia a seconda dell'ateneo. I due test più comuni sono: • BMAT (BioMedical Admissions Test): questo test, che non sarà più erogato dall'a.a. 2024/2025, è utilizzato da circa 28 università del Regno Unito. Il BMAT è un test di 2 ore e 30 minuti che valuta le capacità degli studenti in biologia, chimica, fisica, matematica e ragionamento logico; • UCAT (Universities Clinical Aptitude Test): questo test è utilizzato da 44 università del Regno Unito e alcune estere. L'UCAT è un test di 2 ore che valuta le capacità degli studenti in ragionamento verbale, ragionamento numerico, ragionamento astratto, decision making e situational judgement. Alcune università considerano l'esperienza lavorativa o di volontariato in ambito medico come un fattore importante nella selezione degli studenti e quindi valutano anche questi elementi nella fase di definizione delle graduatorie di ateneo.
Francia	In Francia, il sistema di accesso ai corsi di laurea in Medicina è a numero programmato. Il numero di posti offerti agli studenti viene definito da parte di ogni università attraverso un accordo con le Agenzie Regionali della Salute (ARS) sulla base della loro capacità di accoglienza. Dal 2020 è stato abolito il PACES (Première année commune aux études de santé) ed è stato introdotto un nuovo sistema di accesso che prevede due alternative: • il Pass (Parcours d'Accès Spécifique Santé), un percorso di formazione post-diploma di un anno con l'obiettivo di preparare gli studenti ad accedere al secondo anno dei corsi di laurea in Medicina, Odontoiatria, Farmacia, Ostetricia e Fisioterapia. Il programma del PASS include materie scientifiche di base (biologia, chimica, fisica, matematica), discipline mediche introduttive e una "mineure" a scelta dello studente in un altro campo di studi (ad esempio, letteratura, scienze sociali, filosofia, economia). • La LAS (licence "accès santé"): si tratta di un percorso universitario che dà accesso a diverse filiere, tra cui la più ambita è quella di Medicina. La LAS combina però lo studio di una disciplina principale non sanitaria (es. economia, diritto, storia, lettere, ecc.) con una materia complementare di ambito sanitario. Questo permette agli studenti non del tutto orientati sugli studi medici di maturare meglio la loro vocazione. La selezione successiva per l'ammissione al secondo anno di Medicina è basata su due parametri: • I voti ottenuti dai candidati nei due semestri di formazione. Al termine del primo e del secondo semestre gli studenti sostengono due prove basate su test a risposta multipla, con correzione di tipo automatico/informatico. Le prove riguardano materie propedeutiche come ad esempio la Fisica, la Biologia, la Chimica, la Matematica o materie di tipo sanitario come l'Anatomia, la Farmacologia o l'Istologia. • Due prove complementari (orale e talora scritta) con la finalità di valutare la capacità di riflessione, il progetto professionale la personalità del candidato. I candidati che nei due semestri di formazione hanno ottenuto voti alti e superiori alla soglia passano direttamente alla prosecuzione del Corso di Medicina, gli altri entrano invece a colmare l'eventuale capacità formativa di quell'ateneo ma solo a seguito di superamento delle due prove complementari. Gli studenti che non sono stati ammessi, ma hanno comunque portato a termine con successo il primo anno, possono ritentare l'ammissione l'anno successivo. Quelli che non hanno ultimato con successo il percorso devono riorientarsi e non possono più riprovare la prova di ammissione a Medicina, ma possono riorientarsi su altre discipline di ambito sanitario.
Germania	In Germania esiste un sistema di numero programmato per l'accesso ai corsi di laurea in Medicina stabilito a livello nazionale dal governo federale tedesco. Il numero di posti viene determinato in base al fabbisogno di medici del Paese e alle capacità formative delle università. A differenza dell'Italia, in Germania, la selezione avviene a livello di singola università, che può prevedere prove di ammissione specifiche o basare la selezione su altri criteri. L'accesso è generalmente basato sul voto ottenuto nell'*Abitur* (maturità tedesca) che è l'equivalente del voto della maturità in Italia a cui, la maggioranza delle università tedesche, integra (con un peso variabile) il punteggio ottenuto nel test standardizzato per gli Studi di Medicina (TMS). Il TMS è strutturato su ambiti quali la comprensione di testi scientifici, matematica, biologia, chimica, fisica, memoria visiva, test di modelli geometrici, analisi di diagrammi e grafici, capacità di lavorare con precisione in situazioni di pressione.

Paese	Numero programmato e Modalità di accesso
Spagna	L'accesso ai corsi di laurea in Medicina in Spagna è programmato, ciò significa che il numero di posti disponibili è stabilito a livello nazionale dal Ministero dell'Istruzione e della Formazione, in base al fabbisogno di medici del Paese e alle capacità formative delle università. Tuttavia, a differenza dell'Italia, in Spagna non esiste una graduatoria nazionale. L'accesso ai corsi di laurea in Medicina avviene in base a due criteri principali: • Punteggio ottenuto alla PevAU: La Prova di Valutazione del Bachillerato (PevAU) è un esame nazionale per l'ammissione all'università che valuta le conoscenze acquisite durante la scuola secondaria superiore. Il punteggio ottenuto alla PevAU è fondamentale e considerato per l'accesso ai corsi di laurea in Medicina. L'esame si compone di una parte comune (lingua e letteratura spagnola, lingua straniera, storia) e di una parte a scelta dello studente in relazione al tipo di scuola secondaria seguita e di corso di laurea a cui vogliono iscriversi (es. matematica, biologia, chimica, fisica, ecc…per Medicina). • Criteri di selezione specifici di ogni università: in aggiunta al punteggio ottenuto nel PevAU, gli atenei utilizzano generalmente anche il voto di maturità. Ogni ateneo è libero di stabilire il punteggio complessivo minimo di ammissione per accedere al corso di Medicina. Gli studenti accedono a un portale nazionale in cui indicano le università per le quali si candidano e ogni ateneo forma graduatorie individuali.
Italia	L'accesso al corso di Medicina e Chirurgia è regolato dal numero programmato nazionale che è definito dal Ministero dell'università e della ricerca e che tiene conto del fabbisogno espresso dalle Regioni e della capacità formativa delle università. Questo significa che il numero di posti disponibili è limitato e per essere ammessi è necessario superare un test di ingresso. Il test equivale al superamento di una prova nazionale per le università statali che si compone di domande a risposta multipla su competenze di lettura, biologia, chimica, fisica, matematica, ragionamento logico. In base al punteggio ottenuto nel test di ingresso e alle preferenze di sede (ateneo) gli studenti vengono inseriti in una graduatoria nazionale e si iscrivono fino al raggiungimento dei posti disponibili per ogni sede. Alle università non statali è invece consentito di organizzare autonomamente le prove di selezione.

2. MEDICINA E CHIRURGIA: OFFERTA FORMATIVA, ISCRITTI E LAUREATI

Il quadro normativo entro il quale si è sviluppata l'offerta formativa di corsi di laurea in Medicina e Chirurgia in Italia è stato interessato, nel corso degli ultimi anni, da una programmazione ministeriale che ha seguito diversi modelli, regimi e criteri. Il riferimento alla programmazione ministeriale si rende quanto mai opportuno per comprendere le analisi che seguiranno e le dinamiche che hanno condotto al considerevole aumento dei corsi di studio in Medicina e Chirurgia. Con l'art. 1-ter del decreto legge 31 gennaio 2005 n. 7, convertito dalla legge 31 marzo 2005, n. 43 è stata introdotta dall'anno 2006 la programmazione triennale delle università che la legge demanda alle linee generali definite con decreto del Ministro dell'università e della ricerca. Nell'ambito della programmazione ministeriale sono definiti anche i principi a cui gli atenei si devono conformare nella individuazione dei corsi di studio da istituire e attivare nel rispetto dei requisiti minimi essenziali in termini di risorse strutturali ed umane, nonché quelli da sopprimere. Entro tale quadro normativo si sono sviluppate le programmazioni triennali dei periodi 2010-2012, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021 e 2021-2023 secondo lo schema riportato nella successiva tabella.

Tabella 7 – Criteri della programmazione triennale ministeriale per l'attivazione di nuove università e l'istituzione di nuovi corsi di Medicina e Chirurgia (periodo 2010 – 2023)

Triennio di programmazione	Università statali	Università non statali
2010-2012 (DM 50/2010)	impossibilità di istituire nuove università e previsione di una razionalizzazione delle LMCU (lauree magistrali a ciclo unico in Medicina e Chirurgia) per gli atenei esistenti	possibilità di istituire nuove università riferite a precedenti filiazioni italiane di università straniere o università con offerta formativa prevalentemente in lingua inglese e rivolta a studenti extracomunitari (inclusa LMCU in Medicina e Chirurgia)
2013-2015 (DM 827/2013)	impossibilità di istituire nuove università, ma possibilità per le università esistenti di istituire nuove LMCU in Medicina e Chirurgia	possibilità di istituire nuove università comprese LMCU in Medicina e Chirurgia e possibilità per le università esistenti di istituire nuove LMCU in Medicina e Chirurgia
2016-2018 (DM 635/2016)	impossibilità di istituire nuove università, ma possibilità di nuove LMCU in Medicina e Chirurgia solo in lingua inglese per gli atenei con il relativo corso in lingua italiana	
2019-2021 (DM 989/2019)	impossibilità di istituire nuove università, ma possibilità per le università esistenti di istituire nuove LMCU in Medicina e Chirurgia	possibilità di istituire nuove università comprese LMCU in Medicina e Chirurgia e possibilità per le università esistenti di istituire nuove LMCU in Medicina e Chirurgia
2021-2023 (DM 289/2021)	impossibilità di istituire nuove università, ma possibilità per le università esistenti di istituire nuove LMCU in Medicina e Chirurgia	

Fonte: Decreti ministeriali relativi programmazione triennale

L'EVOLUZIONE DELL'OFFERTA FORMATIVA IN ITALIA

Tenuto conto del quadro regolamentare sopra riportato, l'offerta formativa in Medicina e Chirurgia in Italia è cresciuta in modo considerevole sia dal punto di vista del numero di istituzioni deputate alla formazione, sia per numerosità dei corsi di studio. Nell'anno accademico 2011/12 i corsi di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia erano offerti da 40 atenei, di cui 3 non statali con corsi tenuti a Roma (Campus Bio-Medico e Cattolica) o Milano (Università San Raffaele), sostanzialmente ben distribuiti su tutto territorio nazionale. Nell'a.a. 2023/24 gli

atenei che offrono corsi di laurea in Medicina sono in totale 49 (+9 con una crescita del 22,5%); l'aumento dell'offerta formativa è stato particolarmente evidente per le università non statali con un avvio di nuovi corsi in 5 atenei, mentre tra le università statali si sono aggiunti i corsi di 4 atenei. Va altresì evidenziato che per le università non statali l'aumento è riconducibile anche all'istituzione di due nuove università che sono nate assieme al corso di laurea a ciclo unico in Medicina e Chirurgia: si tratta dell'Humanitas University, con sede a Rozzano (Milano), istituita nell'anno 2014 e della Saint Camillus International University of Health Sciences con sede a Roma, istituita alla fine dell'anno 2017 con la finalità istituzionale di erogare corsi di studio prevalentemente in lingua inglese, rivolti prioritariamente a studenti extracomunitari, che ha attivato il primo corso di laurea in Medicina e Chirurgia nell'a.a. 2018/19[6]. Tra gli atenei non statali si sono poi aggiunti il corso attivato nell'a.a. 2020/21 dall'Ateneo di Enna Kore, nell'a.a. 2021/22 il corso attivato dall'Università LUM De Gennaro e, infine, quello attivato nell'a.a. 2023/24 dalla Link Campus University. Le università statali che in precedenza non avevano corsi di Medicina e Chirurgia e che li hanno attivati nel corso degli ultimi dieci anni sono l'Università di Trento (a.a. 2020/21 interateneo con l'Università di Verona), quella del Salento (a.a. 2021/22), della Basilicata (a.a. 2021/22) e l'Università della Calabria, che ha attivato due corsi, di cui uno interateneo con l'Università di Catanzaro (a.a. 2021/22) e uno attivato dall'Ateneo nell'a.a. 2023/24.

Tabella 8 – Università con corsi di Medicina e Chirurgia per tipo di ateneo e area geografica (a.a. 2023/24 vs a.a. 2011/12)

Area geografica	a.a. 2023/24			a.a. 2011/12		
	Statale	Non statale	Totale	Statale	Non statale	Totale
Nord-Ovest	8	3	11	8	2	10
Nord-Est	9		9	8		8
Centro	7	3	10	7	1	8
Sud	12	1	13	9		9
Isole	5	1	6	5		5
Totale	**41**	**8**	**49**	**37**	**3**	**40**

Fonte: MUR-Banca dati dell'offerta formativa

Negli anni più recenti, in aggiunta all'istituzione di nuovi atenei che nella loro offerta formativa hanno attivato sin da subito il corso di Medicina e Chirurgia, è corrisposto un aumento ancora più rilevante del numero di corsi che sono stati attivati da atenei già esistenti, di cui alcuni erogati completamente in lingua inglese. Molti atenei, infatti, hanno attivato corsi di Medicina in sedi diverse del territorio e questo ha determinato un incremento di corsi dai 55 dell'a.a. 2011/22 a ben 89[7] nell'a.a. 2023/24. Un aumento di 34 corsi con un incremento del 62%. Dal punto di vista della distribuzione sul territorio è certamente interessante analizzare quale sia stata l'evoluzione dell'offerta formativa. La cartografia sottostante evidenzia l'offerta formativa nei due anni accademici considerati. I punti in blu rappresentano la distribuzione territoriale dei 55 corsi attivi nell'a.a. 2011/12 mentre i punti in rosso rappresentano i corsi che si sono aggiunti dall'a.a. 2012/13 sino all'a.a. 2023/24. Si apprezza un aumento generalizzato e distribuito in modo omogeneo al Nord, al Centro e nel Mezzogiorno con Lombardia, Lazio e Sicilia che presentano, in valore assoluto, la più alta concentrazione di corsi di Medicina e Chirurgia.

[6] La UniCamillus è stata istituita con DM del 28 novembre 2017 e nell'a.a. 2023/24 ha attivato un secondo corso di laurea magistrale a ciclo unico in lingua italiana presso la sede di Venezia.

[7] La numerosità dei corsi di studio dalla banca dati ministeriale dell'offerta formativa è pari a 87, tuttavia due corsi sono erogati in sedi diverse: si tratta del corso dell'Università di Perugia che viene erogato anche a Terni e di uno dei corsi dell'Università di Palermo che ha sede anche a Caltanissetta.

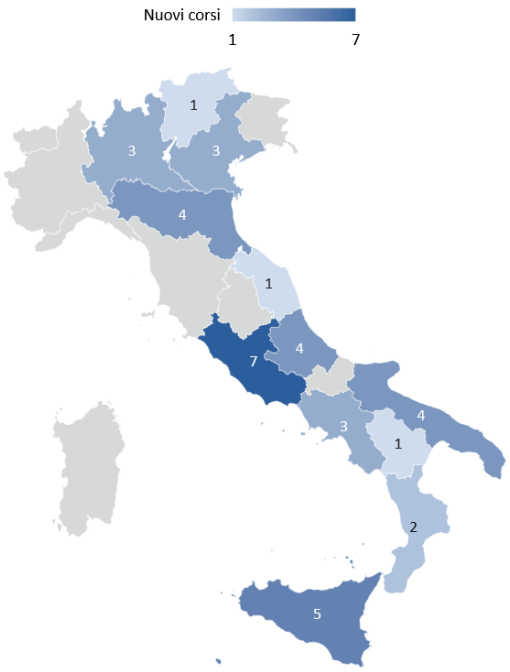
Figura 2 – Distribuzione territoriale delle sedi dei corsi di studio in Medicina e Chirurgia (situazione a.a. 2011/12 e a.a. 2023/24)

Fonte: MUR-Banca dati dell'offerta formativa

A fronte di 8 regioni per le quali la numerosità dei corsi di Medicina è rimasta invariata, il confronto tra i due anni accademici consente di evidenziare come vi siano due regioni che hanno visto l'attivazione del primo corso in assoluto. Si tratta della Basilicata, dove l'Ateneo lucano ha avviato nell'a.a. 2022/23 un corso con sede a Potenza e il Trentino-Alto Adige dove nell'a.a. 2020/21 è stato attivato il corso di Medicina e Chirurgia interateneo tra l'Università di Trento e quella di Verona. Ad oggi rimane un'unica regione, la Valle d'Aosta, priva di un corso di studio in Medicina entro i propri confini. Con riferimento alle altre regioni, si apprezza una crescita considerevole anche in Puglia e Calabria dove la numerosità dei corsi di studio è triplicata (da 2 a 6 per la prima, da 1 a 3 per la seconda), in Veneto (+150%, da 2 a 5), in Sicilia (+125%, da 4 a 9), in Emilia-Romagna e nelle Marche, dove i corsi di laurea sono raddoppiati nel periodo di riferimento (da 4 a 8 per la prima, da 1 a 2 per la seconda). Infine, una considerevole crescita dell'offerta formativa c'è stata anche nelle tre regioni che già nell'a.a. 2011/12 erano quelle dove insisteva la numerosità maggiore di corsi. In Campania i corsi di laurea in Medicina sono passati da 4 a 7 (+75%), nel Lazio da 10 a 17 (+70%) e in Lombardia da 11 a 14 (+27%).

Tabella 9 – Sedi dei corsi di studio in Medicina e Chirurgia per Regione (a.a. 2023/24 vs a.a. 2011/12)

Regione	a.a.		Variazioni
	2023/24	2011/12	v.a.
Abruzzo	2	2	=
Basilicata	1		+1
Calabria	3	1	+2
Campania	7	4	+3
Emilia-Romagna	8	4	+4
Friuli Venezia Giulia	2	2	=
Lazio	17	10	+7
Liguria	1	1	=
Lombardia	14	11	+3
Marche	2	1	+1
Molise	1	1	=
Piemonte	3	3	=
Puglia	6	2	+4
Sardegna	2	2	=
Sicilia	9	4	+5
Toscana	3	3	=
Trentino-Alto Adige	1		+1
Umbria	2	2	=
Veneto	5	2	+3
Totale	**89**	**55**	**+34 (+62%)**



Fonte: MUR-Banca dati dell'offerta formativa

Analizzando i dati per tipo di ateneo, si osserva come a crescere maggiormente sia stata l'offerta formativa degli atenei non statali rispetto a quella degli atenei statali. I primi vedono la numerosità dei corsi più che triplicata (+250%), passando da 4 corsi nell'a.a. 2011/12 a 14 corsi nell'a.a. 2023/24. In particolare, si consolida la presenza di corsi di Medicina offerti da atenei non statali nel Centro Italia (si passa da 2 a 7)[8] e raddoppia quella del Nord-Ovest[9] (da 2 a 4 corsi). Sempre per gli atenei non statali al Nord-Est nell'a.a. 2023/24 è stato attivato il corso a Venezia dell'Università Saint Camillus, al Sud – in Puglia – il corso dell'Ateneo LUM (dall'a.a. 2021/22), mentre in Sicilia è attivo dall'a.a. 2020/21 il corso di Medicina e Chirurgia dell'Università di Enna Kore. Negli atenei statali, invece, la crescita è stata più contenuta (+47%), con un incremento da 51 a 75 corsi e maggiormente concentrata nel Sud Italia, dove si passa da 10 corsi attivi nell'a.a. 2011/12 a 19 corsi nell'a.a. 2023/24, e al Nord-Est (da 8 a 15 corsi).

Tabella 10 – Sedi dei corsi di studio in Medicina e Chirurgia per area geografica e tipo di ateneo (a.a. 2023/24 vs 2011/12)

Area geografica	a.a. 2023/24			a.a. 2011/12		
	Statale	Non statale	Totale	Statale	Non statale	Totale
Nord-Ovest	14	4	18	13	2	15
Nord-Est	15	1	16	8		8
Centro	17	7	24	14	2	16
Sud	19	1	20	10		10
Isole	10	1	11	6		6
Totale	**75**	**14**	**89**	**51**	**4**	**55**

Fonte: MUR-Banca dati dell'offerta formativa

Entrando ancor più nel dettaglio dall'a.a. 2012/13 all'a.a. 2023/2024 sono state attivate 35 nuove sedi di corsi studio in Medicina e Chirurgia[10]. Alcune di queste sedi sono state attivate in collaborazione tra atenei con la formula dell'interateneo. Si tratta del corso in lingua inglese di Milano Bicocca, attivato nel 2017 con l'Università di Bergamo presso

[8] Oltre a un nuovo corso dell'Università Cattolica, avviato presso la sede di Roma nell'a.a. 2012/13, a quelli già presenti nell'a.a. 2011/12 si aggiunge il corso del nuovo Ateneo Unicamillus (a.a. 2018/19), due nuovi corsi del Campus Bio-Medico (aa.aa. 2019/20 e 2022/23) e il corso della Link Campus (a.a. 2023/24).

[9] L'Ateneo Humanitas, istituito nel 2014, da allora ha attivato due corsi di studio in Medicina e Chirurgia.

[10] Il totale di 35, uno in più rispetto alle tavole precedenti, è dovuto al fatto che l'Ateneo di Palermo ha disattivato nel 2013/14 un corso con sede a Palermo, aggiungendo nell'a.a. successivo una nuova sede (Palermo) ad un corso già attivo (dall'a.a. 2009/10) a Caltanissetta.

la sede di quest'ultimo ateneo; del secondo corso di Medicina e Chirurgia di Humanitas, avviato nel 2019 in collaborazione con il Politecnico di Milano; del corso dell'Università di Trento, attivato nel 2020 con l'Ateneo di Verona; e del primo corso attivato dall'Università della Calabria (2021), interateneo con l'Università Magna Græcia di Catanzaro. Da notare che dei 10 corsi attivati presso gli atenei non statali nel periodo di riferimento 6 sono in lingua inglese (60% del totale), mentre dei 25 nuovi corsi in atenei statali, i corsi in lingua inglese sono 11 (44% del totale).

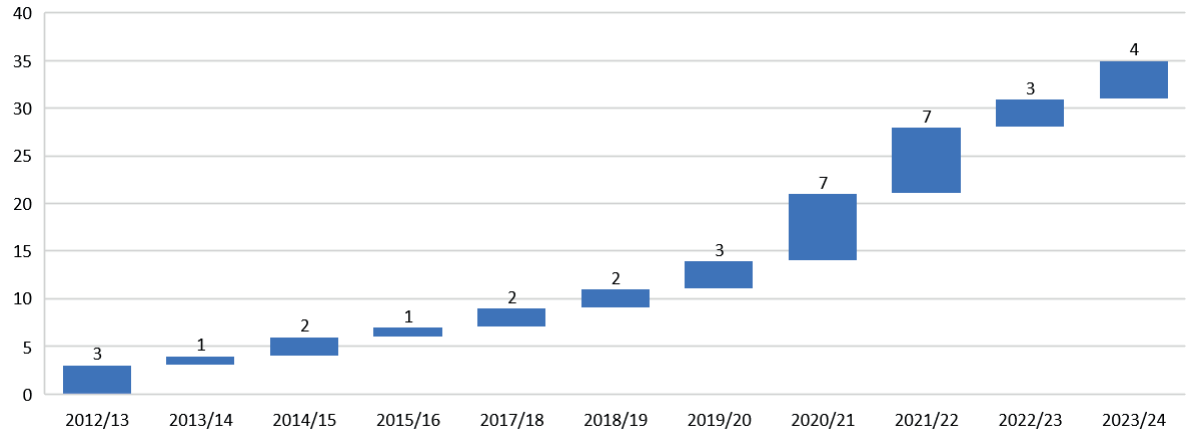
Tabella 11 – Corsi di studio in Medicina e Chirurgia attivati negli ultimi anni (aa.aa. 2012/13-2023/24)

Università	Sede corso	Lingua	Anno Istit.
Bari	Bari	ENG	2012
Campania - Vanvitelli	Napoli	ENG	2012
Roma - Tor Vergata	Roma	ENG	2012
Cattolica - Milano	Roma	ENG	2013
Palermo	Palermo	ITA	2014
Humanitas	Pieve Emanuele	ENG	2014
Napoli - Federico II	Napoli	ENG	2015
Milano Bicocca (interat. Bergamo)	Bergamo	ENG	2017
Bologna	Bologna	ENG	2017
Messina	Messina	ENG	2018
UniCamillus	Roma	ENG	2018
Padova	Padova	ENG	2019
Humanitas (interat. PoliMI)	Pieve Emanuele	ENG	2019
Campus Bio-Medico	Roma	ENG	2019
Enna Kore	Enna	ITA	2020
Bologna	Forlì	ITA	2020
Bologna	Ravenna	ITA	2020
Roma Sapienza	Roma	ITA	2020
Bari	Taranto	ITA	2020
Trento (interat. Verona)	Trento	ITA	2020
Padova	Treviso	ITA	2020
LUM	Casamassima	ITA	2021
Salento	Lecce	ITA	2021
Napoli - Federico II	Napoli	ITA	2021
Palermo	Palermo	ITA	2021
Parma	Piacenza	ENG	2021
Basilicata	Potenza	ITA	2021
Calabria (interat. Catanzaro)	Rende	ITA	2021
Politecnica Marche	Ancona	ENG	2022
Messina	Messina	ITA	2022
Campus Bio-Medico	Roma	ENG	2022
Catania	Catania	ENG	2023
Calabria	Rende	ITA	2023
UniCamillus	Venezia	ITA	2023
Link Campus	Roma	ITA	2023

Fonte: MUR-Banca dati dell'offerta formativa

Analizzando la crescita rispetto all'anno accademico di istituzione dei nuovi corsi, si osserva che la maggior parte delle nuove istituzioni è stata effettuata molto recentemente, ovvero a partire dall'a.a. 2020/21 in concomitanza con la maggior attenzione che la formazione medica ha ricevuto a seguito del periodo pandemico. In particolare, negli anni accademici 2020/21 e 2021/22 sono stati attivati complessivamente 14 nuovi corsi pari al 40% dell'aumento registrato nell'intero periodo 2012 – 2023.

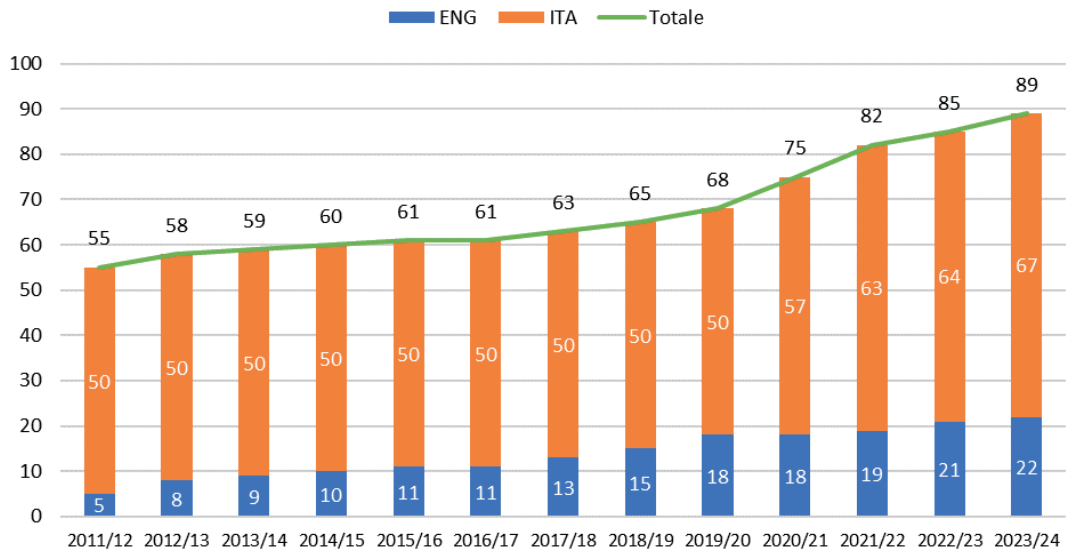
Figura 3 – Incremento delle sedi dei corsi di studio in Medicina e Chirurgia (aa.aa. 2012/13-2023/24)



Fonte: MUR-Banca dati dell'offerta formativa

Un'altra dimensione di estremo interesse dell'analisi relativa alle caratteristiche dell'offerta formativa in Medicina e Chirurgia è quella relativa alla lingua di erogazione dei corsi di studio. Quello che si nota è che l'offerta formativa è cresciuta nel corso degli anni accademici dal 2011/12 al 2019/20 esclusivamente con l'apertura di nuovi corsi di Medicina e Chirurgia in lingua inglese (cresciuti da 5 a 18), mentre nell'a.a. 2020/21 sono stati attivati esclusivamente (7) corsi di studio in lingua italiana. L'offerta poi di corsi in inglese inizia nuovamente a crescere dall'a.a. 2021/22 (+1 rispetto all'a.a. precedente) e nei due anni successivi sino a raggiungere quota 22 nell'a.a. 2023/24. Ad oggi i corsi di Medicina in lingua inglese costituiscono ben il 25% dell'offerta formativa nazionale.

Figura 4 – Corsi di studio in Medicina e Chirurgia per lingua del corso (aa.aa. 2011/12-2023/24)



Fonte: MUR-Banca dati dell'offerta formativa

Osservando la distribuzione territoriale dei corsi, emerge una concentrazione dei corsi di Medicina in lingua inglese in Lombardia e nel Lazio dove troviamo – equamente distribuiti – 12 dei 22 corsi attivi. I restanti corsi si trovano in Piemonte (1), in Veneto (1), in Emilia-Romagna (2), nelle Marche (1), in Campania (2), in Puglia (1) e in Sicilia (2).

Figura 5 – Distribuzione territoriale dei corsi di studio in Medicina e Chirurgia per lingua del corso (a.a. 2023/24)

Fonte: MUR-Banca dati dell'offerta formativa

I POSTI PROGRAMMATI E GLI STUDENTI ISCRITTI A MEDICINA E CHIRURGIA

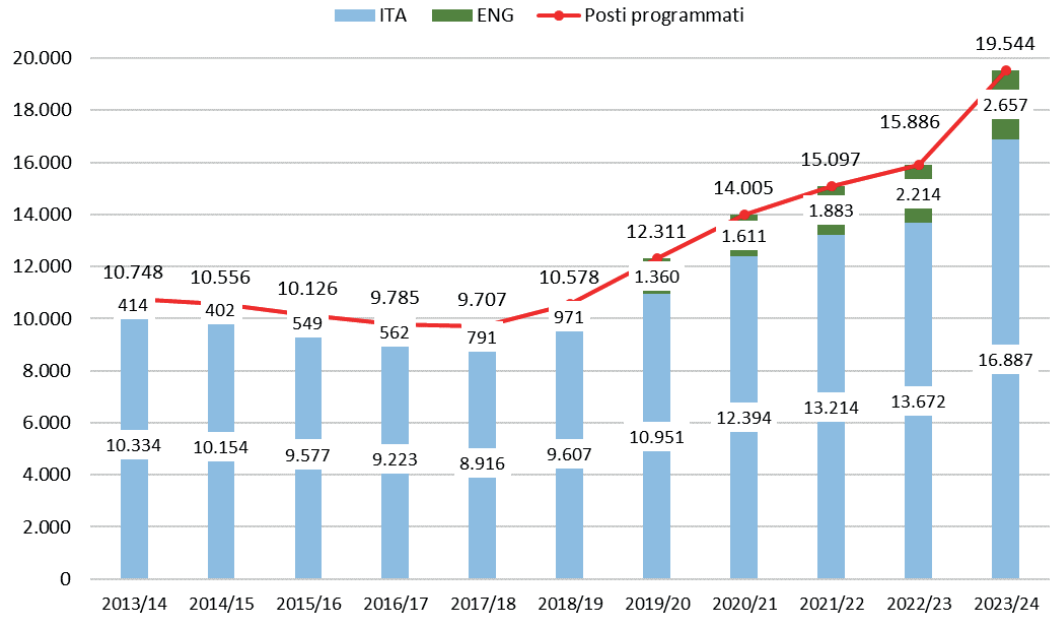
La programmazione del numero di studenti che si possono iscrivere annualmente a Medicina e Chirurgia, a differenza di quanto accade in generale per tutti gli altri corsi a programmazione nazionale, è un tema che negli anni è sempre stato oggetto di grande dibattito. Va ricordato che anche per altri corsi di studio è previsto un sistema di programmazione e accesso del tutto analogo o simile a quello in vigore per Medicina. Il riferimento è ai corsi di Odontoiatria (tra l'altro con test e graduatoria comune a Medicina), Architettura e Veterinaria. Un caso a parte è quello dell'accesso al corso di laurea a ciclo unico in Scienze della formazione per il quale è previsto un numero programmato nazionale con prove che si svolgono contemporaneamente in tutte le sedi ma che sono definite autonomamente a livello di ateneo – secondo una struttura comune disciplinata con decreto ministeriale – e che portano alla formazione di graduatorie di sede. Un modello simile è quello applicato a tutti i corsi a numero programmato a livello nazionale delle professioni sanitarie (es. Fisioterapia, Infermieristica, Ostetricia, ecc…) per i quali sono previste prove a livello di singolo ateneo con graduatorie di sede. Nell'ambito dei corsi di studio a programmazione nazionale emerge quindi un quadro eterogeneo di regole di predisposizione delle prove e di formazione delle graduatorie. Certamente il corso di laurea a ciclo unico in Medicina è quello che registra la forbice più ampia tra numero di partecipanti alla prova e posti a disposizione; anche questo aspetto sta contribuendo a rendere sempre più acceso il dibattito nazionale sul concetto di numero programmato e sulle modalità di ammissione degli studenti al corso di laurea. Un problema che in questi anni non c'è stato per gli altri corsi a numero programmato a livello nazionale. L'auspicio è che non si perda di vista l'importanza di assicurare una formazione di qualità agli studenti e che qualsiasi riforma si voglia eventualmente introdurre possa essere gestita e applicata in modo uniforme per tutti i corsi caratterizzati dalla programmazione nazionale.

Concentrando l'attenzione sul corso di Medicina e Chirurgia è interessante ripercorrere gli ultimi dieci anni e vedere come è cambiata la programmazione nazionale. Come noto, la programmazione dei posti ai sensi dell'articolo 3 della legge 264/1999 dipende da due fattori: il fabbisogno previsto di medici[11] e la disponibilità di posti offerti dalle università proporzionati alle risorse, alle dotazioni e ai servizi che gli stessi atenei sono in grado di assicurare per la formazione degli studenti. Come emerge dai grafici e dalle tabelle che seguono, la programmazione dei posti che attribuisce un contingente specifico destinato agli studenti comunitari e uno distinto per gli studenti extracomunitari, ha seguito andamenti alquanto variabili nel corso degli anni.

Distinguendo tra i corsi di laurea in Medicina e Chirurgia erogati in lingua italiana e quelli in lingua inglese, al crescere dell'offerta formativa è corrisposto un costante aumento dei posti programmati a livello nazionale e assegnati agli atenei statali e non statali. Dopo una fase di riduzione che ha raggiunto il suo livello minimo nell'a.a. 2017/18 con poco più di 9,7 mila posti programmati a livello nazionale, dall'a.a. 2018/19 – e in particolare negli ultimi anni accademici – si è assistito a un forte incremento nella programmazione nazionale che nell'a.a. 2023/24 ha raggiunto il numero complessivo di circa 19,5 mila posti, di cui 16,9 mila per i corsi di Medicina in lingua italiana e 2,6 mila per quelli in lingua inglese. Questa dinamica della programmazione e i suoi andamenti altalenanti hanno un inevitabile riflesso sul numero di laureati attesi a sei anni dall'avvio di ogni ciclo del corso di Medicina e Chirurgia. Un numero che rappresenta il principale bacino di riferimento degli ingressi ai corsi di formazione specialistica di ambito sanitario e di medicina generale e che, come si vedrà nel corso dei prossimi capitoli, negli ultimi anni si caratterizza per la mancata copertura di migliaia di contratti di formazione.

[11] Ai sensi dell'art. 6-ter del d.lgs 502/1992 tale fabbisogno deve essere comunicato entro il 30 aprile di ciascun anno dal Ministro della Sanità, sentiti la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri e degli altri Ordini e Collegi professionali interessati.

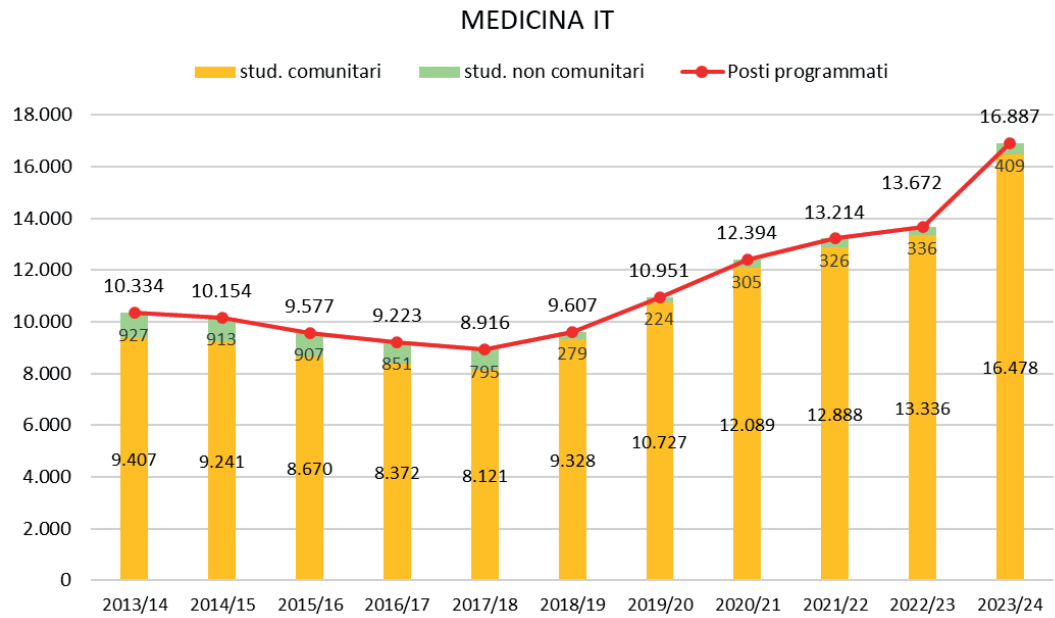
Figura 6 – Corsi di studio in Medicina e Chirurgia: posti programmati a livello nazionale (aa.aa. 2013/14-2023/24)



Fonte: Decreti MUR

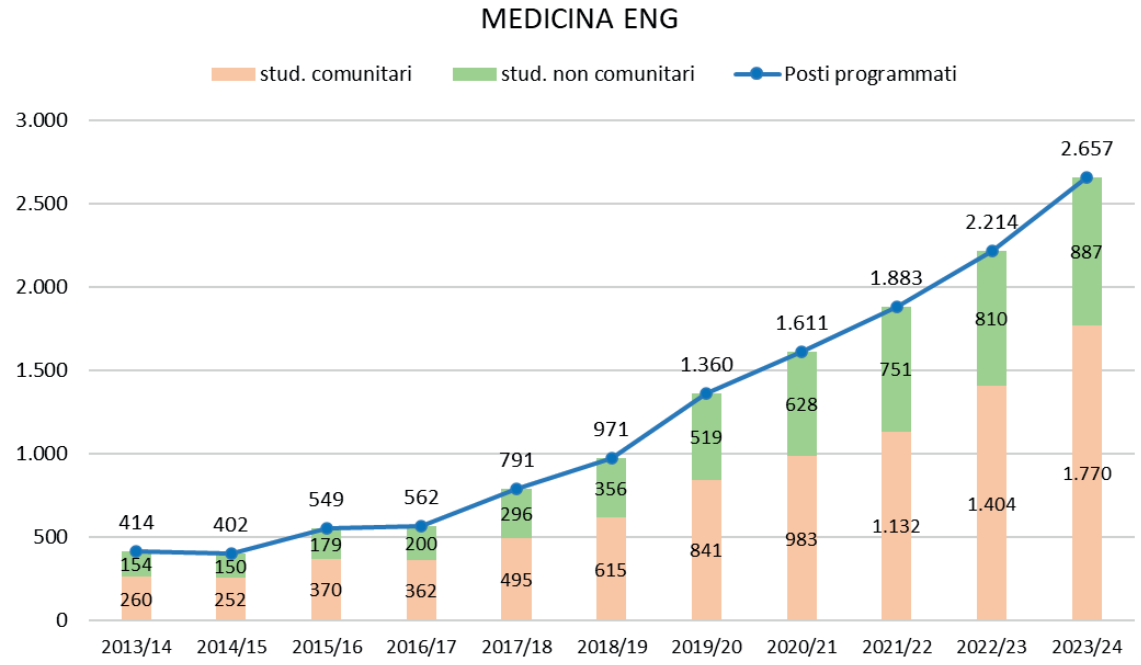
Da un punto di vista di andamento complessivo la crescita più rilevante nel numero di posti programmati si è registrata per i corsi erogati in lingua italiana (+8 mila posti nell'a.a. 2023/24 rispetto al minimo dell'a.a. 2017/18), anche se in termini percentuali sono stati i corsi in lingua inglese a registrate il maggiore incremento: nell'a.a. 2023/24 i 2.657 posti programmati sono oltre sei volte superiori ai posti assegnati dieci anni prima. Ricordando che l'accesso ai corsi di Medicina in lingua italiana e a quelli in lingua inglese seguono due percorsi paralleli in termini di modalità di selezione degli studenti, è altresì opportuno evidenziare che anche la struttura della programmazione è significativamente diversa. Come emerge dalla rappresentazione grafica e prendendo a riferimento l'a.a. 2023/24 la programmazione per i corsi in lingua italiana, pari a 16.887 posti, è destinata soprattutto a studenti comunitari (16.478 posti, pari al 97,6% del totale), diverso il discorso per i corsi in lingua inglese. Per questi ultimi, infatti, dei 2.657 posti assegnati agli atenei nell'a.a. 2023/24, ben 887 (33,4%) sono stati riservati a studenti non comunitari.

Figura 7 – Corsi di studio in Medicina e Chirurgia in italiano: posti programmati (aa.aa. 2013/14-2023/24)



Fonte: Decreti MUR

Figura 8 – Corsi di studio in Medicina e Chirurgia in inglese: posti programmati (aa.aa. 2013/14-2023/24)



Fonte: Decreti MUR

L'aumento dell'offerta formativa delle sedi – che, come si è visto, ha trainato anche l'incremento nella programmazione dei posti – ha determinato un significativo aumento di studenti iscritti ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia (in lingua italiana e in lingua inglese) che è passato da circa 65.800 dell'a.a. 2011/12 a circa 99 mila nell'a.a. 2023/24, con un incremento di 33.197 iscritti (+50,5%). Alla costante crescita di iscritti che si è registrata fino all'a.a. 2014/15 (circa 83.000 gli iscritti) è corrisposto un periodo di stabilità fino all'a.a. 2019/2020; è quindi ripresa la crescita di iscritti che sono aumentati di circa 15.500 unità dall'a.a. 2019/20 all'a.a. 2023/24.

Tabella 12 – Iscritti a Medicina e Chirurgia (aa.aa. 2011/12-2023/24)

a.a.	Statale	Non statale	Totale	Variazione rispetto a.a. precedente	
				v.a.	%
2011/12	62.812	2.983	**65.795**		
2012/13	66.013	3.202	**69.215**	+3.420	+5,2%
2013/14	70.219	3.404	**73.623**	+4.408	+6,4%
2014/15	78.685	3.575	**82.260**	+8.637	+11,7%
2015/16	78.985	4.102	**83.087**	+827	+1,0%
2016/17	79.205	4.355	**83.560**	+473	+0,6%
2017/18	78.329	4.575	**82.904**	-656	-0,8%
2018/19	77.819	4.926	**82.745**	-159	-0,2%
2019/20	77.976	5.599	**83.575**	+830	+1,0%
2020/21	78.187	6.796	**84.983**	+1.408	+1,7%
2021/22	80.919	8.261	**89.180**	+4.197	+4,9%
2022/23	83.881	9.925	**93.806**	+4.626	+5,2%
2023/24	87.610	11.382	**98.992**	+5.186	+5,5%

Fonte: elaborazioni su dati Anagrafe Nazionale Studenti

Il notevole aumento dei corsi di studio in Medicina erogati in lingua inglese ha avuto un impatto notevole nell'incremento del numero di iscritti e, tra questi, in particolare di studenti stranieri. La presenza di ben 22 corsi di studio erogati in lingua inglese, infatti, rappresenta un *driver* fondamentale per attrarre studenti provenienti da altri Paesi. Come si può rilevare dalle successive tabelle, gli studenti iscritti a corsi erogati in lingua inglese nell'a.a. 2023/24 si attestano complessivamente a 9.333, quasi 9 mila in più rispetto all'a.a. 2011/12, equamente distribuiti tra università statali e non statali.

Tabella 13 – Iscritti ai corsi di Medicina e Chirurgia erogati in italiano e in lingua inglese (a.a. 2023/24 vs a.a. 2011/12)

Università/Lingua del corso	a.a. 2023/24	a.a. 2011/12	Diff.	Diff.%
Statale	**87.610**	**62.812**	**24.798**	**39,5%**
Italiano	82.481	62.421	20.060	32,1%
Inglese	5.129	391	4.738	1.211,8%
Non statale	**11.382**	**2.983**	**8.399**	**281,6%**
Italiano	7.178	2.897	4.281	147,8%
Inglese	4.204	86	4.118	4.788,4%
Totale	**98.992**	**65.795**	**33.197**	**50,5%**
Italiano	89.659	65.318	24.341	37,3%
Inglese	9.333	477	8.856	1.856,6%

Fonte: elaborazioni su dati Anagrafe Nazionale Studenti

Il notevole aumento di corsi in lingua inglese ha avuto un impatto positivo anche sulla crescita nel numero di studenti con nazionalità estera che nel corso degli anni recenti si sono iscritti in Italia. A fronte di un sostanziale raddoppio degli studenti stranieri che sono passati da 4.160 a 9.031 (+117,1% con aumenti percentuali più consistenti per gli atenei non statali), si è registrato nel corso di questi anni anche un significativo aumento degli studenti italiani iscritti a Medicina che sono passati da circa 61,6 mila a quasi 90 mila (+46%). In entrambi i casi si tratta di fenomeni connessi con l'aumento dei numeri programmati a livello nazionale che è seguito all'aumento dell'offerta formativa.

Tabella 14 – Iscritti italiani e stranieri a Medicina e Chirurgia (a.a. 2023/24 vs a.a. 2011/12)

Università/Nazionalità studenti	a.a. 2023/24	a.a. 2011/12	Diff	Diff%
Statale	**87.610**	**62.812**	**24.798**	**39,5%**
Naz. italiana	79.910	58.692	21.218	36,2%
Naz. estera	7.700	4.118	3.582	87,0%
n.d.	*0*	*2*	*-2*	*-100%*
Non statale	**11.382**	**2.983**	**8.399**	**281,6%**
Naz. italiana	10.048	2.941	7.107	241,7%
Naz. estera	1.331	42	1.289	3.069,0%
n.d.	*3*	*0*	*3*	
Totale	**98.992**	**65.795**	**33.197**	**50,5%**
Naz. italiana	89.958	61.633	28.325	46,0%
Naz. estera	9.031	4.160	4.871	117,1%
n.d.	*3*	*2*	*1*	*50,0%*

Fonte: elaborazioni su dati Anagrafe Nazionale Studenti

Andamenti simili si riscontrano guardando al contingente di studenti iscritti provenienti dall'UE o extra UE. L'attenzione va in particolare alla crescita degli studenti provenienti da Paesi extra UE che tra l'a.a. 2011/12 e l'a.a. 2023/24 sono più che raddoppiati passando da 3.430 a 7.319 (+113,4%): un incremento importante come effetto combinato di più fattori e che ha riguardato sia i corsi in lingua italiana che i corsi erogati in lingua inglese.

Tabella 15 – Iscritti UE ed extra UE a Medicina e Chirurgia (a.a. 2023/24 vs a.a. 2011/12)

Università/Nazionalità studenti	a.a. 2023/24	a.a. 2011/12	Diff	Diff%
Statale	**87.610**	**62.812**	**24.798**	**39,5%**
UE	81.423	59.416	22.007	37,0%
Extra UE	6.187	3.394	2.793	82,3%
n.d.	-	*2*	*-2*	*-100%*
Non statale	**11.382**	**2.983**	**8.399**	**281,6%**
UE	10.247	2.947	7.300	247,7%
Extra UE	1.132	36	1.096	3.044,4%
n.d.	*3*	-	*3*	
Totale	**98.992**	**65.795**	**33.197**	**50,5%**
UE	91.670	62.363	29.307	47,0%
Extra UE	7.319	3.430	3.889	113,4%
n.d.	*3*	*2*	*1*	*50,0%*

Fonte: elaborazioni su dati Anagrafe Nazionale Studenti

Osservando ulteriormente la composizione degli iscritti per nazionalità e lingua di erogazione del corso di laurea in Medicina, emergono delle differenze tra le università statali e le università non statali. Se nel complesso – a livello nazionale – 1 studente su 10 iscritto a Medicina è di nazionalità estera, il dato si differenzia tra tipologia di atenei. Negli atenei statali, infatti, gli studenti stranieri rappresentano complessivamente l'8,8% degli iscritti e tale percentuale raggiunge il valore massimo del 59,5% nei corsi erogati in lingua inglese. Osservando gli stessi dati con riferimento agli atenei non statali, abbiamo una percentuale di iscritti di nazionalità estera pari all'11,7% che si attesta al 27,4% se osserviamo solo i corsi in lingua inglese. Osservando invece i corsi in cui si iscrivono i 9.031 studenti stranieri, emerge che complessivamente meno della metà (46,5%) sceglie di iscriversi a un corso in lingua inglese con significative differenze tra atenei statali – dove tale percentuale scende al 39,6% – e atenei non statali dove l'86,6% degli studenti stranieri è iscritto a corsi di Medicina erogati in lingua inglese. Si tratta di risultati sicuramente importanti che denotano un significativo miglioramento nel livello di internazionalizzazione dei corsi di Medicina in Italia, grazie ai corsi in lingua inglese.

Tabella 16 – Iscritti italiani e stranieri a Medicina e Chirurgia in italiano o in inglese (a.a. 2023/24)

Università/Nazionalità studenti	v.a.			% colonna			% riga		
	MED Lingua italiana	MED Lingua inglese	MED Totale	MED Lingua italiana	MED Lingua inglese	Totale	Lingua italiana	Lingua inglese	Totale
Statali	**82.481**	**5.129**	**87.610**	**100%**	**100%**	**100%**	**94,1%**	**5,9%**	**100%**
Naz. italiana	77.832	2.078	79.910	94,4%	40,5%	91,2%	97,4%	2,6%	100%
Naz. estera	4.649	3.051	7.700	5,6%	59,5%	8,8%	60,4%	39,6%	100%
Non statali	**7.178**	**4.204**	**11.382**	**100%**	**100%**	**100%**	**63,1%**	**36,9%**	**100%**
Naz. italiana	6.999	3.049	10.048	97,5%	72,5%	88,3%	69,7%	30,3%	100%
Naz. estera	179	1.152	1.331	2,5%	27,4%	11,7%	13,4%	86,6%	100%
n.d.		*3*	*3*		*0,1%*	*0,0%*	*0,0%*	*100%*	*100%*
Totale	**89.659**	**9.333**	**98.992**	**100%**	**100%**	**100%**	**90,6%**	**9,4%**	**100%**
Naz. italiana	84.831	5.127	89.958	94,6%	54,9%	90,9%	94,3%	5,7%	100%
Naz. estera	4.828	4.203	9.031	5,4%	45,0%	9,1%	53,5%	46,5%	100%
n.d.		*3*	*3*		*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*	*100%*	*100%*

Fonte: elaborazioni su dati Anagrafe Nazionale Studenti

Con un differente criterio di aggregazione della nazionalità (UE e extra UE) il rapporto è invertito per gli atenei statali. Come risulta dai dati della successiva tabella, infatti, ogni tre studenti UE iscritti ai corsi in lingua inglese ve ne sono due che provengono da paesi extra UE (59,1% vs 40,9%). Ma il fenomeno si acuisce per gli atenei non statali: il rapporto è di circa uno studente extra UE ogni quattro studenti UE (22,8% vs 77,1%).

Tabella 17 – Iscritti UE ed extra UE a Medicina e Chirurgia in italiano o in inglese (a.a. 2023/24)

Università/Nazionalità studenti	v.a.			% colonna			% riga		
	Lingua italiana	Lingua inglese	Totale	Lingua italiana	Lingua inglese	Totale	Lingua italiana	Lingua inglese	Totale
Statali	**82.481**	**5.129**	**87.610**	**100%**	**100%**	**100%**	**94,1%**	**5,9%**	**100%**
UE	78.393	3.030	81.423	95,0%	59,1%	92,9%	96,3%	3,7%	100%
Extra UE	4.088	2.099	6.187	5,0%	40,9%	7,1%	66,1%	33,9%	100%
Non statali	**7.178**	**4.204**	**11.382**	**100%**	**100%**	**100%**	**63,1%**	**36,9%**	**100%**
UE	7.005	3.242	10.247	97,6%	77,1%	90,0%	68,4%	31,6%	100%
Extra UE	173	959	1.132	2,4%	22,8%	9,9%	15,3%	84,7%	100%
n.d.		*3*	*3*		*0,1%*	*0,0%*	*0,0%*	*100%*	*100%*
Totale	**89.659**	**9.333**	**98.992**	**100%**	**100%**	**100%**	**90,6%**	**9,4%**	**100%**
UE	81.635	10.035	91.670	92,0%	55,0%	88,5%	94,1%	5,9%	100%
Extra UE	5.047	2.272	7.319	4,6%	22,5%	6,3%	66,0%	34,0%	100%
n.d.	-	*3*	*3*		0,0%	0,0%	0,0%	100%	100%

Fonte: elaborazioni su dati Anagrafe Nazionale Studenti

La numerosità degli iscritti per area geografica del corso di studio vede le regioni del Nord-Est e, soprattutto, le due Isole, con quote minori di iscritti (17,1% e 12,7% rispettivamente). Anche data l'ampia offerta formativa, nel Centro

Italia si concentra più di un quarto (26,8%) della popolazione di studenti (26.483), seguono i corsi collocati nelle regioni di Nord-Ovest con il 21,9% di studenti e, molto vicine, i corsi attivi nelle regioni del Sud dove è iscritto il 21,5% degli studenti. In termini di presenza di studenti stranieri i corsi più attrattivi sono quelli delle regioni del Nord-Ovest (13,6% degli iscritti totali sono stranieri) e del Centro (10,6%). Decisamente inferiori alla media gli studenti di nazionalità estera iscritti in corsi degli atenei insulari (4,5%) e del Sud (5,8%).

Tabella 18 – Iscritti italiani e stranieri per area geografica sede del corso di Medicina e Chirurgia (a.a. 2023/24)

Area geografica del corso	Nazionalità (v.a.)			% colonna			% riga		
	Italiana	Estera	Totale	Italiana	Estera	Totale	Italiana	Estera	Totale
Nord-Ovest	18.765	2.948	21.713	20,9%	32,6%	21,9%	86,4%	13,6%	100%
Nord-Est	15.421	1.482	16.903	17,1%	16,4%	17,1%	91,2%	8,8%	100%
Centro	23.676	2.807	26.483	26,3%	31,1%	26,8%	89,4%	10,6%	100%
Sud	20.070	1.226	21.296	22,3%	13,6%	21,5%	94,2%	5,8%	100%
Isole	12.026	568	12.594	13,4%	6,3%	12,7%	95,5%	4,5%	100%
Totale	**89.958**	**9.031**	**98.989**	**100%**	**100%**	**100%**	**90,9%**	**9,1%**	**100%**

Fonte: elaborazioni su dati Anagrafe Nazionale Studenti

Nelle due successive tabelle il focus è rivolto alla composizione degli iscritti per ateneo – distinguendo i corsi di Medicina e Chirurgia in lingua italiana e in lingua inglese – con l'indicazione della nazionalità (italiana, altro Paese UE, Paese extra UE) degli studenti con i dati più recenti dell'a.a. 2023/24. Sul totale degli studenti iscritti a corsi di studio in lingua italiana si è avuto modo di osservare che il 94,6% sono italiani. Andando però a distinguere gli studenti stranieri in comunitari e non comunitari è possibile apprezzare come di questi la percentuale maggiore (88,3%, 4.261 su un totale di 4.828) sia di studenti provenienti da paesi extra UE, mentre solo l'11,7% (567) proviene da altri paesi UE. La composizione della popolazione studentesca all'interno dei singoli atenei è sensibilmente differente. L'ateneo con la presenza minore di iscritti italiani è l'Ateneo di Roma Tor Vergata (84,5%) dove ben il 14.3% degli studenti proviene da paesi extra UE e il restante 1,2% da paesi comunitari. Composizioni simili invece per i corsi in italiano degli atenei di Genova, Roma Sapienza e Parma, tutti con numero di iscritti non comunitari superiori al 10% (12,3%, 11,5% e 10,8% rispettivamente).

Tabella 19 – Iscritti ai corsi di Medicina e Chirurgia (lingua italiana) per ateneo (a.a. 2023/24)

Università	v.a.				%			
	Italia	Altro paese UE	Paese extra UE	Totale	Italia	Altro paese UE	Paese extra UE	Totale
Bari	2.875	6	47	2.928	98,2%	0,2%	1,6%	100%
Basilicata	187	3	2	192	97,4%	1,6%	1,0%	100%
Bologna	3.064	62	259	3.385	90,5%	1,8%	7,7%	100%
Brescia	1.552	5	104	1.661	93,4%	0,3%	6,3%	100%
Cagliari	1.762	5	31	1.798	98,0%	0,3%	1,7%	100%
Calabria	273	1	9	283	96,5%	0,4%	3,2%	100%
Campania - Vanvitelli	4.356	7	18	4.381	99,4%	0,2%	0,4%	100%
Campus Bio-Medico	810	-	4	814	99,5%	0,0%	0,5%	100%
Catania	2.796	8	29	2.833	98,7%	0,3%	1,0%	100%
Cattolica del Sacro C.	2.241	3	12	2.256	99,3%	0,1%	0,5%	100%
Enna Kore	760	-	1	761	99,9%	0,0%	0,1%	100%
Ferrara	2.981	21	44	3.046	97,9%	0,7%	1,4%	100%
Firenze	2.674	27	172	2.873	93,1%	0,9%	6,0%	100%
Foggia	936	5	11	952	98,3%	0,5%	1,2%	100%
G. d'Annunzio - Chieti	1.730	8	83	1.821	95,0%	0,4%	4,6%	100%
Genova	1.687	14	239	1.940	87,0%	0,7%	12,3%	100%
L'Aquila	1.109	18	32	1.159	95,7%	1,6%	2,8%	100%
LUM	437	-	1	438	99,8%	0,0%	0,2%	100%
Magna Græcia - CZ	2.139	3	213	2.355	90,8%	0,1%	9,0%	100%
Messina	2.358	16	94	2.468	95,5%	0,6%	3,8%	100%
Milano Bicocca	829	2	16	847	97,9%	0,2%	1,9%	100%
Milano Statale	2.560	16	253	2.829	90,5%	0,6%	8,9%	100%
Modena e Reggio E.	1.039	2	55	1.096	94,8%	0,2%	5,0%	100%
Molise	559	3	15	577	96,9%	0,5%	2,6%	100%

Università	v.a.				%			
	Italia	Altro paese UE	Paese extra UE	Totale	Italia	Altro paese UE	Paese extra UE	Totale
Napoli - Federico II	3.647	6	67	3.720	98,0%	0,2%	1,8%	100%
Padova	2.673	24	147	2.844	94,0%	0,8%	5,2%	100%
Palermo	3.188	8	85	3.281	97,2%	0,2%	2,6%	100%
Parma	1.596	14	194	1.804	88,5%	0,8%	10,8%	100%
Pavia	1.707	14	53	1.774	96,2%	0,8%	3,0%	100%
Perugia	2.042	15	120	2.177	93,8%	0,7%	5,5%	100%
Piemonte Orientale	1.108	8	82	1.198	92,5%	0,7%	6,8%	100%
Pisa	2.112	16	48	2.176	97,1%	0,7%	2,2%	100%
Politecnica Marche	1.553	14	82	1.649	94,2%	0,8%	5,0%	100%
Roma - Sapienza	7.150	84	940	8.174	87,5%	1,0%	11,5%	100%
Roma - Tor Vergata	1.384	19	234	1.637	84,5%	1,2%	14,3%	100%
Salento	185	-	5	190	97,4%	0,0%	2,6%	100%
Salerno	1.257	4	15	1.276	98,5%	0,3%	1,2%	100%
San Raffaele - Milano	2.751	3	155	2.909	94,6%	0,1%	5,3%	100%
Sassari	1.039	5	22	1.066	97,5%	0,5%	2,1%	100%
Siena	1.793	12	63	1.868	96,0%	0,6%	3,4%	100%
Torino	3.306	43	70	3.419	96,7%	1,3%	2,0%	100%
Trento	239	3	1	243	98,4%	1,2%	0,4%	100%
Trieste	1.092	10	11	1.113	98,1%	0,9%	1,0%	100%
Udine	931	7	23	961	96,9%	0,7%	2,4%	100%
Varese "Insubria"	1.054	14	51	1.119	94,2%	1,3%	4,6%	100%
Verona	1.310	9	49	1.368	95,8%	0,7%	3,6%	100%
Totale	**84.831**	**567**	**4.261**	**89.659**	**94,6%**	**0,6%**	**4,8%**	**100%**

Fonte: elaborazioni su dati Anagrafe Nazionale Studenti

Guardando invece ai corsi erogati in lingua inglese a livello di singoli atenei, la situazione risulta estremamente eterogenea. A fronte di una media di studenti extracomunitari del 32,8%, atenei come Napoli Federico II e Università Politecnica delle Marche accolgono più del 60% di studenti provenienti da paesi extra UE (63,1% e 61,7% rispettivamente). Percentuali di iscritti provenienti da paesi extra UE superiori alla metà degli studenti totali si registrano anche all'Università Cattolica di Milano (56,9%), all'Ateneo della Campania – Vanvitelli (55,1%) e all'Università di Messina (53,8%). Sorprende il dato dell'Università UniCamillus che è stata istituita con il principale obiettivo di formare studenti provenienti da Paesi extra UE: tuttavia tra gli iscritti a Medicina ne conta poco meno del 13%. È necessario osservare come proprio nell'Università UniCamillus e nell'Ateneo Campus Bio-Medico, la quota di studenti stranieri sia residuale e i corsi siano seguiti in prevalenza da studenti di nazionalità italiana. All'opposto, se si considera la presenza di studenti stranieri come indicatore di internazionalizzazione dei corsi di studio, gli atenei più internazionali risultano essere Napoli-Federico II, Università Politecnica delle Marche, Università Sapienza di Roma, Milano Statale, Messina, Roma – Tor Vergata e Ateneo della Campania – Vanvitelli.

Tabella 20 – Iscritti ai corsi di Medicina e Chirurgia (lingua inglese) per ateneo (a.a. 2023/24)

Università	v.a.				%			
	Italia	Altro paese UE	Paese extra UE	Totale	Italia	Altro paese UE	Paese extra UE	Totale
Bari	156	85	83	324	48,1%	26,2%	25,6%	100%
Bologna	216	128	130	474	45,6%	27,0%	27,4%	100%
Campania - Vanvitelli	187	47	287	521	35,9%	9,0%	55,1%	100%
Campus Bio-Medico	434	4	52	490	88,6%	0,8%	10,6%	100%
Catania	18	6	6	30	60,0%	20,0%	20,0%	100%
Cattolica del Sacro Cuore	157	11	222	390	40,3%	2,8%	56,9%	100%
Humanitas	890	137	261	1.288	69,1%	10,6%	20,3%	100%
Messina	105	60	192	357	29,4%	16,8%	53,8%	100%
Milano Bicocca	98	26	94	218	45,0%	11,9%	43,1%	100%
Milano Statale	107	97	182	386	27,7%	25,1%	47,2%	100%
Napoli - Federico II	37	29	113	179	20,7%	16,2%	63,1%	100%
Padova	180	60	108	348	51,7%	17,2%	31,0%	100%
Parma	100	23	98	221	45,2%	10,4%	44,3%	100%
Pavia	390	121	285	796	49,0%	15,2%	35,8%	100%
Politecnica Marche	30	16	74	120	25,0%	13,3%	61,7%	100%
Roma - Sapienza	97	118	137	352	27,6%	33,5%	38,9%	100%
Roma - Tor Vergata	69	44	80	193	35,8%	22,8%	41,5%	100%
San Raffaele - Milano	438	24	257	719	60,9%	3,3%	35,7%	100%
Torino	288	92	230	610	47,2%	15,1%	37,7%	100%
UniCamillus	1.130	17	167	1.314	86,0%	1,3%	12,7%	100%
Totale	**5.127**	**1.145**	**3.058**	**9.330**	**55,0%**	**12,3%**	**32,8%**	**100%**

Fonte: elaborazioni su dati Anagrafe Nazionale Studenti

I LAUREATI

Da ultimo, anche alla luce dei dati riportati nel primo capitolo, è opportuno osservare l'andamento complessivo del numero di studenti che in questi anni si sono laureati in Medicina e Chirurgia nel nostro sistema universitario, fino all'a.a. 2021/22[12] incluso. Questi dati sono particolarmente importanti in quanto rappresentano tutti i potenziali studenti che potrebbero voler continuare la loro formazione attraverso l'iscrizione alle scuole di specializzazione, distinte a loro volta nelle diverse tipologie di area medica, clinica e dei servizi (gestite dal Ministero dell'università e della ricerca e organizzate presso gli atenei) o con la frequenza delle scuole di medicina generale (gestite dal Ministero della Salute e dalle singole regioni). Nel corso degli ultimi dieci anni, conseguentemente all'aumento del numero di iscritti, anche il numero di laureati ha registrato un graduale incremento fino ad attestarsi su un numero di circa 10 mila laureati all'anno, con la maggioranza (più di 9 su 10) che proviene dalle università statali.

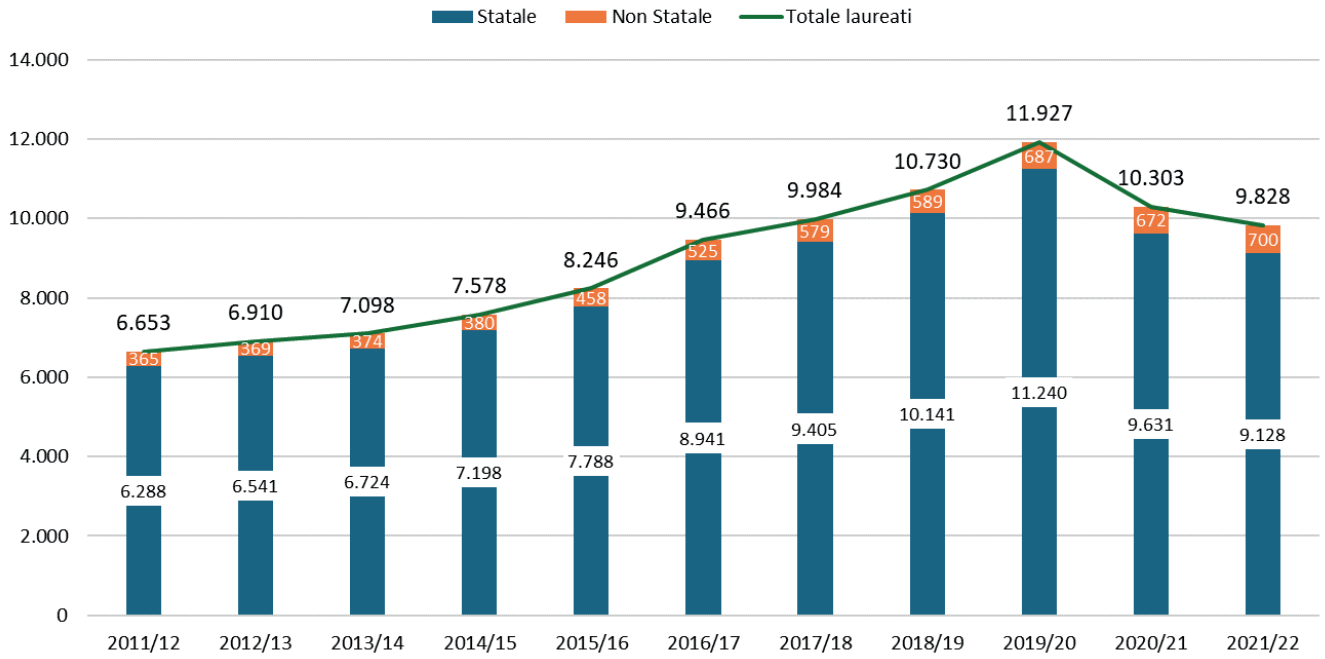
Tabella 21 – Laureati in Medicina e Chirurgia (aa.aa. 2011/12-2021/22)

a.a.	Totale	Variazione rispetto a.a. precedente	
		v.a.	%
2011/12	6.653		
2012/13	6.910	+257	+3,9%
2013/14	7.098	+188	+2,7%
2014/15	7.578	+480	+6,8%
2015/16	8.246	+668	+8,8%
2016/17	9.466	+1.220	+14,8%
2017/18	9.984	+518	+5,5%
2018/19	10.730	+746	+7,5%
2019/20	11.927	+1.197	+11,2%
2020/21	10.303	-1.624	-13,6%
2021/22	9.828	-475	-4,6%

Fonte: elaborazioni su dati Anagrafe Nazionale Studenti

[12] I dati dell'a.a. 2022/23 non sono indicati in quanto non ancora consolidati.

Figura 9 – Laureati in Medicina e Chirurgia per università statali e non statali (aa.aa. 2011/12-2021/22)



Fonte: elaborazioni su dati Anagrafe Nazionale Studenti

Se si osserva il tipo di corso di laurea di provenienza dei laureati, distinto tra Medicina in lingua italiana e in lingua inglese, a parte la riduzione generale di cui si è già detto, si evidenza una lenta ma costante crescita del numero di laureati in corsi di studio erogati in lingua inglese. Dallo 0,8% dell'a.a. 2014/15, si raggiunge il 4,6% del totale dei laureati nell'a.a. 2021/22.

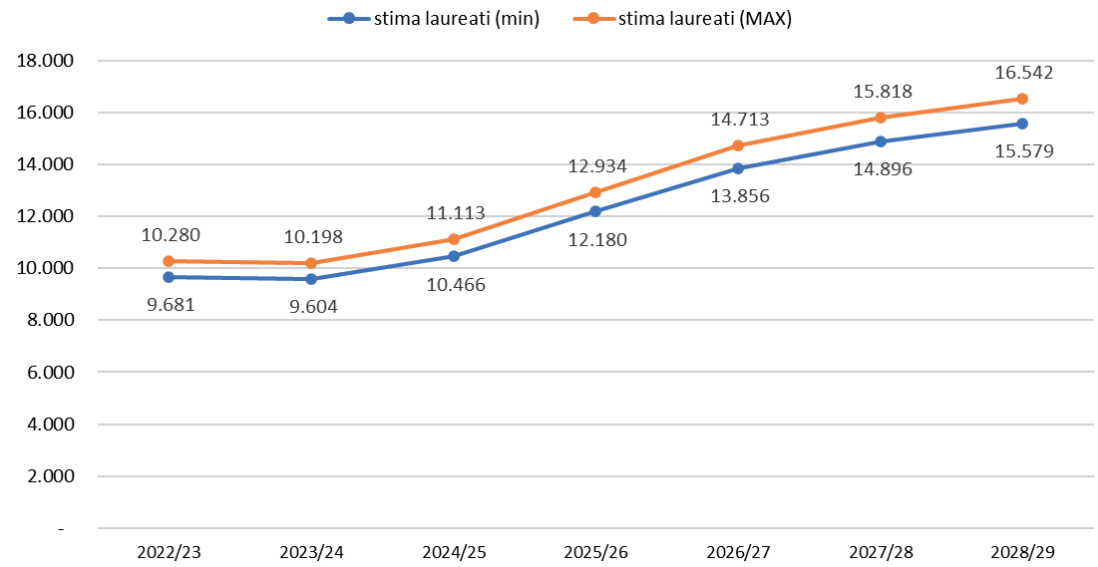
Tabella 22 – Laureati in Medicina e Chirurgia nei corsi in lingua italiana e in lingua inglese (aa.aa. 2011/12-2021/22)

a.a.	v.a.			%		
	MED Lingua italiana	MED Lingua inglese	Totale	MED Lingua italiana	MED Lingua inglese	Totale
2011/12	6.653	-	6.653	100%	0,0%	100%
2012/13	6.910	-	6.910	100%	0,0%	100%
2013/14	7.098	-	7.098	100%	0,0%	100%
2014/15	7.519	59	7.578	99,2%	0,8%	100%
2015/16	8.122	124	8.246	98,5%	1,5%	100%
2016/17	9.304	162	9.466	98,3%	1,7%	100%
2017/18	9.727	257	9.984	97,4%	2,6%	100%
2018/19	10.400	330	10.730	96,9%	3,1%	100%
2019/20	11.502	425	11.927	96,4%	3,6%	100%
2020/21	9.872	431	10.303	95,8%	4,2%	100%
2021/22	9.376	452	9.828	95,4%	4,6%	100%
Totale	**96.483**	**2.240**	**98.723**	**97,7%**	**2,3%**	**100%**

Fonte: elaborazioni su dati Anagrafe Nazionale Studenti

Da ultimo, tenuto conto dell'andamento storico tra numero di posti definiti dalla programmazione nazionale e numero di laureati al termine del ciclo di sei anni del corso di laurea in Medicina e Chirurgia si riporta una stima di quello che, verosimilmente, potrà essere il numero di laureati in Italia fino all'a.a. 2028/29. Si tratta di un numero sicuramente in crescita che passerà dagli attuali circa 10 mila laureati a circa 16 mila e che tiene conto dell'aumento della programmazione nazionale degli accessi che si è registrato a partire dall'a.a. 2018/19. Questi numeri sono importanti anche per valutare, in un'ottica di programmazione a medio termine, quale potrà essere il bacino di riferimento dei laureati che potranno concorrere nei prossimi anni all'accesso alle scuole di specializzazione, di cui si tratterà nei capitoli 5 e 6.

Figura 10 – Stima dei laureati in Medicina e Chirurgia (aa.aa. 2022/23-2028/29)



Fonte: stime ANVUR in base all'evoluzione della programmazione nazionale

3. LE MODALITÀ DI ACCESSO IN ITALIA

Nella descrizione del percorso che conduce uno studente al conseguimento della laurea in Medicina e Chirurgia, un aspetto fondamentale da considerare è in assoluto quello delle modalità di accesso. Analizzando nel dettaglio il sistema di accesso dell'Italia, è opportuno ricordare, seppure brevemente, l'iter storico che ha portato all'introduzione del numero programmato a Medicina, alla graduatoria nazionale e al test nazionale. La storia del numero chiuso (*rectius* numero programmato) ha origini lontane. Fino al 1923 la Facoltà di Medicina poteva essere frequentata solo da diplomati in materie classiche e dal 1924 anche da coloro che provenivano dal liceo scientifico. Solo dal 1969 fu data possibilità a tutti i diplomati di poter accedere senza alcuna limitazione numerica alla facoltà di Medicina. Negli anni successivi si registrò ovviamente un aumento del numero di medici rispetto alla reale richiesta di personale, con la conseguenza che molti laureati dovevano accettare lavori non aderenti al titolo conseguito. Il test d'ingresso venne introdotto da alcune università già verso la fine degli anni '80, proprio per limitare il numero di laureati, assicurare una formazione di qualità e, soprattutto, per effettuare una selezione in base alla qualità delle conoscenze di ogni candidato. La limitazione a livello nazionale all'accesso a Medicina con la previsione del numero programmato e del test nazionale fu introdotta per la prima volta nell'a.a. 1997/98 dopo che la legge 127/1997 era intervenuta modificando l'articolo 9, comma 4 della legge 341/1990 che consentiva al Ministro – con proprio decreto – di prevedere una limitazione al numero delle iscrizioni ai corsi universitari. Immediatamente si avviarono i ricorsi per sollevare la questione di legittimità costituzionale rispetto a tale possibilità di limitazione. La Corte Costituzionale con sentenza numero 383/98 ritenne non fondata la questione di legittimità; tuttavia, invitò il legislatore ad adottare una specifica legge per definire le modalità di accesso ai corsi universitari. In questo modo si è giunti all'introduzione del numero programmato con la legge 264/99, attualmente ancora in vigore, la cui adozione era altresì giustificata da due direttive della comunità europea, nello specifico la direttiva 78/687/CEE e 93/16/CEE, che riguardavano rispettivamente le figure professionali degli odontoiatri e dei medici, le quali richiedevano un sistema di formazione che garantisse standard qualitativi e quantitativi di livello elevato. La legge 264/99 ha quindi sancito il numero programmato non solo per la facoltà di Medicina, ma anche per Odontoiatria, Veterinaria e Formazione primaria dove i posti disponibili dovevano essere definiti in base alla disponibilità di aule, attrezzature e laboratori scientifici, personale docente, personale tecnico, servizi di assistenza e tutorato, numero di tirocini attuabili, posti disponibili nei laboratori e nelle aule attrezzate per le attività pratiche, modalità di partecipazione degli studenti alle attività formative obbligatorie. Mentre il criterio del numero programmato e il test nazionale sono strumenti confermati negli anni, seppur modificandosi significativamente nei numeri e nei contenuti, dall'a.a. 2013/14 è stata introdotta anche la graduatoria unica nazionale per l'iscrizione a Medicina. Fino all'a.a. 2011/12, infatti, il test nazionale poteva essere sostenuto da ogni studente in un solo ateneo e il relativo punteggio determinava graduatorie a livello locale[13], mentre nell'a.a. 2012/13 furono previste 12 graduatorie comuni tra atenei collocati nella stessa regione o nell'ambito di aggregazioni macroregionali. L'esistenza di graduatorie locali a fronte di un test uguale a livello nazionale aveva determinato l'insorgere di un cospicuo contenzioso da parte di studenti che si ritrovavano esclusi dall'accesso a Medicina in un ateneo a fronte di studenti che con lo stesso punteggio risultavano ammessi in un altro ateneo. Per questo motivo dall'a.a. 2013/14 è stata introdotta anche la graduatoria nazionale che ha dato la possibilità a ogni studente di indicare più atenei (in ordine di preferenza) in cui far valere il punteggio conseguito al test, superando così la disparità di trattamento insita nelle graduatorie locali. A seguito dell'introduzione della graduatoria nazionale, si è as-

[13] Nell'a.a. 2011/12 fu sperimentata una graduatoria regionale per l'iscrizione ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia del Friuli Venezia Giulia tra le università degli studi di Udine e di Trieste.

sistito negli anni a numerose modifiche anche nella struttura del test che è cambiato ben 5 volte nel corso degli ultimi 10 anni. Di seguito una tabella riepilogativa con le principali modifiche che hanno caratterizzato la struttura del test. È opportuno evidenziare che tutte le analisi del presente Rapporto con riferimento al test nazionale si fermano all'a.a. 2022/23. Nell'a.a. 2023/24 la struttura del test e le modalità di somministrazione sono radicalmente mutate con l'introduzione del TOLC (Test OnLine CISIA) che dava la possibilità agli studenti di sostenere il test in due sessioni, utilizzando il punteggio migliore calcolato secondo il criterio del punteggio equalizzato. Considerato che la selezione tramite il TOLC è tuttora oggetto di un contenzioso a livello nazionale, si ritiene opportuno omettere l'analisi dei risultati dell'a.a. 2023/24.

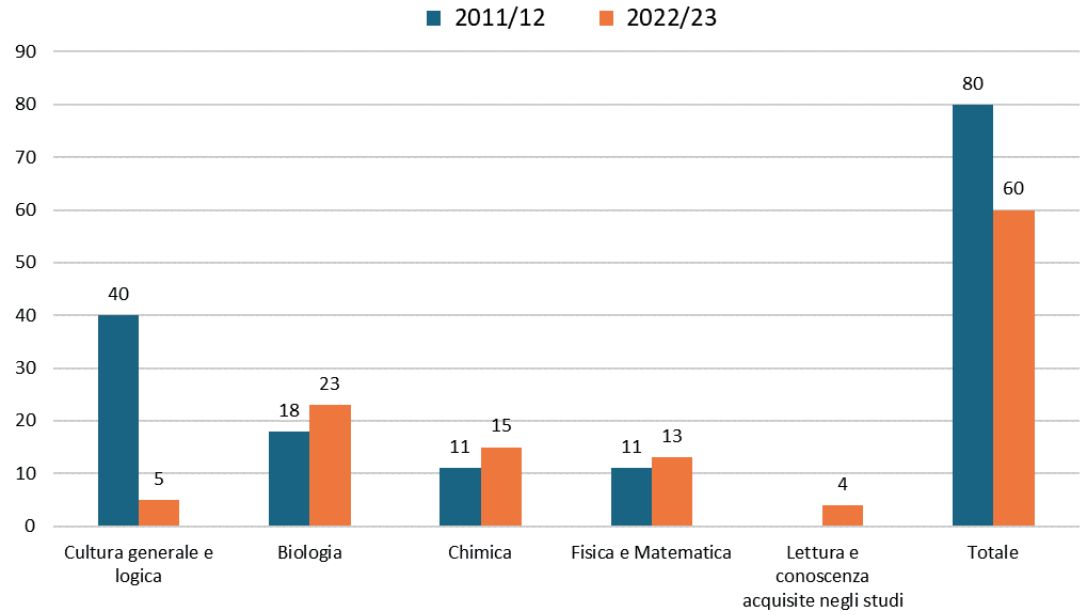
Tabella 23 – Accesso a Medicina e Chirurgia – L'evoluzione della prova nazionale dall'a.a. 2011/12 all'a.a. 2022/23

a.a.	Struttura della prova nazionale e della Graduatoria
2011/12	80 quesiti a risposta multipla (+1; 0; -0,25): *40 di cultura generale e ragionamento logico, 18 di biologia, 11 di chimica, 11 di fisica e matematica*. Opzioni di risposta per ogni quesito = 5. Soglia di idoneità per studenti comunitari: 20 punti Soglia di idoneità per studenti non comunitari: 0 punti Ogni università redige una graduatoria locale. Le università di Udine e Trieste sperimentano una prima graduatoria regionale.
2012/13	Nessuna modifica alla struttura del test Si sperimentano 12 graduatorie aggregate a livello regionale o macroregionale
2013/14	**Primo anno di introduzione della graduatoria nazionale con preferenze di sede indicate dai candidati** 60 quesiti a risposta multipla (+1,5; 0; -0,4): *5 di cultura generale, 25 di ragionamento logico, 14 di biologia, 8 di chimica, 8 di fisica e matematica.* Opzioni di risposta per ogni quesito = 5. Soglia di idoneità per studenti comunitari: 20 punti Soglia di idoneità per studenti non comunitari: 0 punti
2014/15	60 quesiti a risposta multipla (+1,5; 0; -0,4): *4 di cultura generale, 23 di ragionamento logico, 15 di biologia, 10 di chimica, 8 di fisica e matematica*. Opzioni di risposta per ogni quesito = 5. Soglia di idoneità per studenti comunitari: 20 punti Soglia di idoneità per studenti non comunitari: 0 punti
2015/16	60 quesiti a risposta multipla (+1,5; 0; -0,4): *2 di cultura generale, 20 di ragionamento logico, 18 di biologia, 12 di chimica, 8 di fisica e matematica*. Opzioni di risposta per ogni quesito = 5. Soglia di idoneità per studenti comunitari: 20 punti Soglia di idoneità per studenti non comunitari: 0 punti
2016/17	Nessuna modifica
2017/18	Nessuna modifica
2018/19	Nessuna modifica
2019/20	60 quesiti a risposta multipla (+1,5; 0; -0,4): *12 di cultura generale, 10 di ragionamento logico,* 18 di biologia, 12 di chimica, 8 di fisica e matematica. Opzioni di risposta per ogni quesito = 5. Soglia di idoneità per studenti comunitari: 20 punti Soglia di idoneità per studenti non comunitari: 0 punti
2020/21	Nessuna modifica
2021/22	Nessuna modifica
2022/23	60 quesiti a risposta multipla (+1,5; 0; -0,4): *4 di competenze di lettura e conoscenze acquisite negli studi, 5 di ragionamento logico e problemi, 23 di biologia, 15 di chimica, 13 di fisica e matematica.* Opzioni di risposta per ogni quesito = 5. Soglia di idoneità per studenti comunitari: 20 punti Soglia di idoneità per studenti non comunitari: 0 punti

Fonte: Decreti MUR

Come anticipato poco sopra, analizzando la struttura del test e le modifiche introdotte nel corso degli anni emergono variazioni importanti, con discontinuità nella numerosità dei quesiti e nelle materie della prova. La differenza più rilevante mettendo a confronto il test dell'a.a. 2011/12 e quello dell'a.a. 2022/23 riguarda il numero complessivo di domande che è passato da 80 a 60, la drastica riduzione delle domande di cultura generale e ragionamento logico che sono passate da 40 a 5 con un incremento delle domande di biologia (da 18 a 23), di chimica (da 11 a 15), di fisica e matematica (da 11 a 13) e l'introduzione di 4 domande di competenze di lettura. Il trend è stato quello di giungere ad una struttura del test maggiormente orientato alle materie che gli studenti si trovano ad affrontare nel primo anno del corso di studi.

Figura 11 – Confronto della struttura della prova nazionale per le università statali (a.a. 2011/12 vs a.a. 2022/23)



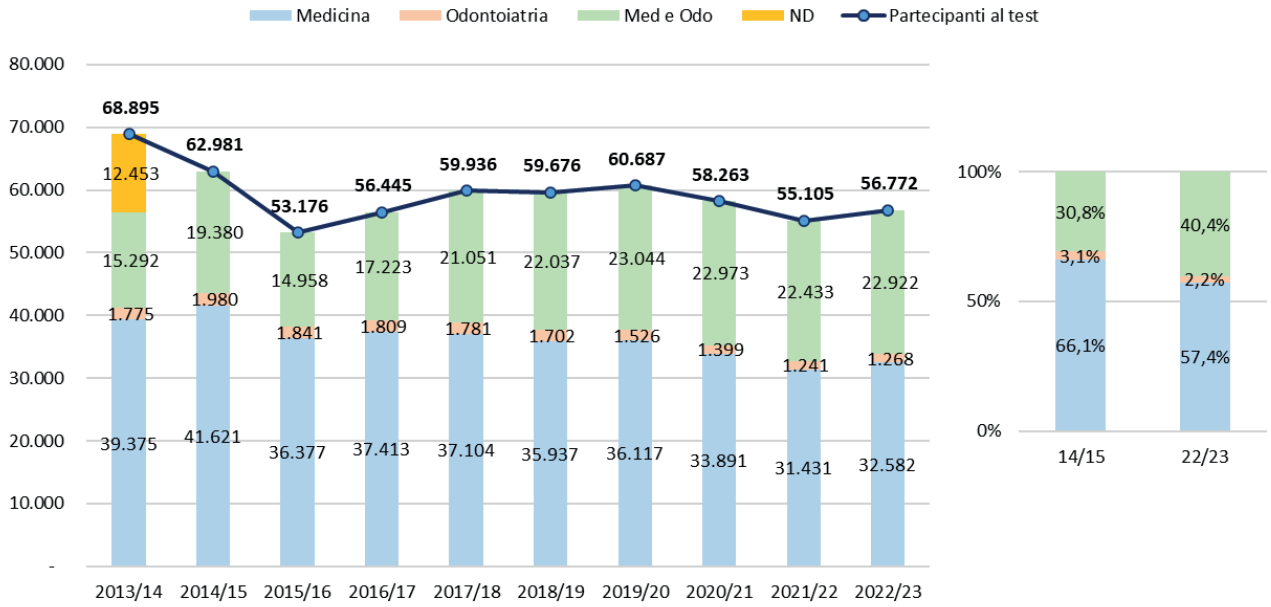
Fonte: Decreti MUR

Una ulteriore considerazione riguarda le diverse modalità di accesso che in Italia caratterizzano le università statali e le università private. Se entrambe sono soggette all'assegnazione dei posti secondo i criteri definiti con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, diverso è il discorso per la selezione degli studenti. Nelle università private, infatti, l'ammissione avviene a seguito di procedure di selezione con modalità che sono definite in autonomia da ogni ateneo. La conseguenza è che molti studenti partecipano, oltre che alla prova nazionale per le università statali, a più prove di selezione presso le università private optando alla fine per la scelta ritenuta migliore. Altro fenomeno frequente è quello degli studenti che provano più volte il test nazionale. Si tratta sia di studenti che non avendo ottenuto un punteggio sufficiente per iscriversi, optano temporaneamente per l'iscrizione a un corso diverso e nell'anno successivo cercano di ottenere un punteggio sufficiente per iscriversi a Medicina, sia di studenti già iscritti a Medicina che ambiscono a cambiare sede a seguito dell'ottenimento di una posizione migliore nella graduatoria nazionale. Anche gli aspetti sopra richiamati contribuiscono a rendere alquanto complessa la gestione amministrativa della graduatoria nazionale e quella delle carriere degli studenti che nell'anagrafe nazionale riportano passaggi di corsi di studio e di ateneo. I dati a disposizione relativi alla partecipazione e al funzionamento del test e della graduatoria nazionale dall'a.a. 2013/14 all'a.a. 2022/23, consentono di analizzare migliaia di casi e offrire delle interessanti analisi rispetto a varie dimensioni.

Il primo aspetto che è utile approfondire è quello relativo alla velocità di scorrimento della graduatoria nazionale. Come è noto, all'atto dell'iscrizione alla prova, ciascun candidato può indicare – in ordine di preferenza – i corsi e le sedi che potrà scegliere se al termine della stessa sarà collocato in posizione utile in graduatoria. Nel caso del test di Medicina, la complessità è ancora maggiore perché la stessa prova consente di optare anche per l'iscrizione al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Odontoiatria e protesi dentaria. L'assenza di un limite al numero di preferenze che possono essere indicate porta molti studenti a selezionare in ordine di preferenza entrambi i corsi di studio e, in alcuni casi, anche tutte le sedi disponibili: nell'a.a. 2022/23 tale combinazione poteva determinare fino a 84 scelte individuali. Nella figura successiva è riportato il numero complessivo di studenti (comunitari e non comunitari) che hanno partecipato al test, suddivisi tra coloro che – a prescindere dall'ateneo/i di preferenza – hanno indicato solo il corso di Medicina e Chirurgia come opzione di iscrizione, ovvero solo il corso di Odontoiatria o entrambi i corsi di laurea. È necessario precisare che solo per la prima edizione del test (a.a. 2013/14) era data la possibilità agli studenti di esprimere le opzioni in un momento successivo a quello di iscrizione al test, ovvero al momento della conoscenza del punteggio conseguito. A fronte di un andamento di partecipanti alla prova che si attesta su una media di 60 mila studenti, sono circa 35 mila quelli determinati nella scelta del solo corso di Medicina come preferenza, mentre circa 23 mila studenti indicando come preferenze sia il corso di Medicina che quello di Odontoiatria e un

numero oscillante tra 1,2 e 1,7 mila studenti indicano esclusivamente il corso di Odontoiatria. Osservando i dati del grafico riportato più sotto e prendendo in considerazione i dati della prova dell'a.a. 2022/23 si riscontra che poco mendo di 6 studenti su 10 (57,4%) hanno partecipato avendo come obiettivo esclusivo l'iscrizione al corso di laurea in Medicina e Chirurgia, solo 2 studenti su 10 hanno puntato su Odontoiatria e ben 4 studenti su 10 si sono iscritti alla prova per entrambi i corsi, rinviando la scelta su dove iscriversi all'esito del test. Si tratta di un sistema di preferenze che sicuramente offre tutte le opportunità possibili agli studenti, ma che, come sarà più chiaro dai dati che verranno presentati successivamente, determina anche delle inefficienze.

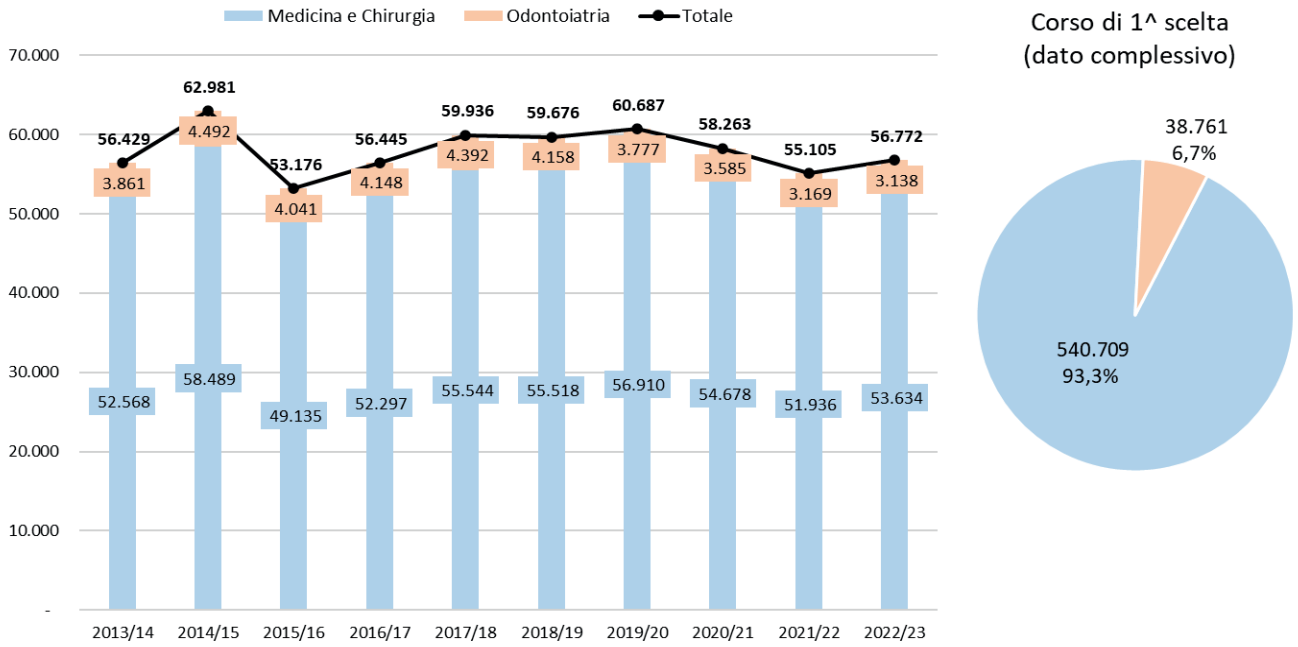
Figura 12 – Partecipanti alla prova nazionale e preferenze indicate dagli studenti (aa.aa. 2013/14-2022/23 e a.a. 2014/15 vs 2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Spostando l'analisi solo sui corsi di studio di 1ª scelta, il quadro cambia in misura evidente. Si tratta, in questo caso, di analizzare come si distribuiscono i candidati che all'atto dell'iscrizione indicano di concorrere sia per Medicina che per Odontoiatria, distinguendo rispetto al corso preferito in caso di superamento della prova nazionale. Prendendo in considerazione il corso di prima scelta dei circa 580 mila studenti che dall'a.a. 2013/14 all'a.a. 2022/23 hanno partecipato al test, ben 541 mila (93,3%) hanno indicato come prima preferenza il corso di Medicina e Chirurgia, mentre poco meno di 39 mila (6,7%) hanno indicato come 1ª scelta il corso di Odontoiatria.

Figura 13 – Partecipanti alla prova nazionale e corso di 1ª preferenza indicato dagli studenti (aa.aa. 2013/14-2022/23 e periodo 2013/14-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Al termine della correzione della prova nazionale e a seguito della pubblicazione della graduatoria (indicativamente a fine settembre di ogni anno), in relazione alla posizione di ciascun candidato, si avviano i cosiddetti scorrimenti, ovvero le finestre settimanali in cui gli studenti in posizione utile devono perfezionare l'iscrizione presso le università. La tabella successiva evidenzia il numero di scorrimenti (ogni scorrimento equivale a una settimana, ad eccezione di Natale e Ferragosto) che si sono resi necessari per saturare i posti assegnati agli atenei nei dieci concorsi nazionali fino all'a.a. 2022/23. Quello che emerge merita necessariamente una particolare attenzione perché fotografa una situazione in cui la chiusura delle graduatorie si protrae per parecchi mesi, sempre oltre l'avvio dell'anno accademico e, in alcuni casi, giunge addirittura alla fine di questo.

Tabella 24 – Scorrimenti della graduatoria nazionale (aa.aa. 2013/14-2022/23)

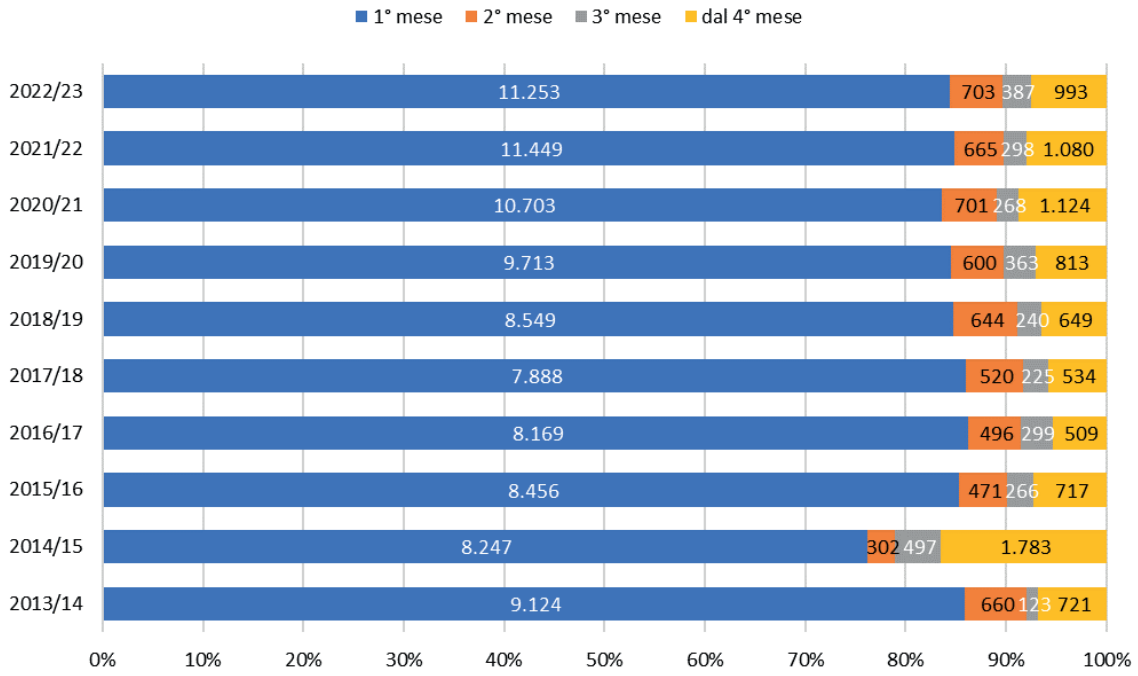
a.a.	Scorrimenti	Data ultimo scorrimento	Mesi per la chiusura della graduatoria
2013/14	21	12/03/2014	6 mesi
2014/15	58	25/08/2015	11,5 mesi
2015/16	16	17/02/2016	5 mesi
2016/17	72	11/05/2018	7 mesi
2017/18	83	16/07/2019	9 mesi
2018/19	89	26/08/2020	11,5 mesi
2019/20	89	26/08/2021	11,5 mesi
2020/21	82	22/06/2022	8,5 mesi
2021/22	89	20/09/2023	12 mesi
2022/23	73	scorrimento in corso a maggio 2024	Graduatoria aperta

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

È legittimo chiedersi – a questo punto – quale sia il numero di studenti inseriti nelle graduatorie che riescono a immatricolarsi in tempo utile per l'avvio dell'anno accademico. Va precisato che col termine "immatricolati" si intende, nell'ambito dell'insieme di coloro che hanno superato la prova nazionale, il sottoinsieme di coloro che nell'anno accademico hanno perfezionato l'iscrizione in un ateneo statale. Le tabelle e i grafici che seguono consentono di valutare alcuni aspetti importanti per rispondere a questa domanda. Quello che emerge è che il meccanismo della graduatoria nazionale e degli scorrimenti, pur consentendo la massima gamma di opzioni possibili per gli studenti, consente a circa l'85% degli immatricolati di iniziare l'anno accademico in prossimità dell'avvio dello stesso (ovvero

a 1 mese dalla pubblicazione della graduatoria), a circa il 90% di essere in classe indicativamente a fine novembre e a una percentuale tra l'8% e il 10% di iniziare le lezioni a dicembre, se non addirittura nell'anno solare successivo. Considerato che per molti studenti – come si vedrà nei capitoli successivi – l'iscrizione a Medicina (ma anche a Odontoiatria) richiede di spostarsi in luoghi distanti dalla propria abitazione, alla criticità legata al tardivo inizio delle lezioni, si aggiunge anche quella di una ricerca affrettata di abitazioni o residenze fuori sede che sicuramente complicano l'avvio del percorso universitario.

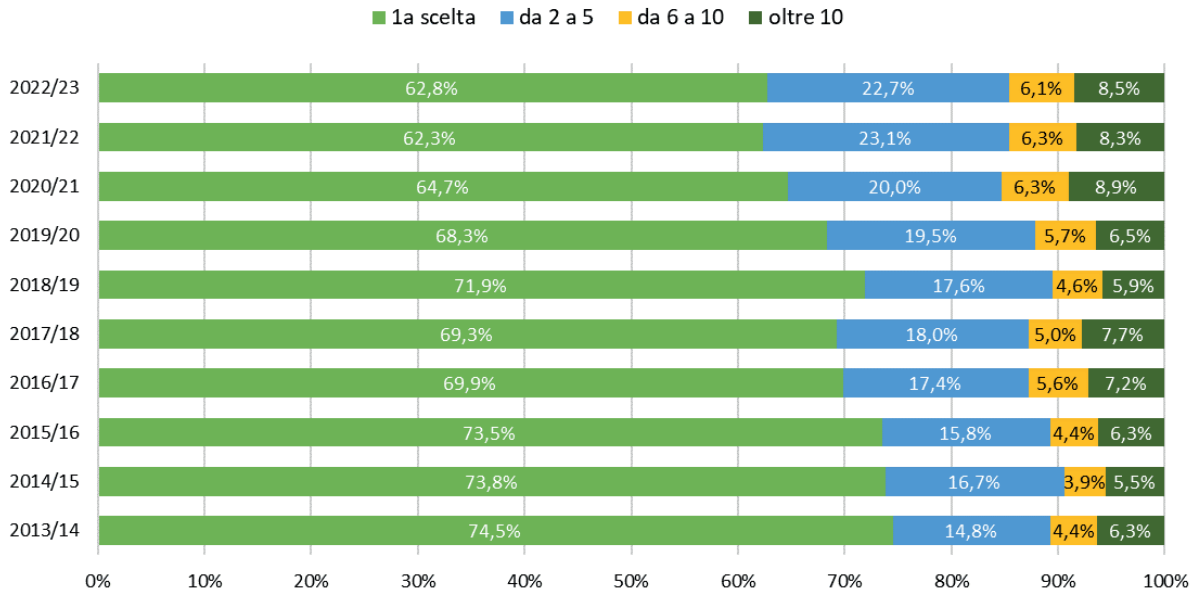
Figura 14 – Immatricolati a Medicina e Chirurgia o Odontoiatria e velocità di scorrimento della graduatoria nazionale (aa.aa. 2013/14-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Da ultimo, prendendo in considerazione solo gli studenti immatricolati a Medicina e Chirurgia, è interessante analizzare come siano distribuiti in termini percentuali e nelle diverse edizioni del test, rispetto alle preferenze di sede espresse. Per semplicità di rappresentazione, si è deciso di raggruppare le preferenze in 4 gruppi di studenti immatricolati rispettivamente nella 1ª sede (ateneo) di preferenza, dalla 2ª alla 5ª preferenza, dalla 6ª alla 10ª, oltre la 10ª preferenza. I dati evidenziano come nel corso degli anni si stia riducendo la percentuale di studenti che riescono a immatricolarsi nell'ateneo di 1ª scelta (nel corso delle ultime edizioni del test sono circa il 62%). Questo dato richiede particolare attenzione per diversi motivi. Il primo di questi risiede nella maggiore flessibilità che dall'a.a. 2020/21 (in concomitanza alla pandemia) contraddistingue l'organizzazione della prova. Fino all'a.a. 2019/20, infatti, gli studenti erano tenuti a sostenere il test nella sede dell'ateneo di 1ª preferenza: una limitazione che ha portato molto spesso gli studenti a indicare come prima preferenza sedi non troppo distanti dalla residenza. Solo dall'a.a. 2020/21 agli studenti è invece consentito di sostenere il test nella sede più vicina alla propria residenza, a prescindere dalla sede indicata come prima preferenza. Questo cambiamento può aver contribuito – negli anni più recenti – a una maggiore concorrenza per le sedi più ambite (scelte da più studenti) e conseguentemente aver ridotto la percentuale di immatricolati nelle sedi di prima preferenza. Se così fosse, anche l'apertura di molte sedi sul territorio nazionale, non differenzierebbe necessariamente le scelte degli studenti in termini di prime preferenze. Un tema che sarà comunque affrontato nei prossimi paragrafi.

Figura 15 – Percentuale di immatricolati a Medicina e Chirurgia rispetto alla sede (ateneo) di preferenza (aa.aa. 2013/14-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

4. LA PROVA NAZIONALE PER L'ACCESSO A MEDICINA: STUDENTI E ATENEI

Nel corso del capitolo l'attenzione è rivolta ad analizzare nel dettaglio le caratteristiche degli studenti che in questi anni hanno partecipato al test nazionale in termini di provenienza geografica, titolo di studio posseduto, opzioni espresse ai fini dell'iscrizione (corsi e sedi), punteggi conseguiti, corsi e università di effettiva iscrizione. I grafici e le tabelle sono presentati con un diverso livello di approfondimento e analiticità: in alcuni con riferimento all'area geografica, in altri a livello regionale o di singolo ateneo. L'obiettivo è quello di offrire una rappresentazione capillare in grado di cogliere le caratteristiche e le peculiarità che i dati a disposizione consentono di evidenziare, supportando le analisi proposte con elementi oggettivi e chiaramente riscontrabili. Una ulteriore premessa metodologica è necessaria. Come illustrato nel corso del capitolo precedente, la prova nazionale è comune per l'accesso ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico (LMCU) delle università statali sia per i corsi di Medicina e Chirurgia che per quelli di Odontoiatria e Protesi dentaria. Le modalità di ammissione agli stessi corsi delle università non statali sono invece definite autonomamente dalle rispettive sedi, con il solo vincolo del rispetto del contingente di studenti assegnati dal Ministero ad ogni sede. I contingenti di studenti sono a loro volta distinti tra comunitari e non comunitari. A seguito dello svolgimento del test, la graduatoria nazionale delle università statali è gestita dal Ministero con esclusivo riferimento al contingente di studenti comunitari che rappresenta in assoluto la maggiore numerosità ed è altresì quella presa in considerazione per lo sviluppo delle analisi e delle elaborazioni che sono proposte.

Il primo dato su cui è utile soffermarsi è quello del numero complessivo di partecipanti al test nelle dieci edizioni che partono dall'a.a. 2013/14 fino all'a.a. 2022/23. Il termine partecipanti si riferisce a coloro che hanno indicato come corso di 1ª scelta il corso di Medicina e Chirurgia (a prescindere dall'ateneo di preferenza): si tratta di un numero che si attesta complessivamente a circa 538 mila studenti, pari al 91% di coloro che nel corso degli ultimi 10 anni hanno partecipato alla prova nazionale. I dati evidenziano una netta prevalenza di partecipanti alla prova nazionale che risiedono nelle regioni del Mezzogiorno: circa 169 mila al Sud (31,5%) e circa 84,5 mila nelle Isole (15,7%). Seguono gli studenti residenti nelle regioni del Centro con circa 102 mila partecipanti (18,9%), quelli residenti a Nord-Ovest che si attestano a poco meno di 99 mila (18,4%) e quelli residenti a Nord-Est pari a circa 81,6 mila (15,2%); infine, sono 844 gli studenti che partecipano alla prova e risiedono all'estero, mentre per 873 partecipanti non è disponibile l'informazione sulla loro residenza. Si tratta di una distribuzione percentuale di aspiranti immatricolati a Medicina che merita qualche considerazione in più, anche al fine di analizzare il tasso di ammissione al corso di studi che sarà a breve oggetto di analisi. Va infatti evidenziato che le percentuali riportate sono significativamente diverse da quelle che normalmente caratterizzano la distribuzione degli immatricolati al sistema universitario; se consideriamo, ad esempio, l'a.a. 2021/22[14], gli immatricolati residenti al Nord-Ovest erano il 23,6% del totale, quelli residenti al Nord-Est il 17,7%, al Centro il 20,6%, al Sud il 25,0% e nelle Isole il 10,6%. Il confronto tra la partecipazione alla prova di Medicina e la distribuzione percentuale degli immatricolati alle università, fa emergere chiaramente la maggiore propensione degli studenti del Mezzogiorno a tentare l'ingresso a Medicina (46,2%) rispetto a quella generale di immatricolarsi all'università (35,6%).

[14] Fonte: Rapporto sul sistema della formazione superiore e della ricerca – ANVUR 2023

Tabella 25 – Partecipanti alla prova nazionale che hanno indicato Medicina e Chirurgia come 1ª scelta e area geografica di residenza (aa.aa. 2013/14-2022/23)

a.a.	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Estero	Non definita	Totale
2013/14	9.652	8.893	9.080	16.109	8.546	68	70	52.418
2014/15	10.562	8.753	10.798	18.365	9.559	77	114	58.228
2015/16	8.982	6.902	9.270	15.299	8.242	61	108	48.864
2016/17	9.621	7.564	9.649	16.557	8.431	88	122	52.032
2017/18	10.042	8.189	10.480	17.643	8.726	83	108	55.271
2018/19	10.166	8.163	10.278	17.692	8.760	90	78	55.227
2019/20	10.445	8.692	10.738	17.921	8.606	90	82	56.574
2020/21	10.311	8.683	10.532	16.812	7.878	102	53	54.371
2021/22	9.363	7.861	10.234	16.243	7.749	88	64	51.602
2022/23	9.736	7.925	10.649	16.569	8.059	97	74	53.109
Totale	**98.880**	**81.625**	**101.708**	**169.210**	**84.556**	**844**	**873**	**537.696**
% Totale	**18,4%**	**15,2%**	**18,9%**	**31,5%**	**15,7%**	**0,2%**	**0,2%**	**100%**

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

La distribuzione per area geografica che caratterizza i partecipanti, cambia radicalmente se osserviamo le aree di residenza degli immatricolati che, a seguito di svolgimento della prova, risultano vincitori e perfezionano l'iscrizione. Innanzitutto, è opportuno evidenziare che i circa 100 mila immatricolati hanno indicato esattamente Medicina e Chirurgia come corso di 1ª preferenza. In questo caso la prevalenza degli studenti residenti nelle regioni del Sud permane, ma con percentuali inferiori rispetto ai partecipanti: gli immatricolati residenti al Sud, infatti, si attestano a circa 27,3 mila (27,3% del totale). Seguono i 21,5 mila studenti residenti nelle regioni di Nord-Ovest (21,5%), i 19 mila residenti a Nord-Est (19%), i circa 18 mila residenti nel Centro (18,1%) e i 14 mila studenti residenti nelle Isole (14%); sono solo 174 gli studenti immatricolati residenti all'estero (0,2%).

Tabella 26 – Immatricolati a seguito di superamento della prova nazionale per area geografica di residenza (aa.aa. 2013/14-2022/23)

a.a.	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Estero	Non definita	Totale
2013/14	2.298	2.080	1.772	2.371	1.185	8		9.714
2014/15	2.162	1.918	1.715	2.589	1.413	20	4	9.821
2015/16	2.101	1.645	1.619	2.424	1.280	10		9.079
2016/17	1.911	1.578	1.464	2.322	1.246	24	1	8.546
2017/18	1.720	1.593	1.479	2.172	1.254	10	3	8.231
2018/19	1.794	1.597	1.593	2.543	1.357	22	3	8.909
2019/20	2.189	1.960	1.910	2.767	1.399	20	3	10.248
2020/21	2.467	2.252	2.046	3.192	1.458	25	1	11.441
2021/22	2.488	2.248	2.240	3.457	1.737	11	1	12.182
2022/23	2.393	2.154	2.335	3.503	1.715	24		12.124
Totale	**21.523**	**19.025**	**18.173**	**27.340**	**14.044**	**174**	**16**	**100.295**
% Totale	**21,5%**	**19,0%**	**18,1%**	**27,3%**	**14,0%**	**0,2%**	**0,0%**	**100%**

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Alla luce dei dati sopra riportati il primo indicatore che può essere calcolato è il tasso di successo dei partecipanti al test, espresso come rapporto tra immatricolati (vincitori) e, appunto, partecipanti. Tale indicatore varia nelle diverse edizioni del test e – complessivamente – dipende dal numero di posti programmati che sono messi a disposizione a livello nazionale che, soprattutto negli ultimi anni, è aumentato. Nella successiva tabella è riportato il dettaglio ogni anno accademico suddiviso per area geografica di residenza degli studenti. A livello generale il tasso di successo è stato pari al 18,7%: un valore che ha consentito in media di immatricolarsi a quasi uno studente ogni cinque partecipanti, ma che varia in modo rilevante a livello territoriale. Il tasso di successo maggiore è riferito agli studenti residenti al Nord che dimostrano performance significativamente superiori rispetto ai colleghi residenti al Centro e nel Mezzogiorno. In particolare, gli studenti residenti a Nord-Est dimostrano la migliore performance con un tasso di ammissione a Medicina del 23,3%, seguiti a breve distanza dagli studenti residenti a Nord-Ovest (21,8%). Più

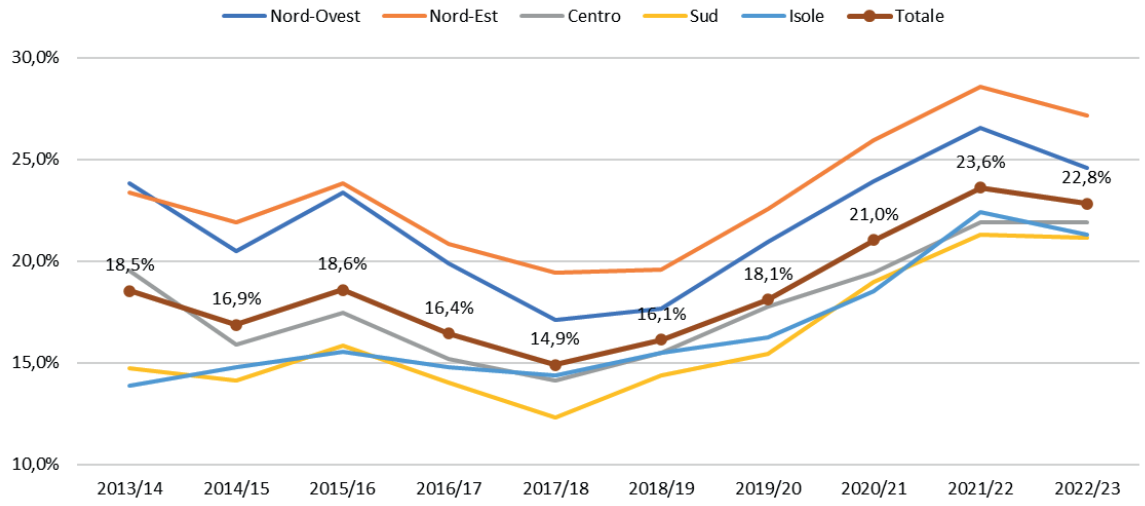
netta è la distanza degli studenti residenti al Centro che riportano un tasso di successo del 17,9%, seguiti dagli studenti delle Isole con il 16,6% e quindi quelli residenti al Sud con il 16,2%. Gli studenti residenti all'estero conseguono complessivamente un buon tasso di successo del 20,6% caratterizzato da forti oscillazioni nel corso dei diversi anni accademici e comunque rappresentativo di un numero di immatricolati pari a circa 20 all'anno.

Tabella 27 – Tasso di successo per area di residenza degli studenti (aa.aa. 2013/14-2022/23)

a.a.	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Estero	Totale
2013/14	23,8%	23,4%	19,5%	14,7%	13,9%	11,8%	18,5%
2014/15	20,5%	21,9%	15,9%	14,1%	14,8%	26,0%	16,9%
2015/16	23,4%	23,8%	17,5%	15,8%	15,5%	16,4%	18,6%
2016/17	19,9%	20,9%	15,2%	14,0%	14,8%	27,3%	16,4%
2017/18	17,1%	19,5%	14,1%	12,3%	14,4%	12,0%	14,9%
2018/19	17,6%	19,6%	15,5%	14,4%	15,5%	24,4%	16,1%
2019/20	21,0%	22,5%	17,8%	15,4%	16,3%	22,2%	18,1%
2020/21	23,9%	25,9%	19,4%	19,0%	18,5%	24,5%	21,0%
2021/22	26,6%	28,6%	21,9%	21,3%	22,4%	12,5%	23,6%
2022/23	24,6%	27,2%	21,9%	21,1%	21,3%	24,7%	22,8%
Totale	**21,8%**	**23,3%**	**17,9%**	**16,2%**	**16,6%**	**20,6%**	**18,7%**

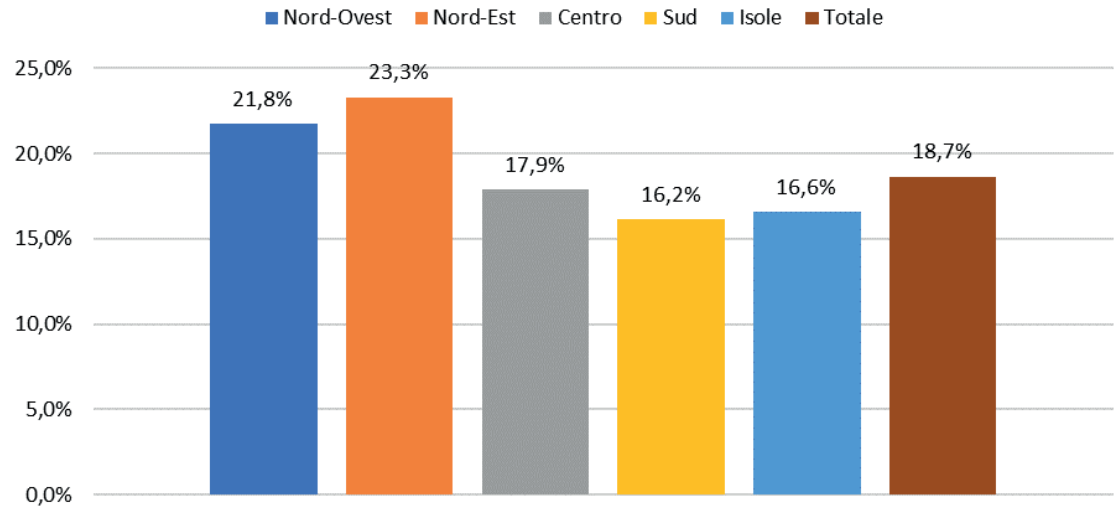
Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Figura 16 – Tasso di successo per area di residenza (solo Italia) degli studenti (aa.aa. 2013/14 – 2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

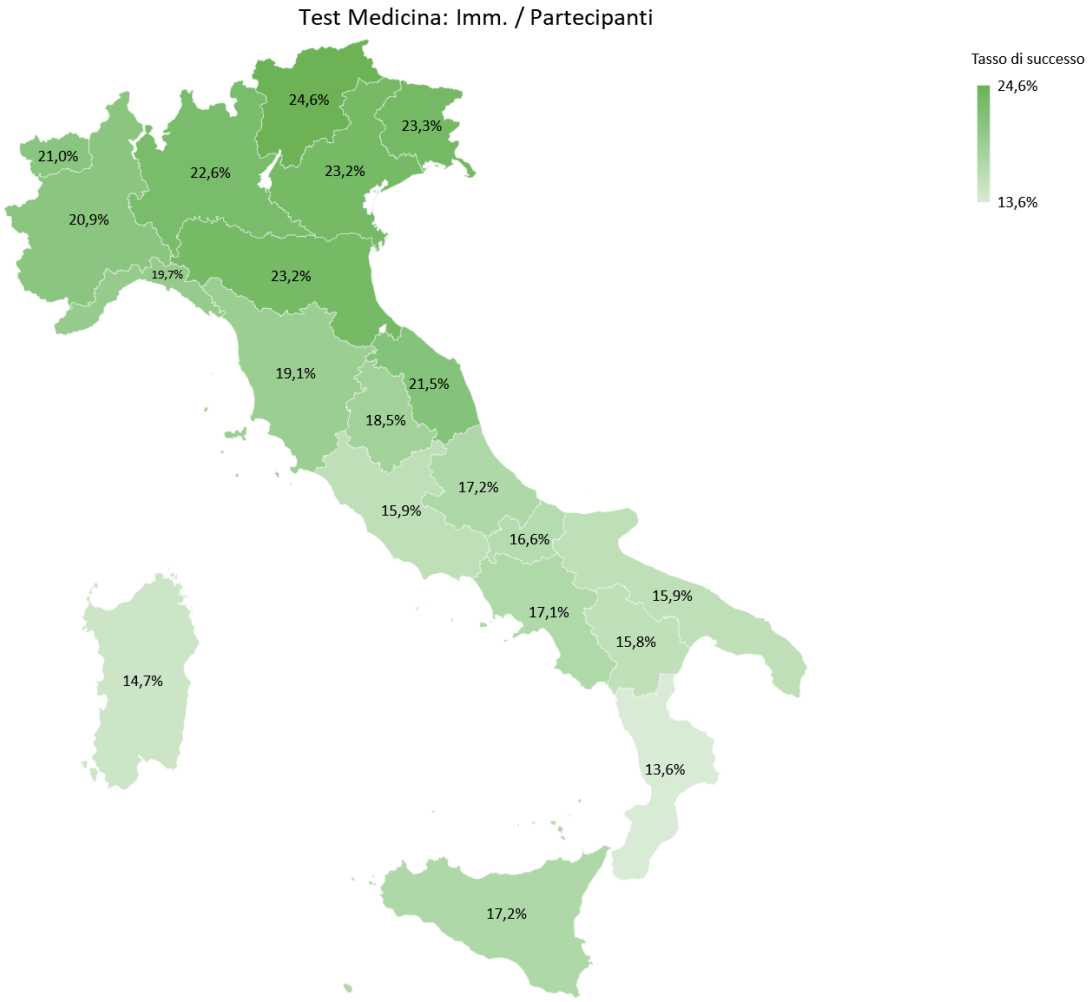
Figura 17 – Tasso di successo complessivo per area di residenza (solo Italia) degli studenti (periodo 2013/14-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

L'analisi sul tasso di successo dei partecipanti al test di Medicina può essere ulteriormente approfondita osservando la performance complessiva per regione di residenza degli studenti. Disaggregando i dati e rappresentandoli nella cartina geografica dell'Italia si osserva innanzitutto la grande differenza tra la performance minima pari al 13,6% dei partecipanti residenti in Calabria e la performance migliore pari al 24,6% dei residenti in Trentino-Alto Adige. In un Paese che si conferma suddiviso sostanzialmente in due macro-territori (Nord e Centro-Sud) quello che si nota è anche una variabilità diversa nei livelli di performance a livello di macro-territori. Al Nord, infatti, la performance si attesta quasi sempre, con l'eccezione dei partecipanti residenti in Liguria (19,7%), su livelli tra il 21% e il 24%. Più marcata la variabilità nelle regioni del Centro dove gli studenti residenti nelle Marche presentano una performance decisamente superiore (21,5%) rispetto ai colleghi residenti in Toscana (19,1%) e Umbria (18,5%) ma, soprattutto, rispetto agli studenti residenti nel Lazio (15,9%). Nel Mezzogiorno gli studenti con la migliore performance sono quelli residenti in Abruzzo e Sicilia con il 17,2% di tasso di successo, seguiti dai residenti in Campania (17,1%), Molise (16,6%) e, infine, gli studenti residenti in Puglia, Basilicata, Sardegna e Calabria con un rapporto immatricolati/partecipanti inferiore al 16%.

Figura 18 – Tasso di successo complessivo per regione di residenza degli studenti (periodo 2013/14-2022/23)

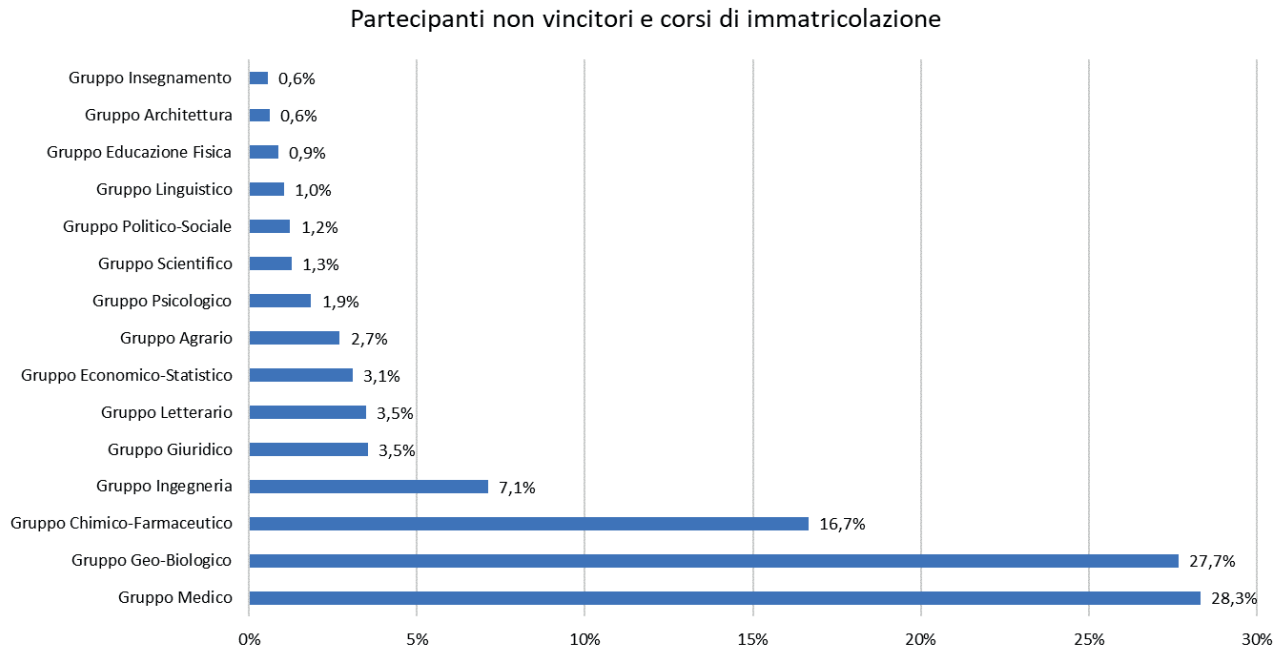


Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Di estremo interesse è l'analisi dei percorsi di carriera alternativi che seguono gli studenti che hanno partecipato al test e non risultano tra gli immatricolati a Medicina e Chirurgia in un ateneo statale. La figura successiva offre una panoramica di sintesi ma indicativa sulla destinazione degli studenti che negli anni della prova nazionale o non l'hanno superata o non hanno esercitato l'opzione per immatricolarsi. Si tratta di studenti che negli stessi anni accademici hanno scelto di iscriversi in altri percorsi di studio, compresi corsi di Medicina in atenei non statali o, in alcuni casi, sono stati ammessi al corso di Medicina e Chirurgia ma a seguito di ordinanze o sentenze dei giudici am-

ministrativi a fronte di ricorsi. La loro destinazione, in termini di gruppi disciplinari Istat è riportata nel seguente grafico, dal quale risulta che in maggioranza restano in una carriera nell'ambito medico (28,3%), biologico (27,7%) o farmaceutico (16,7%).

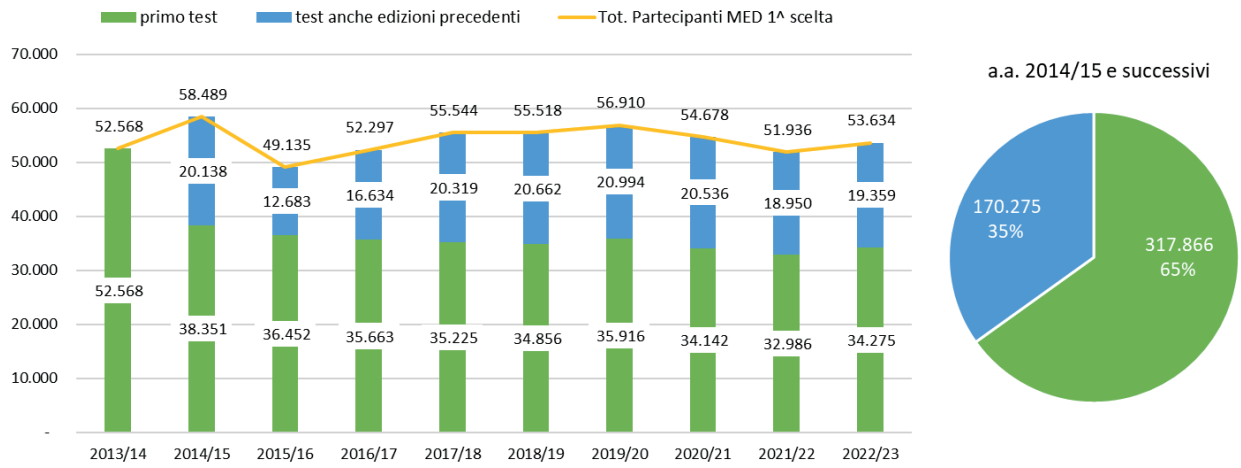
Figura 19 – Gruppi Istat di corsi di studio di iscrizione dei partecipanti alla prova nazionale ma non immatricolati nell'a.a. di riferimento a Medicina e Chirurgia in atenei statali (periodo 2013/14-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca e Anagrafe Nazionale Studenti

Un modo diverso di analizzare le caratteristiche dei partecipanti al test è quello di capire quanti tra essi partecipano per la prima volta, quanti sono a una prova successiva e da quali percorsi di carriera precedenti provengono. Il primo dato che emerge in modo rilevante è quello della significativa partecipazione alla prova di studenti che già in precedenza l'avevano sostenuta. Al netto della prima edizione dell'a.a. 2013/14 in cui la prova nazionale era la prima per tutti coloro che partecipavano, nelle edizioni successive si calcola che ben il 35% dei partecipanti abbia sostenuto la prova dopo averla già sperimentata in edizioni precedenti. Conseguentemente gli esordienti al test sono stati negli anni complessivamente il 65% dei partecipanti.

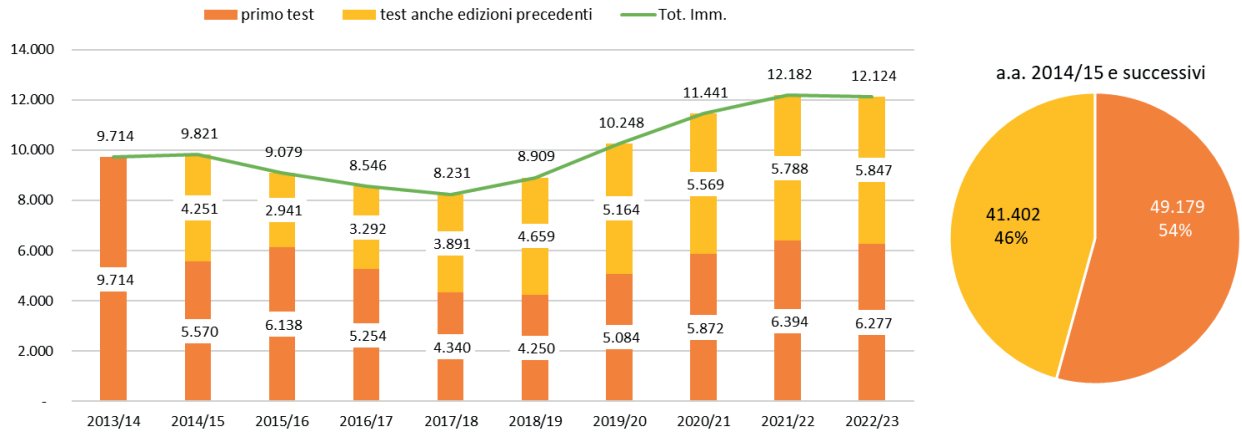
Figura 20 – Partecipanti alla prova nazionale: esordienti e già partecipanti (aa.aa. 2013/14-2022/23 e periodo 2014/15-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

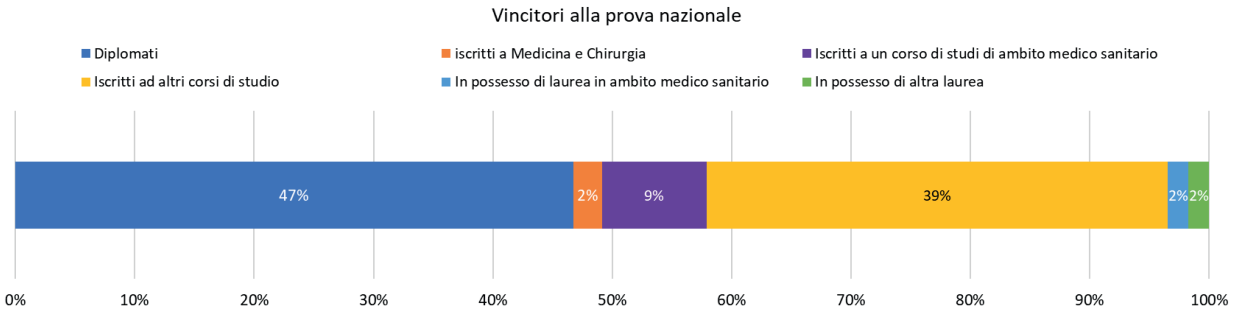
Cambiano le percentuali se si distinguono i vincitori tra coloro che lo risultano al primo tentativo di partecipazione alla prova nazionale e coloro che hanno già sostenuto la prova in una o più edizioni precedenti. Complessivamente nelle nove edizioni prese in considerazione che sono seguite alla prima prova dell'a.a. 2013/14 risultano ben 41,4 mila studenti (46%) che avevano già sostenuto la prova in precedenza, mentre 49,1 mila studenti (54%) risultano tra i vincitori alla prima partecipazione. Il dato dei vincitori è particolarmente interessante anche osservando le caratteristiche degli stessi rispetto all'eventuale percorso universitario già intrapreso al momento della partecipazione alla prova. Prendendo in considerazione tutte le edizioni della prova nazionale emerge che poco meno della metà (47%) degli immatricolati negli atenei statali ha avuto come ultima esperienza di studio la scuola secondaria e ben il 53% è già in possesso di una pregressa carriera da studente universitario. Se osserviamo questo aggregato di studenti, il 2% risultava già iscritto a Medicina e Chirurgia e grazie al superamento della prova ha avuto la possibilità di cambiare sede di iscrizione, il 9% risultava iscritto a un altro corso di ambito medico sanitario e ben il 39% a corsi di altri ambiti disciplinari. Da rilevare che un 4% degli immatricolati era anche in possesso di una laurea: il 2% in ambito medico sanitario e il 2% in altri ambiti.

Figura 21 – Vincitori (immatricolati) alla prova nazionale: esordienti e già partecipanti (aa.aa. 2013/14-2022/23 e periodo 2014/15-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Figura 22 – Provenienza degli immatricolati a Medicina e Chirurgia a seguito di superamento della prova nazionale (periodo 2013/14-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati Anagrafe Nazionale Studenti

Dopo le analisi del tasso di successo valutato in modalità dicotomica (ammissione o meno al corso di Medicina e Chirurgia), l'attenzione si sposta alla performance degli studenti misurata dal punteggio ottenuto alla prova dai partecipanti per area geografica di residenza. Va da subito evidenziata la variabilità dei punteggi medi ottenuti nelle diverse edizioni del test. Questo aspetto si riscontra in particolare nel passaggio dall'edizione dell'a.a. 2013/14 (31,1) a quella dell'a.a. 2014/15 (23,4), dall'a.a. 2015/16 (21,1) all'a.a. 2016/17 (46,9) e dall'a.a. 2017/18 (41,4) all'a.a. 2018/19 (28,6). Questa variabilità, distribuita in modo uniforme anche rispetto all'area di residenza dei partecipanti, non incide sulla confrontabilità complessiva dei dati, ma evidenzia una diversa difficoltà della prova non riconduci-

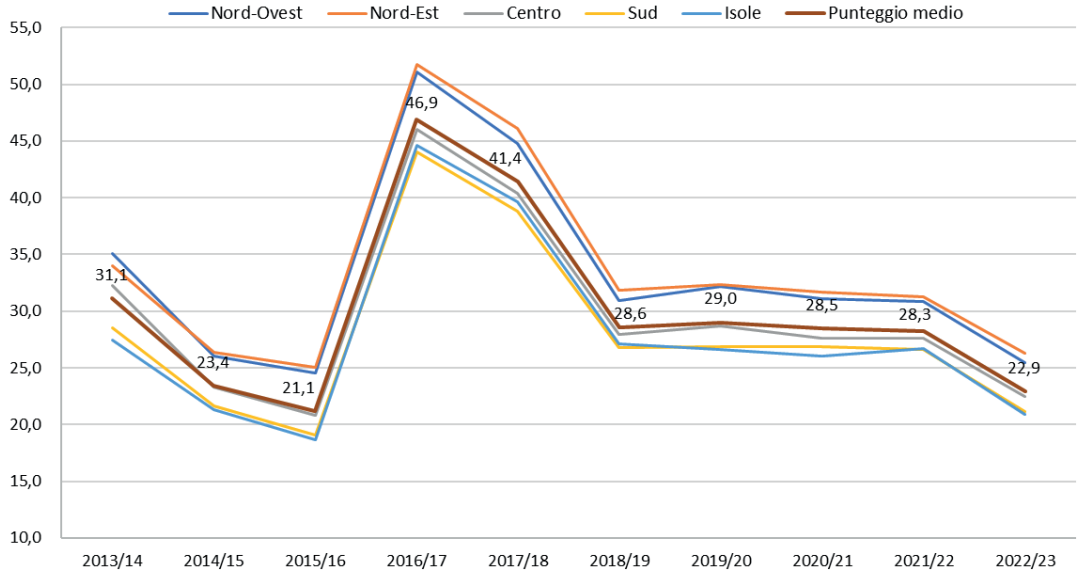
bile a una diversa struttura della stessa, bensì alla predisposizione dei quesiti da parte di enti/commissioni ministeriali diversamente composte. Complessivamente, se guardiamo l'intero periodo che va dall'a.a. 2013/14 all'a.a. 2022/23 il punteggio medio conseguito dai partecipanti si attesa a 30,1 punti con importanti differenze a livello territoriale. Il punteggio medio più alto è stato conseguito dagli studenti residenti a Nord-Est con 33,6 punti e, con pochi decimali di differenza, dagli studenti delle regioni del Nord-Ovest (33,2 punti). Significativa la distanza accumulata dagli studenti residenti al Centro (29,6 punti) che sono seguiti da coloro che risiedono al Sud (28,1 punti) e nelle Isole (27,9 punti). Va infine rilevato che i circa 850 partecipanti residenti all'estero alle diverse edizioni della prova nazionale hanno ottenuto un punteggio medio di 30,2 punti (di poco superiore alla media nazionale) e, in diverse edizioni, un punteggio superiore a quello medio nazionale.

Tabella 28 – Punteggio medio alla prova nazionale dei partecipanti che hanno indicato Medicina come 1ª scelta per area geografica di residenza (aa.aa. 2013/14-2022/23)

a.a.	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Estero	Non definita	Punteggio medio
2013/14	35,1	34,0	32,3	28,5	27,4	27,3	24,9	31,1
2014/15	26,0	26,4	23,3	21,7	21,3	24,6	15,4	23,4
2015/16	24,5	25,0	20,8	19,0	18,7	17,9	13,0	21,1
2016/17	51,1	51,8	46,0	44,1	44,6	48,9	38,7	46,9
2017/18	44,8	46,1	40,4	38,8	39,6	41,1	32,4	41,4
2018/19	30,9	31,9	28,0	26,8	27,1	30,4	24,6	28,6
2019/20	32,2	32,3	28,7	26,8	26,6	28,9	24,7	29,0
2020/21	31,1	31,6	27,6	26,8	26,1	30,6	23,9	28,5
2021/22	30,8	31,2	27,6	26,6	26,7	25,2	22,5	28,3
2022/23	25,5	26,3	22,4	21,2	20,9	23,7	17,4	22,9
Punteggio medio	**33,2**	**33,6**	**29,6**	**28,1**	**27,9**	**30,2**	**24,1**	**30,1**

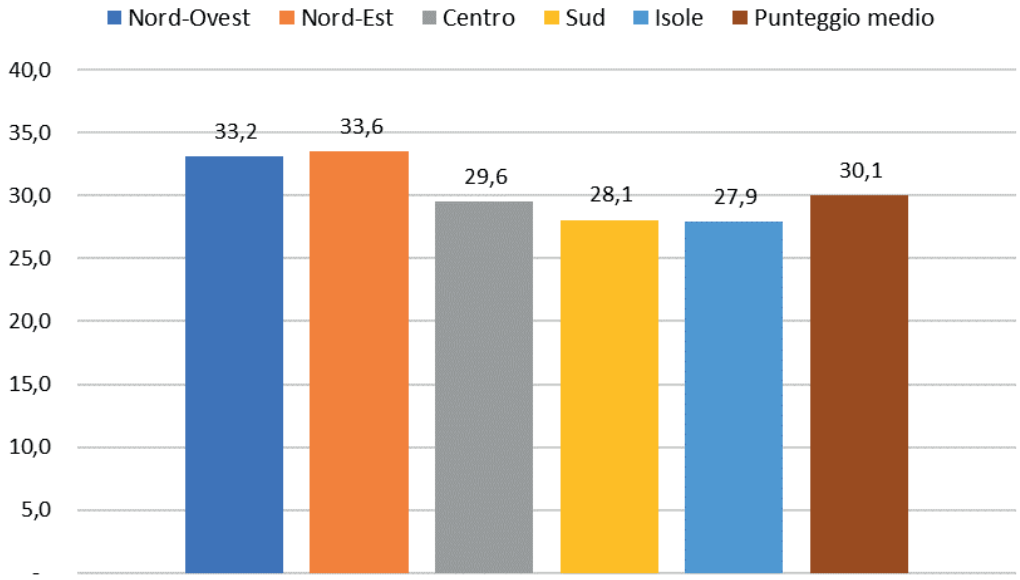
Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Figura 23 – Punteggio medio alla prova nazionale dei partecipanti che hanno indicato Medicina come 1ª scelta per area geografica (Italia) di residenza (aa.aa. 2013/14-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

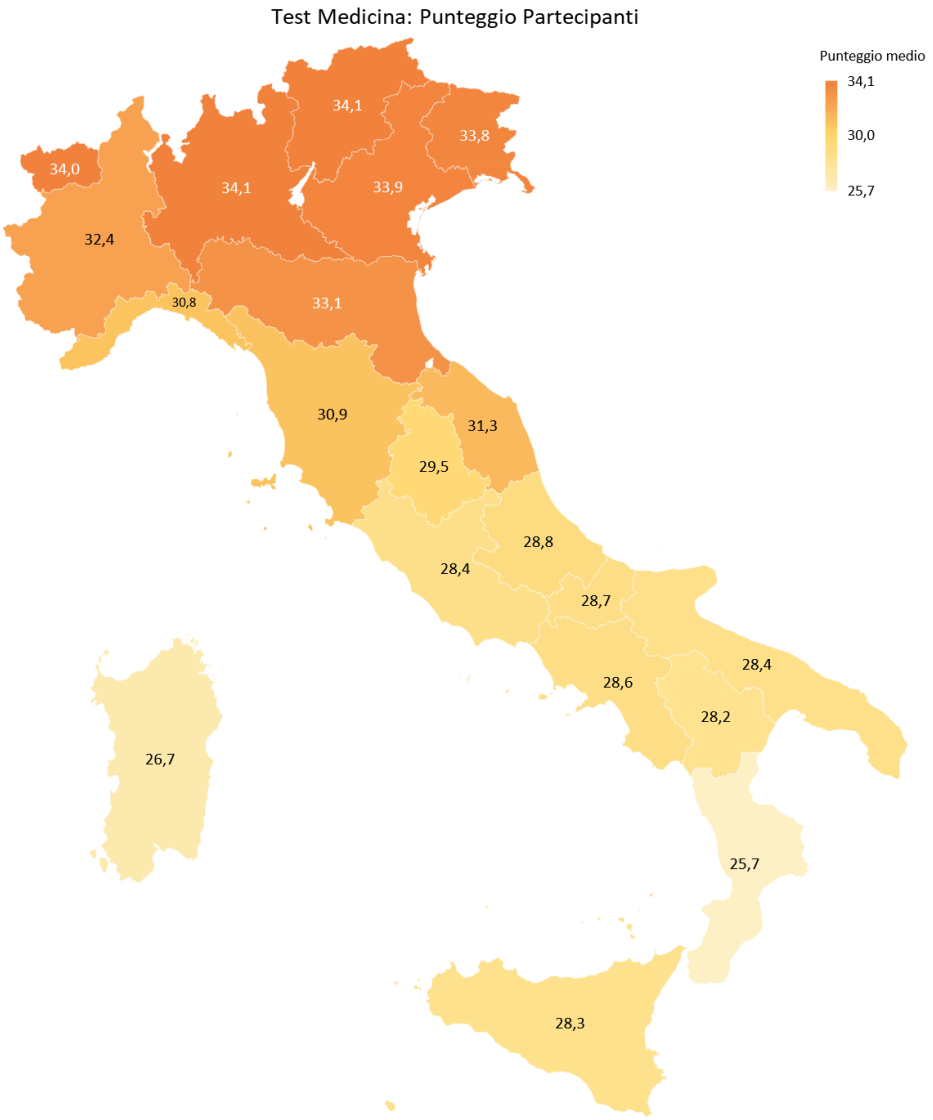
Figura 24 – Punteggio medio complessivo alla prova nazionale dei partecipanti che hanno indicato Medicina come 1ª scelta per area geografica (Italia) di residenza (periodo 2013/14-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

I dati descritti a livello di area geografica possono essere ulteriormente scomposti a livello di regione di residenza dei partecipanti. La fotografia che ne esce – coerente con il tasso di successo di cui si è scritto poco sopra – è quella di un Paese fortemente differenziato. La forbice (8,4 punti) oscilla tra il punteggio minimo di 25,7 punti degli studenti della Calabria e il punteggio medio più elevato di 34,1 punti degli studenti residenti in Lombardia e Trentino-Alto Adige. Tra questi estremi le situazioni sono abbastanza uniformi tra Regioni appartenenti al medesimo ambito territoriale. Nel Nord, solo la Liguria, con 30,8 punti, riporta un punteggio medio di poco superiore alla media nazionale; le restanti regioni registrano punteggi medi compresi tra il 32,4 del Piemonte e, come riportato poco sopra, il 34,1 di Trentino-Alto Adige e Lombardia. Diverso il discorso per gli studenti residenti nelle regioni del Centro, con una forbice che oscilla tra i 28,4 punti del Lazio e i 31,3 punti degli studenti residenti nelle Marche. Spostando l'attenzione verso le regioni del Sud, troviamo gli studenti dell'Abruzzo (28,8), del Molise (28,7) e della Campania (28,6) poco sopra agli studenti del Lazio (28,4); con Puglia (28,4) e Basilicata (28,2) su livelli molto vicini. A una distanza significativa si rileva il punteggio medio di 25,7 punti degli studenti residenti in Calabria. Tra le Isole, gli studenti della Sicilia raggiungono punteggi superiori (28,3 punti) rispetto a quelli della Sardegna (26,7).

Figura 25 – Punteggio medio complessivo alla prova nazionale dei partecipanti che hanno indicato Medicina come 1ª scelta per regione di residenza (periodo 2013/14-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

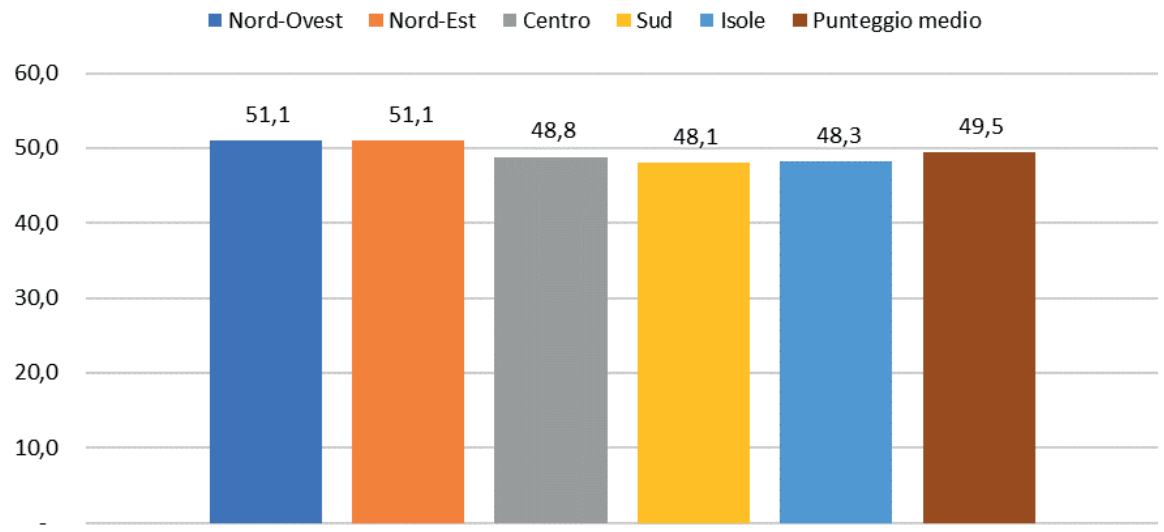
Se si considerano i risultati ottenuti al test da parte dei vincitori collocati in graduatoria che poi si sono immatricolati, l'aggregazione a livello di area geografica di residenza degli studenti porta a una minore variabilità nelle performance, pur confermando delle distanze tra le aree. Il punteggio medio complessivo delle varie edizioni si attesta a 49,5 punti e le differenze vanno dal punteggio di 51,1 punti ottenuto dagli studenti residenti al Nord a 48,8 punti degli studenti del Centro, 48,3 per le Isole e 48,1 per gli studenti residenti al Sud. Anche osservando le diverse edizioni della prova si rileva una sostanziale convergenza nei punteggi ottenuti dagli studenti residenti al Nord-Ovest e a Nord-Est con risultati degli studenti residente al Centro che è quasi sempre superiore, seppur di poco, agli studenti residenti nel Mezzogiorno. Questi risultati consentono però di evidenziare innanzitutto una significativa riduzione della forbice tra i territori del Paese anche se – a parità di scelte – si osserva comunque un vantaggio tendenziale a favore degli studenti del Nord soprattutto in fase di immatricolazione negli atenei indicati come prima preferenza.

Tabella 29 – Punteggio medio alla prova nazionale degli immatricolati per area di residenza (aa.aa. 2013/14-2022/23)

a.a.	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Estero	Non definita	Punteggio medio
2013/14	49,8	50,5	47,3	46,2	46,2	49,8		48,2
2014/15	41,3	41,3	39,3	38,9	38,9	40,0	45,0	40,0
2015/16	41,4	40,9	38,6	37,4	37,6	38,3		39,2
2016/17	72,4	72,5	70,2	70,0	70,3	69,6	77,6	71,1
2017/18	68,4	68,1	66,4	65,7	66,2	67,7	64,2	66,9
2018/19	51,9	52,3	50,3	49,8	50,1	48,9	55,5	50,8
2019/20	50,9	50,5	48,7	48,2	48,1	49,9	49,4	49,3
2020/21	49,2	49,0	47,3	46,5	45,8	48,5	42,0	47,6
2021/22	46,4	46,3	44,5	43,8	43,6	44,9	45,2	44,9
2022/23	46,2	46,4	44,1	42,6	41,7	42,4		44,1
Totale	**51,1**	**51,1**	**48,8**	**48,1**	**48,3**	**50,1**	**53,3**	**49,5**

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

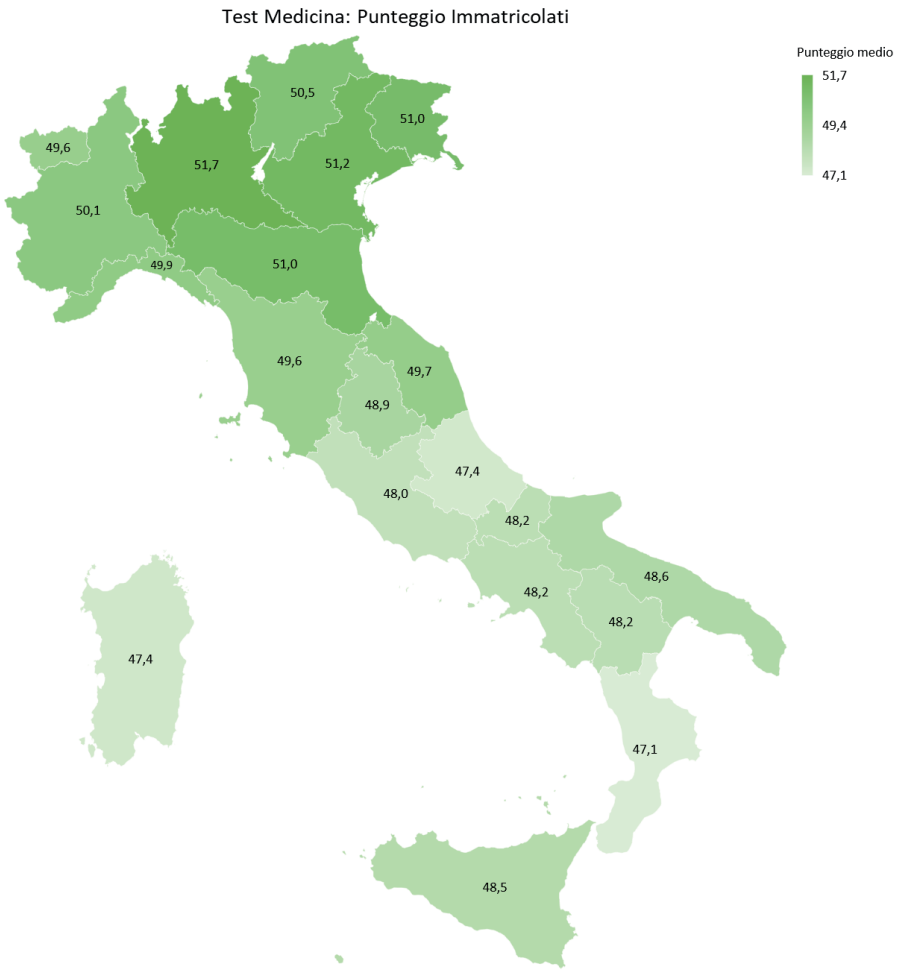
Figura 26 – Punteggio medio complessivo alla prova nazionale degli immatricolati per area geografica (Italia) di residenza (periodo 2013/14-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Considerazioni in parte simili a quelle effettuate per i partecipanti, si possono esprimere anche osservando i dati a livello regionale per residenza dei vincitori che si sono poi immatricolati. Il primo aspetto che emerge è quello della riduzione della forbice Nord-Sud con il punteggio più basso riferito agli studenti residenti in Calabria (47,1) e il punteggio più alto per gli studenti residenti in Lombardia (51,7). Si rileva inoltre una sostanziale uniformità tra punteggi di regioni collocate nelle stesse aree geografiche, con alcune eccezioni. I punteggi degli studenti della Valle d'Aosta, della Liguria, della Toscana e delle Marche sono molto simili, come lo sono anche quelli del Lazio, del Molise, della Campania e della Basilicata. Nel Mezzogiorno le regioni che hanno i punteggi medi maggiori sono la Puglia (48,6) e la Sicilia (48,5). La fotografia è quella di una situazione più uniforme con un Centro-Nord allargato a Toscana, Umbria e Marche e un Lazio con risultati più simili a quelli delle regioni del Mezzogiorno.

Figura 27 – Punteggio medio complessivo alla prova nazionale degli immatricolati per regione di residenza (periodo 2013/14-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

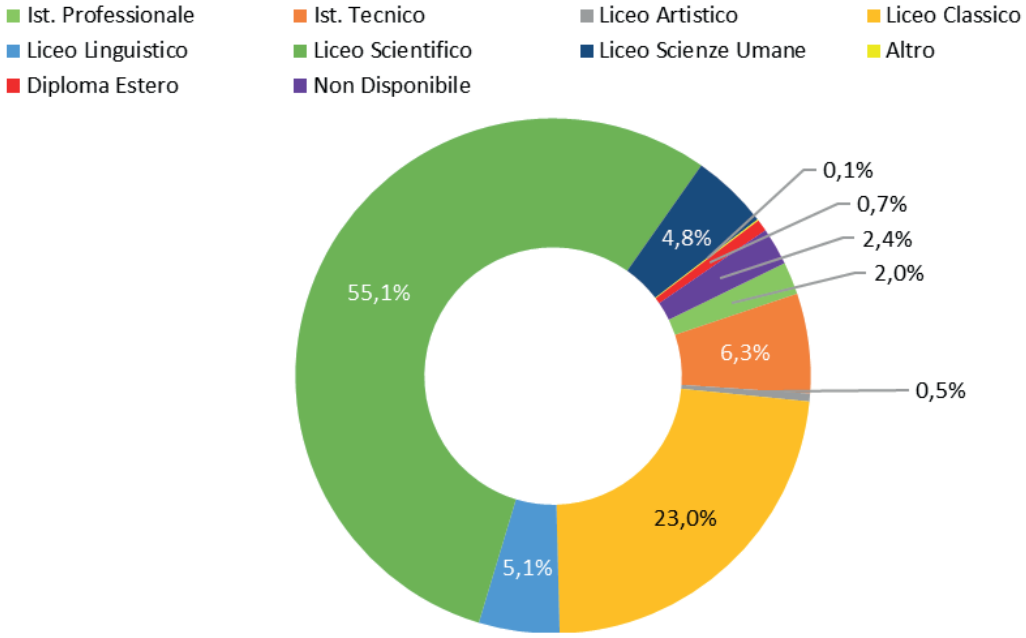
I dati a disposizione consentono di osservare gli studenti che hanno partecipato al test anche in relazione al titolo di studio della Scuola secondaria superiore di provenienza. Questa fotografia consente, tra l'altro, di analizzare anche le performance ottenute per tipo di diploma di provenienza. Come si evince dai dati, nel corso delle diverse edizioni risulta sempre maggioritaria la partecipazione di studenti e studentesse provenienti dal Liceo Scientifico che complessivamente sono stati circa 296 mila (55,1%), seguiti dai candidati provenienti dal Liceo Classico (circa 123,7 mila, pari al 23%), dagli Istituti tecnici (33,7 mila, 6,3%), dal Liceo Linguistico (27,2 mila, 5,1%) e dal Liceo delle Scienze umane (26 mila, 4,8%). Meno rappresentati sono gli Istituti professionali (11 mila studenti, 2%), i Diplomi ottenuti all'estero (circa 4 mila studenti, 0,7%) e, infine, i candidati provenienti dal Liceo artistico (solo 2,7 mila studenti, pari allo 0,5%). Da notare che dalle banche dati ministeriali manca il titolo di studio di provenienza di circa 12,7 mila partecipanti (2,4%).

Tabella 30 – Partecipanti alla prova nazionale che hanno indicato Medicina (1ª scelta) per titolo di studio (aa.aa. 2013/14-2022/23)

a.a.	Ist. Professionale	Ist. Tecnico	Liceo Artistico	Liceo Classico	Liceo Linguistico	Liceo Scientifico	Liceo Scienze Umane	Altro	Diploma Estero	ND	Totale
2013/14	692	2.515	148	13.902	1.556	30.406	1.956	26	283	934	**52.418**
2014/15	820	2.863	205	15.392	1.827	33.046	2.217	49	336	1.473	**58.228**
2015/16	848	2.715	211	12.153	1.998	27.301	2.141	35	325	1.137	**48.864**
2016/17	1.029	2.999	269	12.568	2.423	28.840	2.397	36	395	1.076	**52.032**
2017/18	1.223	3.549	258	13.010	2.950	29.812	2.785	54	449	1.181	**55.271**
2018/19	1.258	3.667	247	12.357	3.156	29.994	2.891	45	431	1.181	**55.227**
2019/20	1.325	3.961	317	11.909	3.556	30.734	2.991	39	471	1.271	**56.574**
2020/21	1.231	3.916	330	11.406	3.446	29.427	2.943	45	431	1.196	**54.371**
2021/22	1.212	3.673	358	10.530	3.152	28.115	2.760	52	392	1.358	**51.602**
2022/23	1.343	3.820	327	10.503	3.183	28.593	2.959	84	438	1.859	**53.109**
Totale	**10.981**	**33.678**	**2.670**	**123.730**	**27.247**	**296.268**	**26.040**	**465**	**3.951**	**12.666**	**537.696**
%Totale	***2,0%***	***6,3%***	***0,5%***	***23,0%***	***5,1%***	***55,1%***	***4,8%***	***0,1%***	***0,7%***	***2,4%***	***100%***

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Figura 28 – Distribuzione dei partecipanti alla prova nazionale per titolo di studio (periodo 2013/14-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

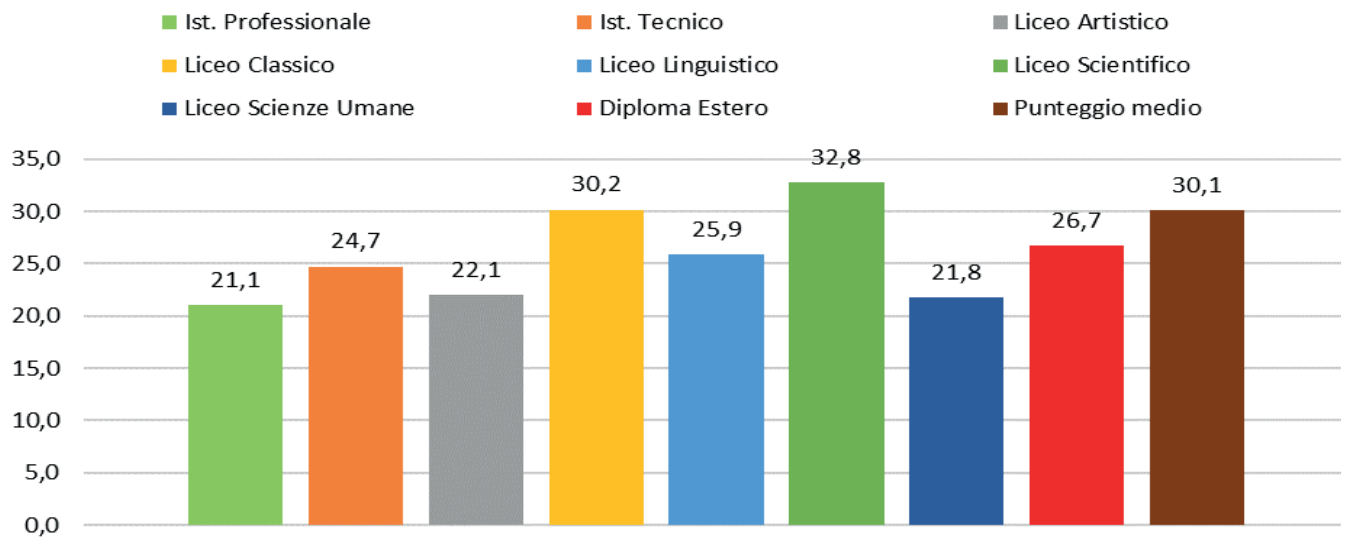
I dati sulla performance ottenuta alla prova nazionale evidenziano il netto vantaggio degli studenti provenienti dal Liceo Scientifico e dal Liceo Classico che in tutte le edizioni ottengono punteggi di gran lunga superiori rispetto ai colleghi provenienti da altri percorsi di studio. In termini di punteggio medio i candidati provenienti dal Liceo Scientifico si collocano in prima posizione con 32,8 punti, poco sotto si collocano i diplomati al Liceo Classico con 30,2 punti. In ordine seguono poi gli studenti in possesso di Diploma estero (26,7), quelli del Liceo Linguistico (25,9) e coloro che provengono dagli Istituti Tecnici (24,7). Più staccati con un punteggio che oscilla tra i 21 e i 22 punti troviamo i diplomati al Liceo artistico, al Liceo delle Scienze Umane e agli Istituti professionali.

Tabella 31 – Punteggio medio dei partecipanti alla prova nazionale che hanno indicato Medicina (1ª scelta) per titolo di studio (aa.aa. 2013/14-2022/23)

a.a.	Ist. Professionale	Ist. Tecnico	Liceo Artistico	Liceo Classico	Liceo Linguistico	Liceo Scientifico	Liceo Scienze Umane	Diploma Estero	Punteggio medio
2013/14	22,1	24,7	25,1	30,9	28,3	32,9	23,4	27,6	**31,1**
2014/15	16,6	19,6	17,5	23,3	20,2	24,8	17,9	21,1	**23,4**
2015/16	13,8	16,2	14,3	20,9	17,4	23,2	14,3	18,5	**21,1**
2016/17	35,0	39,2	36,3	46,4	41,1	50,5	35,6	42,7	**46,9**
2017/18	29,1	33,7	31,8	41,2	35,6	45,2	30,3	35,8	**41,4**
2018/19	18,9	22,8	20,4	28,8	23,9	31,5	19,3	25,7	**28,6**
2019/20	19,8	23,9	20,6	29,4	25,3	31,7	21,2	24,1	**29,0**
2020/21	19,8	24,2	19,8	28,5	23,7	31,3	20,4	25,8	**28,5**
2021/22	20,2	24,2	21,1	28,9	24,9	30,7	21,2	23,6	**28,3**
2022/23	15,1	18,8	15,1	22,6	18,8	26,2	14,4	20,5	**22,9**
Punteggio medio	**21,1**	**24,7**	**22,1**	**30,2**	**25,9**	**32,8**	**21,8**	**26,7**	**30,1**

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Figura 29 – Punteggio medio dei partecipanti alla prova nazionale in Medicina (1ª scelta) per titolo di studio (periodo 2013/14-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Va tuttavia evidenziato che il titolo di studio di provenienza incide sul punteggio alla prova nazionale in modo molto diverso in relazione all'area geografica di residenza degli studenti. Questo aspetto è particolarmente importante e testimonia che l'analisi del solo titolo di studio, senza considerare l'area geografica di residenza degli studenti, offre una fotografia molto parziale del livello di performance dei partecipanti alla prova nazionale. Ad esempio, se consideriamo i partecipanti provenienti dal Liceo Scientifico residenti in Italia, si rileva una differenza di performance di circa 4-5 punti tra il punteggio medio ottenuto dagli studenti residenti al Nord (37,2 Nord-Est e 36,3 Nord-Ovest) e gli studenti residenti al Centro (32,3) che si amplia a 6-7 punti con i diplomati residenti al Sud (30,2) e nelle Isole (30). Analoga situazione si registra per gli studenti diplomati al Liceo Classico. Tra le tante analisi che si possono fare – e considerando altri titoli di studio con un numero di partecipanti significativo alle prove nazionali – è interessante notare come sia al Centro che a Nord-Est il punteggio medio ottenuto dai diplomati agli Istituti Tecnici sia molto simile a quello dei diplomati al Liceo Linguistico.

Tabella 32 – Punteggio medio dei partecipanti alla prova nazionale per titolo di studio e area geografica di residenza (periodo 2013/14-2022/23)

Tipo diploma	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Punteggio medio
Ist. Professionale	21,3	22,8	20,8	20,2	20,2	**21,1**
Ist. Tecnico	26,8	28,1	24,6	22,0	21,6	**24,7**
Liceo Artistico	25,1	22,8	21,2	19,1	19,8	**22,1**
Liceo Classico	34,4	34,0	30,2	28,0	28,8	**30,2**
Liceo Linguistico	28,9	28,4	24,5	24,1	23,4	**25,9**
Liceo Scientifico	36,3	37,2	32,3	30,2	30,0	**32,8**
Liceo Scienze Umane	24,4	24,0	21,2	19,3	19,7	**21,8**
Diploma Estero	27,2	25,4	25,1	26,5	26,7	**26,7**
Punteggio medio	**33,2**	**33,6**	**29,6**	**28,1**	**27,9**	**30,1**

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Al fine di mettere a confronto il punteggio ottenuto al test e il voto di diploma, nella successiva tabella sono riportati i dati[15] del voto medio di diploma per titolo di studio e area geografica di residenza dei partecipanti alla prova. In questo caso le differenze tra aree geografiche e titoli di studio evidenziano dei voti di diploma nettamente superiori nelle regioni del Sud, seguono le Isole, le regioni del Centro, e quindi i partecipanti residenti a Nord-Est e a Nord-Ovest. Le differenze che si riscontrano a livello complessivo a parità di titolo di studio con le regioni del Sud sono particolarmente evidenti per il Liceo Classico e il Liceo Scientifico. Rispetto al voto medio dei diplomati al Liceo Scientifico residenti al Sud (88,1 punti), gli studenti residenti nelle Isole (85,5) ottengono un minor voto di circa 2,5 punti, quelli residenti al Centro (83,7) di 4,4 punti, i residenti a Nord-Est (82,4) di 5,7 e quelli residenti a Nord-Ovest di 6,5. Differenze simili si registrano anche per i diplomati al Liceo Classico e al Liceo Linguistico. Si tratta di dati importanti che richiedono la dovuta attenzione e, soprattutto, confermano come il voto di diploma non sia al momento uno strumento adeguato di comparazione tra studenti.

Tabella 33 – Voto di diploma (media) dei partecipanti alla prova nazionale per titolo di studio e area geografica di residenza (periodo 2013/14-2022/23)

Tipo diploma	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Voto di diploma
Ist. Professionale	81,9	82,3	84,1	87,4	84,0	**84,1**
Ist. Tecnico	80,6	82,3	82,7	85,1	82,3	**82,7**
Liceo Artistico	81,7	83,9	84,1	86,5	84,9	**83,9**
Liceo Classico	83,2	83,8	85,3	89,1	86,7	**86,4**
Liceo Linguistico	84,4	84,8	85,7	89,8	86,5	**86,4**
Liceo Scientifico	81,6	82,4	83,7	88,1	85,5	**84,8**
Liceo Scienze Umane	82,7	83,8	85,4	88,6	85,3	**85,3**
Diploma Estero	79,4	78,4	81,6	85,1	79,4	**80,5**
Voto di diploma	**82,1**	**82,8**	**84,3**	**88,3**	**85,7**	**85,1**

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

I punteggi medi ottenuti nella prova nazionale da parte degli immatricolati, distinti per titolo di studio e provenienza geografica rendono il quadro certamente più uniforme e consentono di esprimere qualche considerazione interessante. Innanzitutto, emerge che in tutte le aree geografiche il punteggio maggiore è conseguito dagli immatricolati provenienti dal Liceo Scientifico, seguiti dai diplomati al Liceo Classico. Nelle regioni del Nord-Ovest gli studenti provenienti dagli Istituti Tecnici e dai Licei Artistici si collocano subito dopo i due Licei di riferimento, mentre a Nord-Est, al Sud e nelle Isole gli studenti migliori provenienti dagli Istituti Tecnici, dagli Istituti Professionali e dal Liceo Linguistico conseguono risultati uniformi all'interno dei rispettivi ambiti geografici.

[15] I dati si riferiscono a un campione di 520.864 studenti pari al 96,9% dei 537.696 partecipanti.

Tabella 34 – Punteggio medio alla prova nazionale degli immatricolati per area geografica di residenza e titolo di studio (periodo 2013/14-2022/23)

Tipo diploma	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Punteggio medio
Ist. Professionale	48,6	48,4	44,7	45,0	48,7	**46,9**
Ist. Tecnico	49,8	48,8	47,1	45,5	46,7	**47,7**
Liceo Artistico	49,6	45,3	47,8	43,4	43,9	**46,9**
Liceo Classico	50,3	49,7	48,2	47,3	47,4	**48,4**
Liceo Linguistico	48,5	48,7	47,0	45,8	45,3	**47,3**
Liceo Scientifico	51,6	51,8	49,4	48,7	48,8	**50,1**
Liceo Scienze Umane	47,9	46,8	46,3	43,8	46,5	**46,4**
Diploma Estero	51,4	49,0	47,2	49,0	43,6	**49,5**
Punteggio medio	**51,1**	**51,1**	**48,8**	**48,1**	**48,3**	**49,5**

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Nella successiva tabella i dati sono riferiti agli studenti immatricolati per i quali è riportato il voto medio di diploma[16] per area geografica di residenza. il punteggio medio complessivo si attesta a circa 91/100 con uno scarto di circa 6 punti rispetto al voto medio di diploma dei partecipanti. Rispetto al voto medio, sono gli studenti residenti al Sud a ottenere il voto più alto alla maturità con un punteggio di circa 94/100 a fronte del punteggio di circa 88/100 conseguito dagli studenti residente a Nord-Ovest. Tale distanza si conferma per tutti i titoli di studio, dove il voto più elevato è stato conseguito dagli studenti diplomati al Sud con distanze tra 5 e 6 punti con i colleghi del Nord e pari a circa 3 punti con gli studenti residenti nelle regioni del Centro. Rispetto agli studenti residenti nelle Isole le differenze sono più contenute ma è comunque confermato il maggior voto di diploma degli studenti residenti nel Sud pari a circa 2 punti.

Tabella 35 – Voto di diploma (media) degli immatricolati (vincitori) a seguito di superamento della prova nazionale per titolo di studio e area geografica di residenza (periodo 2013/14-2022/23)

Tipo diploma	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Voto diploma
Ist. Professionale	87,9	89,3	91,1	94,9	90,5	**90,9**
Ist. Tecnico	86,7	88,8	89,9	91,6	89,0	**89,2**
Liceo Artistico	89,0	88,9	89,0	92,6	88,9	**89,7**
Liceo Classico	89,1	89,7	91,4	94,4	92,6	**91,8**
Liceo Linguistico	90,4	91,3	92,9	95,2	93,2	**92,5**
Liceo Scientifico	87,7	88,2	90,0	93,8	91,7	**90,4**
Liceo Scienze Umane	89,8	91,4	91,6	93,5	91,1	**91,3**
Diploma Estero	84,1	82,6	87,1	93,0	82,0	**85,1**
Voto diploma	**88,1**	**88,7**	**90,5**	**93,9**	**91,9**	**90,8**

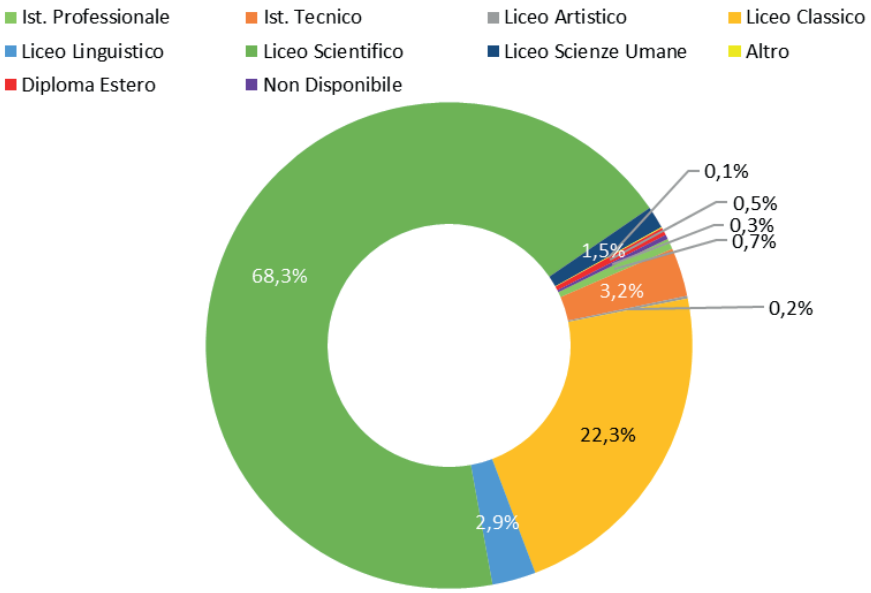
Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Osservando la distribuzione degli studenti immatricolati per titolo di studio e coerentemente con i maggiori punteggi ottenuti nella prova, risulta ancora più rilevante la presenza dei diplomati al Liceo Scientifico che, complessivamente, rappresentano il 68,3% degli immatricolati, seguiti dai diplomati al Liceo Classico (22,3%), dai diplomati agli Istituti Tecnici (3,2%), al Liceo Linguistico (2,9%) e a quello delle Scienze Umane (1,5%).

Questa distribuzione ha qualche caratterizzazione diversa nelle aree geografiche. In particolare – rispetto al dato nazionale – nelle regioni del Nord aumentano gli immatricolati che si sono diplomati al Liceo Scientifico e si riducono quelli che provengono dal Liceo Classico; a Nord-Ovest aumenta la presenza di coloro che provengono dal Liceo Linguistico e a Nord-Est di coloro che provengono dagli Istituti Tecnici. Un fenomeno inverso si registra per gli immatricolati nelle regioni del Centro e delle Isole dove, pur rimanendo maggioritaria, si riduce la presenza di studenti diplomati nei Licei Scientifici (rispettivamente 65% e 63,9%) e aumentano gli studenti diplomati al Liceo Classico (rispettivamente 24,8% e 29,1%). Il dato degli studenti residente nel Sud risulta invece più omogeneo rispetto al dato medio nazionale.

[16] 99.282 studenti pari al 99% dei 100.295 immatricolati. La lode è stata considerata con valore 101.

Figura 30 – Percentuale di immatricolati a Medicina per titolo di studio (periodo 2013/14-2022/23)



Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Tabella 36 – Percentuale di immatricolati a Medicina per titolo di studio e area geografica di residenza (periodo 2013/14-2022/23)

Tipo diploma	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Estero	Totale
Ist. Professionale	0,7%	0,8%	0,8%	0,6%	0,7%	0,0%	**0,7%**
Ist. Tecnico	3,0%	4,7%	3,7%	2,5%	2,5%	2,9%	**3,2%**
Liceo Artistico	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%	**0,2%**
Liceo Classico	19,8%	17,2%	24,8%	22,9%	29,1%	1,7%	**22,3%**
Liceo Linguistico	3,5%	3,2%	2,9%	2,6%	2,1%	1,1%	**2,9%**
Liceo Scientifico	69,8%	71,5%	65,0%	69,6%	63,9%	19,0%	**68,3%**
Liceo Scienze Umane	2,0%	1,8%	1,6%	1,0%	1,2%	0,6%	**1,5%**
Altro	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	**0,1%**
Diploma Estero	0,6%	0,4%	0,6%	0,1%	0,1%	73,6%	**0,5%**
Non Disponibile	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	1,1%	**0,3%**
Totale	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca e Anagrafe Nazionale Studenti

Dopo aver dedicato spazio ai dati più significativi in termini di relazione tra punteggi alla prova nazionale, provenienza per area geografica, voto di diploma e titoli di studio, nella parte successiva del capitolo l'attenzione si sposta in modo più puntuale alla distribuzione degli studenti rispetto agli atenei in cui si sono immatricolati o che hanno indicato come prime preferenze.

Il primo dato che è interessante approfondire riguarda il punteggio medio che gli immatricolati di ogni ateneo hanno conseguito nelle diverse edizioni del test e svolgere alcune considerazioni prendendo a riferimento il punteggio medio complessivo. Si tratta, ovviamente, di indicazioni di carattere generale ma che possono costituire un primo elemento di valutazione nel considerare tanto il probabile livello di preparazione iniziale degli studenti quanto l'orientamento di coloro che hanno conseguito i punteggi più elevati. Rinviando ai dati della successiva tabella per i dettagli, a una prima lettura si nota che gli studenti con i punteggi medi più alti tendono a immatricolarsi in atenei cosiddetti tradizionali o, in alcuni casi, in atenei di particolare attrattività collocati principalmente nelle regioni del Nord. Guardando solo ai primi atenei troviamo, nell'ordine, l'Università di Milano Bicocca dove il punteggio medio degli studenti immatricolati risulta il più alto con 60 punti, Milano Statale (56,7), Pavia (56,4), Padova (55,8), Bologna (55,7) e Verona (54,6).

Tabella 37 – Punteggio medio degli immatricolati a Medicina per ateneo di iscrizione (aa.aa. 2013/14-2022/23)

Università	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	Punteggio medio
Bari	48,2	42,3	37,6	70,5	65,0	50,1	49,5	47,7	44,5	42,5	49,5
Basilicata									39,2	36,0	37,6
Bologna	53,1	44,1	45,0	77,2	72,8	57,1	56,3	54,0	52,8	54,0	55,7
Brescia	52,2	42,4	41,5	73,1	68,8	52,7	52,9	50,7	47,8	47,6	52,6
Cagliari	45,6	39,5	38,4	68,2	64,4	48,7	46,1	44,5	42,9	39,8	47,2
Calabria									40,1	38,6	39,3
Campania - Vanvitelli	42,8	36,0	33,7	65,9	62,3	46,2	44,3	43,0	40,4	39,2	44,9
Catania	47,8	41,0	40,0	72,1	68,4	52,0	51,3	46,4	45,5	44,1	49,9
Ferrara	48,8	38,5	39,4	71,2	66,1	50,8	45,6	44,2	41,1	39,9	46,0
Firenze	47,7	39,0	38,4	70,2	67,7	51,0	49,6	48,9	47,0	46,2	49,8
Foggia	43,4	37,8	36,7	69,5	65,3	48,8	46,0	46,2	39,5	38,0	45,3
G. d'Annunzio - Chieti	44,9	36,3	36,2	68,0	62,1	46,9	45,9	45,1	40,8	38,2	45,8
Genova	47,2	37,8	38,0	69,8	66,5	49,9	48,2	46,6	44,1	43,8	48,6
L'Aquila	43,9	37,1	35,8	65,3	62,1	46,8	44,2	43,4	40,0	37,7	44,9
Magna Græcia - Catanzaro	42,2	34,5	32,4	64,8	62,5	47,3	45,3	42,2	39,9	37,4	43,9
Messina	43,1	35,6	33,0	67,8	64,1	45,8	44,1	41,4	39,2	35,0	42,9
Milano Bicocca	54,7	46,9	48,3	79,0	76,0	59,9	60,9	60,4	57,8	61,0	60,0
Milano Statale	54,9	46,5	47,5	77,2	72,5	56,5	56,3	55,5	51,6	53,4	56,7
Modena e Reggio Emilia	53,2	42,6	44,3	74,0	70,4	55,1	54,4	51,2	48,1	49,2	53,8
Molise	41,3	35,0	31,9	64,9	60,4	44,6	42,0	41,4	37,7	35,2	42,6
Napoli - Federico II	48,6	42,0	41,0	72,4	68,7	52,9	50,5	49,0	46,5	45,3	50,9
Padova	55,2	45,3	45,1	77,2	72,9	56,5	57,1	54,5	50,8	52,4	55,8
Palermo	44,7	38,0	37,0	71,5	68,0	51,3	47,8	44,6	43,0	40,3	47,3
Parma	47,8	38,1	36,8	70,3	65,8	47,8	48,2	47,4	43,6	42,9	48,2
Pavia	52,2	44,7	46,2	78,1	74,5	57,7	57,6	55,6	51,1	51,9	56,4
Perugia	46,7	37,3	36,6	69,1	66,1	49,1	46,6	44,4	41,6	40,4	46,5
Piemonte Orientale	48,2	40,0	40,2	72,2	66,8	49,4	49,8	47,2	44,0	43,4	48,9
Pisa	49,8	41,6	41,8	72,0	67,5	51,9	50,5	48,5	46,1	45,6	51,1
Politecnica Marche	48,9	39,9	40,5	72,8	66,0	51,2	49,6	46,1	41,7	40,8	48,2
Roma - Sapienza	46,0	38,4	36,6	68,3	64,1	48,2	46,8	45,8	44,7	44,7	47,9
Roma - Tor Vergata	46,6	41,9	36,5	67,3	62,6	46,1	45,3	44,2	41,3	41,1	46,9
Salento									44,2	41,5	42,8
Salerno	44,3	38,0	37,2	71,0	66,1	51,7	49,7	47,7	44,3	45,3	48,6
Sassari	43,0	35,1	34,2	64,6	63,2	47,1	45,3	43,9	40,9	38,7	45,0
Siena	44,4	36,3	34,2	67,5	63,4	47,5	45,3	43,3	40,8	38,8	45,8
Torino	50,2	40,6	41,0	71,4	69,1	52,6	51,7	51,6	47,7	47,1	51,6
Trento								52,0	50,3	51,6	51,3
Trieste	50,6	40,4	40,0	72,8	67,7	51,1	50,4	48,7	45,6	45,0	50,6
Udine	53,6	43,8	43,6	75,5	68,6	52,0	51,4	47,9	43,8	41,4	51,0
Varese "Insubria"	48,5	39,6	39,4	71,8	66,1	49,2	50,0	49,5	45,1	45,4	50,3
Verona	55,2	43,7	44,0	75,9	70,8	55,7	54,3	51,7	49,0	48,5	54,6
Punteggio medio	**48,2**	**40,0**	**39,2**	**71,1**	**66,9**	**50,8**	**49,3**	**47,6**	**44,9**	**44,1**	**49,5**

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Aggregando i dati relativi al punteggio ottenuto dagli immatricolati nelle diverse edizioni del test rispetto all'area in cui è collocato il corso di studi di immatricolazione, le sedi collocate nelle regioni del Nord – rispetto alle sedi collocate al Centro, al Sud e nelle Isole – presentano sempre un punteggio medio ottenuto alla prova dagli studenti immatricolati maggiore di circa 2 o 3 punti.

Tabella 38 – Punteggio medio degli immatricolati a Medicina per area geografica del corso di iscrizione (aa.aa. 2013/14- 2022/23)

a.a.	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Punteggio medio
2013/14	49,8	50,5	47,3	46,2	46,2	48,2
2014/15	41,3	41,3	39,3	38,9	38,9	40,0
2015/16	41,4	40,9	38,6	37,4	37,6	39,2
2016/17	72,4	72,5	70,2	70,0	70,3	71,1
2017/18	68,4	68,1	66,4	65,7	66,2	66,9
2018/19	51,9	52,3	50,3	49,8	50,1	50,8
2019/20	50,9	50,5	48,7	48,2	48,1	49,3
2020/21	49,2	49,0	47,3	46,5	45,8	47,6
2021/22	46,4	46,3	44,5	43,8	43,6	44,9
2022/23	46,2	46,4	44,1	42,6	41,7	44,1
Punteggio medio	**51,1**	**51,1**	**48,8**	**48,1**	**48,3**	**49,5**

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

Tenuto conto degli esiti della prova nazionale e delle preferenze espresse dagli studenti, nella successiva tabella sono indicati il numero di immatricolati alle università statali a valle di ogni edizione della prova nazionale e, sommando le diverse coorti, è riportato il valore assoluto e il peso relativo in termini di sommatoria di immatricolati dall'a.a. 2013/14 all'a.a. 2022/23 degli atenei statali. La tabella offre quindi una fotografia quantitativa che sarà utile per le successive considerazioni e, soprattutto, consente di avere un quadro complessivo di come si siano spostati i flussi di immatricolati sia nel confronto relativo tra atenei, sia – soprattutto – nelle variazioni a livello di singolo ateneo.

Tabella 39 – Immatricolati a Medicina e Chirurgia per ateneo (aa.aa. 2013/14-2022/23)

Università	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	Totale	%
Bari	302	241	301	289	289	300	306	362	363	372	**3.125**	***3,1%***
Basilicata									67	67	**134**	***0,1%***
Bologna	402	429	352	330	312	321	366	554	555	560	**4.181**	***4,2%***
Brescia	218	227	224	209	192	207	224	225	231	229	**2.186**	***2,2%***
Cagliari	203	205	196	189	184	195	234	245	242	240	**2.133**	***2,1%***
Calabria									66	70	**136**	***0,1%***
Campania - Vanvitelli	433	463	431	428	424	413	501	551	571	572	**4.787**	***4,8%***
Catania	320	320	277	265	262	300	299	400	400	400	**3.243**	***3,2%***
Ferrara	218	222	152	177	175	183	603	604	606	423	**3.363**	***3,4%***
Firenze	351	369	359	305	287	309	367	366	386	383	**3.482**	***3,5%***
Foggia	78	80	78	75	74	80	99	100	182	178	**1.024**	***1,0%***
G. d'Annunzio - Chieti	224	227	191	182	182	216	194	191	224	246	**2.077**	***2,1%***
Genova	263	274	278	249	222	235	235	279	293	290	**2.618**	***2,6%***
L'Aquila	156	169	118	117	122	125	140	145	151	158	**1.401**	***1,4%***
Magna Græcia - Catanzaro	255	267	259	229	204	218	210	294	311	299	**2.546**	***2,5%***
Messina	218	235	194	170	175	234	260	354	357	432	**2.629**	***2,6%***
Milano Bicocca	138	148	142	139	103	111	134	135	144	150	**1.344**	***1,3%***
Milano Statale	371	382	354	343	343	352	351	404	481	473	**3.854**	***3,8%***
Modena e Reggio Emilia	123	129	105	118	118	129	123	170	164	158	**1.337**	***1,3%***
Molise	78	80	78	74	74	82	82	103	111	115	**877**	***0,9%***
Napoli - Federico II	438	419	416	409	382	414	500	550	605	599	**4.732**	***4,7%***
Padova	432	446	394	324	320	320	334	396	425	423	**3.814**	***3,8%***
Palermo	409	409	338	298	287	353	398	421	486	476	**3.875**	***3,9%***
Parma	247	267	218	205	191	206	243	241	243	243	**2.304**	***2,3%***
Pavia	204	173	197	191	186	200	209	246	300	298	**2.204**	***2,2%***
Perugia	237	256	209	185	188	210	256	313	318	298	**2.470**	***2,5%***
Piemonte Orientale	101	101	97	96	90	145	176	195	195	189	**1.385**	***1,4%***
Pisa	269	238	224	221	218	222	270	270	279	269	**2.480**	***2,5%***
Politecnica Marche	168	163	154	137	142	154	182	207	268	267	**1.842**	***1,8%***
Roma - Sapienza	974	946	939	870	874	950	1.071	1.156	1.051	1.116	**9.947**	***9,9%***
Roma - Tor Vergata	230	231	230	220	215	221	221	224	266	266	**2.324**	***2,3%***
Salento									58	61	**119**	***0,1%***
Salerno	200	200	152	142	131	132	156	156	158	159	**1.586**	***1,6%***
Sassari	124	138	118	113	113	127	147	141	146	140	**1.307**	***1,3%***
Siena	226	240	240	223	229	227	251	251	254	255	**2.396**	***2,4%***
Torino	512	521	501	481	345	384	458	450	478	484	**4.614**	***4,6%***
Trento								60	60	60	**180**	***0,2%***
Trieste	145	147	128	119	143	153	170	181	180	180	**1.546**	***1,5%***
Udine	107	109	91	90	99	122	145	148	149	150	**1.210**	***1,2%***
Varese "Insubria"	158	169	164	157	158	170	152	151	156	150	**1.585**	***1,6%***
Verona	182	181	180	177	178	189	181	202	202	226	**1.898**	***1,9%***
Totale	**9.714**	**9.821**	**9.079**	**8.546**	**8.231**	**8.909**	**10.248**	**11.441**	**12.182**	**12.124**	**100.295**	***100%***

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

La possibilità offerta ai circa 100 mila studenti che si sono immatricolati nel corso degli ultimi dieci anni di scegliere le sedi di iscrizione, ha determinato una composizione per area di provenienza degli studenti iscritti ai corsi di studio di Medicina e Chirurgia contraddistinta da una maggiore mobilità rispetto agli altri corsi di studio. Nelle sedi collocate nelle regioni del Nord-Ovest resta ampiamente maggioritaria (84,5%) l'immatricolazione di studenti con residenza nello stesso ambito territoriale; va tuttavia evidenziato che il secondo contingente di studenti è quello dei residenti nelle regioni del Sud (6,3%) che prevale sugli studenti residenti a Nord-Est (4%), nelle Isole (3%) e al Centro (1,9%). Una situazione in parte simile la troviamo nelle sedi del corso di Medicina collocate a Nord-Est dove gli immatricolati residenti nello stesso territorio sono il 74,7%, seguiti dai residenti al Sud (9,2%), al Nord-Ovest (8,4%),

al Centro (4,6%) e nelle Isole. Una maggiore differenziazione per area di residenza degli immatricolati si riscontra nei corsi collocati nelle regioni del Centro dove solo il 62% degli studenti proviene dalla stessa area geografica, con una significativa quota di studenti provenienti dal Sud (15,8%), seguiti da quelli residenti nel Nord-Est (9,9%) e nel Nord-Ovest (7,9%). La provenienza geografica degli immatricolati nei corsi collocati al Sud è riferita in prevalenza a studenti appartenenti alla stessa area geografica (87,4%), seguiti da quelli del Centro (5,4%) e, in proporzioni simili, da quelli del Nord-Ovest e del Nord-Est e, infine, dalle Isole. Relativamente ai corsi collocati nelle Isole, accanto al dato dell'86,9% di immatricolazioni di studenti residenti negli stessi territori e del 4,9% provenienti dalle regioni del Sud, va rilevata la presenza di un contingente del 4,3% di studenti provenienti dalle regioni del Nord-Ovest.

Tabella 40 – Immatricolati per area geografica della sede e area di residenza (periodo 2013/14-2022/23)

Area residenza studenti / Area ateneo	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Estero	Totale
Nord-Ovest	84,5%	4,0%	1,9%	6,3%	3,0%	0,3%	100%
Nord-Est	8,4%	74,7%	4,6%	9,2%	2,8%	0,3%	100%
Centro	7,9%	9,9%	62,0%	15,8%	4,3%	0,2%	100%
Sud	2,7%	2,8%	5,4%	87,4%	1,6%	0,1%	100%
Isole	4,3%	2,3%	1,6%	4,9%	86,9%	0,1%	100%
Totale	**21,5%**	**19,0%**	**18,1%**	**27,3%**	**14,0%**	**0,2%**	**100%**

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca e Anagrafe Nazionale Studenti

Le analisi aggregate formulate poco sopra possono essere riprodotte con un maggior livello di dettaglio e per ateneo di immatricolazione degli studenti. Pur confermando la tendenza generale delle aree geografiche in cui sono collocati gli atenei, è tuttavia interessante soffermarsi su alcune sedi che si caratterizzano più di altre per l'immatricolazione di studenti provenienti da diverse zone del Paese. Al Nord – tra queste – si contraddistinguono gli atenei di Milano Bicocca e di Pavia dove troviamo una buona percentuale di immatricolati provenienti dal Sud (rispettivamente 11,3% e 17,2%) e una quota di immatricolati residenti al Centro pari a circa il 4,4%. Anche gli atenei di Torino e di Milano Statale evidenziano una percentuale tra il 7% e l'8% di immatricolati residenti al Sud. Tra gli atenei del Nord-Est sono in particolare gli atenei dell'Emilia-Romagna a ospitare studenti provenienti dal Sud. A Bologna gli studenti immatricolati provengono per il 18,2% dal Sud e per il 12,8% dal Centro, a Parma per il 10,9% dal Sud, a Modena per il 9,8% e a Ferrara per il 9,2%. Spostando l'attenzione verso gli atenei del Centro e in linea con le medie dell'area geografica, sono gli atenei di Roma e di Siena a caratterizzarsi per la maggiore differenziazione nella provenienza degli studenti. Alla Sapienza di Roma il 20,4% degli immatricolati provengono da Sud e, complessivamente, circa il 14% dal Nord; dati simili a Roma Tor Vergata che però ha anche circa il 9% di immatricolati provenienti dalle Isole. L'Ateneo di Siena risulta in assoluto quello con la composizione più differenziata: solo il 42,5% è rappresentato da studenti residenti al Centro, seguono con il 19,4% i residenti a Nord-Est e con il 16,7% sia una quota di studenti residenti a Nord-Ovest che al Sud. Le università dei territori del Sud, come già evidenziato, si contraddistinguono per una presenza prevalente di studenti provenienti dagli stessi ambiti geografici, con la sola eccezione degli atenei collocati in Abruzzo e Molise con una significativa quota di immatricolati provenienti dalle zone limitrofe delle regioni del Centro. Negli stessi atenei si nota una presenza importante tra il 7% e il 9% anche di studenti provenienti dalle regioni di Nord-Est. Tra gli atenei delle Isole vanno evidenziate le situazioni dell'Università di Messina e dell'Università di Sassari che per collocazione geografica attraggono, rispettivamente, studenti dal Sud e dal Nord (in particolare Nord-Ovest). All'Università di Messina, infatti, poco più del 20% degli studenti provengono dal Sud (soprattutto dalla vicina Calabria) e nell'Università di Sassari il 23,5% proviene dalle regioni del Nord.

Tabella 41 – Immatricolati per ateneo e area geografica di residenza (periodo 2013/14-2022/23)

Università	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Estero	Non definita	Totale
Brescia	91,3%	7,6%	0,4%	0,3%	0,4%	0,0%	0,0%	100%
Genova	92,1%	3,4%	1,4%	1,5%	1,5%	0,2%	0,0%	100%
Milano Bicocca	72,6%	5,7%	4,6%	11,3%	5,4%	0,4%	0,0%	100%
Milano Statale	82,1%	4,3%	2,6%	8,0%	2,7%	0,3%	0,1%	100%
Pavia	61,1%	7,7%	4,4%	17,2%	9,3%	0,2%	0,0%	100%
Piemonte Orientale	96,3%	1,3%	0,4%	1,2%	0,8%	0,1%	0,0%	100%
Torino	86,3%	2,2%	1,1%	7,0%	3,2%	0,2%	0,0%	100%
Varese "Insubria"	95,2%	0,9%	0,5%	1,1%	0,6%	1,5%	0,3%	100%
Bologna	4,8%	58,0%	12,8%	18,2%	5,5%	0,6%	0,0%	100%
Ferrara	11,5%	74,3%	2,6%	9,2%	2,2%	0,3%	0,0%	100%
Modena e Reggio Emilia	3,6%	81,4%	3,4%	9,8%	1,7%	0,1%	0,0%	100%
Padova	4,3%	81,7%	3,5%	7,0%	3,3%	0,2%	0,1%	100%
Parma	29,3%	55,0%	2,2%	10,9%	2,4%	0,0%	0,0%	100%
Trento	4,4%	86,7%	3,9%	3,3%	1,1%	0,6%	0,0%	100%
Trieste	2,3%	94,5%	0,6%	1,6%	0,7%	0,3%	0,0%	100%
Udine	2,0%	93,1%	1,2%	2,4%	1,2%	0,2%	0,0%	100%
Verona	6,6%	88,3%	1,5%	2,2%	1,4%	0,0%	0,0%	100%
Firenze	5,4%	16,2%	66,4%	9,5%	2,3%	0,2%	0,0%	100%
Perugia	9,0%	10,4%	67,0%	10,4%	2,8%	0,3%	0,0%	100%
Pisa	8,8%	3,1%	69,7%	12,6%	5,7%	0,0%	0,0%	100%
Politecnica Marche	3,1%	14,3%	74,9%	7,2%	0,2%	0,3%	0,0%	100%
Roma - Sapienza	7,2%	6,9%	60,7%	20,4%	4,7%	0,1%	0,0%	100%
Roma - Tor Vergata	6,9%	6,7%	57,4%	20,0%	8,6%	0,3%	0,0%	100%
Siena	16,7%	19,4%	42,5%	16,7%	4,5%	0,2%	0,0%	100%
Bari	1,1%	0,5%	0,4%	97,5%	0,4%	0,0%	0,0%	100%
Basilicata	1,1%	0,5%	0,4%	97,5%	0,4%	0,0%	0,0%	100%
Calabria	2,9%	3,7%	4,4%	86,0%	2,9%	0,0%	0,0%	100%
Campania - Vanvitelli	3,0%	2,4%	3,8%	89,8%	0,9%	0,1%	0,0%	100%
Foggia	2,1%	3,2%	2,3%	91,6%	0,8%	0,0%	0,0%	100%
G. d'Annunzio - Chieti	5,8%	7,1%	11,5%	74,5%	1,1%	0,0%	0,0%	100%
L'Aquila	5,0%	7,6%	32,3%	53,2%	1,4%	0,4%	0,0%	100%
Magna Græcia - Catanzaro	4,0%	3,5%	3,9%	80,1%	8,5%	0,1%	0,0%	100%
Molise	6,5%	8,8%	11,6%	71,5%	1,4%	0,2%	0,0%	100%
Napoli - Federico II	0,7%	0,4%	1,3%	97,4%	0,3%	0,0%	0,0%	100%
Salento	4,2%	3,4%	4,2%	86,6%	1,7%	0,0%	0,0%	100%
Salerno	1,4%	1,0%	1,4%	96,1%	0,1%	0,0%	0,0%	100%
Cagliari	6,0%	3,9%	1,4%	0,7%	87,8%	0,1%	0,0%	100%
Catania	0,9%	0,2%	0,3%	0,7%	97,9%	0,0%	0,0%	100%
Messina	5,6%	2,7%	3,3%	20,4%	67,9%	0,0%	0,0%	100%
Palermo	1,5%	1,0%	0,7%	0,7%	96,1%	0,0%	0,0%	100%
Sassari	15,2%	8,3%	4,3%	3,1%	68,8%	0,2%	0,0%	100%
Totale	**21,5%**	**19,0%**	**18,1%**	**27,3%**	**14,0%**	**0,2%**	**0,0%**	**100%**

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca e Anagrafe Nazionale Studenti

La propensione alla mobilità degli studenti residenti nelle diverse aree geografiche può essere colta meglio osservando i dati per area di residenza degli stessi rispetto all'area dei corsi di studio in cui sono iscritti. Complessivamente la distribuzione degli studenti sul territorio nazionale vede circa il 25% degli studenti immatricolati in una sede del Centro, il 40% di immatricolati al Nord e poco più del 35% nel Mezzogiorno. Ciò che emerge è che sono gli studenti residenti al Sud a dimostrare una maggiore propensione a spostarsi, soprattutto verso le regioni del Centro dove si sono immatricolati il 14,4% degli studenti che hanno superato il test nazionale e verso le regioni del Nord, che sono scelte complessivamente dall'11,2% degli studenti. Seguono gli studenti del Nord-Est che per il 13% studiano in corsi collocati nel Centro e quelli del Nord-Ovest che – quando escono dal territorio di riferimento – si spostano in prevalenza verso il Centro (9,1%). Più stanziali risultano gli studenti delle Isole che quando si spostano scelgono sedi collocate prevalentemente al Nord (8,3%) o al Centro (7,6%) e, soprattutto, gli studenti residenti nel Centro che se si spostano sono diretti soprattutto al Nord (7%) o al Sud (6,7%). Da ultimo si osserva che gli studenti immatricolati in Italia ma residenti all'Estero sono concentrati per circa il 63% nel Nord, per il 23% al Centro e per il 14% nel Mezzogiorno.

Tabella 42 – Immatricolati per area geografica di residenza e sede del corso di studi (periodo 2013/14-2022/23)

Area residenza immatricolati \ Area sede del corso	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud	Isole	Totale
Nord-Ovest	77,7%	7,8%	9,1%	2,9%	2,6%	100%
Nord-Est	4,2%	77,9%	13,0%	3,3%	1,6%	100%
Centro	2,0%	5,0%	85,1%	6,7%	1,2%	100%
Sud	4,5%	6,7%	14,4%	72,1%	2,4%	100%
Isole	4,3%	4,0%	7,6%	2,5%	81,6%	100%
Estero	32,8%	29,9%	23,0%	10,3%	4,0%	100%
Totale	**19,7%**	**19,8%**	**24,9%**	**22,5%**	**13,1%**	**100%**

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca e Anagrafe Nazionale Studenti

Infine, si conclude l'analisi della prova nazionale di Medicina con alcuni indicatori che tengono conto delle principali variabili analizzate nel capitolo. Gli indicatori proposti osservano, in particolare, la dimensione dell'attrattività degli atenei (e probabilmente anche dei territori in cui gli atenei sono collocati) partendo dalle scelte espresse dagli studenti partecipanti all'atto di iscrizione alla prova nazionale e da coloro che hanno superato la prova e che si sono immatricolati. Il primo degli indicatori è volto a misurare il rapporto tra numero di partecipanti alla prova nazionale che nelle diverse edizioni della stessa hanno indicato il corso di laurea in Medicina e Chirurgia dello specifico ateneo come prima scelta e numero di posti assegnati al corso dell'ateneo: si tratta di un rapporto che può essere considerato una *proxy* di quanti studenti avrebbero voluto iscriversi nello specifico ateneo rispetto ai posti a disposizione. Il secondo indicatore prende a riferimento lo stesso denominatore (posti assegnati) ma al numeratore utilizza il numero di immatricolati a Medicina e tra essi quelli che hanno indicato l'ateneo come prima scelta: si tratta di un indicatore di migliore preferenza da parte degli studenti che hanno superato il test. L'ultimo indicatore valuta invece la situazione di fatto che si è creata a valle delle immatricolazioni e misura, rispetto agli studenti immatricolati nel corso dell'ateneo, la percentuale di coloro che lo hanno indicato come prima scelta: si tratta di valutare la distribuzione degli iscritti maggiormente soddisfatti per la sede in cui sono riusciti a immatricolarsi e, dei tre, è probabilmente l'indicatore più importante.

Tabella 43 – Indicatori di attrattività a livello di ateneo rispetto ai partecipanti alla prova nazionale e agli immatricolati (periodo 2013/14-2022/23)

Università	Partecipanti a Medicina che hanno indicato l'ateneo come 1 a scelta/Posti programmati	immatricolati a Medicina che hanno indicato l'ateneo come 1 a scelta/Posti programmati	% immatricolati all'ateneo che lo hanno indicato come 1 a scelta
Bari	7,9	1,1	90%
Basilicata	3,8	0,4	37%
Bologna	7,9	2,1	94%
Brescia	4,8	1,0	72%
Cagliari	6,1	0,9	84%
Calabria	4,6	0,7	63%
Campania - Vanvitelli	3,2	0,5	44%
Catania	7,1	1,2	95%
Ferrara	2,4	0,3	25%
Firenze	5,0	0,9	67%
Foggia	5,7	0,7	60%
G. d'Annunzio - Chieti	5,3	0,7	58%
Genova	3,8	0,7	58%
L'Aquila	4,2	0,6	52%
Magna Græcia - Catanzaro	5,5	0,5	51%
Messina	4,0	0,5	42%
Milano Bicocca	14,8	3,8	98%
Milano Statale	7,5	1,7	82%
Modena e Reggio Emilia	5,3	1,2	78%
Molise	3,9	0,3	30%
Napoli - Federico II	7,4	1,4	97%
Padova	6,8	1,7	93%
Palermo	6,0	1,0	87%
Parma	3,2	0,5	40%
Pavia	6,3	1,8	82%
Perugia	4,2	0,7	60%
Piemonte Orientale	3,7	0,7	48%
Pisa	5,3	1,0	84%
Politecnica Marche	5,2	0,9	72%
Roma - Sapienza	5,4	0,9	72%
Roma - Tor Vergata	4,9	0,7	57%
Salento	6,8	0,9	72%
Salerno	7,9	1,1	89%
Sassari	5,1	0,6	58%
Siena	2,7	0,4	32%
Torino	5,4	1,1	84%
Trento	5,9	1,5	81%
Trieste	4,0	0,9	68%
Udine	4,1	0,9	69%
Varese "Insubria"	3,0	0,5	37%
Verona	6,8	1,5	83%
Totale	**5,5**	**1,0**	**70%**

Fonte: elaborazioni su dati delle graduatorie nazionali MUR-Cineca

5. LE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA

Dal presente capitolo lo sguardo si sposta alla formazione specialistica di ambito sanitario, analizzando in particolare cosa è accaduto in Italia dall'a.a. 2016/17, in un contesto particolarmente complesso e variegato che nel corso degli anni è stato caratterizzato da diversi cambiamenti. La scelta di partire dall'a.a. 2016/17 è strettamente collegata alla struttura della prova nazionale per l'ammissione ai percorsi di specializzazione che, pur essendo stata introdotta dall'a.a. 2013/14, dall'anno 2017 ha assunto una struttura più stabile in termini di contenuti, criteri di attribuzione del punteggio, modalità di svolgimento della prova e di scorrimento della relativa graduatoria nazionale. Prima di affrontare l'analisi dei dati e delle informazioni a disposizione, si reputa quanto mai opportuno evidenziare alcuni elementi fondamentali della formazione specialistica che devono essere tenuti in considerazione.

Il primo di questi elementi riguarda la finalità delle 51 scuole di specializzazione che hanno portato all'attivazione di circa 1.400 corsi di specializzazione nelle sedi universitarie. Anche se comunemente si parla della figura dei medici specializzandi, è opportuno ricordare che il termine corretto da utilizzare è quello di medici in formazione specialistica. Il concetto fondamentale è proprio quello della formazione del medico laureato e abilitato che, dopo essere stato ammesso a una specifica scuola gestita dall'università è inserito nella rete formativa della stessa per lo svolgimento di attività teorico pratiche, incluso lo svolgimento di funzioni assistenziali, al fine di acquisire le competenze previste dall'ordinamento didattico della scuola. Ogni medico in formazione deve inoltre essere seguito da un tutor, designato dal Consiglio della scuola stessa. Va tuttavia evidenziato che tale assetto del percorso formativo è stato recentemente oggetto di profondi cambiamenti, in un momento in cui le strutture sanitarie si trovano in forte carenza di medici e nel quale i posti finanziati dallo Stato per i contratti di formazione (in continuo aumento dopo anni di forte contrazione) non riescono ad essere coperti. Ci si trova pertanto di fronte a due problemi che stanno amplificando criticità che nel corso degli anni si sono alimentate. Come si vedrà nel corso del capitolo, infatti, i problemi attuali nascono da una organizzazione delle scuole che dovrebbe essere ripensata e da una programmazione che probabilmente non ha sufficientemente considerato le dinamiche e i dati in ingresso e in uscita: il numero di laureati da un lato e il numero di cessazioni e pensionamenti di medici operanti nel sistema sanitario nazionale dall'altro. Di recente, dopo le numerose modifiche già intervenute nel corso degli ultimi quattro anni, con la legge 29 aprile 2024, n. 56 è stato ulteriormente modificato quanto già previsto dalla legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019) nella parte relativa al percorso dei medici in formazione specialistica rispetto alle esigenze del servizio sanitario nazionale[17]. La novità riguarda la possibilità – fino alla fine del 2026 – che il percorso di formazione possa essere completato – a partire dal secondo anno – anche nell'ambito di strutture esterne alla rete formativa della scuola. In questo caso i medici in formazione possono essere assunti con contratto a tempo determinato presso strutture pubbliche o private accreditate dal servizio sanitario nazionale e portare a termine il proprio percorso anche al di fuori della rete formativa della scuola a cui sono iscritti. Di fatto si crea una separazione tra formazione teorica – che resta di competenza dell'università – e formazione pratica – che passa alla competenza delle strutture pubbliche o private – con la previsione che, al momento dell'acquisizione del titolo di formazione specialistica, il medico sia assunto a tempo indeterminato nell'ambito del servizio sanitario nazionale. Si tratta indubbiamente di un cambiamento radicale nelle modalità di formazione dei futuri medici, perlomeno fino alla fine dell'anno 2026 (termine previsto dalla norma e strettamente correlato agli obiettivi del PNRR). Una riforma che si inserisce in un contesto in cui, soprattutto negli ultimi anni, si assiste alla mancata assegnazione di migliaia di contratti di formazione specia-

[17] art. 1, commi 547 – 548 bis, Legge 145/2018.

listica. Quali le ragioni di questa situazione e quali i possibili rimedi? Pur non essendo l'obiettivo di questo rapporto, non si può ignorare l'attuale situazione di crisi della formazione specialistica. Alcuni punti da sottoporre all'attenzione delle istituzioni competenti richiedono perlomeno di essere elencati. In *primis* lo scarso interesse degli specializzandi per le specializzazioni direttamente correlate con l'attività assistenziale ospedaliera che sta mettendo in crisi alcuni settori fondamentali dell'assistenza sanitaria (es. medicina d'emergenza e urgenza, chirurgia, radioterapia, medicina interna) rispetto a quelle in prospettiva più redditizie e con maggiori possibilità di attività privata e ambulatoriale (es. chirurgia plastica, dermatologia). Altro aspetto da considerare è quello dell'allineamento tra organizzazione formale e sostanziale delle scuole, al fine di assicurare al medico in formazione un percorso di qualità: le attività teorico pratiche e la rete formativa. Molti specializzandi si trovano inseriti in contesti in cui non sempre è assicurato il set minimo di attività professionalizzanti, da effettuare in prima persona e/o in collaborazione. Ogni specializzando deve inoltre avere a disposizione un tutor con un grado di conoscenza ed esperienza adeguati a coadiuvare la formazione sul campo, da svolgersi in strutture che rispettino gli standard minimi nazionali. Da questo punto di vista la struttura e la qualità della rete formativa sono aspetti fondamentali, soprattutto in una fase in cui l'innovazione tecnologica dovrà far parte integrante del percorso formativo del medico del futuro. Quelli sopra evidenziati sono alcuni degli aspetti da considerare se l'obiettivo è davvero quello di formare medici di qualità, ripopolare alcune specializzazioni fondamentali e, non da ultimo, evitare che l'investimento (anche finanziario) sui nostri giovani vada a beneficio di altri Paesi in cui questi professionisti emigrano. Nel complesso è importante chiedersi e valutare se le riforme in atto, spesso richieste dalle urgenze contingenti, affrontino in modo organico i problemi sul campo. Non è rinviabile un intervento strutturale di riforma nell'organizzazione delle scuole, certificazione della loro qualità e revisione del rapporto tra formazione universitaria e attività pratiche presso strutture ospedaliere e assistenziali in grado di formare adeguatamente i medici in formazione. Non affrontare questi aspetti significa accettare il rischio di formare una quantità di medici con esperienze formative e assistenziali che rischiano di essere carenti, parziali e molto spesso disomogenee.

Va tuttavia evidenziato che nel corso dell'ultimo decennio i percorsi di formazione specialistica sono già stati sottoposti a cambiamenti importanti nella struttura, nella durata, nelle modalità di accreditamento e nelle modalità di accesso. Per quanto concerne la struttura e la durata va richiamato il decreto del Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca di concerto con il Ministro della Salute del 4 febbraio 2015, n. 68 relativo al "Riordino delle scuole di specializzazione di area sanitaria"[18] che ha modificato la precedente disciplina (Decreto ministeriale 1° agosto 2005) intervenendo in particolare sulla durata delle scuole di specializzazione che generalmente è compresa tra i 4 i 5 anni. La materia dell'accreditamento delle scuole è stata a sua volta rivista con il Decreto interministeriale MIUR–Salute del 13 giugno 2017 n. 402 recante gli standard, i requisiti e gli indicatori di attività formativa e assistenziale delle scuole di specializzazione di area sanitaria determinati e applicati dall'Osservatorio nazionale della formazione medica specialistica[19] con la collaborazione degli Osservatori regionali per la formazione medico specialistica[20]. Tra le principali novità dell'ultimo decennio va ricordata anche la revisione delle modalità per l'ammissione dei medici alle scuole di specializzazione che si è realizzata a decorrere dall'a.a. 2013/14. A partire da tale anno accademico, infatti, l'ammissione avviene a seguito di svolgimento di una prova nazionale e, in relazione al punteggio conseguito nella prova – a cui si aggiunge il punteggio dei titoli posseduti da ogni candidato – viene stilata una graduatoria nazionale[21] che consente agli studenti collocati nelle posizioni migliori di optare per l'iscrizione nelle scuole e nelle sedi indicate secondo un criterio di preferenza. Tale modello ha sostituito quello che era in vigore fino all'a.a. 2012/13 quando l'ammissione alle scuole di ogni ateneo avveniva a seguito di superamento di prove organizzate a livello locale dalle singole sedi. Le caratteristiche principali della prova nazionale e i correttivi apportati alla stessa sono descritte nella successiva tabella. Questo modello di ammissione ha certamente contribuito a rendere più trasparente il sistema di selezione degli studenti e ne ha beneficiato anche la mobilità degli stessi sul territorio nazionale. Non

[18] Sul testo del Decreto interministeriale è stata apportata qualche ulteriore modifica dal D.I. 138/2023 che comunque non incide in misura rilevante sugli aspetti trattati dal presente Rapporto.
[19] L'Osservatorio è previsto dall'art. 43 del d.lgs 368/1999 che ne determina anche le funzioni e la composizione.
[20] Gli Osservatori regionali sono previsti dall'art. 44 del d.lgs 368/1999.
[21] Le modalità di ammissione dei medici alle scuole di specializzazione sono state oggetto di frequenti modifiche nel coso degli anni che, principalmente, hanno riguardato il numero di preferenze di scuola e sede che gli studenti potevano indicare, il punteggio attribuito ai titoli, il punteggio complessivo della prova e le opzioni di risposta. Il primo decreto ministeriale di riferimento è il DM del 105/2014 cui sono seguiti il DM 48/2015, il DM 130/2017 e il DM 79/2020.

si può tuttavia non rilevare, come emergerà anche dai dati presentati, che questo passaggio ha comportato per alcune sedi una importante perdita di laureati che gli atenei avevano formato con ottimi risultati durante il percorso di laurea che si sono spostati verso sedi più ambite.

Tabella 44 – Accesso alle scuole di specializzazione di area sanitaria – Lo sviluppo della prova nazionale dall'a.a. 2013/14 all'a.a. 2022/23

a.a.	Struttura della prova nazionale
2013/14	120 punti attribuibili a 110 quesiti a risposta multipla così suddivisi: 70 punti per la prima parte della prova costituita da 70 quesiti comuni a tutte le tipologie di scuola (+1; 0; -0,30), opzioni risposta per ogni quesito = 4, 30 punti per i quesiti della parte specifica di Area (+1; 0; -0,30), opzioni risposta per ogni quesito = 4, 20 punti per i 10 quesiti della parte specifica per tipologia di scuola (+2; 0; -0,60), opzioni risposta per ogni quesito = 4. In aggiunta al punteggio della prova e ai fini della formazione della graduatoria nazionale si considerano - fino a un massimo di 15 punti - il Voto di laurea (max 2 punti) e il Curriculum e altri titoli (max 13 punti). Per il CV e gli altri titoli si considerano il voto medio esami laurea (max 5 punti), voto esami specifici di scuola (max 5 punti), tesi e dottorato di ricerca (max 3 punti).
2014/15	Nessuna modifica alla struttura della prova
2015/16	Nessuna modifica alla struttura della prova
2016/17	140 punti attribuibili a 140 quesiti a risposta multipla (+1; 0; -0,25). Opzioni di risposta per ogni quesito = 5. La prova è composta in misura prevalente da quesiti inerenti alla valutazione, nell'ambito di scenari predefiniti mono e/o interdisciplinari - ad ognuno dei quali corrispondono da un minimo di 1 ad un massimo di 5 quesiti -, di dati clinici, diagnostici, analitici, terapeutici ed epidemiologici. In aggiunta al punteggio della prova e ai fini della formazione della graduatoria nazionale si considerano - fino a un massimo di 7 punti – il Voto di laurea (max 2 punti) e il Curriculum e altri titoli (max 5 punti). Per il CV e gli altri titoli si prendono in considerazione il voto medio degli esami laurea (max 3 punti), la tesi e il dottorato di ricerca (max 2 punti).
2017/18	Nessuna modifica alla struttura della prova
2018/19	Nessuna modifica alla struttura della prova
2019/20	Nessuna modifica alla struttura della prova
2020/21	Nessuna modifica alla struttura della prova
2021/22	Nessuna modifica alla struttura della prova
2022/23	Nessuna modifica alla struttura della prova

Fonte: Decreti MUR

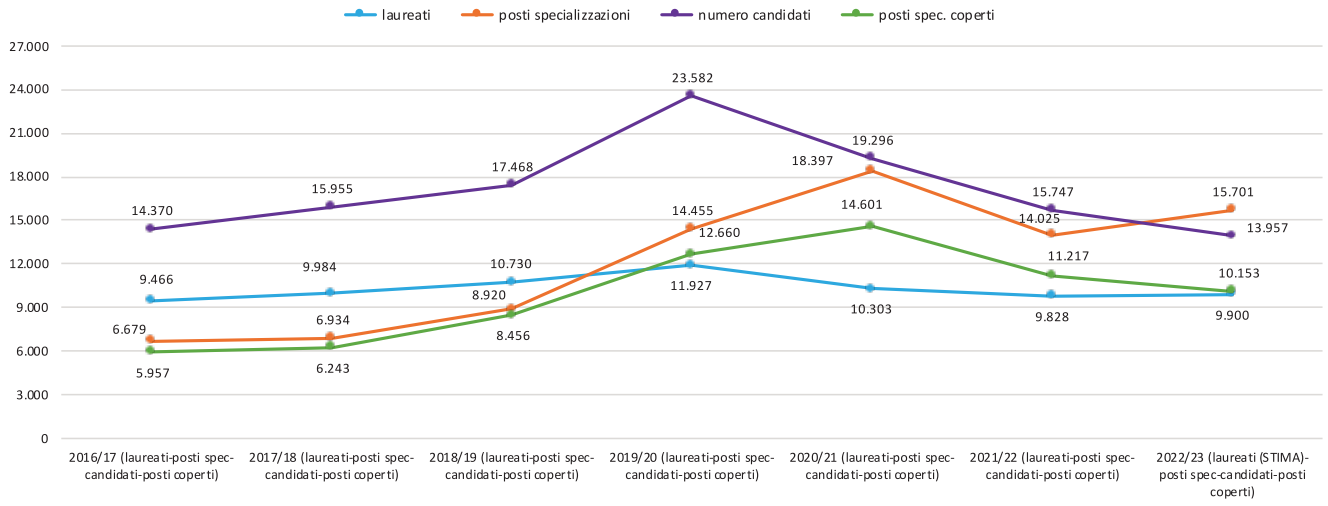
Prima di procedere con l'analisi dei dati più importanti delle scuole di specializzazione, è utile una precisazione metodologica. I dati presentati sono riferiti ai posti finanziati dallo Stato, dalle regioni o da enti pubblici e privati e non prendono in considerazione i posti riservati al personale medico del servizio sanitario nazionale, ai medici militari e a quelli della Polizia di Stato. In questo modo le comparazioni rispetto alle diverse dimensioni considerate (es. grado di copertura dei posti banditi) sono presentate entro un quadro più omogeneo e coerente. Va tuttavia evidenziato che i posti finanziati dalle regioni e dalle province autonome, nonché da enti pubblici e privati, prevedono dei requisiti più stringenti (es. residenzialità nella regione di riferimento, impegno a prestare servizio nel territorio o nella specifica azienda per un periodo temporale dopo il conseguimento della specializzazione) per i partecipanti. Nell'analisi proposta si è ritenuto di considerare anche questi posti al fine di offrire una panoramica completa e per dare piena evidenza del grado di copertura del fabbisogno espresso da ciascuna scuola nelle diverse sedi.

Per introdurre l'analisi dei dati è altresì opportuno riprendere qualche concetto anticipato nei capitoli precedenti e focalizzare l'attenzione, a livello aggregato, sull'evoluzione che c'è stata dall'a.a. 2016/17 rispetto alla programmazione dei posti e alla loro copertura. Nel grafico successivo si riporta una rappresentazione che mette in relazione il numero di laureati in un determinato anno accademico con i posti assegnati alle scuole di specializzazione nell'a.a. di riferimento[22] e, conseguentemente, il numero di candidati e i posti coperti a valle dello scorrimento della graduatoria nazionale. Soprattutto negli ultimi anni si è rovesciata la forbice. Fino all'a.a. 2018/19, infatti, i posti per le specializzazioni erano sempre inferiori rispetto alla coorte di laureati dell'a.a. e, soprattutto, il numero

[22] Il momento in cui si svolge la prova nazionale per le scuole di specializzazione si colloca generalmente alla fine dell'a.a. di riferimento. Ad esempio, la prova nazionale dell'a.a. 2022/23 si è svolta il 14 luglio 2023.

di candidati era significativamente superiore al numero di posti banditi (situazione analoga nell'a.a. 2019/20, ma con un numero di posti banditi decisamente superiore). Nell'a.a. 2020/21 il numero di posti banditi (in continua crescita) si è avvicinato molto al numero di candidati che, invece, hanno iniziato a decrescere rapidamente e in misura significativa. Nell'a.a. 2022/23 si è assistito a un completo rovesciamento delle variabili: il numero di posti banditi per le specializzazioni (15.701) ha superato il numero di candidati (13.957) e si sta riducendo il numero di laureati (si stima circa 10 mila) con un numero di specializzandi in ingresso che è di circa il 35% inferiore ai posti disponibili. Premesso che i posti banditi devono tenere conto di un insieme di diversi fattori[23], dei quali uno è relativo anche al numero degli studenti ammessi (e quindi laureati) a frequentare il corso di laurea in Medicina e Chirurgia, nelle analisi che seguono emergerà con evidenza che – soprattutto per alcune specializzazioni – l'attuale modello di programmazione e accesso alle scuole non è più sufficiente ad assicurare la copertura dei contratti a disposizione.

Figura 31 – Laureati, candidati, posti banditi (statali + regionali + altri enti) e coperti per le specializzazioni di area sanitaria (aa.aa. 2016/17-2022/23)



Fonte: Decreti MUR e Banca dati MUR-Cineca SSM

Prima di analizzare i posti banditi e coperti a livello di singola specialità, è opportuno evidenziare quale sia stata, nel corso degli ultimi sei anni, la variazione del numero complessivo di scuole accreditate e beneficiarie di contratti da bandire. Nell'a.a. 2022/23 l'assetto complessivo conta 51 scuole di specializzazione distribuite in 1.429 sedi sul territorio nazionale (+188 rispetto all'a.a. 2016/17) con un incremento del 15,1%. Nell'a.a. 2022/23, in termini di presenza sul territorio nazionale, risulta di gran lunga maggioritaria l'area medica con un totale di 675 scuole, seguita dall'area dei servizi clinici con 410 scuole e da quella chirurgica con 344 scuole. L'area sanitaria in cui si è registrato l'aumento maggiore in valore assoluto è stata quella medica con 100 scuole in più (+17,4%) anche se in termini percentuali è stata l'area dei servizi clinici a registrare l'incremento maggiore (+19,9% con 68 scuole in più). Confrontando la tipologia di scuole, si rileva un aumento generalizzato di sedi in tutte le aree che si fa più evidente rispetto ad alcune scuole. Tra queste si evidenzia che dall'a.a. 2021/22 è stata istituita la nuova Scuola in Medicina e cure palliative che è attiva in ben 25 università. Tra le scuole che hanno avuto una crescita importante nel numero di sedi si

[23] L'art. 35, comma 1 del d.lgs 368/1999 prevede che *"Con cadenza triennale ed entro il 30 aprile del terzo anno, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tenuto conto delle relative esigenze sanitarie e sulla base di una approfondita analisi della situazione occupazionale, individuano il fabbisogno dei medici specialisti da formare comunicandolo al Ministero della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica. Entro il 30 giugno del terzo anno il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentita la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, determina il numero globale degli specialisti da formare annualmente, per ciascuna tipologia di specializzazione, tenuto conto dell'obiettivo di migliorare progressivamente la corrispondenza tra il numero degli studenti ammessi a frequentare i corsi di laurea in medicina e chirurgia e quello dei medici ammessi alla formazione specialistica, nonché del quadro epidemiologico, dei flussi previsti per i pensionamenti e delle esigenze di programmazione delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano con riferimento alle attività del Servizio sanitario nazionale"*.

registrano anche Medicina dello sport e dell'esercizio fisico, Medicina di comunità e delle cure primarie, Microbiologia e virologia, Statistica sanitaria e Biometria, Farmacologia e Tossicologia Clinica.

Tabella 45 – Scuole di specializzazione a cui sono stati attribuiti dei contratti per area sanitaria (a.a. 2016/17 vs a.a. 2022/23)

Area/Scuola	2016/17	2022/23	Diff	% Diff
Area Chirurgica	**324**	**344**	**20**	**6,2%**
Cardiochirurgia	21	21	-	0,0%
Chirurgia Generale	39	41	2	5,1%
Chirurgia maxillo-facciale	9	13	4	44,4%
Chirurgia pediatrica	9	12	3	33,3%
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	22	20	- 2	-9,1%
Chirurgia Toracica	15	16	1	6,7%
Chirurgia Vascolare	20	20	-	0,0%
Ginecologia ed Ostetricia	38	39	1	2,6%
Neurochirurgia	20	21	1	5,0%
Oftalmologia	35	38	3	8,6%
Ortopedia e traumatologia	36	40	4	11,1%
Otorinolaringoiatria	32	35	3	9,4%
Urologia	28	28	-	0,0%
Area Medica	**575**	**675**	**100**	**17,4%**
Allergologia ed immunologia clinica	21	25	4	19,0%
Dermatologia e venereologia	27	33	6	22,2%
Ematologia	28	34	6	21,4%
Endocrinologia e malattie del metabolismo	31	33	2	6,5%
Geriatria	34	36	2	5,9%
Malattie dell'apparato cardiovascolare	38	40	2	5,3%
Malattie dell'apparato digerente	28	30	2	7,1%
Malattie dell'apparato respiratorio	27	29	2	7,4%
Malattie Infettive e Tropicali	29	31	2	6,9%
Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	22	29	7	31,8%
Medicina d'emergenza-urgenza	30	36	6	20,0%
Medicina di comunità e delle cure primarie	2	11	9	450,0%
Medicina e Cure Palliative		25	25	
Medicina interna	40	41	1	2,5%
Medicina termale	1	1	-	0,0%
Nefrologia	25	28	3	12,0%
Neurologia	35	37	2	5,7%
Neuropsichiatria infantile	22	22	-	0,0%
Oncologia medica	29	36	7	24,1%
Pediatria	35	37	2	5,7%
Psichiatria	33	35	2	6,1%
Reumatologia	23	25	2	8,7%
Scienza dell'alimentazione	15	21	6	40,0%
Area Servizi Clinici	**342**	**410**	**68**	**19,9%**
Anatomia patologica	24	31	7	29,2%
Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	37	39	2	5,4%
Audiologia e foniatria	8	10	2	25,0%
Farmacologia e Tossicologia Clinica	13	21	8	61,5%
Genetica medica	18	24	6	33,3%
Igiene e medicina preventiva	35	39	4	11,4%
Medicina del lavoro	27	28	1	3,7%
Medicina fisica e riabilitativa	25	26	1	4,0%
Medicina legale	21	26	5	23,8%
Medicina nucleare	18	19	1	5,6%
Microbiologia e virologia	20	32	12	60,0%
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	32	38	6	18,8%
Radiodiagnostica	40	41	1	2,5%
Radioterapia	22	24	2	9,1%
Statistica sanitaria e Biometria	2	12	10	500,0%
Totale	**1.241**	**1.429**	**188**	**15,1%**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM

Anche a seguito dell'apertura di nuove scuole, sono aumentati in misura molto significativa i posti banditi nel corso degli ultimi sei anni. La tabella successiva riporta a livello di area sanitaria e per ciascuna scuola di specializzazione l'andamento di questa variazione. A livello complessivo si è passati da circa 6,7 mila posti dell'a.a. 2016/17 ai 15,7 mila

dell'a.a. 2022/23. Un incremento di circa 9 mila posti in sei anni (+135%), distribuito in modo differenziato tra le diverse scuole, che ha portato alcune a un sostanziale raddoppio dei posti e altre a un incremento molto maggiore, pari triplo o quadruplo, rispetto alla situazione iniziale. Gli incrementi maggiori, in valore assoluto, hanno riguardato in particolare le scuole di Chirurgia Generale, Ginecologia ed Ostetricia, Ortopedia e traumatologia, Geriatria, Malattie dell'apparato cardiovascolare, Malattie dell'apparato respiratorio, Malattie Infettive e Tropicali, Medicina d'emergenza-urgenza, Medicina interna, Nefrologia, Pediatria, Psichiatria, Anestesia, Igiene e medicina preventiva, Medicina fisica e riabilitativa, Radiodiagnostica.

In termini relativi i maggiori incrementi hanno invece riguardato le specialità di Chirurgia pediatrica, Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica, Malattie Infettive e Tropicali, Medicina d'emergenza-urgenza, Medicina di comunità e delle cure primarie, Farmacologia e Tossicologia Clinica, Igiene e medicina preventiva, Microbiologia e virologia, Statistica sanitaria e Biometria.

Si evidenzia infine che in 11 scuole sono concentrati più della metà dei posti banditi: Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore, Medicina d'emergenza-urgenza, Medicina interna, Pediatria, Radiodiagnostica, Chirurgia Generale, Malattie dell'apparato cardiovascolare, Igiene e medicina preventiva, Ginecologia ed Ostetricia, Psichiatria, Ortopedia e traumatologia.

Tabella 46 – Posti banditi (statali + regionali + altri enti) per scuola di specializzazione al netto dei posti riservati (SSN e sanità militare) (aa.aa. 2016/17-2022/23)

Area/Scuola	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Area Chirurgica	**1.630**	**1.650**	**2.060**	**2.944**	**3.504**	**2.966**	**3.266**
Cardiochirurgia	53	52	60	96	105	92	109
Chirurgia Generale	377	379	489	673	801	649	718
Chirurgia maxillo-facciale	32	31	42	67	68	51	62
Chirurgia pediatrica	16	16	33	75	80	46	69
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	46	46	60	100	130	126	136
Chirurgia Toracica	34	34	47	80	99	81	93
Chirurgia Vascolare	64	62	75	136	147	123	126
Ginecologia ed Ostetricia	294	318	376	500	606	532	567
Neurochirurgia	64	65	78	106	125	106	124
Oftalmologia	134	130	152	210	265	219	258
Ortopedia e traumatologia	271	274	360	484	560	497	527
Otorinolaringoiatria	120	117	138	190	214	177	202
Urologia	125	126	150	227	304	267	275
Area Medica	**3.056**	**3.199**	**4.236**	**6.942**	**8.967**	**7.015**	**7.717**
Allergologia ed immunologia clinica	42	41	51	115	116	90	108
Dermatologia e venereologia	87	81	88	144	164	146	157
Ematologia	105	99	121	220	285	222	225
Endocrinologia e malattie del metabolismo	102	97	120	185	248	211	231
Geriatria	179	185	266	405	539	354	438
Malattie dell'apparato cardiovascolare	346	340	412	635	825	554	662
Malattie dell'apparato digerente	103	108	132	198	256	222	239
Malattie dell'apparato respiratorio	101	105	137	371	402	306	303
Malattie Infettive e Tropicali	90	93	108	339	377	319	277
Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	40	40	54	79	94	87	100
Medicina d'emergenza-urgenza	181	256	480	905	1.152	851	898
Medicina di comunità e delle cure primarie	8	9	17	69	86	138	139
Medicina e Cure Palliative						112	135
Medicina interna	343	353	485	793	1.132	662	897
Medicina termale	1	1	3	3	4	3	6
Nefrologia	126	129	162	246	339	305	335
Neurologia	168	169	215	303	353	318	345
Neuropsichiatria infantile	99	100	135	190	295	278	241
Oncologia medica	173	170	216	317	373	311	345
Pediatria	427	488	632	800	954	827	878
Psichiatria	249	255	298	432	751	516	557
Reumatologia	58	55	72	121	137	118	137
Scienza dell'alimentazione	28	25	32	72	85	65	64

Area/Scuola	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Area Servizi Clinici	**1.993**	**2.085**	**2.624**	**4.569**	**5.926**	**4.044**	**4.718**
Anatomia patologica	76	81	101	158	211	178	184
Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	653	744	962	1.649	2.105	1.224	1.567
Audiologia e foniatria	13	13	19	44	46	23	37
Farmacologia e Tossicologia Clinica	26	24	37	85	119	98	97
Genetica medica	30	31	43	70	95	85	77
Igiene e medicina preventiva	191	189	246	575	780	520	598
Medicina del lavoro	94	93	113	188	236	205	210
Medicina fisica e riabilitativa	149	149	185	277	357	330	366
Medicina legale	77	74	103	158	200	158	174
Medicina nucleare	57	56	63	91	110	90	99
Microbiologia e virologia	20	17	31	122	154	129	117
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	82	75	97	219	337	249	247
Radiodiagnostica	420	432	486	729	954	568	734
Radioterapia	103	105	134	176	185	155	177
Statistica sanitaria e Biometria	2	2	4	28	37	32	34
Totale	**6.679**	**6.934**	**8.920**	**14.455**	**18.397**	**14.025**	**15.701**

Fonte: Decreti MUR

Nella tabella successiva sono invece riportati i posti che, a seguito della prova nazionale, sono stati coperti e che rappresentano la popolazione di riferimento dei prossimi medici che saranno chiamati a operare nel servizio sanitario nazionale. Anche in questo caso si tratta di un elenco puntuale per singola scuola di specializzazione e per anno accademico del concorso. I numeri della tabella sono particolarmente rilevanti e hanno un significato se confrontati con i posti banditi perché danno la dimensione del livello di copertura – o meno – del fabbisogno nazionale.

Tabella 47 – Posti coperti per scuola di specializzazione (aa.aa. 2016/17-2022/23)

Area/Scuola	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Area Chirurgica	**1.470**	**1.495**	**1.916**	**2.636**	**2.979**	**2.535**	**2.285**
Cardiochirurgia	37	39	49	74	67	69	67
Chirurgia Generale	316	328	430	582	604	457	278
Chirurgia maxillo-facciale	24	23	38	57	58	48	58
Chirurgia pediatrica	14	14	31	62	57	42	51
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	45	46	60	91	128	123	135
Chirurgia Toracica	27	24	43	66	62	39	32
Chirurgia vascolare	53	52	69	110	115	91	71
Ginecologia ed Ostetricia	284	301	363	462	542	511	510
Neurochirurgia	59	61	71	100	107	96	96
Oftalmologia	132	122	149	203	259	217	253
Ortopedia e traumatologia	252	252	341	447	511	460	381
Otorinolaringoiatria	109	114	131	176	201	162	181
Urologia	118	119	141	206	268	220	172
Area Medica	**2.814**	**2.986**	**4.089**	**6.233**	**7.279**	**5.772**	**5.364**
Allergologia ed immunologia clinica	37	38	47	98	101	78	87
Dermatologia e venereologia	84	71	86	141	162	146	156
Ematologia	91	95	116	192	226	187	138
Endocrinologia e malattie del metabolismo	98	90	118	175	233	205	222
Geriatria	159	174	253	358	436	290	221
Malattie dell'apparato cardiovascolare	340	335	404	626	808	551	657
Malattie dell'apparato digerente	99	104	130	192	244	217	225
Malattie dell'apparato respiratorio	89	96	134	328	359	288	250
Malattie Infettive e Tropicali	84	84	104	297	285	211	118
Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	32	35	53	74	87	81	88
Medicina d'emergenza-urgenza	156	215	455	716	422	333	225
Medicina di comunità e delle cure primarie	3	5	14	55	54	28	14
Medicina e Cure Palliative	-	-	-	-	-	39	39
Medicina interna	315	323	467	683	894	578	524
Medicina termale	-	-	-	2	-	1	1
Nefrologia	111	115	156	212	260	225	146
Neurologia	163	164	209	287	331	315	326
Neuropsichiatria infantile	90	96	125	169	269	267	214
Oncologia medica	154	157	208	282	306	271	243
Pediatria	413	477	625	767	916	817	860

Area/Scuola	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Psichiatria	227	243	288	414	705	493	448
Reumatologia	48	51	69	109	125	107	123
Scienza dell'alimentazione	21	18	28	56	56	44	39
Area Servizi Clinici	**1.673**	**1.762**	**2.451**	**3.791**	**4.343**	**2.910**	**2.504**
Anatomia patologica	62	60	89	124	110	74	53
Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	585	685	921	1.491	1.594	949	753
Audiologia e foniatria	10	8	16	27	30	16	14
Farmacologia e Tossicologia Clinica	10	9	32	44	45	32	8
Genetica medica	25	27	34	53	53	42	33
Igiene e medicina preventiva	147	146	228	461	662	422	276
Medicina del lavoro	76	75	104	157	207	184	170
Medicina fisica e riabilitativa	119	128	177	228	297	309	262
Medicina legale	70	67	96	144	188	146	159
Medicina nucleare	42	42	55	64	44	40	27
Microbiologia e virologia	11	12	25	64	36	18	12
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	48	29	85	127	92	73	35
Radiodiagnostica	390	402	473	672	898	555	674
Radioterapia	78	70	113	114	68	38	19
Statistica sanitaria e Biometria		2	3	21	19	12	9
Totale	**5.957**	**6.243**	**8.456**	**12.660**	**14.601**	**11.217**	**10.153**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM

Analizzando i dati relativi al livello di copertura dei posti nelle scuole di specializzazione dal 2016 al 2023, emergono diverse criticità. In generale, il livello di copertura totale è passato dal 89,2% dell'a.a. 2016/17 al 64,7% dell'a.a. 2022/23, a indicare un trend decrescente preoccupante. Tra le scuole con le maggiori criticità, spiccano in particolare quelle dell'area chirurgica e dei servizi clinici. Concentrando l'attenzione sui dati dell'anno accademico 2022/23, emerge una situazione critica per numerose scuole di specializzazione che presentano tassi di copertura dei posti inferiori al 70%. Questa analisi si concentra sulle scuole che evidenziano le maggiori criticità, con particolare attenzione a quelle con tassi inferiori al 50%, valutando se tali dati rappresentano un trend consolidato o un fenomeno recente.

Nell'area chirurgica, la Chirurgia Generale mostra un drastico calo, passando dal 75,4% nel 2020/21 al 38,7% nel 2022/23. Questo decremento è parte di un trend negativo presente negli anni recenti, suggerendo una persistente difficoltà nel reclutare nuovi specializzandi. La Chirurgia Toracica presenta un calo ancora più marcato, dal 62,6% nel 2020/21 al 34,4% nel 2022/23, indicando un trend negativo costante. Anche Chirurgia Vascolare, pur partendo da un 78,2% nel 2020/21, scende al 56,3% nel 2022/23, confermando la criticità della situazione.

Nell'area medica, la situazione è particolarmente grave per Medicina d'emergenza-urgenza, che ha visto il tasso di copertura scendere al 36,6% già nel 2020/21 e al 25,1% nel 2022/23. Questo trend negativo sembra acuirsi negli ultimi anni, probabilmente a causa delle condizioni di lavoro in cui si trovano ad operare gli specializzandi rispetto ai colleghi di altre discipline. Medicina di comunità e delle cure primarie, che ha visto un incremento notevole dei posti banditi, evidenzia un crollo ancora più drastico, passando dal 62,8% nel 2020/21 al 10,1% nel 2022/23. La Geriatria ha visto un significativo calo dall'80,9% nel 2020/21 al 50,5% nel 2022/23, mentre Medicina interna è scesa dal 79,0% al 58,4% nello stesso periodo. Anche Nefrologia ha subito un drastico decremento, dal 76,7% al 43,6%, indicando una tendenza negativa consolidata.

Nell'area dei servizi clinici si registrano, in generale, i cali più vistosi. Anatomia Patologica è crollata al 52,1% nel 2020/21 e al 28,8% nel 2022/23, mostrando una criticità crescente. Anestesia e Rianimazione ha visto un calo significativo dal 75,7% al 48,1%, evidenziando problemi persistenti nel reclutamento di giovani. Audiologia e foniatria è scesa al 37,8% nel 2022/23, e Farmacologia e Tossicologia Clinica, dove i posti banditi sono aumentati di molto, è scesa all'8,2%. Genetica Medica ha registrato un calo costante negli anni e si attesta al 42,9% di tasso di copertura dei posti nel 2022/23, mentre Medicina nucleare è scesa al 27,3%, evidenziando un trend negativo costante. Microbiologia e Virologia, già bassa al 23,4% nel 2020/21, è crollata al 10,3% nel 2022/23, e Patologia Clinica e Biochimica Clinica è passata dal 27,3% al 14,2%. Radioterapia ha visto un decremento significativo: 36,8% nel 2020/21 e addirittura 10,7% nel 2022/23.

Queste cifre indicano una situazione di emergenza nel sistema di reclutamento delle scuole di specializzazione. Il calo costante dei tassi di copertura potrebbe, infatti, compromettere la capacità del sistema sanitario di rispon-

dere adeguatamente alle esigenze del servizio sanitario nazionale. È evidente la necessità di adottare misure urgenti per migliorare le condizioni di lavoro, aumentare i finanziamenti e incentivare la scelta di queste specializzazioni tra i giovani medici. Non si può tuttavia omettere di rilevare come, in alcuni casi, l'analisi dei dati dell'anno accademico 2022/23 evidenzi anche situazioni di mancato allineamento tra l'aumento dei posti disponibili e il numero di iscritti, dove l'offerta e la domanda sono andati in direzioni opposte. Questo disallineamento ha portato a un drastico calo dei tassi di copertura. Alcuni esempi possono aiutare ad analizzare questa situazione. Uno particolarmente emblematico è quello della Chirurgia Generale. Nel 2018/19, con 489 posti disponibili e 430 iscritti, il tasso di copertura era dell'87,9%. Tuttavia, nel 2022/23, nonostante i posti siano aumentati a 718, il numero di iscritti è diminuito a 278, portando il tasso di copertura al 38,7%. Situazione analoga si osserva in Medicina d'emergenza-urgenza. Nel 2018/19, con 480 posti disponibili e 455 iscritti, il tasso di copertura era del 94,8%. Nel 2022/23, i posti sono quasi raddoppiati a 898 evidenziando una grave mancanza di specializzandi, ma gli iscritti sono scesi a 225, portando il tasso di copertura al 25,1%. Questo indica una grave carenza di iscrizioni nonostante l'espansione delle esigenze espresse dal sistema nazionale. Anche in Anatomia Patologica si nota una discrepanza significativa. Nel 2018/19, con 101 posti disponibili e 89 iscritti, il tasso di copertura era dell'88,1%. Nel 2022/23, i posti sono aumentati a 184, ma gli iscritti sono scesi a 53, riducendo il tasso di copertura al 28,8%. Un altro caso critico è Radioterapia, dove i posti disponibili sono passati da 134 nel 2018/19 a 177 nel 2022/23, ma gli iscritti sono crollati da 113 a 19, portando il tasso di copertura dal 84,3% al 10,7%. Infine, Microbiologia e Virologia ha visto il tasso di copertura passare dall'80,6% al 10,3%, con un aumento dei posti da 31 a 117 e una diminuzione degli iscritti da 25 a 12.

Di segno opposto, negli ultimi anni, alcune scuole di specializzazione in area sanitaria hanno invece mostrato una domanda crescente e tassi di copertura elevati, indicando un forte interesse da parte dei laureati in Medicina. Analizzando i dati relativi agli ultimi anni accademici emergono chiaramente alcune aree particolarmente richieste. Chirurgia Plastica è una specializzazione che ha visto un incremento significativo dei posti disponibili, da 60 nel 2018/19 a 136 nel 2022/23, con un tasso di copertura costantemente vicino al 100%. Questo evidenzia un forte interesse per la disciplina, probabilmente dovuto anche alle maggiori prospettive di carriera, sia nel pubblico che nel privato, e all'ampio campo di applicazione. Oftalmologia ha mantenuto un tasso di copertura elevato, sopra il 90%, con un 98,1% nel 2022/23. Dermatologia e Venereologia è un'altra specializzazione con un tasso di copertura molto elevato che raggiunge il 99,4% nell'a.a. 2022/23 a fronte di un significativo aumento dei posti banditi. Pediatria è sempre stata una delle specializzazioni più ambite, con un tasso di copertura del 97,9% nell'a.a. 2022/23, e dove i posti disponibili sono aumentati significativamente nel corso degli anni. Malattie dell'apparato cardiovascolare è un'altra di quelle specializzazioni che, pur aumentando di molto i posti banditi, ha mantenuto un tasso di copertura molto alto, con il 99,2% nell'a.a. 2022/23. Situazioni simili si riscontrano anche per Neurologia e Ginecologia ed Ostetricia.

Tabella 48 – Tasso di copertura dei posti delle scuole di specializzazione (aa.aa. 2016/17-2022/23)

Area/Scuola	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Area Chirurgica	**90,2%**	**90,6%**	**93,0%**	**89,5%**	**85,0%**	**85,5%**	**70,0%**
Cardiochirurgia	69,8%	75,0%	81,7%	77,1%	63,8%	75,0%	61,5%
Chirurgia Generale	83,8%	86,5%	87,9%	86,5%	75,4%	70,4%	38,7%
Chirurgia maxillo-facciale	75,0%	74,2%	90,5%	85,1%	85,3%	94,1%	93,5%
Chirurgia pediatrica	87,5%	87,5%	93,9%	82,7%	71,3%	91,3%	73,9%
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	97,8%	100%	100%	91,0%	98,5%	97,6%	99,3%
Chirurgia Toracica	79,4%	70,6%	91,5%	82,5%	62,6%	48,1%	34,4%
Chirurgia vascolare	82,8%	83,9%	92,0%	80,9%	78,2%	74,0%	56,3%
Ginecologia ed Ostetricia	96,6%	94,7%	96,5%	92,4%	89,4%	96,1%	89,9%
Neurochirurgia	92,2%	93,8%	91,0%	94,3%	85,6%	90,6%	77,4%
Oftalmologia	98,5%	93,8%	98,0%	96,7%	97,7%	99,1%	98,1%
Ortopedia e traumatologia	93,0%	92,0%	94,7%	92,4%	91,3%	92,6%	72,3%
Otorinolaringoiatria	90,8%	97,4%	94,9%	92,6%	93,9%	91,5%	89,6%
Urologia	94,4%	94,4%	94,0%	90,7%	88,2%	82,4%	62,5%
Area Medica	**92,1%**	**93,3%**	**96,5%**	**89,8%**	**81,2%**	**82,3%**	**69,5%**
Allergologia ed immunologia clinica	88,1%	92,7%	92,2%	85,2%	87,1%	86,7%	80,6%
Dermatologia e venereologia	96,6%	87,7%	97,7%	97,9%	98,8%	100%	99,4%
Ematologia	86,7%	96,0%	95,9%	87,3%	79,3%	84,2%	61,3%
Endocrinologia e malattie del metabolismo	96,1%	92,8%	98,3%	94,6%	94,0%	97,2%	96,1%
Geriatria	88,8%	94,1%	95,1%	88,4%	80,9%	81,9%	50,5%

Area/Scuola	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Malattie dell'apparato cardiovascolare	98,3%	98,5%	98,1%	98,6%	97,9%	99,5%	99,2%
Malattie dell'apparato digerente	96,1%	96,3%	98,5%	97,0%	95,3%	97,7%	94,1%
Malattie dell'apparato respiratorio	88,1%	91,4%	97,8%	88,4%	89,3%	94,1%	82,5%
Malattie Infettive e Tropicali	93,3%	90,3%	96,3%	87,6%	75,6%	66,1%	42,6%
Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	80,0%	87,5%	98,1%	93,7%	92,6%	93,1%	88,0%
Medicina d'emergenza-urgenza	86,2%	84,0%	94,8%	79,1%	36,6%	39,1%	25,1%
Medicina di comunità e delle cure primarie	37,5%	55,6%	82,4%	79,7%	62,8%	20,3%	10,1%
Medicina e Cure Palliative						34,8%	28,9%
Medicina interna	91,8%	91,5%	96,3%	86,1%	79,0%	87,3%	58,4%
Medicina termale	0,0%	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	33,3%	16,7%
Nefrologia	88,1%	89,1%	96,3%	86,2%	76,7%	73,8%	43,6%
Neurologia	97,0%	97,0%	97,2%	94,7%	93,8%	99,1%	94,5%
Neuropsichiatria infantile	90,9%	96,0%	92,6%	88,9%	91,2%	96,0%	88,8%
Oncologia medica	89,0%	92,4%	96,3%	89,0%	82,0%	87,1%	70,4%
Pediatria	96,7%	97,7%	98,9%	95,9%	96,0%	98,8%	97,9%
Psichiatria	91,2%	95,3%	96,6%	95,8%	93,9%	95,5%	80,4%
Reumatologia	82,8%	92,7%	95,8%	90,1%	91,2%	90,7%	89,8%
Scienza dell'alimentazione	75,0%	72,0%	87,5%	77,8%	65,9%	67,7%	60,9%
Area Servizi Clinici	**83,9%**	**84,5%**	**93,4%**	**83,0%**	**73,3%**	**72,0%**	**53,1%**
Anatomia patologica	81,6%	74,1%	88,1%	78,5%	52,1%	41,6%	28,8%
Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	89,6%	92,1%	95,7%	90,4%	75,7%	77,5%	48,1%
Audiologia e foniatria	76,9%	61,5%	84,2%	61,4%	65,2%	69,6%	37,8%
Farmacologia e Tossicologia Clinica	38,5%	37,5%	86,5%	51,8%	37,8%	32,7%	8,2%
Genetica medica	83,3%	87,1%	79,1%	75,7%	55,8%	49,4%	42,9%
Igiene e medicina preventiva	77,0%	77,2%	92,7%	80,2%	84,9%	81,2%	46,2%
Medicina del lavoro	80,9%	80,6%	92,0%	83,5%	87,7%	89,8%	81,0%
Medicina fisica e riabilitativa	79,9%	85,9%	95,7%	82,3%	83,2%	93,6%	71,6%
Medicina legale	90,9%	90,5%	93,2%	91,1%	94,0%	92,4%	91,4%
Medicina nucleare	73,7%	75,0%	87,3%	70,3%	40,0%	44,4%	27,3%
Microbiologia e virologia	55,0%	70,6%	80,6%	52,5%	23,4%	14,0%	10,3%
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	58,5%	38,7%	87,6%	58,0%	27,3%	29,3%	14,2%
Radiodiagnostica	92,9%	93,1%	97,3%	92,2%	94,1%	97,7%	91,8%
Radioterapia	75,7%	66,7%	84,3%	64,8%	36,8%	24,5%	10,7%
Statistica sanitaria e Biometria	0,0%	100%	75,0%	75,0%	51,4%	37,5%	26,5%
Totale	**89,2%**	**90,0%**	**94,8%**	**87,6%**	**79,4%**	**80,0%**	**64,7%**

Fonte: Decreti MUR e Banca dati MUR-Cineca SSM

La tabella successiva analizza un aspetto particolare. Quello che si propone è l'associazione ad ogni scuola di specializzazione del numero di candidati che l'hanno indicata come prima preferenza al momento della pubblicazione della graduatoria nazionale. Tra le tante analisi che si possono proporre si ritiene opportuno fornire questa fotografia che, da un lato consente di valutare il numero complessivo di candidati che si sono presentati nelle varie edizioni del concorso nazionale, dall'altro aiuta a comprendere meglio quali sono le scuole più richieste da parte dei candidati. Osservando i dati maggiormente comparabili in valore assoluto, ovvero i partecipanti alla prova nazionale delle ultime due edizioni dell'a.a. 2021/22 (15.747 candidati) e dell'a.a. 2022/23 (13.957) con un calo di circa 1.800 candidati (11%) tra le due edizioni, l'attenzione è rivolta alle scuole per cui il bollino di prima preferenza è variato (in meglio o in peggio) in misura maggiore.

L'analisi delle preferenze dei candidati rivela che, in un panorama di riduzione complessiva dei partecipanti, alcune scuole hanno comunque visto degli incrementi importanti di preferenze. Negli anni più recenti le preferenze sono aumentate molto, in particolare per le scuole di Chirurgia plastica e Dermatologia.

Se si osservano le scuole che risentono di una importante riduzione nell'interesse dei candidati e che consolidano un trend negativo nel corso dell'ultimo triennio va invece evidenziata la situazione di Chirurgia generale, Urologia, Ematologia, Malattie infettive, Medicina interna, Oncologia, Chirurgia vascolare, Chirurgia toracica, Medicina d'emergenza, Anestesia, Radioterapia, Igiene, Patologia clinica.

Questi dati riflettono l'evoluzione delle aspirazioni professionali dei medici neolaureati che, come si vedrà nella successiva tabella, determinano situazioni di forte disallineamento rispetto ai posti banditi.

Tabella 49 – Partecipanti alla prova nazionale per scuola di specializzazione di 1ª preferenza (aa.aa. 2016/17-2022/23)

Area/Scuola	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Area Chirurgica	**2.390**	**1.744**	**3.592**	**5.012**	**4.386**	**3.355**	**2.986**
Cardiochirurgia	60	53	128	102	63	65	55
Chirurgia generale	346	394	819	627	409	304	237
Chirurgia maxillo-facciale	49	38	77	48	38	37	49
Chirurgia pediatrica	17	20	54	92	62	53	43
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	59	68	297	842	887	667	578
Chirurgia Toracica	26	24	98	39	34	20	23
Chirurgia vascolare	71	70	94	112	75	49	49
Ginecologia ed Ostetricia	336	334	598	1.003	959	656	554
Neurochirurgia	647	65	110	180	140	125	113
Oftalmologia	145	146	318	759	752	651	665
Ortopedia e traumatologia	336	287	568	622	534	410	330
Otorinolaringoiatria	133	118	228	328	217	175	169
Urologia	165	127	203	258	216	143	121
Area Medica	**3.771**	**3.474**	**8.011**	**13.766**	**11.823**	**9.791**	**8.536**
Allergologia ed immunologia clinica	47	41	114	241	116	65	44
Dermatologia e venereologia	108	99	184	1.585	1.752	1.907	1.635
Ematologia	103	97	156	244	172	107	91
Endocrinologia e malattie del metabolismo	142	118	229	629	617	563	532
Geriatria	190	192	467	234	167	133	117
Malattie dell'apparato cardiovascolare	431	428	943	2.652	2.443	1.913	1.712
Malattie dell'apparato digerente	135	108	234	634	669	533	524
Malattie dell'apparato respiratorio	108	105	211	222	189	138	132
Malattie Infettive e Tropicali	94	94	207	305	172	127	83
Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	56	40	147	197	177	156	131
Medicina d'emergenza-urgenza	360	257	1.067	457	265	191	171
Medicina di comunità e delle cure primarie	19	25	39	52	20	16	8
Medicina e Cure Palliative						24	32
Medicina interna	356	339	743	866	509	327	253
Medicina termale	1	2	21	14	13	2	3
Nefrologia	145	132	218	130	98	73	68
Neurologia	197	184	357	927	795	696	571
Neuropsichiatria infantile	114	107	264	224	175	183	171
Oncologia medica	208	183	303	366	290	207	182
Pediatria	518	552	1.244	2.717	2.325	1.717	1.522
Psichiatria	309	283	581	799	664	551	404
Reumatologia	62	63	144	197	140	123	115
Scienza dell'alimentazione	68	25	138	74	55	39	35
Area Servizi Clinici	**4.151**	**2.150**	**4.837**	**4.130**	**2.900**	**2.256**	**1.950**
Anatomia patologica	74	78	207	166	89	57	49
Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	746	755	1.546	1.484	940	644	530
Audiologia e foniatria	21	16	31	18	8	3	8
Farmacologia e Tossicologia Clinica	18	30	68	39	15	16	8
Genetica medica	29	39	91	45	24	20	23
Igiene e medicina preventiva	214	206	618	514	391	282	209
Medicina del lavoro	244	113	310	217	168	131	146
Medicina fisica e riabilitativa	214	163	292	219	179	171	136
Medicina legale	117	81	257	366	320	239	198
Medicina nucleare	80	64	125	12	9	18	15
Microbiologia e virologia	1.541	19	42	23	12	7	13
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	331	53	177	69	41	33	26
Radiodiagnostica	445	427	854	912	682	619	566
Radioterapia	76	104	208	25	12	7	14
Statistica sanitaria e Biometria	1	2	11	21	10	9	9
NESSUNA SCELTA	4.058	8.587	1.028	674	187	345	485
Totale	**14.370**	**15.955**	**17.468**	**23.582**	**19.296**	**15.747**	**13.957**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM

Dall'incrocio tra le preferenze dei candidati e i posti disponibili per ogni scuola, si ottiene un primo indicatore che si può definire di gradimento delle scuole che, in qualche misura, spiega anche i motivi per i quali i posti di alcune di esse non sono coperti o, nella migliore delle ipotesi, accolgono medici in formazione che non stanno seguendo la propria vocazione principale. Il quadro che ne scaturisce è davvero allarmante ed è testimoniato dal fatto che sono pochissime le scuole con un numero di candidati che le indicano come migliore preferenza rispetto al numero di po-

sti a disposizione. Negli ultimi tre anni accademici, le uniche scuole indicate come prima preferenza dai candidati in cui la numerosità degli stessi è superiore ai posti a disposizione sono nell'ordine: Dermatologia, Chirurgia plastica, Oftalmologia, Malattie dell'apparato cardiovascolare, Endocrinologia, Malattie dell'apparato digerente, Neurologia, Pediatria, Medicina dello sport e Medicina legale.

Tabella 50 – Scuole più o meno richieste: rapporto tra partecipanti che indicano la scuola di specializzazione come 1ª preferenza e posti assegnati (aa.aa. 2016/17-2022/23)

Area/Scuola	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Area Chirurgica	**1,5**	**1,1**	**1,7**	**1,7**	**1,3**	**1,1**	**0,9**
Cardiochirurgia	1,1	1,0	2,1	1,1	0,6	0,7	0,5
Chirurgia generale	0,9	1,0	1,7	0,9	0,5	0,5	0,3
Chirurgia maxillo-facciale	1,5	1,2	1,8	0,7	0,6	0,7	0,8
Chirurgia pediatrica	1,1	1,3	1,6	1,2	0,8	1,2	0,6
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	1,3	1,5	5,0	8,4	6,8	5,3	4,3
Chirurgia Toracica	0,8	0,7	2,1	0,5	0,3	0,2	0,2
Chirurgia vascolare	1,1	1,1	1,3	0,8	0,5	0,4	0,4
Ginecologia ed Ostetricia	1,1	1,1	1,6	2,0	1,6	1,2	1,0
Neurochirurgia	10,1	1,0	1,4	1,7	1,1	1,2	0,9
Oftalmologia	1,1	1,1	2,1	3,6	2,8	3,0	2,6
Ortopedia e traumatologia	1,2	1,0	1,6	1,3	1,0	0,8	0,6
Otorinolaringoiatria	1,1	1,0	1,7	1,7	1,0	1,0	0,8
Urologia	1,3	1,0	1,4	1,1	0,7	0,5	0,4
Area Medica	**1,2**	**1,1**	**1,9**	**2,0**	**1,3**	**1,4**	**1,1**
Allergologia ed immunologia clinica	1,1	1,0	2,2	2,1	1,0	0,7	0,4
Dermatologia e venereologia	1,2	1,2	2,1	11,0	10,7	13,1	10,4
Ematologia	1,0	1,0	1,3	1,1	0,6	0,5	0,4
Endocrinologia e malattie del metabolismo	1,4	1,2	1,9	3,4	2,5	2,7	2,3
Geriatria	1,1	1,0	1,8	0,6	0,3	0,4	0,3
Malattie dell'apparato cardiovascolare	1,2	1,3	2,3	4,2	3,0	3,5	2,6
Malattie dell'apparato digerente	1,3	1,0	1,8	3,2	2,6	2,4	2,2
Malattie dell'apparato respiratorio	1,1	1,0	1,5	0,6	0,5	0,5	0,4
Malattie Infettive e Tropicali	1,0	1,0	1,9	0,9	0,5	0,4	0,3
Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	1,4	1,0	2,7	2,5	1,9	1,8	1,3
Medicina d'emergenza-urgenza	2,0	1,0	2,2	0,5	0,2	0,2	0,2
Medicina di comunità e delle cure primarie	2,4	2,8	2,3	0,8	0,2	0,1	0,1
Medicina e Cure Palliative						0,2	0,2
Medicina interna	1,0	1,0	1,5	1,1	0,4	0,5	0,3
Medicina termale	1,0	2,0	7,0	4,7	3,3	0,7	0,5
Nefrologia	1,2	1,0	1,3	0,5	0,3	0,2	0,2
Neurologia	1,2	1,1	1,7	3,1	2,3	2,2	1,7
Neuropsichiatria infantile	1,2	1,1	2,0	1,2	0,6	0,7	0,7
Oncologia medica	1,2	1,1	1,4	1,2	0,8	0,7	0,5
Pediatria	1,2	1,1	2,0	3,4	2,4	2,1	1,7
Psichiatria	1,2	1,1	1,9	1,8	0,9	1,1	0,7
Reumatologia	1,1	1,1	2,0	1,6	1,0	1,0	0,8
Scienza dell'alimentazione	2,4	1,0	4,3	1,0	0,6	0,6	0,5
Area Servizi Clinici	**2,1**	**1,0**	**1,8**	**0,9**	**0,5**	**0,6**	**0,4**
Anatomia patologica	1,0	1,0	2,0	1,1	0,4	0,3	0,3
Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	1,1	1,0	1,6	0,9	0,4	0,5	0,3
Audiologia e foniatria	1,6	1,2	1,6	0,4	0,2	0,1	0,2
Farmacologia e Tossicologia Clinica	0,7	1,3	1,8	0,5	0,1	0,2	0,1
Genetica medica	1,0	1,3	2,1	0,6	0,3	0,2	0,3
Igiene e medicina preventiva	1,1	1,1	2,5	0,9	0,5	0,5	0,3
Medicina del lavoro	2,6	1,2	2,7	1,2	0,7	0,6	0,7
Medicina fisica e riabilitativa	1,4	1,1	1,6	0,8	0,5	0,5	0,4
Medicina legale	1,5	1,1	2,5	2,3	1,6	1,5	1,1
Medicina nucleare	1,4	1,1	2,0	0,1	0,1	0,2	0,2
Microbiologia e virologia	77,1	1,1	1,4	0,2	0,1	0,1	0,1
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	4,0	0,7	1,8	0,3	0,1	0,1	0,1
Radiodiagnostica	1,1	1,0	1,8	1,3	0,7	1,1	0,8
Radioterapia	0,7	1,0	1,6	0,1	0,1	0,0	0,1
Statistica sanitaria e Biometria	0,5	1,0	2,8	0,8	0,3	0,3	0,3
Totale	**2,2**	**2,3**	**2,0**	**1,6**	**1,0**	**1,1**	**0,9**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM

Alla luce dei dati illustrati poco sopra, il percorso logico deduttivo porta inevitabilmente a considerare quanti sono, nelle diverse edizioni della prova nazionale, gli iscritti alle scuole di specializzazione che si sono immatricolati nella specialità di prima preferenza (a prescindere dall'ateneo in cui sono riusciti a iscriversi). I dati della successiva tabella fotografano, più di ogni ragionamento, una situazione davvero poco confortante che richiede una particolare attenzione se il Paese vuole rimettere al centro il tema della formazione dei medici. Negli ultimi anni accademici la percentuale di medici che si sono iscritti alla scuola di prima preferenza è di circa il 60%. Di fatto 4 medici su 10 si sono iscritti su una scelta subottimale. Il problema va probabilmente affrontato da diverse prospettive. Vi è sicuramente un aspetto vocazionale e di orientamento che dovrebbe essere curato in modo più attento durante il corso di studi in Medicina. Vi è, soprattutto, un aspetto legato alle condizioni attuali e, soprattutto, alle opportunità future che le diverse specializzazioni offrono ai medici in formazione. Appare in modo evidente che le specialità più richieste sono quelle in cui, a parità di altre condizioni, i turni nei reparti sono meno pesanti e la possibilità di coniugare la vita privata alla formazione e al lavoro sono migliori. In questo gioca un ruolo importante anche la prospettiva lavorativa che viene offerta ai medici in formazione. Queste sono alcune, ma sicuramente non tutte, le problematiche da affrontare. Quello che è certo è che non può essere rivisto il fabbisogno di specifiche professionalità per rincorrere i desiderata dei candidati; l'obiettivo che va perseguito è quello di riallineare la distanza tra ciò che serve al servizio sanitario in termini di professionalità e le condizioni per attrarre e creare queste professionalità. È un tema non più rinviabile che va collocato in un percorso organico di collaborazione tra sistema universitario e servizio sanitario a livello nazionale e regionale.

Tabella 51 – Percentuale di iscritti che hanno indicato la scuola di specializzazione come 1ª preferenza (aa.aa. 2016/17-2022/23)

Area/Scuola	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Area Chirurgica	**84%**	**89%**	**92%**	**65%**	**63%**	**64%**	**69%**
Cardiochirurgia	81%	97%	92%	61%	57%	62%	66%
Chirurgia Generale	71%	84%	90%	62%	55%	60%	74%
Chirurgia maxillo-facciale	88%	87%	95%	28%	29%	44%	41%
Chirurgia pediatrica	86%	100%	94%	58%	54%	81%	71%
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	100%	100%	95%	88%	90%	85%	85%
Chirurgia Toracica	70%	63%	53%	33%	45%	44%	69%
Chirurgia Vascolare	79%	87%	97%	55%	42%	45%	56%
Ginecologia ed Ostetricia	92%	92%	96%	69%	73%	66%	72%
Neurochirurgia	92%	97%	93%	86%	82%	86%	85%
Oftalmologia	89%	89%	92%	88%	80%	73%	76%
Ortopedia e traumatologia	87%	94%	94%	65%	66%	68%	71%
Otorinolaringoiatria	87%	87%	92%	64%	50%	48%	48%
Urologia	79%	87%	92%	55%	53%	51%	58%
Area Medica	**89%**	**91%**	**91%**	**61%**	**61%**	**61%**	**69%**
Allergologia ed immunologia clinica	78%	82%	87%	29%	30%	28%	31%
Dermatologia e venereologia	99%	97%	95%	96%	97%	99%	99%
Ematologia	85%	91%	91%	65%	58%	48%	58%
Endocrinologia e malattie del metabolismo	88%	91%	90%	74%	78%	64%	70%
Geriatria	80%	85%	83%	27%	27%	36%	47%
Malattie dell'apparato cardiovascolare	99%	99%	99%	98%	96%	95%	95%
Malattie dell'apparato digerente	94%	91%	92%	70%	76%	68%	80%
Malattie dell'apparato respiratorio	74%	85%	85%	25%	32%	28%	38%
Malattie Infettive e Tropicali	93%	88%	89%	57%	45%	49%	58%
Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	88%	91%	92%	58%	57%	54%	61%
Medicina d'emergenza-urgenza	77%	88%	83%	33%	48%	47%	70%
Medicina di comunità e delle cure primarie	67%	80%	29%	11%	22%	43%	36%
Medicina e Cure Palliative						36%	64%
Medicina interna	84%	88%	91%	50%	37%	39%	42%
Medicina termale						0%	100%
Nefrologia	75%	84%	83%	30%	25%	29%	41%
Neurologia	97%	96%	95%	92%	90%	90%	84%
Neuropsichiatria infantile	84%	89%	94%	43%	36%	40%	54%
Oncologia medica	91%	95%	95%	64%	61%	58%	65%
Pediatria	94%	93%	95%	87%	85%	80%	82%
Psichiatria	93%	91%	97%	76%	71%	77%	76%
Reumatologia	85%	92%	90%	64%	50%	57%	50%
Scienza dell'alimentazione	52%	78%	75%	27%	43%	36%	46%

Area/Scuola	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Area Servizi Clinici	**78%**	**87%**	**85%**	**43%**	**44%**	**49%**	**58%**
Anatomia patologica	82%	87%	80%	67%	62%	61%	77%
Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	85%	91%	92%	50%	49%	60%	66%
Audiologia e foniatria	40%	75%	88%	7%	13%	0%	43%
Farmacologia e Tossicologia Clinica	40%	78%	44%	25%	24%	38%	38%
Genetica medica	76%	93%	65%	40%	30%	33%	64%
Igiene e medicina preventiva	66%	84%	83%	38%	41%	45%	57%
Medicina del lavoro	66%	93%	75%	29%	35%	33%	50%
Medicina fisica e riabilitativa	78%	82%	92%	30%	33%	34%	39%
Medicina legale	91%	93%	93%	53%	62%	64%	69%
Medicina nucleare	55%	79%	67%	8%	16%	35%	44%
Microbiologia e virologia	55%	75%	36%	14%	22%	39%	92%
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	46%	62%	54%	15%	30%	30%	63%
Radiodiagnostica	88%	89%	92%	50%	45%	51%	55%
Radioterapia	45%	57%	65%	14%	15%	18%	68%
Statistica sanitaria e Biometria		100%	67%	29%	32%	50%	100%
Totale	**85%**	**90%**	**90%**	**56%**	**56%**	**59%**	**66%**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM

In aggiunta all'analisi del tasso di copertura dei posti banditi nelle scuole di specializzazione nel corso degli ultimi sette anni, si offre di seguito una tabella che riporta il punteggio medio ottenuto alla prova nazionale dagli iscritti di ogni scuola. Il quadro complessivo è coerente con il tasso di copertura dei posti. In generale, infatti, i risultati mostrano che c'è una correlazione positiva tra il tasso di copertura dei posti e il maggiore punteggio ottenuto alla prova nazionale. Ciò dipende, inevitabilmente, dalla possibilità che hanno i candidati nelle posizioni più alte in graduatoria di optare per la scelta preferita tra quelle indicate all'atto dell'iscrizione alla prova. Se si osserva in particolare l'ultimo anno accademico 2022/23, emerge che le scuole i cui iscritti presentano il punteggio medio più alto alla prova corrisponda spesso con le scuole con maggiore grado di copertura dei posti. Gli esempi più evidenti sono Dermatologia, Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica, Malattie dell'apparato cardiovascolare, Neurologia, Pediatria.

Tabella 52 – Punteggio alla prova nazionale degli iscritti alle scuole di specializzazione (aa.aa. 2016/17-2022/23)

Area/Scuola	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Area Chirurgica	**99,0**	**101,0**	**99,0**	**88,6**	**84,5**	**84,0**	**87,4**
Cardiochirurgia	96,7	103,2	95,5	83,3	80,8	78,1	77,6
Chirurgia Generale	92,8	95,8	92,2	80,3	70,4	69,9	74,8
Chirurgia maxillo-facciale	92,5	95,6	96,7	86,0	80,3	83,6	88,8
Chirurgia pediatrica	101,6	103,6	98,2	85,8	78,4	77,8	83,5
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica	109,7	110,0	113,4	104,1	105,3	104,8	106,0
Chirurgia Toracica	92,0	93,8	88,1	75,2	64,7	60,6	76,9
Chirurgia Vascolare	96,0	99,1	94,2	82,0	73,5	70,8	77,7
Ginecologia ed Ostetricia	103,3	104,7	103,0	94,3	93,2	91,1	90,6
Neurochirurgia	100,2	102,0	101,4	93,1	87,8	89,0	92,6
Oftalmologia	107,6	108,6	108,4	102,5	102,5	104,4	106,4
Ortopedia e traumatologia	97,2	99,4	97,7	86,7	82,8	80,0	79,6
Otorinolaringoiatria	100,6	101,8	103,0	94,5	91,1	90,3	89,7
Urologia	98,3	98,4	99,1	87,3	81,0	79,4	78,8
Area Medica	**104,5**	**105,3**	**101,2**	**91,0**	**86,1**	**87,6**	**90,5**
Allergologia ed immunologia clinica	100,1	101,6	98,4	86,9	83,3	86,4	84,8
Dermatologia e venereologia	112,5	113,6	113,0	107,0	109,5	113,4	115,3
Ematologia	102,2	105,3	103,8	91,2	85,0	82,1	85,2
Endocrinologia e malattie del metabolismo	107,2	108,6	107,7	100,3	98,5	100,1	101,3
Geriatria	97,2	98,1	92,3	80,3	70,1	71,7	73,8
Malattie dell'apparato cardiovascolare	113,7	114,7	113,5	107,6	106,1	107,2	108,3
Malattie dell'apparato digerente	107,2	107,4	107,2	99,3	97,3	98,2	100,7
Malattie dell'apparato respiratorio	97,8	100,0	96,4	83,6	80,6	81,8	81,0
Malattie Infettive e Tropicali	104,3	101,4	100,1	84,6	75,0	74,6	79,5
Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	100,8	101,1	99,3	88,9	86,5	90,3	87,8
Medicina d'emergenza-urgenza	97,4	97,1	89,4	73,6	64,3	67,2	75,3
Medicina di comunità e delle cure primarie	87,5	90,3	82,8	69,7	56,8	59,8	58,8

Area/Scuola	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Medicina e Cure Palliative						61,3	73,0
Medicina interna	103,3	104,5	99,7	90,1	78,2	82,0	79,5
Medicina termale				59,8		63,3	51,3
Nefrologia	95,7	99,0	93,0	81,8	69,8	68,6	71,8
Neurologia	110,9	111,9	110,5	103,6	101,2	101,7	101,6
Neuropsichiatria infantile	99,1	100,5	96,0	88,2	80,6	81,1	82,7
Oncologia medica	102,6	102,8	99,2	88,4	81,4	82,4	84,0
Pediatria	109,0	110,5	107,6	101,8	100,1	97,9	98,5
Psichiatria	98,5	98,8	96,2	88,8	78,7	80,5	79,0
Reumatologia	102,0	108,0	102,6	96,2	88,9	95,6	92,3
Scienza dell'alimentazione	94,0	93,3	86,8	73,8	68,5	72,2	79,9
Area Servizi Clinici	**96,7**	**97,6**	**93,1**	**80,1**	**71,0**	**75,4**	**77,7**
Anatomia patologica	97,1	96,8	91,6	83,8	69,0	73,8	77,8
Anestesia Rianimazione, Terapia Intensiva e del dolore	97,9	98,2	94,0	80,6	69,5	74,3	76,7
Audiologia e foniatria	89,3	91,5	88,8	72,0	60,3	58,8	63,1
Farmacologia e Tossicologia Clinica	88,4	90,7	83,9	69,3	49,1	58,7	74,3
Genetica medica	93,5	95,8	90,6	79,1	63,6	69,4	82,2
Igiene e medicina preventiva	92,4	92,4	88,8	74,2	62,3	66,9	68,8
Medicina del lavoro	94,5	95,9	89,8	76,8	72,4	76,4	73,7
Medicina fisica e riabilitativa	95,7	94,8	92,0	79,7	72,3	72,1	70,6
Medicina legale	98,7	102,3	96,7	84,1	81,9	86,2	82,1
Medicina nucleare	88,6	91,8	85,3	71,9	55,9	63,6	64,8
Microbiologia e virologia	89,2	93,6	84,3	66,5	52,2	59,9	64,6
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	89,5	90,3	84,2	66,5	54,4	58,9	66,6
Radiodiagnostica	101,3	101,8	100,0	90,1	83,5	89,9	87,0
Radioterapia	88,5	92,0	84,2	71,0	54,9	50,1	64,7
Statistica sanitaria e Biometria		96,9	83,5	69,8	65,2	72,1	76,8
Totale	**101,0**	**102,1**	**98,4**	**87,3**	**81,3**	**83,6**	**86,7**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM

Al termine di questo capitolo e in un percorso di avvicinamento a quanto sarà illustrato nel successivo, l'attenzione si rivolge verso le università in cui sono accreditate le scuole di specializzazione e che organizzano, in collaborazione con le strutture sanitarie della rete formativa, il percorso dei medici in formazione. La tabella successiva fornisce il quadro complessivo degli ultimi sette anni accademici e riporta il numero di iscritti al primo anno delle specializzazioni in ogni università. Maggiore rilievo assumono i dati della tabella in cui è riportata, ateneo per ateneo, la percentuale di posti coperti rispetto ai posti assegnati che consente di apprezzare quale sia il livello di saturazione complessivo a livello di sede universitaria. Quello che emerge, soprattutto negli ultimi due anni accademici, è che – a parte alcuni grandi atenei statali (Sapienza, Bari, Bologna, Torino, Catania, Firenze, Palermo, Pisa, Salerno) o alcuni atenei non statali (Cattolica, San Raffaele, Humanitas) – la saturazione complessiva del sistema formativo – con il fondamentale contributo che i medici in formazione danno anche alle strutture assistenziali di riferimento – stia attraversando un momento molto critico.

Tabella 53 – Posti coperti per ateneo con riferimento a tutte le scuole di specializzazione di area sanitaria (aa.aa. 2016/17-2022/23)

Università	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Bari	214	225	284	445	491	379	351
Bologna	245	261	365	578	685	510	446
Brescia	142	138	199	285	372	273	243
Cagliari	113	121	145	313	307	237	234
Calabria							2
Campania - Vanvitelli	203	210	280	391	522	407	366
Campus Bio-Medico	51	60	79	134	176	135	129
Catania	150	142	186	252	331	296	257
Cattolica del Sacro Cuore	202	208	276	421	534	415	408
Ferrara	94	107	159	227	273	196	184
Firenze	204	238	366	496	566	443	359
Foggia	77	73	88	168	207	126	122
G. d'Annunzio - Chieti	83	75	98	168	170	124	102
Genova	150	168	229	333	384	295	283
Humanitas	42	53	73	125	137	114	142
L'Aquila	68	62	78	140	152	106	85

Università	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Magna Græcia - Catanzaro	83	81	93	165	224	161	172
Messina	114	122	164	269	349	259	218
Milano Bicocca	141	141	186	273	333	248	278
Milano Statale	325	362	532	736	881	696	618
Modena e Reggio Emilia	144	173	224	347	421	313	257
Molise	3	3	6	16	20	18	29
Napoli - Federico II	297	289	396	529	635	526	433
Padova	307	342	466	660	715	536	483
Palermo	191	192	252	325	409	332	316
Parma	103	129	143	221	276	203	185
Pavia	169	163	214	306	330	260	216
Perugia	104	98	126	216	207	140	124
Piemonte Orientale	72	76	102	170	148	111	101
Pisa	131	141	218	305	337	257	263
Politecnica Marche	104	104	136	217	265	211	180
Roma - Sapienza	421	414	565	812	888	691	557
Roma - Tor Vergata	159	173	217	323	404	312	228
Salerno	37	39	57	80	115	103	119
San Raffaele - Milano	72	78	130	216	245	180	188
Sassari	66	70	90	203	150	89	82
Siena	112	115	169	238	240	175	134
Torino	289	301	415	589	708	548	521
Trieste	85	84	114	181	176	139	165
Udine	65	65	83	143	131	110	90
UniCamillus							5
Varese "Insubria"	73	75	85	147	160	120	101
Verona	252	272	368	497	527	423	377
Totale	**5.957**	**6.243**	**8.456**	**12.660**	**14.601**	**11.217**	**10.153**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM

Tabella 54 – Tasso di copertura dei posti per ateneo (aa.aa. 2016/17-2022/23)

Università	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Bari	92,2%	96,6%	97,3%	92,5%	83,5%	85,6%	77,0%
Bologna	89,7%	88,8%	95,8%	92,8%	88,0%	88,4%	81,7%
Brescia	94,0%	89,0%	96,6%	85,1%	80,3%	79,4%	60,6%
Cagliari	89,0%	97,6%	94,2%	89,7%	71,9%	67,9%	60,0%
Campania - Vanvitelli	88,6%	88,6%	94,6%	81,5%	86,4%	84,3%	67,8%
Campus Bio-Medico	81,0%	93,8%	92,9%	91,2%	83,0%	84,4%	63,2%
Catania	88,8%	86,1%	95,4%	80,8%	81,5%	91,4%	78,6%
Cattolica del Sacro Cuore	94,0%	95,4%	95,8%	94,8%	89,6%	94,3%	82,4%
Ferrara	83,9%	89,2%	94,6%	85,0%	78,4%	76,3%	62,8%
Firenze	86,1%	89,1%	95,8%	89,0%	79,5%	84,7%	72,1%
Foggia	91,7%	88,0%	96,7%	97,7%	78,7%	64,9%	48,0%
G. d'Annunzio - Chieti	88,3%	80,6%	97,0%	89,8%	73,0%	71,7%	53,4%
Genova	86,7%	90,8%	93,9%	84,3%	78,0%	79,9%	64,3%
Humanitas	93,3%	88,3%	97,3%	93,3%	79,2%	87,0%	77,6%
L'Aquila	93,2%	92,5%	96,3%	92,7%	75,2%	74,6%	50,0%
Magna Græcia - Catanzaro	84,7%	88,0%	92,1%	81,3%	85,8%	82,1%	51,8%
Messina	91,2%	94,6%	94,8%	96,4%	94,1%	88,7%	69,4%
Milano Bicocca	97,2%	94,0%	94,9%	86,1%	80,0%	78,2%	65,4%
Milano Statale	91,5%	90,5%	97,4%	90,9%	86,7%	85,7%	69,5%
Modena e Reggio Emilia	86,2%	90,1%	94,5%	89,4%	82,1%	79,4%	61,6%
Molise	100%	100%	100%	100%	74,1%	94,7%	59,2%
Napoli - Federico II	89,2%	86,0%	95,7%	81,5%	80,7%	82,3%	65,8%
Padova	86,2%	84,4%	91,6%	88,0%	73,4%	71,8%	60,4%
Palermo	88,0%	89,7%	96,9%	83,1%	89,9%	96,0%	85,9%
Parma	82,4%	92,1%	94,7%	86,7%	81,2%	81,9%	64,2%
Pavia	91,4%	94,2%	96,4%	85,2%	77,5%	81,0%	59,7%
Perugia	88,9%	83,1%	90,6%	86,4%	69,9%	64,8%	45,6%
Piemonte Orientale	86,7%	92,7%	95,3%	87,6%	57,8%	63,8%	45,3%
Pisa	90,3%	93,4%	92,0%	86,4%	79,5%	82,1%	73,7%
Politecnica Marche	88,9%	90,4%	95,8%	83,5%	71,4%	65,3%	47,2%
Roma - Sapienza	90,1%	90,6%	96,4%	90,0%	83,1%	87,9%	71,2%
Roma - Tor Vergata	86,4%	93,0%	91,9%	83,7%	84,2%	85,0%	69,5%
Salerno	80,4%	86,7%	98,3%	87,9%	86,5%	84,4%	71,3%

Università	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
San Raffaele - Milano	98,6%	100%	94,2%	88,9%	83,1%	85,7%	71,8%
Sassari	90,4%	95,9%	95,7%	84,6%	55,1%	41,8%	33,1%
Siena	90,3%	88,5%	90,9%	81,8%	63,7%	65,1%	47,9%
Torino	91,2%	92,6%	96,1%	88,7%	84,6%	89,5%	77,0%
Trieste	92,4%	93,3%	92,7%	86,6%	69,3%	69,8%	62,7%
Udine	79,3%	83,3%	91,2%	85,6%	54,6%	62,5%	43,3%
Varese "Insubria"	93,6%	91,5%	92,4%	85,5%	66,9%	69,4%	49,0%
Verona	85,4%	83,7%	90,9%	85,4%	68,4%	66,9%	50,5%
Totale	**89,2%**	**90,0%**	**94,8%**	**87,6%**	**79,4%**	**80,0%**	**64,7%**

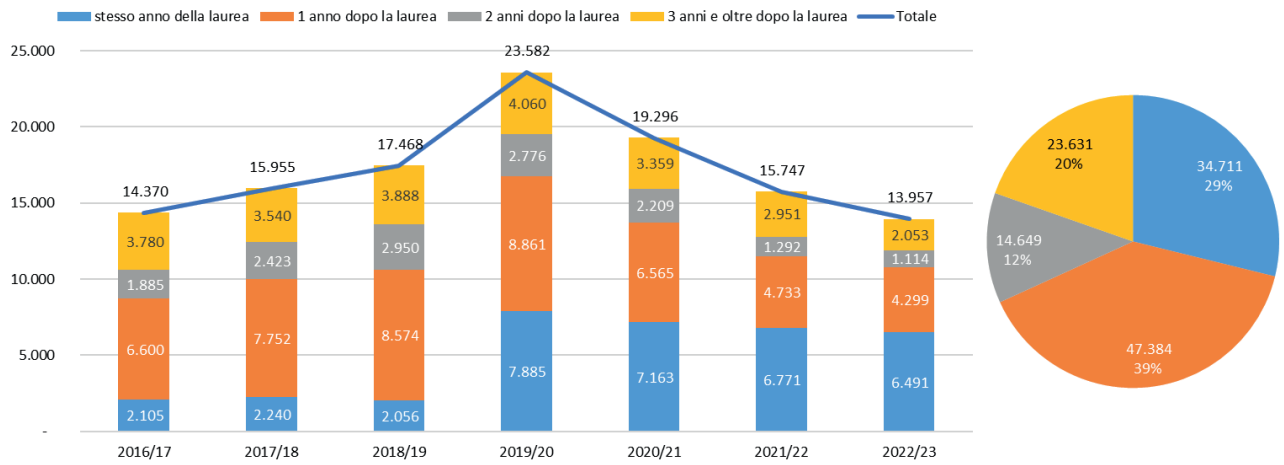
Fonte: Decreti MUR e Banca dati MUR-Cineca SSM

6. I LAUREATI E IL PASSAGGIO ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

Nel presente capitolo la prospettiva di analisi si sposta verso i laureati e gli atenei. Al centro dell'attenzione si colloca lo studente laureato in Medicina che entra nella formazione di specialità, la sua provenienza rispetto all'ateneo in cui si è laureato e il percorso di carriera che lo ha portato a scegliere una determinata scuola di specialità e l'ateneo in cui frequentarla.

L'analisi inizia a livello aggregato prendendo in considerazione come punto di partenza la prova dell'a.a. 2016/17 e analizza quanti dei circa 120 mila partecipanti al concorso nazionale nel periodo dall'a.a. 2016/17 all'a.a. 2022/23 abbiano sostenuto l'esame nello stesso anno della laurea e quanti in anni successivi. Come emerge dal grafico, soprattutto nelle prime edizioni del test, era prevalente la quantità di partecipanti nell'anno successivo alla laurea. Questo fenomeno è spiegabile in larga misura dal fatto che negli anni precedenti il numero di posti banditi era di gran lunga inferiore ai candidati che, conseguentemente, hanno partecipato anche alle prove degli anni successivi. Dall'a.a. 2019/20 questa dinamica ha iniziato a ridursi e tra i partecipanti alla prova nazionale iniziano ad essere maggioritari coloro che si sono laureati nello stesso anno della prova. Complessivamente, osservando le edizioni dall'a.a. 2016/17 all'a.a. 2022/23, circa il 70% dei partecipanti si è laureato entro un anno dalla prova; una percentuale che raggiunge circa l'80% nelle ultime edizioni.

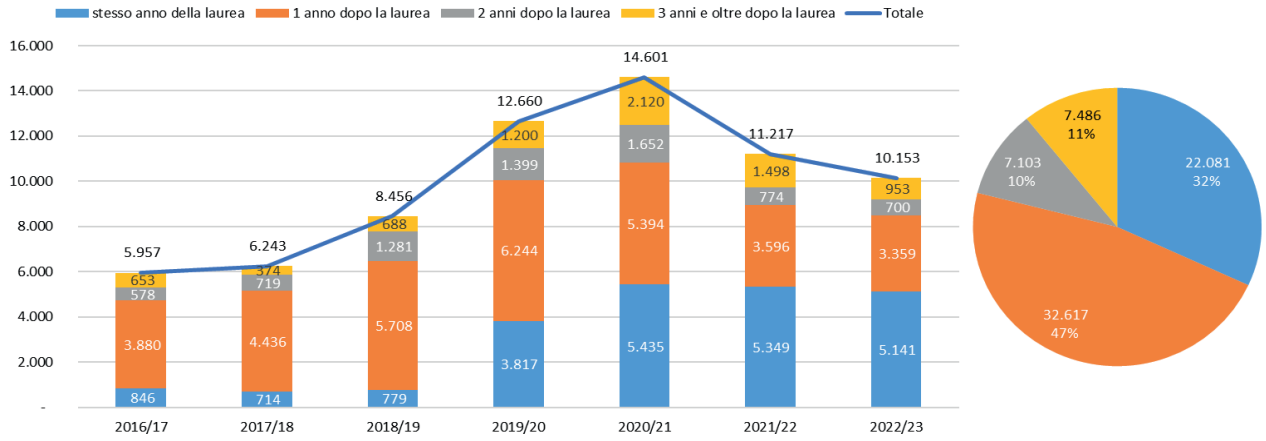
Figura 32 – Partecipanti alla prova nazionale per anni di distanza dalla laurea (aa.aa. 2016/17-2022/23 e periodo 2016/17-2022/23)



Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM

Lo stesso tipo di analisi rispetto a coloro che al termine della prova si sono collocati in graduatoria in posizione utile per iscriversi (complessivamente circa 69 mila iscritti dall'a.a. 2016/17 all'a.a. 2022/23), evidenzia che nei primi anni la maggioranza degli iscritti si era laureata nell'anno precedente la prova mentre, nelle ultime edizioni, prevale il numero di coloro che si sono laureati nell'anno stesso della prova. Complessivamente gli iscritti che si sono laureati entro 1 anno dalla prova rappresentano circa l'80% con la maggioranza di essi (circa il 51% nell'a.a. 2022/23) che si sono laureati l'anno stesso della prova.

Figura 33 – Iscritti alle specializzazioni per anni di distanza dalla laurea (aa.aa. 2016/17-2022/23 e periodo 2016/17-2022/23)



Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM

Con le due tabelle successive l'analisi si focalizza sugli atenei da cui provengono coloro che partecipano alla prova nazionale e poi si iscrivono alle specializzazioni. A differenza delle analisi che hanno riguardato l'ammissione al corso di laurea in Medicina e Chirurgia, in questo caso le informazioni sono più complete perché riguardano sia le università statali che le università non statali. Da questo punto di vista la prova nazionale per l'accesso alle scuole di specializzazione di area sanitaria rappresenta un test molto valido per valutare rispetto a standard omogenei anche il livello di preparazione dei candidati. Il *dataset* utilizzato per questo capitolo del Rapporto ha consentito di aggregare le informazioni relative a circa 120 mila laureati (numero complessivo di partecipanti al test dall'a.a. 2016/17 all'a.a. 2022/23), assicurando omogeneità nei confronti e consistenza delle elaborazioni. Nei dati riportati non sono presenti informazioni relativamente ad alcuni atenei per i quali la recente attivazione dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia non ha ancora prodotto laureati che abbiano partecipato alla prova nazionale. Ci si riferisce in particolare ai corsi delle università statali della Basilicata, della Calabria, del Salento e di Trento, per le università non statali agli atenei UniCamillus, Enna Kore e LUM De Gennaro.

Tabella 55 – Partecipanti alla prova nazionale per ateneo di laurea (aa.aa. 2016/17-2022/23)

Università di laurea	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Bari	567	634	714	735	672	623	526
Bologna	617	692	725	1.002	704	573	508
Brescia	370	379	377	498	368	296	223
Cagliari	282	324	343	452	396	299	290
Campania - Vanvitelli	657	659	712	964	1.000	791	697
Campus Bio-Medico	127	131	144	247	203	180	154
Catania	469	526	630	876	778	559	447
Cattolica del Sacro Cuore	342	424	460	632	470	377	374
Ferrara	299	346	403	497	376	294	262
Firenze	454	463	542	776	529	385	368
Foggia	126	162	176	276	260	159	126
G. d'Annunzio - Chieti	291	316	380	494	402	286	291
Genova	355	459	443	615	484	358	350
Humanitas[24]	6	8	6	87	97	104	117
L'Aquila	161	221	263	378	320	222	157
Magna Græcia - Catanzaro	198	223	278	462	386	333	334
Messina	374	422	464	655	547	433	330
Milano Bicocca	191	205	189	280	208	199	171
Milano Statale	528	557	599	830	642	554	518
Modena e Reggio Emilia	216	245	249	312	219	196	189
Molise	64	83	83	143	139	110	113
Napoli - Federico II	497	592	615	780	677	732	590
Padova	559	576	635	841	716	534	457
Palermo	623	737	837	1.146	1.072	732	616
Parma	314	368	419	574	399	320	258
Pavia	341	421	445	560	431	365	330
Perugia	410	406	449	569	435	325	318
Piemonte Orientale	117	126	134	171	155	118	97
Pisa	467	485	500	579	462	408	358

[24] Per gli anni accademici 2016/17, 2017/18 e 2018/19 il numero di laureati si riferisce a studenti che hanno avviato la carriera all'Università statale di Milano e l'hanno conclusa con il titolo di laurea presso Humanitas.

Università di laurea	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Politecnica Marche	225	225	231	305	287	184	143
Roma - Sapienza	1.474	1.594	1.718	2.400	1.845	1.552	1.285
Roma - Tor Vergata	397	399	463	599	454	405	380
Salerno	115	153	222	333	380	274	238
San Raffaele - Milano	144	141	180	352	264	210	218
Sassari	211	243	277	363	253	205	177
Siena	255	269	276	392	331	256	253
Torino	637	706	750	931	805	743	647
Trieste	219	226	226	337	242	216	199
Udine	110	126	131	151	117	113	116
Varese "Insubria"	218	238	249	324	211	194	163
Verona	212	245	261	332	231	228	226
Estero	131	200	270	332	329	302	343
Totale	**14.370**	**15.955**	**17.468**	**23.582**	**19.296**	**15.747**	**13.957**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM

Nella tabella successiva sono riportati coloro che, tra i partecipanti, sono riusciti a iscriversi a una scuola di specializzazione e che, in linea di massima, si sono collocati nelle posizioni migliori nella graduatoria nazionale. È opportuno ricordare che la posizione in graduatoria è determinata dalla somma del punteggio ottenuto nella prova (max 140 punti) e dal punteggio dei titoli presentati da ogni candidato che – per le edizioni della prova prese in considerazione – poteva valere fino a un massimo di 7 punti.

Tabella 56 – Iscritti a seguito del superamento della prova nazionale per ateneo di laurea (aa.aa. 2016/17-2022/23)

Università di laurea	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Bari	220	230	335	367	480	427	386
Bologna	229	260	358	578	529	423	361
Brescia	141	146	157	244	291	214	154
Cagliari	109	108	175	272	300	209	221
Campania - Vanvitelli	229	196	349	472	758	552	536
Campus Bio-Medico	71	87	106	153	160	140	130
Catania	185	182	261	422	563	393	311
Cattolica del Sacro Cuore	177	238	302	399	371	292	301
Ferrara	102	99	182	267	265	217	178
Firenze	199	177	278	427	412	281	286
Foggia	41	32	53	111	194	98	75
G. d'Annunzio - Chieti	128	118	168	272	317	198	202
Genova	125	159	222	303	376	240	253
Humanitas[24]	3	3	1	44	73	75	95
L'Aquila	55	66	106	201	247	156	106
Magna Græcia - Catanzaro	77	81	141	243	292	255	255
Messina	108	144	178	282	443	293	228
Milano Bicocca	107	96	99	185	168	147	131
Milano Statale	269	255	311	517	491	394	391
Modena e Reggio Emilia	97	103	110	165	158	141	128
Molise	19	32	31	74	100	66	79
Napoli - Federico II	262	303	394	512	517	577	452
Padova	265	258	323	476	532	398	322
Palermo	205	230	318	496	837	505	442
Parma	119	148	216	323	306	224	178
Pavia	119	149	209	292	319	264	241
Perugia	170	148	218	315	335	223	248
Piemonte Orientale	49	56	66	107	116	83	70
Pisa	200	205	230	289	328	293	269
Politecnica Marche	111	105	123	189	226	139	101
Roma - Sapienza	645	638	853	1.261	1.403	1.132	925
Roma - Tor Vergata	147	142	205	308	351	292	264
Salerno	63	79	137	180	291	186	178
San Raffaele - Milano	94	97	122	240	208	151	158
Sassari	55	62	104	180	190	153	133
Siena	106	112	135	214	254	203	193
Torino	266	291	383	498	606	512	453
Trieste	105	96	117	199	164	138	145
Udine	57	69	82	96	79	78	80

Università di laurea	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23
Varese "Insubria"	83	98	101	183	157	133	124
Verona	122	117	145	213	164	158	169
Estero	23	28	52	91	230	164	201
Totale	**5.957**	**6.243**	**8.456**	**12.660**	**14.601**	**11.217**	**10.153**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM

Confrontando i dati delle due tabelle precedenti e prendendo a riferimento l'ateneo di laurea dei partecipanti è possibile calcolare la percentuale di quanti si sono poi iscritti alle specializzazioni nell'a.a. di riferimento e, aggregando le diverse edizioni della graduatoria nazionale, il tasso di ammissione complessivo rispetto all'ateneo di laurea. È interessante notare come il più alto tasso di successo lo conseguano i laureati presso alcuni atenei non statali: Campus Bio-Medico (71,4%), San Raffaele di Milano (70,9%), Humanitas (69,2%), Cattolica del Sacro Cuore (67,6%). Tra i laureati negli atenei statali quelli che riportano il maggior tasso di ammissione sono gli studenti dell'Università Napoli Federico II (67,3%), quelli dell'Università di Salerno (65%) e Milano Bicocca (64,7%). Segue un gruppo di atenei con tassi di ammissione dei laureati superiore al 62% (Milano Statale, Politecnica delle Marche, Verona e Udine).

Tabella 57 – Tasso di ammissione alle specializzazioni per ateneo di laurea (aa.aa. 2016/17-2022/23 e periodo 2016/17-2022/23)

Università di laurea	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2016-2022
Bari	38,8%	36,3%	46,9%	49,9%	71,4%	68,5%	73,4%	54,7%
Bologna	37,1%	37,6%	49,4%	57,7%	75,1%	73,8%	71,1%	56,8%
Brescia	38,1%	38,5%	41,6%	49,0%	79,1%	72,3%	69,1%	53,6%
Cagliari	38,7%	33,3%	51,0%	60,2%	75,8%	69,9%	76,2%	58,4%
Campania - Vanvitelli	34,9%	29,7%	49,0%	49,0%	75,8%	69,8%	76,9%	56,4%
Campus Bio-Medico	55,9%	66,4%	73,6%	61,9%	78,8%	77,8%	84,4%	71,4%
Catania	39,4%	34,6%	41,4%	48,2%	72,4%	70,3%	69,6%	54,1%
Cattolica del Sacro Cuore	51,8%	56,1%	65,7%	63,1%	78,9%	77,5%	80,5%	67,6%
Ferrara	34,1%	28,6%	45,2%	53,7%	70,5%	73,8%	67,9%	52,9%
Firenze	43,8%	38,2%	51,3%	55,0%	77,9%	73,0%	77,7%	58,6%
Foggia	32,5%	19,8%	30,1%	40,2%	74,6%	61,6%	59,5%	47,0%
G. d'Annunzio - Chieti	44,0%	37,3%	44,2%	55,1%	78,9%	69,2%	69,4%	57,0%
Genova	35,2%	34,6%	50,1%	49,3%	77,7%	67,0%	72,3%	54,8%
Humanitas	50,0%	37,5%	16,7%	50,6%	75,3%	72,1%	81,2%	69,2%
L'Aquila	34,2%	29,9%	40,3%	53,2%	77,2%	70,3%	67,5%	54,4%
Magna Græcia - Catanzaro	38,9%	36,3%	50,7%	52,6%	75,6%	76,6%	76,3%	60,7%
Messina	28,9%	34,1%	38,4%	43,1%	81,0%	67,7%	69,1%	52,0%
Milano Bicocca	56,0%	46,8%	52,4%	66,1%	80,8%	73,9%	76,6%	64,7%
Milano Statale	50,9%	45,8%	51,9%	62,3%	76,5%	71,1%	75,5%	62,2%
Modena e Reggio Emilia	44,9%	42,0%	44,2%	52,9%	72,1%	71,9%	67,7%	55,5%
Molise	29,7%	38,6%	37,3%	51,7%	71,9%	60,0%	69,9%	54,6%
Napoli - Federico II	52,7%	51,2%	64,1%	65,6%	76,4%	78,8%	76,6%	67,3%
Padova	47,4%	44,8%	50,9%	56,6%	74,3%	74,5%	70,5%	59,6%
Palermo	32,9%	31,2%	38,0%	43,3%	78,1%	69,0%	71,8%	52,6%
Parma	37,9%	40,2%	51,6%	56,3%	76,7%	70,0%	69,0%	57,1%
Pavia	34,9%	35,4%	47,0%	52,1%	74,0%	72,3%	73,0%	55,1%
Perugia	41,5%	36,5%	48,6%	55,4%	77,0%	68,6%	78,0%	56,9%
Piemonte Orientale	41,9%	44,4%	49,3%	62,6%	74,8%	70,3%	72,2%	59,6%
Pisa	42,8%	42,3%	46,0%	49,9%	71,0%	71,8%	75,1%	55,7%
Politecnica Marche	49,3%	46,7%	53,2%	62,0%	78,7%	75,5%	70,6%	62,1%
Roma - Sapienza	43,8%	40,0%	49,7%	52,5%	76,0%	72,9%	72,0%	57,8%
Roma - Tor Vergata	37,0%	35,6%	44,3%	51,4%	77,3%	72,1%	69,5%	55,2%
Salerno	54,8%	51,6%	61,7%	54,1%	76,6%	67,9%	74,8%	65,0%
San Raffaele - Milano	65,3%	68,8%	67,8%	68,2%	78,8%	71,9%	72,5%	70,9%
Sassari	26,1%	25,5%	37,5%	49,6%	75,1%	74,6%	75,1%	50,7%
Siena	41,6%	41,6%	48,9%	54,6%	76,7%	79,3%	76,3%	59,9%
Torino	41,8%	41,2%	51,1%	53,5%	75,3%	68,9%	70,0%	57,7%
Trieste	47,9%	42,5%	51,8%	59,1%	67,8%	63,9%	72,9%	57,9%
Udine	51,8%	54,8%	62,6%	63,6%	67,5%	69,0%	69,0%	62,6%
Varese "Insubria"	38,1%	41,2%	40,6%	56,5%	74,4%	68,6%	76,1%	55,0%
Verona	57,5%	47,8%	55,6%	64,2%	71,0%	69,3%	74,8%	62,7%
Estero	17,6%	14,0%	19,3%	27,4%	69,9%	54,3%	58,6%	41,4%
Totale	**41,5%**	**39,1%**	**48,4%**	**53,7%**	**75,7%**	**71,2%**	**72,7%**	**57,6%**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM

Tenuto conto che la quota di iscritti alle specializzazioni potrebbe derivare anche dalla maggiore o minore disponibilità dei partecipanti ad accettare scuole indicate come preferenze successive e sedi ancora disponibili, si ritiene importante offrire anche un ulteriore dato che misuri la performance dei laureati provenienti dai diversi corsi di Medicina. Il dato più adeguato a fornire questa informazione è certamente quello del punteggio ottenuto alla prova che, è opportuno ricordarlo, dall'edizione dell'a.a. 2016/17 è uguale per tutti i partecipanti. In questo caso abbiamo alcune conferme rispetto a quanto riportato poco sopra ma anche delle parziali differenze. I candidati laureati all'Università San Raffaele di Milano risultano essere i più bravi alla prova con un punteggio medio di 91,3 punti, seguiti dai laureati all'Università di Udine con 90,5 punti. Nelle migliori posizioni troviamo anche Milano Bicocca (89,6), Verona (88,7), Milano Statale (88,5), Cattolica del Sacro Cuore (88,2), Campus Bio-Medico (87,8), Piemonte Orientale (86,8), Padova (86,3), Torino (85,9), Politecnica Marche (85,8), Trieste (85,7), Napoli Federico II (85,4) e Firenze (85,0).

Tabella 58 – Punteggio medio ottenuto dai partecipanti alla prova nazionale per ateneo di laurea (aa.aa. 2016/17-2022/23 e periodo 2016/17-2022/23)

Università di laurea	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2016-2022
Bari	82,4	82,4	81,7	71,1	72,8	73,7	78,8	77,4
Bologna	85,3	85,9	86,6	78,5	82,4	85,4	87,4	84,0
Brescia	88,1	88,6	84,8	75,4	81,9	84,4	85,8	83,6
Cagliari	83,6	80,8	82,9	73,4	76,4	74,4	78,0	78,1
Campania - Vanvitelli	81,1	80,2	82,5	70,7	74,7	75,6	80,2	77,3
Campus Bio-Medico	92,2	97,0	95,3	82,7	81,5	85,4	89,0	87,8
Catania	81,2	79,7	78,6	70,7	73,3	74,8	78,0	75,9
Cattolica del Sacro Cuore	91,1	91,9	91,9	82,0	84,0	88,5	92,2	88,2
Ferrara	84,1	80,9	81,6	74,2	76,9	80,8	79,7	79,3
Firenze	90,1	87,3	86,1	78,7	84,3	84,8	89,1	85,0
Foggia	81,1	74,8	73,8	63,3	66,5	67,9	67,9	69,6
G. d'Annunzio - Chieti	84,1	83,0	80,5	74,3	77,5	80,1	80,9	79,5
Genova	85,5	85,6	85,4	75,6	80,4	78,7	84,9	81,9
Humanitas	86,1	91,3	68,7	78,4	87,3	81,5	87,3	83,9
L'Aquila	79,8	78,8	77,4	69,2	74,2	73,2	76,6	74,8
Magna Græcia - Catanzaro	83,4	84,3	83,4	73,7	72,7	73,4	79,3	77,5
Messina	76,5	78,4	77,2	65,2	68,2	71,5	74,4	72,3
Milano Bicocca	92,8	92,0	91,0	84,3	86,8	89,8	94,0	89,6
Milano Statale	92,8	92,0	89,2	83,9	87,5	85,6	91,4	88,5
Modena e Reggio Emilia	89,7	87,7	85,6	76,4	78,2	81,8	84,1	83,1
Molise	81,8	83,0	78,0	73,2	72,8	71,1	72,1	75,0
Napoli - Federico II	90,0	89,8	90,6	82,0	82,2	81,1	85,2	85,4
Padova	92,0	90,2	87,9	79,8	84,1	86,4	87,9	86,3
Palermo	77,4	76,4	76,4	68,4	72,6	70,0	73,9	73,1
Parma	86,6	88,0	85,1	76,4	79,3	80,4	83,4	82,2
Pavia	85,0	85,5	83,2	77,8	80,2	83,4	88,9	82,9
Perugia	84,8	83,5	82,9	75,2	77,0	76,9	81,1	80,0
Piemonte Orientale	90,3	91,2	87,9	80,5	85,1	86,9	89,3	86,8
Pisa	88,7	88,1	84,9	75,7	80,9	82,4	86,1	83,6
Politecnica Marche	91,4	91,1	85,9	79,4	83,8	84,1	88,9	85,8
Roma - Sapienza	85,8	85,4	83,5	75,4	78,7	78,8	82,9	81,0
Roma - Tor Vergata	82,4	82,2	80,8	73,1	75,5	75,9	78,0	77,9
Salerno	89,7	91,3	88,4	76,5	78,5	79,0	84,5	82,2
San Raffaele - Milano	98,6	100,9	96,0	86,9	89,6	87,4	89,3	91,3
Sassari	76,6	76,7	77,5	67,7	71,9	73,6	77,6	74,0
Siena	85,0	84,7	84,3	76,1	80,1	82,3	85,3	82,0
Torino	91,2	90,0	88,2	78,5	83,7	84,7	88,0	85,9
Trieste	89,9	90,6	87,4	81,0	81,4	83,3	89,2	85,7
Udine	96,6	96,0	92,8	83,9	84,9	88,0	92,8	90,5
Varese "Insubria"	87,0	88,6	84,5	78,2	81,5	84,8	84,0	83,8
Verona	94,4	93,1	89,8	82,7	86,4	86,4	91,1	88,7
Estero	71,8	62,4	63,8	57,7	64,9	61,3	65,6	63,3
Punteggio medio prova	**86,1**	**85,4**	**84,0**	**75,5**	**78,6**	**79,5**	**83,2**	**81,2**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM

A completare l'analisi del profilo dei laureati che hanno svolto la prova nazionale, si aggiunge l'informazione sui voti di laurea con cui hanno ottenuto il titolo universitario al termine dei corsi di Medicina e Chirurgia nei rispettivi ate-

nei. La platea è, ovviamente, quella di studenti con voti alti che, nelle sette edizioni della prova nazionale, hanno riportato un voto medio di laurea tra 107,5 e 108,5. Si nota tuttavia una maggiore differenza scendendo nell'analisi dei dati a livello di ateneo dove il range è tra il 106,4 dell'Università dell'Insubria e il 109,7 del Campus-Bio Medico. I laureati con i voti più alti sono poi quelli dell'Università Politecnica Marche (109,6), dell'Humanitas, dell'Università di Trieste e della Cattolica del Sacro Cuore (109,5), dell'Aquila (109,4), di Firenze (109,3), Cagliari (109,2), Catania (109,2), San Raffaele di Milano (109,2), Roma – Tor Vergata (109,1), Bari (109,1) e Palermo (109,0).

Tabella 59 – Voto medio di laurea[25] ottenuto dai partecipanti alla prova nazionale per ateneo di laurea (aa.aa. 2016/17-2022/23 e periodo 2016/17-2022/23)

Università di laurea	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2016-2022
Bari	109,1	109,2	109,2	109,2	109,0	108,9	108,9	109,1
Bologna	106,7	107,4	107,8	108,3	107,7	108,5	109,1	107,9
Brescia	105,1	105,8	106,8	107,0	106,7	107,7	107,6	106,6
Cagliari	108,8	108,8	109,0	109,2	109,4	109,7	109,7	109,2
Campania - Vanvitelli	107,1	107,2	107,3	107,5	107,0	106,8	107,2	107,2
Campus Bio-Medico	109,3	109,6	109,2	109,9	109,3	110,2	110,2	109,7
Catania	109,1	109,2	109,2	109,4	109,2	109,0	109,1	109,2
Cattolica del Sacro Cuore	109,2	109,4	109,3	109,6	109,4	109,5	109,7	109,5
Ferrara	107,3	107,6	107,8	108,1	108,0	108,2	108,0	107,9
Firenze	108,6	108,9	109,2	109,5	109,4	109,7	109,8	109,3
Foggia	106,4	106,5	106,9	107,8	108,3	108,4	109,1	107,7
G. d'Annunzio - Chieti	107,4	107,2	107,1	107,2	106,7	106,8	107,5	107,1
Genova	105,6	106,1	106,1	106,8	106,8	106,4	107,6	106,5
Humanitas	110,7	110,0	108,0	109,9	109,6	109,3	109,4	109,5
L'Aquila	108,9	109,3	109,4	109,7	109,5	109,4	109,4	109,4
Magna Græcia - Catanzaro	108,9	108,8	108,9	109,0	107,5	107,4	108,3	108,3
Messina	107,0	107,2	107,5	107,8	107,2	106,8	107,6	107,3
Milano Bicocca	106,0	106,0	106,2	107,6	107,0	108,5	108,4	107,1
Milano Statale	107,3	107,7	107,4	108,1	108,1	108,0	108,8	107,9
Modena e Reggio Emilia	106,5	107,4	107,2	107,7	107,5	107,9	108,8	107,5
Molise	109,3	109,2	109,0	109,0	107,6	108,7	108,1	108,6
Napoli - Federico II	108,5	108,6	108,7	108,9	108,6	108,6	108,7	108,7
Padova	104,9	105,3	105,6	106,9	107,1	107,7	108,6	106,5
Palermo	108,3	108,8	109,1	109,6	109,3	108,8	108,7	109,0
Parma	105,4	106,4	106,7	107,3	107,1	108,2	108,7	107,1
Pavia	107,1	107,5	107,5	107,7	106,7	107,6	108,5	107,5
Perugia	107,8	108,3	108,8	108,9	109,0	109,1	109,8	108,8
Piemonte Orientale	104,9	106,4	106,3	106,5	106,5	107,9	107,2	106,5
Pisa	107,0	107,1	106,8	106,5	106,3	107,0	107,8	106,9
Politecnica Marche	109,0	109,1	109,2	109,9	109,9	109,7	110,2	109,6
Roma - Sapienza	108,4	108,5	108,5	109,0	108,7	108,7	109,1	108,7
Roma - Tor Vergata	109,0	109,2	109,2	109,5	109,0	108,8	108,9	109,1
Salerno	109,9	109,9	109,4	109,2	107,2	106,0	106,4	108,0
San Raffaele - Milano	109,6	109,4	109,2	109,3	109,1	108,9	109,0	109,2
Sassari	106,8	107,2	107,5	107,8	107,6	109,2	109,2	107,8
Siena	108,6	108,8	109,1	109,0	108,7	108,7	108,6	108,8
Torino	106,0	106,0	106,0	107,1	107,3	107,7	108,6	107,0
Trieste	108,7	108,9	109,2	110,1	109,4	109,6	110,2	109,5
Udine	106,0	106,3	106,8	106,0	106,6	107,9	108,0	106,8
Varese "Insubria"	104,6	105,2	106,0	107,3	106,7	107,7	107,8	106,4
Verona	107,2	107,7	108,0	108,4	109,0	108,3	109,4	108,3
Voto medio	**107,5**	**107,8**	**108,0**	**108,4**	**108,1**	**108,3**	**108,7**	**108,1**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM

I dati riportati delle tabelle consentono, infine, di essere rappresentati in modo grafico e sicuramente più chiaro incrociano alcune variabili che, prendendo a riferimento gli stessi studenti, mettono a confronto la qualità della preparazione in uscita dal corso di studi (in questo caso si considera il voto di laurea) e quella misurata attraverso la prova nazionale per l'ingresso al percorso di formazione specialistica (punteggio ottenuto).

[25] Al voto 110 e lode è stato attribuito un punteggio pari a 111.

Il primo grafico suddivide gli atenei in quattro quadranti ed è centrato sull'intersezione tra il punteggio medio conseguito alla prova nazionale (pari a 81,5, considerando solo i laureati in atenei italiani) e il voto medio di laurea dei partecipanti alla prova (108,1). Il grafico mostra la relazione tra il punteggio alla prova nazionale e il voto di laurea per ateneo. Ogni punto rappresenta un ateneo specifico, con la sua posizione determinata dal punteggio alla prova nazionale (asse orizzontale) e dal voto di laurea (asse verticale). Le linee rosse tratteggiate indicano il punteggio medio sia per la prova nazionale che per il voto di laurea. Il quadrante in alto a destra raggruppa gli atenei i cui laureati ottengono punteggi superiori alla media nella prova nazionale e anche voti di laurea superiore alla media. Il quadrante in basso a destra raggruppa gli atenei che formano laureati che ottengono punteggi superiori alla media alla prova nazionale ma con voti di laurea inferiori alla media. Il quadrante in alto a sinistra raggruppa i laureati con voti di laurea più alti della media nazionale ma con punteggi alla prova più bassi rispetto alla media dei colleghi degli altri atenei. Infine, abbiamo gli atenei collocati nel quadrante in basso a sinistra con voti di laurea e punteggi alla prova inferiore alle medie nazionali.

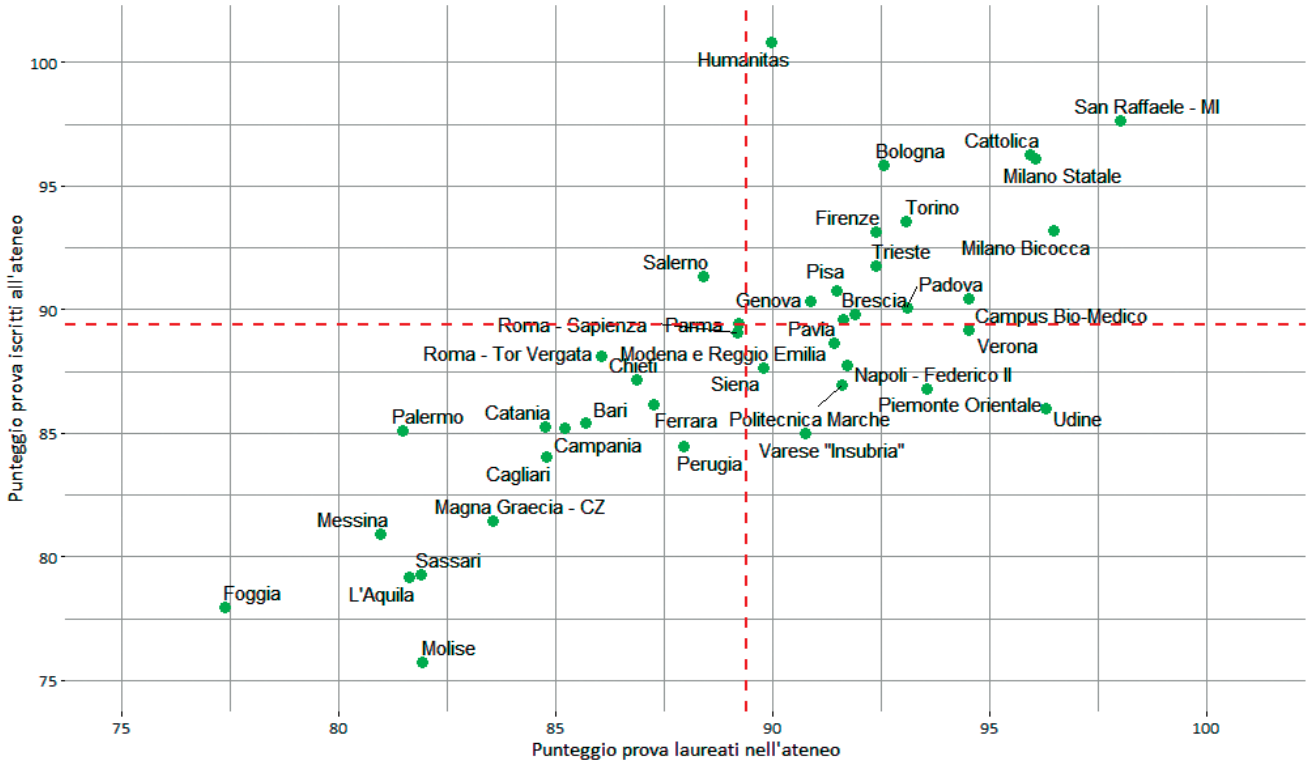
Figura 34 – Partecipanti alla prova nazionale: Voto medio di laurea e Punteggio medio alla prova per ateneo di laurea (periodo 2016/17-2022/23)

Fonte: elaborazioni su Banca dati MUR-Cineca SSM

Dopo aver analizzato le performance dal punto di vista del voto di laurea e del punteggio alla prova, l'ultimo grafico è dedicato al punto di vista delle università e si rivolge al sottoinsieme degli iscritti che entrano nelle scuole di specializzazione di ogni ateneo e che provengono dallo stesso o da altri atenei. Quello che si vuole rappresentare è la differenza esistente tra il punteggio ottenuto alla prova nazionale dagli iscritti a una qualsiasi specializzazione rispetto all'ateneo in cui si sono laureati e coloro che invece si iscrivono nelle scuole dell'ateneo. In questo caso il punteggio medio nazionale è unico e si attesa a 89,4. I quadranti del grafico hanno un significato ben preciso. Più gli atenei sono vicini alla diagonale del grafico, maggiore è l'uniformità tra laureati in uscita e laureati in ingresso in base al punteggio ottenuto nella prova nazionale. Gli atenei raggruppati nel quadrante in alto a destra iscrivono nelle scuole di specializzazioni propri laureati con punteggi alla prova nazionale maggiori della media e ricevono nell'ateneo degli iscritti con performance simili alla prova nazionale. Quelli raggruppati nel quadrante in basso a destra iscrivono nel sistema dei laureati con performance superiori alla media ma accolgono nelle scuole dell'ateneo laureati con punteggi alla prova inferiori alla media. Il quadrante in basso a sinistra è costituito dagli atenei i cui laureati hanno ottenuto un punteggio alla prova inferiore alla media e iscrivono studenti che han-

no performance inferiori alla media nazionale. Infine, gli atenei collocati nel quadrante in alto a sinistra ricevono medici in formazione che hanno ottenuto un punteggio alla prova migliore della media ma hanno formato degli iscritti che hanno ottenuto un punteggio inferiore a quello medio dei colleghi. In generale, c'è una correlazione positiva tra i punteggi delle prove dei laureati e degli iscritti. Gli atenei con punteggi alti per i laureati tendono ad avere punteggi alti anche per gli iscritti e viceversa. Alcuni atenei mostrano differenze notevoli tra i due gruppi. Ad esempio, Humanitas – che si colloca comunque nel quadrante migliore – ha un punteggio estremamente alto per gli iscritti (100,8) rispetto ai laureati (90,0). Il San Raffaele emerge come l'Ateneo con il punteggio più alto per i laureati (98,0) e uno dei più alti per gli iscritti (97,6). La Cattolica mostra punteggi alti sia per i laureati (95,9) che per gli iscritti (96,3), segnalando una forte coerenza nelle prestazioni accademiche. Lo stesso si può dire per l'Università Statale di Milano.

Figura 35 – Punteggio ottenuto alla prova nazionale dagli iscritti che si sono laureati in ateneo e punteggio ottenuto dagli iscritti alle scuole dell'ateneo (periodo 2016/17-2022/23)



Fonte: elaborazioni su Banca dati MUR-Cineca SSM

L'analisi della mobilità studentesca attraverso la distribuzione degli studenti iscritti nelle scuole delle varie università italiane rivela aspetti significativi delle caratteristiche di ogni ateneo e della composizione degli studenti specializzandi. La successiva tabella offre una panoramica dettagliata su come gli studenti si distribuiscono tra gli atenei in base all'ateneo di laurea, mostrando sia atenei con caratteristiche prevalentemente locali, sia pattern di mobilità interregionale importante. Questi dati non solo riflettono le preferenze degli studenti, ma possono anche indicare il livello di attrattiva di determinati atenei rispetto ad altri.

Un elemento che emerge in alcuni atenei è la presenza di una percentuale elevata di specializzandi che si sono laureati nello stesso ateneo e restano all'interno per continuare la formazione medica. È l'esempio di Palermo dove circa il 73% degli specializzandi iscritti nel periodo 2016-2022 si è laureato nello stesso ateneo. Situazioni simili si evidenziano per gli specializzandi iscritti a Roma Sapienza, Bari, Cagliari, Catania, Torino e Genova dove circa il 60% degli studenti iscritti proviene dall'università stessa, suggerendo una forte continuità accademica.

All'opposto troviamo atenei in cui la composizione degli specializzandi vede una percentuale più bassa di iscritti laureati nello stesso ateneo. Tra essi troviamo l'Università di Bologna, il Campus Bio-Medico, la Cattolica del Sacro Cuore, Ferrara, Milano Statale, Milano Bicocca, Pavia, Piemonte Orientale, Roma – Tor Vergata, San Raffaele – Milano, Siena, Udine, Varese "Insubria", Verona.

Molti atenei si distinguono per una composizione territoriale in cui si concentrano spesso studenti provenienti da alcuni atenei limitrofi, ad indicare anche una tendenza a mantenere la vicinanza territoriale rispetto alle sedi di laurea. È il caso dell'Università di Cagliari rispetto ai laureati a Sassari (12,9%), o degli specializzandi dell'Università della Campania – Vanvitelli che vede una presenza importante di studenti laureati a Napoli Federico II (26,2%). Mentre a Napoli Federico II, il 28% circa degli iscritti proviene dall'Università della Campania – Vanvitelli. Al Campus Bio-Medico circa il 32% degli iscritti proviene da Roma – Sapienza e l'11% da Roma – Tor Vergata. Molti studenti provenienti dall'Università Sapienza di Roma si trovano anche tra gli specializzandi alla Cattolica (sede di Roma). A Catania molti studenti (14%) provengono da Palermo, mentre a Messina il 19% degli iscritti provengono da Catania e il 12,5% da Palermo. A Roma – Tor Vergata il 37% degli iscritti provengono da Roma – Sapienza. All'Università di Foggia ben il 22,7% degli specializzandi si è laureato a Bari. Nelle università del Nord si evidenzia l'Università del Piemonte Orientale con circa il 28% degli iscritti provenienti dall'Università di Torino e quella di Udine con circa il 19% di specializzandi laureatisi all'Università di Trieste; situazione simili per gli specializzandi iscritti a Ferrara e provenienti dall'Università di Bologna o per quelli iscritti a Milano Bicocca rispetto ai laureati all'Università Statale di Milano.

In conclusione, la mobilità studentesca e le scelte di iscrizione universitaria riflettono una complessa interazione di fattori che includono la qualità accademica, la reputazione, le opportunità professionali vicine, e le specializzazioni disponibili. Le università possono utilizzare questi dati per rafforzare i loro punti di forza, indirizzare le aree di debolezza e costruire strategie più mirate per attirare gli studenti migliori nelle specializzazioni dell'ateneo.

Tabella 60 – Matrice di provenienza degli iscritti alle scuole di specializzazione per ateneo di iscrizione e ateneo di laurea (periodo 2016/17-2022/23)

Università di iscrizione / Università di laurea	Bari	Bologna	Brescia	Cagliari	Campania - Vanvitelli	Campus Bio-Medico	Catania	Cattolica del Sacro Cuore	Ferrara	Firenze
Bari	60,4%	1,9%	0,7%	0,3%	1,2%	0,9%	0,7%	1,4%	1,5%	1,1%
Bologna	0,9%	37,2%	1,5%	1,0%	0,5%	0,9%	0,7%	1,1%	17,6%	3,2%
Brescia	0,2%	0,6%	43,8	0,7%			0,1%	0,3%	1,5%	0,6%
Cagliari	0,1%	1,1%	0,2%	61,0%	0,1%	0,3%	0,1%	1,0%	0,6%	0,6%
Campania - Vanvitelli	1,2%	1,9%	0,8%	0,7%	49,3%	3,9%	0,6%	2,8%	2,5%	1,9%
Campus Bio-Medico	0,8%	0,4%	0,3%	0,5%	0,7%	20,8%	0,7%	4,3%	0,4%	0,6%
Catania	0,3%	2,1%	0,9%	0,5%	0,6%	1,3%	63,3%	1,5%	1,7%	1,1%
Cattolica del Sacro Cuore	2,4%	1,7%	0,8%	0,6%	1,4%	6,2%	0,9%	28,8%	1,2%	2,2%
Ferrara	0,8%	4,1%	1,3%	0,5%	0,3%		0,2%	0,3%	26,1%	1,2%
Firenze	0,3%	3,3%	0,7%	0,9%	0,5%	0,5%	0,2%	0,9%	1,9%	39,1%
Foggia	4,8%	0,3%	0,3%	0,1%	0,3%	0,3%	0,1%	0,4%	0,6%	0,3%
G. d'Annunzio - Chieti	4,0%	1,4%	0,7%	0,4%	0,7%	1,4%	0,3%	1,3%	2,5%	1,3%
Genova	0,3%	0,7%	2,7%	0,7%	0,3%		0,2%	0,2%	0,4%	0,7%
Humanitas	0,1%	0,2%	0,6%	0,1%	0,0%				0,2%	0,1%
L'Aquila	0,7%	0,9%	0,1%	0,1%	0,6%	1,8%	0,2%	1,6%	1,5%	1,0%
Magna Græcia - Catanzaro	1,5%	1,2%	0,7%	0,4%	0,9%	1,2%	2,0%	1,3%	1,4%	1,7%
Messina	0,4%	0,7%	1,2%	0,8%	0,4%	1,3%	6,0%	1,2%	1,2%	1,2%
Milano Bicocca	0,2%	0,5%	3,4%	0,3%	0,0%		0,1%	0,3%	0,4%	0,7%
Milano Statale	0,4%	0,9%	6,2%	0,5%	0,2%	0,5%	0,2%	0,5%	0,6%	1,1%
Modena e Reggio Emilia	0,5%	2,8%	0,4%	0,4%	0,1%			0,0%	1,5%	0,6%
Molise	1,3%	0,6%	0,1%	0,1%	1,1%	0,5%		0,6%	0,2%	0,3%
Napoli - Federico II	0,8%	2,2%	0,7%	0,4%	26,2%	2,4%	0,1%	2,8%	1,8%	2,7%
Padova	0,5%	3,3%	2,1%	0,5%	0,0%	0,1%	0,4%	0,7%	4,1%	1,9%
Palermo	0,7%	1,6%	1,5%	1,6%	0,3%	3,1%	14,1%	1,5%	2,2%	1,8%
Parma	2,3%	1,8%	4,5%	0,7%	0,4%	0,8%	0,4%	0,3%	2,6%	1,2%
Pavia	0,5%	1,8%	5,3%	1,0%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	1,8%	1,6%
Perugia	1,6%	2,7%	0,6%	1,2%	0,5%	1,4%	0,9%	1,8%	2,8%	3,9%
Piemonte Orientale		0,3%	1,0%	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,5%	0,2%
Pisa	0,8%	2,3%	0,4%	1,2%	0,2%	0,5%	0,6%	0,4%	1,6%	5,5%
Politecnica Marche	0,2%	2,0%	0,2%	0,9%	0,1%	0,4%		0,6%	1,7%	1,0%
Roma - Sapienza	4,5%	5,3%	3,4%	2,7%	3,5%	31,9%	2,0%	29,2%	4,7%	5,2%
Roma - Tor Vergata	2,3%	1,3%	0,8%	0,6%	0,9%	10,6%	0,7%	6,8%	1,5%	1,5%
Salerno	1,0%	1,5%	0,2%	0,2%	5,6%	1,0%	0,1%	0,9%	1,2%	1,7%
San Raffaele - Milano	0,5%	0,9%	2,7%	0,5%	0,3%	0,5%	0,2%	0,8%	0,4%	1,2%
Sassari	0,3%	0,6%	0,4%	12,9%	0,1%	0,3%	0,2%	0,7%	0,4%	0,4%
Siena	1,2%	1,7%	1,2%	0,5%	0,5%	2,0%	0,6%	1,0%	1,5%	5,1%
Torino	1,2%	1,6%	1,1%	1,3%	0,2%	0,4%	0,6%	0,6%	1,3%	1,0%
Trieste	0,1%	1,1%	0,5%	0,4%	0,0%	0,1%	0,1%	0,4%	1,5%	1,2%
Udine		0,6%	0,2%		0,0%	0,1%		0,2%	0,8%	0,4%
Varese "Insubria"	0,3%	0,3%	2,3%	0,4%	0,0%		0,1%	0,1%	0,5%	0,1%
Verona		1,3%	2,3%	0,2%	0,1%			0,1%	1,5%	1,0%
Estero	1,3%	0,8%	1,1%	1,8%	1,5%	1,7%	1,7%	0,9%	0,3%	0,6%
Totale	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Molise	Modena e Reggio Emilia	Milano Statale	Milano Bicocca	Messina	Magna Græcia - Catanzaro	L'Aquila	Humanitas	Genova	G. d'Annunzio - Chieti	Foggia	Università di iscrizione / Università di laurea
1,1%	1,8%	1,5%	1,6%	0,5%	1,1%	1,0%	2,6%	1,0%	1,5%	22,6%	Bari
	15,6%	2,1%	1,3%	0,3%	0,9%	1,4%	2,8%	1,1%	2,1%	0,1%	Bologna
	0,6%	2,1%	4,1%	0,1%	0,1%	0,3%	2,6%	0,5%	0,2%	0,1%	Brescia
	0,3%	0,7%	0,7%	0,1%		0,1%	1,0%	0,4%			Cagliari
21,1%	1,2%	1,5%	1,0%	0,9%	1,0%	1,9%	2,8%	0,8%	2,2%	5,1%	Campania - Vanvitelli
2,1%	0,9%	1,3%	0,3%	0,7%	1,1%	1,4%	2,2%	0,2%	1,1%	0,9%	Campus Bio-Medico
	1,8%	1,8%	1,8%	19,1%	10,7%	0,6%	2,6%	0,8%	0,7%	0,7%	Catania
2,1%	0,9%	2,7%	1,4%	0,8%	0,8%	2,5%	4,2%	1,1%	3,4%	2,4%	Cattolica del Sacro Cuore
	3,6%	0,9%	0,5%	0,2%		0,1%	0,6%	0,4%	0,5%	0,6%	Ferrara
1,1%	1,6%	1,2%	1,1%	0,2%	0,4%	0,4%	1,7%	1,4%	0,1%	0,6%	Firenze
	0,4%	0,2%	0,3%		0,2%	0,3%	0,4%	0,1%	0,5%	35,9%	Foggia
6,3%	3,0%	1,2%	1,1%	0,4%	0,2%	10,0%	0,9%	0,5%	48,5%	4,9%	G. d'Annunzio - Chieti
	0,5%	1,5%	2,6%	0,2%		0,3%	1,7%	58,4%	0,1%	0,1%	Genova
	0,2%	1,8%	1,8%		0,3%		7,3%	0,1%	0,1%		Humanitas
5,3%	1,3%	0,4%	0,1%	0,1%	0,2%	44,6%	0,3%	0,6%	8,7%	1,5%	L'Aquila
	1,8%	0,7%	1,1%	3,9%	55,0%	1,0%	2,0%	0,7%	1,1%	0,3%	Magna Græcia - Catanzaro
	1,2%	1,3%	1,3%	48,8%	8,3%	0,4%	1,0%	0,9%	0,1%	0,8%	Messina
	0,3%	5,6%	20,3%	0,1%	0,1%	0,3%	2,9%	0,7%	0,4%	0,1%	Milano Bicocca
	1,3%	31,7%	17,8%	0,5%	0,2%	0,7%	9,5%	2,2%	1,1%	0,1%	Milano Statale
1,1%	27,2%	0,6%	0,7%		0,3%	0,3%	1,6%	0,3%	0,2%	0,1%	Modena e Reggio Emilia
36,8%	0,3%	0,4%	0,4%	0,1%		1,4%	0,4%	0,2%	3,3%	2,1%	Molise
6,3%	0,8%	1,9%	1,4%	0,5%	0,9%	1,9%	3,9%	0,7%	2,1%	1,5%	Napoli - Federico II
	1,2%	1,2%	1,3%	0,3%	0,2%	0,1%	2,9%	0,7%	0,5%	0,3%	Padova
	1,7%	2,2%	2,9%	12,5%	1,8%	1,0%	2,9%	2,0%	0,6%	1,3%	Palermo
	9,7%	1,3%	1,6%	0,1%	0,4%	0,1%	1,2%	1,0%	1,0%	1,3%	Parma
	1,6%	4,7%	5,4%	0,4%	0,3%	0,1%	6,1%	4,3%	1,0%	0,6%	Pavia
3,2%	2,5%	1,0%	1,6%	0,9%	0,8%	1,9%	1,5%	1,2%	2,4%	1,6%	Perugia
	0,3%	2,0%	1,3%	0,1%	0,3%		1,5%	0,7%	0,4%		Piemonte Orientale
	1,1%	1,4%	1,1%	0,5%	0,9%	0,4%	1,2%	2,6%	0,7%	0,7%	Pisa
	1,5%	0,6%	0,3%	0,3%	0,2%	1,3%	0,6%	0,2%	0,9%	0,1%	Politecnica Marche
3,2%	4,2%	4,9%	4,2%	2,5%	6,1%	14,5%	5,8%	2,4%	8,7%	5,3%	Roma - Sapienza
1,1%	1,1%	0,9%	1,1%	0,9%	1,6%	3,8%	1,7%	0,8%	2,0%	1,5%	Roma - Tor Vergata
6,3%	0,8%	0,7%	0,3%	0,5%	1,4%	1,2%	0,9%	0,2%	0,1%	2,4%	Salerno
	0,8%	6,1%	4,7%	0,5%	0,3%	0,3%	7,4%	0,8%	1,2%		San Raffaele - Milano
	1,0%	0,5%	0,4%	0,3%	0,1%	0,3%	1,0%	0,3%	0,2%	0,1%	Sassari
1,1%	1,6%	1,0%	1,3%	0,5%	0,9%	1,2%	0,9%	0,9%	0,5%	2,0%	Siena
1,1%	1,8%	2,0%	1,3%	0,5%	0,3%	0,1%	2,0%	6,1%	0,4%	0,2%	Torino
	0,5%	0,4%	0,7%	0,1%	0,1%	0,3%	0,9%	0,8%	0,1%	0,1%	Trieste
	0,5%	0,4%	0,1%	0,1%		0,1%	0,7%	0,1%	0,1%		Udine
	0,3%	4,2%	6,1%	0,2%	0,1%	0,4%	3,5%	1,1%		0,2%	Varese "Insubria"
1,1%	0,6%	0,5%	0,6%	0,1%		0,1%	0,9%	0,4%	0,1%		Verona
	0,7%	0,9%	1,2%	1,3%	2,0%	1,6%	1,2%	0,5%	1,1%	1,4%	Estero
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Totale

Roma - Tor Vergata	Roma - Sapienza	Politecnica Marche	Pisa	Piemonte Orientale	Perugia	Pavia	Parma	Palermo	Padova	Napoli - Federico II	Università di iscrizione / Università di laurea
1,0%	1,1%	1,4%	1,3%	1,2%	1,2%	1,6%	2,1%	0,4%	1,1%	0,5%	**Bari**
1,0%	1,1%	5,5%	1,5%	1,2%	1,4%	1,7%	6,8%	0,5%	3,0%	0,5%	**Bologna**
0,5%	0,0%	0,5%	0,3%	0,8%	0,1%	2,8%	2,1%	0,1%	1,0%	0,1%	**Brescia**
0,7%	0,3%		0,4%	0,6%	0,3%	1,2%	0,9%	0,5%	0,7%	0,1%	**Cagliari**
2,0%	1,5%	1,3%	1,5%	1,5%	1,9%	0,7%	1,2%	0,4%	1,2%	27,7%	**Campania - Vanvitelli**
3,6%	1,6%	0,9%	0,8%	0,6%	1,1%	1,1%	0,6%	0,4%	0,7%	0,8%	**Campus Bio-Medico**
0,9%	0,8%	0,6%	1,4%	1,9%	0,4%	2,8%	1,3%	6,6%	1,0%	0,3%	**Catania**
6,1%	6,1%	1,6%	1,7%	0,1%	2,5%	2,1%	1,6%	1,0%	1,3%	1,6%	**Cattolica del Sacro Cuore**
0,2%	0,2%	1,6%	0,4%	1,7%	0,8%	0,8%	2,4%	0,2%	7,1%	0,2%	**Ferrara**
0,6%	0,9%	0,5%	7,9%	0,3%	2,0%	1,1%	1,3%	0,4%	2,3%	0,4%	**Firenze**
0,4%	0,2%	0,9%	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%	0,7%	0,1%	0,2%	0,2%	**Foggia**
1,4%	1,4%	6,7%	0,7%	0,8%	1,9%	1,6%	2,9%	0,3%	1,1%	0,7%	**G. d'Annunzio - Chieti**
0,2%	0,2%	0,4%	2,1%	3,3%	0,4%	3,0%	1,0%	0,1%	0,6%	0,2%	**Genova**
0,1%	0,1%		0,1%	0,4%		1,3%	0,3%		0,4%	0,0%	**Humanitas**
1,5%	1,4%	4,7%	0,7%	0,3%	1,9%	1,3%	0,6%	0,1%	0,6%	0,5%	**L'Aquila**
1,2%	1,1%	0,5%	1,7%	0,6%	1,5%	1,3%	1,7%	1,2%	1,0%	1,2%	**Magna Græcia - Catanzaro**
1,4%	1,1%	0,7%	1,1%	2,1%	2,0%	1,8%	1,0%	3,4%	1,0%	0,7%	**Messina**
0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	1,2%	0,1%	2,3%	0,5%		0,5%		**Milano Bicocca**
0,7%	0,5%	0,9%	0,4%	4,9%	1,3%	11,8%	2,5%	0,3%	1,1%	0,1%	**Milano Statale**
0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,6%	0,2%	0,5%	3,3%	0,2%	0,4%	0,2%	**Modena e Reggio Emilia**
0,7%	0,5%	0,7%	0,3%	0,3%	0,5%	0,3%	0,4%		0,5%	1,2%	**Molise**
2,1%	1,8%	1,1%	1,6%	1,3%	1,2%	1,2%	0,8%	0,5%	0,7%	46,1%	**Napoli - Federico II**
0,4%	0,7%	0,9%	0,6%	0,6%	0,4%	1,6%	1,0%	0,3%	43,2%	0,3%	**Padova**
1,8%	1,6%	0,7%	2,7%	2,2%	1,2%	2,7%	2,5%	72,8%	1,9%	0,6%	**Palermo**
0,3%	0,3%	1,2%	0,9%	1,7%	0,5%	3,1%	38,4%	0,5%	2,0%	0,3%	**Parma**
0,6%	0,6%	0,6%	0,8%	3,5%	0,8%	25,3%	3,2%	0,6%	1,3%	0,3%	**Pavia**
0,9%	1,4%	6,3%	1,5%	0,8%	51,8%	1,6%	1,7%	0,8%	1,7%	0,7%	**Perugia**
	0,0%	0,2%	0,2%	23,8%	0,3%	2,5%	0,6%		0,5%		**Piemonte Orientale**
0,9%	0,6%	1,0%	55,7%	1,0%	1,2%	1,3%	2,1%	0,6%	1,1%	0,2%	**Pisa**
0,4%	0,2%	45,8%	0,2%	0,3%	2,9%	0,5%	0,5%		1,0%	0,1%	**Politecnica Marche**
36,9%	61,4%	5,6%	2,4%	3,1%	9,4%	2,8%	5,2%	2,4%	3,9%	3,5%	**Roma - Sapienza**
26,0%	6,6%	0,8%	1,0%	1,0%	1,6%	0,9%	0,7%	1,6%	0,9%	1,1%	**Roma - Tor Vergata**
1,4%	0,7%	0,3%	0,8%	0,4%	1,2%	0,4%	0,8%	0,1%	0,2%	6,7%	**Salerno**
0,5%	0,3%	0,7%	0,4%	1,7%	0,4%	3,3%	0,6%	0,5%	1,1%	0,3%	**San Raffaele - Milano**
0,2%	0,1%	0,4%	0,6%	0,8%	0,2%	0,8%	0,7%	0,5%	0,6%	0,2%	**Sassari**
0,5%	0,5%	0,9%	3,5%	1,0%	2,8%	1,1%	1,6%	0,3%	2,1%	0,8%	**Siena**
0,6%	0,6%	1,3%	0,7%	27,6%	0,9%	4,5%	1,2%	0,6%	0,9%	0,3%	**Torino**
0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,5%	0,2%	0,4%	0,6%	0,1%	3,3%		**Trieste**
0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%		1,9%		**Udine**
0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	3,1%	0,3%	3,0%	1,3%	0,3%	0,5%	0,1%	**Varese "Insubria"**
0,1%	0,2%	0,4%	0,2%	0,1%	0,1%	0,5%	0,5%		3,6%	0,1%	**Verona**
1,1%	1,4%	1,5%	0,9%	1,2%	1,3%	0,9%	0,5%	0,7%	1,1%	1,5%	**Estero**
100%	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**Totale**

Università di laurea / Università di iscrizione	Totale	Verona	Varese "Insubria"	Udine	Trieste	Torino	Siena	Sassari	San Raffaele - Milano	Salerno
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Estero	1,5%	1,8%	2,0%	0,9%	1,3%	0,6%	1,1%	1,9%	1,4%	
Verona		24,6%	0,7%	1,3%	1,4%	0,5%	0,5%	0,4%	1,1%	
Varese "Insubria"		0,6%	34,4%	0,3%	0,5%	0,5%	0,3%	1,2%	2,2%	
Udine		1,9%		31,7%	8,8%	0,3%	0,1%		0,5%	
Trieste		2,9%	0,4%	18,9%	40,1%	0,7%	0,7%	0,5%	0,5%	
Torino		1,6%	2,6%	0,9%	1,3%	59,5%	1,4%	0,8%	1,4%	
Siena	0,9%	2,1%	2,0%	1,5%	0,7%	0,8%	25,6%	1,2%	1,2%	0,9%
Sassari	0,2%	1,0%	0,8%	1,2%	0,2%	0,7%	0,3%	50,9%	0,3%	0,2%
San Raffaele - Milano	0,2%	1,1%	2,2%	0,4%	1,1%	0,6%	0,5%	0,5%	19,3%	0,2%
Salerno	52,7%	0,9%	0,3%	0,3%	0,1%	0,4%	1,6%	0,1%	1,4%	52,7%
Roma - Tor Vergata	0,9%	1,4%	1,2%	1,0%	1,5%	0,6%	1,7%	0,8%	1,4%	0,9%
Roma - Sapienza	2,9%	4,1%	3,0%	4,4%	3,8%	2,9%	7,6%	2,8%	5,4%	2,9%
Politecnica Marche	0,2%	1,1%	0,4%	0,6%	0,4%	0,7%	0,9%	0,4%	1,1%	0,2%
Pisa	0,5%	0,8%	0,9%	0,9%	0,5%	1,4%	7,6%	1,6%	2,3%	0,5%
Piemonte Orientale		0,4%	2,9%	0,6%	0,2%	1,3%	0,2%	0,3%	0,8%	
Perugia	0,5%	1,8%	0,8%	0,7%	0,8%	1,6%	5,0%	0,4%	2,0%	0,5%
Pavia	0,2%	2,0%	4,3%	1,5%	2,2%	2,7%	0,9%	1,2%	3,0%	0,2%
Parma	0,2%	3,9%	1,7%	1,7%	1,5%	0,9%	0,9%	1,6%	1,7%	0,2%
Palermo	0,2%	2,3%	1,8%	3,1%	3,0%	2,9%	1,9%	2,0%	2,1%	0,2%
Padova		11,9%	0,8%	7,4%	7,6%	0,7%	0,8%	0,9%	2,3%	
Napoli - Federico II	14,5%	0,7%	0,4%	0,6%	1,1%	1,0%	1,8%	0,1%	3,0%	
Molise	0,4%	0,3%	0,5%	0,1%	0,6%	0,2%	1,1%	0,4%	0,6%	0,4%
Modena e Reggio Emilia		1,5%	0,5%	0,3%	0,3%	0,3%	0,8%	0,1%	0,9%	
Milano Statale	0,2%	1,4%	13,4%	1,0%	1,4%	0,9%	1,2%	0,4%	7,2%	0,2%
Milano Bicocca	0,2%	0,4%	4,6%	0,7%	0,8%	0,6%	0,6%	0,3%	4,0%	0,2%
Messina	0,2%	1,2%	2,4%	1,2%	2,1%	1,3%	1,1%	1,3%	2,5%	0,2%
Magna Græcia - Catanzaro	0,7%	1,1%	0,5%	1,0%	0,6%	0,9%	1,3%	0,4%	1,2%	0,7%
L'Aquila	0,4%	1,0%	0,5%	0,4%	0,7%	0,4%	0,8%	0,4%	0,5%	0,4%
Humanitas		0,2%	1,6%	0,3%	0,5%	0,3%	0,3%		1,5%	
Genova		1,0%	2,0%	0,9%	0,7%	2,3%	0,9%	1,2%	2,2%	
G. d'Annunzio - Chieti		1,4%	1,1%		0,7%	0,7%	1,8%	0,3%	1,9%	
Foggia		0,4%	0,4%	0,3%		0,2%	0,5%		0,3%	
Firenze	0,4%	1,9%	0,8%	1,5%	0,6%	0,9%	14,8%	1,5%	2,5%	0,4%
Ferrara		5,9%	0,4%	3,8%	3,3%	0,5%	1,0%	0,5%	0,6%	0,2%
Cattolica del Sacro Cuore	1,5%	1,0%	0,9%	0,7%	1,0%	1,0%	2,3%	0,5%	3,6%	
Catania		1,5%	1,2%	0,7%	1,4%	2,0%	1,2%	0,5%	2,4%	
Campus Bio-Medico	0,7%	0,4%	0,1%	0,3%	1,3%	0,5%	1,6%	0,3%	1,4%	0,7%
Campania - Vanvitelli	18,9%	1,0%	0,8%	1,2%	1,1%	0,9%	3,1%	0,3%	2,6%	
Cagliari		0,9%	0,9%	0,3%	0,2%	0,7%	0,5%	19,3%	1,8%	
Brescia		4,7%	1,6%	0,7%	1,0%	0,4%	0,8%	0,8%	2,3%	
Bologna	0,5%	2,7%	1,2%	3,5%	2,3%	1,8%	1,7%	1,3%	2,8%	0,5%
Bari	0,2%	1,0%	1,1%	1,3%	1,1%	1,7%	1,2%	0,4%	2,8%	0,2%

Fonte: Banca dati MUR–Cineca SSM

Un ultimo aspetto interessante da considerare, seppur brevemente, è la possibilità per gli specializzandi di frequentare contemporaneamente un dottorato di ricerca. Tale possibilità è stata prevista dalla legge 240/2010 e recepita nel primo Regolamento per l'accreditamento dei corsi di dottorato (DM 45/2013), nonché nella successiva revisione del suddetto Regolamento con DM 226/2021, consentendo agli specializzandi di ottenere il titolo di dottore di ricerca con un percorso più breve pari a 2 anni.
Nel periodo di osservazione 2017 – 2023 sono presenti 1.258 iscritti alle scuole di specializzazione di area sanitaria che, contemporaneamente, risultano iscritti a un corso di dottorato. Nella tabella sottostante, lungo la diagonale principale, troviamo coloro (18, pari all'1,4%) che si sono iscritti alla scuola di specializzazione nel medesimo anno solare dell'iscrizione al dottorato di ricerca. La numerosità sale a 45 dottorandi (3,6% del totale) guardando ai dati contigui alla diagonale, ossia conteggiando anche gli studenti che hanno intrapreso i due percorsi a distanza di massimo un anno. Solitamente, il percorso dottorale viene intrapreso dagli studenti una volta terminato quello di specializzazione in area sanitaria o comunque diversi anni dopo l'iscrizione a quest'ultima. La maggior parte dei casi (1.154, 91,7% del totale) si concentra sopra la diagonale principale. Per altri studenti invece, l'iscrizione al dottorato è antecedente a quella ad una scuola di specializzazione. Si tratta di 86 studenti, il 6,8% del totale degli studenti (1.258) con questo doppio percorso, rappresentati in tabella sotto la diagonale principale.

Tabella 61 – Anno di iscrizione alla scuola di specializzazione e anno di iscrizione al dottorato (anni solari 2017-2023)

Anno iscrizione Dottorato / Anno iscrizione SSM	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Totale
2017	4			32	114	167	24	341
2018	1		1	1	38	306	65	412
2019	2	3	1	1		134	130	271
2020	8	4	1	1		38	72	124
2021	10	6	7	2		8	20	53
2022	4	7	7	5	3	10	3	39
2023	4	1		6	1	4	2	18
Totale	**33**	**21**	**17**	**48**	**156**	**667**	**316**	**1.258**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM e Anagrafe Nazionale Studenti

I dottorati frequentati dagli iscritti alle scuole di specializzazione sono circa 200 riconducibili, per la quasi totalità, all'area medica. La specificità di questa tematica non consente di effettuare una dettagliata analisi della tipologia di dottorati. Una nuvola di parole realizzata prendendo in considerazione le denominazioni dei corsi, aiuta a offrire una prima fotografia delle tematiche trattate dal dottorato. I termini più ricorrenti, seppur generici, sono: scienze (441) e medicina (317). Seguono poi termini più specifici quali traslazionale (141), neuroscienze (137), clinica (129) e biomediche (114). Si tratta di un primo sguardo a coloro che hanno intrapreso la doppia iscrizione che merita sicuramente degli approfondimenti per cercare di comprendere quale sia stato l'esito delle loro carriere, in quali atenei siano state intraprese e l'effettiva sostenibilità del doppio percorso.

Figura 36 – Parole ricorrenti nei titoli dei corsi di dottorato di ricerca frequentati dagli studenti iscritti alle SSM (anni solari 2017-2023)

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM e Anagrafe Nazionale Studenti

Tenuto conto dei dati e delle informazioni a disposizione si propone infine un modello statistico predittivo (regressione politomica ordinale) per studiare la relazione tra il punteggio ottenuto alla prova nazionale per l'ammissione alle scuole di specializzazione (variabile risposta) con alcune variabili esplicative sia di tipo numerico, quali il voto ottenuto dalla stessa popolazione di studenti alla laurea, che di tipo qualitativo (nominali e ordinali), quali l'ateneo di laurea, la distanza temporale tra la laurea e la prova nazionale, il numero di partecipazioni alla prova a decorrere dall'a.a. 2016/17.

L'analisi si riferisce a due edizioni della prova nazionale e prende in considerazione i candidati per i quali il *dataset* è completo di tutte le variabili considerate. Per l'a.a. 2021/2022 sono stati considerati 15.444 studenti (un numero leggermente inferiore al totale dei candidati, pari a 15.747) e per l'a.a. 2022/2023 sono stati considerati 13.609 studenti (anche in questo caso, con una numerosità leggermente inferiore al totale dei candidati, pari a 13.957).

La finalità è quella di capire se – ed eventualmente come – le variabili considerate abbiano effetti sul punteggio ottenuto dai candidati alla prova nazionale.

Nella tabella successiva sono riportate le covariate utilizzate nel modello di regressione multinomiale, dove la variabile di risposta (y) è data dal punteggio ottenuto nella prova nazionale. Nella prima colonna sono elencate le covariate utilizzate nel modello, mentre nella seconda colonna è riportata la categoria di riferimento scelta per ciascuna variabile di tipo qualitativo.

Tabella 62 – Variabili e Categorie di riferimento del modello

Variabili	Categoria di riferimento
Voto di Laurea	
Ateneo di Laurea	Campus Bio-Medico (ateneo con il voto di laurea più alto)
Distanza di anni dalla laurea	Stesso anno
Rank (n. volte di partecipazione alla prova dall'a.a. 16/17)	Una volta

Si riporta, in breve, la descrizione del modello statistico.

Al fine di considerare simultaneamente l'effetto di tutte le caratteristiche sopra indicate, il modello di regressione politomica ordinale prende in considerazione la variabile "punteggio alla prova di accesso alle scuole di specializzazione", suddivisa in quattro classi ordinate, date dai quattro quartili della distribuzione. Il modello ha il vantaggio di studiare simultaneamente come la collocazione in una delle quattro classi (ordinate dalla migliore alla peggiore) è in relazione con le caratteristiche sopra indicate; le stime consentono di identificare la direzione dell'effetto (positivo o

negativo) e la dimensione dell'effetto stesso. Il modello logistico ipotizza che la relazione tra le variabili sia di tipo non lineare, assume che la variabile dipendente sia categorica e ordinata, con almeno tre categorie ordinate e le variabili indipendenti possono essere sia categoriali che continue. La stima dei parametri avviene tramite il metodo della massima verosimiglianza. È possibile interpretare i coefficienti del modello come il cambiamento nelle probabilità di appartenenza a una categoria rispetto alla categoria di riferimento, mantenendo costanti le altre variabili. Il modello è stato stimato con il software statistico *R* e la funzione *polr* che gestisce variabili di risposta con più di due livelli ordinati. La funzione *polr* inverte i segni delle stime dei coefficienti per garantire che il modello sia identificabile. Nel modello di regressione politomica ordinale (OLR), i coefficienti rappresentano il cambiamento nell'odds[26] di appartenenza a un livello superiore rispetto al livello di riferimento. Senza l'inversione dei segni, il modello potrebbe avere molteplici soluzioni equivalenti, rendendo difficile l'interpretazione dei coefficienti.

La tabella successiva presenta i risultati del modello per i due anni accademici considerati. Nella colonna *Value* a segni negativi corrispondono effetti positivi della variabile o categoria sulla variabile di risposta, e viceversa. La significatività delle variabili e delle categorie delle variabili è nella colonna del *t value*. Se maggiore o minore di (±1,96) la variabile (o categoria della variabile) è significativa ad un livello del 95%, altrimenti se il *t value* è compreso tra (-1,96 e +1,96) la variabile (o categoria della variabile) non ha una relazione statisticamente significativa.

Nella colonna con il *t value*[27] per ogni categoria è evidenziata la significatività (positiva – in verde, negativa – in rosso, non significatività – in giallo) di ogni categoria studiata rispetto a quella di riferimento, relativamente alla probabilità di ricevere una valutazione meno favorevole. Nella terza colonna sono riportati gli odds, ottenuti calcolando l'esponente della stima (*Value*) e nell'ultima colonna è riportata la magnitudo della Significatività (%), per ciascuna variabile e categoria considerata nel modello, ossia il complemento dell'odds, espresso in termini percentuali.

I risultati principali e la significatività delle regressioni statistiche del modello sono di seguito riportate.

Tabella 63 – Significatività del modello (prove a.a. 2021/22 e a.a. 2022/23)

Variabili/Categorie	a.a. 2021/22				a.a. 2022/23			
	Value	t value	Odds	% Sig	Value	t value	Odds	% Sig
Voto_Laurea	-0,24	-50,42	0,79	21%	-0,25	-47,55	0,78	22%
(Campus Bio-Medico\")Bari"	0,80	5,06	2,23	-123%	0,85	4,94	2,33	-133%
(Campus Bio-Medico\")Bologna"	-0,41	-2,61	0,66	34%	0,01	0,08	1,01	-1%
(Campus Bio-Medico\")Brescia"	-0,52	-2,94	0,59	41%	-0,14	-0,71	0,87	13%
(Campus Bio-Medico\")Cagliari"	1,06	6,10	2,90	-190%	1,22	6,59	3,39	-239%
(Campus Bio-Medico\")Campania - Vanvitelli"	0,24	1,53	1,27	-27%	0,25	1,51	1,29	-29%
(Campus Bio-Medico\")Catania"	0,78	4,91	2,19	-119%	0,96	5,49	2,61	-161%
(Campus Bio-Medico\")Cattolica del Sacro Cuore"	-0,48	-2,87	0,62	38%	-0,42	-2,33	0,66	34%
(Campus Bio-Medico\")Ferrara"	0,03	0,17	1,03	-3%	0,65	3,44	1,92	-92%
(Campus Bio-Medico\")Firenze"	-0,09	-0,51	0,92	8%	0,02	0,11	1,02	-2%
(Campus Bio-Medico\")Foggia"	1,29	6,16	3,62	-262%	2,06	8,88	7,87	-687%
(Campus Bio-Medico\")G. d'Annunzio - Chieti"	-0,27	-1,51	0,77	23%	0,23	1,26	1,26	-26%
(Campus Bio-Medico\")Genova"	-0,24	-1,41	0,79	21%	-0,20	-1,10	0,82	18%
(Campus Bio-Medico\")Humanitas"	0,10	0,43	1,10	-10%	0,10	0,41	1,10	-10%
(Campus Bio-Medico\")L'Aquila"	1,14	6,11	3,13	-213%	1,25	5,84	3,47	-247%
(Campus Bio-Medico\")Magna Græcia - Catanzaro"	0,46	2,64	1,58	-58%	0,61	3,36	1,84	-84%
(Campus Bio-Medico\")Messina"	0,61	3,64	1,84	-84%	1,06	5,76	2,89	-189%
(Campus Bio-Medico\")Milano Bicocca"	-0,88	-4,62	0,41	59%	-0,98	-4,55	0,37	63%
(Campus Bio-Medico\")Milano Statale"	-0,61	-3,84	0,54	46%	-0,42	-2,46	0,65	35%
(Campus Bio-Medico\")Modena e Reggio Emilia"	-0,13	-0,67	0,88	12%	0,32	1,57	1,37	-37%
(Campus Bio-Medico\")Molise"	1,33	5,74	3,79	-279%	1,40	5,86	4,05	-305%
(Campus Bio-Medico\")Napoli - Federico II"	0,08	0,55	1,09	-9%	0,11	0,64	1,11	-11%
(Campus Bio-Medico\")Padova"	-0,67	-4,17	0,51	49%	-0,19	-1,09	0,83	17%
(Campus Bio-Medico\")Palermo"	1,27	8,14	3,57	-257%	1,33	7,85	3,79	-279%

[26] Gli odds (o rapporti di probabilità) possono essere interpretati come "quante volte è più probabile che l'evento si verifichi rispetto a non verificarsi".

[27] Nella regressione politomica ordinale il valore del t value testa l'ipotesi che i coefficienti stimati siano uguali a zero. In altre parole, si valuta se le variabili indipendenti influenzano significativamente la variabile di risposta ordinale. Se il valore t associato a un coefficiente è significativamente diverso da zero (+/- 1,96), si può concludere che la variabile corrispondente ha un effetto significativo sulla variabile risposta.

Variabili/Categorie	a.a. 2021/22				a.a. 2022/23			
	Value	t value	Odds	% Sig	Value	t value	Odds	% Sig
(Campus Bio-Medico\")Parma"	0,14	0,81	1,15	-15%	0,37	1,96	1,44	-44%
(Campus Bio-Medico\")Pavia"	-0,41	-2,43	0,66	34%	-0,33	-1,80	0,72	28%
(Campus Bio-Medico\")Perugia"	0,58	3,34	1,78	-78%	0,76	4,12	2,14	-114%
(Campus Bio-Medico\")Piemonte Orientale"	-0,66	-3,06	0,52	48%	-0,74	-3,03	0,48	52%
(Campus Bio-Medico\")Pisa"	-0,52	-3,13	0,59	41%	-0,22	-1,19	0,81	19%
(Campus Bio-Medico\")Politecnica Marche"	-0,12	-0,62	0,89	11%	-0,07	-0,34	0,93	7%
(Campus Bio-Medico\")Roma - Sapienza "	0,34	2,35	1,41	-41%	0,54	3,40	1,72	-72%
(Campus Bio-Medico\")Roma - Tor Vergata"	0,67	4,01	1,96	-96%	0,92	5,15	2,50	-150%
(Campus Bio-Medico\")Salerno"	-0,39	-2,15	0,68	32%	-0,33	-1,69	0,72	28%
(Campus Bio-Medico\")San Raffaele - Milano"	-0,64	-3,31	0,53	47%	-0,26	-1,31	0,77	23%
(Campus Bio-Medico\")Sassari"	0,91	4,74	2,48	-148%	1,24	6,01	3,46	-246%
(Campus Bio-Medico\")Siena"	-0,03	-0,19	0,97	3%	0,15	0,81	1,16	-16%
(Campus Bio-Medico\")Torino"	-0,54	-3,52	0,58	42%	-0,12	-0,74	0,88	12%
(Campus Bio-Medico\")Trieste"	0,10	0,55	1,11	-11%	0,07	0,33	1,07	-7%
(Campus Bio-Medico\")Udine"	-0,81	-3,63	0,45	55%	-0,88	-3,78	0,41	59%
(Campus Bio-Medico\")Varese \"Insubria\""	-0,52	-2,68	0,60	40%	0,00	-0,01	1,00	0%
(Campus Bio-Medico\")Verona"	-0,49	-2,69	0,61	39%	-0,33	-1,70	0,72	28%
(Distanza_Laurea, ref = \Stesso_anno\")Un anno"	-0,04	-0,57	0,96	4%	0,10	1,22	1,10	-10%
(Distanza_Laurea, ref = \Stesso_anno\")Due anni"	0,06	0,67	1,07	-7%	0,01	0,12	1,01	-1%
(Distanza_Laurea, ref = \Stesso_anno\")Tre anni e oltre"	0,28	4,15	1,32	-32%	0,48	6,14	1,61	-61%
(Rank, ref = \Una volta\")Due volte"	-0,29	-4,26	0,75	25%	-0,46	-5,83	0,63	37%
(Rank, ref = \Una volta\")Tre volte"	-0,23	-2,76	0,79	21%	-0,47	-4,49	0,63	37%
(Rank, ref = \Una volta\")Piu di tre volte"	-0,18	-1,81	0,84	16%	-0,38	-3,41	0,68	32%

Molti risultati si confermano nei due anni accademici considerati. Nello specifico prendendo a riferimento entrambe le edizioni della prova nazionale si confermano alcuni effetti e tendenze che in generale si possono così riassumere:

- Chi parte da voti di laurea più alti ha generalmente maggiori possibilità di ottenere un punteggio più alto alla prova nazionale.
- È importante anche l'ateneo di laurea, da cui dipende la formazione dello studente. Prendendo come riferimento i laureati del Campus Bio-Medico (ateneo di riferimento per il voto di laurea medio più elevato in entrambi gli anni accademici considerati), anche studenti con voto di laurea minore, ottengono ottimi punteggi se si sono laureati presso le seguenti università: Cattolica del Sacro Cuore, Milano Bicocca, Milano Statale, Piemonte Orientale e Udine. Prendendo a riferimento solo l'a.a. 2021/22 si aggiungono i laureati alle università di Padova, Pavia, Pisa, Salerno, San Raffaele di Milano, Varese e Verona.
- Gli studenti che effettuano la prova a uno o due anni dalla laurea non hanno un punteggio significativamente diverso rispetto a quelli che lo svolgono lo stesso anno della laurea, ma peggiorano se lo svolgono tre anni e oltre la laurea.
- Effettuare la prova due o tre volte, incide positivamente sul miglioramento del punteggio.

7. IL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI STUDENTI AL TERMINE DELLA LAUREA

Un aspetto sicuramente non secondario è la soddisfazione degli studenti circa il proprio percorso universitario. Dal 1999, il Consorzio Interuniversitario AlmaLaurea conduce, con cadenza annuale, l'indagine "Profilo dei Laureati" attraverso la quale raccoglie informazioni circa l'esperienza universitaria degli studenti al momento immediatamente precedente al conseguimento del titolo di studio presso gli atenei consorziati. Tra le diverse domande presenti nel questionario, due si prestano in particolar modo a prestare evidenze a questo focus tematico.

Nella sezione relativa ai giudizi sull'esperienza universitaria viene richiesto agli studenti un giudizio complessivo circa la soddisfazione rispetto al corso di laurea. Lo studente può esprimere il proprio giudizio con quattro alternative di risposta: decisamente sì; più sì che no; più no che sì; decisamente sì.

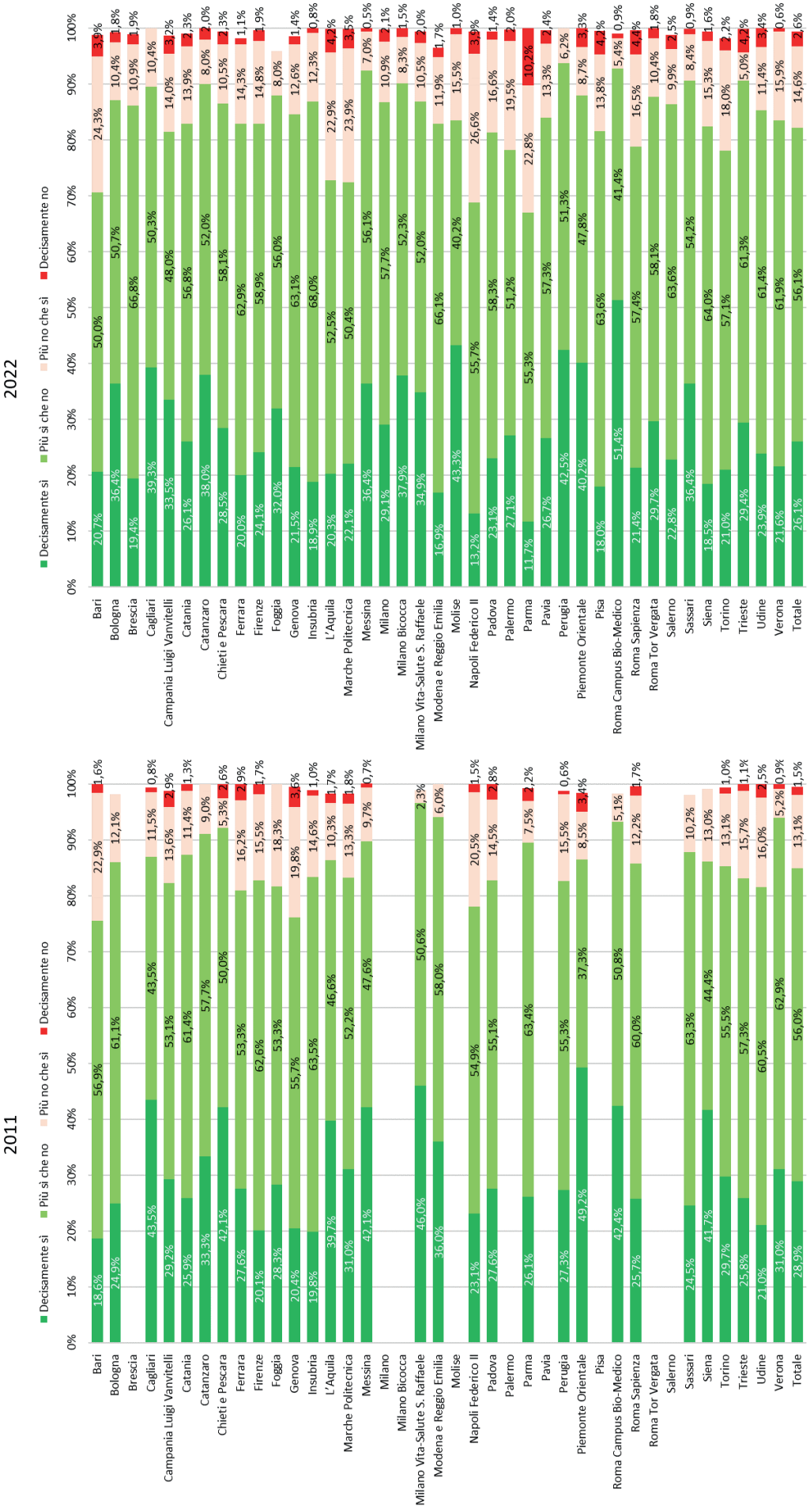
Con una seconda domanda, sempre nello stesso questionario, AlmaLaurea chiede agli studenti: "Se potesse tornare indietro nel tempo, si iscriverebbe nuovamente all'università?". Per questa domanda le modalità di risposta previste sono: Sì, allo stesso corso dell'Ateneo; Sì, ma ad un altro corso dell'Ateneo; Sì, allo stesso corso ma in un altro Ateneo; Sì, ma ad un altro corso e in un altro Ateneo; Non si iscriverebbero più all'università.

I dati disponibili sul portale pubblico di AlmaLaurea consentono di mettere a confronto le popolazioni intervistate nei diversi anni di indagine. Qui, nel grafico sottostante, si mettono a confronto le popolazioni dell'indagine 2011 e 2022[28]. Sebbene le unità di riferimento (i corsi di studio in Medicina e Chirurgia) non siano identiche, nell'arco del periodo considerato si può osservare un lieve calo (-2,8%, in media) di quanti si dichiarano decisamente soddisfatti del proprio corso di laurea: dal 28,9% dei laureati nell'anno 2011 al 26,1% dei laureati nell'anno 2022. Sensibilmente ridotta è la quota di pienamente soddisfatti negli atenei di Siena (-23,2%), l'Aquila (-19,4%), Modena e Reggio Emilia (-19,1%), Parma (-14,4%), Chieti Pescara (-13,6%) e San Raffaele di Milano (-11,1%). Ancora con valori prossimi ai 10 punti percentuali di riduzione negli anni di riferimento Napoli Federico II (-9,9%), Verona (-9,4%), Piemonte Orientale (-9%) Politecnica delle Marche (-8,9%) e Torino (-8,7%). In deciso rialzo invece la soddisfazione percepita dai laureati a Perugia (+15,2%), Sassari (+11,9%), Bologna (+11,5%) e Campus Bio-Medico (+9%). La piena insoddisfazione cresce invece in misura maggiore a Parma (+8%) e Trieste (+3,1%) mentre si riduce maggiormente a Genova (-2,2%), Ferrara (-1,8%) e Padova (-1,4%).

Ancora più consistente è la riduzione della quota di studenti che, qualora fosse data loro la possibilità di tornare indietro, dichiarano di volersi iscrivere nuovamente al medesimo corso dello stesso ateneo. Qui la quota sul totale dei rispondenti passa dal 68,3% dei laureati nell'anno 2011 al 61% dei laureati nell'anno 2022 (-7,3%). Parallelamente aumenta (+6,3%) la quota di quanti si iscriverebbero sempre in un corso di Medicina e Chirurgia ma in un differente ateneo rispetto a quello di laurea; dal 25,4% del totale dei laureati nell'anno 2011 al 31,7% del totale dei laureati nel 2022. Mentre rimane invariata la quota di laureati che dichiara che non si iscriverebbe nuovamente all'università (1,1% in ambedue le indagini) sono sostanzialmente invariate le quote di quanti si iscriverebbero ad un altro corso dell'ateneo (dal 2,4% al 2,9%) e di quanti si iscriverebbero ad un corso differente in un altro ateneo (dal 2,1% al 3%).

[28] Nel leggere queste analisi bisogna tenere in considerazione due fattori. Il primo riguarda l'ampliamento dell'offerta formativa, di cui si è trattato nel capitolo 2. Il secondo riguarda l'ampliamento degli atenei consorziati in AlmaLaurea: nel 2010 gli atenei consorziati erano 56, nell'anno 2024 gli atenei consorziati sono 82.

Figura 37 – Risposte alla domanda "Sono complessivamente soddisfatti del corso di laurea (%)" (anni 2011 e 2022)



Fonte: AlmaLaurea, Profilo dei Laureati

Figura 38 – Risposte alla domanda "Se potessi tornare indietro mi iscriverei…. "(%)"(anni 2011 e 2022)

Fonte: AlmaLaurea, Profilo dei Laureati

In particolare, la riduzione maggiore di quanti si iscriverebbero allo stesso corso dell'ateneo si è registrata per i laureati di Chieti Pescara (-24,4%), l'Aquila (-27,4%) e Parma (26,2%). Con una riduzione superiore alla media (-7,2%) abbiamo i seguenti atenei: San Raffaele Milano (-19,6%), Padova (-18,7%), Napoli Federico II (-17,8%) Siena (-17,5%), Torino (-16,5%), Modena e Reggio Emilia (-16,2%) Politecnica delle Marche (-15,1%), Insubria (-12,9%), Firenze (-11,9%) e Verona (-8,2%). In rialzo invece il valore per i laureati di Foggia (+25,3%) e Perugia (+13%). Tra quanti invece dichiarano di voler cambiare ateneo ma non corso di studio, qualora avessero la possibilità di tornare indietro nel tempo, percentuali sensibilmente alte si hanno per i laureati de l'Aquila (+33,5%), Chieti Pescara (+25,5%), Parma (+23,8%) e San Raffaele (+20,1%).

Oltre a queste informazioni accessibili online, la preziosa collaborazione con il Consorzio AlmaLaurea ha consentito di approfondire queste analisi valutando la soddisfazione dei laureati e la performance all'accesso alle scuole di specializzazione di medicina.

Partendo dunque dai dati sulle prove di accesso alle specializzazioni di area sanitaria[29] sono state richieste ad AlmaLaurea informazioni sulla soddisfazione dei 47.051 laureati che hanno partecipato per la prima volta alla prova nazionale nelle ultime 4 edizioni (dal 2020 al 2023) su posti finanziati dallo Stato, dalle regioni o da enti pubblici/privati. Al fine di ottimizzare le informazioni, sono inclusi nell'analisi esclusivamente i partecipanti che hanno conseguito il titolo di accesso entro i due anni precedenti alla prova (44.740 casi).

Infine, sono stati esclusi quanti non sono stati rinvenuti dal record linkage dei dati amministrativi, perché hanno conseguito il titolo di studio all'estero o in atenei non consorziati con AlmaLaurea e quanti non hanno risposto al questionario. La popolazione finale è dunque di 39.231 partecipanti ai test per l'accesso alle specializzazioni mediche di cui 28.637 iscritti.

Tabella 64 – Partecipanti e iscritti di cui si dispongono informazioni circa la soddisfazione del corso di laurea (aa.aa. 2019/20-2022/23)

a.a.	Anno di concorso	Partecipanti	Iscritti
2019/20	2020	13.762	8.426
2020/21	2021	8.881	6.917
2021/22	2022	8.710	7.000
2022/23	2023	7.878	6.294
Totale		**39.231**	**28.637**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM e dati AlmaLaurea

Complessivamente circa l'84% (risposte "decisamente sì" e "più sì che no") degli intervistati si dichiara soddisfatto del corso di laurea che ha portato a temine con prevalenza di risposte fornite a uno dei due gradienti centrali della domanda (55% circa di rispondenti "più sì che no"). Guardando distintamente ai singoli anni di concorso si osserva una sostanziale riduzione della quota di rispondenti decisamente soddisfatti a favore di tutte le altre modalità di risposta alla domanda, in particolare alla modalità "più sì che no". Guardando invece alla distinzione tra partecipanti e iscritti alle scuole, sostanzialmente non vi è alcuna differenza se non piccoli squilibri, a favore dei laureati che poi sono iscritti alle scuole, all'interno dei singoli anni di prova.

[29] Il database completo delle prove per l'accesso alle specializzazioni in area medica copre un arco temporale di sette anni accademici, dal 2016/17 (la prova si è svolta nell'anno 2017) al 2022/23 (con prova svolta nell'anno 2023). In questi anni sono state effettuate 121.173 prove di accesso (casi). Le prove hanno coinvolto 81.848 diversi partecipanti alcuni dei quali hanno ripetuto più volte il test di accesso a causa del mancato superamento della prova o al fine di modificare la collocazione (di ateneo e/o tipo di specializzazione) ottenuta a seguito del superamento del concorso.

Tabella 65 – Soddisfazione circa il corso di laurea in Medicina da parte dei laureati, partecipanti alla prova e iscritti alle SSM (aa.aa. 2019/20-2022/23)

a.a.	Descrizione	Sono complessivamente soddisfatti del corso di laurea						%					
		Decisamente sì	Più sì che no	Più no che sì	Decisamente no	Non indicato	Totale	Decisamente sì	Più sì che no	Più no che sì	Decisamente no	Non indicato	Totale
2019/20	Partecipanti	4.569	7.379	1.531	242	41	**13.762**	33,2%	53,6%	11,1%	1,8%	0,3%	100%
	Iscritti	2.883	4.511	889	119	24	**8.426**	34,2%	53,5%	10,6%	1,4%	0,3%	100%
2020/21	Partecipanti	2.517	4.883	1.220	210	51	**8.881**	28,3%	55,0%	13,7%	2,4%	0,6%	100%
	Iscritti	1.966	3.819	944	154	34	**6.917**	28,4%	55,2%	13,6%	2,2%	0,5%	100%
2021/22	Partecipanti	2.270	4.873	1.289	221	57	**8.710**	26,1%	55,9%	14,8%	2,5%	0,7%	100%
	Iscritti	1.803	3.936	1.045	172	44	**7.000**	25,8%	56,2%	14,9%	2,5%	0,6%	100%
2022/23	Partecipanti	2.115	4.435	1.062	224	42	**7.878**	26,8%	56,3%	13,5%	2,8%	0,5%	100%
	Iscritti	1.721	3.513	854	169	37	**6.294**	27,3%	55,8%	13,6%	2,7%	0,6%	100%
Totale	**Partecipanti**	**11.471**	**21.570**	**5.102**	**897**	**191**	**39.231**	**29,2%**	**55,0%**	**13,0%**	**2,3%**	**0,5%**	**100%**
	Iscritti	**8.373**	**15.779**	**3.732**	**614**	**139**	**28.637**	**29,2%**	**55,1%**	**13,0%**	**2,1%**	**0,5%**	**100%**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM e dati AlmaLaurea

Anche con riferimento alla seconda domanda ripresa dal questionario AlmaLaurea, la maggior parte dei laureati partecipanti ai test di accesso alle scuole si concentra sulle prime due modalità di risposta: studenti che rispondono affermativamente alla domanda con la differenza che la maggior parte (circa il 64%) sceglierebbe il medesimo corso in cui si è laureato, altri (poco più del 28,5%) un corso di Medicina e Chirurgia presso un altro ateneo. Anche in questo caso, a fronte di lievi squilibri tra partecipanti e iscritti all'interno dei singoli anni di prova, le differenze tra i due gruppi sono minime.

Tabella 66 – Percezione dell'esperienza universitaria da parte dei laureati, partecipanti alla prova e iscritti alle SSM (aa.aa. 2019/20-2022/23)

a.a.	Descrizione	Si iscriverebbero di nuovo all'università?							%						
		Sì, allo stesso corso di questo Ateneo	Sì, allo stesso corso ma in un altro Ateneo	Sì, ad un altro corso di questo Ateneo	Sì, ma ad un altro corso e in un altro Ateneo	No, non mi iscriverei più all' università	Non indicato	Totale	Sì, allo stesso corso di questo Ateneo	Sì, allo stesso corso ma in un altro Ateneo	Sì, ad un altro corso di questo Ateneo	Sì, ma ad un altro corso e in un altro Ateneo	No, non mi iscriverei più all' università	Non indicato	Totale
2019/20	Partecipanti	9.214	3.367	514	500	128	39	**13.762**	67,0%	24,5%	3,7%	3,6%	0,9%	0,3%	**100%**
	Iscritti	5.800	1.964	298	280	62	22	**8.426**	68,8%	23,3%	3,5%	3,3%	0,7%	0,3%	**100%**
2020/21	Partecipanti	5.500	2.733	246	283	92	27	**8.881**	61,9%	30,8%	2,8%	3,2%	1,0%	0,3%	**100%**
	Iscritti	4.300	2.133	191	204	71	18	**6.917**	62,2%	30,8%	2,8%	2,9%	1,0%	0,3%	**100%**
2021/22	Partecipanti	5.330	2.763	221	282	85	29	**8.710**	61,2%	31,7%	2,5%	3,2%	1,0%	0,3%	**100%**
	Iscritti	4.309	2.189	172	236	73	21	**7.000**	61,6%	31,3%	2,5%	3,4%	1,0%	0,3%	**100%**
2022/23	Partecipanti	4.890	2.389	238	240	82	39	**7.878**	62,1%	30,3%	3,0%	3,0%	1,0%	0,5%	**100%**
	Iscritti	3.905	1.897	197	187	72	36	**6.294**	62,0%	30,1%	3,1%	3,0%	1,1%	0,6%	**100%**
Totale	**Partecipanti**	**24.934**	**11.252**	**1.219**	**1.305**	**387**	**134**	**39.231**	**63,6%**	**28,7%**	**3,1%**	**3,3%**	**1,0%**	**0,3%**	**100%**
	Iscritti	**18.314**	**8.183**	**858**	**907**	**278**	**97**	**28.637**	**64,0%**	**28,6%**	**3,0%**	**3,2%**	**1,0%**	**0,3%**	**100%**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM e dati AlmaLaurea

Incrociando queste informazioni con l'ateneo dove lo studente ha conseguito il titolo di studio e il punteggio ottenuto al test di accesso alle scuole di specializzazione si osservano invece significative differenze. Tra i più soddisfatti sono gli studenti laureati nei corsi di Medicina del Campus Bio-Medico di Roma (52,7% di risposte "decisamente sì") e dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano (51,5%). Tra quelli che esprimono in modo minore un giudizio di piena soddisfazione gli studenti di Parma (17,6%) e di Napoli Federico II (19,7%).

Anche guardando ai punteggi ottenuti dagli studenti al test di accesso alle scuole di specializzazione si evidenziano significative differenze. Se per i laureati di San Raffaele Milano il punteggio medio dei decisamente soddisfatti è 98,5 (95 in media dei laureati), elevati punteggi medi si registrano anche per i laureati degli altri due atenei milanesi, Milano Statale (94,9) e Milano Bicocca (94,8). Per questi due atenei la massima soddisfazione è sì sopra la media (29,4%) ma non tra le più elevate e comunque sensibilmente differente: i laureati decisamente soddisfatti a Milano Statale sono il 30% mentre a Bicocca il 40,3%.

Tabella 67 – Soddisfazione circa il corso di laurea in Medicina da parte degli iscritti alle SSM per ateneo (periodo 2019/20-2022/23)

Università	%				Media punti prova				
	Decisamente sì	Più sì che no	Più no che sì	Decisamente no	Decisamente sì	Più sì che no	Più no che sì	Decisamente no	Media
Bari	22,3%	51,3%	22,6%	3,7%	81,5	82,2	79,5	84,6	81,5
Bologna	40,1%	52,2%	7,3%	0,4%	90,2	90,2	86,3	91,4	89,9
Brescia	22,4%	66,7%	10,3%	0,6%	88,6	89,4	85,0	96,9	88,8
Cagliari	34,5%	55,2%	9,5%	0,8%	80,1	81,3	75,4	73,7	80,3
Campania - Vanvitelli	34,6%	49,6%	13,8%	2,0%	81,4	82,1	80,4	85,1	81,7
Campus Bio-Medico	52,7%	42,9%	3,9%	0,5%	90,4	88,4	88,2	89,9	89,5
Catania	28,7%	56,9%	12,3%	2,1%	78,5	80,6	79,9	77,8	79,8
Ferrara	23,5%	61,3%	13,9%	1,3%	81,2	84,4	80,2	84,8	83,0
Firenze	26,9%	55,6%	15,0%	2,5%	90,5	90,3	87,4	92,0	90,0
Foggia	37,9%	50,0%	10,7%	1,4%	72,6	78,1	65,0	56,8	74,3
G. d'Annunzio - Chieti	25,2%	60,1%	12,4%	2,4%	84,4	83,0	85,2	87,4	83,7
Genova	21,6%	62,7%	13,4%	2,3%	90,1	89,4	86,0	82,3	88,9
L'Aquila	23,7%	55,7%	18,0%	2,5%	76,4	77,8	77,7	76,0	77,4
Magna Græcia - CZ	43,4%	50,5%	5,7%	0,5%	79,8	81,5	77,2	90,3	80,5
Messina	39,5%	52,6%	7,4%	0,5%	77,8	76,9	77,5	91,9	77,4
Milano Bicocca	40,3%	54,1%	3,7%	1,9%	94,8	93,3	90,7	88,0	93,7
Milano Statale	30,0%	57,2%	10,9%	1,9%	94,9	93,2	90,8	90,9	93,4
Modena e Reggio E.	31,3%	59,3%	8,2%	1,1%	91,4	88,1	85,4	92,5	89,0
Molise	45,4%	44,5%	9,2%	0,9%	76,6	77,2	76,0	77,3	76,8
Napoli - Federico II	19,7%	55,4%	21,1%	3,9%	88,3	88,5	86,4	84,6	87,9
Padova	23,5%	57,0%	17,2%	2,3%	90,1	88,9	88,2	88,9	89,1
Palermo	25,5%	52,4%	18,5%	3,6%	79,1	77,8	74,7	73,9	77,4
Parma	17,6%	54,3%	22,1%	6,0%	89,3	85,2	82,8	84,9	85,3
Pavia	27,7%	57,1%	13,4%	1,8%	88,5	89,6	92,4	96,8	89,8
Perugia	44,2%	49,2%	6,2%	0,4%	84,0	84,9	83,0	101,7	84,5
Piemonte Orientale	36,0%	55,8%	6,2%	1,9%	92,0	89,4	79,0	86,3	89,6
Pisa	21,8%	58,4%	15,7%	4,1%	88,6	87,2	87,3	87,3	87,5
Politecnica Marche	24,1%	57,7%	14,6%	3,5%	89,5	87,4	85,9	93,6	87,9
Roma - Sapienza	24,0%	58,3%	15,1%	2,5%	85,5	85,3	84,5	84,6	85,2
Roma - Tor Vergata	33,9%	54,4%	10,3%	1,4%	85,0	85,8	81,2	69,8	84,8
Salerno	30,3%	57,4%	10,0%	2,3%	84,2	83,2	86,1	80,4	83,7
San Raffaele - Milano	51,5%	42,5%	5,6%	0,4%	95,8	94,5	90,7	112,0	95,0
Sassari	35,0%	57,8%	6,9%	0,3%	75,4	80,2	77,0	90,8	78,3
Siena	24,2%	59,4%	14,5%	1,9%	88,9	86,4	85,4	84,2	86,8
Torino	24,8%	56,0%	16,5%	2,7%	90,8	89,4	88,5	88,1	89,5
Trieste	40,9%	53,4%	4,8%	1,0%	91,4	87,9	82,9	91,3	89,2
Udine	26,7%	61,3%	8,8%	3,2%	93,0	92,3	89,8	96,2	92,4
Varese "Insubria"	27,1%	62,5%	9,0%	1,3%	88,6	87,3	83,9	75,3	87,2
Verona	33,0%	57,6%	8,4%	1,1%	91,8	90,4	87,7	81,4	90,5
Totale	**29,4%**	**55,4%**	**13,1%**	**2,2%**	**86,2**	**86,0**	**83,8**	**84,9**	**85,7**

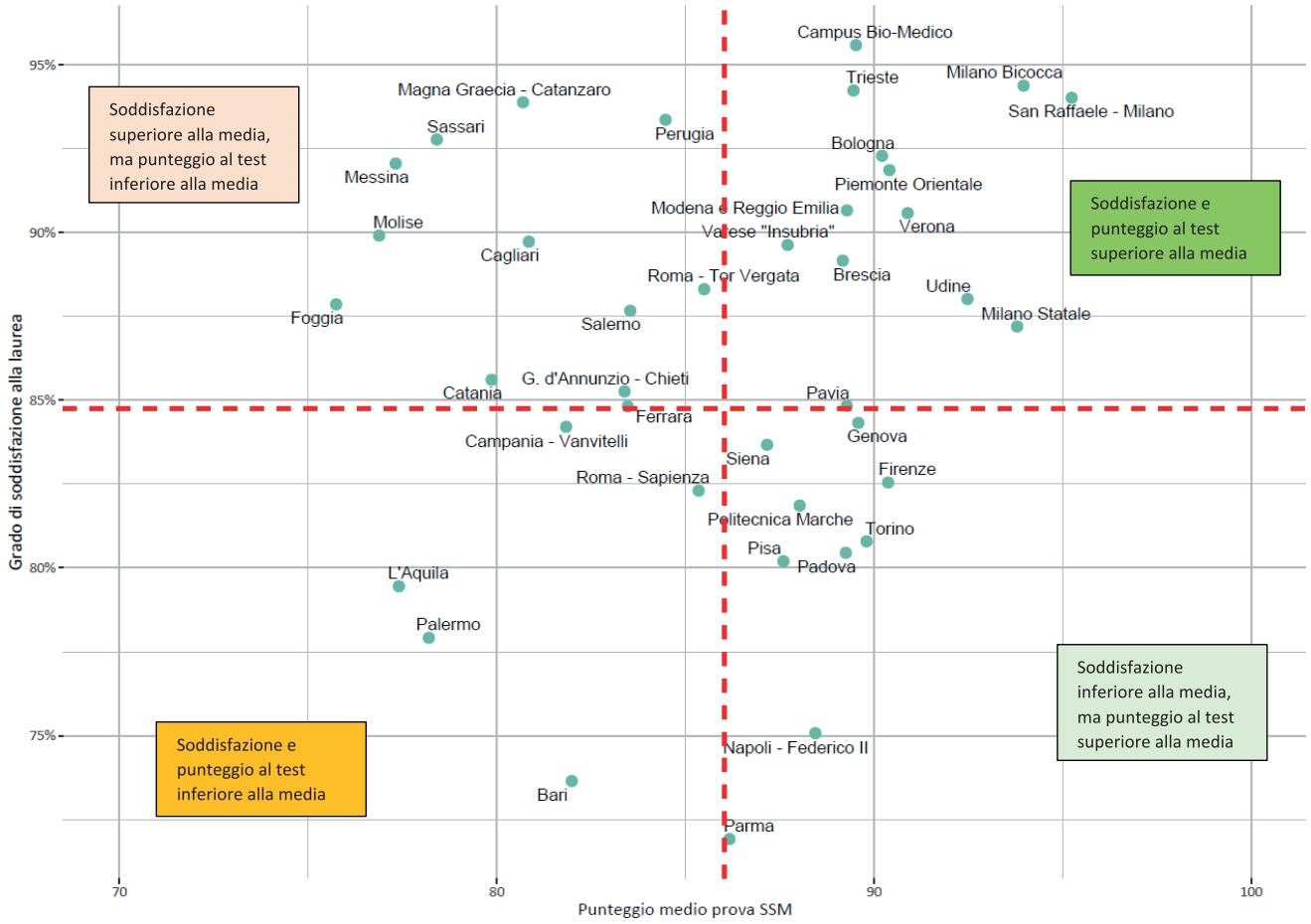
Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM e dati AlmaLaurea

In generale si osserva come non vi sia una correlazione diretta, né positiva né inversa, tra la soddisfazione e il punteggio medio del test di accesso alle scuole di specializzazione di area sanitaria. Tuttavia, è interessante notare come, in alcuni casi, anche una mancata piena soddisfazione (Più si che no) sia accompagnata da performance alla prova nazionale per le specializzazioni sanitarie, comunque, superiori alla media: è il caso di Parma e Napoli Federico II, fra le altre.

Il grafico sottostante mette in relazione il versante positivo della soddisfazione (asse delle ordinate), ossia coloro i quali hanno risposto "decisamente sì" o "più sì che no" alla domanda posta da AlmaLaurea, con la media dei punti ottenuti alla prova dai laureati iscritti alle SSM (asse delle ascisse). L'origine degli assi è data dunque dalla quota di rispondenti a queste due modalità (84,8%) e il valore medio conseguito alla prova (86,3). La visualizzazione consente di identificare immediatamente gruppi di atenei in base a queste due caratteristiche dei laureati. Nel quadrante in basso a sinistra troviamo gli atenei per i quali i laureati esprimono una bassa soddisfazione e il punteggio al test di accesso alle SSM è inferiore alla media. Subito sopra, tra gli atenei con soddisfazione superiore alla media ma punteggio inferiore troviamo la maggior parte degli atenei del Mezzogiorno; si differenzia Napoli Federico II che pur ricevendo dai laureati un giudizio di soddisfazione inferiore alla media presenta una migliore performance dei suoi laureati alla prova nazionale. Nel primo quadrante in alto a destra troviamo invece gli atenei con ottime performance

e piena soddisfazione degli studenti.

Figura 39 – Relazione tra soddisfazione (risposte "Decisamente sì" e "Più sì che no") circa il corso di laurea in Medicina e punteggio ottenuto alla prova dagli iscritti alle SSM per ateneo (periodo 2019/20-2022/23)



Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM e dati AlmaLaurea

Andando ad analizzare invece le risposte fornite dai partecipanti al test alla domanda sulla percezione del proprio corso di studio, si osserva ancora che tra coloro i quali si iscriverebbero nuovamente al medesimo corso di studio dell'ateneo le migliori performance ai test in termini di punteggio medio ottenuto, si registrano per gli atenei milanesi, a quali si aggiunge quella degli studenti laureati a Udine. Tuttavia, la percezione migliore del proprio percorso universitario è da attribuire agli iscritti alle scuole che si sono laureati nell'Ateneo di Bologna (85,6%), seguiti da quelli di Trieste (82,2%). La connotazione positiva del percorso magistrale a ciclo unico ma non dell'ateneo (si iscriverebbero nuovamente a Medicina ma presso un altro ateneo) è invece appannaggio dei laureati dell'Ateneo di Parma (54,7%) e Bari (52,3%) cui seguono gli studenti del corso de L'Aquila (50,9%) e, a distanza, Palermo (43,5%) e Chieti-Pescara (43,4%).

Tabella 68 – Percezione dell'esperienza universitaria degli iscritti alle SSM per ateneo (periodo 2019/20-2022/23)

Università	Si iscriverebbero di nuovo all'università?											
	Sì, allo stesso corso di questo Ateneo			Sì, allo stesso corso ma in un altro Ateneo			Altro			Totale		
	v.a.	%	Media punti prova	v.a.	%	Media punti prova	v.a.	%	Media punti prova	v.a.	%	Media punti prova
Bari	399	42,3%	82,3	494	52,3%	80,5	51	5,4%	80,2	**944**	100%	**81,3**
Bologna	987	85,6%	90,6	55	4,8%	83,7	111	9,6%	86,6	**1.153**	100%	**89,9**
Brescia	361	68,6%	89,3	124	23,6%	89,3	41	7,8%	85,7	**526**	100%	**88,8**
Cagliari	491	78,4%	80,4	98	15,7%	80,1	37	5,9%	75,3	**626**	100%	**80,3**
Campania - Vanvitelli	930	64,7%	81,5	433	30,1%	81,8	74	5,1%	81,0	**1.437**	100%	**81,7**
Campus Bio-Medico	317	78,3%	89,9	71	17,5%	88,3	17	4,2%	88,4	**405**	100%	**89,5**
Catania	669	69,8%	79,8	240	25,0%	79,8	50	5,2%	79,5	**959**	100%	**79,8**
Ferrara	282	52,1%	82,9	221	40,9%	82,9	38	7,0%	80,6	**541**	100%	**82,9**
Firenze	547	61,4%	90,6	264	29,6%	90,1	80	9,0%	88,0	**891**	100%	**90,0**
Foggia	102	72,9%	74,7	28	20,0%	77,2	10	7,1%	64,0	**140**	100%	**73,8**
G. d'Annunzio - Chieti	309	48,9%	83,2	274	43,4%	84,3	49	7,8%	85,5	**632**	100%	**83,8**
Genova	492	69,7%	89,5	170	24,1%	87,0	44	6,2%	85,4	**706**	100%	**88,8**
L'Aquila	184	42,0%	78,0	223	50,9%	77,6	31	7,1%	77,5	**438**	100%	**77,5**
Magna Græcia - Catanzaro	486	74,3%	80,3	151	23,1%	81,3	17	2,6%	78,2	**654**	100%	**80,4**
Messina	497	68,1%	77,3	210	28,8%	78,0	23	3,2%	78,5	**730**	100%	**77,3**
Milano Bicocca	341	79,7%	94,7	55	12,9%	91,0	32	7,5%	89,8	**428**	100%	**93,7**
Milano Statale	905	75,2%	94,1	177	14,7%	91,0	121	10,1%	90,8	**1.203**	100%	**93,5**
Modena e Reggio Emilia	142	78,9%	89,8	20	11,1%	85,4	18	10,0%	86,3	**180**	100%	**88,7**
Molise	147	67,1%	76,1	59	26,9%	79,7	13	5,9%	76,1	**219**	100%	**76,6**
Napoli - Federico II	823	57,2%	89,0	541	37,6%	85,9	75	5,2%	86,1	**1.439**	100%	**87,8**
Padova	560	52,6%	90,1	419	39,3%	88,2	86	8,1%	88,3	**1.065**	100%	**89,1**
Palermo	694	50,6%	78,9	597	43,5%	75,6	80	5,8%	74,5	**1.371**	100%	**77,4**
Parma	260	40,1%	87,3	355	54,7%	84,0	34	5,2%	83,2	**649**	100%	**85,3**
Pavia	449	65,9%	89,8	168	24,7%	90,3	64	9,4%	92,9	**681**	100%	**89,8**
Perugia	559	78,7%	84,3	102	14,4%	83,6	49	6,9%	84,2	**710**	100%	**84,3**
Piemonte Orientale	176	68,2%	91,5	64	24,8%	85,1	18	7,0%	80,7	**258**	100%	**89,5**
Pisa	447	63,0%	88,1	199	28,1%	87,2	63	8,9%	87,3	**709**	100%	**87,5**
Politecnica Marche	282	62,1%	88,4	132	29,1%	86,0	40	8,8%	87,4	**454**	100%	**87,8**
Roma - Sapienza	1.897	64,3%	86,0	794	26,9%	83,9	261	8,8%	84,5	**2.952**	100%	**85,2**
Roma - Tor Vergata	440	62,0%	86,6	231	32,5%	81,4	39	5,5%	79,8	**710**	100%	**84,8**
Salerno	331	63,5%	83,3	161	30,9%	84,3	29	5,6%	85,0	**521**	100%	**83,6**
San Raffaele - Milano	371	71,9%	95,6	109	21,1%	94,6	36	7,0%	92,0	**516**	100%	**95,1**
Sassari	266	76,9%	79,4	69	19,9%	74,5	11	3,2%	77,6	**346**	100%	**78,4**
Siena	328	55,1%	88,4	224	37,6%	85,3	43	7,2%	85,2	**595**	100%	**86,8**
Torino	856	66,2%	90,3	289	22,3%	88,2	149	11,5%	88,4	**1.294**	100%	**89,4**
Trieste	328	82,2%	89,8	39	9,8%	85,0	32	8,0%	84,3	**399**	100%	**89,1**
Udine	117	53,9%	94,1	84	38,7%	90,4	16	7,4%	91,6	**217**	100%	**92,4**
Varese "Insubria"	184	49,1%	88,2	160	42,7%	85,7	31	8,3%	82,8	**375**	100%	**87,2**
Verona	358	76,7%	91,1	79	16,9%	88,4	30	6,4%	87,0	**467**	100%	**90,5**
Totale	**18.314**	**64,2%**	**86,6**	**8.183**	**28,7%**	**83,9**	2.043	**7,2%**	**83,9**	**28.540**	**100%**	**85,7**

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM e dati AlmaLaurea

Anche in questo caso la rappresentazione grafica facilita la lettura del dato. Gli iscritti alle scuole che tuttavia hanno una percezione non totalmente positiva del proprio percorso di laurea, si trovano nel quadrante in basso a destra. In questo gruppo sono presenti alcuni atenei del Nord (Udine, Padova, Parma e Varese) e diversi atenei del Centro (Siena, Firenze, Ancona e Pisa). Gli atenei del Sud e delle Isole si concentrano nuovamente nel quadrante in alto a sinistra, caratterizzato da non elevate prestazioni al test di accesso ma percezione positiva del corso di studi. Performance non pienamente positive e scarsa soddisfazione si hanno per i laureati de L'Aquila, Bari, Palermo, Ferrara e Chieti. Ancora una volta, il versante positivo (quadrante in alto a destra) è caratterizzato dagli atenei di Milano (Bicocca, Statale e San Raffaele). Accanto a questi la maggior parte degli atenei del Nord-Ovest (Genoa, Piemonte Orientale, Torino, Brescia, Pavia) e diversi atenei del Nord-Est (Bologna, Modena e Reggio Emilia, Verona e Trieste). Unica eccezione al raggruppamento territoriale il Campus Bio-Medico di Roma.

Figura 40 – Relazione tra le risposte di quanti si iscriverebbero allo stesso corso di studio in Medicina dell'ateneo e il punteggio ottenuto alla prova dagli iscritti alle SSM per ateneo (periodo 2019/20-2022/23)

Fonte: Banca dati MUR-Cineca SSM e dati AlmaLaurea

CONCLUSIONI

L'analisi dell'evoluzione dell'offerta formativa in Italia nel settore di Medicina e Chirurgia negli ultimi dieci anni evidenzia una trasformazione significativa e una risposta continua ai bisogni formativi emergenti, ma anche una reazione a contingenze specifiche. L'incremento del numero dei corsi da 55 a 89, con un aumento sostanziale sia nelle università statali che non statali, riflette un impegno volto a soddisfare l'alta domanda di accesso a questa disciplina. La presenza di 22 corsi in lingua inglese su un totale di 89 attivi è una strategia di internazionalizzazione che mira ad attrarre studenti da contesti globali, incrementando così la diversità e l'arricchimento culturale nelle aule universitarie italiane. Nonostante la programmazione degli accessi a livello nazionale sia cresciuta fino a raggiungere il picco di circa 16 mila posti nell'anno accademico 2022/23 e in prospettiva si preveda un incremento a 20 mila per l'a.a. 2024/25, si osservano tuttavia dei fenomeni opposti nella filiera formativa. I candidati per accedere alla Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia sono mediamente 5 volte superiori ai posti a disposizione. Un divario che emerge chiaramente nei dati relativi alle scuole di specializzazione, dove, nonostante l'offerta di 15.700 posti nell'anno accademico 2022/23, soltanto 10.153 (66%) sono stati effettivamente occupati; un dato che si mantiene basso in tutti gli ultimi anni accademici. Questo sottolinea una grave carenza di candidati per alcune specializzazioni, rivelando una mancanza di allineamento tra le aspettative degli studenti e la realtà delle specializzazioni offerte. Nell'a.a. 2022/23, rispetto alle 51 specializzazioni in cui i medici laureati in formazione potevano iscriversi sono state solo 11 quelle con un tasso di copertura superiore al 90%. Gli aspetti da approfondire sono diversi e passano dalla remunerazione non adeguata rispetto all'attività richiesta, alla necessità di creare un sistema più robusto e integrato tra formazione e pratica durante gli anni di formazione specialistica.

Dall'altra parte, il Servizio Sanitario Nazionale si confronta con diversi problemi da affrontare, tra cui una carenza di medici e le conseguenti difficoltà a soddisfare la domanda di cure e assistenza. In questo contesto critico si collocano le recenti norme che permettono agli specializzandi di entrare nel sistema sanitario già dal secondo anno di specializzazione. Si aggiunge a questa situazione la grave penuria di infermieri, che, pur non essendo oggetto di questo studio, rappresentano una professionalità di grande importanza che risulta sempre più difficile da reperire. È emblematico notare che nemmeno l'incremento dei posti disponibili nei corsi di laurea triennale di Infermieristica ha trovato una risposta adeguata in termini di candidature, evidenziando una forbice crescente tra le necessità del sistema formativo e sanitario e le aspirazioni professionali degli studenti. La pianificazione e l'accesso ai percorsi formativi appaiono oggi inefficaci, per questo è necessario adottare un approccio organico e ben coordinato, mirato alla formazione di professionisti adeguatamente preparati in tempi e modi consoni alle esigenze del paese.

In questo quadro è cruciale valutare l'adeguatezza dell'attuale modalità di accesso ai corsi di Medicina e Chirurgia, che si caratterizza per un sistema asimmetrico: prova nazionale per le università statali e prove locali per quelle private. Similmente, l'accesso alle scuole di specializzazione segue un meccanismo di selezione nazionale, rivolto però a tutti gli atenei. Soprattutto per l'accesso al corso di laurea in Medicina si assiste a un costante dibattito per individuare quale sia il migliore modello di selezione e ammissione degli studenti. A volte sfugge che le proteste non derivano esclusivamente dal sistema di selezione utilizzato, quanto dalla discrepanza tra il numero di posti offerti e la domanda effettiva. Al termine di questi percorsi, le esigenze assistenziali, cambiate nel tempo sia in termini demografici sia tecnologici, saranno le reali misure del successo formativo. Dobbiamo quindi essere prudenti nel bilanciare le risorse per garantire la sostenibilità e la qualità dell'intero sistema educativo, senza lasciarci trascinare dalle contingenze, ma concentrandoci sulla creazione di un ambiente formativo che anticipi e risponda efficacemente alle future esigenze sanitarie del paese. Per questo motivo, guardando al futuro, è cruciale che la programmazione dei posti per i corsi di laurea e delle scuole di specializzazione non solo segua l'evoluzione demografica e tecnologica, ma preveda anche un adattamento proattivo delle strategie formative al fine di preparare medici che possano efficacemente rispondere alle sfide sanitarie future. Va inoltre considerata la qualità dell'educazione fornita. Come Agenzia di valutazione si evidenzia che la qualità dell'educazione e della formazione restano gli aspetti imprescindibili e sono elementi importanti tanto quanto lo sono i numeri dei posti che annualmente vengono programmati a livello di sistema. Alla luce dei dati presentati, si riassumono – schematicamente – i temi per cui, a giudizio dell'Agenzia e selezionando tra quelli trattati nel Rapporto, è importante avviare una riflessione di carattere generale.

TEMA	PRINCIPALI ASPETTI DA AFFRONTARE
ASSETTO COMPLESSIVO FORMAZIONE UNIVERSITARIA E POST-UNIVERSITARIA	• Coerenza e organicità tra nozioni teoriche e competenze pratiche da acquisire durante la laurea, anche attraverso innovazione didattica e didattica interattiva, e professionalizzazione da sviluppare durante la scuola di specializzazione. • Allineamento sistematico nei percorsi di secondo e di terzo ciclo degli obiettivi formativi da acquisire finalizzati al saper, saper fare e saper essere medico. • Necessità di un modello coerente tra definizione del fabbisogno e potenziale formativo, coordinando la formazione di base (Medicina) alla formazione specialistica (scuole di area sanitaria e di medicina generale). • Dotazioni infrastrutturali, laboratoriali e tecnologiche per una formazione innovativa e funzionale impiego delle tecnologie innovative sia in ambito ospedaliero che territoriale. • Interventi necessari per colmare la carenza e valorizzare le figure delle professioni sanitarie (infermieri in primis), potenziando la loro formazione e il coerente utilizzo delle competenze nei contesti assistenziali.
CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA	• Orientamento formativo a partire dagli ultimi anni della scuola secondaria, con particolare attenzione ai fondamenti scientifici e agli aspetti vocazionali. • Pro e Contro delle modalità di accesso differenziate tra atenei statali (graduatoria unica) e non statali (selezioni locali). • Efficacia/Efficienza dell'attuale modello di accesso e adeguamento dello stesso anche osservando i modelli di altri Paesi dove coesistono valutazioni di merito su scala nazionale e valutazioni locali sulla base della peculiarità di sede. • Definizione di una soglia minima di ingresso più elevata per l'ammissione degli studenti extracomunitari, con eventuali prove o modalità di selezione diverse dagli studenti comunitari.
QUALITÀ DELLA FORMAZIONE	• Introduzione di un sistema di valutazione in itinere delle conoscenze e competenze acquisite dagli studenti, quale strumento di monitoraggio. • Orientamento in itinere e attività elettive di tirocinio funzionali alla scelta della scuola di specializzazione. • Integrazione tra discipline di base, discipline cliniche, conoscenze trasversali e interdisciplinari e competenze innovative in campo tecnologico applicate alla medicina.
SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA	• Definizione di una soglia minima di punteggio per l'ammissione alle scuole. • Rilevanza delle procedure di accreditamento (iniziale e periodico) – anche tenendo conto di standard internazionali - per assicurare la qualità delle scuole e le opportunità di professionalizzazione dei medici in formazione. • Attenzione alla qualità delle strutture partecipanti alla rete formativa delle scuole come punto di forza per sostenere la qualità della formazione. • Misure di incentivazione per l'attrattività delle scuole che non utilizzano appieno il potenziale formativo.

IMPAGINAZIONE E STAMPA
STR Press - Roma

ISBN 978-88-32041-07-1

www.anvur.it