



ARTICOLO 2/2023

IL FABBISOGNO FORMATIVO DELLE PROFESSIONI SANITARIE: QUALI OPPORTUNITÀ DI SVILUPPO DELL'OFFERTA FORMATIVA?

di Daniela Musto, Luisa Donato, Carla Nanni, Alberto Stanchi, Gabriella Viberti, Maria Cristina Migliore, Giovanna Perino

SOMMARIO

- ✓ Il contesto demografico e epidemiologico
- ✓ Fabbisogno formativo di professionisti sanitari e offerta formativa: due grandezze che non coincidono
- ✓ Le relazioni tra offerta formativa, finanziamento statale e possibilità di reclutare nuovo personale
- ✓ Orientamento nella scelta dei corsi delle professioni sanitarie

Ogni anno le Regioni italiane sono chiamate a stimare il fabbisogno formativo per le professioni sanitarie, che si concretizza nel numero di posti da attivare nei trenta corsi di laurea triennale e magistrale che permettono l'accesso alle relative professioni.

In questo articolo ci si propone di offrire un'interpretazione delle motivazioni per cui i fabbisogni formativi espressi dalla Regione Piemonte non sempre trovano pieno riscontro nell'offerta formativa degli atenei presenti sul territorio. I posti offerti nei corsi di laurea di alcune professioni sono inferiori a quelli che, secondo i risultati delle stime, sarebbero necessari per formare un numero di professionisti sufficiente a rispondere ai futuri bisogni della popolazione.

1. IL CONTESTO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO

La conoscenza della popolazione per età e le previsioni sulle tendenze future rappresenta il punto di partenza per la comprensione dei principali bisogni di salute di un Paese. La variabile demografica è, infatti, una delle dimensioni che gioca un ruolo fondamentale nella stima dei fabbisogni formativi dei professionisti sanitari.

La popolazione piemontese si caratterizza per un notevole grado di invecchiamento. Si tratta di un processo demografico diffuso in tutti i Paesi avanzati e prodotto, molto in sintesi e principalmente, da una denatalità prolungata e dall'aumento della longevità. Gli effetti riguardano il calo della popolazione giovane e l'aumento di quella anziana: è su quest'ultima che, in particolare, ci si sofferma in questo articolo.

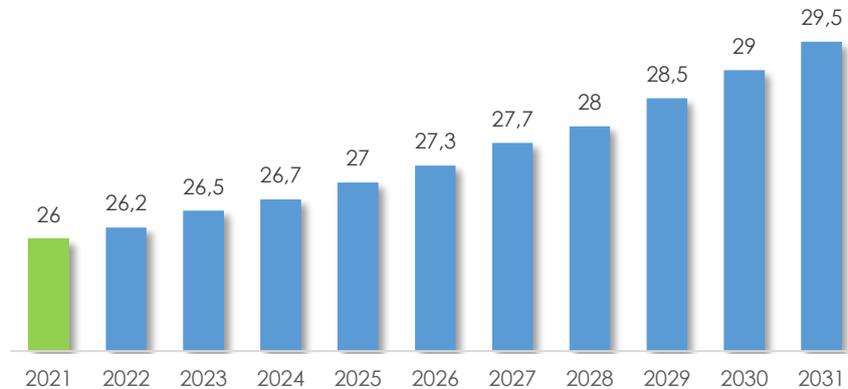
Il numero di residenti piemontesi che hanno compiuto e oltrepassato i 65 anni è in crescita costante: all'inizio degli anni Novanta erano 767.000, poco meno del 18% della popolazione complessiva, superano il milione nel 2008 e sono 1.116.000 nel 2021, pari al 26%. Inoltre, nell'arco di trent'anni, è quasi raddoppiato il numero dei *grandi anziani*, ovvero coloro che hanno 80 anni e oltre, i soggetti più fragili: nel 2021 sono 375.000, pari all'8,8%, erano il 4,6% nel 1992. Le donne si caratterizzano per una maggiore longevità, il cui effetto è uno squilibrio nelle età più anziane: il 62% della popolazione che raggiunge e oltrepassa gli ottant'anni è costituito da donne, quota che sale tra gli ultranovantenni al 73%.

Occorre infine tener conto che l'invecchiamento demografico in Piemonte non è destinato a rallentare, almeno nei prossimi anni: le previsioni demografiche ISTAT ci mostrano un aumento della popolazione anziana dal 26% nel 2021 (dato storico) al 29,5% di inizio anni Trenta (fig. 1).

La popolazione piemontese presenta un elevato grado di invecchiamento

Segue l'analisi di alcuni indicatori demografici e epidemiologici¹ che maggiormente impattano sul fabbisogno di personale nel Servizio Sanitario, regionale e nazionale.

FIG. 1 PREVISIONI ISTAT: % POPOLAZIONE 65 ANNI E PIÙ, ANNI 2021-2031



Fonte: Previsioni ISTAT, Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione - Base 1/1/2021, Indicatori, scenario mediano [<https://demo.istat.it/app/?i=PPR&l=it>]
Nota: il dato in verde del 2021 è storico

*Aumenta la mortalità
per demenze, diminuisce
la presenza di
multicronicità*

Dal 2010 al 2022 la speranza di vita alla nascita in Piemonte è aumentata, per le donne e per gli uomini: per gli uomini dell'1,4%, da 79,2 a 80,3 anni, per le donne dello 0,5%, da 84,3 a 84,7 anni. A livello nazionale si riscontra, nello stesso arco di tempo, lo stesso andamento: +1,5 % per gli uomini (da 79,4 anni a 80,6) e +0,4% per le donne (da 84,5 a 84,8 anni), con una tendenza alla riduzione del gap tra i due sessi.

I valori si invertono, per contro, per quanto riguarda la speranza di vita in buona salute alla nascita, che nel 2022 si stima pari a 61,9 anni per gli uomini e 59,7 anni per le donne in Piemonte (allineato ai valori medi nazionali), con un aumento rispetto al 2010 del 3,9 % per gli uomini e del 3,6 % per le donne.

In un contesto nel quale gli anni in buona salute aumentano, quindi, sono le donne a fare maggior ricorso ai servizi sanitari, negli ultimi anni di vita.

Se in Piemonte la speranza di vita senza limitazioni nelle attività quotidiane a 65 anni resta pressoché invariata - attorno ai 10 anni, allineandosi ai valori medi nazionali - nel passaggio dal 2010 al 2022, sia per le donne sia per gli uomini, fa riflettere la forte crescita del tasso (standardizzato) di mortalità per 10.000 residenti per demenze e malattie del sistema nervoso a 65 anni e più, 39% sia per gli uomini sia per le donne nel 2020 in Piemonte (più elevato rispetto ai valori medi nazionali), con una crescita del 22 % per gli uomini e del 32 % per le donne rispetto al 2010.

Un indicatore demografico fortemente predittivo della necessità di personale, soprattutto per quanto riguarda le professioni sanitarie, è quello relativo alla presenza di multicronicità e limitazioni gravi, che in Piemonte nel 2022 colpisce il 41,9% della popolazione (valore più basso del 49% nazionale), diminuito del 4,6% rispetto al 2010 nella nostra regione: il dato evidenzia come alle politiche di sensibilizzazione agli stili di vita e di prevenzione stiano conseguendo i primi effetti.

*La speranza di vita in
buona salute è più
elevata per gli uomini*

¹ I dati sono di fonte ISTAT, riportati annualmente nel Rapporto di Benessere Equo e Sostenibile (Rapporto BES).

2. FABBISOGNO FORMATIVO DI PROFESSIONISTI SANITARI E OFFERTA FORMATIVA: DUE GRANDEZZE CHE NON COINCIDONO

Per stimare il fabbisogno formativo dei professionisti sanitari, le Regioni utilizzano un modello previsionale sviluppato dal Ministero della Salute, che determina i flussi in ingresso nei trenta corsi di laurea triennali e magistrali afferenti alle professioni sanitarie programmate a livello locale e nazionale². In altri termini, il modello calcola quanti nuovi professionisti è necessario formare per compensare negli anni futuri le uscite dal sistema per pensionamento e le variazioni dei bisogni di salute della popolazione. Il funzionamento del modello poggia su due assi: la domanda futura di professionisti sanitari e l'attuale offerta di personale. Si tratta nello specifico di un modello quantitativo di tipo "stock and flows", in cui le quantità di professionisti previste nei futuri venti anni sono determinate dalla differenza tra le quantità presenti attualmente nel sistema e i flussi che si prevedono in entrata e in uscita nello stesso periodo. L'obiettivo finale è di garantire in maniera prospettica un'offerta di personale sanitario in equilibrio con la domanda.

Con cadenza annuale, le Regioni e le Province Autonome determinano il proprio fabbisogno formativo con l'applicazione del modello e lo trasmettono al Ministero della Salute, in vista dell'Accordo da definire in Conferenza permanente per i Rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome. Sancito



l'Accordo, si avviano le consultazioni con il Ministero dell'Università e della Ricerca (MUR) al fine di contemperare il potenziale formativo espresso dagli atenei con il fabbisogno formativo. I posti disponibili per ciascun corso di laurea vengono infine assegnati agli atenei con specifici decreti del MUR.

Per l'a.a. 2022/23 il Piemonte ha incrementato il fabbisogno richiesto per alcune professioni: è il caso innanzitutto degli infermieri, per i quali sono stati richiesti 275 posti in più, seguiti dai medici con 50 posti in più. Anche in altre professioni il fabbisogno formativo è aumentato, seppur con numeri assoluti inferiori: fisioterapia, tecnico di laboratorio biomedico e logopedia (+10 posti in ciascun corso) e ostetricia, tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, infermieristica pediatrica e tecnica della riabilitazione psichiatrica (+ 5 posti).

Nello stesso anno accademico i posti assegnati agli atenei piemontesi dal MUR coprono il 77% di quelli richiesti dalla Regione, una copertura in costante

² Legge 264 del 2 agosto 1999.

diminuzione negli anni. Il calo nella copertura dei posti richiesti non è determinato dalla diminuzione dei posti assegnati agli atenei piemontesi – che al contrario risulta in lieve aumento – ma dal crescente fabbisogno espresso dal Piemonte. Gli incrementi maggiori di fabbisogno sono stati espressi durante gli anni della pandemia, in particolare per quelle professioni che più di altre sono state coinvolte dall'emergenza sanitaria.

Nell'a.a. 2022/23 la professione che ha registrato lo scarto maggiore tra richieste e assegnazioni è quella dell'Infermiere, per cui il Piemonte ha richiesto 1.775 posti mentre i posti assegnati sono stati 1.194 (tab.1).

Il corso che, dopo infermieristica, ottiene il numero maggiore di posti è il corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, con 779 posti e un tasso di copertura del fabbisogno richiesto pari al 92%.

TABELLA. 1 IL FABBISOGNO ESPRESSO DAL PIEMONTE PER LE PROFESSIONI SANITARIE E I RELATIVI POSTI MESSI A CONCORSO NEI CORSI DI LAUREA DEGLI ATENEI

| Professioni | Fabbisogno espresso da Regione Piemonte a.a. 2022/23 | Posti assegnati alla Regione da Decreto MUR a.a. 2022/23 |
|--|---|---|
| Corsi di laurea triennale | | |
| Infermiere | 1.775 | 1.194 |
| Educatore professionale | 170 | 186 |
| Fisioterapista | 140 | 126 |
| Tecnico sanitario laboratorio biomedico | 80 | 77 |
| Igienista dentale | 50 | 54 |
| Logopedista | 60 | 31 |
| Tecnico sanitario radiologia medica | 60 | 54 |
| Assistente sanitario | 50 | - |
| Ostetrica/o | 40 | 32 |
| Tecnico per la Prevenzione negli Ambienti e nei Luoghi di Lavoro | 40 | 32 |
| Infermiere pediatrico | 25 | 26 |
| Tecnico della riabilitazione psichiatrica | 30 | 25 |
| Tecnico audioprotesista | 25 | 20 |
| Dietista | 20 | 20 |
| Ortottista, assistente oftalmologia | 15 | 10 |
| Terapista neuro psicomotricità età evolutiva | 15 | 16 |
| Terapista occupazionale | 15 | 15 |
| Tecnico ortopedico | 20 | - |
| Tecnico audiometrista | 10 | 11 |
| Tecnico sanitario neurofisiopatologia | 10 | 14 |
| Podologo | 6 | - |
| Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria | 10 | - |
| Corsi di laurea magistrale a ciclo unico | | |
| Medico chirurgo | 850 | 779 |
| Odontoiatra | 140 | 44 |
| Veterinario | 95 | 138 |
| Totale | 3.751 | 2.904 |

Nota: i corsi di Assistente sanitario, Tecnico ortopedico, Podologo e Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria non compaiono in tabella perché il corso di laurea corrispondente non è offerto dagli atenei del Piemonte.

Fonte: elaborazioni IRES Piemonte su Modello previsionale per la determinazione del fabbisogno formativo di professionisti sanitari; MUR per i posti assegnati alla Regione Piemonte.

Dal confronto tra il fabbisogno formativo e i posti assegnati ai corsi di laurea delle due università piemontesi, emerge un disallineamento che potrebbe dipendere, almeno in parte, da un potenziale formativo degli atenei non sufficiente a coprire tutti i posti. Le informazioni in nostro possesso non sono sufficienti ad avvalorare o a confutare questa ipotesi, ma nel paragrafo seguente si proverà a fornire alcuni elementi conoscitivi sui limiti posti all'autonomia delle università e sulle forti interrelazioni tra offerta formativa, finanziamento e possibilità di reclutare nuovo personale per il potenziamento delle università.

3. LE RELAZIONI TRA OFFERTA FORMATIVA, FINANZIAMENTO STATALE E POSSIBILITÀ DI RECLUTARE NUOVO PERSONALE

Come abbiamo osservato nel paragrafo precedente, i corsi che formano nuovi professionisti in ambito medico e sanitario appartengono alla categoria dei corsi universitari a numero programmato nazionale. È opportuno sottolineare come, in questi casi, la quantificazione del numero dei posti offerti ai potenziali studenti non dipende dalle sole decisioni degli atenei ma è il risultato dell'applicazione del modello previsionale, le cui caratteristiche sono state appena tratteggiate.

Vi è un secondo elemento che occorre considerare: anche se, in linea di principio, le università godono di "autonomia didattica", questa autonomia non significa piena libertà di articolare la propria offerta senza che questa subisca controlli o valutazioni. Da più di un decennio, le università sono sottoposte ad accreditamento (Legge 240/2010), un procedimento con cui lo Stato - attraverso il Ministero dell'Università e gli enti preposti³ - "assicura" agli utenti (studenti, famiglie, portatori di interesse in generale) che un'università possiede la competenza e i mezzi per svolgere i compiti cui è chiamata. Il processo di accreditamento considera parametri di tipo qualitativo (strategia dell'ateneo, gestione delle risorse, qualità della didattica, della ricerca e dei servizi agli studenti) e di tipo quantitativo: numero di docenti per ciascun corso di studio, requisiti infrastrutturali (aule, laboratori, biblioteche, ecc.).

I parametri numerici relativi ai docenti e alle infrastrutture meritano un approfondimento perché il rispetto di tali parametri sembra essere l'ostacolo più rilevante all'incremento del numero dei posti offerti (si veda il Box 1).



Box 1 I requisiti di docenza per l'accREDITAMENTO

I requisiti di docenza devono essere garantiti per tutti i corsi offerti e variano in base al tipo e all'ambito disciplinare del corso. A Medicina e Chirurgia, il numero minimo di docenti è 18, di cui almeno 10 devono essere professori a tempo indeterminato (ordinari o associati); la parte restante può essere coperta da ricercatori (a tempo determinato) oppure da un massimo di 6 docenti in convezione (che prestano servizio in altri atenei) o a contratto. Per garantire che il rapporto studenti-docenti non

³ L'ente che sovrintende il processo di accreditamento è ANVUR (Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca, ente vigilato dal MUR).



sia troppo elevato, ciascun corso deve prevedere un numero massimo di studenti iscritti. Nel caso di Medicina, la soglia è fissata a 60 studenti⁴; ciò significa che se un ateneo ha 120 studenti deve offrire due corsi e garantire la disponibilità di 36 docenti.

Facciamo un esempio concreto: nell'a.a. 2022/23, l'Università di Torino offre corsi di Medicina e Chirurgia a Torino e a Orbassano; a seguito dell'applicazione del modello, l'ateneo può iscrivere, complessivamente, 579 studenti. Per ottenere il numero minimo di docenti di cui l'Università deve disporre si divide questo dato per il numero massimo di studenti e lo si moltiplica per il numero di docenti $(579/60)*18 = 174$. Di questi 174 docenti, almeno 96 devono essere docenti a tempo indeterminato (rispettando così le proporzioni indicate dalla normativa). Occorre tenere presente che l'ateneo, allo scattare dello studente n. 61, non è obbligato a sdoppiare il corso, ma è in qualche modo indotto a farlo, dal momento che – in sede di accreditamento – si tiene conto della qualità della didattica, della capienza delle aule, dei laboratori e delle dotazioni e attrezzature presenti.

Nel caso dei corsi triennali delle professioni sanitarie, il numero minimo di docenti scende a 4, di cui almeno 2 professori; la parte restante può essere coperta da ricercatori o da docenti in convezione o a contratto. Oltre a questi requisiti, ciascun corso deve garantire la presenza di almeno 5 figure specialistiche, impiegate prevalentemente nelle attività formative caratterizzanti, di tirocinio, e laboratoriali (si tratta, in molti casi, di personale delle Aziende Sanitarie Locali). Nel caso dei corsi delle professioni sanitarie, il numero massimo di studenti iscritti è fissato a 100.

Il rispetto dei requisiti di docenza passa dunque, in primo luogo, dalla disponibilità di docenti di ciascun ateneo. Le politiche di reclutamento delle università sono sottoposte, anch'esse, a vincoli stabiliti dalla normativa: esse possono assumere nuovi docenti ma rispettando limiti quantitativi che vengono assegnati a seguito di verifica delle loro condizioni finanziarie. Tanto più ampia è la differenza tra entrate (risorse statali e tasse degli studenti) e spese di personale, maggiori sono le possibilità di reclutare nuovo personale. Il meccanismo incentiva le università a massimizzare le entrate e minimizzare le spese.

Ma le assegnazioni statali rappresentano uno dei tratti che contraddistinguono, in negativo, il sistema universitario italiano. Rispetto agli altri Paesi europei, l'università italiana era (e resta) ampiamente sottofinanziata (OCSE 2022)⁵. Dopo un periodo contraddistinto da pesanti tagli al finanziamento ordinario, solo nell'ultimo triennio si è registrato un nuovo incremento delle risorse. Inoltre, una quota consistente delle erogazioni statali è ripartita tra gli atenei sulla base di indicatori che ne considerano dimensioni, caratteristiche e risultati conseguiti (c.d. "quota premiale"). L'effetto congiunto dei tagli e dell'applicazione della quota premiale hanno avuto un inevitabile riflesso negli organici di molti atenei.

D'altra parte, le università non possono permettersi di finanziare le proprie politiche di reclutamento aumentando le tasse pagate dagli studenti,

⁴ Con il Decreto del MUR n. 802 del 28 giugno 2023, tale limite è stato innalzato a 100 per il corso di Medicina e Chirurgia.

⁵ In Italia, il totale della spesa in istruzione di terzo livello è pari allo 0,9% del PIL; in Germania il rapporto è pari a 1,3%, in Francia 1,5%, nel Regno Unito 2% (OECD, Education at a Glance. Indicators 2022, Table C2.1).

senza correre il rischio di perdere iscrizioni; sarebbe anche una politica assai poco lungimirante per il nostro Paese⁶.

Ecco allora che, nel momento in cui si chiede alle università di ampliare il numero dei posti nei corsi in ambito medico e sanitario, non si può non tenere conto del complesso insieme di vincoli che collegano strettamente erogazioni ministeriali, assunzioni di personale, accreditamento dei corsi, reclutamento degli studenti.

4. ORIENTAMENTO NELLA SCELTA DEI CORSI DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Tra le professioni sanitarie oggetto di analisi, alcune sono molto conosciute anche per circostanze personali: è il caso ad esempio dell'infermiera/e, del fisioterapista, dell'ostetrica/o. Per altre figure, invece, che svolgono professioni meno note, risulta strategica la disponibilità di attività di orientamento nelle scuole o di piattaforme ove reperire informazioni al riguardo della varietà di figure professionali che potrebbero interessare le persone alle prese con scelte professionali.

Pertanto, in questo paragrafo, si illustrano i canali attraverso cui in Piemonte vengono veicolate le informazioni agli studenti che terminano il secondo ciclo di scuola e che si trovano ad affrontare la transizione verso gli studi universitari. Si tratta di canali per l'orientamento e l'informazione cruciali in particolare per quelle professioni sanitarie di cui maggiormente si rileva la necessità, ma per le quali le istituzioni preposte alla formazione delle stesse riscontrano difficoltà nel raccogliere un numero adeguato di adesioni. In casi analoghi i decisori pubblici possono usare i canali dell'orientamento e delle informazioni per portare a conoscenza del pubblico le professioni di cui vi è carenza e per le quali l'offerta formativa presenta opportunità di inserimento.

Le attività di orientamento e le piattaforme di informazione dell'offerta formativa disponibile sono importanti anche per quelle professioni per le quali non è possibile prepararsi in Piemonte, come il caso dell'assistente sanitario, la cui formazione è offerta in altre regioni.

Dunque le attività di orientamento e di informazione vanno considerate come un tassello importante per le Regioni per dotarsi di possibilità finalizzata a favorire l'incontro tra le scelte individuali e i fabbisogni professionali del territorio.

In Piemonte un primo canale è il *Sistema regionale di orientamento*, che coordina e realizza interventi di orientamento scolastico e professionale sul territorio piemontese. La finalità del sistema è sostenere i giovani (11-22enni) a proseguire o riprendere il proprio percorso di studi, a sviluppare competenze orientative per compiere scelte autonome e consapevoli, e, in generale, a orientarsi nelle fasi di transizione tra i sistemi (scuola-formazione professionale-università-lavoro). L'obiettivo di tutte le attività è rendere sempre più consapevoli i ragazzi delle possibilità di scelta e condividere informazioni su professioni e percorsi di studi più o meno conosciuti da studenti e famiglie.

Tra i diversi canali di orientamento vi sono: il sistema regionale di orientamento per i giovani 11-22enni e il servizio di Orientamento della Scuole di Medicina dell'Università degli studi di Torino

⁶L'Italia è tra i Paesi OCSE con il più basso rapporto laureati – popolazione (OECD 2022).

Un secondo canale, specifico per diffondere informazioni sulle professioni sanitarie e sui relativi percorsi di studio, è offerto dal servizio di *Orientamento della Scuola di Medicina dell'Università degli studi di Torino*.

Le attività di orientamento prevedono l'organizzazione di eventi/incontri di orientamento in ingresso con realizzazione di attività informative rivolte a studenti, famiglie, scuole secondarie di secondo grado, enti e imprese. Un esempio sono gli eventi come le *Porte aperte dedicate a future matricole*. Altra attività consiste in incontri sull'offerta formativa della Scuola di Medicina organizzati per piccoli gruppi e gestiti da studenti/studentesse senior. Sono previste anche attività utili a reperire indicazioni di carattere generale sul sito di Ateneo (*Orient@mente*, *Start@unito*⁷). Sono, inoltre, organizzate le *Giornate di Orientamento di Ateneo* che annualmente dedicano cinque giorni, nel mese di febbraio, alla presentazione dell'offerta formativa di Ateneo a studentesse e studenti delle IV e V classi delle scuole secondarie di secondo grado e a tutte e tutti coloro che sono interessate e interessati a iscriversi all'Università.

Altro servizio erogato è lo sportello informativo a cui possono rivolgersi studenti, scuole e famiglie, presso cui è possibile richiedere colloqui di orientamento individuali. Infine, annualmente (a febbraio) viene pubblicata la Guida di Orientamento di Ateneo, in formato cartaceo e digitale, al cui interno si presenta l'offerta formativa di Ateneo e dei servizi offerti agli studenti.

In Piemonte il *Sistema regionale di orientamento*, in generale, e il servizio di *Orientamento della Scuola di Medicina dell'Università di Torino*, nello specifico, offrono, quindi, numerose attività tramite cui le informazioni sui percorsi di studio arrivano a studenti, referenti orientamento delle scuole e famiglie. Un ulteriore passo in avanti, utile ad implementare la diffusione delle informazioni, potrebbe derivare da una sinergia tra i due sistemi: integrando le informazioni specifiche sulle professioni sanitarie nei seminari con funzione informativa previsti dal sistema regionale nelle scuole secondarie di secondo grado del Piemonte (in particolare, ad esempio, negli Istituti professionali ad indirizzo "servizi per la sanità e l'assistenza sociale") e condividendo canali e reti tramite cui diffondere informazioni su incontri, eventi e video dedicati alle professioni sanitarie.



5. CONCLUSIONI

La ricostruzione - presentata in questo articolo - dei meccanismi e degli attori che concorrono alla determinazione dell'equilibrio tra fabbisogni di professionisti e professioniste in sanità e offerta formativa per quelle professioni, mediato dalle attività di orientamento e informazione, permette di considerare che tale equilibrio può essere raggiunto solo con l'integrazione di politiche e di sistemi di finanziamento che assumano come obiettivo primario quello di soddisfare quei fabbisogni professionali. Diversamente il sistema universitario non potrà adeguare l'offerta formativa ai fabbisogni espressi.

⁷ *Orient@mente* disponibile alla pagina <https://orientamento.unito.it/>; *Start@unito* disponibile alla pagina <https://start.unito.it/>

Dall'analisi emerge inoltre che il raggiungimento di tale equilibrio non necessariamente deve essere valutato a livello regionale. Infatti, per esempio, il sistema piemontese forma un numero di professionisti e professioniste in veterinaria eccedente il proprio fabbisogno: è possibile che tale eccedenza risponda in realtà a fabbisogni di altre regioni e che, viceversa, arrivino da altre Regioni laureati in corsi non offerti dagli atenei piemontesi.

Durante la pubblicazione di questo articolo, si apprende che, con specifico decreto del MUR, sono stati innalzati i limiti di numerosità massima di studenti che si possono iscrivere in ciascun corso di Medicina e Chirurgia e delle professioni infermieristiche e ostetriche, a decorrere dal prossimo a.a. 2023/24. Nonostante la soddisfazione degli Ordini professionali per l'aumentata offerta formativa a livello nazionale, questa disposizione potrebbe destare alcune preoccupazioni in relazione agli standard di qualità degli insegnamenti.

Un ulteriore elemento a cui i decisori prestano un'attenzione che necessariamente dovrà essere incrementata, data la complessità e l'articolazione del settore considerato, è costituito dalle condizioni di lavoro offerte ai professionisti: la progressiva perdita di appeal delle professioni sanitarie, a cui si sta assistendo negli ultimi anni, che attraversa in maniera più o meno significativa quasi tutti gli ambiti e che si concretizza nel calo dei candidati per l'accesso ai corsi di laurea, potrebbe essere influenzata dalla consapevolezza delle difficili condizioni di lavoro a cui saranno assoggettati, caratterizzate in alcuni casi da carenza di organici, stipendi non adeguati e condizioni di lavoro insostenibili.

Bibliografia

ISTAT (2022), *Indicatori demografici, anno 2021*, ISTAT Statistiche Report

Banfi A., Viesti G. (2017), *Il finanziamento delle università italiane (2008-2015). Una politica assai discutibile*, Scuolademocratica 2/2017

OECD (2022), *Education at a Glance. Indicators 2022*, Paris

Stanchi A. (2021), *Finanziamento statale e capacità assunzionali. Una ricostruzione delle modalità di riparto e un'analisi delle assegnazioni alle università del Piemonte*, IRES Piemonte, Contributo di ricerca 316/2021

Articolo Sisform 2/2023 (luglio)

Daniela Musto ha curato l'articolo ed è l'autrice del § 2, gli altri autori sono: § 1 Carla Nanni e Gabriella Viberti, § 3 Alberto Stanchi, § 4 Luisa Donato

Contatta: Daniela Musto, musto@ires.piemonte.it

Per approfondimenti: Musto D., Perino G., Viberti G., *Il fabbisogno formativo dei professionisti sanitari in Piemonte*. CdR 328/2021,

www.ires.piemonte.it

Visita: www.sisform.piemonte.it; www.ossreg.piemonte.it

SISFORM è l'Osservatorio sul Sistema formativo piemontese realizzato da IRES Piemonte e Regione Piemonte con fondi FSE

