

**Audizione sui progetti di legge d’iniziativa parlamentare per la
revisione della legge 2 agosto 1999, n. 264 (Norme in materia di accessi
ai corsi universitari)**

a cura di Link Coordinamento Universitario

5

Il numero programmato nazionale e locale, introdotto dalla Legge Zecchino nel 1999, rispondeva ad un’esigenza di ripensamento dell’accesso ai corsi di laurea. La normativa individuava alcuni corsi di studio con numero chiuso nazionale quali medicina e chirurgia, medicina veterinaria, odontoiatria e protesi dentaria, architettura e formazione primaria ed introduceva la possibilità di un numero programmato in quei corsi per i quali l’ordinamento didattico preveda l’utilizzo di laboratori ad alta specializzazione, di sistemi informatici e tecnologici o comunque di posti-studio personalizzati, e in quelli di diploma universitario, per i quali l’ordinamento didattico prevede l’obbligo di tirocinio come parte integrante del percorso formativo, da svolgere presso strutture diverse dall’ateneo.

La possibilità di escludere gli studenti dai corsi di laurea, veniva introdotta al fine di garantire a studentesse e studenti un elevato standard formativo. La normativa chiarisce, infatti, che gli atenei possono limitare gli accessi esclusivamente sulla base dell’offerta formativa potenziale, determinata in base alla disponibilità di posti nelle aule, di attrezzature e laboratori scientifici per la didattica, di personale docente, di personale tecnico, di servizi di assistenza e tutorato, ecc...

A ormai vent’anni dall’introduzione della Legge 264/99 , esiste la necessità di riflettere su cosa, nel periodo storico che attraversa il nostro Paese, significhino i numeri chiusi, sia a livello nazionale che a livello locale.

Negli ultimi dieci anni, il sistema del numero chiuso, è stato un meccanismo inserito all’interno di un sistema universitario che ha vissuto pesanti cambiamenti. Nei dieci anni che ci separano dall’inizio della crisi economica che ha attraversato il nostro Paese e non solo, abbiamo assistito ad una serie di mutamenti che hanno interessato profondamente, sia il sistema universitario, sia la società nel suo complesso.

In primis, abbiamo assistito a politiche distruttive nei confronti dell'istruzione pubblica, il cui risultato è un sistema universitario impoverito di gran parte delle sue risorse materiali e umane, costretto a sopravvivere con mezzi insufficienti. Negli ultimi dieci
35 anni, sull'Università i finanziamenti sono stati drasticamente ridotti. La spesa in istruzione e ricerca rappresenta la metà di quella di altri Paesi europei come la Germania e ciò riduce investimenti in strutture, spazi, aule. Inoltre, negli ultimi otto anni, il personale docente si è ridotto del 20% e oggi più della metà dei corsi di laurea si regge su ricercatori precari.

40 L'Italia è un Paese con un numero di laureati e al di sotto della media dei Paesi Europei: secondo l'ultimo dato OCSE, si tratterebbe del 27% dei giovani italiani tra i 25 e i 34 anni contro il 44% nella stessa fascia d'età.

In secondo luogo, assistiamo ad un mercato del lavoro che sempre più risulta essere privo di sbocchi per i neo-laureati, che richiede un numero esiguo di lavoratori iper-specializzati e che considera gran parte dei giovani laureati come over-educated, cioè
45 come eccessivamente formati.

In questo quadro, il numero chiuso è divenuto uno degli strumenti, da una parte di prima selezione per i pochi che possono accedere ad una professione che sia realmente garantita, stabile, con diritti e tutele, dall'altra, di mantenimento di un sistema formativo
50 definanziato.

Esso, inoltre, ha creato meccanismi dannosi per l'intera popolazione, che si riflettono, ad esempio, nella carenza di medici e specialisti che caratterizza il Servizio Sanitario Nazionale dopo vent'anni di selezione all'ingresso dei Corsi di Laurea e ai percorsi Post-Laurea

55 Da questo punto di vista, mettere in discussione il sistema del numero chiuso, significa in primis attribuire realmente all'Università il ruolo che ad essa spetta nel Paese, aumentando le risorse ad essa destinate e costruendo un sistema di formazione in grado di garantire un modello di sviluppo alla società tutta. Dall'altro, significherebbe mettere in discussione un mercato del lavoro che non garantisce più, non solo, una stabilità
60 personale, ma, anche in questo caso, professionalità che agiscano per il miglioramento dell'intera società.

Ad oggi, il combinato disposto del sotto-finanziamento, del blocco del turn over e i meccanismi di accreditamento dell'Università sembra essere una misura obbligata per far fronte a scelte politiche e dispositivi valutativi che impongono alle strutture criteri vincolanti, in particolar modo in tema di reclutamento, che portano le università a procedere a rimedi forzati.

1. Numero programmato e sistema di valutazione

70

Il Decreto Ministeriale 12 dicembre 2016, conosciuto come AVA 2.0, ha confermato come criterio per l'accredimento il rapporto numerico prestabilito tra numero di docenti e studenti da rispettare onde evitare il mancato accreditamento o la chiusura del corso.

75

Tutto ciò va letto guardando al blocco del reclutamento cui l'università è sottoposta. che, a fronte della necessità rispettare i requisiti per l'accredimento, ha messo le università di fronte alla scelta di diminuire il numero di studentesse e studenti oppure direzionare le poche risorse in nuove assunzioni. Dal momento che, il reclutamento ha a che fare anche con l'allocatione dei Punti Organico, anch'essi in parte distribuiti su base premiale, appare abbastanza chiara la direzione intrapresa dalla maggior parte delle università.

80

Se da un lato la richiesta di una proporzione equilibrata tra studenti e docenti è un presupposto fondamentale per garantire la qualità dell'insegnamento, dall' altro questa contigenza porta a vedere l'aumento delle immatricolazioni come una questione da risolvere attraverso l'esclusione. Tale dinamica, lungi dall'essere solo un posizionamento politico, è avvalorata dalla sentenza del TAR del Lazio sul numero chiuso per le materie umanistiche all'Università Statale di Milano, che sostiene che nessun numero programmato può essere istituito per far fronte al rispetto dei requisiti di accreditamento. E ancora, pochi mesi dopo, in risposta alla sentenza del TAR sulla chiusura del corso di Psicologia all'Università degli Studi di Torino, la governance conferma che l'esclusione degli studenti era dettata dalla mancanza di spazi e di organico, a confermare che non è la diminuzione del numero degli studenti a garantire

90

la qualità del percorso formativo, ma la necessità di finanziamenti che rendono possibile
95 l'adeguamento degli spazi e l'aumento del numero di docenti.

A causa del definanziamento e del disinvestimento, l'università pubblica entra in
difficoltà nel garantire l'istruzione a tutte e tutti, subendo silenziosamente gli effetti
delle decisioni politiche.

100

A ciò si aggiunge che la prospettiva, al di là di ogni previsione pessimistica, è stata
accolta favorevolmente da gran parte dalla classe docente, che guarda alla selezione
studentesca come un mezzo per accrescere la qualità della didattica, modificando l'idea
stessa con cui il numero programmato era stato pensato.

105

I parametri utilizzati da AVA per l'accreditamento delle sedi rimproverano gli atenei
che mostrano un alto tasso di abbandoni e di fuori corso. A fronte di ciò i consigli
didattici hanno ben pensato che il problema derivasse dai requisiti degli studenti,
risolvendo il problema accogliendo positivamente la possibilità di selezionare gli
110 studenti più "meritevoli" ancor prima del loro ingresso nell'università. Con la
presunzione di poter conoscere e misurare l'intelligenza, le motivazioni e la volontà e la
propensione degli studenti, i consigli didattici e dipartimenti sono convinti di poter
assegnare un giudizio esatto e immutabile attraverso un test unico, sicuri di riuscire a
cogliere aspetti tutt'altro che identificabili in maniera semplice e immediata. Il contesto
115 mostra da una parte la strettura politica ed economica cui l'università italiana è costretta
e dall'altra la visibile subalternità di quest'ultima rispetto agli imperativi di efficienza e
qualità.

120 2. Didattica

Il nesso tra numero chiuso e qualità del percorso formativo si basa, tra le altre, sull'idea
che in questo modo si possano escludere, da principio, gli studenti e le studentesse
meno capaci o meno inclini a determinati corsi di laurea, di modo da riuscire a garantire
125 una classe piccola e di medio livello.

Abbiamo già accennato a come un funzionale rapporto docente/studente, che sicuramente favorisce un rapporto più intimo e personalizzato tra chi trasmette conoscenza e chi la apprende, non possa essere soddisfatto escludendo gli studenti dalle università, quanto investendo in maggiori assunzioni.

Dall'altro lato, nemmeno il problema delle carenze in ingresso, può giustificare la selezione degli studenti in ingresso, che caratterizzerebbe un sistema escludente sulla base del percorso formativo precedente all'Università.

La consapevolezza che non tutti gli studenti, all'ingresso nel mondo universitario, siano in possesso delle stesse conoscenze di base, deve favorire la creazione di maggiori momenti di tutorato e corsi di recupero al primo anno del percorso formativo, che supportino gli studenti nel passaggio dalle scuole alle università e contemporaneamente armonizzino il livello di conoscenze di base tra gli studenti e le studentesse dei primi anni.

Numero programmato per i Corsi di Laurea di Medicina e Chirurgia e Professioni Sanitarie

Con la L.264/99 (c.d. Legge Zecchino) in Italia veniva inserito il numero chiuso per tutti i Corsi di Laurea afferenti all'ambito medico-sanitario, recependo le indicazioni europee sulla libera circolazione delle professioni. Esiste infatti una direttiva, la 93/16/CEE, che impone l'armonizzazione dei sistemi formativi come requisito per il riconoscimento in tutti i Paesi membri del titolo di studio per le professioni mediche e che lega il numero degli studenti, da una parte, alla disponibilità delle strutture (numero di posti letto presenti nei policlinici universitari) dall'altra, al fabbisogno calcolato da ogni Stato per le esigenze del proprio sistema sanitario.

Ad oggi, stando a questi dati, è evidente che i calcoli non siano stati basati sui reali bisogni di salute della popolazione e sul fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale: la

carezza di personale in ambito medico e sanitario non è solo un problema del nostro Paese, ma ormai di tutta l'Europa continentale e insulare.

160 È ormai acclarato che nei prossimi 5 anni, in Italia, saranno **45.000** i medici ad andare in pensione e che una mera sostituzione del personale che si avvicina al pensionamento non sarà in grado di sostenere il Servizio Sanitario Nazionale a lungo. Risulta evidente, infatti, che il Servizio Sanitario Nazionale in crisi, abbia bisogno di un aumento di personale, per provare ad uscire dalla condizione di emergenza in cui si trova.

165 Da questo punto di vista, la questione dello sblocco del turn over, e la necessità di formare un maggior numero di medici e di specialisti risulta sempre più pressante se non si vuole mettere in serio pericolo l'accesso alle cure per la popolazione.

170 Rispetto all'accesso al Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia, la situazione italiana, ad oggi, è questa: per l'anno accademico 2018/2019 sono stati 67.000 gli studenti e le studentesse che hanno provato ad accedere ai Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia in tutto il territorio nazionale. Nell'ultimo anno (a.a. 2017/2018) i posti disponibili sono stati 9.100. Questo significa che solo 1 studente su 8 aspiranti può effettivamente iscriversi a Corso di Medicina e Chirurgia.

175 Questo sistema mette in crisi le possibilità di accesso ai Corsi di Medicina, andando a ledere il diritto allo studio, l'autodeterminazione di migliaia di neo-diplomati e le loro scelte di indirizzo rispetto al percorso universitario.

180 Gli aspiranti medici, inoltre, si trovano di fronte ad una selezione iniqua, con un test che, difficilmente, essendo basato su una serie di domande a risposta multipla sugli argomenti più disparati, riesce davvero a valutare a tutto tondo la preparazione e le attitudini degli studenti che lo sostengono. Esso risulta essere esclusivamente teso a selezionare e ridurre in numero i futuri studenti universitari, numero definito sulle carenze strutturali degli atenei e del SSN più che su una programmazione che tenga
185 conto del fabbisogno di salute della popolazione.

L'accesso ai corsi a numero programmato è subordinato a un test a crocette, strumento che, in struttura e modalità di svolgimento, presenta forti criticità.

190 Sicuramente non valorizza i precedenti e differenti percorsi di studio dei vari candidati, ma anzi introduce un discrimine sulla base di conoscenze collocabili in un livello intermedio tra la scuola secondaria e il piano di studi universitario e che non sono possedute prima di intraprendere il percorso di formazione accademico. Da ciò ha origine la rincorsa all'acquisizione di nozioni e conoscenze attraverso corsi, spesso privati e a pagamento, di preparazione al test, dinamica che pone un'ulteriore
195 discriminazione tra studenti appartenenti a classi di reddito differenti. Allo stesso modo, la graduatoria nazionale, pur introducendo una maggiore equità nella valutazione, crea disuguaglianze su base economica, dal momento che non tutti coloro che superano il test possono completare il loro percorso di studi da fuorisede e, in alcuni casi, nemmeno con gli strumenti del Diritto allo Studio si riesce a sopperire a queste disuguaglianze.

200

Il numero chiuso a Medicina e Chirurgia, oggi, non è esclusivamente lesivo nei confronti delle libere scelte degli studenti e delle studentesse rispetto al proprio percorso formativo, ma risulta totalmente inadeguato rispetto a quelle che sono le esigenze del
205 nostro SSN.

È necessario dunque riflettere su come oggi vengono calcolate le esigenze del SSN. Se infatti queste ultime sono calcolate in base alle strutture sanitarie esistenti ed al numero di medici attualmente in servizio, è evidente che il numero di posti nella facoltà di
210 Medicina e Chirurgia, a livello nazionale, con l'attuale processo di smantellamento del SSN in atto, può tranquillamente restare al livello attuale. Se invece il ragionamento partisse dalla necessità di garantire il diritto alla salute a tutti e tutte e dalla riduzione di personale medico che si prospetta nei prossimi anni, avremmo dei risultati completamente differenti. È impellente quindi una modifica di prospettiva, il calcolo del
215 fabbisogno futuro deve partire non dalle attuali risorse ma da quella che è e sarà la necessità di personale sanitario per rispondere ai bisogni di salute di una popolazione che sta inesorabilmente invecchiando, che è inserita in un contesto ambientale e sociale che contribuisce a definire la qualità della vita e della salute e che, a causa delle attuali

difficoltà di accesso, sta lentamente rinunciando al proprio diritto alle cure.

220

Sulla base delle suddette considerazioni, è necessario in primis porre una questione: affrontare il tema del numero chiuso per i Corsi di Medicina e Chirurgia come un tema a sé stante, non è utile a inquadrare la questione nel modo appropriato. Separare la questione del numero chiuso, dalla continuità del percorso formativo tramite un adeguato finanziamento delle Borse di Specializzazione e i Corsi MMG e, infine, dalla condizione del Servizio Sanitario Nazionale, significa non affrontare la complessità della questione.

225

230 Sulla base di queste considerazioni è ,dunque, necessario aprire una serie di riflessioni su alcuni aspetti del percorso di studi in area medico-sanitaria e dell'ambito sanitario che definiscono l'attuale sistema formativo e lavorativo della professione medica.

1. Orientamento Universitario

235

Fattore determinante della scelta del percorso formativo successivo al conseguimento del diploma, risultano essere le informazioni a disposizione degli studenti in uscita dalla scuola superiore. Le informazioni essenziali riguardano le caratteristiche del percorso universitario, i piani di studio, gli esami da conseguire, le caratteristiche della vita universitaria e gli sbocchi lavorativi legati ad un determinato Corso di Laurea.

240

Ad oggi, le informazioni disponibili per gli studenti in uscita dalla scuola superiore, risultano carenti e affidate quasi completamente agli "Open Day" dei singoli atenei, pubblici e privati, troppo spesso orientati ad una forma pubblicitaria, che i diversi atenei utilizzano per indurre l'iscrizione.

245

Inoltre, la scelta del CdL di Medicina e Chirurgia, presenta delle specificità: i corsi di Medicina, così come le Professioni Sanitarie, vengono spesso viste come le uniche scelte possibili per un futuro lavorativo stabile ed economicamente soddisfacente.

250 Rispetto a questo è necessario, da un lato, riflettere sull'orientamento successivo al diploma di scuola superiore, che evidentemente non è in grado di far emergere gli sbocchi lavorativi di ogni Corso di Laurea, dall'altro lato è necessario interrogarsi sullo stato del mercato del lavoro in Italia e del suo rapporto con la formazione universitaria. Se infatti, nel nostro Paese, il mercato del lavoro, che richiede sempre meno lavoratori specializzati e formati (fenomeno della over education) , non permette un futuro stabile, con diritti e tutele, per chi indirizza il proprio percorso di studi verso determinate discipline, è fisiologico che vi sia una concentrazione delle immatricolazioni verso determinati Corsi di Laurea.

260 Da questo punto di vista è necessario che il Governo agisca rispetto all'accesso al lavoro dei laureati, non con misure spot e sgravi alle imprese, ma con un ragionamento di sistema in grado di affrontare una delle maggiori problematiche di questi anni.

È necessario, infine, garantire un orientamento che sia il più completo e adeguato possibile e che garantisca una scelta consapevole.

265 Da questo punto di vista, sarebbe opportuno che l'orientamento - cioè la messa a disposizione di informazioni - inizi durante gli anni precedenti al diploma, e non solo nei pochi mesi che anticipano l'esame di maturità, e che sia caratterizzato dalla possibilità di conoscere l'ambiente universitario, lo spettro dei Corsi di Laurea - senza che esso sia limitato solo ad alcuni CdL- tramite l'incontro con studenti universitari, partecipando alle lezioni e svolgendo dei colloqui con dei tutor che possano facilitare la scelta del percorso formativo più adeguato.

2. Aumento dei posti per il superamento del Numero Chiuso

275 Il numero dei posti delle facoltà di Medicina e Chirurgia, messi a disposizione ogni anno, viene sancito tramite DM, a prescindere dal modello di selezione (che sia selezione all'accesso, o tra primo e secondo anno).

Da questo punto di vista, la questione dell'aumento dei posti, risulta estremamente più urgente del modello di selezione da adottare. Infatti, se si considera il fabbisogno di medici nel nostro Paese, è necessario riflettere sul numero degli studenti formati

all'interno del sistema universitario, piuttosto che della modalità con cui gli studenti vengono selezionati.

285 All'inizio dell'anno accademico corrente, la CRUI, ha dichiarato la disponibilità di un aumento del 50% del numero dei posti, stando alle strutture e ai docenti esistenti, arrivando così ad un numero di 15.000 immatricolazioni ogni anno.

290 Da questo punto di vista, è necessario un aumento dei posti ogni anno, nell'ottica del completo e reale superamento del numero chiuso, sia per garantire realmente il diritto allo studio a chiunque voglia accedere ai Corsi di Medicina e Chirurgia, sia per far fronte al fabbisogno di salute nel Paese, questione che non viene risolta dalla modifica del modello di selezione nelle facoltà di Medicina e Chirurgia.

3. Finanziamenti

295 Aumentare il numero dei posti, nell'ottica del superamento, nel breve periodo, del sistema della selezione all'accesso, è quanto mai necessario vista la situazione in cui versa il SSN ed è strettamente legato ai finanziamenti all'Università.

300 Consideriamo in primis il fatto che all'inizio di questo anno accademico, il Presidente della Conferenza dei Rettori ha dichiarato che, con le strutture e i docenti esistenti è possibile aumentare i posti disponibili per i corsi di Medicina e Chirurgia del 50%. In questo modo, a costo zero, si arriverebbe a circa 15.000 posti.

305 Per calcolare, invece, il costo di finanziamenti ulteriori per aumentare il numero dei posti, fino ad arrivare al superamento del numero chiuso è necessario fare una serie di premesse:

- gli aspiranti studenti di medicina che non superano il test d'ammissione, nella maggior parte, accedono ad altri Corsi di Laurea. Questo significa che il numero di immatricolazioni totali varierebbe in una quantità esigua. Gli studenti non ammessi al CdL di Medicina, sono studenti che già, in gran parte, rientrano nel calcolo del finanziamento complessivo al sistema universitario, con variazioni legate esclusivamente alle strutture differenti necessarie ai Corsi di Medicina e

315 Chirurgia e Professioni Sanitarie. Da questo punto di vista, l'aumento complessivo dei finanziamenti al sistema universitario non riguarda esclusivamente l'abolizione del numero chiuso, ma, serve all'Università indipendente da questa misura.

- Con l'abolizione del numero chiuso, è possibile prevedere un calo degli aspiranti studenti di medicina, considerando, in primis, che tra chi tenta il test, ogni anno, vi sono gli esclusi dell'anno precedente
- 320 • Un'eventuale selezione basata sul cosiddetto modello alla francese, richiederebbe in ogni caso un considerevole aumento dei finanziamenti, per garantire un primo anno di qualità.

325 Poste queste questioni, per le quali qualsiasi calcolo previsionale risulta essere maggiore del finanziamento effettivo, è possibile calcolare quale sarebbe il costo di un aumento del numero dei posti, raggiungendo quasi il numero necessario all'abolizione della selezione all'ingresso.

330 Se consideriamo il costo dei docenti, dei pta, delle strutture, per arrivare ad un aumento di 2000 posti a regime (per 6 anni) sono necessari circa 117 mln.

Se consideriamo un numero pari a circa 60.000 aspiranti, e, secondo le dichiarazioni della CRUI, 15.000 posti già disponibili, possiamo calcolare l'aumento del finanziamento pari a 2 miliardi e mezzo di euro ogni anno.

335 Se però teniamo conto delle considerazioni di cui sopra, evidentemente questa risulta essere una previsione maggiore di quale sarebbe la necessità di finanziamento effettiva.

340 In conclusione, considerando le condizioni del Servizio Sanitario Nazionale, la necessità di un sempre maggior numero di medici e specialisti, il necessario aumento dei finanziamenti al sistema universitario, il superamento del numero chiuso, oltre ad essere una priorità è una misura possibile.

A questo deve necessariamente corrispondere lo sblocco del turnover, affinché un numero maggiore di medici e specialisti possa essere assorbito all'interno dell'SSN, essendo questa l'unica modalità per risollevare un sistema sanitario ormai in crisi.

4. Fabbisogno di salute

Attualmente, il fabbisogno di personale medico, da cui dipende il numero di posti per i
350 corsi di Laurea di Medicina e Chirurgia è definito sulla base dall'organico dell'anno
precedente e dalle strutture esistenti.

Tale metodologia di calcolo del fabbisogno di personale medico, non tiene però conto
dell'esigenza di calcolare effettivamente, in Italia, quale sia il bisogno di salute dei
cittadini, e risulta dunque essere del tutto inadeguata se inserita all'interno di una
355 riflessione ampia sul diritto alla salute. Di fatti se, ad oggi, il numero di medici non è
considerato bastevole ad un Sistema Sanitario di qualità, non può essere utilizzato come
requisito di definizione del fabbisogno. A ciò si aggiunge che non può essere il numero
delle strutture a determinare il bisogno di salute, quanto il contrario: è il godimento del
diritto alla salute per tutti e tutte a dover definire il numero di strutture sufficienti a
360 soddisfare il bisogno.

Alla luce di queste riflessioni, è chiaro che vi sia la necessità di ridefinizione della
metodologia di calcolo del fabbisogno di personale medico, sulla base di un diverso
modo di intendere il diritto alla salute.

365 Su quest'ultimo aspetto, è importante iniziare a prendere in considerazione le
determinanti socio-economiche sulla salute. L'OMS (Organizzazione Mondiale della
Sanità) ha elaborato importanti riflessioni su questo tema, confermando come la
disuguaglianze economiche e sociali intervengano sulle condizioni di salute di alcune
fette di popolazione, che per questo necessitano di una diversa considerazione - al fianco
370 di una serie di politiche sociali di appiattimento di queste disuguaglianze - nel calcolo
del fabbisogno di salute.

A partire da questo ragionamento, è centrale comprendere la necessità dello sblocco del
turn-over, di un numero sempre maggiore di assunzioni, di un aumento delle Borse di
375 Specializzazione e dell'entrata nel percorso di studi universitario di un numero sempre
maggiore di studenti.

5. Borse di specializzazione

380 Nella Pdl n.812 viene inserito un articolo che riguarda la continuità del percorso
formativo tra il CdI e il percorso di Specializzazione/MMG. Evidentemente
l'equivalenza tra numero di laureati e Borse di Specializzazione e posti MMG è
centrale, ma non è sufficiente.

385 è centrale perchè ogni anno sono circa 10.000 laureati in Medicina e Chirurgia; di
questi solo 7.500 entrano in un percorso di formazione Post Laurea (Corso di
Formazione Specifica in MMG, Scuole di Specializzazione), quindi circa 2.500 giovani
laureati ogni anno non trovano una collocazione nei percorsi formativi post-laurea.

La discrepanza tra giovani laureati in Medicina e possibilità di accesso ai percorsi di
390 formazione post laurea è incrementata in maniera esponenziale negli ultimi anni e dal
momento in cui le borse di formazione post laurea sono risultate essere meno rispetto al
numero dei neo-abilitati il rapporto numerico tra le due parti non può che
inesorabilmente peggiorare. Si è arrivati con gli scorsi concorsi SSM e di medicina
generale, ad una copertura di poco più del 50% dei candidati ai suddetti concorsi.

395 Sorge quindi spontanea la domanda: dove vanno a finire questi medici? La risposta,
ormai nota a chi è del settore, è il trasferimento all'estero (che negli ultimi anni ha
registrato aumenti in percentuali a tre cifre), oppure la strada della libera professione.

Detto questo, la soluzione a questo problema, non è di certo rappresentata dalla
400 selezione degli studenti che possono accedere a medicina.

Il tema è ben più complesso e riguarda, ancora una volta, le esigenze del Sistema
Sanitario Nazionale.

Se la necessità impellente è quella di un esponenziale aumento delle assunzioni, dello
sblocco del turn over, dell'immissione all'interno del nostro SSN di migliaia di
405 professionisti, allora è necessario sia l'aumento delle Borse di Specializzazione, sia
l'aumento degli studenti nei CdL di Medicina e Chirurgia.

Contrapporre la questione delle Borse di Specializzazione alla questione dell'apertura del numero chiuso è una semplificazione, controproducente ed evidentemente priva di ogni base solida.

410

6. Modello francese - selezione tra primo e secondo anno di CdL

Lo spostamento al secondo anno della selezione, nei fatti, non risolve il problema della programmazione e del legame con SSN da un lato, dall'altro non offre una risposta al
415 miglioramento della qualità della formazione, nè nella selezione della propensione alla formazione medica.

Lo slittamento del test al secondo anno non incide sulla programmazione sanitaria e rischia di creare numerosi problemi all'interno dei Corsi di Laurea di Medicina e
420 Chirurgia.

Conosciamo bene il funzionamento dei Corsi di Medicina in Francia e la volontà, all'interno di questo Paese, di abbandonare questo modello.

Senza una programmazione legata all'aumento dei finanziamenti, il modello francese
425 rischia di minare la qualità della didattica durante il primo anno del percorso formativo, di concentrare numerosi esami durante il primo anno, e di favorire un clima di estrema competizione e di malessere tra gli studenti immatricolati.

Un elemento centrale, delle PdL, risulta però essere l'abolizione dei numeri chiusi nei
430 CdL di area sanitaria, anche se evidentemente le modalità di questa misura devono essere approfondite. Da questo punto di vista, un primo anno comune - in termini di esami comuni durante il primo anno - risulta auspicabile, di modo che gli studenti possano indirizzarsi verso il CdL a cui maggiormente desiderano iscriversi.

Un primo anno comune che non termini con una selezione all'ingresso del secondo
435 anno, ma che con i finanziamenti necessari, possa garantire il numero necessario di posti e quindi una possibilità di scelta tra i differenti CdL.

7. Laurea abilitante

440 All'articolo 2 della PdL n. 1342, si legge che alla Laurea di Medicina e Chirurgia deve essere riconosciuto valore abilitante.

La laurea abilitante è una delle proposte centrali di Link Coordinamento Universitario, inserita nella necessaria riduzione dei tempi del percorso formativo per arrivare a svolgere la professione medica e specialistica.

445

E' il decreto legge n.58 del 9 maggio 2018, a introdurre una novità su questo aspetto. Infatti, viene sancita una nuova formula di abilitazione che si propone di eliminare la classica dilatazione dei tempi per abilitarsi alla professione medica e, quindi, di inserirsi nel mondo del lavoro.

450 Le novità coinvolgono sia l'ambito dell'attività professionalizzante valida ai fini abilitativi sia la parte di verifica scritta delle competenze.

1) La parte pratica sarà costituita da 15 CFU, suddivisi in 5 CFU di parte medica, 5 CFU di chirurgica e 5 CFU di medicina generale. Stando alle regole, sarà possibile fare
455 3 CFU al 5° anno di corso e i restanti 12 CFU nel 6° anno di corso (per accedere ai tirocini abilitanti sarà necessario aver completato gli esami "fondamentali" fino al 4° anno di corso). Vi sarà la possibilità di integrare i tirocini già presenti nel piano di studi curriculari) con quelli validi ai fini abilitativi.

460 2) La parte teorica, verificata finora tramite un test con banca dati nota, vedrà l'introduzione di un test con domande inedite, seguendo il modello "progress test" (proposto, fino ad ora in via sperimentale, agli studenti di medicina).

La legge si propone di inserire le nuove modalità di tirocinio pratico abilitante a partire
465 dal 5° anno di corso attuale, ovvero dall'a.a. 2018-19. Mentre, il nuovo test teorico, dovrebbe arrivare a regime a luglio 2019.

Come Link Coordinamento Universitario, confrontandoci con le varie realtà locali universitarie, abbiamo rilevato diverse perplessità per quanto riguarda questa nuova forma di abilitazione:

- 470 - pochi atenei, ad ora, hanno aggiornato il piano di studi in funzione del tirocinio abilitante;
- vi sono grandi disparità nell'integrazione dei tirocini curricolari con quelli abilitanti nei diversi atenei,
 - mancano delle direttive chiare e precise da parte del Ministero;
- 475 - la nuova tipologia di test scritto, non prevedendo una banca dati nota, potrebbe bloccare ulteriori candidati, andando a costituire un ulteriore "imbuto" nella formazione medica;
- l'aggiunta di ulteriori crediti formativi professionalizzanti (15 CFU in totale), potrebbe dilatare i tempi di laurea con serie conseguenze, come maggiori tasse universitarie ed eventuale perdita della borsa di studio per chi ne risultasse vincitore.
- 480 Per quanto riguarda il breve termine, considerate tali problematiche, appare necessario prorogare i tempi di applicazione di questa nuova forma di abilitazione, in modo da permettere agli atenei di organizzarsi al meglio per adeguarsi a tale novità.
- 485 Allo stesso tempo, tuttavia, è necessario continuare a portare avanti l'idea originaria di una laurea veramente abilitante (abilitazione al momento della laurea, senza ulteriore test scritto), costituita da un piano di studio completamente riprogettato, che segua delle direttive ministeriali valide per tutto il territorio nazionale, evitando disparità nella formazione, ma mantenendo, tuttavia, autonomia degli atenei nell'erogazione della
- 490 didattica.