

**AS N.915, AS N.916, AS N.942, AS N.980 –  
ACCESSO AI CORSI DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA**

*Audizione ANAAO ASSOMED in sede di Ufficio di Presidenza integrato dai  
rappresentanti dei Gruppi parlamentari della VII Commissione del Senato –  
Roma 23 gennaio 2024*

*Illustri Senatori,*

Ringrazio la VII Commissione del Senato, per aver dato l'opportunità all'Anaa Assomed, associazione maggiormente rappresentativa della Dirigenza medica e sanitaria dipendente del Servizio Sanitario Nazionale, di fornire un contributo nell'ambito dei disegni di legge sull'accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia e sul numero chiuso.

I quattro disegni di legge recentemente presentati ed assegnati a codesta Commissione (AS 915, AS 916, AS 942 e AS 980) rappresentano l'apice di un momento storico, ormai pluriennale, in cui il mondo politico intende riformare l'accesso programmato alla Facoltà di Medicina. Da numerosi recenti sondaggi, si apprende che una delle maggiori "paure" degli italiani sia la incertezza di poter accedere all'erogazione delle cure del Servizio Sanitario Nazionale; da ciò deriva l'errata asserzione che la causa di liste d'attesa sempre più lunghe e di ospedali pubblici sempre più congestionati siano dovute ad un numero insufficiente di medici e non ad un inadeguato finanziamento della sanità pubblica.

L'abolizione del numero programmato alla facoltà di Medicina rappresenta una soluzione scorretta all'errata asserzione che mancano i medici: in Italia medici non mancano, mancano alcuni specialisti di quelle branche prettamente ospedaliere, prima tra tutti l'emergenza – urgenza, divenute sempre meno attrattive a causa del sovraccarico del sistema ospedaliero italiano negli oltre due anni di pandemia COVID

e in questi mesi di post – pandemia. Volendo estremizzare il concetto, il vedersi prenotare una TAC dopo molti mesi non è dovuto alla mancanza di specialisti radiologi bensì ad un cronico de-finanziamento della sanità pubblica.

In un contesto congiunturale macro-economico in cui la spesa pubblica viene calmierata in base agli effettivi obiettivi e visioni politiche, ed a fronte dell’oggettivo carico formativo delle Università italiane in termini di infrastrutture ed aule e soprattutto a fronte della cartesiana conclusione che uno studente che inizia il percorso di studi oggi sarà uno specialista tra circa undici anni, non si ritiene non solo auspicabile ma nemmeno praticabile, l’abolizione completa del numero programmato alla facoltà di medicina, e tale eventualità d’altronde non è contenuta tra le finalità dei disegni di legge sui quali ci stiamo confrontando.

Gli Onorevoli Senatori firmatari dell’AS 915 individuano come finalità, *“la necessità di trovare un sistema che, dato per scontato il numero programmato, riesca davvero a premiare i più bravi e i più motivati e che, allo stesso tempo, non metta in difficoltà coloro i quali non riescono a superare il test”*. Sono dello stesso tenore gli Onorevoli Senatori firmatari dell’AS 942, poiché tra le finalità si legge che *“Si intende riscrivere le regole per l’accesso alla facoltà di medicina, costruendo un sistema basato sul principio che tutti i ragazzi debbano avere il diritto di confrontarsi alla pari e di essere giudicati sul reale merito e sulle loro motivazioni, sulla base di strumenti che consentano in modo efficace di adottare modalità di selezione tali da far emergere le reali capacità degli studenti e la loro attitudine e predisposizione ad intraprendere il corso di studi di medicina e chirurgia”*.

Non si può non essere in accordo davanti a tali finalità, e non si può che ringraziare gli Onorevoli Senatori per questa audizione che ci auguriamo sia l’inizio di un articolato e costruttivo confronto dove non governi la contrapposizione ideologica bensì la reale volontà di collaborazione.

Pertanto, davanti alle sopracitate finalità e considerato che tutti i disegni di legge prevedono dei decreti attuativi successivi, si ritiene opportuno illustrare brevemente i seguenti principi per Anaaao imprescindibili.

In particolare:

1. Non può esserci alcuna difesa granitica sull'attuale impianto di selezione, considerato la mole di ricorsi vinti da parte di numerosi studi legali ormai iperspecializzati con introiti milionari e considerando la recente sentenza del TAR Lazio (sentenza n. 863 del 17 gennaio 2024) che ha irreversibilmente archiviato l'impianto di selezione TOLC.

2. Non si può non considerare una reale programmazione dell'entità di medici da formare, soprattutto dopo la recente sentenza del TAR Lazio che ha dichiarato, *"il numero dei posti banditi nell'ambito della programmazione degli accessi ai corsi di laurea per cui è causa sarebbe frutto di un'istruttoria carente e approssimativa da parte del Ministero dell'Università"*.

3. Non si può ipotizzare un sistema in cui l'aspirante studente di medicina ha l'illusione di essere iscritto alla facoltà di medicina poiché egli è costretto per un semestre a seguire lezioni in attesa di sostenere un test d'ingresso che viene non abolito ma solo procrastinato.

4. Non si può ipotizzare che davanti a tale sistema l'eventuale voto degli esami svolti possano avere un peso, insieme al test d'ingresso, per l'effettiva iscrizione alla facoltà di medicina poiché si potrebbero venire a creare numerose differenze di voto in base alle conoscenze dei professori esaminatori con i giovani allievi, creando uno scandalo molto più grave rispetto a quello delle domande TOLC e la percezione di centinaia di migliaia di famiglie che si è riusciti a peggiorare il sistema.

5. Non si può ipotizzare che il test d'ingresso avvenga mediante la somministrazione di domande che vengono sorteggiate da un database noto e

liberamente consultabile poiché esso è l'antitesi delle finalità sovraespresse di "adottare modalità di selezione tali da far emergere le reali capacità degli studenti e la loro attitudine e predisposizione ad intraprendere il corso di studi di medicina e chirurgia" poiché lo studente sarà costretto a utilizzare il semestre prima del test non a frequentare i corsi e sostenere gli esami ma svolgere un mero esercizio mnemonico che fa assomigliare il giovane studente ad una intelligenza artificiale.

6. Non si può, infine, ipotizzare di far svolgere le lezioni di questo semestre quasi totalmente online poiché la maggioranza assoluta delle materie del primo anno di medicina come Anatomia Umana, Citologia Umana ed Istologia Umana non possono non essere comprese senza la frequenza di laboratori specializzati al fine di avere uno standard eccellenze per quelle figure professionali che, erogando salute, cureranno l'intera popolazione italiana.

Pertanto, evidenziata la difficoltà per la motivazione suesposte e l'impossibilità al limite dell'utopia dell'abolizione totale del numero chiuso alla facoltà di medicina, la proposta dell'ANAAO ASSOMED di riforma della modalità d'ingresso coerentemente con le finalità già individuate dagli onorevoli senatori è quella di elaborare un sistema di test d'ingresso nazionale, svolto anche due volte l'anno e senza un precedente semestre comune, mediante la somministrazione di domande a risposta multipla, essendo l'unica modalità standardizzata che rispetta totalmente il merito .

Per far emergere *"le reali capacità degli studenti e la loro attitudine e predisposizione ad intraprendere il corso di studi"*, occorre che il test d'ingresso nazionale contenga solo domande perfettamente sovrapponibili a materie mediche, senza alcuna domanda di cultura generale, e che l'aspirante medico abbia a disposizione una bibliografia nota ovvero un insieme di libri e compendi da studiare per avere la certezza non solo che ci si sta preparando per superare il test ma che, durante tale studio, possa rendersi conto se e quanto tali materie siano gradite e quanto si sia predisposti ad esse. A tale bibliografia nota è opportuno associare un corso pubblico online organizzato dal Ministero dell'Università per meglio sostenere gli aspiranti

medici e soprattutto è opportuno impiegarli e far tesoro del cosiddetto “liceo biomedico”, con progetti – pilota già in corso da tempo e con risultati preliminari molto incoraggianti sull’individuazione “*del reale merito e motivazione*” degli aspiranti medici e sanitari.

In breve, un sistema come quello illustrato sarà totalmente gradito a tutta la “coorte di aspiranti studenti medicina”, i quali sono consapevoli che abolire il numero chiuso è una strada impraticabile; peraltro il sistema sovraesposto garantirebbe finalmente regole chiare sulla modalità di preparazione, un sistema di selezione standardizzato atto a superare qualsivoglia disparità di trattamento, un duplice strumento (liceo biomedico e corsi ministeriali online ad hoc) quale strumento idoneo ad iniziare già molti anni prima a prepararsi a diventare medico senza disperdere migliaia di euro in corsi di preparazione privati.