



Giovani Medici per l'Italia

**Audizione con la VII Commissione del Senato della Repubblica  
in merito alle Proposte di Modifica della Normativa in Merito all'Accesso ai  
Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia**

-  
**23 gennaio 2024**

**OGGETTO: Valutazione delle Proposte Contenute nei Disegni di Legge nn. 915, 916 e 942/2023 presentate al Senato della Repubblica in merito all'Accesso Programmato ai CdL in Medicina e Chirurgia**

Egregi Senatori,

Nel ringraziarVi per aver richiesto parere in merito alle proposte di cui in oggetto, esponiamo brevemente quanto la Nostra Associazione ha elaborato in merito alle proposte di modifica delle modalità di accesso ai CdL in Medicina e Chirurgia presentate dal Senato della Repubblica tra ottobre e novembre 2023.

Le proposte di cui ci troviamo oggi a discutere sono motivate da due filoni principali di motivazioni, uno di carattere programmatico, ed uno che muove dalla constatazione del fallimento dell'attuale sistema di selezione dei candidati tramite TOLC-MED. Siamo dell'idea che la modifica del sistema d'accesso ai CdL in Medicina e Chirurgia sia migliorabile soprattutto per questo secondo aspetto, mentre **non risolverebbe il problema della carenza di personale nel nostro Servizio Sanitario Nazionale.**

**Carenza di Personale nel SSN: perché il Numero Aperto non risolverebbe il problema.**

Le proposte di cui in oggetto sono motivate evidenziando i problemi di liste d'attesa sempre più lunghe, di carenza di personale nei reparti, di difficoltà del SSN nell'erogazione delle prestazioni contenute nei Livelli Essenziali di Assistenza regionali. Tali problematiche sono in parte ereditate dall'**emergenza covid** e in parte frutto di decenni di **cattiva programmazione.**

Se le motivazioni sono chiare, **escludiamo totalmente che aumentare il numero di studenti di medicina possa risolvere il problema della carenza di personale e della lunghezza delle liste d'attesa.**

Basta analizzare alcuni dati al riguardo.

- I. Iniziamo con l'esporre che la formazione di un Medico Dipendente del SSN richiede da un minimo 9 anni, per un Medico di Medicina Generale (c.d. "medico di famiglia" o "medico di base"), agli 11 anni per uno Specialista in Anestesia e Rianimazione. Questi suddivisi in minimo di 6 anni di Corso di



### Giovani Medici per l'Italia

Laurea e tra 3 e 5 anni per la Formazione Post Laurea (Corso di Formazione in Medicina Generale o Specializzazione). Quindi, un eventuale “numero aperto” per l'accesso ai CdL in Medicina e Chirurgia **non avrebbe effetto prima del 2033.**

- II. A causa della anomala gobba pensionistica dovuta all'apertura del numero chiuso nel 1969 e del blocco del turnover si stima che circa **35.000 medici fra Specialisti Ospedalieri e Medici di Medicina Generale (c.d. “medici di famiglia” o “medici di base”)** si pensioneranno nel quinquennio 2023/2027, con un progressivo ritorno della normalità nel 2030.
- III. Considerando la media degli accessi programmati per gli anni 2021, 2022 e 2023, e assumendo questa media come invariata sino al 2030, nel 2030 avremo avuto circa **150.000 nuovi studenti di medicina**, i quali completano il corso di studio per oltre il 94% (dati forniti da ANVUR), quindi circa **141.000 nuovi laureati in medicina**. Considerata la necessità di assorbire le attuali carenze del SSN, **questo porterebbe un eccesso di laureati in medicina di circa 32.000 rispetto ai fabbisogni.**
- IV. Per essere assunti dal SSN bisogna completare il percorso con una **formazione post laurea**, di questi nuovi 141 mila medici potranno completarlo, considerando le borse ad oggi stanziare e la capacità formativa della rete, **circa 125 mila, cui aggiungere circa 21.000 borse per la formazione in Medicina Generale** (proiettando la media delle borse finanziate negli ultimi anni nei prossimi 10 anni): ci troveremo quindi di fronte a una quantità di Specialisti e Medici di Medicina Generale **più di 4 volte superiore rispetto al fabbisogno attuale**. Inutile precisare che questi 32.000 medici, una volta completato il ciclo, non avranno altra scelta che **emigrare**, facendo in modo che tutti i soldi spesi per la loro formazione **vadano in perdita netta per lo Stato.**

Volendo giungere a una sintesi, sin da ora si prospetta che **nel 2030 avremo circa 32.000 nuovi medici in più rispetto a quanti ce ne serviranno**. Si segnala che questi calcoli **tengono già conto della necessità di assorbire le attuali carenze di personale del SSN** (circa 30-35000 medici, già contati nei calcoli di cui sopra).

Anche confrontandoci con le altre Nazioni ci si rende conto del fatto che il “numero aperto” non può essere una soluzione: i dati OCSE, riferiti all'Italia, in particolare al 2020 (Health at a Glance: Europe 2022), segnalano un tasso di medici attivi del 4‰ abitanti, perfettamente sovrapponibile alla media EU27, a dimostrazione del fatto che **in Italia non vi è carenza di medici, intesi come laureati in Medicina e Chirurgia, ma piuttosto di medici specialisti assunti nel Servizio Sanitario Nazionale.**

Ciò che invece manca, analizzando i medesimi dati, sono gli **infermieri**, che sono 626 ogni 100.000 abitanti, dato **inferiore alla media europea** di 251 infermieri ogni 100.000 abitanti che diventano 337 se il calcolo è effettuato solo sui Paesi aderenti all'Ue (che hanno una media di infermieri ogni 100.000 abitanti di circa



### Giovani Medici per l'Italia

963). L'Italia è tra i Paesi con il minor numero di laureati in infermieristica: 17 per 100.000 abitanti, al quintultimo posto nella classifica generale europea.

### **Numero Aperto a Medicina: Quali sono i Contro.**

Quanto detto sopra mostra, dati alla mano, che **aprire il numero chiuso sarebbe totalmente inutile per risolvere le carenze SSN.**

Analizziamo d'altro canto i danni che tale soluzione porterebbe:

1) **I costi da affrontare.** Per i sei anni complessivi del corso di laurea che servono a formare un giovane medico non specializzato lo Stato sostiene come Fondo di finanziamento ordinario una spesa pari a 24.800 euro totali (fonte: statistica MIUR e portali atenei). Il numero di persone iscritte al test del 2019 è stato di 68.694 (dati MIUR). Se tutti questi aspiranti medici avessero avuto accesso diretto al corso di laurea in medicina e chirurgia, lo Stato avrebbe dunque dovuto affrontare una spesa complessiva di **1.703.611.200 euro.**

2) Senza che siano previsti i finanziamenti atti ad adeguare la capacità di formazione della rete formativa universitaria, si andrebbe ad **inficiare in modo grave la qualità formativa dei futuri medici italiani.** Considerando che già oggi viviamo una **drammatica carenza di personale docente di ruolo e ricercatore scientifico** nell'area disciplinare di scienze mediche, possiamo già renderci conto di come tutto ciò già oggi non avvenga, mostrando ciò che sono i **limiti della rete formativa universitaria.** Tutto ciò implica **tirocini formativi farsa** in cui il rapporto tutor/studente non consente di fatto il trasferimento delle conoscenze tecnico-pratiche, **mancato accesso ai reparti di degenza** o tempi di attesa incompatibili con le esigenze formative degli studenti ed esami in cui la valutazione oggettiva e accurata è immolata alla necessità di valutare un numero fin troppo elevato di studenti. Tutto ciò non è compatibile con ciò che sarà il futuro della medicina.

3) Se si confida nella capacità del sistema universitario di assorbire e selezionare in itinere gli studenti, **abbiamo un precedente:** nel 1969 venne abolito il numero chiuso e non fu una soluzione, anzi, portò **problemi strutturali e organizzativi insostenibili** e costrinse il Ministero dell'Istruzione e della Ricerca nel 1987 a emanare un decreto, diventato poi legge nel 1999 (legge n. 264 del 02/08/99), che sanciva il principio di **relazione tra il numero di studenti e la capacità delle singole strutture di ospitarli, la disponibilità dei professori, la possibilità di svolgere laboratori e lezioni.** I Disegni di Legge nn. 942 e 916, che oggi vengono discussi, andrebbero contro questo decreto legge, all'epoca introdotto per arginare il problema dell'abolizione del numero chiuso. Questi disegni di legge andrebbero sostanzialmente a **riproporre lo stesso errore per cui si era reso necessaria quella legge. Invitiamo pertanto tutti i legislatori a imparare dal passato del nostro Paese.**



Giovani Medici per l'Italia

## **Attuale Sistema di Accesso ai CdL in Medicina e Chirurgia: quali problemi.**

Le maggiori criticità dell'attuale sistema dei TOLC MED derivano dalla **struttura stessa** di questa tipologia di test. La possibilità di ripetere quattro diverse sessioni di test, due al quarto e due al quinto anno di Scuola Secondaria di Secondo Grado, inevitabilmente con un database chiuso, porta **alla ripetizione delle domande**, che concede a chi ha provato più test successivi un oggettivo vantaggio.

Altra criticità è l'**equalizzatore** stesso, e in particolare il coefficiente di equalizzazione, nato per garantire equità tra i candidati nel corso delle diverse sessioni di test: si è invece mostrato non imparziale, sollevando dubbi sulla chiarezza e sulla trasparenza del sistema di valutazione. Tutto ciò ha peraltro portato il TAR del Lazio a considerare il **test parzialmente illegittimo** a causa della sua mancanza di oggettività nella selezione dei candidati.

D'altro canto, esistono delle criticità che il sistema del TOLC MED condivide con i test degli anni precedenti. In generale, ciò che ai più è sempre apparso odioso del test d'accesso al CdL in Medicina e Chirurgia è la sensazione che la valutazione non avvenga per merito e conoscenze ma per mera fortuna o raccomandazione.

Ciò avviene principalmente per tre motivi: la presenza di **domande di cultura generale**, l'**assenza di una bibliografia nota di riferimento**, la **sicurezza percepita**.

- I. Il primo aspetto, cioè l'attuale formulazione del test che ha previsto sino ad oggi un numero variabile di domande di **cultura generale**, che di fatto rappresentano un bacino di punteggio dipendente unicamente dalla **fortuna** e non dalla reale preparazione dello studente che partecipa al test. Inoltre, è ormai nota la presenza di domande che prevedano **più risposte corrette, volutamente equivocate e poco comprensibili**.
- II. Il secondo aspetto riguarda l'**assenza di una bibliografia** nota di riferimento. Il bando prevede di volta in volta una sorta di programma di conoscenze minime che nei fatti è un **canovaccio** che lascia lo studente **spaesato, senza alcun riferimento per attuare una preparazione in proprio** e che porta gli studenti all'affidarsi a **costosissimi corsi di preparazione privati**, aumentando di fatto la disparità sociale fra chi può permettersi il corso e chi no, fra chi può comprare una preparazione e la speranza di accesso e chi no.
- III. Il terzo aspetto riguarda la **sicurezza**, più percepita che reale, esasperata anche da alcuni avvocati che sperano di lucrare sulla disperazione degli studenti. I dati infatti affermano che **non esiste un aumento della ricerca di parole chiave inerenti il test durante lo svolgimento dello stesso**, né che vi siano degli spot specifici di ammissioni. Purtroppo appare evidente come si renda necessario un aumento di ciò che sono le condizioni di **sicurezza del test**, per fugare ogni sospetto di imparzialità e garantire il



Giovani Medici per l'Italia

corretto svolgimento.

### **Parere sui Disegni di Legge presentati.**

Alla luce di quanto esposto, fra le varie proposte, il **ddl 915 appare il meno peggio**, nonostante **non lo consideriamo ancora accettabile**. Pare infatti ispirato al **modello francese, cui siamo contrari**. Analizzando questa tipologia di sbarramento si osservano criticità non accettabili: **di fatto è una sorta di test d'ammissione al CdL di Medicina e Chirurgia della durata di sei mesi, estenuante a livello fisico e mentale, che in Francia ha portato a un aumento fra gli studenti della prevalenza di depressione e malattie mentali** quali possono essere gli attacchi di panico, **aumento del tasso di suicidi fra gli studenti e alla perdita di uno o due anni di vita per chi non riesce a superare lo sbarramento**. Inoltre ci domandiamo: cosa accadrebbe agli idonei tagliati fuori per l'esaurimento dei posti? Dovrebbero iscriversi ad altri Corsi di Laurea, che sarebbero relegati formalmente ad un ingiusto ruolo di "piano B", come se fossero **"corsi inferiori" a Medicina**.

Crediamo pertanto che l'attuale sistema d'accesso al CdL in Medicina e Chirurgia possa essere rivisto in un'ottica **più efficiente e meno onerosa** sia per gli studenti che per le casse dello Stato.

### **Misure per Modificare il Sistema d'Accesso ai CdL in Medicina e Chirurgia**

Alla luce di quanto esposto, riteniamo l'attuale impianto normativo in merito all'accesso programmato migliorabile tramite l'implementazione delle seguenti misure:

- I. Selezione dei candidati sulla base di un **test unico in tutta Italia**, somministrato contemporaneamente tramite domande chiuse (quiz), aperto a tutti i Candidati in possesso di Diploma di Scuola Superiore di Secondo Grado.
- II. L'erogazione di almeno **due simulazioni**, gratuite e disponibili a tutti, previa iscrizione a University, dalla pubblicazione del bando, su apposita piattaforma online con graduatoria nazionale.
- III. La formulazione di **domande che prevedano un'unica risposta corretta, che siano comprensibili e chiare, coerenti con il programma e la bibliografia forniti, le cui informazioni siano totalmente presenti nella bibliografia stessa e che prevedano adeguati controlli di qualità del database**.
- IV. La pubblicazione annuale, in concomitanza con l'uscita del Bando di Concorso per l'Accesso ai CdL in Medicina e Chirurgia, di un **programma dettagliato di studi di preparazione al test d'accesso chiaro, fruibile e utilizzabile, che non renda necessario l'affidamento a corsi di preparazione privati e che sia coerente col percorso di studi**.
- V. La creazione di una **bibliografia di riferimento** nota, che in associazione al programma di studi sopra menzionato consenta a studentesse e studenti la preparazione anche in proprio.
- VI. La verifica della **più stretta attinenza delle domande preparate per il Test d'Accesso al materiale sopra riportato**, di modo da garantire il massimo



### Giovani Medici per l'Italia

- grado di **trasparenza** nel processo di selezione.
- VII. Richiedere agli Atenei Italiani la creazione di **materiale didattico, fruibile online (videolezioni, materiale didattico online)**, di spiegazione ed approfondimento del programma di cui sopra liberamente accessibili con iscrizione a partire dal 4° anno di Scuola Secondaria di Secondo Grado.
- VIII. Consentire alle **Scuole Secondarie di Secondo Grado, con particolare riguardo ai Licei ad Indirizzo Biomedico, l'erogazione di corsi extracurricolari** in cui studentesse e studenti possano gratuitamente approfondire in presenza dubbi o perplessità in merito alla preparazione del test. Si segnala che tali corsi, nella nostra proposta, dovrebbero essere frequentabili anche da Studenti non iscritti alla Scuola Secondaria che organizza il corso.
- IX. **L'aumento dei controlli al test**, con forze dell'ordine presenti in aula e più docenti che valutino il corretto svolgimento del test
- X. La predisposizione obbligatoria, durante lo svolgimento del test, di **disturbatori di frequenze (Jammer)** che renda impossibile l'utilizzo di telefoni cellulari o ausili esterni.

### Misure Parallele per Aumentare la Forza Lavoro in servizio presso il Servizio Sanitario Nazionale

Essendo evidente che le misure in merito all'accesso programmato **possono influire poco per quanto riguarda l'aumento della forza lavoro nel Servizio Sanitario Nazionale**, invitiamo gli Egregi Senatori ad aumentare l'attrattività del SSN per i medici neolaureati e neospecialisti considerando le seguenti misure:

- I. La **riduzione del carico di lavoro** nelle strutture ospedaliere, per permettere ai medici di dedicarsi anche alla propria vita familiare e sociale eliminando ogni anacronistico blocco delle assunzioni del personale sanitario;
- II. L'**incremento progressivo dei compensi percepiti** dal Personale dipendente, che per arrivare al livello medio europeo dovrebbero aumentare del 40-50%
- III. L'**aumento del numero di laureati in infermieristica** e conseguente aumento del numero di personale infermieristico almeno sino alla media europea.
- IV. Modifica dell'attuale normativa in merito alle **Scuole di Specializzazione Medica**, di modo da rendere la formazione post-laurea attrattiva rispetto alle alternative europee.

L'Associazione Scrivente si rende ovviamente disponibile ad un confronto anche in merito a questi temi.