

**Nota di accompagnamento all'audizione di UNITED (Università Italiane Telematiche e Digitali) in merito ai DDL 915, 916 e 942 all'esame della Commissione VII del Senato della Repubblica Italiana.  
(Prof. Paolo Miccoli Presidente UNITED)**

Vorrei premettere a questa breve memoria un doveroso ringraziamento a codesta onorevole Commissione per aver invitato un rappresentante di UNITED a questo tavolo ed aver quindi consentito alla stessa di far conoscere la posizione di una struttura unitaria di rappresentanza che raccoglie oltre l'80% degli studenti iscritti alle Università Telematiche, che a loro volta rappresentano più del 10% dei laureati italiani. In questo contesto vogliamo augurarci che UNITED, sulla scorta di quanto avviene oggi in questa Commissione, possa essere quanto prima ascoltata in quei tavoli tecnici dove si discute l'operatività e il futuro dell'università italiana, di cui gli atenei telematici costituiscono un importante caposaldo e che malgrado ciò non godono di un simile ascolto presso il MUR.

Esistono certamente diversi punti di contatto fra i DDL in esame a partire proprio dall'innegabile fallimento delle modalità di selezione per l'accesso al CdL di Medicina e Chirurgia tramite quiz, peraltro oggetto molto recentemente di pronunciamenti giudiziari che ne sanciscono l'inadeguatezza, e il ruolo di alcune agenzie di formazione che forniscono preparazione ai quiz a carattere oneroso e che finiscono per operare una discriminazione finanziaria inaccettabile fra studenti abbienti e non abbienti. Esistono altresì differenze importanti fra questi stessi DDL che al momento ne rendono difficile la riduzione ad una unitarietà anche solo di impianto.

Il DDL 925, a prima firma senatrice Bucalo, si iscrive nella tradizione di riforma che si ispira in parte al modello "francese" e riprende, parte dei contenuti di una bozza di riforma che era stato redatto su indicazione dell'allora Ministro Sen. Stefania Giannini.

Il DDL 942 a prima firma senatore Marti, prevede invece il superamento *tout court* del numero programmato in favore della libera iscrizione al corso di laurea in Medicina e Chirurgia e la successiva delega al governo di riordino del CDL nelle more dell'attuazione della riforma. Segnala nondimeno la necessità di rispettare principi e criteri importanti quali quello della possibilità di svolgere una quota di lezioni frontali a distanza e il coinvolgimento nella formazione professionalizzante di strutture sanitarie anche non universitarie, pubbliche o private convenzionate ed IRCCS, previa verifica di aderenza agli standard. Lo stesso individua anche la necessità di una quota minima di esami di profitto da superare dallo studente per proseguire il Corso

Il DDL 916 infine, di iniziativa dell'Assemblea Regionale Siciliana, si limita ad intervenire sulla legge del 2 Agosto 1999 n. 264 che regola appunto l'accesso in numero programmato ad alcuni corsi universitari abrogandone tutti gli articoli che fanno riferimento alle professioni sanitarie. Allarga infatti, ed in questo si distacca dai precedenti DDL, ai Corsi di Medicina Veterinaria, Odontoiatria e Protesi Dentaria, ed ai corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie, il progetto di abolizione del numero programmato. Il DDL non prevede quindi alcun meccanismo selettivo a valle della libera iscrizione a questi Corsi di Laurea.

Tralasciando quest'ultimo DDL appare utile invece appuntare la nostra attenzione sui due DDL, il 915 e il 942, che, pur nei loro lodevoli e condivisibili obiettivi e nella fondatezza del loro impianto di base, mostrano alcuni limiti peraltro di possibile soluzione e pongono alcuni interrogativi che meritano di essere sviluppati pienamente.

## DDL 915 a prima firma Senatore Bucalo

Articolo 2 comma 4) :

- La immissione di un insegnamento come Anatomia e la distinzione fra materia professionalizzante, Anatomia appunto, e propedeutica, appare abbastanza fittizia: il semestre è di necessità propedeutico e pertanto sarebbe più opportuno introdurre semmai l'istologia ed embriologia invece dell'Anatomia.

Articolo 2 comma 6):

- Il comma 6 dispone le modalità di erogazione del corso, “prevedendo anche la possibilità della formazione a distanza attraverso la collaborazione degli atenei telematici”. Questa esplicitazione rispetto alle università telematiche, che non compare nel DDL 942, va al di là della modalità di erogazione del Corso (Didattica a Distanza). Appare infatti inevitabile il coinvolgimento di Università peraltro legalmente riconosciute come le Telematiche, dato il numero molto rilevante di studenti previsto e che è facilmente desumibile dal costante rapporto fra partecipanti ai quiz di ammissione ed ammessi (5:1). In tal modo le Telematiche parteciperebbero soltanto in questa fase e non conferirebbero il titolo finale di dottore in Medicina e Chirurgia, cosa espressamente non consentita dalla legislazione attuale. Si suggerisce pertanto di eliminare le parole: “ *Gli atenei tradizionali possono avvalersi della collaborazione degli atenei telematici* e di formulare come segue, dopo le parole *in merito alla modalità di erogazione del Corso: “lo stesso può essere disposto a distanza per le lezioni frontali, avvalendosi delle università telematiche legalmente riconosciute che garantiscano i requisiti minimi stabiliti con decreto ministeriale da emanarsi entro 30 giorni dall’entrata in vigore della presente legge,”. [fatte salve le esercitazioni di anatomia...]*

Articolo 2 comma 7):

- Esso prevede che la determinazione della graduatoria nazionale venga redatta “*in relazione al fabbisogno concordato annualmente con il Ministero della Salute*”. Questo vincolo di disponibilità dei posti sembra dover scaturire unicamente dal calcolo di un fabbisogno professionale di tipo statistico e probabilistico che risulta molto legato al mero fabbisogno ospedaliero e poco tiene conto di altre realtà connesse, da un lato alla offerta di salute della sanità privata e dall’altro ai profondi mutamenti di richiesta della salute che si sono ad esempio appalesati nel corso dell’ultima epidemia COVID-19, tanto che sarebbe auspicabile che il fabbisogno concordato annualmente tenesse conto anche di alcune carenze a livello di medicina territoriale e di medici di base che, ancorché poco rappresentate in questa fase, dovrebbero essere ricalcolate quanto prima. Il tema andrebbe studiato anche con l’andamento demografico e l’invecchiamento della popolazione. Vi è inoltre un’altra importante considerazione: l’abolizione del numero programmato andrebbe in qualche modo correlata ad una adeguata disponibilità in futuro di posti per le specialità di area sanitaria.  
Resta ovviamente fuori da uno schema simile di calcolo il principio costituzionale della libertà di accesso all’istruzione superiore per cui è difficile non richiamare l’attenzione del legislatore sull’opportunità di conciliare in modo più compiuto diritto allo studio e diritto alla salute

Articolo 2 comma 10):

- Consentire agli studenti esclusi la possibilità di un accesso soltanto ai Corsi di Biotecnologie (L2 o L2-2), Corsi che non hanno visto in questi anni una partecipazione massiva di studenti, è molto riduttivo e soprattutto non va incontro alle aspirazioni di questi giovani, aspirazioni che vanno al di là delle sole biotecnologie. Si suggerirebbe di ampliare invece molto tale orizzonte: basterebbe adeguare i piani di studio dei CdL di Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, Farmacia, Chimica e Tecnologia Farmaceutica, Medicina Veterinaria, Scienze Biologiche, Biotecnologie, in modo da contenere le stesse materie propedeutiche prima indicate, in altre parole, condividendo al primo semestre 24 CFU ritenuti omogenei ed irrinunciabili, ampliando moltissimo le prospettive di studenti che, anche se non potranno proseguire nel Corso di Medicina e Chirurgia, avranno pur sempre un largo spettro di scelta nell'ambito delle Scienze della Vita

### **DDL 942 a prima firma senatore Marti**

L'articolo 3 nei suoi commi 1 b) e 1 c)

Articolo 3 comma 1 b):

- Istituzione di una rete formativa sull'esempio già esistente delle Scuole di Specializzazione.

Articolo 3 comma 1 c):

- Standard definibili da AGENAS come appunto viene fatto per le Scuole di Specializzazione

Articolo 3 comma 1 d):

- In analogia con quanto previsto per le Scuole di Specializzazione introdurre un indicatore da ANVUR che qualifichi il livello di preparazione scientifica dei tutor.

Articolo 3 comma 1 f):

- Il semplice superamento di quote minime di esami di profitto per proseguire gli studi appare condizione sicuramente indispensabile ma forse non sufficiente a motivo della estrema disomogeneità dei livelli qualitativi fra i diversi Atenei italiani per cui si suggerirebbe di adottare, dopo il superamento degli esami succitati, una partecipazione a un test nazionale per l'accesso al Corso LM-41 come peraltro individuato negli articoli da 7 a 11 nel DDL Bucalo n. 915

Riteniamo corretto a conclusione di questa nota ricordare uno studio di Antonio Maturo e Veronica Moretti: "Il numero programmato al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia: un'analisi dei pro e dei contro" edito nel Gennaio 2024. Esso insieme a molte considerazioni non tutte condivisibili, mette però l'accento su un argomento incontrovertibile che è probabilmente il più pregnante rispetto ad una pura e semplice abolizione del numero programmato: i costi enormi che l'Università dovrebbe affrontare per una apertura indiscriminata dei richiedenti rispetto all'accesso al Corso. Costi determinati, oltre che dall'opportunità di mantenere elevato il livello qualitativo della formazione anche in base alle direttive CEE (78/687 e 93/116), anche dai requisiti di legge vigenti:

*“A sensi del DM 1154 e successive modificazioni a fronte di 60.000 studenti servirebbero 7.500 professori tra ordinari e associati e 6.000 ricercatori (il DM prevede, infatti, che per ogni gruppo di 80 studenti devono esserci 10 professori strutturati e 8 Ricercatori), a fronte dei 1.875 professori e 1.500 ricercatori che servono attualmente per il numero programmato attuale” (Maturò e Moretti). Ma proprio per questo motivo appare molto sensata la proposta di una collaborazione anche con le Università Telematiche per erogare una parte dei crediti formativi (CFU) in didattica a distanza, così come la previsione del DDL 942, che condividiamo con forza, sull’impiego di una didattica di supporto caratterizzata dalla presenza di “tutor...individuati tra i dirigenti medici e i direttori di struttura ospedaliera... presso gli IRCCS e i presidi ospedalieri di primo e secondo livello...).*

- Per questo motivo si reputa che i DDL 915 e 942 siano più aderenti ad una valutazione serena ed obiettiva della realtà del paese, prevedendo essi che sia comunque il MUR a stabilire *“la soglia minima di idoneità ai fini dell’inserimento in graduatoria” (DDL 915)*. Giova fra l’altro ricordare che il principio del numero programmato è stato confermato in termini di condivisione della scelta anche dalla recente sentenza 00863/2024 del TAR sui ricorsi al sistema TOLC dell’a.a. 2023/24 che ritiene sbagliata la modalità di calcolo del punteggio ma non il sistema del numero programmato.