

Buongiorno a tutti,

sono Antonio Mancini, Medico Chirurgo specialista in Chirurgia Maxillo Facciale e Dottore di Ricerca, inoltre Fondatore e Amministratore Delegato C.E.O. della Società "Accademia Italiana Medici Specializzandi S.r.l.", Leader in Italia per la preparazione dei Medici Chirurghi per l'accesso alle scuole di Specializzazione di Area Medica, con più di 35 Sedi su tutto il territorio nazionale.

Quasi tutti i professionisti Medici che si laureano in Medicina e Chirurgia in Italia studiano con noi in Accademia per poter diventare specialisti in Cardiologia, Dermatologia, Pediatria, Chirurgia Plastica, e così via per tutte le specializzazioni di area Medica e Chirurgica, pertanto noi accogliamo in Accademia i professionisti della salute che esattamente sei anni prima sono interessati dal Disegno di Legge n. 942 proposto dal Senatore Marti e dai Senatori Cantù, Romeo, Paganella, Murelli e Minasi, e riguardante la modifica alla Legge n. 264 del 2 Agosto 1999 in materia di accesso alle Facoltà di Medicina e Chirurgia.

In primis, da Medico Chirurgo e da Amministratore Delegato della prima Accademia per Medici in Italia mi permetto di porgere i miei complimenti al Senatore Marti e al suo Gruppo per una proposta così lungimirante per il miglioramento del futuro della Sanità italiana e per la tutela della Salute come fondamentale diritto dell'individuo e nell'interesse della collettività a livello nazionale, e questo perché il provvedimento in esame da parte di questa Commissione è volto al superamento della carenza di medici mediante l'abolizione dell'accesso a numero chiuso al corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, ma soprattutto, e lo posso affermare in qualità di operatore specialista del settore, permetterebbe di superare soprattutto la carenza cronica di specialisti medici che soffriamo da decenni negli Ospedali in tutta Italia – ad esempio tutti i presenti in questa Sala conosciamo bene le condizioni di assoluta difficoltà in cui vertono i principali Pronto Soccorso degli Ospedali in tutta Italia proprio per la carenza di specialisti medici, e questo obiettivo si raggiungerebbe proprio perché con questa Riforma entrerebbero nel sistema sanitario più professionisti medici, e quindi attraverso il programma di aumento delle borse di Specializzazione già implementato da questo Governo, si andrebbe ad ottenere un aumento conseguente di specialisti medici chirurgici perfettamente formati, che quindi aumenterebbero ulteriormente la qualità del nostro Sistema Sanitario Nazionale, già motivo di vanto per la nostra nazione, e tutto questo a beneficio della tutela della salute della collettività.

Fermo restando quindi il mio plauso a questa lodevole proposta per i motivi appena esposti, vorrei proporre alla vostra cortese attenzione alcune proposte di modifiche al testo del Disegno di Legge, volte in primis a garantire l'assoluta

oggettività nella valutazione dei candidati durante i tre esami propedeutici al Test nazionale di selezione successivo, ovvero Fisica Medica, elementi di Biologia Cellulare e Genetica e principi di Anatomia Umana, ed in secondo luogo a tutelare l'aspetto vocazionale della professione medica.

Come primo aspetto da analizzare, e partendo proprio dall'ultimo punto che ho appena citato, ovvero l'importanza dell'aspetto vocazionale della professione medica, va sottolineato come i dati citati dallo stesso Ministro lo scorso anno rilevavano che il tasso di abbandono tra il primo ed il secondo anno di Medicina e Chirurgia è di circa appena il 2%, e nel primo anno del Piano di Studi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia in Italia sono previste proprio le materie oggetto di studio da questa riforma, ovvero Fisica, Biologia e Anatomia, pertanto la scelta di queste tre materie propedeutiche al Test Nazionale di accesso successivo è assolutamente corretta e congrua per selezionare gli studenti veramente più preparati, più studiosi e soprattutto con la maggiore vocazione medica rispetto ad altri – **perché da sempre nell'azione del medico, in tutti i tempi, è insita l'ancestrale inclinazione a “prendersi cura” del prossimo, quindi da Medico posso affermare che la vocazione è uno degli aspetti più importanti e caratterizzanti di quello che un domani sarà un eccellente professionista della Sanità, e quindi questa riforma esalta proprio la tutela e la selezione di questo importantissimo aspetto vocazionale**, e anzi aggiungo che con l'implementazione di altre due materie, ovvero Chimica e Biochimica, anch'esse previste nel primo anno del piano di Studi delle principali Facoltà di Medicina in Italia, si porterebbero a cinque le materie propedeutiche al Test Nazionale di selezione successivo, quindi mi permetto di suggerire a questa Commissione di valutare l'introduzione di queste altre due importantissime materie proprio per tutelare maggiormente l'aspetto vocazionale nella selezione dei professionisti della Sanità del futuro, ed anche per distinguere maggiormente gli studenti più studiosi e più preparati, che dopo questo percorso previo saranno ancora più pronti per affrontare un lungo e difficile cammino di sei anni di studi in Medicina e Chirurgia.

Riguardo invece le modalità di esame per queste tre o cinque materie propedeutiche al Test Nazionale di selezione successivo, secondo il Disegno di Legge le valutazioni di questi 30 cfu sarebbero soggettive mediante esame orale, e questo con tutte le conseguenze che potrebbero scaturire da una valutazione soggettiva, e che porterebbe alla sicura apertura di una stagione di ricorsi amministrativi e contenziosi giurisdizionali che metterebbe in forte difficoltà questo Esecutivo, essendo peraltro il tema dell'accesso alle Facoltà di Medicina e Chirurgia un argomento molto conosciuto e diffuso tra la popolazione, data appunto la sua importanza. Un argomento che potremmo definire “nazional popolare”.

Se uno dei problemi principali dell'ultimo esame di accesso TOLC è stato l'equalizzatore, immaginate quanto potrebbe essere poco equa una valutazione dei candidati totalmente soggettiva con esami orali tenuti da commissioni d'esame diverse, con modalità di esame diverse e con tempistiche diverse su tutto il territorio nazionale.

Un docente esaminatore di Bologna, ad esempio, non potrà mai valutare un candidato nella stessa maniera di un Docente di Bari, di Milano o di Roma, o addirittura di un altro suo Collega esaminatore nella stessa Facoltà di Bologna, e questa estrema soggettività nella selezione aprirebbe come detto le porte ad un periodo cronico di ricorsi "esacerbati" dalla mancanza di oggettività, per utilizzare un termine medico.

Si dovrebbe quindi evitare l'incidenza del fattore umano nella valutazione dei candidati: peraltro, senza un Test di selezione previo, prevedo che aumenteranno in maniera esponenziale i candidati che vorranno provare a diventare Medici e che inizieranno questo percorso, e pertanto con tanti candidati è conclamato che le valutazioni, anche all'interno della stessa commissione, possano risentire di fattori contingenti quali la stanchezza degli esaminatori e la durata delle sessioni di esame: si sottoporrebbero quindi i docenti a fattori di stress elevati che andrebbero necessariamente a creare disparità di trattamento tra studenti anche dello stesso Ateneo.

Pertanto, il mio suggerimento da Medico e da esperto nel settore è quello di prevedere nella vostra autorevole proposta una modalità di esame nazionale esclusivamente a Quiz con risposta multipla per ciascuna materia propedeutica al Test Nazionale di accesso, ed inoltre sarebbe fondamentale stabilire anche delle date nazionali di esame, uguali per tutti e gestite da un unico Ente, prevedendo anche la possibilità di ripetere almeno due volte ogni anno ciascun esame prima della selezione nazionale, e tutto questo proprio per uniformare in maniera inattaccabile le prove di esame a livello nazionale, e per garantire quell'oggettività che tutelerebbe il nuovo impianto concorsuale da ricorsi amministrativi e da contenziosi giurisdizionali.

In ultimo - e qui mi scuso per la lunghezza del mio intervento, che spero comunque possa essere utile a questa Commissione - **una tale riforma rischierebbe di mettere in crisi gran parte delle Università italiane per mancanza di spazi, di professori e di risorse adeguate a reggere l'urto di più di 100.000 mila matricole**, perché questi sono i numeri che potremmo aspettarci eliminando il test di ingresso.

Pertanto, come peraltro già previsto dal Disegno di Legge in esame, potenzierei la Didattica On Line per la preparazione dei tre o cinque esami propedeutici al Test di selezione, realizzando però - e questo è il mio terzo suggerimento da medico e da esperto del settore - un'unica piattaforma nazionale gratuita per

tutti gli studenti, uguale per tutti, e questo perché anche la preparazione del candidato deve essere assolutamente oggettiva, proprio per tutelare quella trasparenza nella selezione dei medici del domani di cui vi ho parlato nel punto precedente, e soprattutto per non esporre il fianco a ricorsi e contenziosi, in quanto anche la qualità della didattica frontale in Medicina è qualitativamente molto differente nei diversi Atenei italiani.

Una piattaforma di preparazione On Line per Medici unica e moderna, che utilizzi anche l'Intelligenza Artificiale per uno studio mirato e qualitativamente superiore, sarebbe un esempio unico di eccellenza nella formazione medica in tutta Europa ed un fiore all'occhiello per questo Esecutivo, che metterebbe quindi al centro del suo Programma governativo la selezione e la preparazione dei Medici del futuro per garantire la miglior tutela possibile della salute della nostra collettività.

Grazie a tutti per l'attenzione.

Antonio Mancini, MD, PhD