

7ª Commissione permanente del Senato della Repubblica

Audizione del Prof. Vincenzo Nicola Talesa

Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia – Università degli Studi di Perugia

30 gennaio 2024

Esame congiunto dei disegni di legge:

(915) Carmela BUCALO e altri. - Modifiche alla legge 2 agosto 1999, n. 264, in materia di accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia.

(916) ASSEMBLEA REGIONALE SICILIANA - Modifiche alla legge 2 agosto 1999, n. 264, in materia di abolizione del numero chiuso o programmato per l'accesso ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e delle professioni sanitarie.

(942) MARTI e altri. - Modifica alla legge 2 agosto 1999, n. 264, in materia di accesso alla facoltà di medicina e chirurgia e delega al Governo per l'organizzazione delle attività formative universitarie della facoltà medesima.

Onorevole Presidente, Onorevoli Senatori, Signor Rappresentante del Governo, ringrazio per l'invito rivolto alla mia persona in qualità di Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia che in questa sede mi onoro di rappresentare.

Vorrei procedere partendo dalla più volte rappresentata opportunità di rivedere l'obbligo del numero chiuso, nonché i criteri di accesso ai corsi di Medicina.

Nello specifico, la discussione dovrà avere come oggetto di interesse il metodo di accesso ai corsi nel caso di numero chiuso, o in alternativa l'opportunità di eliminare il numero chiuso, inoltre la necessità di reclutare i docenti affinché i requisiti di accreditamento dei corsi siano soddisfatti, e, ultimo ma non da ultimo, anche le idoneità delle infrastrutture disponibili a soddisfare le esigenze di ulteriori studenti.

Bisogna innanzitutto operare una distinzione tra i diversi disegni di legge. Nell'ambito dei disegni in analisi, i disegni di legge 916, 942 e 980 intendono eliminare il numero programmato/chiuso, mentre un accesso al corso di laurea in Medicina e Chirurgia con numero programmato è previsto dal DL 915.

E' nostra opinione che sia necessario mantenere una programmazione dell'accesso al Corso di Studio in Medicina e Chirurgia.

L'utilità di un numero programmato deriva da molteplici considerazioni, prima fra tutte l'andamento del numero dei medici specialisti nei prossimi anni. I pensionamenti raggiungeranno un massimo nel 2025 per poi calare significativamente, riducendo negli anni successivi il fabbisogno di nuovi medici. Dato che per la formazione di un medico specialista, che possa lavorare nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, sono necessari circa dieci anni, il numero di ingressi al Corso di Laurea in Medicina dovrebbe essere commisurato alle esigenze previste dopo dieci anni e oltre, quando il numero di medici non sarà più carente. L'ingresso di un elevato numero di studenti nei prossimi anni porterebbe al contrario all'immissione sul mercato del lavoro di un alto numero di medici quando non saranno più necessari, con rischio di sottoccupazione e spostamento all'estero dei professionisti, il cui onere economico formativo è a carico del nostro Paese.

Inoltre, l'accesso generalizzato al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia non sarebbe gestibile con le attuali risorse di strutture e docenti, se si vuole mantenere un elevato livello della formazione, in quanto si produrrebbe un'importante carenza di docenti, tutori, aule e strutture sanitarie nelle quali realizzare la formazione professionalizzante, con inevitabile declino della qualità della didattica

Qualora poi all'accesso generalizzato dovesse seguire una successiva selezione progressiva attraverso la necessità di sostenere, in un determinato periodo, un numero minimo di esami (come previsto dal DL942) si verificherebbe, per gli studenti esclusi, un'importante perdita di mesi o anni preziosi, oltre che una personale frustrazione. Per le Università si accuserebbe un notevole spreco di risorse, in contrasto con il principio del mantenimento dell'efficienza della formazione.

Nel disegno di legge 915, che ho potuto visionare, è apprezzabile la volontà di mantenere una programmazione degli accessi. Si prevede tuttavia l'iscrizione ad un semestre comune per il corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia (LM-41), corso di laurea in biotecnologie mediche (L-2) e corso di laurea in scienze motorie (L-22) con la conseguenza che gli Atenei, che erogano il corso di laurea LM-41, dovrebbero adeguare i propri piani di studi con i corsi di laurea L-2 e L-22. Ritengo che tale soluzione non andrebbe a soddisfare le peculiarità dei tre corsi, che hanno esigenze formative completamente differenti. Questa possibilità infatti comporterebbe un adeguamento dei programmi verso il basso, non rendendo qualificante la conseguente attività didattica e creando lacune nei corsi di Laurea che richiedono un maggior approfondimento di gran

parte degli argomenti trattati. E' particolarmente evidente, ad esempio, che l'insegnamento di una parte dell'Anatomia umana, inserita nel semestre comune, non potrebbe certo raggiungere il livello di approfondimento necessario per un Corso di Medicina e Chirurgia, assai maggiore che per le altre tipologie di Laurea.

Inoltre, la didattica realizzata con diverse modalità in diverse sedi potrebbe comportare una rilevante disparità nella preparazione acquisita dagli studenti, che invece si troveranno successivamente ad affrontare un test nazionale unico.

Si sottolinea il fatto che un numero elevato di studenti, senza un adeguato numero di Docenti qualificati, comporterebbe una scadente qualità della didattica e frustrazione del corpo docente.

Al contrario, un numero adeguato di studenti consentirebbe agli insegnanti di dare maggiore attenzione individuale agli stessi, identificarne meglio le esigenze e adattare la didattica di conseguenza, rendendola più personalizzata, in un clima disciplinato e concentrato, cosicché gli studenti possano sentirsi più coinvolti e propensi a partecipare attivamente alle discussioni, contribuendo alla creazione di un ambiente di apprendimento più dinamico ed efficace.

Durante il primo semestre accademico nel quale si svolgerebbero i corsi preliminari, si può facilmente prefigurare un depauperamento dei Corsi di Laurea L2 e L22, a danno degli studenti che volessero specificamente scegliere quei Corsi di Laurea, senza desiderare l'accesso a Medicina e Chirurgia. Tale situazione si potrebbe ribaltare nel semestre successivo, con un sovraccarico dovuto all'afflusso degli studenti non ammessi al Corso di Medicina e Chirurgia.

In merito inoltre alla presunta autonomia organizzativa degli Atenei sulla modalità di somministrazione del corso, che potrebbe essere erogato anche a distanza, va riconosciuto che la modalità a distanza, come dimostrato ampiamente dalle evidenze, non ha lo stesso valore formativo delle lezioni in presenza. Resta peraltro il problema, di non semplice risoluzione, delle esercitazioni e dei laboratori di tutte le discipline scientifiche, in particolare quelli di Anatomia, Istologia e di Biotecnologie che dovranno, invece, essere svolte necessariamente a gruppi ed in presenza.

Si rileva ancora che in relazione al fabbisogno di personale, il DM 1154/2021 stabilisce che per ogni 80 studenti occorrono 10 professori strutturati e 8 ricercatori. Ipotizzando l'abolizione del numero chiuso, il numero necessario dei docenti di riferimento dei corsi di laurea potrebbero ragionevolmente quadruplicare rispetto al numero programmato attuale. Da ultimo, per l'attuazione del DL 915, dovrà essere prevista la realizzazione di esami effettuati mediante quiz a scelta multipla, che producano risultati e graduatorie in tempi molto brevi. Dovranno infatti avere luogo due sessioni d'esame, una per la selezione preliminare, dopo i corsi sulle discipline di base e una per l'effettiva ammissione al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Non si potrà prescindere quindi da test sincroni nazionali, effettuati su piattaforme informatiche, con risultati immediati. Ciò comporta l'individuazione di risorse logistiche e informatiche adeguate a grandi numeri di studenti, cosa che rappresenta una significativa difficoltà organizzativa ed economica per gli Atenei. Venendo alle conclusioni, fermo restando che si ravvede la necessità di rivedere il numero di iscrivibili al primo anno, non si può tuttavia prescindere dalle sopra menzionate

considerazioni, con la conseguenza che, secondo le riflessioni fin qui svolte, il numero di accesso potrebbe essere rivisto, aumentato ma NON aperto a tutti.

Il sottoscritto resta a disposizione di questa Commissione, per ogni opportuna ulteriore valutazione si renderà necessaria nel prosieguo dell'esame dei disegni di legge in titolo.

Grazie dell'attenzione.

Vincenzo Nicola Talesa

Direttore del Dipartimento di Medicina e Chirurgia

Università degli Studi di Perugia