

Al Presidente della Commissione
Cultura e patrimonio culturale,
istruzione pubblica, ricerca
scientifica, spettacolo e sport
Sen. **Roberto MARTI**

Senato della Repubblica Italiana
Commissione7@senato.it

Egregio Presidente,

nel riscontrare la richiesta formulata con nota prot.n.127/7[^] del 26 gennaio u.s. mi sia concessa la possibilità di ringraziare codesta Presidenza per la straordinaria opportunità concessa allo scrivente di formulare alla 7[^] Commissione permanente del Senato brevi osservazioni scritte ai disegni di Legge in oggetto che trattano una materia peculiare e sulla quale la Federazione CISL Università ha manifestato da tempo l'esigenza di un intervento volto a superare le criticità che hanno portato all'attuale condizione che non abbiamo esitato a definire in più occasioni "di vera emergenza".

La FSUR CISL Università rappresenta la Federazione sindacale maggiormente rappresentativa del comparto Istruzione e Ricerca e in qualità di Segretario Generale della CISL Università devo necessariamente richiamare l'attenzione della Commissione sulla necessità di sollecitare nuove politiche di investimento nel settore della Formazione Superiore e della Ricerca Scientifica, purtroppo, spesso dimenticato nell'agenda politica del Paese.

Codesta illustrissima Presidenza, infatti, condividerà l'assunto che è nei settori della conoscenza e, in particolare, in quello della Formazione Superiore che si valorizzano i talenti dei nostri figli che diventeranno donne e uomini del mondo del lavoro a cui è affidato il compito di portare avanti il nostro Paese creando anche quell'innovazione che è alla base dello sviluppo sociale ed economico delle moderne democrazie.

È sulla base di questo fondamentale postulato che la CISL Università opera e ha operato in passato riconoscendosi nei principi della Carta Costituzionale i cui principi hanno sempre orientato l'azione del nostro Sindacato di categoria.

L'inascoltato grido di allarme che da oltre un ventennio abbiamo lanciato alle Istituzioni competenti, a partire dai Ministri che tempo per tempo hanno guidato il MUR e il MIUR, ha trovato, purtroppo, conferma quando a seguito della Pandemia da Covid 19, il popolo italiano si è accorto della fragilità del SSN, ridimensionato significativamente negli anni precedenti a causa dei provvedimenti di contenimento della spesa pubblica e di inadeguate politiche adottate da alcune Regioni, specie al sud, per ripianare i propri disavanzi con sensibile taglio dei posti letto, il blocco del reclutamento a tempo indeterminato, favorendo al lavoro stabilite l'odioso fenomeno del precariato.

Dinanzi al dramma della Pandemia il nostro Sistema Sanitario Nazionale si è mostrato privo di un numero adeguato di professionisti medici e sanitari per garantire il diritto alla salute del popolo italiano.

Ma pur avviando un massiccio piano di reclutamento il Paese si è trovato dinanzi ad un nuovo dramma rappresentato dalla indisponibilità delle predette figure professionali, certificandosi in tal modo il fallimento della programmazione dei fabbisogni formativi da cui consegue l'offerta formativa delle Scuole di Medicina delle Università italiane.

Oggi c'è la necessità di reclutare sia nella Sanità pubblica che in quella privata tante figure professionali che mancano e che sono formate dal Sistema Universitario; molte delle quali, anche per un problema di dumping salariale e di maggiori opportunità di crescita professionale, lasciano il nostro Paese dopo il ciclo formativo, attratti dalle allettanti offerte di altri Paesi. Si stima che il costo medio sostenuto dallo Stato per la formazione di un singolo medico è pari a circa €. 250.000.

La CISL Università è stata sempre contraria al c.d. "numero chiuso" ma si ritiene che nelle condizioni in cui attualmente versa il Sistema Universitario, sia dal punto di vista dei finanziamenti statali che delle strutture disponibili, non risulta possibile pensare a qualcosa di diverso dal numero programmato se l'obiettivo è quello di formare medici e professionisti sanitari e non solo giovani in possesso del titolo in scienze mediche o sanitarie.

È questa l'amara realtà che devo necessariamente evidenziare al di là delle specifiche criticità che saranno segnalate di seguito con riferimento ai singoli DDL n.942 e n.915.

Incrementare il numero di accessi ai corsi di studio è sicuramente necessario ma, ad avviso della scrivente Federazione, ciò non può accadere a discapito della qualità della didattica e dei servizi nonché della ricerca, impattando sulla qualità della formazione delle nuove classi di professionisti medici e sanitari alle cui cure affideremo noi stessi, i nostri figli e i nostri genitori.

Il Paese deve fare uno sforzo affinché sia incrementato il Fondo Ordinario di Finanziamento delle Università con vincolo di destinazione al potenziamento dell'offerta formativa delle Scuole di Medicina. E' necessario, altresì, risolvere il problema della dipendenza delle Università dal SSR per le attività assistenziali di supporto all'insegnamento e alla ricerca oramai divenute insostenibili.

Ciò comporta necessariamente la revisione delle norme che disciplinano i rapporti tra Università e SSN, nel senso che deve essere rivisto il DLgs n.517/99 (che non ha mai trovato piena applicazione) dotando ciascuna Scuola di Medicina di una specifica struttura di formazione e ricerca in campo medico e sanitario, intesa quale articolazione funzionale dell'Ateneo che si integri nella rete del SSR ma che non ne faccia parte direttamente per preservare la sua vocazione e la sua mission formativa specifica.

Solo in questo modo potranno essere risolte le attuali criticità strutturali legate alla disponibilità di adeguate strutture assistenziali in cui effettuare la pratica clinica su degenti, la ricerca e la sperimentazione clinica, nonché superate le forti conflittualità esistenti tra competente universitaria e ospedaliera alimentate spesso da indirizzi regionali che mortificano la didattica e la ricerca imponendo, ad esempio, l'assimilazione dei Policlinici Universitari alle strutture assistenziali del SSR (mortificando la funzione formativa e gli studenti) per sopperire al taglio dei posti letto operato dalle stesse Regioni per ridurre la spesa sanitaria.

Si evidenziano brevemente di seguito le principali criticità registrate in ordine ai DDL n.942 e n.915:

DISEGNO DI LEGGE n.942

Il DDL in argomento altro non è che una proposta di abolizione del numero chiuso con accesso regolamentato, delegando al Governo l'adozione di appositi decreti legislativi in funzione di specifici indirizzi.

In ordine alle previsioni di cui all'art.3, lettera a), appare quantomeno discutibile la scelta di affidare parte delle lezioni alla fruizione per via telematica. Nel caso del corso di laurea LM 41 - Medicina e Chirurgia, tale scelta determina innanzitutto un abbassamento della qualità dell'offerta formativa erogata agli studenti che, per la tipologia degli insegnamenti, deve rimanere connessa alla frequenza della Scuola e del corpo docente.

Per quanto attiene alle eventuali lezioni telematiche, inoltre, è necessario interrogarsi sul numero di studenti che dovrebbero comporre le classi. Le difficoltà per il docente nell'erogare le lezioni saranno più alte quanto maggiore sarà la numerosità degli studenti per classe. A tale aspetto si aggiungono le criticità derivanti dalle connessioni ad internet spesso non idonee, le domande di chiarimento sugli argomenti trattati e tutto quanto necessita un contatto diretto con il corpo docente.

Occorrerebbe, quindi, dotare gli Atenei innanzitutto di un numero adeguato di professori, per ciascuna delle materie afferenti al SSD dell'insegnamento e degli strumenti e servizi idonei per la fruizione dei corsi da parte degli studenti.

Anche volendo ipotizzare turnazioni per le lezioni in presenza risulterebbe fortemente inadeguata la dotazione degli spazi, dei servizi e del personale tecnico amministrativo attualmente in disponibilità degli Atenei.

L'art.3, lettere b) e c), imporrebbe la creazione, così come per le Scuole di specializzazione, di una rete formativa esterna all'Ateneo per lo svolgimento delle AFP (attività formative professionalizzanti). In considerazione del numero di domande di ammissione che saranno acquisite senza la prova concorsuale, risulta francamente difficile ipotizzare la disponibilità di strutture del SSN in possesso degli standard/requisiti necessari per accogliere gli studenti e fornire il servizio.

Già con l'attuale accesso programmato si registrano evidenti criticità per superare le quali si auspica la creazione di strutture dedicate alla formazione e alla ricerca (come furono gli ex Policlinici Universitari) in luogo dell'utilizzo di strutture del SSN, che a causa dei tagli alla spesa pubblica e dei piani di rientro adottati in molte Regioni, hanno registrato un sensibile taglio dei posti letto e un ridimensionamento che rendono incompatibile l'organizzazione sanitaria con le necessità formative delle Università.

L'art.3, lettera d), prevede la permanenza in servizio per un biennio dei docenti/tutor determinando di fatto un blocco del turn over a meno che non si prevedano, comunque, appositi piani straordinari di reclutamento.

L'art.3, lettera f), prevede che uno studente possa non proseguire il proprio corso di studi se non ha superato quote minime di esami di profitto. In primo luogo, manca l'elemento temporale che deve essere necessariamente breve, determinando tuttavia specifiche ed evidenti criticità.

Ad esempio se lo studente vivesse un periodo difficile per questioni personali (problemi di salute propri o di un suo genitore) che non consentissero l'acquisizione dei crediti necessari nel tempo dovuto, decadrebbe dal diritto al prosieguo degli studi intrapresi?

In conclusione per poter eliminare completamente il numero chiuso occorrerebbe prima un investimento significativo volto a dotare ciascuna scuola di Medicina di una struttura propria di formazione e ricerca sanitaria non facendo dipendere il Sistema Universitario dal Sistema Sanitario che deve rimanere dedicato all'erogazione dei servizi assistenziali ai cittadini italiani mantenendo alta la qualità per garantire il diritto alla salute costituzionalmente previsto, pur consentendo l'integrazione per favorire la ricerca e la specializzazione degli studenti.

Occorrerebbe rafforzare, inoltre, il primo biennio del corso di studi in termini di disponibilità di docenza, spazi e servizi, per far fronte al maggiore numero di studenti che potrebbero scegliere di intraprendere gli studi in scienze mediche, consentendo l'iscrizione al terzo anno solo a coloro i quali abbiano acquisito i crediti formativi del primo biennio con profitto.

A tali finalità potrebbero essere indirizzate le risorse delle ultime rate del PNRR.

DISEGNO DI LEGGE n.915

L'art.1 elimina l'attuale prova selettiva d'ingresso ma l'art. 2, co. 7, (art. 4 bis della L. 264/1999) di fatto la ripropone come TEST Nazionale su di un numero concordato annualmente con il Ministero della Salute.

L'art.2, co.1, inoltre, prevede un percorso iniziale comune sia per LM41 (Medicina) sia per L2 (Biotecnologie mediche) che per L22 (Scienze motorie e sportive) dimenticando il CDLM in Odontoiatria e Protesi dentaria LM46. Da anni il concorso unico è espletato per l'ammissione al CDLM in Medicina e Chirurgia o al CDLM in Odontoiatria e P.D. e con questo DDL si cancellerebbe proprio il percorso comune più "storico".

L'art. 2, co.5, punto b), prevede l'assegnazione di 15 CFU per l'esame di Anatomia umana l anche se in fase di erogazione delle lezioni frontali si parla di "principi di Anatomia". Non si comprende cosa si intenda per "principi di Anatomia". Sarebbe più opportuno, in luogo di Anatomia, inserire, materie di insegnamento come l'Istologia e la Embriologia.

L'art.2, co.6, prevede la definizione di accordi con Atenei telematici a cui gli Atenei "tradizionali" dovrebbero far riferimento per l'erogazione delle lezioni frontali del I semestre del I anno. Questi Atenei, esclusivamente privati, non hanno nella loro offerta formativa il CDLM in Medicina e Chirurgia ed Odontoiatria e P.D. e qualora dovessero richiedere l'accreditamento dovrebbero allinearsi ai requisiti minimi previsti per gli Atenei tradizionali con l'acquisizione di un corpo docente idoneo e congruo, non potendosi ipotizzare l'affidamento di lezioni di Fisica medica, biologia, biologia molecolare e anatomia, a docenti che non abbiano una idoneità all'insegnamento a tali lezioni. Si rischierebbe di abbassare significativamente la qualità dell'offerta formativa.

Non si comprende, inoltre, da quanti "studenti" dovrebbero essere composte le classi per le lezioni telematiche. Più numerosa sarà la composizione, maggiori saranno le difficoltà per il docente nell'erogare le lezioni (connessioni ad internet non idonee, domande di chiarimento sugli argomenti trattati). Di conseguenza quanti docenti, per ciascuna materia dovrebbero essere impiegati??? Solo se dovessimo considerare come frequentanti tutti gli

attuali ispiranti candidati nell'ultimo concorso per l'accesso al corso di laurea in Medicina vi sarebbe un incremento del 400%. Se volessimo supporre, ad esempio, una classe composta da 100 ragazzi bisognerebbe crearne 9/10 telematiche, considerando la possibilità di erogare lezioni in presenza a 500/600 candidati.

L'art.2, co.7 e ss., stabilisce che gli studenti che hanno superato gli esami previsti possono inoltrare domanda di partecipazione al "test nazionale" non disponendo nulla in merito a coloro i quali sono già in possesso del titolo accademico L2 o L22, che potrebbero voler partecipare ugualmente al concorso.

Tra le altre considerazioni si rappresenta che sarebbe necessario stabilire chi ha diritto ad iscriversi ai corsi di laurea in Biotecnologie e Scienze motorie (ad esempio gli studenti già diplomati oppure anche quelli iscritti al IV anno delle scuole superiori come accade oggi per i TOLC).

A tal riguardo si evidenzia che se l'iscrizione ai corsi di laurea in Biotecnologie e Scienze motorie fosse a libero accesso, con la normativa attualmente in vigore si metterebbero in seria difficoltà gli Atenei. Ciò poiché l'accreditamento dei corsi di studio è vincolato all'ultimo DM 1154 del 14.10.2021 che stabilisce che ogni classe ha una numerosità massima di iscrivibili e per ogni classe che si attiva (al fine di mantenere alto il livello della qualità dell'attività formativa) sono incardinati un certo numero di docenti.

Nello specifico, ad esempio, Biotecnologie prevede un numero massimo di iscrivibili per ogni classe del primo anno pari a 100 studenti; Scienze motorie un numero massimo di iscrivibili per ogni classe del primo anno pari a 180 studenti. Analogamente per il numero minimo di docenti necessari per ogni classe del primo anno pari per entrambi i corsi di laurea a 3/4 docenti con una consequenziale numerosità nel corso dell'intero ciclo formativo.

Non bisogna dimenticare, inoltre, un ulteriore e significativo aspetto critico che deriva dai requisiti minimi previsti dal suindicato DM, che concerne gli spazi, le aule, il personale tecnico amministrativo dedicato, ecc , tutto per ogni classe che si attiva e che l'Ateneo oltre a dover possedere deve certificare.

Da quanto sopra consegue che l'iscrizione libera, nell'attuale sistema dei requisiti minimi finalizzati a garantire la qualità dell'offerta formativa, determinerebbe il quintuplicarsi delle spese attualmente sostenute dagli Atenei e ciò solo con riferimento al numero dei candidati registrati all'ultimo concorso per l'accesso preso in considerazione quale esempio.

A tal riguardo e con riferimento al requisito minimo del numero di docenti per classe attiva, è doveroso segnalare che l'eventuale utilizzo di docenti esterni reclutati con procedure di valutazione comparativa, per far fronte all'incremento della numerosità, sarebbe una soluzione che è stata già provata negli anni scorsi con l'emanazione di un apposito DM che, tuttavia, non ha riscontrato molto successo in quanto ha determinato un significativo abbassamento della qualità dell'offerta formativa.

L'ipotesi che ogni studente possa indicare una sola sede preferenziale, oltre quella in cui sceglie di effettuare il test di ammissione, porterà alla proliferazione del contenzioso come già è accaduto in passato quando le graduatorie erano elaborate prima "di sola sede", poi "di distretto" (nord - centro - sud).

Il Consiglio di Stato, infatti, ha dato ragione ai ricorrenti stabilendo il principio che deve essere premiato il merito, per cui è la votazione conseguita a dover dare la priorità di scelta su tutto il territorio nazionale.

Dalla lettura del DDL in parola non si comprende se il candidato che si troverebbe nella condizione di aver superato 2 dei 3 esami previsti nel corso di studio potrebbe partecipare l'anno successivo previo il solo superamento dell'esame mancante.

Se, comunque, si dovesse optare per una ipotesi di riforma che contempra una sorta di numero definito, così come previsto nel disegno di legge di cui trattasi, si potrebbe pensare, più semplicemente a creare una banca dati consultabile da tutti gli interessati, in tempi congrui rispetto all'espletamento della procedura di ammissione. Da questa banca dati dovrebbero poi essere estratti i quesiti oggetto della prova di ammissione.

La banca dati dovrebbe contenere quesiti della stessa difficoltà con annesse risposte, riguardanti argomenti di Biologia, Biologia cellulare e genetica, Istologia ed Embriologia e Fisica medica. Per gli argomenti particolarmente complessi si potrebbe pensare di prevedere delle video lezioni pre - caricate, sul modello utilizzato dalle università telematiche.

Tuttavia mi sia consentito sottoporre all'attenzione di codesta Presidenza una proposta che, lungi dal voler assurgere a soluzione del problema, possa costituire un semplice spunto di riflessione per contribuire ai lavori della 7^a Commissione.

La scrivente Federazione CISL Università ritiene, infatti, che sia possibile superare il c.d. numero chiuso attraverso una selezione naturale che consenta l'accesso degli studenti migliori ad un nuovo percorso di studi in scienze mediche; coloro i quali siano capaci di distinguersi per merito in un primo biennio di studi "comune" a più indirizzi a cui tutti possono accedere.

Gli studenti che diventeranno giovani professionisti medici potranno contare, in tal modo, su basi solide maturate nel biennio che consentiranno loro di affrontare in modo più adeguato un successivo percorso quinquennale professionalizzante che si aprirà dopo il predetto primo biennio di studi comune.

L'idea, in pratica, sarebbe quella di creare una sorta di macro corso di scienze della vita in cui inserire le parti comuni dei percorsi formativi degli attuali corsi di studio di Medicina, Odontoiatria, Biotecnologia, Biologia e Scienze Motorie (per quest'ultimo con maggiore difficoltà) in modo da realizzare un primo biennio comune per un totale prestabilito di cfu corrispondenti a quelli degli attuali bienni dei singoli corsi.

La selezione diventerebbe, quindi, naturale perché accederebbero ai percorsi di medicina/odontoiatria solo gli studenti meritevoli che riusciranno a conseguire i crediti del biennio comune con una certa media degli esami sostenuti.

Dopo il primo biennio comune, nel caso di medicina e odontoiatria, gli studenti meritevoli accederebbero al percorso di studi successivo più professionalizzante rispetto a quello attuale della durata di 5 anni che necessiterebbe, quindi, di un maggior supporto assistenziale e di una più ampia pratica clinica su degenti, garantendo la formazione di una figura professionale di medico più pronta all'immediato inserimento nel mondo del lavoro.

Conseguita la laurea in medicina/odontoiatria abilitante, la specializzazione potrebbe essere ridotta a 3 anni, riducendo complessivamente l'attuale tempo di formazione del medico specialista.

Progressivamente entro massimo 5 anni si passerebbe a una disponibilità di 30.000 posti sul percorso quinquennale consentendo di superare di fatto il numero chiuso con una selezione naturale.

Per garantire la qualità del nuovo percorso di studi è necessario riformulare i requisiti di accreditamento in termini di posti nelle aule, di attrezzature e laboratori scientifici per la didattica, di personale docente, di personale tecnico-amministrativo di tutti i settori professionali previsti dal CCNL Istruzione e Ricerca ivi compreso quello medico-odontoiatrica e socio-sanitario, di servizi di assistenza e tutorato, di numero dei tirocini e dei posti disponibili nei laboratori e nelle aule attrezzate per le attività pratiche, di partecipazione degli studenti alle attività formative obbligatorie e all'uso delle attrezzature.

Occorrerà riconoscere, pertanto, agli Atenei i maggiori oneri occorrenti per reggere l'impatto del cambiamento che dovrà necessariamente comportare anche la revisione dei rapporti tra Università e SSN (per le motivazioni brevemente rappresentate in premessa) per superare l'attuale dipendenza degli Atenei dal SSR divenuta insostenibile, dotando ciascuna Scuola di Medicina di un nosocomio di formazione e di ricerca mediante trasformazione delle Aziende Ospedaliere Universitarie di cui al DLgs n.517/99 in Istituti di alta formazione e ricerca medico-sanitaria che, costituendo un'articolazione funzionale dell'Università, abbiano comunque la possibilità di integrarsi con il SSR per ampliare la gamma dei casi trattati al fine di migliorare la didattica e la ricerca del Sistema Universitario mediante centri di eccellenza.

Si rappresenta lo sviluppo che potrebbe assumere il biennio comune proposto dalla scrivente Federazione, evidenziando che i 54 cfu per ciascuno dei due anni di studi di seguito indicati, seguono la linea dei vigenti PDS già attuati della maggioranza degli Atenei italiani:

I ANNO - I SEMESTRE (TOTALE CREDITI 30)

CHIMICA (6 CFU)

CI BIOLOGIA, BIOLOGIA CELLULLARE E GENETICA (CFU 11)

ISTOLOGIA ED EMBRIOLOGIA (7 CFU)

INGLESE SCIENTIFICO (5 CFU)

ADE I ANNO (1 CFU)

I ANNO - II SEMESTRE (TOTALE CREDITI 24)

ANATOMIA UMANA 1 (TESTA – COLLO) (9 CFU)

C.I. SCIENZE COMPORTAMENTALI (1 CFU ETICA E BIOETICA PROFESSIONALE + 1 CFU PSICOLOGIA GENERALE)

AFP DI PSICOLOGIA GENERALE (2 CFU)

IGIENE (5 CFU)

FISICA (4 CFU)

ADE I ANNO (1 CFU)

II ANNO - I SEMESTRE (TOTALE CREDITI 24)

ANATOMIA UMANA 2 (9 CFU)

AFP ANATOMIA UMANA (1 CFU)

BIOCHIMICA 1^PARTE: BIOCHIMICA DELLE MACROMOLECOLE (5 CFU)

FISIOLOGIA UMANA 1 (7 CFU)

ADE 2 (2 CFU)

II ANNO - II SEMESTRE (TOTALE CREDITI 30)

FISIOLOGIA UMANA 2 PARTE (7 CFU)

BIOCHIMICA 2^PARTE: IL METABOLISMO CELLULARE (5 CFU)

C.I. DI MICROBIOLOGIA ED IMMUNOLOGIA (10 CFU)

METODOLOGIA EPIDEMIOLOGICA/ STATISTICA E INFORMATICA APPLICATA ALLE SCIENZE (5 CFU)

AFP DI ANATOMIA E FISIOLOGIA UMANA (1 CFU + 2 CFU)

Nel dichiarare la massima disponibilità della scrivente Segreteria Nazionale qualora codesta Presidenza e la 7^a Commissione permanente del Senato necessitassero di maggiori specificazioni o di un ulteriore contributo, si porgono cordiali saluti.

IL SEGRETARIO GENERALE
(Francesco De Simone Sorrentino)

