

Indice

- 1) **Testbusters: storia e mission**
- 2) **I disegni di legge in discussione al Senato sull'accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia**
- 3) **Il fabbisogno di medici e i rischi legati all'eccesso di laureati in medicina**
- 4) **Benefici del numero programmato**
 - a) Qualità della formazione
 - b) Contrasto all'abbandono universitario
 - c) Riduzione del tasso di studenti fuori corso
 - d) Ottimizzazione della spesa pubblica
 - e) Contrasto all'imbutto formativo
- 5) **Vantaggi della selezione tramite test di ammissione**
 - a) Oggettività della valutazione
 - b) Modello unico nazionale
 - c) Facilità di erogazione
 - d) Efficienza economica
 - e) Rapidità nell'elaborazione dei risultati
 - f) Predittività del test di ammissione rispetto al successo negli studi universitari
 - g) Riduzione dei ricorsi
- 6) **Rischi dell'adozione di un modello francese**
 - a) Iniquità e soggettività nelle valutazioni
 - b) Inefficienza economica e logistica
 - c) Calo della qualità dell'insegnamento
 - d) Eccessivo stress e carico di lavoro
 - e) Squilibri nella distribuzione degli studenti tra atenei
 - f) Rischio di ricorsi
- 7) **La fase transitoria: le ipotesi per l'A.A. 2024/2025**
 - a) Uscita anticipata e possibili errori nei quesiti
 - b) Doppia sessione di prove
 - c) Memorizzazione vs merito
 - d) Rischio di ricorsi

8) La nostra proposta

- a) Programmazione degli accessi
- b) Selezione tramite test di ammissione
- c) Test anticipato
- d) Formato del test
- e) Riforma della graduatoria
- f) Adozione di *best practices* internazionali



1) Testbusters: storia e mission

Testbusters è la più grande community italiana nel settore dell'orientamento e della preparazione agli esami di ammissione universitari. Attraverso corsi, manuali e percorsi individuali, la società offre da oltre 10 anni servizi di formazione per la scelta dell'università e per il superamento dei test di ammissione a tutti i corsi di laurea in cui è prevista una prova di ammissione.

Testbusters è specializzata, in particolare, nella preparazione per il test di ammissione a Medicina, Odontoiatria e Veterinaria, e per il Concorso per l'ammissione dei medici alle Scuole di Specializzazione in Medicina.

Realtà all'avanguardia, è riconosciuta nel panorama educativo italiano per la qualità dei servizi offerti: con oltre 1000 docenti qualificati distribuiti su tutto il territorio nazionale e numerose collaborazioni attive con scuole e università in tutta Italia, Testbusters rappresenta un punto di riferimento per la transizione degli studenti dall'istruzione secondaria a quella universitaria.

Alla luce delle esperienze maturate e dei risultati ottenuti nel nostro Paese, Testbusters è inoltre diventata di recente la prima società italiana di preparazione ai test universitari ad internazionalizzarsi. Lo scorso novembre, infatti, è stata portata a termine da parte di Testbusters l'acquisizione del gruppo britannico UniAdmissions, realtà britannica specializzata nei servizi di Test e Admission Preparation, leader nei processi di selezione alle Università di Oxford e Cambridge.

Testbusters si distingue per l'impegno verso l'equità nell'accesso all'istruzione superiore, erogando borse di studio agli studenti meritevoli meno abbienti, che consentono di accedere alla preparazione per i test di ammissione in modo totalmente gratuito.

2) I disegni di legge in discussione al Senato sull'accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia

La problematica dell'accesso ai corsi di laurea in Medicina è di cruciale importanza, poiché ha un impatto diretto non solo sull'istruzione medica, ma anche sulla qualità dell'assistenza sanitaria in Italia. La programmazione degli accessi alle facoltà medico-sanitarie riveste un ruolo cruciale nell'assicurare una formazione di alto livello, gestire in modo efficiente le risorse pubbliche e trattenere professionisti altamente qualificati nel nostro paese, a garanzia della qualità dell'assistenza sanitaria.

È fondamentale trovare un equilibrio tra le aspirazioni degli studenti che desiderano intraprendere la carriera medica e la necessità di regolare il numero degli accessi sulla base dell'effettivo fabbisogno del Sistema Sanitario Nazionale, tramite un percorso di selezione oggettivo e rigoroso, unicamente basato sul merito e sulla motivazione degli studenti.

Per questi motivi, accogliamo con favore la scelta del presidente Marti e dei membri della 7^a Commissione del Senato di avviare un confronto parlamentare sul tema, consentendo agli stakeholder e all'opinione pubblica di analizzare e confrontarsi sui disegni di legge all'esame del Parlamento.

3) Il fabbisogno di medici e i rischi legati all'eccesso di laureati in medicina

I Disegni di legge in materia di accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia all'esame della 7^a Commissione sono motivati dall'obiettivo di *“contrastare l'attuale carenza dei medici nel Paese, che come noto costituisce una delle principali criticità che investe il Servizio Sanitario Nazionale (SNN).”*

La convinzione diffusa rispetto ad una carenza di medici in Italia va contestualizzata adeguatamente per comprenderne la complessità.

Secondo i dati OCSE 2023, l'Italia conta 4,1 medici ogni 1.000 abitanti, un dato superiore alla media europea, che è di 3,7. Questo significa che, in termini quantitativi, l'Italia ha un numero di medici piuttosto elevato rispetto alla popolazione.

È fondamentale notare che, tutte le volte in cui si sente parlare di mancanza di personale medico, questa carenza non riguarda l'intera categoria medica, ma alcune specialità, ad esempio, i medici specialisti in emergenza-urgenza, oltre che alcune categorie professionali complementari a quella medica, come quella degli infermieri.

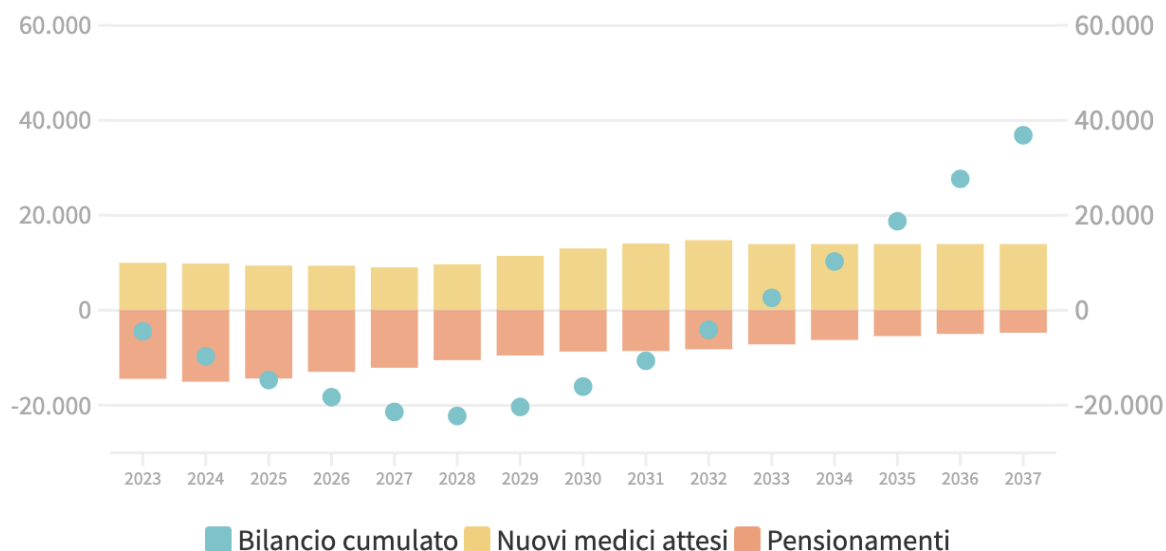
È vero che il numero di medici subirà un calo nel prossimo quinquennio in ragione del gran numero di pensionamenti previsti. Tuttavia, in considerazione del

tempo necessario per formare un medico, aumentare il numero programmato di studenti di medicina non può rappresentare la soluzione a queste problematiche; al contrario rischia di risultare controproducente.

La formazione di un medico richiede circa 10 anni: 9 anni per un Medico di Medicina Generale, 10 o 11 anni per un Medico Specialista. L'aumento dei posti disponibili nelle facoltà di Medicina, pertanto, non avrebbe effetto prima del triennio 2033-2035.

Proprio in quel periodo, tuttavia, assisteremo a un incremento del numero dei medici che aumenterà progressivamente, fino a risultare di molto superiore all'effettivo fabbisogno del Sistema Sanitario Nazionale. Dal 2029, infatti, il numero degli ingressi comincerà a superare quello dei pensionamenti, fino a più che compensare i medici persi negli ultimi anni: ad esempio, a fronte dei quasi 20.000 studenti immatricolati nel 2023, nel 2034 andranno in pensione solo 7.000 medici.

Figura 2 - Confronto tra nuovi medici (specialisti) attesi e pensionamenti attesi nei prossimi 15 anni



Fonte: elaborazione dati FNOMCeO

Il fabbisogno di rimpiazzo continuerà e calare negli anni successivi, fino ad arrivare a meno di 5.000 pensionamenti all'anno nel 2034.

¹ Lavoce.info, *Pochi medici oggi, ma forse troppi domani*, 26 giugno 2023
<https://lavoce.info/archives/101468/pochi-medici-oggi-ma-forse-troppi-domani/>

I posti messi a disposizione degli aspiranti studenti di Medicina sono già raddoppiati nell'ultimo quinquennio, passando da 9.000 nel 2018 a quasi 20.000 nel 2023: stiamo già producendo forti surplus futuri.

Un ulteriore aumento dei posti (per non parlare delle possibili conseguenze di un accesso non regolamentato) porterebbe alla formazione di una pleora medica, una generazione di medici formati in soprannumero, destinati ad affrontare una situazione di disoccupazione o sottoccupazione e decremento dei salari, contendendosi pochi posti mal remunerati.

In alternativa, i medici potrebbero decidere di emigrare all'estero, dopo anni di formazione a spese dello Stato e dei contribuenti italiani, a vantaggio di Paesi in grado di rendersi maggiormente attrattivi per i professionisti della sanità.

In definitiva, il rischio è quello di un enorme spreco di risorse, visto il costo necessario per la formazione e la specializzazione di un singolo medico, che supera i 160.000 euro di spesa statale.²

Il numero di medici a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale per il prossimo decennio è già stato definito dalle scelte relative alla programmazione dell'accesso ai corsi di laurea in medicina compiute negli ultimi dieci anni.

Sarebbe paradossale tentare di far fronte alle carenze previste per il prossimo decennio aumentando il numero di studenti di medicina. Tale scelta non potrebbe in alcun modo influire su tali carenze e avrebbe come unico effetto quello di compromettere le condizioni lavorative e la qualità della formazione dei medici che entreranno nel sistema nel decennio successivo, con una dispersione di miliardi di risorse pubbliche.

Occorre, invece, lavorare ad una scrupolosa programmazione degli accessi ai corsi di laurea in medicina che si basi sui dati relativi al fabbisogno previsto e ai pensionamenti di medici. Sarebbe necessario, dunque, non ancorare l'offerta di posti alle attese delle famiglie e dei giovani (i candidati potrebbero superare gli 80.000 annui), ma all'effettiva domanda di professionisti prevista per il decennio successivo.

² Lavoce.info, *Pochi medici oggi, ma forse troppi domani*, cit., che riporta un costo medio pari a 115.000 euro per la specializzazione di un singolo medico e OCSE, *Education at a Glance 2023* https://read.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2023_46aa654e-en#page1, che individua in oltre 8.000 euro l'anno il costo per la formazione di uno studente universitario iscritto a un corso di laurea magistrale, per un totale di oltre 48.000 euro per i sei anni di medicina.

4) Benefici del numero programmato

a) Qualità della formazione

Mantenere sotto controllo il numero di studenti ha indubbi vantaggi sulla qualità della formazione e dell'insegnamento.

In primo luogo, permette di mantenere il rapporto tra docenti e studenti a livelli adeguati. Il superamento del numero chiuso, così come l'eccessivo aumento dei posti, renderebbe pressoché impossibile garantire il rapporto studenti-docenti previsto dal Decreto Ministeriale 1154/2021 che, per assicurare una didattica di qualità, richiede che per ogni 60 studenti siano presenti 10 professori e 8 ricercatori.

Inoltre, il numero programmato consente alle università di garantire agli studenti l'accesso a laboratori avanzati e ben attrezzati e l'interazione con strumentazione medica e informatica all'avanguardia, favorendo la preparazione pratica degli studenti. Strutture, aule, laboratori e biblioteche congestionate non favoriscono certo un apprendimento di qualità.

Una nota a parte meritano i tirocini, aspetto cruciale della formazione clinica degli studenti di medicina: troppo spesso, già oggi, i tirocini formativi si svolgono in condizioni del tutto inadeguate all'effettiva acquisizione delle conoscenze tecniche e delle competenze pratiche fondamentali per la formazione dei giovani medici: sovraffollamento, rapporto inadeguato tra numero di studenti e tutor e impossibilità di accedere ai reparti sarebbero la norma in un contesto di deregolamentazione degli accessi alle facoltà di medicina.

b) Contrasto all'abbandono universitario

L'abbandono universitario in Italia, tra i più elevati nel panorama europeo, rappresenta una sfida significativa per il sistema educativo del paese.

Tabella 4.2.6 – Tasso di laurea e tasso di abbandono a livello di laurea triennale nei principali Paesi europei (anno 2020)

Bachelor (Laurea triennale) - Indicatori	ITA	GER	SPA	FRA	UK	OCSE
% laureati regolari (entro la durata normale)	20,6%	nd	37,3%	36,3%	69,4%	39,5%
% laureati non oltre 3 anni dal termine della durata normale	53,2%	nd	72,0%	71,0%	84,5%	67,8%
tasso di abbandono tra 1° e 2° anno	14,2%	nd	6,8%	16,7%	8,9%	12,3%
tasso di abbandono entro la durata normale	30,8%	nd	11,9%	16,9%	12,8%	20,6%

3

³ ANVUR, Rapporto sul sistema della formazione superiore e della ricerca 2023, pag. 164

L'elevata percentuale di abbandono universitario comporta non solo una perdita di opportunità per gli studenti, ma anche una dispersione significativa di risorse pubbliche investite nell'istruzione superiore.

L'accesso programmato ha dimostrato di avere un impatto particolarmente positivo nella prevenzione dell'abbandono.

I Corsi di laurea a ciclo unico, in gran parte regolati da test di ammissione, presentano un tasso di abbandono tra il primo e il secondo anno dell'8,2%, dato significativamente più basso rispetto ai corsi di laurea triennali, prevalentemente ad accesso libero, abbandonati dal 14,2% delle matricole.⁴

Questo divario è ancora più evidente per la facoltà di Medicina: il tasso di abbandono al primo anno è incredibilmente basso, appena il 2%, oltre 10 punti percentuali in meno rispetto alla media nazionale.⁵

Eloquente in questo senso è il tasso di completamento, ossia la percentuale di studenti immatricolati che conseguono la laurea: il 94% per gli studenti di Medicina.⁶

Questi dati dimostrano chiaramente l'importanza della programmazione degli accessi nel contrastare l'abbandono universitario e nell'ottimizzare l'utilizzo delle risorse pubbliche.

c) Riduzione del tasso di studenti fuori corso

Il numero programmato permette di selezionare i candidati più adatti, con un background in linea con il percorso universitario e una forte motivazione per lo studio della medicina: il tasso di studenti fuori corso nelle facoltà di Medicina e chirurgia è stabilmente più basso rispetto alle altre classi di laurea a ciclo unico.

L'indice di ritardo, che rappresenta la differenza tra il tempo effettivamente impiegato da un laureato per conseguire il titolo e la durata normale del corso, è più basso per i corsi di laurea a ciclo unico, in rapporto con le altre tipologie di corsi di laurea. L'ambito medico, in particolare, è quello con l'indice di ritardo più basso (20%, in contrasto con il 35% registrato per la media di tutti i corsi di laurea)⁷.

⁴ ANVUR, *Rapporto sul sistema della formazione superiore e della ricerca 2023*, pag. 42

⁵ Il Sole 24 Ore, *Test di medicina, Governo al lavoro per superare il numero chiuso*, 12 gennaio 2023, <https://www.ilsole24ore.com/art/test-medicina-governo-lavoro-superare-numero-chiuso-AEMuKGWC>

⁶ Il Sole 24 Ore, *Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia/ Posti doppi in 18 anni, si laurea il 94% degli iscritti*, 4 aprile 2023

<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/lavoro-e-professione/2023-04-04/corsi-laurea-medicina-e-chirurgia-posti-doppi-18-anni-si-laurea-94percento-iscritti-131829.php?uid=AEefwYDD>

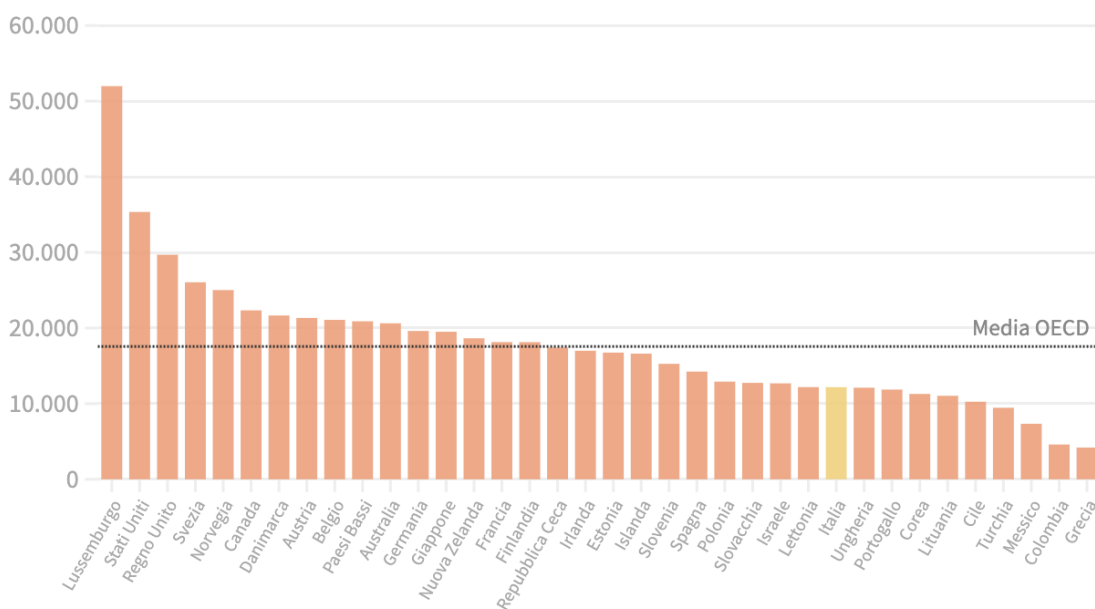
⁷ Almalaurea 2023, *Profilo dei Laureati 2022*

d) Ottimizzazione della spesa pubblica

La programmazione degli accessi, in conclusione, aiuta a garantire che le risorse pubbliche vengano indirizzate verso studenti altamente motivati e preparati, più inclini a portare a termine il percorso di studio scelto e a completarlo nei tempi previsti. L'impiego di risorse pubbliche è ottimizzato in relazione al tasso di successo degli studenti immatricolati, evitando sprechi e dispersioni.

Eliminare la selezione - o allargarne eccessivamente le maglie - comporta un aumento significativo e inefficiente dei fondi da destinare alle università per formare un elevato numero di aspiranti medici, soprattutto considerando che il costo annuo per studente è particolarmente elevato per la facoltà di Medicina. Non sarebbe nemmeno ipotizzabile una riduzione di tale costo, considerando che i dati dell'OCSE rivelano che in Italia il livello della spesa pro-capite per studente nella formazione terziaria è insufficiente e nettamente inferiore rispetto agli altri Paesi europei della media OCSE.

Figura 1 - Spesa annua per studente equivalente a tempo pieno nell'istruzione terziaria (anno 2019, dollari USA)



e) Contrasto all'imbuto formativo

Una barriera all'ingresso dei corsi di laurea in Medicina permette di garantire a tutti i laureati l'accesso alle opportunità di specializzazione.

L'alternativa è il cosiddetto imbuto formativo, problema ben noto e causa dell'odierna carenza di specialisti. In assenza di un'attenta regolamentazione, ci troveremmo di fronte all'impossibilità - economica e strutturale - di finanziare borse di specialità sufficienti per tutti i laureati.

Per garantire che ad ogni laurea corrisponda una borsa di specializzazione (o di Medicina generale) ed evitare la disoccupazione o emigrazione di medici formati a spese dello Stato e, in definitiva, lo spreco di risorse, è necessario mettere un limite sin da principio agli accessi alla carriera medica.

5) Vantaggi della selezione tramite test di ammissione

Stabilita la necessità di un'attenta programmazione del numero di studenti ammessi al primo anno di medicina, è ora necessario esaminare i vantaggi peculiari di una selezione effettuata tramite test di ammissione rispetto ad altre forme di selezione quali quelle prospettate dai disegni di legge in esame.

a) Oggettività della valutazione

Il test di ammissione fornisce criteri uniformi e standardizzati per la valutazione di tutti i candidati. Le domande a scelta multipla eliminano la soggettività che può derivare dalla valutazione di esami scritti o orali o da altre forme di valutazione, assicurando che tutti i candidati siano valutati equamente sulla base delle loro conoscenze e abilità.

b) Modello unico nazionale

L'adozione di un modello unico di test di ammissione a livello nazionale garantisce uniformità ed equità nel processo di selezione, permettendo di confrontare direttamente le prestazioni dei candidati su scala nazionale ed evitando le disparità nella valutazione inevitabili in caso di selezioni effettuate a livello locale dai singoli ateneo.

c) Facilità di erogazione

I test possono essere somministrati contemporaneamente a un gran numero di candidati, anche in modalità digitale, riducendo la complessità logistica e amministrativa. Questo facilita l'organizzazione per le istituzioni che devono gestire un grande volume di candidature.

d) Efficienza economica

La standardizzazione e la capacità di gestire un elevato numero di candidati simultaneamente rendono i test di ammissione una soluzione economicamente efficiente per le istituzioni, riducendo il bisogno di risorse umane e materiali per la gestione del processo selettivo.

e) Rapidità nell'elaborazione dei risultati

Grazie alla standardizzazione e all'uso di sistemi informatici per la correzione, i risultati possono essere elaborati e resi disponibili in modo molto rapido, permettendo una veloce progressione nel processo di selezione e permettendo alle famiglie di organizzare in tempo utile l'eventuale trasferimento degli studenti.

f) Predittività del test di ammissione rispetto al successo negli studi universitari

La predittività dei test di ammissione rispetto al successo negli studi universitari è un fattore cruciale a supporto della loro validità. Si evidenzia, infatti, una correlazione positiva tra il punteggio ottenuto al test e il successo accademico misurato attraverso la regolarità degli studi e la media dei voti.

Tra gli altri, uno studio del 2016 sul corso di laurea in Medicina ha dimostrato che i punteggi ottenuti al test di ammissione sono direttamente correlati ai risultati accademici al termine del primo anno di università, soprattutto quando confrontati con gli studenti ammessi d'ufficio a seguito di un ricorso. Comparando i risultati accademici degli studenti regolarmente immatricolati con quelli degli ammessi in soprannumero, è emerso che, in media, i ricorsisti avevano il doppio della

probabilità, rispetto agli studenti regolari, di non superare meno di tre esami nel corso del primo anno.⁸

In definitiva, i test di ammissione si dimostrano strumenti efficaci nell'identificare studenti potenzialmente non idonei ai percorsi di studio universitario. La selezione preventiva consente di indirizzare verso altri percorsi formativi gli studenti che presentano significative lacune nelle conoscenze di base, evitando così inutili investimenti di risorse in individui che molto probabilmente abbandonerebbero gli studi, incrementando l'efficienza del sistema educativo nel suo complesso.

g) Riduzione dei ricorsi

L'oggettività dei test di ammissione contribuisce significativamente alla riduzione dei ricorsi legali. La natura standardizzata e imparziale della valutazione minimizza le possibilità di contestazioni legate a presunte ingiustizie o disparità di trattamento nel processo di selezione. Questo metodo non solo contribuisce a un clima di maggiore fiducia nel sistema di ammissione, ma riduce anche i costi e il dispendio di risorse legati alla gestione di contenziosi, stabilendo una base solida e trasparente per l'ammissione ai corsi di studio.

In sintesi, i test di ammissione offrono un metodo di selezione che combina efficienza, equità e praticità, rendendoli particolarmente adatti per corsi di studio altamente competitivi e con un elevato numero di candidati.

6) Rischi dell'adozione di un modello francese

Demandare la selezione allo svolgimento di un semestre comune adottando un modello plasmato su quello francese presenta diversi rischi e svantaggi che meritano di essere considerati nell'ambito di una riflessione complessiva sui metodi di selezione universitaria.

Il modello francese, noto per la sua "Première Année Commune aux Études de Santé" (PACES), che fino a recenti riforme prevedeva un unico anno iniziale

⁸ Anna Bossi, *Risultati alla prova di ammissione e rendimento al termine del primo anno di corso*, in: «Medicina e Chirurgia. Journal of Italian Medical Education», n. 71, 2016.

comune a tutti gli studenti di medicina, odontoiatria, farmacia e ostetricia, con un esame altamente competitivo al termine per accedere all'anno successivo, ha suscitato diverse critiche:

a) Iniquità e soggettività nelle valutazioni

Un simile modello si rivelerebbe completamente inidoneo nell'assicurare una valutazione uniforme e oggettiva degli studenti, dato che gli insegnamenti e le valutazioni possono variare significativamente a seconda dell'insegnante, del corso e della scuola.

Adottando meccanismi selettivi basati, anche solo parzialmente, sui risultati conseguiti negli esami di profitto, la selezione sarebbe necessariamente fondata su criteri soggettivi e si rivelerebbe, in definitiva, iniqua, per non parlare del rischio di favoritismi e fenomeni di nepotismo.

b) Inefficienza economica e logistica

Prevedere un anno (o semestre) ad accesso libero è economicamente più oneroso a causa della necessità di fornire insegnamento e risorse didattiche per un periodo prolungato prima di effettuare una soluzione. Inoltre, tale sistema metterebbe a dura prova le università, le cui strutture non sono predisposte per accogliere un numero tanto elevato di studenti.

Infine, sono prevedibili difficoltà logistiche nella redistribuzione degli studenti non ammessi in altre facoltà, così come nella gestione delle borse di studio per studenti meritevoli.

Il costo economico e i problemi logistici connessi all'esclusione dopo un semestre graverebbero non solo sullo Stato, ma anche sulle famiglie, anche in relazione alle concrete opportunità di recupero dell'investimento fatto in altri corsi di laurea.

c) Calo della qualità dell'insegnamento

La qualità dell'insegnamento e il rapporto tra studenti e docenti risentirebbero inevitabilmente del grande afflusso di studenti. Senza un'adeguata pianificazione

logistica e finanziaria, questo tipo di sistema potrebbe spingere le università a proporre una didattica prevalentemente a distanza, almeno per il primo periodo comune. La didattica a distanza costituisce un valido metodo di insegnamento, ma soltanto se concepita come integrativa della didattica presenziale.

d) Eccessivo stress e carico di lavoro

La competizione estremamente elevata, l'ipoteca di interi mesi di vita e il numero limitato di posti disponibili generano un livello di stress e pressione molto alto tra gli studenti. Questo ambiente può incidere negativamente sul benessere psicologico degli studenti, rischiando di generare burnout, ansia e altri problemi di salute mentale.

Le proposte in esame prevedono un'intensa preparazione per superare l'esame di selezione: in particolare, il DDL 915 che prevede che gli studenti sostengano tre esami in pochi giorni nella seconda metà di dicembre e poi, a gennaio, un test di medicina nazionale. Un simile carico di lavoro imporrebbe agli studenti una pressione difficilmente gestibile.

e) Squilibri nella distribuzione degli studenti tra atenei

L'adozione di un modello di selezione simile a quello francese può portare a squilibri significativi nella distribuzione degli studenti tra i vari atenei, influenzati da fattori territoriali o dalla percezione della qualità dell'istruzione offerta.

Questo fenomeno potrebbe avere come conseguenza il sovraffollamento in alcuni atenei particolarmente ambiti che si troverebbero a gestire un numero di studenti superiore alla loro capacità, con conseguenze negative sulla qualità dell'insegnamento, sulla disponibilità di risorse e spazi e sull'esperienza formativa degli studenti. Parallelamente, università in regioni meno ambite o percepite come di qualità inferiore potrebbero vedere diminuire drasticamente le loro matricole.

f) Rischio di ricorsi

La soggettività e le potenziali disparità di trattamento aprono ampie possibilità per ricorsi amministrativi e contenziosi giurisdizionali. La mancanza di oggettività

nelle valutazioni può essere percepita come una base legittima per contestare i risultati, specialmente in un contesto competitivo e altamente ambito come l'accesso alle facoltà di Medicina e Chirurgia. Questo potrebbe portare a una "stagione di ricorsi" prolungata, con significative implicazioni legali ed economiche per le università e il sistema educativo nel suo complesso.

Il modello francese di selezione per l'ammissione ai corsi di Medicina si è dimostrato inadeguato a rispondere efficacemente alle esigenze di programmazione degli accessi. Questa inadeguatezza si riflette nella crescente consapevolezza delle autorità francesi, che stanno cercando soluzioni alternative per superare le limitazioni del sistema attuale e stanno lavorando attivamente per riformare il processo di selezione.

È recentissima la decisione del Consiglio di Stato francese che ha evidenziato le iniquità e le inefficienze del sistema di accesso alla facoltà di Medicina e ha richiesto al governo di modificare tale processo entro sei mesi (giugno 2024), raccomandando un impegno verso una riforma strutturale che garantisca un sistema di ammissione più equo, oggettivo ed efficace e riduca gli aspetti negativi legati alla competitività eccessiva e alle disparità di opportunità.⁹

L'abbandono del modello francese di selezione per l'accesso ai corsi di Medicina da parte della Francia stessa pone seri dubbi sull'opportunità di importarlo (con qualche rivisitazione) nel nostro Paese.

7) La fase transitoria: le ipotesi per l'A.A. 2024/2025

Con la sentenza 863/2024 il Tar del Lazio ha annullato la graduatoria nazionale del TOLC-Med, il test di ammissione ai corsi di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia svolto per accesso all'A.A. 2023/2024, ritenendo che il meccanismo adottato non abbia garantito la parità di trattamento e l'imparzialità dell'amministrazione. In particolare, al centro della controversia vi è il meccanismo

⁹ L'Étudiant, *Le Conseil d'État demande des modalités d'admission nationales pour entrer en deuxième année d'études de santé*, 5 gennaio 2024 <https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/le-conseil-detat-preconise-des-modalites-dadmission-nationales-pour-entrer-en-deuxieme-annee-detudes-de-sante.html#:~:text=Le%20gouvernement%20a%20six%20mois,rendue%20le%2029%20d%C3%A9cembre%202023>.

di equalizzazione, contestato dal ricorrente per potenziali disparità tra le prove somministrate ai candidati.

Il Ministero dell'Università e della Ricerca è, pertanto, impegnato nell'individuazione di una modalità di selezione transitoria per l'A.A. 2024/2025. L'ipotesi più accreditata prevede un test a risposta multipla di 50 domande, con quesiti selezionati da una banca dati aperta composta da 3.500 domande, svolti in una doppia sessione.

In tale contesto, risulta fondamentale esaminare più approfonditamente le implicazioni pratiche di questa proposta, anche alla luce dei disegni di legge all'esame della 7^a Commissione. Infatti, sorgono dubbi sulle possibili conseguenze a lungo termine della proposta in discussione.

a) Uscita anticipata e possibili errori nei quesiti

L'anticipazione dei quesiti esporrebbe il sistema a una serie di contestazioni riguardo al contenuto dei test già prima che venga effettuata la prova. La produzione di migliaia di domande ex novo, in un breve lasso di tempo, aumenterebbe la possibilità di errori e quesiti ambigui, nonostante le revisioni effettuate. Questo potrebbe compromettere l'integrità e la validità del processo di selezione.

b) Doppia sessione di prove

Prevedere una doppia sessione di prove implicherebbe difficoltà sia sul piano logistico sia sul piano dell'equità e dell'imparzialità della selezione.

Organizzare la selezione in due date significa raddoppiare il lavoro per quanto riguarda la preparazione del test, la supervisione durante lo svolgimento e la correzione delle prove: è necessario garantire che ci siano sufficienti risorse umane e materiali per gestire entrambe le sessioni in modo efficiente.

La combinazione dei punteggi delle due prove "uniche" estratte dalla banca dati solleva interrogativi sulla modalità di calcolo della graduatoria. Se le prove sono diverse, anche se simili, potrebbe verificarsi un vantaggio per coloro che ottengono punteggi più alti in una delle due prove. Questo potrebbe causare disuguaglianze nel

processo di selezione e sollevare ulteriori questioni legali riguardo alla validità e all'equità del sistema.

c) Memorizzazione vs merito

Tale modalità, inoltre, renderebbe possibile un apprendimento a memoria dei quesiti. Questo sistema rischia di premiare le capacità mnemoniche a breve termine piuttosto che le capacità di ragionamento logico e di comprensione dei concetti teorici fondamentali. In questo modo, la selezione potrebbe non riflettere adeguatamente le competenze necessarie per affrontare gli studi in Medicina e la professione medica stessa. Questo potrebbe compromettere la validità e la predittività del test, oltre a sollevare dubbi sul concetto di merito nell'assegnazione dei punteggi.

d) Rischio di ricorsi

La nuova modalità introduce un rischio aggiuntivo di ricorsi poiché non è stata sottoposta alla prova del TAR. Ciò potrebbe portare a un aumento delle controversie legali e ad una maggiore incertezza nel processo di selezione.

Per questi motivi, il ritorno alla modalità di selezione utilizzata per l'A.A. 2022/2023, che ha generato un basso livello di contenzioso, potrebbe rappresentare la scelta migliore. Questo tipo di test, inoltre, era progettato per valutare le competenze e le conoscenze degli studenti, non solo nelle discipline scientifiche ma anche nelle capacità di ragionamento critico e di risoluzione dei problemi, attraverso un metodo standardizzato, tra i più diffusi e utilizzati anche a livello internazionale.

Un test cartaceo svolto in data unica, uguale per tutti i candidati, appare la migliore soluzione per affrontare la fase di transizione verso una riforma del sistema, evitando controversie e ricorsi e permettendo di selezionare i futuri studenti di Medicina sulla base del merito.

8) La nostra proposta

Le circostanze attuali offrono un'importante opportunità per implementare una riforma a lungo termine del sistema di accesso alle facoltà di Medicina, una

riforma che miri a una selezione efficace, equa e basata esclusivamente sul merito. Fiduciosi che questa opportunità venga colta a pieno, di seguito riportiamo i punti cardine della nostra proposta per un miglioramento del processo di ammissione:

a) Programmazione degli accessi

Il nuovo sistema dovrà prevedere una calibrazione degli accessi in relazione al fabbisogno reale di medici, considerando i dati sui pensionamenti futuri e le effettive esigenze del Sistema Sanitario Nazionale. Solo così sarà possibile garantire un equilibrio ottimale tra il numero di laureati in Medicina e le opportunità di lavoro nel settore ed evitare imbuto formativo ed emigrazione dei medici.

b) Selezione tramite test di ammissione

Riteniamo fondamentale il mantenimento di una selezione realizzata tramite test di ammissione, sistema che si è dimostrato garanzia di equità, economicità, efficienza e predittività.

c) Test anticipato

Elemento centrale della nostra proposta di riforma è l'anticipazione del periodo di svolgimento del test, una miglioria già da anni suggerita dal Parlamento europeo. Nel 2014, infatti, il Parlamento europeo, pur dichiarando i test di ammissione italiani a risposta multipla svolti su base nazionale “*valid and reliable*”, ha evidenziato le criticità di un test collocato a ridosso dell'inizio dell'anno accademico e degli effetti di tale situazione sulle possibilità di ri-orientamento degli studenti non ammessi.¹⁰

Lo svolgimento del test di ammissione in anticipo rispetto all'inizio dell'anno accademico è lo standard nei Paesi anglosassoni, dove test come il MCAT (USA) e l'UCAT (Regno Unito) si svolgono un anno prima dell'inizio dei corsi; questa è una soluzione già adottata con successo da alcune università italiane, come il Politecnico di Milano.

¹⁰ European Parliament, Directorate General for Internal Policies, *Higher education entrance qualifications and exams in Europe: a comparison*, pag. 68.

Riteniamo che il periodo ottimale per lo svolgimento del test di Medicina sia l'autunno dell'anno precedente a quello di inizio dell'anno accademico (es. settembre-ottobre 2025, per l'accesso all'anno accademico 2026). Questa anticipazione offre vantaggi significativi, tra cui la possibilità per gli studenti di concentrarsi sul loro ultimo anno di scuola superiore e sull'esame di Maturità senza distrazioni e una migliore gestione degli scorrimenti di graduatoria. Attualmente, la graduatoria scorre per oltre un anno, costringendo gli studenti a rimanere bloccati per mesi nell'attesa dell'assegnazione e ad immatricolarsi tardivamente, perdendo interi semestri di lezioni. Il test anticipato permetterebbe, al contrario, di gestire tutti gli scorrimenti prima dell'inizio dell'anno accademico.

La scelta di posizionare il test in anticipo rispetto all'inizio dell'anno accademico permette, inoltre, agli studenti di avere un periodo adeguato per riorientarsi in caso di esito non favorevole, evitando decisioni frettolose e spesso poco ponderate.

d) Formato del test

Anche in relazione al formato del test, suggeriamo di prendere ispirazione da modelli noti, consolidati e di successo, quali quelli anglosassoni, con cui Testbusters ha avuto modo di entrare in stretto contatto in virtù della recente acquisizione del gruppo britannico UniAdmissions, leader di mercato per la preparazione alle selezioni per l'accesso a Oxford e Cambridge.

Auspichiamo, pertanto, l'adozione di test a risposta multipla basati innanzitutto sulla logica, il pensiero critico e il problem solving (eliminando i quesiti di cultura generale, storicamente fonte di contestazioni), ma anche sulle scienze mediche di base, con programmi inerenti a insegnamenti comuni a tutte le scuole superiori. L'obiettivo è quello di valutare le competenze e le conoscenze degli studenti nel modo più oggettivo possibile, evitando le limitazioni dei test basati esclusivamente sulle capacità mnemoniche.

La soluzione migliore per superare le criticità legate allo svolgimento del test in contemporanea nazionale e all'elaborazione di una graduatoria unica a partire da più sessioni di test e che consenta, tuttavia, agli studenti di ripetere la prova in diverse finestre, è ancora una volta suggerita dai modelli anglosassoni. I sistemi UCAT e MCAT propongono test standardizzati, con domande diverse per ciascuna prova ma omogenee nella difficoltà ed equalizzate con sistemi di comprovata efficacia. Questi

test, riconosciuti come i più avanzati al mondo, hanno il vantaggio di essere ripetibili, testati scientificamente, economici, somministrabili digitalmente e predittivi del successo accademico dei candidati.

e) Riforma della graduatoria

La nostra proposta mira a riformare il sistema attuale anche con riferimento alla gestione della graduatoria. L'obiettivo è quello di rendere più snello il processo di assegnazione, evitando scorrimenti che durano mesi o, addirittura, anni, che causano disagi agli studenti e alle famiglie (incertezza nell'attesa dell'assegnazione, immatricolazioni tardive, mancata saturazione dei posti disponibili), riducendo le liste d'attesa e garantendo che tutti i posti vengano assegnati in tempo utile.

A tal fine, suggeriamo innanzitutto di limitare il numero di università che ciascuno studente può inserire nelle proprie preferenze per evitare che siano selezionate sedi che non sono di reale interesse, con conseguente permanenza quasi infinita in graduatoria e a discapito degli studenti realmente interessati alla sede.

In secondo luogo, suggeriamo la separazione delle graduatorie di Medicina e Odontoiatria (pur a fronte di un unico test, che potrebbe essere accorpato, per evitare ridondanze, a quello per l'accesso a Veterinaria), consentendo agli studenti di candidarsi ad entrambe, ma accedendo a distinte graduatorie che risulterebbero più snelle e rapide negli scorrimenti.

f) Adozione di *best practices* internazionali

Nel percorso verso l'ottimizzazione del processo di ammissione alle facoltà di medicina, prendere spunto dalle migliori pratiche internazionali rappresenta un passo avanti verso un sistema più giusto, efficace e orientato al merito. Dunque, valutare la consulenza o, addirittura, l'appalto delle prove di selezione a enti specializzati anglosassoni potrebbe rivelarsi la strada vincente.

Questo approccio non è nuovo: tra il 2013 e il 2015, il Cambridge Assessment, organizzazione di fama mondiale nel campo delle valutazioni educative, è stato coinvolto nella creazione di test per l'ammissione universitaria in Italia, portando a un netto miglioramento nella qualità e nell'equità dei quesiti proposti.



Affidarsi a enti con comprovata esperienza internazionale per la progettazione delle prove di selezione può garantire diversi vantaggi. Primo tra tutti, la qualità dei quesiti. Inoltre, la collaborazione con enti esterni riduce il rischio di ricorsi e garantisce una valutazione imparziale dei candidati.

L'adozione di pratiche internazionali consolidate e la collaborazione con enti specializzati rappresenta un'opportunità per elevare il livello del processo di ammissione e condurre il nostro Paese verso un sistema di ammissione all'istruzione medica più all'avanguardia.