

## *Il Presidente Nazionale*

Nell'ultimo periodo, la tematica inerente all'accesso programmato al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia ha vissuto una nuova primavera. Sono stati infatti presentati ben quattro Disegni di Legge (915, 916, 942 e 980) per riformare le modalità di immatricolazione al suddetto corso. I proponenti suggeriscono il superamento del numero programmato etichettandolo, a vario titolo, un mero strumento di riduzione degli oneri per la didattica, un sistema rigido e difettoso che - secondo i firmatari - ha mostrato sempre di più la sua incapacità di selezionare con equità e merito gli studenti più capaci e motivati nell'ottica della professione che si accingono ad apprendere.

FederSpecializzandi ritiene che il modello in uso sia sicuramente perfezionabile, ma, al contempo, ravvisa come l'accesso programmato sia oggi una *conditio sine qua non*, non controvertibile: qualsiasi tentativo di cancellare questo principio risulterebbe controproducente al fine di assicurare al Paese medici formati con un elevato standard qualitativo e in linea con la direttiva 93/16/CEE del Consiglio del 5 aprile 1993. In tal senso, anche l'adozione di misure più sfumate come un modello "alla francese", ovvero il libero accesso a un primo semestre in comune tra i Corsi di Laurea in Biotecnologie Mediche (L-2), Medicina e Chirurgia (LM-41) e Scienze Motorie e Sportive (L-22), non solo non recherebbe i benefici ricercati, ma condurrebbe a un serio danno alla qualità degli insegnamenti comuni.

Infatti, l'introduzione di un semestre condiviso tra tali corsi di laurea deve dunque inserirsi in una riforma a più ampio respiro dell'intero sistema di insegnamento universitario. In tal senso comporterebbe di ridursi ad un mero intervento isolato, scollegato dal seguente percorso nel rispettivo corso di laurea. Il rischio è quindi quello di appiattire l'insegnamento di materie senza tener conto delle specifiche competenze da acquisire, proprie di ogni profilo.

FederSpecializzandi esprime il suo timore più vivo in relazione al possibile superamento del numero programmato *tout-court* poiché tale evenienza rischierebbe di spalancare le porte al fenomeno della "plethora medica", dinamica che ha già afflitto la categoria in passato. Nell'ultimo decennio, FederSpecializzandi ha più e più volte denunciato come la programmazione in atto fosse errata, rimanendo una voce inascoltata. È opportuno ribadire che la dichiarata carenza generalizzata del solo personale medico sia una narrazione non aderente alla realtà: nella fattispecie, tra la dirigenza medica si scorgono gravi vuoti numerici in alcune branche specialistiche mentre è più ampia e meno attenzionata la carenza del personale del comparto sanità.

Incrementare solo il numero di laureati in medicina si traduce, pertanto, in un errore concettuale e operativo, con un investimento da parte dello Stato non giustificato da un'evoluzione dei fabbisogni di salute. Per di più, tale errore strategico confligge con la perenne necessità di contenere il fondo sanitario nazionale poiché determina un incremento della spesa pubblica nel breve termine (costo della formazione), nel medio termine (necessità di un aumentato numero di borse di formazione o, in alternativa, creazione di un nuovo imbuto formativo) e sul lungo termine (disoccupazione e emigrazione dei camici bianchi in surplus). Per questo motivo riteniamo necessario introdurre una norma nazionale che vincoli il numero borse di formazione medico-specialistica e per il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale ai posti banditi al CdL Medicina e Chirurgia visto che, sulla carta, questi sono già basati sulla programmazione operata dal Ministero della Salute. La necessità di tale intervento è giustificata dal consistente numero di colleghi emigrati in questi ultimi anni a causa del blocco delle assunzioni e del mito dell'isorisorse. FederSpecializzandi, anche in questo caso, aveva presagito e avvisato come le scelte strategiche percorse dai governi succedutisi

avrebbero portato il Paese ad impoverirsi di quelle risorse umane che poi si sarebbero dimostrate necessarie per una ottimale risposta all'emergenza pandemica.

Per quanto attiene ai licei "a curvatura biomedica" - ad oggi realtà sperimentali - questi potrebbero rivelarsi uno strumento utile solamente laddove si definisse un percorso formativo, aperto a tutti gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado, caratterizzato da un *core curriculum* unitario e nazionale, diventando così sostitutivo degli insegnamenti erogati al primo anno di corso di laurea. In tal senso, il corso di laurea avrebbe maggiore spazio per lo studio delle discipline cliniche e alle attività professionalizzanti nel corso dei sei anni di formazione universitaria.

Perciò chiediamo di definire in maniera unanime e condivisa le competenze che ogni medico deve possedere, affinché sia stabilito in maniera inequivocabile l'accesso a tale percorso formativo.

Una riforma della formazione di così ampio respiro porterebbe indubbiamente e inevitabilmente a una soluzione al mercimonio dei corsi di formazione offerti dagli enti privati che attualmente vanno a sanare le lacune formative lasciate dall'istruzione superiore, ma che s'impongono, spesso, come step necessario di transizione allo studio in Ateneo.

Al contrario, se la diffusione dei percorsi formativi a "curvatura biomedica" dovesse avere altro corso, FederSpecializzandi prevede un incremento di diseguità sociale ed una riduzione delle pari opportunità tra gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado: lo scenario attuale, già caratterizzato da una minore probabilità di accesso per gli studenti provenienti da famiglie che non possono permettersi le rette dei corsi di formazione privati, rischia di venire ulteriormente esacerbato.

FederSpecializzandi apprezza la proposta di adottare un programma con una bibliografia pubblica e trasparente da cui le commissioni di esperti potranno e dovranno attingere i contenuti dei quesiti. In questo modo il livello di approfondimento e l'insieme delle nozioni verrà reso chiaro anche per coloro che dovessero provare ad immatricolarsi in fasi successive della propria vita.

Riteniamo utile conservare una quota di quesiti di ragionamento logico ma chiediamo al Ministero di vigilare affinché dietro a questi quesiti non si nascondano domande capziose e non mirate a selezionare adeguatamente i camici bianchi del futuro.

In conclusione, la problematica relativa all'accesso al corso di studio in Medicina e Chirurgia è di per sé complessa e sfaccettata: la programmazione degli accessi è necessariamente legata alle esigenze e alla programmazione del Sistema Sanitario Nazionale e il percorso di istruzione superiore dovrebbe aiutare a sviluppare la consapevolezza della persona in merito al proprio percorso formativo universitario, evitando le attuali storpiature dei corsi di preparazione al test di accesso.

Ringraziando,  
Porge un cordiale saluto

Padova, 09.02.2023

Michele Nicoletti  
Presidente Nazionale  
FederSpecializzandi

