

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3256

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEL

CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO

Norme per l'orientamento permanente e per l'accesso ai corsi dell'area sanitaria e bio-medica, con specifico riferimento alle facoltà di medicina e chirurgia

Presentata il 4 agosto 2021

ONOREVOLI DEPUTATI! — In Italia l'introduzione del cosiddetto « numero chiuso » in alcune facoltà universitarie è stata disposta con la legge 2 agosto 1999, n. 264, recante « Norme in materia di accessi ai corsi universitari ».

Prima dell'entrata in vigore della legge n. 264 del 1999, il regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 21 luglio 1997, n. 245, aveva disposto l'accesso limitato alle facoltà di medicina e chirurgia, mentre alcuni atenei avevano iniziato a introdurre, con decreto rettorale, limitazioni all'accesso a talune facoltà. Numerosi sono stati i ricorsi per questioni di legittimità costituzionale dell'articolo 9, comma 4, della legge 19 novembre 1990, n. 341 (« Riforma degli ordinamenti didattici universitari »), come modificato dall'articolo

17, comma 116, della legge 15 maggio 1997, n. 127 (« Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo »), che ha attribuito al Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica (ora Ministro dell'università e della ricerca) il potere di determinare la limitazione degli accessi ai corsi di laurea universitari. Tale disposizione sarebbe in contrasto con gli articoli 33 e 34 — e con il principio della riserva relativa di legge, implicitamente ivi desumibile — nonché con gli articoli 3 e 97 della Costituzione.

Con la sentenza n. 383 del 27 novembre 1998, la Corte costituzionale ha deciso le questioni di legittimità sollevate in distinti giudizi dinanzi a vari tribunali amministrativi regionali (TAR) che assumevano violata, tra l'altro, la riserva relativa di legge

posta dalla Costituzione per la disciplina della specifica materia dell'accesso ai corsi universitari. La sentenza richiamata ha stabilito, tra l'altro, che « L'accesso ai corsi universitari è materia di legge », ma che la disposizione di legge impugnata « attribuisce al Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica il potere di disciplinare, con proprio atto, l'accesso alle scuole di specializzazione e ai corsi universitari, “anche a quelli per i quali l'atto stesso preveda una limitazione nelle iscrizioni” ». La Corte sottolineava come fosse da tempo necessario un intervento organico di sistemazione legislativa sull'intera materia, « una sistemazione chiara che, da un lato, prevenga l'incertezza presso i potenziali iscritti interessati e il contenzioso che ne può derivare e nella quale, dall'altro, trovino posto tutti gli elementi che, secondo la Costituzione, devono concorrere a formare l'ordinamento universitario ».

Con la legge n. 264 del 1999 è stata introdotta la programmazione a livello nazionale per le facoltà di medicina e chirurgia, di medicina veterinaria, di odontoiatria-protesi dentaria e di architettura, con la possibilità, a livello locale, di programmare il numero degli iscritti, sulla base di alcuni parametri quantitativi (posti disponibili nelle aule, attrezzature e laboratori scientifici, personale docente e tecnico in servizio).

L'assetto definito dalla legge n. 264 del 1999 non ha, tuttavia, eliminato i motivi di censura sui previsti atti amministrativi, atteso che si registrano numerosi ricorsi in materia dinanzi alla giurisdizione amministrativa che continuano a mettere in discussione tale assetto. In particolare, il TAR del Lazio, sezione III, con l'ordinanza 11 febbraio 2019, n. 1031, ha accolto l'istanza cautelare riferita al ricorso dell'Unione degli universitari (UDU) avverso il limite numerico imposto dall'università di Roma Tre per gli accessi al corso di laurea in scienze dell'architettura.

In esecuzione dell'ordinanza sospensiva, l'università dovrà procedere allo scorrimento della graduatoria e ammettere i richiedenti « fino a copertura dei posti disponibili » indipendentemente dall'esito dei *test* di ammissione. Il TAR del Lazio, ri-

chiamando il caso dell'università di Roma Tre, ha successivamente emanato analoghe decisioni volte alla riapertura delle graduatorie per i 1.763 studenti esclusi nel territorio nazionale: si tratta di studenti italiani ed europei, che ambiscono ai cosiddetti « posti europei ».

Secondo i sostenitori della necessità del numero chiuso o programmato, soprattutto nelle discipline dell'area medica, l'accesso libero ai corsi di laurea causerebbe notevoli disagi alle università italiane e pregiudicherebbe la qualità della didattica. La formazione di ciascuno studente di medicina e chirurgia – viene sottolineato – ha per l'ateneo un costo dieci volte superiore alla retta pagata e per ricevere una formazione di qualità è necessaria la frequenza. L'immatricolazione di tutti gli studenti non consentirebbe di garantire la frequenza obbligatoria, indispensabile per assicurare la buona formazione dei futuri medici. Un numero non controllato di iscritti inciderebbe, quindi, negativamente sui parametri qualitativi dei corsi di laurea e, di conseguenza, sulla preparazione degli studenti e dei futuri medici.

A sostegno del numero chiuso si è espressa la Conferenza dei rettori delle università italiane (CRUI), che si dichiara disponibile ad aumentare il numero degli accessi alla facoltà di medicina e chirurgia a condizione che sia incrementato il numero dei contratti di formazione per gli specializzandi. L'aumento del solo numero di laureati, senza un intervento sul numero di posti disponibili per le scuole di specializzazione, non farebbe che stringere ulteriormente « l'imbuto » già esistente.

Tra le proposte emerse nel recente dibattito sul tema, si richiama l'introduzione di un sistema ispirato al modello francese, impostato sulla libertà di accesso al corso di laurea e su una rigida selezione degli studenti in base ai risultati raggiunti durante il primo anno di corso. Tale sistema è in parte ripreso dalla proposta di legge atto Camera n. 1162, fra i primi atti presentati sul tema nell'attuale legislatura.

Tale modello non è accolto con favore dai rettori, che sottolineano l'insostenibilità del libero accesso, per le università italiane,

a causa dell'elevato numero di studenti (quest'anno oltre 65.000) che ogni anno si sottopongono al *test* in Italia, diversamente da quanto si registra in altri Paesi europei come Francia e Gran Bretagna, dove il numero di richieste è più contenuto. Un'altra obiezione mossa contro l'abbandono del modello italiano in favore di quello francese riguarderebbe la riconosciuta efficacia dell'attuale numero programmato nelle facoltà di medicina e chirurgia italiane, che nel complesso consente il conseguimento della laurea a più del 93 per cento degli iscritti.

Il Presidente dell'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca (ANVUR) ha avanzato una proposta di riforma del numero chiuso che prova a contemperare le due opposte esigenze: un semestre formativo aperto a tutti con tre materie (fisica, biologia applicata e biochimica) per il conseguimento di 18 crediti formativi e un *test* finale a livello nazionale, con domande eguali per tutti, soltanto su queste tre materie. Effettuato il *test*, verrebbe compilata una graduatoria nazionale che consentirebbe ai migliori la prosecuzione degli studi in medicina e chirurgia, mentre gli altri studenti potrebbero utilizzare i crediti acquisiti in tutte le aree riconducibili alla « scienza della vita ».

Tenuto conto che il metodo attuale di selezione mediante quesiti per l'accesso al corso di laurea in medicina e chirurgia presenta riconosciute criticità e che l'andamento demografico in Italia dimostra in modo inequivocabile che entro pochi anni il numero dei medici sarà assolutamente inadeguato alle esigenze del Servizio sanitario nazionale (SSN), è stata avanzata un'ulteriore proposta, innovativa e sperimentale, da parte del rettore dell'università di Ferrara. Per garantire la formazione di un maggior numero di medici mantenendo livelli di qualità elevati, si prevede che la selezione degli studenti avvenga non mediante *test* di accesso, ma tramite il superamento di tutti gli esami del primo semestre del primo anno di corso nella facoltà di medicina e chirurgia, con un voto medio non inferiore a 27, e la totalizzazione di tutti i crediti formativi entro il 31 gennaio

dell'anno accademico. Verrebbero in tal modo selezionati 600 studenti che proseguirebbero il loro percorso di laurea in medicina e chirurgia, mentre agli esclusi verrebbe garantito il riconoscimento dei crediti maturati, da utilizzare nel corso di laurea in bio-tecnologie mediche.

Al dibattito sviluppatosi in ambito accademico si è affiancato nello scorso ottobre l'avvio dell'*iter* parlamentare per l'abrogazione o la riforma della legge n. 264 del 1999. Nove sono le proposte di legge presentate in materia: atto Camera n. 334 dei deputati Rampelli e altri; atto Camera n. 542 dei deputati Bruno Bossio e altri; atto Camera n. 612 del consiglio regionale del Veneto; atto Camera n. 812 dei deputati D'Uva e altri; atto Camera n. 1162 dei deputati Tiramani e altri; atto Camera n. 1301 dei deputati Meloni e altri; atto Camera n. 1342 dei deputati Aprea e altri; atto Camera n. 1349 del deputato Fratoianni; atto Camera n. 1414 dei deputati Ascani e altri.

Alcune proposte di legge perseguono l'obiettivo di liberalizzare l'accesso abrogando *tout court* la legge n. 264 del 1999; altre propongono l'inserimento di meccanismi selettivi basati sul merito dello studente (individuazione di quote minime di esami di profitto da superare durante il primo anno di corso di studi) che si rifanno, in qualche misura, alle proposte di cui si è riferito sopra.

La VII Commissione (Cultura, scienza e istruzione) della Camera dei deputati ha deliberato la costituzione di un Comitato ristretto con il compito di riunire le nove proposte di legge sulla riforma della legge n. 264 del 1999 in un testo unificato, che costituirà riferimento per le successive fasi d'esame.

L'emergenza sanitaria causata dalla pandemia di COVID-19 rende opportuna una riflessione mirata sull'accesso ai corsi di laurea di « area medica » come causa della carenza di medici. In realtà, anche a prescindere dalla pandemia, entro pochi anni il numero dei medici in Italia sarà assolutamente inadeguato alle esigenze del SSN poiché, come denunciato dalla stessa cassa di previdenza dei medici, a numerosissimi

pensionamenti non corrisponderanno altrettante immissioni in ruolo. L'allarme lanciato dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e dai sindacati di categoria sulla carenza dei medici è reale. « Sono stati i nostri numeri e la nostra voce a sollevare il problema », ha commentato il presidente dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici e degli odontoiatri Alberto Olivati. Ad aver provocato la situazione attuale è stata una programmazione degli accessi alla formazione *post-laurea* inadeguata rispetto ai bisogni dei cittadini, sommata a un blocco delle convenzioni e del *turnover* che sta ostacolando il graduale accesso dei giovani medici. « Quando si sbloccheranno le convenzioni e le assunzioni, l'Italia scoprirà amaramente che i giovani medici pronti ad essere inseriti sono inferiori alle esigenze. Intanto con il passare del tempo aumenta l'età media dei camici bianchi che lavorano e si avvicina sempre di più il momento in cui dovranno andare in pensione ». Sul lavoro dipendente pesa, invece, il blocco del *turnover* del personale sanitario pubblico, determinato in varie percentuali dalle leggi di bilancio degli ultimi anni e che colpisce le regioni italiane in modo vario: dalle regioni soggette a piani di rientro, dove il blocco è stato pressoché totale, fino ad altre dove i pensionamenti sono stati sostituiti con assunzioni « a singhiozzo ». Alcuni nuovi istituti, utili per i medici che hanno molti anni di contributi, potrebbero portare, oltretutto, a nuove fuoriuscite non previste.

Venti anni di applicazione della legge sull'accesso programmato appaiono sufficienti per un bilancio e per affermare con chiarezza che l'Italia non ha posto in essere un sistema di accesso programmato, come chiedeva l'Unione europea, bensì di « numero chiuso ». È un sistema che rappresenta un *unicum* a livello internazionale e per il quale, ogni anno, migliaia di studenti che non superano il *test* di accesso alimentano la produzione di ricorsi in sede amministrativa e giurisdizionale. La Confederazione generale italiana del lavoro (CGIL), attraverso l'associazione studentesca UDU, è in prima linea dal 2003 per organizzare

ricorsi a costi accessibili: emblematica resta l'esperienza del cosiddetto maxi-ricorso UDU, che, al costo di 10 euro per ciascun ricorrente, consentì a più di mille persone l'accesso nelle facoltà di area medica e condusse all'apertura di procedimenti penali sui metodi con cui, soprattutto nelle prove a « gestione locale » – noto il caso del corso di Fisioterapia nell'università di Roma-Tor Vergata –, si procedeva alla manomissione degli elaborati attraverso la modifica manuale delle risposte poiché si consentiva « un ripensamento per ciascuna risposta ». Lo stesso sistema determina una mobilità studentesca fondata impropriamente sulle direttive europee in materia di libera circolazione degli studenti e dei professionisti. Numerosi atenei dei Paesi dell'Europa dell'est garantiscono l'accesso libero ai corsi di laurea di area medica promettendo un automatico trasferimento negli atenei italiani o comunque il libero esercizio della professione in tutto il territorio dell'Unione europea.

In effetti, la disciplina dell'accesso ai corsi universitari proposta nei citati atti d'iniziativa legislativa presentati alla Camera dei deputati prevede l'eliminazione dell'accesso programmato per tutti i corsi di laurea e di laurea magistrale (atti Camera n. 334 e n. 612), mentre l'atto Camera n. 1162 prevede l'eliminazione dell'accesso programmato ai corsi di laurea e di laurea magistrale di area sanitaria e ai corsi di laurea e di laurea magistrale in architettura e l'introduzione, durante il primo anno di ciascun corso di studi universitario, di quote minime di esami di profitto da superare. Infine, l'atto Camera n. 812 prevede l'abrogazione della legge n. 264 del 1999 (articolo 1) e l'introduzione di una nuova disciplina in materia di accesso ai corsi universitari (articoli da 2 a 4).

La presente proposta di legge prevede che il numero di posti nei corsi universitari ad accesso programmato a livello nazionale sia determinato esclusivamente sulla base del fabbisogno di professionalità del sistema sociale e produttivo, il cui monitoraggio è affidato al Ministero dell'università e della ricerca in via esclusiva (a fronte della legislazione vigente che, come meglio

si vedrà in seguito, prevede in taluni casi il coinvolgimento di altri Ministeri). In particolare, fermo restando che la determinazione dei posti disponibili a livello nazionale è effettuata con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, sentiti gli altri Ministri interessati, si dispone che il monitoraggio e la valutazione del fabbisogno di professionalità del sistema sociale e produttivo sono affidati, per tutti i percorsi, esclusivamente al Ministero dell'università e della ricerca che, sulla base di tale parametro, deve fornire indicazioni agli atenei per consentire un'adeguata organizzazione dell'offerta formativa.

La presente proposta di legge è frutto di approfondimenti condotti in seno alla Commissione istruttoria II (Politiche sociali e sviluppo sostenibile) del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (CNEL) in relazione alle posizioni che animano il dibattito in materia e precisamente alle seguenti.

« È un meccanismo imposto dall'Unione europea per garantire elevati *standard* della didattica universitaria ».

In verità, l'Unione europea ha chiesto, in maniera del tutto condivisibile, che vi sia congruità tra strutture e studenti. Ma mentre la maggior parte dei Paesi membri è intervenuta per aumentare la capienza delle strutture o — come nel caso della Francia — per fornire agli studenti prolungate opportunità di selezione, in Italia ci si è limitati a diminuire il numero degli studenti. Si sottolinea, inoltre, che il sistema di finanziamento ordinario degli atenei (Fondo per il finanziamento ordinario delle università) si basa sul meccanismo dei cosiddetti « requisiti minimi », ossia collega il finanziamento a questa congruità e al numero di laureati, generando negli atenei la propensione a ridurre sempre di più il numero di posti disponibili e a mantenere alto il numero dei laureati. Si è coscienti del fatto che il corso di laurea in medicina e chirurgia richiede la disponibilità di laboratori i cui elevati costi non possono essere coperti dalle sole tasse universitarie corrisposte dagli studenti, ma va sottolineato che i primi esami del corso di laurea in medicina e chirurgia sono meramente te-

orici e sono sufficienti da soli per una valutazione selettiva degli studenti da ammettere in numero sostenibile ai successivi insegnamenti che necessitano di laboratori. Va ricordato, infine, che il tasso di investimento dell'Italia nel sistema universitario, calcolato come quota del prodotto interno lordo, è circa la metà rispetto alla media dei Paesi dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) (lo 0,6 per cento contro l'1,1 per cento).

« I *test* garantiscono un sistema di selezione oggettivo ed eguale per tutti, che non tiene conto di eventuali diseguaglianze di sesso, di ceto sociale e di altro ».

Al contrario, la scuola non assicura l'uniformità dei livelli di preparazione degli studenti nel territorio nazionale, come dimostrano i dati dell'Istituto nazionale per la valutazione del sistema educativo di istruzione e di formazione, e, soprattutto, non garantisce la mobilità sociale, che nel nostro Paese è pressoché ferma. Il sistema scolastico non riesce a orientare il reclutamento e il mantenimento degli studenti in base alla loro attitudine e non garantisce l'uniformità della formazione di una cultura generale (spesso dipendente più dall'ambiente familiare che dai percorsi scolastici) e della preparazione scientifica (variabile in base alla qualità dell'insegnamento nella scuola frequentata). Infine, è insufficiente la qualità dell'orientamento, uno strumento che ha un forte potere di indirizzo, ma che spesso è attuato in modo sommario, non corretto e non effettivo. Con la presente proposta di legge il CNEL, attraverso l'articolo 1 (orientamento ai percorsi di alta formazione), affida all'orientamento l'obiettivo di sviluppare competenze orientative di base e la creazione di un progetto individuale da realizzarsi attraverso esperienze non curricolari. Le attività, anche di carattere immersivo (simulazioni, affiancamenti), sono condotte dai docenti a partire dal quarto anno della scuola secondaria di secondo grado e sono volte a far emergere le reali attitudini dello studente. Lo scopo precipuo è quello di eliminare il *deficit* nell'efficacia delle attività di orientamento che, se adeguatamente realizzate, possono migliorare i livelli di

inclusione e mobilità sociale. È dunque necessario potenziare le attività di orientamento e garantire l'effettività e l'omogeneità del loro svolgimento, specialmente con riferimento alle parti del territorio caratterizzate da un'elevata dispersione scolastica e che richiedono sollecitazione e indirizzo maggiori.

« Non si deve produrre un numero spropositato di laureati che potrebbero ingrossare le fila dei disoccupati ».

Al riguardo si osserva che la percentuale di laureati in Italia, nella fascia di età da 25 a 34 anni, è del 27 per cento, mentre la media dei Paesi dell'OCSE è del 44 per cento. Il dato è tanto più allarmante ove si consideri che il possesso di un elevato livello di istruzione è funzionale non solo all'occupazione ma, soprattutto, al pieno e consapevole esercizio dei diritti di cittadinanza. In Italia la crescita della popolazione laureata è più lenta rispetto agli altri Paesi dell'Unione europea, con un incremento di soli 0,3 punti nell'ultimo anno (a fronte di 0,9 punti della media unionale) e di 2,7 punti nell'ultimo quinquennio a fronte di 3,9 punti della media unionale). Inoltre, un basso numero di laureati non garantisce affatto la certezza dell'inserimento nel mondo del lavoro, provvedendo il mercato, comunque, a premiare i più bravi.

A fronte della posizione della CRUI sopra richiamata, il CNEL ritiene preferibile rimettere a ciascuno studente la libera scelta di investire in un corso di laurea che potrebbe avere scarsi sbocchi professionali.

In conclusione, la Commissione istruttoria II e l'Assemblea del CNEL hanno condiviso:

la necessità che l'attuale sistema di accesso alle cosiddette « professioni mediche » venga immediatamente abbandonato in favore di un sistema più rispettoso dei diritti costituzionali di cui agli articoli 3, 33, 34 e 97 della Costituzione;

la necessità che il CNEL, nell'esercizio delle sue prerogative costituzionali di cui all'articolo 99, terzo comma, della Costituzione e sulla base dell'ordine del giorno adottato dall'Assemblea nella seduta del 17 luglio 2019, dell'esame dei modelli di altri Paesi e dei progetti di legge presentati in materia, presenti la proposta di legge in esame per promuovere un'azione di sistema per il reclutamento degli studenti dei corsi di area medica, da inquadrare come iniziativa legislativa del CNEL.

Il CNEL ha redatto la presente proposta di legge avvalendosi del confronto tra tutti i rappresentanti diretti e indiretti delle categorie coinvolte e degli esperti che formano la consiliatura, ove hanno trovato considerazione e approfondimento gli approcci relativi non solo al mercato del lavoro ma anche alla sostenibilità, con l'obiettivo di sollecitare un approccio continuo e stabile al tema dell'istruzione, di realizzare un sistema universitario in grado di pianificare azioni che non siano limitate da mere logiche quantitativo-finanziarie e di coinvolgere il mondo delle professioni (di per sé capace di un approccio accogliente), le regioni e le amministrazioni dello Stato per contribuire a soddisfare il fabbisogno di personale medico.

RELAZIONE TECNICA

(Articolo 17, comma 6, della legge 31 dicembre 2009, n. 196).

Come emerge da una recente indagine pubblicata nella rivista « Medicina e chirurgia », n. 85 del 2020, pagine 3797-3801 (in particolare pagina 3800), circa un quarto degli atenei nei quali è attivo un corso di laurea in medicina e chirurgia offre corsi gratuiti di preparazione per i *test* di accesso, mentre il 20 per cento delle sedi eroga attività formative prevedendo una tassa di iscrizione (il cui importo varia da 50 a 100 euro). La durata media di tali corsi è di 70 ore.

Diffusa è, invece, la modalità dei corsi privati, molti dei quali sono tenuti da strutture organizzate o da singoli (anche in maniera sommersa), particolarmente onerosi. La durata media di tali corsi varia da quattro a sei mesi, con un'attività intensificata nella fase che precede la data di svolgimento della prova.

La presente iniziativa legislativa prevede la realizzazione di un corso *on line* aperto e di massa (MOOC) disponibile a tutti gli studenti che intendono iscriversi ai corsi di laurea in medicina e chirurgia, unico per l'intero sistema universitario. Tale soluzione appare meno onerosa rispetto all'ipotesi di corsi gestiti in autonomia dalle diverse sedi universitarie e presenta inoltre il vantaggio di assicurare uniformità ai modelli formativi, tenuto conto dell'unicità del programma proposto. L'obiettivo principale è quello di coinvolgere un numero elevato di studenti tramite la formazione a distanza.

I partecipanti al corso, collegati da diverse aree geografiche, potranno accedere ai contenuti tramite la rete *internet*, senza il pagamento di una tassa di iscrizione e usufruendo dei materiali distribuiti.

Sulla base dell'esperienza acquisita nella produzione di materiale *on line* e del confronto con altre realtà analoghe (ad esempio, l'iniziativa « *Talent Italy* » del Ministero dell'università e della ricerca), è possibile procedere a una standardizzazione del costo per la realizzazione del MOOC, stimando che il costo di produzione di un credito formativo universitario (CFU) del MOOC possa essere corrispondente a circa sette ore di didattica mediante MOOC.

Tenuto conto che la produzione di un'ora di didattica mediante MOOC richiede, mediamente, cinque ore di lavoro per il docente, e che il costo orario dell'attività svolta dal docente è pari a 60 euro, è possibile calcolare il costo medio per un CFU del MOOC pari a 2.100 euro.

Al costo orario dell'attività svolta dal docente vanno, inoltre, aggiunti i costi di produzione, stimati come segue:

2.000 euro per ogni CFU, per produzioni multimediali (video, animazioni, grafici) e tecnologie *web*. Questo importo comprende una quota per eventuali incarichi di collaborazione assegnati a professionisti;

1.000 euro per ogni CFU, come incentivo per il docente che realizza i contenuti.

Il costo di produzione di un CFU del MOOC si stima, pertanto, in 3.000 euro, che vanno sommati al costo orario dell'attività svolta dal docente o dal gruppo di docenti.

Quanto ai costi di gestione ed erogazione, per un CFU del MOOC sono necessari 400 euro, ogni 100 studenti iscritti, di cui:

300 euro per il tutoraggio *on line* garantito per quattro ore;

100 euro per la gestione della piattaforma telematica (creazione della struttura dei corsi, *account* degli utenti e altro).

Ipotizzando un numero di frequentatori pari a 150.000, cioè prudenzialmente corrispondente al doppio della media annuale dei partecipanti ai *test* di accesso alle facoltà di medicina e chirurgia degli atenei italiani, il costo per un MOOC corrispondente a 15 CFU è compreso tra 220.000 e 250.000 euro.

La variabilità dell'onere finanziario si pone in relazione al numero dei partecipanti e può risultare inferiore in relazione a quanto già destinato dal sistema universitario a erogazioni formative analoghe. Peraltro, l'esperienza della didattica a distanza praticata nell'ultimo anno ha verosimilmente determinato un contesto organizzativo che favorisce la soluzione offerta nella presente iniziativa del CNEL.

Inoltre, a fronte dei costi per l'investimento nella realizzazione del MOOC, l'ateneo potrà realizzare introiti dall'erogazione di questa nuova tipologia di didattica, la cui gratuità per gli studenti non esclude la previsione di contributi per il rilascio di certificati di apprendimento a fronte dell'esame finale. Le entrate per il rilascio dei certificati corrispondono tipicamente a 50 euro per ciascun certificato, così suddivisi:

25 euro all'ateneo che eroga il corso;

25 euro per i diritti d'autore.

Tutto ciò considerato, si stima in 200.000 euro l'onere finanziario annuale connesso all'attuazione della presente iniziativa legislativa.

PROPOSTA DI LEGGE
D'INIZIATIVA DEL CNEL

Art. 1.

(Orientamento ai percorsi di alta formazione)

1. Le attività di orientamento ai percorsi di alta formazione nel sistema scolastico sono finalizzate a far emergere le reali attitudini del singolo studente e a fornire al sistema universitario il numero dei potenziali utenti.

2. Le attività di orientamento di cui al comma 1 sono condotte da docenti della scuola secondaria di secondo grado e da docenti universitari a partire dal quarto anno di corso della scuola secondaria di secondo grado.

Art. 2.

(Preparazione all'accesso ai corsi di laurea in medicina e chirurgia)

1. Il Ministro dell'università e della ricerca, sentita la Conferenza dei rettori delle università italiane (CRUI), con proprio decreto da emanare entro il mese di marzo di ciascun anno, adotta i programmi e i contenuti di un corso telematico aperto e di massa (*Massive on line open course – MOOC*), con verifica finale di merito, e individua i docenti e le sedi da coinvolgere e la piattaforma da utilizzare.

2. Il corso di cui al comma 1 ha durata trimestrale, ha carattere teorico ed è orientato al recupero del debito formativo, condizionato all'esito positivo dell'esame finale del corso stesso e al superamento del *test* di accesso ai corsi di laurea dell'area sanitaria e bio-medica. Il corso verte sulle discipline di cui ai commi 8 e 9, utili alla preparazione all'accesso ai corsi di laurea dell'area sanitaria e bio-medica, con specifico riferimento alle facoltà di medicina e chirurgia, ed è finalizzato al conseguimento di crediti formativi universitari (CFU).

3. Sono ammessi a partecipare al corso di cui al comma 1 con verifica finale di merito gli studenti della scuola secondaria di secondo grado iscritti al quarto e al quinto anno di corso.

4. Il numero di CFU erogati nel corso di cui al comma 1 è pari a 15 ed è computabile nel *curriculum* di ciascuno studente a partire dal superamento del *test* di accesso ai corsi di laurea dell'area sanitaria e bio-medica nella prima sessione utile.

5. I CFU di cui al comma 4 corrispondono, secondo le prassi consolidate negli atenei riferite ai primi anni dei corsi di laurea dell'area sanitaria e bio-medica, a un contingente di 360 ore di apprendimento per studente, composto da 180 ore di insegnamento frontale *on line* e da 180 ore di studio individuale.

6. I corsi di cui al comma 1 sono tenuti da docenti universitari, anche in collaborazione con docenti della scuola secondaria di secondo grado, e possono essere differenziati in considerazione della tipologia di scuola secondaria cui il candidato è iscritto.

7. I CFU acquisiti in virtù della partecipazione e del superamento della verifica finale in ciascun corso di cui al comma 1 nelle discipline sanitarie e bio-mediche restano comunque utilizzabili dallo studente quali crediti formativi acquisiti nelle varie discipline.

8. Costituiscono discipline utili alla preparazione all'accesso ai corsi di laurea dell'area sanitaria e bio-medica, con i relativi CFU per ciascuna indicati, a titolo esemplificativo e non vincolante:

a) anatomia: 3 CFU;

b) matematica: 2 CFU;

c) fisica: 2 CFU;

d) chimica: 2 CFU;

e) biologia e genetica: 3 CFU;

f) logica, bioetica, storia della medicina, salute globale, tutela ambientale, sistema sanitario e spesa sanitaria: 3 CFU.

9. Al fine di rendere più efficace l'azione di orientamento e di formazione, le discipline di cui al comma 8 sono integrate con

attività volte a stimolare gli interessi degli studenti e a consentire l'emersione della consapevolezza del grado di motivazione posseduto.

Art. 3.

(Disposizioni transitorie)

1. Ai fini dell'adozione, in sede di prima applicazione, del decreto di cui all'articolo 2, comma 1, presso il Ministero dell'università e della ricerca è istituito un tavolo tecnico composto dai rappresentanti delle istituzioni coinvolte.

2. I corsi di cui all'articolo 2 sono introdotti in via sperimentale per un biennio a partire dalla data di adozione del primo decreto di cui all'articolo 2, comma 1, al fine di monitorare l'impatto degli stessi rispetto agli esiti dei *test* di accesso ai corsi di laurea dell'area sanitaria e bio-medica e alla valutazione dei risultati accademici correlati.

Art. 4.

(Disposizione finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione degli articoli 1 e 2, per complessivi euro 200.000 annui per ciascun esercizio finanziario, si provvede a valere sulle risorse del Fondo per il finanziamento ordinario delle università, di cui all'articolo 5, comma 1, lettera *a*), della legge 24 dicembre 1993, n. 537, iscritto nello stato di previsione del Ministero dell'università e della ricerca.



18PDL0154830