

Memoria UIL RUA Schema di decreto legislativo di attuazione della legge 14 marzo 2025, n. 26, concernente le nuove modalità di accesso ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria e medicina veterinaria

Nell'accogliere positivamente il principio sotteso all'intervento riformatore e preso atto del primo passo in avanti compiuto con il superamento del test di ammissione ai corsi di laurea oggetto del decreto, tuttavia rappresentiamo come non possa ritenersi contestualmente superato il modello del "numero chiuso".

Si è proceduto, piuttosto, nel modificare il metodo di selezione all'ingresso, sostituendo il tradizionale test con il cosiddetto "semestre filtro".

La riforma configura, quindi, un diverso percorso di selezione basato sulla frequenza e il superamento degli esami del primo semestre ma permangono i limiti numerici, come del resto puntualizzato dalla relazione illustrativa del decreto: *«il comma 2 del predetto articolo [art. 9] stabilisce che, nelle more dell'attuazione della delega recata dalla legge n. 26 del 2025, relativamente a quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, lettere f), g) e h), **viene fatta salva la procedura relativa alla determinazione del numero nazionale dei posti disponibili** in ordine ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in medicina e chirurgia (LM-41), in odontoiatria e protesi dentaria (LM-46) e in medicina veterinaria (LM-42), disciplinata dall'articolo 3 della citata legge n. 264 del 1999. Al riguardo, occorre chiarire, infatti, che, in base a quanto previsto dalla legge n. 264 del 1999, recante «Norme in materia di accessi ai corsi universitari», l'attuale sistema di accesso a Medicina si basa su un numero programmato di posti stabilito annualmente dal Ministero, sulla base di alcuni parametri quantitativi (posti disponibili per l'uso delle attrezzature e nei laboratori, personale docente e tecnico amministrativo in servizio)».*

L'ammissione al secondo semestre, pertanto, continuerà ad avvenire nei limiti della capacità recettiva degli Atenei e sulla base di graduatorie nazionali di merito.

Il numero programmato resta sostanzialmente in vigore: la selezione è solo "differita" al termine del c.d. semestre filtro. Fino all'attuazione dei decreti delegati continueranno ad applicarsi i criteri di programmazione dei posti previsti dalla normativa vigente.

Il percorso innovatore prospettato dal d.lgs. si muoverà, tra l'altro, in un quadro di invarianza delle risorse e sarà gestito dagli Atenei, nell'ambito della loro autonomia e della propria programmazione, compatibilmente con le risorse finanziarie, umane e strumentali a disposizione ed entro i limiti delle rispettive disponibilità di bilancio e con i medesimi strumenti di finanziamento già previsti a legislazione vigente.

Non sono previsti, di conseguenza, investimenti strutturali in grado di implementare la capacità recettiva di quegli Atenei e di non compromettere la qualità della formazione.

Si tratta di una riforma parziale che introduce nuove modalità di selezione ma non elimina il vincolo numerico all'accesso né quanto meno risolve i problemi strutturali legati al fabbisogno di medici.

Di fatti, la proiezione secondo la quale con questa nuova modalità di accesso nei prossimi anni saranno formati circa 30.000 medici in più rispetto al sistema attuale non trova risposte concrete nel testo normativo in oggetto in quanto non attenziona il problema dell'imbuto formativo sostanziato nel divario tra il numero di laureati in medicina e i posti disponibili nelle scuole di specializzazione.

Come evidenziato dalla stessa relazione illustrativa, il decreto evade l'obiettivo fissato dalla legge delega 14 marzo 2025, n. 26 alle lettere G e H di cui all'art. 2 «di costruire un sistema di accesso sostenibile che tenga conto sia del fabbisogno effettivo del Servizio Sanitario Nazionale, sia della capacità delle università di garantire una formazione di elevata qualità. In tale prospettiva, occorre riorganizzare anche l'accesso alle scuole di specializzazione, affinché il numero di nuovi professionisti risponda efficacemente alle reali esigenze del Paese. Solo così sarà possibile formare un numero adeguato di professionisti qualificati, rispondendo alle esigenze di un SSN sempre più sotto pressione, superando definitivamente il problema del cosiddetto imbuto formativo».

Entrando nel dettaglio, riteniamo, inoltre, che Il nuovo sistema di accesso presenti criticità rilevanti sotto il profilo giuridico e amministrativo. Una delle problematiche più delicate riguarda la possibilità per gli studenti di ripetere il cosiddetto "semestre filtro" fino a un massimo di tre volte. La norma prevede che, prima della formazione della graduatoria nazionale, sia possibile rinunciare al voto ottenuto negli esami sostenuti ma non chiarisce con sufficiente precisione le condizioni per accedere alla ripetizione del semestre. Non è specificato se la semplice esclusione dalla graduatoria costituisca motivo sufficiente per ripetere il semestre o se, invece, la rinuncia al voto sia condizione necessaria. Questa ambiguità rischia di generare interpretazioni difformi da parte dei diversi atenei, alimentando una potenziale disparità di trattamento tra studenti. Si presterebbe, pertanto, ad alimentare un contenzioso legale che potrebbe replicare quanto già avvenuto con i ricorsi di massa contro i test di ammissione degli anni passati. Gli studenti esclusi potrebbero impugnare le graduatorie o le decisioni delle segreterie universitarie, alimentando un clima di incertezza e sfiducia verso il nuovo sistema.

Un'ulteriore area di criticità è rappresentata dalla gestione logistica e amministrativa imposta dalla doppia iscrizione obbligatoria prevista nel semestre filtro. Ogni studente dovrà iscriversi sia al corso magistrale a ciclo unico (medicina, odontoiatria o veterinaria) sia a un corso alternativo di area affine, che fungerà da seconda scelta in caso di mancata ammissione al secondo semestre. Questo meccanismo comporta una duplicazione delle carriere accademiche che le università dovranno registrare, gestire e monitorare. Il carico sulle segreterie sarà notevole, aggravato dalla possibilità che le due iscrizioni avvengano in atenei diversi, complicando ulteriormente la gestione dei dati, il riconoscimento dei crediti e il coordinamento delle comunicazioni tra sistemi informativi universitari distinti. Anche l'erogazione dei benefici legati al diritto allo studio rischia di essere compromessa: lo status dello studente, la sua iscrizione doppia e la definizione dell'università "principale" potrebbero generare confusione nei criteri di accesso a borse, alloggi e servizi, soprattutto in presenza di criteri ISEE già complessi. In mancanza di risorse aggiuntive o strumenti digitali avanzati

e condivisi, è prevedibile che si creino ritardi, errori e disservizi nella gestione delle carriere e dei passaggi tra i corsi. Complessivamente, l'impianto amministrativo appare fragile rispetto alle esigenze del nuovo modello, che rischia di sovraccaricare un sistema universitario già sottoposto a forti pressioni operative.

A nostro avviso, la garanzia di un reale ampliamento dell'accesso ai corsi di area medica deve sostanziarsi che in un incremento numerico, innanzitutto, dell'attuale programmazione dei posti disponibili che non può che essere accompagnato da investimenti tali da rafforzare conseguentemente le *“capacità ricettive delle università, nel rispetto di standard innovativi relativi alla qualità della formazione”*. Ciò premesso, ovviamente adeguando di pari passo la cornice dei contratti di formazione specialistica sia per affrontare l'imbutto formativo già esistente che per gestire il maggior numero di medici abilitati prospettati senza negar loro l'accesso alla formazione post-laurea.

Ribadiamo, dunque, la piena disponibilità della UIL RUA a un confronto costruttivo sullo schema di decreto legislativo, al fine di presentare le nostre proposte, approfondire le criticità evidenziate e contribuire all'individuazione di soluzioni efficaci e condivise, nell'interesse del sistema universitario, della qualità della formazione e del futuro della sanità pubblica nel nostro Paese.

Federazione Uil Scuola Rua
Settore RUA