

Memoria sullo Schema di Decreto Legislativo (Atto Governo n. 263) in materia di accesso ai corsi di Medicina, Odontoiatria e Veterinaria

Premessa

Il 14 marzo 2025 è stata emanata la legge n. 26/2025, che delega il Governo a riformare le modalità di accesso ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi dentaria e Medicina Veterinaria. In attuazione di tale delega, il Governo ha trasmesso alle Camere lo Schema di decreto legislativo n. 263 (Atto Governo 263) contenente la nuova disciplina dell'accesso a tali corsi.

La presente memoria giuridica, richiesta al nostro Studio Legale e al Comitato per il diritto allo studio da noi patrocinato, analizza il contenuto dello schema di Decreto articolo per articolo, verificandone la conformità ai criteri della legge delega n. 26/2025 e rilevando eventuali criticità di natura giuridica, amministrativa, costituzionale o eurounitaria.

Si integrano inoltre le osservazioni emerse dalle memorie e audizioni depositate presso la VII Commissione (Cultura) della Camera da parte di soggetti istituzionali e di categoria – ANVUR, FNOPI, Fondazione GIMBE, associazioni studentesche e rappresentanti del sistema universitario – evidenziando, dove opportuno, esempi concreti di impatti disfunzionali o discriminatori sui candidati (ad es. disparità tra atenei pubblici e privati, tra aree territoriali o ceti sociali).

Articolo 1 – Oggetto e finalità

L'art. 1 definisce oggetto e finalità del provvedimento. In sintesi, lo schema di D.Lgs. disciplina nuove modalità di accesso ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico LM-41 (Medicina e Chirurgia), LM-46 (Odontoiatria e Protesi dentaria) e LM-42 (Medicina Veterinaria), al fine di garantire il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale, mantenendo al contempo elevata la qualità della formazione erogata e la sostenibilità del sistema universitario.

Tali finalità attuano gli obiettivi generali fissati dalla legge delega 26/2025, che mirava a superare le criticità dell'attuale sistema di numero programmato (accesso a "numero chiuso") e a conciliare il diritto allo studio con il fabbisogno di medici qualificati per il SSN.

Confronto con la legge delega: l'art. 1 risulta coerente con il perimetro della delega. La legge 26/2025 indicava, tra i principi direttivi, la necessità di riformare l'accesso a Medicina in modo da favorire l'orientamento degli studenti e selezionare i più meritevoli, nonché da incrementare il numero di laureati in area medica senza pregiudicare la qualità formativa. In particolare, la delega vincola il Governo a potenziare il raccordo tra programmazione formativa e fabbisogni del SSN e ad assicurare modalità di selezione più progressive e orientative (anziché il test "secco" in un'unica prova). L'enunciazione di finalità contenuta nell'art. 1 dello schema – rafforzare il SSN, garantire qualità e sostenibilità – rispecchia tali obiettivi. Non emergono profili di eccesso di delega in questa disposizione generale.

Le finalità dichiarate sono condivisibili nei principi, ma come già affermato in altre circostanze, si nutrono forti dubbi sulla effettiva realizzabilità di esse alla luce della disciplina concreta del decreto. Ad esempio, la Fondazione GIMBE ha evidenziato che il mero cambiamento delle regole di accesso, senza una contestuale adeguata programmazione, rischia di non tradursi in un reale "rafforzamento" del SSN. In Italia, infatti, il numero di medici formati annualmente è considerato insufficiente a coprire il turnover e i fabbisogni futuri del Servizio Sanitario: nell'a.a. 2023/24 solo circa 15.000 candidati su 60.000 sono stati ammessi a Medicina (1 ogni 4). La delega (lett. F) imponeva di rimodulare tale contingente in base alle esigenze del sistema sanitario, ma – come si dirà infra (art. 9) – questa parte della riforma è stata rimandata. ANVUR, nella sua analisi, richiama l'attenzione sul rischio che l'obiettivo di incrementare i laureati in area medica rimanga lettera morta se il nuovo modello non sarà accompagnato da un aumento effettivo dei posti disponibili e delle risorse didattiche ad essi destinate. Dal lato opposto, taluni rappresentanti della categoria medica (es. Anaa Assomed) sottolineano come il mantenimento di un numero programmato sia comunque necessario per assicurare standard formativi adeguati e che la riforma non equivale ad abolire il numero chiuso, bensì a renderne più giusto ed efficace il funzionamento.

Pertanto l'art. 1, pur enunciando finalità ampie condivise, va letto in equilibrio tra il diritto costituzionale allo studio (art. 34 Cost.) – che impone di rimuovere gli ostacoli all'accesso

per i capaci e meritevoli – e l’interesse pubblico alla qualità della formazione universitaria (art. 33 Cost.) e alla tutela della salute collettiva (art. 32 Cost.), interessi che legittimano una selezione all’ingresso dei corsi di laurea in medicina purché questa avvenga con modalità ragionevoli, trasparenti e non discriminatorie (C. Cost. nn. 383/1998, 104/2019).

Le finalità di riforma dichiarate, se attuate compiutamente, mirano in prospettiva a ridurre gli effetti negativi del sistema vigente sugli aspiranti medici (stress da test unico, rischio di esclusione per un errore momentaneo, necessità di ripiegare su altre facoltà spesso senza riconoscimento del percorso svolto). Tuttavia, la mancata immediata attuazione di alcuni interventi strutturali – come la revisione della programmazione dei posti e il potenziamento del sistema formativo – potrebbe lasciare irrisolti i problemi di accesso limitato e carenza di personale sanitario, con conseguente perdurare di situazioni disfunzionali: ad esempio, studenti costretti ad emigrare all’estero o ad iscriversi in costosi atenei privati per realizzare il proprio progetto formativo, oppure carenze di organico medico nel SSN non colmate per insufficiente numero di laureati. Questi aspetti verranno ripresi nelle analisi degli articoli seguenti, in cui si valuterà la capacità del nuovo modello di accesso di coniugare effettivamente equità, merito ed efficienza.

Articolo 2 – Definizioni

L’art. 2 fornisce le definizioni normative dei principali termini utilizzati nel decreto, delineando gli elementi chiave del nuovo sistema di accesso. In particolare, esso introduce il concetto di “semestre filtro” ossia un primo semestre comune di corso che gli studenti aspiranti medici potranno frequentare prima della selezione vera e propria. Questa definizione rinvia alla novità centrale della riforma: lo studente avrà la possibilità di iniziare il percorso di studi seguito dai docenti universitari e di sostenere esami su discipline fondamentali e solo sulla base degli esiti formativi di questo semestre iniziale verrà deciso il suo accesso effettivo al prosieguo degli studi in Medicina.

Le definizioni introdotte paiono in linea con le direttive della legge 26/2025. Semmai, come si vedrà, una criticità sta nell’assenza di taluni chiarimenti essenziali (rimandati a fonti secondarie), più che in un eccesso di contenuto. Ad esempio, la legge delega richiedeva anche di individuare “discipline e attività formative comuni” e meccanismi di riconoscimento dei crediti per facilitare il passaggio tra percorsi (lett. B, c, h), nonché di

stabilire criteri per la gestione delle carriere nei diversi esiti (ammesso/non ammesso) – profili che il decreto tratta in seguito (artt. 5, 6) e solo in parte definisce compiutamente.

Una prima criticità rilevata, collegata all'art. 2, riguarda la natura giuridica ambigua del “semestre filtro” e lo status degli studenti che lo frequentano. Nella disciplina proposta, il semestre filtro risulta essere un periodo didattico proiettivo verso l'accesso a Medicina, ma non viene chiarito se lo studente impegnato in esso sia considerato a tutti gli effetti iscritto al corso di laurea in Medicina (seppur con riserva) oppure no. Questo vuoto definitorio non è irrilevante: come già evidenziato dalle associazioni studentesche, dall'interpretazione della norma dipendono diritti concreti dello studente, quali l'accesso alle borse di studio e ai benefici del diritto allo studio universitario durante il primo semestre. Attualmente l'art. 2 non fornisce una qualificazione esplicita e rinvia la disciplina di dettaglio a un decreto ministeriale attuativo: ciò lascia nell'incertezza aspetti importanti (lo studente del semestre filtro è iscritto “in prova”? ha matricola attiva in Medicina? Conta ai fini del percorso universitario?). ANVUR, già nella fase di impostazione della riforma, sottolineava l'importanza di delineare chiaramente i due possibili percorsi dello studente aspirante medico (uno di accesso diretto e uno di accesso “differito” attraverso un corso affine), così da garantire trasparenza e orientare gli studenti nelle scelte. La mancata definizione puntuale potrebbe quindi compromettere l'efficacia orientativa del semestre iniziale e dare adito a disparità di trattamento: ad esempio, uno studente del semestre filtro potrebbe non risultare formalmente iscritto al corso di Medicina e quindi non godere dell'esonero dalle tasse universitarie o dell'alloggio studentesco, salvo poi scoprire di essere equiparato agli altri solo a posteriori. FNOPI e altre organizzazioni hanno richiamato il principio di buona amministrazione (art. 97 Cost.) e di tutela del diritto allo studio (art. 34 Cost.) per cui lo status dello studente va definito con precisione sin dall'accesso, evitando “zone grigie” amministrative.

La mancanza di definizioni chiare su aspetti pratici può generare incertezza e disuguaglianze. Candidati provenienti da contesti meno abbienti potrebbero rinunciare a tentare il percorso del semestre filtro se temono di non avere accesso ai supporti economici normalmente previsti per gli studenti universitari (borse regionali, mense, trasporti) durante quel periodo. Ciò creerebbe un effetto discriminatorio indiretto per classe sociale, in contrasto con l'obiettivo dichiarato di ampliare le opportunità. Pertanto, si auspica che in sede attuativa (nel decreto ministeriale atteso) vengano chiariti tali aspetti, magari equiparando formalmente lo studente del semestre filtro ad uno studente immatricolato a

tutti gli effetti, sebbene in una fase selettiva. In questo modo, tutti i candidati avrebbero pari condizioni di partenza, indipendentemente dalla propria condizione economica, per affrontare il nuovo percorso di accesso.

Articolo 3 – Principi generali del nuovo modello di accesso

L'art. 3 enuncia i principi cardine del nuovo modello di selezione. Esso disegna l'architettura generale del percorso di ammissione a Medicina, delineando due fasi successive: (1) l'accesso al primo semestre aperto ad una platea più ampia di studenti e (2) la selezione, al termine di tale semestre, degli studenti meritevoli che potranno proseguire dal secondo semestre in poi nel corso di laurea in Medicina (ovvero Odontoiatria o Veterinaria). In altri termini, viene istituita una "doppia soglia" per l'ammissione definitiva: gli studenti dovranno sia acquisire un certo numero di crediti formativi nel semestre iniziale, superando tutti gli esami previsti, sia collocarsi in posizione utile in una graduatoria nazionale di merito. Solo chi soddisfa entrambi i requisiti sarà ammesso al secondo semestre del corso di laurea prescelto. Coloro che invece, pur avendo avuto accesso al semestre iniziale, non superano tutte le verifiche previste o non rientrano nei posti disponibili in graduatoria, non potranno proseguire in Medicina e dovranno orientarsi verso altri percorsi di studio.

In parallelo, l'art. 3 potrebbe contemplare il mantenimento del numero programmato nazionale come principio di fondo: sebbene cada il test di ingresso tradizionale, resta infatti un contingente massimo di studenti ammissibili al II semestre, determinato annualmente a livello nazionale in base ai posti disponibili. Infine, il legislatore delegato enuncia all'art. 3 alcuni principi collaterali: la centralità del merito comparativo quale criterio di selezione (graduatoria nazionale per risultati), il rispetto del principio di trasparenza e il necessario coordinamento nazionale del processo (affidato al MUR), pur riconoscendo spazi di autonomia regolamentare alle università per gli aspetti non uniformati a livello centrale.

L'articolo 3 dà attuazione a diversi criteri direttivi della delega 26/2025, in particolare alle lett. A), b), c) ed e) del comma 2 dell'art. 2 della legge. Tali lettere richiedevano di: a) prevedere l'accesso al primo semestre con funzione orientativa/selettiva; b) individuare un insieme di discipline formative comuni su cui basare la valutazione degli studenti; c) definire una graduatoria nazionale di merito per l'ammissione a Medicina; e) garantire meccanismi per riutilizzare i risultati degli studi iniziali in caso di mancato ingresso

(riconoscimento crediti, possibilità di passaggio ad altri corsi). Tuttavia, come si osserverà meglio analizzando gli articoli successivi, alcune parti del modello vengono definite compiutamente solo tramite rinvii ad atti amministrativi (decreti ministeriali) o demandate all'autonomia delle Università, lasciando indeterminati dettagli che la legge delega auspicava fossero chiariti a livello di decreto legislativo. Ciò configura più un difetto di delega: sei principi direttivi su tredici della legge n. 26/2025 non risultano attuati in questo schema di primo decreto, con l'intenzione governativa di demandarli a futuri provvedimenti. Tali scelte saranno discusse *infra*, in quanto la mancata immediata attuazione di alcuni principi (es. orientamento nelle scuole, revisione del post-laurea) incide sulla coerenza e completezza del nuovo sistema.

Sul piano giuridico-generale, il modello delineato dall'art. 3 – selezione differita e “in itinere” – rappresenta un cambio di paradigma rispetto al passato. Esso presenta vantaggi (riconosciuti da più parti) in termini di maggiore approfondimento e valutazione delle competenze reali dello studente, ma solleva anche nuove questioni di legittimità e fattibilità. Tuttavia, le principali criticità evidenziate nelle precedenti audizioni parlamentari riguardano: (a) il rischio di una disomogeneità nelle prove di valutazione sostenute dagli studenti nel semestre iniziale e conseguenti problemi di equità nella graduatoria nazionale; (b) la complessità organizzativa e l'impatto sulle università (sovraccaricate di studenti nel primo semestre senza garanzie di risorse, v. art. 7); (c) l'incertezza per gli studenti sul proprio percorso formativo e professionale fino a metà primo anno; (d) la convivenza di differenti modalità di accesso (nuovo modello per alcuni, vecchio test per altri corsi) e le relative disparità (v. art. 8). Sul punto (a), si segnala la forte preoccupazione espressa dalle associazioni studentesche e da alcuni giuristi circa la tenuta in giudizio di un sistema che affida la selezione nazionale a esami universitari locali. In mancanza di rigorosa uniformità nelle prove e nei criteri di valutazione fra Ateneo e Ateneo, si prospettano possibili ricorsi per violazione del principio di parità di trattamento (art. 3 Cost.) e dei principi concorsuali (imparzialità e buon andamento ex art. 97 Cost.). Il Governo ha annunciato l'emanazione di decreti ministeriali per uniformare i programmi e le modalità d'esame del semestre filtro, ma se tali strumenti non garantiranno prove effettivamente comparabili, il fondamento meritocratico della graduatoria nazionale potrebbe essere messo in dubbio. ANVUR, nella sua precedent memoria, ha messo in guardia sul punto evidenziando come “*la valutazione conseguita in sede di esame universitario concorre di fatto ad una procedura selettiva di interesse pubblico, il che richiede standard omogenei e trasparenti*” (Audizione ANVUR, 5/2/2025). Quanto

al punto (c), i rappresentanti degli studenti hanno descritto il nuovo percorso come una sorta di “*limbo formativo*” nei primi mesi, con effetti psicologici e pratici: uno studente idoneo ma poi escluso a febbraio dovrà riconvertire il proprio percorso, recuperando eventuali lacune rispetto agli studenti che sin dall’inizio avevano scelto il corso alternativo; al contrario uno studente ammesso a Medicina dopo il filtro dovrà trasferirsi (anche geograficamente) nel corso effettivo assegnato, con costi e disagi annessi. Questi aspetti, pur transitori, incidono sulla serenità e consapevolezza con cui il candidato affronta il primo anno universitario. Non a caso, la Conferenza dei Rettori (CRUI) ha suggerito di prevedere tutoraggi e supporti dedicati per gli studenti del semestre filtro, al fine di accompagnarli qualunque sia l’esito, e di garantire procedure snelle di trasferimento/immatricolazione dopo lo sbarramento.

Da ultimo, una criticità segnalata riguarda il difetto di coordinamento con le misure di orientamento pre-universitario, pure previste dalla legge delega. Quest’ultima includeva infatti principi (lett. n e o) per introdurre attività di orientamento e formazione preparatoria già negli ultimi anni delle scuole superiori, così da mettere tutti gli aspiranti nelle condizioni di affrontare al meglio il semestre universitario filtro. Tali misure, però, non sono ancora state attuate dal Governo (essendo previste per decreti legislativi successivi). Ne deriva che il nuovo modello partirebbe “a freddo”, senza che vi sia stato quel rafforzamento propedeutico delle conoscenze di base e delle vocazioni in ambito scientifico in sede di scuola secondaria. Come già osservato dalla Fondazione GIMBE, l’assenza di un percorso di preparazione uniforme negli istituti superiori rischia di amplificare le disegualianze territoriali e sociali: studenti provenienti da scuole meglio attrezzate (licei con progetti biomedici, orientamento potenziato, laboratori) o con maggiori mezzi per seguire corsi aggiuntivi privati partiranno avvantaggiati rispetto ad altri, in assenza di linee guida nazionali sull’orientamento. Pertanto, pur non inficiando la legittimità formale dell’art. 3, questa lacuna desta preoccupazione in ordine alla tenuta equitativa del sistema nel primo periodo di applicazione.

Il principio della “selezione in due tempi” ha impatti significativi sull’esperienza dei candidati. In positivo, consente a molti più studenti di avere una *chance* concreta di misurarsi con lo studio della medicina: non più una selezione basata unicamente su quiz a crocette in

un giorno, ma un periodo di formazione autentica, al termine del quale ogni studente avrà potuto dimostrare sul campo le proprie capacità. Di contro, il nuovo sistema impone ai candidati un percorso più lungo e incerto: per diversi mesi gli aspiranti vivranno sotto pressione, consapevoli che dovranno primeggiare negli esami per ottenere il posto. Questo potrebbe comportare stress prolungato e competitività esasperata sin dal primo giorno di università. Inoltre, l'esito positivo non è garantito nemmeno a chi supera tutti gli esami: se altri ottengono voti medi superiori, alcuni studenti potrebbero restare esclusi per ragioni di graduatoria, dovendo ripiegare altrove. Un esempio concreto potrebbe essere il seguente: lo studente A e lo studente B superano entrambi tutti e 3 gli esami del semestre filtro; lo studente A consegue due 30 e lode e un 28, lo studente B tre 27; a febbraio, però, vi sono posti disponibili solo per i primi 500 classificati a livello nazionale e A risulta 450°, B 800° – dunque A prosegue in Medicina, B viene escluso pur avendo formalmente raggiunto tutti gli obiettivi formativi minimi. Questo scenario, segnalato come possibile dagli studenti in audizione, mette in luce la severità della selezione comparativa insita nel nuovo modello. Se mal gestita (ad es. con prove non equivalenti tra sedi), essa potrebbe essere percepita come ancor più penalizzante di quella attuale.

Il legislatore dovrà dunque monitorare attentamente l'implementazione del principio di cui all'art. 3, apportando correttivi se i dati iniziali mostrassero effetti indesiderati (forti squilibri fra atenei, contenzioso diffuso, ecc.).

Articolo 4 – Procedure di iscrizione al semestre iniziale e doppia immatricolazione

L'art. 4 disciplina le modalità procedurali di accesso al semestre "filtro" e introduce la possibilità di una doppia immatricolazione per gli aspiranti medici. In base a questa disposizione, lo studente che intende intraprendere il percorso verso Medicina potrà iscriversi al primo semestre del corso di laurea in Medicina e contestualmente al primo semestre di un corso alternativo affine (di area biomedica, sanitaria, farmaceutica o veterinaria) scelto come "seconda opzione", il tutto senza oneri finanziari aggiuntivi per lo studente in questa fase. In pratica, al momento dell'immatricolazione l'aspirante indicherà un corso di laurea di ripiego (es. Biologia, Biotecnologie, Farmacia, Veterinaria, ecc.) e potrà frequentare i corsi del semestre iniziale di Medicina, usufruendo tuttavia anche dell'iscrizione amministrativa al corso alternativo prescelto. Questa doppia iscrizione è in sovrannumero (cioè oltre il consueto contingente di posti del corso alternativo) e limitata al

primo semestre. Durante tale periodo iniziale, lo studente seguirà principalmente le discipline comuni qualificanti previste per Medicina (che spesso coincidono con esami di base anche del corso affine). Al termine del semestre, se ammesso al secondo semestre di Medicina, proseguirà in quel corso abbandonando la seconda iscrizione; se non ammesso, continuerà regolarmente nel corso di laurea alternativo, potendo fargli riconoscere – in tutto o in parte – i crediti maturati. L'art. 4 prevede inoltre che l'iscrizione al semestre iniziale sia ripetibile fino a 3 volte per ciascun studente: ciò significa che un candidato potrà tentare il percorso filtro per più anni accademici (entro un massimo di tre), e addirittura scegliere di rinunciare ai voti ottenuti in una precedente prova per migliorare la propria preparazione e posizione di graduatoria in un tentativo successivo. Infine, l'art. 4 delega a un decreto ministeriale la definizione puntuale delle modalità di iscrizione e svolgimento del semestre filtro: in particolare, la specificazione dei corsi di laurea ammessi come "affini" (seconda scelta) e le procedure tecniche per l'immatricolazione contemporanea su due corsi.

Sul punto, le precedenti audizioni hanno messo in luce diverse criticità applicative legate a questa doppia iscrizione e alle procedure di immatricolazione. Un primo profilo problematico – già accennato – è la mancata definizione dello status dello studente nel semestre filtro, che qui si riflette in dubbi procedurali: l'aspirante medico è formalmente iscritto a due corsi contemporaneamente, ma di fatto ne frequenta uno (Medicina) utilizzando l'altro come "paracadute". Quali diritti e doveri derivano da questa situazione ibrida? L'art. 4 non lo chiarisce e rimanda al D.M. attuativo. Ad esempio, non è specificato se lo studente debba pagare tasse universitarie per il corso di seconda scelta (si parla di esenzione "per tale periodo", presumibilmente riferita al semestre Medicina, ma resta ambigua l'eventuale contribuzione per il corso affine). Inoltre, se le due università scelte sono diverse (caso consentito), lo studente dovrà interfacciarsi con due segreterie e due regolamenti, con possibili incoerenze. La FNOPI e alcune università hanno segnalato il rischio di complessità burocratica e confusione amministrativa: ad esempio, *"lo studente Tizio risulta iscritto al corso di Biotecnologie dell'Università X e contestualmente al semestre di Medicina dell'Università Y: quale ateneo gestirà la sua carriera? Quale avrà titolo a conteggiarlo nelle proprie statistiche? Come saranno ripartite le responsabilità in caso di infortunio o necessità di servizi dedicati?"*. Queste domande evidenziano la necessità di protocolli chiari tra Atenei. Il decreto prevede che tali dettagli siano in parte regolati dal D.M. e in parte demandati all'autonomia organizzativa delle università consorziate, ma fino all'emanazione delle norme attuative la situazione appare indeterminata e potenzialmente caotica.

Un secondo profilo critico riguarda la ragionevolezza e l'onerosità implicita per lo studente. In teoria, infatti, lo studente iscritto a due corsi dovrebbe seguire le lezioni e preparare gli esami di entrambi. Nella pratica, probabilmente concentrerà i suoi sforzi sul semestre di Medicina, ma ciò potrebbe farlo risultare inattivo o fuoricorso nell'altro corso. Questa è una situazione atipica: di norma la doppia immatricolazione riguarda due percorsi che l'interessato intende portare avanti in parallelo; qui invece la seconda iscrizione è pensata solo come eventualità di ripiego. Alcuni studenti rappresentanti hanno parlato di "finzione di iscrizione" al corso affine, sostenendo che mettere una doppia pressione (due esami da preparare per lo stesso periodo) sia irragionevole e lesivo del diritto allo studio perché impone un onere formativo e psicologico eccessivo. Per attenuare il problema, l'art. 4 comma 4 consente alle università di prevedere attività didattiche integrative durante il semestre filtro, e in molti casi le materie del semestre Medicina e quelle iniziali del corso affine coincideranno (es. Biologia generale, Chimica, Istologia, ecc.), riducendo così il carico duplicato. Tuttavia, non vi è la garanzia assoluta di sovrapposizione: se uno studente sceglie come piano B un corso meno "affine" (magari per preferenza personale o vicinanza geografica), potrebbe trovarsi a seguire materie differenti. Ad esempio, uno studente che indica come alternativa Farmacia, nel semestre iniziale di Farmacia potrebbe avere corsi di matematica e chimica generale, mentre in Medicina segue biologia e istologia; dovrebbe dunque prepararsi per entrambi. ANVUR suggeriva nelle sue proposte di limitare le combinazioni a percorsi veramente affini e di coordinare i calendari didattici tra corsi diversi, ma lo schema di decreto non entra in tale dettaglio.

Un'ulteriore criticità sollevata riguarda il coordinamento temporale delle procedure di iscrizione e di scelta delle opzioni. L'art. 4 prevede che lo studente esprima le preferenze di sede e di corso alternativo all'atto dell'immatricolazione al semestre filtro. Occorrerà quindi predisporre un sistema nazionale informatizzato per raccogliere queste doppie scelte e assegnare ciascun candidato ad una sede per il semestre iniziale. Come verranno assegnati gli studenti alle varie università per il semestre filtro? Su base di preferenza geografica, punteggio nei test di posizionamento preliminari, o altro? Il testo non lo specifica. Si può presumere che, poiché tutti gli studenti che vogliono potranno accedere al semestre filtro (non essendoci un numero chiuso iniziale), ciascuno sarà assegnato all'ateneo di prima preferenza salvo saturazione, nel qual caso si passa alla seconda preferenza, ecc. Tuttavia, in alcune città sede di policlinici prestigiosi, la domanda potrebbe eccedere di molto la

capacità logistica di ospitare tutti al primo semestre (non dimenticando che anche chi non farà poi Medicina rimarrà iscritto ad altro corso in quell'ateneo). La CRUI teme che senza criteri di distribuzione nazionali si creino concentrazioni eccessive in alcuni poli e desertificazione in altri, accentuando i divari territoriali. Sarebbe importante introdurre un meccanismo di equilibrio (es. un numero massimo di studenti accoglibili nel semestre filtro per ogni ateneo, proporzionato alle strutture disponibili), ma attualmente lo schema non ne fa menzione esplicita. Questo aspetto potrà forse essere regolato via decreto ministeriale o inteso nella Conferenza Stato-Regioni, data la rilevanza organizzativa.

In sintesi, l'art. 4 getta le basi procedurali della riforma, ma lascia aperti numerosi interrogativi che sono stati posti all'attenzione del Parlamento. L'UDI (Unione degli Universitari) ha chiesto esplicitamente che nel parere parlamentare siano sollecitate modifiche o chiarimenti sulla doppia iscrizione, per assicurare che "lo studente del semestre filtro non sia uno studente di serie B quanto a diritti, né uno studente di serie A quanto a doveri (non può seguire due corsi contemporaneamente come se nulla fosse)".

La disciplina delineata dall'art. 4, se ben attuata, può rappresentare un beneficio tangibile per gli aspiranti medici, soprattutto per quelli che in passato, bocciati al test di ammissione, si trovavano a dover aspettare un anno intero o a ripiegare su corsi non desiderati perdendo il lavoro svolto. Con il nuovo sistema, ad esempio, uno studente che non supera la selezione a febbraio 2026 potrà continuare nel corso alternativo (poniamo Biologia) avendo già sostenuto e superato magari l'esame di Chimica e di Biologia del primo semestre, esami che verranno convalidati nel corso di Biologia senza doverli rifare. Tuttavia, occorre vigilare che il carico non diventi eccessivo e che tutti abbiano pari opportunità di sfruttare questa chance. Un candidato benestante, ad esempio, potrebbe permettersi di trasferirsi in qualunque città per fare il semestre filtro e al contempo magari pagare lezioni private per colmare eventuali gap, mentre un candidato con minori mezzi potrebbe dover limitare la scelta al proprio ateneo locale e gestire autonomamente le difficoltà. Il sistema deve evitare di trasformarsi in un vantaggio solo per chi ha più risorse o informazioni. Le norme secondarie attuative e le politiche di supporto (borse di studio aggiuntive per mobilità temporanea, tutorato, alloggi per fuori sede per 6 mesi) saranno decisive per far sì che la doppia immatricolazione diventi uno strumento di equità e non un ulteriore filtro "sociale". In conclusione, l'art. 4

apre un'opportunità importante ma pone anche una sfida amministrativa e di garanzia di uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale.

Articolo 5 – Discipline qualificanti comuni (semestre “filtro”)

L'articolo 5 contiene una previsione solo apparentemente tecnica, ma che in realtà incide in modo sostanziale sull'intero assetto della riforma del numero programmato nazionale e sulla sua coerenza costituzionale. Esso stabilisce che, con decreto ministeriale da adottarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore dallo schema di decreto legislativo, vengano individuate le discipline comuni oggetto di insegnamento nel primo semestre che costituiranno la base formativa del “*semestre filtro*” per tutti gli studenti iscritti ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina, Odontoiatria, Veterinaria e nei corsi affini di area biomedica, sanitaria, farmaceutica e veterinaria.

Da una prospettiva giuridica esperta in contenzioso amministrativo, questa previsione desta rilevante preoccupazione per almeno due ordini di ragione: il primo riguarda la deroga alla libertà di insegnamento e all'autonomia universitaria, il secondo investe la potenziale opacità e discrezionalità nella determinazione dei contenuti valutativi rilevanti per l'accesso.

In primo luogo, se da un lato nello schema di decreto il Governo ha dichiarato l'intento di uniformare e coordinare a livello nazionale i programmi formativi del primo semestre dei corsi di laurea di cui al comma 1 garantendo l'armonizzazione dei piani di studio e un numero complessivo di CFU relativi alle discipline qualificanti comuni, dall'altro lascia irrisolte alcune questioni centrali dal punto di vista del diritto degli studenti, *in primis* la definizione precisa del contenuto di tali materie. Non sono stati ancora, infatti, specificati né i criteri quantitativi e qualitativi né standard minimi in termini di contenuti, metodologia o articolazione degli esami. La norma afferma soltanto che tali discipline devono appartenere alle macroaree scientifiche indicate e che i CFU non potranno essere inferiori a diciotto, ma non fornisce garanzie sostanziali di omogeneità effettiva dei percorsi. Il rischio concreto è che, dietro un'apparente uniformità nominale, si celino discrepanze significative nella difficoltà delle prove, nella qualità dell'insegnamento, nella valutazione e nella capacità delle strutture universitarie di offrire un'esperienza formativa adeguata. È fuor di dubbio che in un sistema che intende selezionare i candidati migliori su scala nazionale, tali

disparità possono tradursi in violazioni del principio di parità di trattamento, generando sperequazioni gravi tra studenti di diverse sedi.

Un altro profilo critico riguarda la libertà di insegnamento e l'autonomia universitaria (tutelate dall'art. 33 Cost.). L'art. 5, imponendo discipline e contenuti comuni, di fatto riduce gli spazi di scelta dei singoli corsi di laurea sul proprio curriculum. Ciò è inevitabile per la finalità di uniformare la selezione, ma va calibrato. La Conferenza dei Presidi di Medicina nelle sue osservazioni ha chiesto che l'individuazione delle discipline comuni avvenga coinvolgendo la comunità accademica, per assicurare che i programmi siano aggiornati e condivisi e non si riduca il semestre a un mero "cursus honorum" nozionistico. Inoltre, i docenti potrebbero sentirsi "commissari d'esame" più che formatori, alterando il rapporto didattico con gli studenti (il professore del semestre filtro sapendo di essere giudice di un concorso potrebbe tendere a irrigidire la prova, gli studenti a nascondere le proprie difficoltà per timore di penalizzazioni, ecc.). Queste dinamiche – fanno notare alcune memorie – vanno monitorate perché incidono sulla qualità dell'esperienza formativa. Un conto è fare un esame sapendo che serve a valutare il tuo apprendimento, un altro è farlo sapendo che dal voto dipende la tua carriera e che stai "competendo" con i tuoi compagni. Si rischia di snaturare il primo semestre, trasformando le aule universitarie in un prolungamento dell'aula concorsuale.

Peraltro, un'altra rilevante criticità, sottolineata in molte memorie (ANVUR, associazioni studentesche, conferenze universitarie), è la seguente: trasformare gli esami universitari in strumenti di selezione comparativa nazionale pone problemi di garanzia di omogeneità e trasparenza. L'art. 5 fornisce solo un quadro generale; molto dipenderà dai decreti attuativi e dalla concreta organizzazione delle prove d'esame. Attualmente, si prevede che ogni studente sosterrà gli esami del semestre secondo le regole dell'ateneo dove frequenta: commissioni di professori interni, votazioni in trentesimi, eventuali appelli di recupero. Questi esami, nati per certificare un profitto accademico, diventano di fatto le "prove concorsuali" per Medicina. Senza un coordinamento strettissimo, potrebbero verificarsi situazioni disomogenee: un esame molto difficile in un ateneo potrebbe penalizzare studenti bravi (voti medi più bassi) rispetto ad un esame più accessibile altrove. Anche la discrezionalità dei docenti nell'attribuire voti incide: ad esempio, un professore tendenzialmente rigoroso potrebbe assegnare raramente 30 e lode, mentre altri più generosi potrebbero distribuirne di più, falsando la graduatoria nazionale. Questa problematica configura un possibile vulnus ai principi di imparzialità e par condicio. Come si è osservato

nelle precedenti audizioni *“si istituisce una procedura selettiva di interesse generale (accesso a professione sanitaria) basata su valutazioni non standardizzate, dipendenti dal libero apprezzamento di commissioni diverse”*, il che contrasta con le garanzie normalmente richieste per i pubblici concorsi. La giurisprudenza amministrativa ha più volte annullato procedure concorsuali laddove i criteri di valutazione non fossero uniformi o verificabili. Qui, formalmente, non si tratta di un concorso pubblico ma di esami universitari; sostanzialmente però il risultato è analogo a un concorso. Questa zona grigia preoccupa. ANVUR ha suggerito possibili correzioni: ad esempio, utilizzare prove scritte nazionali uniche per le discipline chiave, da svolgersi in contemporanea nei vari atenei, con griglie di valutazione centralizzate – in pratica, far somigliare gli esami ad un *“concorso nazionale diffuso”*. Ciò però confligge con l’autonomia didattica degli atenei e con la natura stessa dell’esame universitario, che tradizionalmente è gestito dal docente titolare. L’art. 5 allo stato attuale non risolve questo dilemma, limitandosi a prevedere programmi uniformi. Le associazioni studentesche (es. UDU) e alcuni giuristi auditi propongono almeno di inserire in decreto l’obbligo di commissioni d’esame composte da membri esterni o miste, oppure di affiancare alla valutazione in trentesimi una qualche forma di punteggio standardizzato su scala nazionale. Senza tali accorgimenti, il rischio di contenzioso è concreto: si pensi al caso di uno studente che resti escluso per pochi centesimi in graduatoria e contesti la valutazione ricevuta in un orale, sostenendo di aver subito un trattamento ingiusto rispetto ad altri candidati di sedi diverse.

Infine, l’art. 5 prevede (o comunque implica) che chi non supera tutte le materie del semestre iniziale venga escluso dalla graduatoria Medicina. La principale critica è rivolta alla mancanza di appelli adeguati: se uno studente fallisce un esame a gennaio, potrà ripeterlo entro il semestre per non essere escluso? Spetterà agli atenei organizzare appelli di recupero tempestivi (magari un appello straordinario a fine gennaio) per dare chance di rimediare. Di nuovo, la questione è demandata al coordinamento ministeriale/autonomo.

In conclusione, l’articolo 5 dello schema di decreto, pur muovendosi con l’intento dichiarato di uniformare e razionalizzare l’offerta formativa iniziale, si presenta in realtà come una norma altamente problematica, che non garantisce un’effettiva parità di trattamento tra gli

studenti e introduce un meccanismo valutativo opaco e selettivo, privo delle garanzie minime richieste per i procedimenti a evidenza pubblica.

Articolo 6 – Graduatoria di merito nazionale e ammissione al secondo semestre

In riferimento all'esame dell'art. 6 dello schema di decreto legislativo si segnala inoltre che la disciplina prevista in tema di riconoscimento dei CFU conseguiti dagli studenti durante il c.d. "*semestre filtro*" risulta suscettibile di generare gravi criticità applicative.

Dalla disamina di tale norma emerge, infatti, una preoccupante diversità di trattamento tra coloro che hanno superato tutti gli esami del semestre filtro ma non hanno trovato una collocazione utile nella graduatoria di merito per il quale è previsto un riconoscimento automatico dei CFU conseguiti (art. 6, comma 3) e gli studenti che non hanno superato tutti gli esami per il quale è, invece, previsto un riconoscimento anche solo parziale e discrezionale dei CFU da parte degli Atenei sulla base dei Regolamenti didattici ai sensi dell'art. 33 della Costituzione (art. 6, comma 4).

A suscitare particolare preoccupazione è la previsione contenuta all'articolo 6, comma 4, dello schema di decreto, che salvaguarda l'autonomia delle singole università di prevedere, in caso di passaggio da uno dei corsi di laurea magistrale a ciclo unico di cui all'articolo 1, comma 1, ad un altro corso di area biomedica, sanitaria, farmaceutica o veterinaria, il riconoscimento, anche solo parziale, dei CFU conseguiti. Tale rinvio ai regolamenti interni degli Atenei, privo di criteri vincolanti a livello nazionale, rischia di determinare una disomogeneità nel trattamento degli studenti, con potenziale violazione del principio di uguaglianza sancito dall'articolo 3 della Costituzione.

Tale disomogeneità tra le due posizioni non ha alcuna valida giustificazione in quanto la qualità degli esami sostenuti nel semestre filtro risulta attestata per entrambe le categorie di studenti attraverso prove identiche, standardizzate e uniformi, come previsto dai decreti ministeriali. Gli esiti di tali prove costituiscono pertanto dati oggettivi e verificabili. La discrezionalità ulteriore concessa alle Università, solo perché lo studente non abbia conseguito la totalità dei CFU richiesti durante il "semestre filtro", appare irragionevole: andrebbe invece assicurato il riconoscimento automatico di tutti i CFU effettivamente superati con esito positivo. In tal modo si garantirebbe un trattamento equo e omogeneo per tutti gli studenti che abbiano comunque dimostrato di possedere le competenze richieste.

Tale differenziazione di trattamento tra chi abbia conseguito tutti i CFU e non si sia collocato in posizione utile in graduatoria ai fini della prosecuzione del percorso di studi del corso di laurea magistrale a ciclo unico di cui all'articolo 1 dello schema di decreto (con riconoscimento automatico dei CFU) e chi ne abbia conseguiti solo una parte (con riconoscimento discrezionale dei CFU) risulta, altresì, suscettibile di integrare una violazione del principio di parità sostanziale (art. 3, comma 2, Cost.) e del principio di imparzialità dell'amministrazione (art. 97 Cost.). Il merito degli studenti che hanno avuto accesso al "semestre filtro" è stato accertato per tutti con le stesse identiche modalità di valutazione: subordinare il riconoscimento dei crediti a valutazioni discrezionali ulteriori costituisce una disparità di trattamento priva di adeguata giustificazione.

Inoltre, si sottolinea come l'assenza di una disciplina uniforme possa produrre gravi incertezze nella programmazione didattica degli Atenei e compromettere la certezza del diritto per gli studenti, che non avrebbero strumenti certi per valutare le conseguenze di un eventuale mancato superamento di tutti gli esami. Il rischio è quello di avere scenari diversi in base all'Ateneo prescelto del corso di laurea o di laurea magistrale a ciclo unico di area biomedica, sanitaria, farmaceutica e veterinaria opzionato come seconda scelta al Cdl a ciclo unico di cui all'articolo 1 comma 1.

La doppia disciplina del riconoscimento crediti (automatica vs. discrezionale) comporta una ingiustificata disparità di trattamento tra due categorie di studenti che, pur avendo tutti fallito l'ammissione a Medicina, ricevono tutele diverse: (1) coloro che hanno passato tutti gli esami, ai quali viene riconosciuto per intero il lavoro svolto; (2) coloro che non hanno completato tutti i CFU, i quali potrebbero vedersi riconosciuta solo una parte di essi o, nel peggiore dei casi, dover ripetere daccapo anche esami già superati, a discrezione dell'ateneo ricevente. Questa distinzione è stata contestata in quanto irragionevole e potenzialmente lesiva del principio di eguaglianza (art. 3 Cost.). Pertanto, impedire o limitare la convalida di quegli esami passati significherebbe disconoscere un merito oggettivamente maturato, punendo in modo eccessivo lo studente del secondo gruppo.. Diversi intervenuti (tra cui rappresentanti degli studenti e la Fondazione GIMBE) raccomandano di modificare l'art. 6 per prevedere il riconoscimento automatico di tutti i crediti superati da ciascuno studente, indipendentemente dall'aver completato o meno l'intero pacchetto. Sarebbe poi facoltà dello studente decidere se proseguire nel corso alternativo con quei crediti, oppure riprovare Medicina l'anno seguente rinunciando ai voti (che è già previsto possa fare). Ma la scelta dovrebbe spettare allo studente, non all'arbitrio dei singoli atenei.

Articolo 7 – Finanziamento delle università

L'art. 7 attiene ai profili finanziari e di incentivazione legati al nuovo sistema, intervenendo sui criteri di finanziamento statale delle università. In particolare, la norma prevede che, ai fini della ripartizione del Fondo di Finanziamento Ordinario (FFO) o di altri fondi statali, si considerino come studenti "attivi" solo quelli ammessi dal secondo semestre in poi, escludendo quindi gli iscritti al solo semestre iniziale. In pratica, il numero di studenti che conta per attribuire risorse (in base al costo standard per studente, indicatori di performance, ecc.) rimane quello dei posti programmati effettivi, senza includere la platea più ampia che frequenta il semestre filtro. Questa scelta è motivata dall'intento di garantire la neutralità finanziaria della riforma: lo Stato continuerà a finanziare sostanzialmente lo stesso numero di studenti di Medicina/Veterinaria che finanziava in precedenza, evitando oneri aggiuntivi per quelli "eccedenti" nel primo semestre. Ma il principio cardine enunciato è la cosiddetta "invarianza finanziaria interna": le università non riceveranno fondi per gli studenti che, dopo il primo semestre, non proseguiranno in Medicina. Essi verranno considerati a carico dei corsi alternativi dove confluiranno (i quali però, per quel primo semestre, li avevano solo in sovrannumero e non calcolati).

L'art. 7 è stato fortemente criticato nelle precedenti audizioni sia dagli atenei che da molti osservatori indipendenti (GIMBE, ANVUR) perché crea una scopertura finanziaria sul primo segmento formativo. In sostanza, nel nuovo modello le università dovranno farsi carico di formare un numero sensibilmente maggiore di studenti nel primo semestre (in alcune sedi potenzialmente il doppio o il triplo degli attuali posti) senza ricevere risorse aggiuntive.

Tale impostazione rischia di generare una sproporzione grave tra il numero di studenti da accogliere nel primo semestre e le risorse disponibili per garantire loro un'adeguata offerta formativa. Le Università saranno chiamate a fornire insegnamenti, docenze, spazi, laboratori e servizi a una platea potenzialmente molto più ampia di quella finanziata, senza che lo Stato riconosca – in quella fase – l'onere economico correlato. Il semestre filtro diviene, dunque, un periodo "non finanziato", benché a tutti gli effetti attivo e gravoso in termini di organizzazione accademica. Ciò rischia di avere conseguenze sulla qualità della didattica e sui servizi offerti. Le Università, per far fronte alla massa iniziale, potrebbero dover sovraffollare le classi, o sdoppiarle con maggiori ore di docenza (impegno per i professori),

oppure ancora limitare le esercitazioni pratiche per mancanza di posti. Tutto questo incide negativamente sulla formazione proprio in quel semestre decisivo. ANVUR ha avvertito che una tale compressione di risorse potrebbe “vanificare gli scopi meritocratici della riforma”, poiché studenti di atenei sotto-finanziati potrebbero ricevere un insegnamento meno efficace e risultati inferiori in graduatoria non per minor merito ma per peggiori condizioni didattiche. Si configurerebbe così una violazione indiretta del principio di eguaglianza (art. 3 Cost.) e del diritto allo studio (art. 34 Cost.), se il contesto formativo non è uniforme e adeguato. Inoltre, dal punto di vista del sistema universitario, l’art. 7 può disincentivare le stesse università ad accogliere troppi studenti nel semestre filtro: formalmente non possono rifiutarsi (devono eseguire la legge), ma è ipotizzabile una resistenza passiva o una sottoutilizzazione delle potenzialità (per es. cercando di orientare gli studenti altrove).

Alcuni rettori, attraverso la CRUI, hanno proposto di correggere la rotta destinando comunque una parte di finanziamento pro capite anche agli studenti del semestre filtro, magari in misura ridotta (es. il 50% del costo standard per studente per quel periodo), per riconoscere almeno parzialmente lo sforzo compiuto dagli atenei. Un’altra idea suggerita è utilizzare i fondi del PNRR o del FSC per progetti di potenziamento delle strutture didattiche (aule, laboratori, personale a contratto) in vista dell’implementazione del nuovo sistema: ciò rientrerebbe nella clausola “in assenza di nuovi oneri” solo se si usano risorse già stanziare per l’Università, ma tecnicamente possibili. Tuttavia, al momento lo schema di decreto non prevede nulla del genere.

Le conseguenze indirette di tale impostazione possono toccare anche i candidati: minori risorse possono voler dire minori servizi (meno tutor, meno possibilità di rifare esercitazioni, ecc.). Questo è in palese contraddizione con la finalità di dare maggiori opportunità: se l’opportunità c’è sulla carta ma la sua qualità è scadente, è un’opportunità vuota. La Fondazione GIMBE ha definito “non credibile” l’ipotesi di far svolgere un intero semestre aggiuntivo a migliaia di studenti “a costo zero” e ha invitato il Parlamento a richiamare il Governo alle proprie responsabilità finanziarie. Anche FNOPI ha sottolineato che investire nella formazione medica è indispensabile per garantire un SSN forte, e che non è pensabile aumentare i medici senza aumentare i costi: se questi costi non vengono coperti oggi, si pagheranno domani in termini di professionalità meno formate.

Un altro profilo segnalato è il seguente: la clausola di art. 7, combinata con la clausola di neutralità finanziaria (art. 10, v. oltre), scarica l’onere economico aggiuntivo sui bilanci delle

università e delle famiglie. Le università dovranno o tagliare altrove o reperire fondi propri (non facile, specie per gli atenei pubblici non dotati di ricche entrate proprie). Le famiglie, dal canto loro, potrebbero dover sopperire con maggiori esborsi: ad esempio, se l'ateneo non ha fondi per aumentare turni di laboratorio, lo studente dovrà magari prendere ripetizioni private per colmare lacune; oppure, in caso di mancata attivazione di servizi abitativi per il boom iniziale di studenti fuori sede, le famiglie dovranno pagare affitti di mercato per sei mesi. Sono tutti costi indiretti che colpiscono soprattutto i meno abbienti, acuendo potenzialmente le diseguaglianze socio-economiche. Si osserva dunque come l'art. 7, se non bilanciato, possa portare a un effetto discriminatorio indiretto per reddito: chi può permettersi di studiare in un ambiente sovraffollato solo grazie a risorse proprie (PC migliore, tutor privato, materiali didattici aggiuntivi) avrà vantaggio.

Articolo 8 – Disposizioni transitorie e finali

La Relazione governativa indicava la volontà di un "pieno e immediato avvio" della riforma già con l'anno accademico 2025/2026. Ciò ha destato preoccupazione per i tempi stretti: mancando ancora molti decreti attuativi e la definizione delle regole del gioco, partire già nel 2025 rischierebbe di trovare impreparati sia gli atenei che gli studenti (che magari hanno già sostenuto i TOLC primaverili confidando nel sistema precedente). Nelle precedenti memorie parlamentari si è suggerito di prevedere espressamente un periodo transitorio almeno biennale, in cui affinare il sistema prima della piena applicazione su scala nazionale.

Il secondo aspetto – assai delicato – è l'ambito soggettivo di applicazione. L'art. 8 infatti esclude dall'applicazione della riforma i corsi di laurea in Medicina e affini presso le università non statali legalmente riconosciute (università private) nonché i corsi di laurea in Medicina erogati in lingua inglese presso le università statali. In altre parole, per le università private (es. Cattolica, San Raffaele, Humanitas, Campus Bio-Medico, etc.) e per i corsi di medicina in inglese (i cosiddetti IMAT, attivati in varie università pubbliche) resta in vigore il sistema tradizionale di ammissione basato su prova selettiva iniziale (test d'ingresso) e numero programmato fin dal primo anno. Questo significa che nel panorama italiano coesisteranno due modelli diversi: uno "nuovo" riservato ai corsi di Medicina in lingua italiana nelle università statali, e uno "vecchio" per tutti gli altri.

Gli effetti distorsivi sul mercato del lavoro sono evidenti: si crea una segmentazione artificiale tra studenti che hanno dovuto superare una selezione rigida *ex ante* e altri che sono stati valutati in itinere, ma che si troveranno, una volta laureati, in concorrenza diretta per l'accesso a borse di specializzazione, contratti di lavoro nel SSN e attività libero-professionale. La mancata armonizzazione dei meccanismi di accesso, a fronte della perfetta equipollenza del titolo rilasciato, lede il principio della *par condicio* professionale e rischia di alimentare ulteriori disparità sociali e territoriali, disincentivando la coerenza delle scelte formative. Tale difformità, infine, incide negativamente anche sulla libertà di concorrenza tra istituzioni universitarie, in quanto introduce un vantaggio competitivo per alcuni percorsi, alterando l'equilibrio tra offerta formativa pubblica e privata, senza una reale giustificazione basata su dati oggettivi o valutazioni di merito accademico.

Alla luce di quanto sopra, si ritiene che l'articolo 8 dello schema di Decreto, nella parte in cui esclude le Università non statali legalmente riconosciute e il corso di laurea di Medicina in lingua inglese (IMAT) dal nuovo modello di accesso, debba essere rivisto al fine di garantire uniformità, equità e non discriminazione, nel rispetto dei principi costituzionali di uguaglianza sostanziale, libertà di istruzione e parità di trattamento nell'accesso alle professioni.

Peraltro, la scelta di escludere i privati e i corsi in inglese non trova una base esplicita nella legge delega. La delega faceva riferimento in generale ai corsi di laurea in Medicina, Odontoiatria e Veterinaria, senza distinguere per lingua o natura giuridica dell'ateneo. È vero che la regolamentazione dei corsi presso atenei non statali ha peculiarità (le università private godono di autonomia nelle prove di ammissione, purché nel rispetto dei requisiti ministeriali di accreditamento), ma nulla impediva al Legislatore delegato di estendere anche ad esse il nuovo modello, trattandosi di corsi di studio che rilasciano titoli di identico valore legale. L'art. 8, così come formulato, restringe l'ambito di attuazione della delega. Si potrebbe sostenere che questa esclusione costituisca un potenziale eccesso di delega per difetto, ossia una parziale inadempienza rispetto al mandato ricevuto: il Governo avrebbe dovuto uniformare l'accesso a tutti i corsi di laurea in Medicina, mentre ha deciso unilateralmente di lasciarne fuori una parte.

La disparità di trattamento tra percorsi di studio creata dall'art. 8 è la criticità forse più grave evidenziata all'unanimità da ANVUR, GIMBE, FNOPI, associazioni studentesche e anche da esponenti del mondo accademico. In pratica, si avrebbero due vie di accesso alla

professione medica: quella progressiva (semestre filtro + selezione su esami) per chi sceglie Medicina in italiano al pubblico, e quella tradizionale (test immediato) per chi sceglie Medicina al privato o in inglese. Si tratta quindi di un'asimmetria ingiustificabile sul piano della razionalità del sistema e del diritto costituzionale allo studio. Infatti, il titolo finale conseguito è esattamente lo stesso (la laurea magistrale abilitante in Medicina e Chirurgia, valida a livello nazionale ed europeo). Non esiste alcuna differenza nella qualifica professionale né nel ruolo che il medico formato al pubblico o al privato andrà a svolgere. Pertanto, appare irragionevole sottoporre aspiranti alla medesima professione a meccanismi di selezione totalmente eterogenei.

Tale impostazione darà origine ad inevitabili disparità sociali ed economiche poiché gli studenti con maggiore possibilità economica potranno accedere alle Università private, evitando tutta la trafila del semestre filtro. Questo crea un canale privilegiato per i facoltosi, mentre chi non può permettersi la retta dovrà sottostare al nuovo percorso più lungo e incerto. Si accentua dunque la già esistente differenza di opportunità legata al ceto: attualmente chi ha mezzi può aggirare il numero chiuso iscrivendosi a un ateneo privato; la riforma così concepita non solo non elimina questa possibilità, ma la rende ancor più appetibile (poiché il percorso pubblico diviene più impegnativo e senza garanzie fino a metà anno).

In secondo luogo, tale differenziazione crea una distorsione della concorrenza tra atenei: mantenere regole diverse potrebbe alterare gli equilibri tra Università pubbliche e private. Attraverso tale meccanismo si viene quindi a creare un vantaggio competitivo indebito a favore di alcuni atenei (quelli privati e i pubblici con corsi in inglese) che continueranno ad attrarre una certa fascia di studenti desiderosi di evitare il semestre filtro. Ciò pone anche un tema di libera concorrenza in senso stretto: gli atenei statali potrebbero risultare meno "attraenti" per una parte di utenza, perdendo talenti o quote di mercato formativo, senza valida ragione oggettiva, dato che entrambi i canali formano per lo stesso mercato del lavoro finale.

Peraltro, da un punto di vista strettamente giuridico l'art. 8 così formulato potrebbe generare un problema di coordinamento normativo poiché la Legge 264/1999 sul numero programmato nazionale verrebbe modificata (art. 9) eliminando il test per i corsi in italiano, ma resterebbe valida per i corsi in inglese, pur trattandosi degli stessi atenei statali.

In conclusione, l'art. 8 nella parte in cui esclude privati e IMAT è considerato fortemente disfunzionale e discriminatorio.

Articolo 9 – Coordinamento normativo e abrogazioni

L'art. 9 si occupa del coordinamento con la normativa vigente in materia di accessi universitari e dispone le abrogazioni delle norme incompatibili con il nuovo sistema. In particolare, viene modificata la legge chiave che finora regolava il numero chiuso, ossia la L. 2 agosto 1999, n. 264, eliminando il riferimento ai corsi di laurea in Medicina, Odontoiatria e Veterinaria dall'elenco dei corsi ad accesso programmato nazionale. Detta legge 264/1999 prevedeva infatti all'art. 1 che tali corsi fossero a numero programmato determinato a livello nazionale, con una prova di ammissione disciplinata dall'art. 4 della stessa legge. Poiché il nuovo sistema supera il concetto di prova di ammissione iniziale, l'art. 9 sopprime quelle disposizioni per i corsi in oggetto. Conseguentemente, viene abrogato o comunque dichiarato non applicabile l'art. 4 della L. 264/1999 relativamente a Medicina, Odontoiatria, Veterinaria, vale a dire la base giuridica del vecchio test di ingresso a quiz. Allo stesso tempo, l'art. 9 mantiene transitoriamente in vigore (fino all'adozione di ulteriori decreti legislativi attuativi della delega) la disciplina dell'art. 3 della L. 264/1999 relativa alla determinazione dei posti disponibili a livello nazionale. In altri termini, pur non essendoci più un test selettivo iniziale, il numero di studenti che potranno effettivamente iscriversi al secondo semestre di Medicina ogni anno continuerà ad essere fissato con decreto ministeriale, secondo i criteri attuali di programmazione (consultazione con Ministero della Salute, fabbisogni professionali regionali, capacità ricettiva delle università, ecc.). Ciò per garantire continuità finché non verranno attuate le ulteriori parti della delega che mirano proprio a riformare tali criteri di programmazione (delega lett. F, g, h). L'art. 9 insomma "congela" lo status quo sulla determinazione dei posti: finché non interviene il nuovo metodo, rimane valido l'attuale (es. per l'a.a. 2025/26 e 2026/27 i posti nazionali verranno ancora stabiliti come fatto per il 2023/24, con eventuali incrementi marginali). Vengono inoltre elencate le abrogazioni di eventuali regolamenti ministeriali che disciplinavano il test (come i decreti annuali MIUR): per esempio, potrebbe essere abrogato il DM 2010 n. 85 (Regolamento generale sui test) limitatamente alle parti relative a tali corsi, ecc., per evitare contraddizioni normative.

Come già evidenziato, il fatto che resti in vigore l'art. 3 L.264/99 implica che il numero di posti in Medicina rimane fissato secondo i vecchi metodi fino a nuovo intervento. La delega prevede di aggiornare questi metodi introducendo una programmazione più aderente ai reali fabbisogni del SSN, superando il mero parametro della "capacità formativa" degli atenei. ANVUR e Fondazione GIMBE sottolineano la cruciale importanza di tale riforma programmatica: senza di essa, la riforma del filtro appare monca, perché selezionerà sempre circa 15-16 mila studenti l'anno (o quanti deciderà il DM annuale) mentre forse ne servirebbero di più a regime per colmare la carenza di medici prevista nei prossimi decenni. Vi è quindi un pressante invito al Governo a esercitare al più presto la delega residua (principi f, g, h) per rivedere i criteri di definizione del numero chiuso e la distribuzione dei posti tra atenei e regioni, tenendo conto di indicatori come: il fabbisogno di medici per il servizio pubblico e privato, i tassi di emigrazione di medici all'estero, il rapporto medici/popolazione, ecc. Inoltre, tra le norme da coordinare in futuro c'è la questione del post-laurea: alcuni criteri delega (lett. M, n) riguardavano il raccordo con l'accesso alle specializzazioni mediche e la formazione post lauream. L'art. 9 non se ne occupa ma questo significa che nel frattempo rimane la sperequazione nota: attualmente si laureano ~10.000 medici l'anno e i posti in specializzazione sono ~7-8.000 (ora aumentati a 12.000 con fondi PNRR, ma non strutturali). Se la riforma portasse domani a 15.000 laureati annui, senza adeguare i contratti di specializzazione avremmo migliaia di medici abilitati senza formazione specialistica. È un tema oltre l'accesso, ma strettamente connesso all'obiettivo di rafforzare il SSN. La FNOPI e le organizzazioni mediche hanno evidenziato che allargare l'imbuto a monte (laurea) senza allargare quello a valle (specializzazione) potrebbe solo spostare il collo di bottiglia più avanti, con nuovi problemi (sotto-occupazione medica, pressione per lavorare all'estero, ecc.). Queste considerazioni esulano strettamente dall'art. 9, ma sono parte del quadro che esso parzialmente lascia in sospeso.

Dal punto di vista strettamente normativo, una piccola criticità segnalata è garantire che tutte le norme contrastanti siano effettivamente abrogate. Ad esempio, l'art. 9 dovrebbe considerare anche la normativa secondaria e le disposizioni regolamentari interne delle università. Molti atenei nei loro statuti o regolamenti didattici prevedono ancora il test d'ingresso come modalità per Medicina: servirà un allineamento. È presumibile che l'art. 9 contenga una clausola generale tipo "sono abrogate tutte le disposizioni incompatibili", che

coprirà queste eventualità. In caso contrario, sarà opportuno aggiungerla per evitare dubbi interpretativi.

Articolo 10 – Clausola di invarianza finanziaria

L'art. 10 contiene la consueta clausola di invarianza finanziaria, disponendo che dall'attuazione del decreto legislativo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Le perplessità espresse su questa clausola sono di natura politica e attuativa, più che giuridica. Molti osservatori l'hanno definita poco realistica. La Fondazione GIMBE, ad esempio, parla di clausola "non credibile" alla luce delle esigenze concrete che la riforma comporta. Come discusso nell'analisi dell'art. 7, appare improbabile che ampliare la platea studentesca e rivedere le procedure possa attuarsi senza alcun investimento aggiuntivo senza compromettere la qualità. Tuttavia, dal punto di vista strettamente normativo, la clausola di invarianza è una prescrizione vincolante: il Governo non avrebbe potuto fare altrimenti, se non violando la delega o la legge di contabilità (L. 196/2009). Pertanto le critiche qui si appuntano piuttosto sull'impianto complessivo: se davvero non si investe un euro in più, c'è il rischio che la riforma manchi alcuni obiettivi (come già ampiamente notato). ANVUR suggerisce di accompagnare la clausola con un monitoraggio stretto: se emergono criticità, il Governo potrebbe in futuro valutare misure integrative finanziarie, magari in sede di legge di bilancio, pur fuori dal perimetro della delega. Ad esempio, finanziando con fondi ordinari l'assunzione temporanea di tutor o l'adeguamento di infrastrutture universitarie. Ciò tecnicamente violerebbe la lettera della clausola, ma potrebbe essere giustificato come spesa generale per il diritto allo studio/qualità universitaria, non imputata alla riforma (un sottile escamotage contabile spesso utilizzato).

In Commissione Cultura alcuni deputati hanno manifestato l'intenzione di sollecitare il Governo a esplicitare meglio i costi indiretti e come li si intende fronteggiare. La Relazione tecnica allegata allo schema di decreto afferma che non vi saranno costi aggiuntivi, ipotizzando ad esempio che gli esami del semestre filtro sostituiranno il test di ingresso (che aveva anch'esso costi organizzativi, per commissioni e quiz) e che i docenti attuali basteranno. Tuttavia, se ciò si rivelerà infondato, la clausola di invarianza potrebbe dover essere "aggirata" con norme future. In termini giuridici, l'art. 10 impegna il Governo a

questa linea di rigore finanziario; in termini pratici, si auspica che non diventi un alibi per non intervenire di fronte a eventuali problemi.

Impatto sui candidati: per gli studenti, la clausola in sé non ha effetti diretti percepibili, ma i suoi effetti indiretti sì. Se presa alla lettera, significa nessun investimento aggiuntivo in borse di studio, residenze, servizi di orientamento, corsi preparatori extra per il semestre filtro, etc. Quindi i candidati non dovrebbero aspettarsi, per esempio, corsi di riallineamento gratuiti offerti dallo Stato prima del semestre, né incremento di borse specifiche per chi tenta più volte il filtro. Tutto resterà come prima sul fronte diritto allo studio generale. Anche le quote di iscrizione al test non ci saranno più (prima c'era un contributo per partecipare al test, ora semmai ci sarà forse un contributo per iscriversi al TOLC di posizionamento, ma sono dettagli minori). In sostanza, per lo studente medio l'invarianza finanziaria significa che non ci saranno apparenti differenze di costi o benefici monetari immediati, ma come spiegato in art. 7, potrebbe tradursi in meno risorse a supporto del suo percorso. Ad esempio, se prima uno studente poteva ottenere un rimborso per aver partecipato a progetti di orientamento (in alcune regioni vi erano iniziative), ora non essendo previsti fondi dedicati quelle attività resteranno su base volontaria e diseguale.

D'altro canto, un impatto positivo è che la clausola preserva gli studenti da eventuali aggravii di tasse: era stato ipotizzato se, per finanziare il primo semestre aggiuntivo, si potesse pensare a una "tassa di iscrizione al semestre filtro". Ciò sarebbe stato altamente impopolare e probabilmente iniquo, ma con la clausola di invarianza è escluso: non si possono introdurre nuove entrate vincolate alla riforma. Lo studente del semestre filtro pagherà solo le normali tasse universitarie del corso cui si iscrive (e l'art. 4 prevede anche esenzione per il periodo, quindi nemmeno quelle in molti casi). Dunque almeno sulla carta il candidato non dovrà sborsare denaro in più rispetto a oggi per tentare Medicina – anzi potrebbe risparmiarne (pensiamo ai tanti che si iscrivevano a costosi corsi di preparazione privati ai test: se il test non c'è più, forse calerà la necessità di quei corsi, benché è probabile che fioriranno corsi privati di supporto al semestre filtro, ma questa è un'evoluzione del mercato formativo parallelo).

In definitiva, l'art. 10 ribadisce il carattere "a costo zero per lo Stato" del progetto. La raccomandazione unanime dalle audizioni è stata di non interpretare pedissequamente questa clausola a scapito della qualità: se la realtà mostrerà la necessità di investimenti, lo si faccia nelle forme possibili. Il bene tutelato – la formazione di futuri medici – giustifica ampiamente, sul piano politico-costituzionale, la destinazione di risorse: ricordiamo che l'art. 32 Cost. (diritto alla salute) e lo stesso art. 34 Cost. possono motivare scelte di spesa in istruzione come investimento sociale. Esempio emblematico: il costo per formare un medico in più oggi è di gran lunga inferiore al costo sociale di non avere un medico domani in corsia. Su questo principio, andrà valutato nel prosieguo se l'invarianza finanziaria di art. 10 potrà essere mantenuta senza pregiudizio o se richiederà una "manutenzione" politica.

Articolo 11 – Entrata in vigore

L'art. 11 stabilisce l'entrata in vigore del decreto legislativo, tipicamente fissata al giorno successivo alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, data la natura urgente delle disposizioni che devono consentire l'avvio del nuovo sistema nei tempi previsti.

L'entrata in vigore formale immediata pone il tema – come sopra accennato – dell'applicabilità concreta dal prossimo anno accademico. Poiché l'art. 8 presumibilmente regola la transizione, l'art. 11 si limita alla vigenza giuridica. La criticità sollevata dagli esperti è di assicurare una comunicazione chiara dei tempi: se, ad esempio, il decreto entra in vigore a giugno 2025, ciò non significa che a settembre 2025 il nuovo sistema sia già operativo (a meno di decisione specifica). Bisognerà dunque accompagnare l'entrata in vigore con indicazioni ministeriali tempestive verso le scuole, gli studenti e gli atenei. È cruciale che tali D.M. siano pronti in tempo utile per l'anno accademico di avvio.

In generale, l'entrata in vigore sancisce la "fine di un'epoca" e l'inizio di un'altra. Per i candidati, significa dover adeguare i propri piani di studio e le proprie strategie. Un potenziale rischio è che, nei primi anni, non essendoci precedenti, gli aspiranti navigheranno un po' al buio. Il Ministero, con la pubblicazione del decreto e dei successivi atti, dovrebbe farsi carico di fornire linee guida chiare per gli studenti, magari tramite il portale University o appositi vademecum, per spiegare come prepararsi al semestre filtro, quali materie studiare, come funzioneranno le graduatorie, ecc. Ciò li aiuterà a sfruttare al meglio il nuovo sistema.

In definitiva, l'art. 11 segna semplicemente il momento in cui quanto analizzato finora diventerà operativo. L'auspicio è che da quel momento parta anche un monitoraggio costante degli effetti della riforma e un dialogo continuo con le parti interessate, così da poter correggere rapidamente eventuali disfunzioni che dovessero manifestarsi. Il Parlamento, da parte sua, pur esauendo con questo parere la funzione consultiva sulla delega, potrà mantenere viva l'attenzione politica sul tema, trattandosi di un settore – la formazione dei medici – di cruciale importanza nazionale.

Alla luce delle osservazioni svolte, emerge con chiarezza che lo schema di decreto legislativo, pur animato dall'intento di superare le rigidità del numero programmato tradizionale, rischia di introdurre nuove forme di disuguaglianza, incertezza e frammentazione normativa. La selezione differita, la mancanza di uniformità nei criteri di riconoscimento dei CFU, la compressione dell'autonomia universitaria e la disparità di trattamento tra studenti appartenenti alla medesima categoria professionale sono elementi che meritano una profonda revisione. Si auspica, pertanto, che in sede di approvazione definitiva il Governo voglia recepire le osservazioni qui formulate, così da orientare la riforma verso un modello di accesso realmente equo, trasparente, sostenibile e rispettoso dei principi costituzionali di uguaglianza, diritto allo studio e buon andamento dell'amministrazione. In tale prospettiva, appare indispensabile che vengano introdotti criteri uniformi e vincolanti a livello nazionale per il riconoscimento dei crediti formativi universitari maturati nel semestre filtro, prevedendo il riconoscimento automatico per tutti quelli relativi a esami superati con esito positivo. È inoltre auspicabile una semplificazione del sistema di accesso che superi l'attuale assetto transitorio, garantendo maggiore chiarezza normativa e stabilità applicativa. Risulta altresì necessario adeguare le previsioni finanziarie affinché il nuovo modello possa effettivamente reggersi su basi sostenibili, evitando che l'ampliamento degli accessi comprometta la qualità dell'offerta formativa. Occorre poi rimuovere ogni disparità di trattamento tra studenti iscritti presso università statali e quelli frequentanti atenei non statali legalmente riconosciuti, nonché garantire effettive tutele procedurali, introducendo ad esempio l'obbligo di motivazione per il diniego del riconoscimento dei CFU. Solo così sarà possibile assicurare che i principi di uguaglianza e di effettività del diritto allo studio non restino mere enunciazioni formali, ma si traducano in una reale parità di opportunità per tutti gli studenti, evitando che la riforma si traduca, di fatto, in nuove barriere all'accesso o in discriminazioni prive di giustificazione.



Roma - Lungotevere Marzio n.3 – 00186 - **Palermo** - Via della Libertà n. 62 - 90143
Tel.: 0917794561 - Fax: 0917794561
www.avvocatoleone.com – info@leonefell.com
P.IVA 06722380828

Roma, 2 maggio 2025


Avv. Francesco Leone

Sig.ra Annaclara Romani

Avv. Simona Fell

Avv. Valentina Guddo