



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa dei senatori FREGOLENT, RUFA, ROMEO, ARRIGONI, AUGUSSORI, BAGNAI, BARBARO, BERGESIO, BONFRISCO, BORGHESI, Simone BOSSI, Umberto BOSSI, BRIZIARELLI, BRUZZONE, CALDEROLI, CAMPARI, CANDURA, CANTÙ, CASOLATI, DE VECCHIS, FAGGI, FERRERO, FUSCO, IWOBI, MARIN, MARTI, MONTANI, NISINI, OSTELLARI, PAZZAGLINI, Emanuele PELLEGRINI, PEPE, PERGREFFI, PIANASSO, PILLON, PIROVANO, Pietro PISANI, PITTONI, PIZZOL, PUCCIARELLI, RIPAMONTI, RIVOLTA, SAPONARA, SAVIANE, SBRANA, SOLINAS, TESEI, TOSATO, VALLARDI, VESCOVI e ZULIANI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 28 SETTEMBRE 2018**

Modifiche alla legge 2 agosto 1999, n. 264, in materia di accesso ai corsi universitari, con riguardo anche a quelli delle professioni mediche

ONOREVOLI SENATORI. - Le prove di ammissione per l'accesso ad alcuni corsi universitari, meglio conosciute come *test* di ingresso, sono state istituite allo scopo di consentire agli atenei di organizzare i corsi di laurea secondo i parametri più prossimi a quelli in uso in Europa e nel resto del mondo.

L'intento ha finito però con lo scontrarsi annualmente con una realtà che penalizza sia gli studenti, intenzionati a perfezionare la loro istruzione, che il mondo del lavoro, incapace di reperire personale da affiancare ai lavoratori già inseriti o con il quale sostituire quelli in uscita.

Ogni anno regolarmente si hanno notizie di ricorsi presentati da studenti che contestano non solo l'esito della loro prova di ammissione, ma anche la sua adeguatezza in termini di effettiva conformità al tipo di facoltà alla quale ci si vuole iscrivere, mettendo quindi in dubbio l'effettiva capacità di valutazione di queste prove. Infatti molti dei *test* che vengono somministrati non sono parametrati sulle materie attinenti alle facoltà prescelte dai candidati, ma riguardano argomenti del tutto estranei, di cultura generale.

Da un parere espresso dall'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca (ANVUR), emerge la necessità di rivedere i criteri di analisi utilizzati finora, allo scopo di garantire i necessari livelli qualitativi degli studenti che intendono iscriversi ai corsi universitari. Esiste in Italia una consistente concentrazione di personale medico nella fascia di età superiore a sessanta anni e questo lascia supporre che, entro pochi anni, molte migliaia di medici lasceranno il Servizio sanitario nazionale. Se si considera il numero medio di laureati in

medicina e chirurgia per anno accademico e la quota di questi annualmente immessa nel Servizio sanitario nazionale, risulta un saldo negativo fra pensionamenti e nuove assunzioni. Appare quindi evidente che occorre garantire una maggiore possibilità di iscrizione a facoltà come quella di medicina e chirurgia, ma lo stesso discorso potrebbe estendersi per analogia a tutte le facoltà per le quali è previsto il numero chiuso.

Se vogliamo rovesciare la prospettiva di valutazione dal mondo accademico a quello strettamente professionale possiamo citare i dati di una ricerca del consorzio interuniversitario «AlmaLaurea», dai quali si evince come facoltà di tipo scientifico, quali medicina e chirurgia (incluse le professioni sanitarie), economia, scienze statistiche, ingegneria e matematica, garantiscono una condizione occupazionale a tre anni dalla laurea (anno di laurea in oggetto 2007) che va dal 97,2 per cento all'83,4 per cento.

La Lega è da sempre contraria ai *test* di ingresso, in particolar modo per la facoltà di medicina e chirurgia, dove c'è un solo posto disponibile ogni sette domande e attualmente si entra più per fortuna che per capacità. I *test* di ingresso, anche se ben formulati, possono essere relativamente utili per verificare il livello di preparazione, alla fine di un ciclo di studi. Basterebbe guardare a quello che accade in altre nazioni vicine a noi, come la Francia, in cui la selezione per la facoltà di medicina avviene dopo il primo anno di università e un breve tirocinio in ospedale. Pensiamo ad un sistema che lasci una possibilità a tutti gli studenti di accedere all'università, «scremandoli» dopo un certo periodo di tempo - magari dopo un anno - in base ad un adeguato numero di

esami da superare, in modo tale che i migliori possano scegliere il corso di laurea di loro specifico interesse.

In Italia il numero chiuso è regolato dalla legge n. 264 del 1999, approvata per dare attuazione alla sentenza n. 383 del 27 novembre 1998 della Corte costituzionale, con la quale si chiedeva al legislatore di intervenire sulla materia degli accessi a numero programmato per disciplinare la materia.

Se da un lato sembra essere stata la sentenza della Corte costituzionale a determinare la scelta del numero chiuso da parte del legislatore, dall'altra l'accento viene posto sulle imposizioni che derivano dall'appartenenza del nostro Paese all'Unione europea. In tal senso si legge all'articolo 1, comma 1, lettera a), della legge n. 264 del 1999 che gli accessi ai corsi universitari sono programmati: «in conformità alla normativa comunitaria vigente e alle raccomandazioni dell'Unione europea che determinano *standard* formativi tali da richiedere il possesso di specifici requisiti».

In realtà esistono numerose direttive europee, a partire almeno dagli anni '70 (si veda la direttiva 78/686/CEE del Consiglio, del 25 luglio 1978), che disciplinano lo spazio europeo del lavoro, ma non dicono alcunché sul numero chiuso, in quanto lo scopo di queste direttive è di armonizzare i sistemi di formazione nazionali e rendere omogenee le caratteristiche professionali di figure come il medico o il dentista, in modo che possano muoversi liberamente nella Comunità europea esercitando il proprio lavoro: «...considerando che per realizzare progressivamente tale riforma è necessario, in una prima fase, instaurare in ogni Stato membro una formazione specifica in medicina generale che risponda ad esigenze minime tanto qualitative che quantitative e che completi la formazione minima di base che il medico deve avere in virtù della direttiva 75/363/CEE...» (direttiva 86/457/CEE del Consiglio, del 15 settembre 1986). A tal fine è una direttiva

del '93 (93/16/CEE del Consiglio, del 5 aprile 1993, poi superata dalla direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005) a descrivere quale tipo di requisiti deve avere la formazione medica negli Stati membri dell'Unione:

- il ciclo di formazione medica deve avere una durata minima di sei anni o comprendere un minimo di 5.500 ore di insegnamento teorico e pratico impartito in un'università o sotto il controllo di un'università;

- l'ammissione a detto ciclo di formazione presuppone il possesso di un diploma o certificato che, per gli studi in questione, dia accesso agli istituti universitari di uno Stato membro.

Da un'attenta analisi della normativa europea non vi è traccia di una imposizione in ordine alla creazione di vincoli rispetto al numero chiuso. L'Unione europea chiede solo di armonizzare i sistemi formativi e gli *standard* di qualità, affinché i professionisti possano muoversi liberamente nello spazio europeo del lavoro, vedendo riconosciuti i propri titoli; quindi il numero chiuso è stato utilizzato in modo ingiustificato e più che favorire la qualità del sistema universitario peggiora il sistema nel suo complesso.

Il sistema dei *test* d'ingresso nelle facoltà universitarie, oltre che minare pesantemente il diritto allo studio, costituzionalmente garantito, per quanto attiene particolarmente alle facoltà di medicina e chirurgia, sta letteralmente decimando la classe medica degli anni a venire e, così facendo, il nostro Paese sarà costretto ad importare medici da Paesi stranieri, magari dall'est Europa, con *standard* di preparazione sicuramente inferiore ai nostri, a tutto danno dei pazienti che vi ricorrono, come del resto sta avvenendo già da anni nel settore infermieristico. È quanto mai necessario valutare l'opportunità di una rivisitazione completa della materia che preveda l'abolizione dei corsi di laurea

ad accesso programmato, per dare a tutti, in attuazione dell'articolo 34, commi terzo e quarto, della Costituzione, la possibilità di accedere ai corsi universitari.

Scopo del presente disegno di legge è, quindi, proprio quello di eliminare le prove di ammissione a determinati corsi di laurea, specialmente in campo medico (articolo 1) e prevedere (articolo 2) dei meccanismi selettivi meritocratici durante il primo anno di

corso di studi, tenendo comunque conto di situazioni particolari che possano impedire o limitare lo studente nel sostenere tutti gli esami richiesti per evitare la decadenza dall'iscrizione al corso di studi.

La proposta costituisce la base per una riforma più ampia che dovrà riguardare le scuole di specializzazione e il conferimento delle borse di studio.

## DISEGNO DI LEGGE

---

### Art. 1.

1. Alla legge 2 agosto 1999, n. 264, sono apportate le seguenti modificazioni:

*a)* all'articolo 1, comma 1, la lettera *a)* è abrogata;

*b)* all'articolo 2, comma 1, lettera *b)*, le parole: «, diversi da quelli di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *a)*,» sono soppresse;

*c)* all'articolo 3, comma 1, lettera *a)*, le parole: «lettere *a)* e *b)*» sono sostituite dalle seguenti: «lettera *b)*»;

*d)* all'articolo 4, comma 1, le parole: «lettere *a)* e *b)*» sono sostituite dalle seguenti: «lettera *b)*».

### Art. 2.

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sono stabiliti meccanismi selettivi per gli studenti iscritti a corsi universitari, consistenti nell'individuazione di quote minime di esami di profitto da superare durante il primo anno di corso, prevedendo la decadenza dall'iscrizione dello studente inadempiente, fatte salve apposite deroghe per gli studenti lavoratori, per coloro che hanno familiari a carico e per coloro che presentano un certificato medico rilasciato dall'azienda sanitaria locale competente attestante l'impossibilità di sostenere gli esami a causa del loro stato di salute.





€ 1,00