

# UNIVERSITÀ DI PISA

Scuola interdipartimentale di Medicina

Presidente Prof. Emanuele Neri



Roma 30 Gennaio 2023

Audizione

Prof. Emanuele Neri

Presidente Scuola di Medicina dell'Università di Pisa

emanuele.neri@unipi.it

Ringrazio innanzitutto il Presidente e la 7° Commissione del Senato per l'opportunità che è stata data al sottoscritto, di essere audito in rappresentanza della Scuola di Medicina dell'Università di Pisa. Nell'Ateneo pisano sono iscritti al Corso di Laurea in Medicina **2039** studenti di cui 330 al primo anno (aumentati quest'anno del 16% su richiesta del Ministero).

La Scuola di Medicina dell'Università di Pisa coordina 21 Corsi di Laurea afferenti a tre Dipartimenti, 46 Scuole di specializzazione e 25 Master di primo e secondo livello.

Vorrei prima di tutto iniziare questa audizione **concordando sulla assoluta necessità di riformare l'attuale test di medicina.**

Perché ci sono criticità oggettive, note e documentate, di cui:

- È dimostrato dalla recente **sentenza del TAR** (N. 12735/2023) che i cosiddetti TOLC-test hanno generato un meccanismo controverso di attribuzione del punteggio finale, calcolato con un meccanismo di "equalizzazione" del punteggio iniziale che teneva conto della difficoltà delle diverse domande. L'applicazione di questo metodo di "equalizzazione" veniva giustificata dal fatto che il TOLC si doveva svolgere necessariamente in più giorni e che quindi si rendeva necessario fornire domande diverse tra una prova e quella dei giorni seguenti. Questo approccio metodologico, rilevato come iniquo dalla sentenza del TAR, ha determinato una disparità di trattamento tra gli studenti.
- Inutile entrare poi nel merito della **tipologia e qualità delle domande**, che spaziano da argomenti generali a temi più specifici e inerenti alle scienze della vita, tramite le quali non è certo possibile selezionare oggi, chi veramente sarà un buon medico domani. È sufficiente addentrarsi in alcune domande dei TOLC-test per rendersi conto che sono state concepite con estremo intento selettivo, spesso strutturate in modo da non essere comprese, ma non per selezionare chi ha una predisposizione / attitudine alla professione di medico-chirurgo.

Web: <http://www.unipi.it>  
P.IVA 00286820501 – C.F. 80003670504  
Via Savi 10 – 56126 – Pisa  
Tel.050 2211875

# UNIVERSITÀ DI PISA

Scuola interdipartimentale di Medicina

Presidente Prof. Emanuele Neri



E' comunque **positivo l'intento dell'articolo 2, dei DDL 942 e 915** che prevede - che l'ammissione al corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia non richiede più il previo superamento di apposite prove di cultura generale.

Sulla base di queste considerazioni desidero ribadire che la selezione dei futuri medici dovrebbe incentrarsi su temi prettamente inerenti alle scienze della vita, ed eventualmente anche sulla valutazione della capacità di ragionamento e comprensione del testo. Richiamando quindi il **DDL 915**, che porta come primo firmatario la Senatrice Bucalo, in questo si prevedono al primo semestre materie come la **Fisica medica per un totale di 7 crediti formativi, la Biologia e Genetica per 8 crediti formativi, e l'Anatomia Umana per ben 15 crediti formativi.**

Mi permetto quindi di fare le seguenti osservazioni:

1. Che il **posizionamento dell'anatomia umana è inopportuno**, e semmai dovrebbe essere considerato un corso di Istologia ed embriologia che è propedeutico alla conoscenza dell'Anatomia. Con questa scelta si escluderebbe quindi l'istologia ed embriologia dal bagaglio culturale del medico.
2. Consentire il libero accesso al primo semestre, qualunque sia il percorso formativo, anche se ben studiato in modo propedeutico, determinerebbe in ogni caso, se non si viene ammessi a medicina, la **perdita di un anno accademico**. La proposta di legge prevede infatti che gli studenti non ammessi possano continuare l'anno accademico nei corsi di laurea L2, cioè scienze motorie, e L22, cioè biotecnologie. Ritengo che sia errato limitare la scelta solo a questi due corsi di Laurea, mentre dovrebbe essere consentito l'accesso anche ad altri corsi delle professioni sanitarie; tra questi ne gioverebbe sicuramente il Corso di Laurea in infermieristica, in cui è minore l'imbutto formativo (maggior disponibilità di posti) ma vi è un forte fabbisogno nel SSN.
3. Questo approccio, meglio definito come **modello alla francese corretto** (sicuramente concepito in senso migliorativo), dovrebbe tener conto dell'insuccesso di tale modello, per molti aspetti che per motivi di tempo non vengo qui ad elencare. Ma vorrei citare un interessante articolo del 2023 pubblicato sul sito [studenti.it](http://studenti.it), dal titolo "Studiare medicina in Francia, ecco come funziona il sistema". Nel citato articolo, la studentessa Eleonora racconta che durante l'anno non ci sono esami sulle materie (facendo sì che lo studente viva una vita sospesa!!) ma due test a risposta multipla, uno a dicembre e uno a giugno. Eleonora dice "sono test molto duri e molto restrittivi, eravamo 3000 iscritti e c'erano solo 130 posti. Data questa organizzazione la gente è molto competitiva e l'ambiente che si crea non è dei migliori. Nessuno quasi si aiuta, nessuno studia insieme, non si passano gli appunti". Vorrei che si riflettesse sulle conseguenze di questo sistema anche sulle famiglie che impegnano risorse economiche e logistiche, per consentire ai figli di stabilirsi in una sede formativa e poi si trovano costretti a doverla cambiare.

# UNIVERSITÀ DI PISA

Scuola interdipartimentale di Medicina

Presidente Prof. Emanuele Neri



**Il DDL 942, a prima firma del Senatore Marti**, prevede e cito testualmente “l’eliminazione delle barriere all’ingresso alla facoltà di medicina e chirurgia ...attraverso la promozione delle attitudini vocazionali alla scienza medica da parte degli studenti fin dall’ultimo triennio delle scuole superiori, valorizzando il percorso sperimentale dei licei con curvatura biomedica”

Si tratta di fatto della completa abolizione del test di ammissione. L’abolizione del numero chiuso comporterebbe le seguenti problematiche:

1. Assenza di un numero adeguato di personale docente, tenuto conto del rapporto docenti-studenti fissato dal DM 1154 (che prevede che per 80 studenti ci siano 10 professori tra ordinari e associati e 8 ricercatori) per una didattica di qualità rispondente agli standard italiani ed europei.
2. Assenza di risorse logistiche che possano garantire la didattica, e la qualità della stessa, come aule, supporto informatico, spazi per tirocinio, spazi per lo studio, etc.
3. Ri-organizzazione e potenziamento delle risorse amministrative delle università per supportare un elevato numero di studenti.

Desidero però su questo fare anche riferimento a quanto espresso dalla presidente della CRUI, la professoressa Giovanna Iannantuoni, la quale ha evidenziato che l’incremento degli accessi a medicina sarebbe tangibile a lungo termine (arco temporale di 10 anni, quindi nel 2033), e che la vera attuale criticità è la carenza di specialisti per la scelta disomogenea del corso di specializzazione da parte dei laureati in medicina, con focalizzazione sulle specializzazioni con prospettive di maggior remunerazione e minor rischio, a scapito di quelle meno attrattive, perché meno remunerate e più ad alto rischio di contenzioso Medico Legale (tipicamente l’emergenza urgenza).

## Quali soluzioni?

Considerato che sono impraticabili, sia la soluzione di abolire completamente il test di ammissione e consentire quindi l’accesso libero al corso di studi, sia l’adozione di un modello alla francese “corretto” che consente l’accesso ma pone uno sbarramento dopo il primo semestre, ritengo che si potrebbe ipotizzare una soluzione che possa valorizzare una curvatura biomedica, che potremmo definire “estiva”. Non posso individualmente proporre un modello concreto, ma potrebbero essere le stesse università ad occuparsi quindi di gestire un percorso formativo, anche telematico (per esempio con i corsi già erogati con il modello cosiddetto MOOC, che sta per Massive Open Online Course), su materie inerenti le scienze della vita, con test finale (tipo ECM) che consentirebbe di acquisire delle credenziali per accedere al test d’ingresso nazionale. In ogni caso quest’ultimo va ampiamente riformato, e dovrebbe essere concepito sulle stesse tematiche della curvatura biomedica, verificando non solo le conoscenze del candidato ma anche le sue abilità psicoattitudinali per lo svolgimento della professione di medico chirurgo.

# UNIVERSITÀ DI PISA

Scuola interdipartimentale di Medicina

Presidente Prof. Emanuele Neri



Ascoltando le audizioni del 23 Gennaio us, ho avuto modo di recepire dagli Auditi e dalle domande degli Onorevoli Senatori anche l'importanza della curvatura biomedica messa in atto in alcuni istituti di istruzione superiore e propedeutica all'accesso ai Corsi di Laurea di area medica; credo che questa "curvatura", ulteriormente sviluppata anche con il contributo delle Università, potrebbe da un lato indirizzare gli studenti nella scelta del Corso di Laurea di area medica più consono alle proprie attitudini e aspirazioni, e dall'altro consentire di colmare l'imbuto professionale di alcune professioni sanitarie.

Ringrazio per l'attenzione e l'opportunità,

Emanuele Neri