

**S E N A T O - 7<sup>a</sup> COMMISSIONE**

**(Cultura e patrimonio culturale, istruzione pubblica, ricerca scientifica, spettacolo e sport)**

Procedura informativa in merito ai disegni di legge nn. 915, 916, 942 e 980, recanti accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia.

***OSSERVAZIONI della Fondazione ENPAM***

*Signor Presidente, Signori Senatori,*

esprimo in primo luogo il mio ringraziamento per aver voluto audire la Fondazione che ho l'onore di presiedere, nell'ambito dell'attività istruttoria avviata dalla Commissione in merito ai disegni di legge recanti disposizioni per l'accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia.

Al riguardo, si formulano le seguenti osservazioni:

1. in premessa, si rileva come i disegni di legge di cui si è avviato l'esame intendono rivedere, nel loro complesso, il sistema di accesso ai corsi universitari a numero cd. "programmato", attualmente disciplinato dalla legge 2 agosto 1999, n. 264, recante norme in materia di accessi ai corsi universitari, sia pure con diverse soluzioni.
2. In particolare, l'A.S. 915 prevede l'eliminazione dell'accesso programmato limitatamente per i corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia, con modifiche all'art. 1 della legge 264 del 1999, escludendo l'ammissione ai corsi di laurea in esame previo superamento di apposite prove di cultura generale, e l'introduzione di una nuova disciplina in materia di accesso programmato ai corsi universitari in medicina e chirurgia.
3. La proposta mantiene sostanzialmente inalterato, per la restante parte, l'elenco dei corsi universitari soggetti ad accesso programmato (o "cd. chiuso") nell'ambito della stessa area sanitaria, lasciando così inalterata la disciplina di cui all'art. 1 della legge n. 264/1999.
4. Con un articolo aggiuntivo alla legge 264/1999, l'art. 4-bis, è prevista la libera iscrizione al corso di laurea in medicina e chirurgia (LM-41) al primo semestre senza restrizione di programmazione.

La limitazione degli accessi al corso di laurea in medicina e chirurgia avverrebbe al termine del primo semestre di studio comune con il corso di laurea in biotecnologie mediche (L-2) e in scienze motorie e sportive (L-22). Al termine del primo semestre, gli

studenti sostengono gli esami dei corsi seguiti ottenendone crediti formativi universitari (CFU).

Al termine di detto corso, per gli studenti che abbiano superato i relativi esami, è prevista la partecipazione a un *test* nazionale di accesso al corso di laurea LM-41 sulle materie di insegnamento del semestre comune, che determina una graduatoria correlata al fabbisogno nazionale.

I candidati che in accordo al predetto fabbisogno nazionale definito annualmente risultino idonei a proseguire gli studi entrano in una graduatoria nazionale e, se risultati in una posizione utile, possono proseguire gli studi del corso di laurea LM-41 frequentando il secondo semestre del corso di laurea.

Gli studenti non risultati idonei in posizione utile nella graduatoria possono proseguire gli studi nel corso di laurea L-2 o L-22.

5. Nella sostanza, la limitazione degli accessi consiste nel fatto che la programmazione degli stessi, sia a livello nazionale sia quelli programmati dalle singole università, si compirebbe in un secondo momento, vale a dire in una fase successiva all'immatricolazione, al termine del primo semestre del corso di laurea LM-41, riproducendo per alcuni versi il modello di selezione cd. alla "*francese*" per l'accesso alla facoltà di medicina e chirurgia.

6. Nel dettaglio, più precisamente, il modello francese prevede che gli studenti che intendono intraprendere il corso di studi universitari in medicina devono iscriversi al cd. *Première année commune des études de santé (PACES)*, comune ai corsi di laurea in medicina, farmacia, odontoiatria e ostetricia, ossia un primo anno di corso comune.

7. Il *PACES*, ovvero il primo anno del corso di studi, è organizzato in due semestri: nel corso del primo semestre si offre una formazione generale in varie materie, suddivise in categorie, comuni per quattro corsi di laurea, che vanno dalla biologia alla chimica, dall'anatomia alla conoscenza dei farmaci, dalla biofisica alla medicina d'urgenza.

Al termine del semestre gli studenti sostengono delle prove d'esame sulle materie oggetto di insegnamento di questa fase di studi. Sulla base dei punteggi ottenuti, gli studenti possono essere orientati verso altri corsi universitari.

8. Nel corso del secondo semestre gli studenti proseguono i corsi di insegnamento, sia di interesse comune sia i corsi specifici al relativo corso di laurea. Al termine, essi sostengono delle prove d'esame che, in base ai punteggi conseguiti, danno luogo ad una classificazione in diverse graduatorie rilevanti ai fini dei corsi di laurea in medicina, farmacia, odontoiatria e ostetricia.

9. L'accesso ai predetti corsi è pertanto a *cd.* "numero chiuso", stabilito annualmente a livello nazionale. Il numero degli studenti ammessi al secondo anno dei corsi di laurea, sulla base delle graduatorie come illustrate, e ripartiti in numero differente tra le varie Università, è definito con provvedimento delle amministrazioni centrali competenti.

10. Gli A.S. 916, 942 e 980 prevedono l'abolizione del *cd.* "numero chiuso" per l'accesso ai corsi di laurea in medicina e chirurgia, come disciplinato dall'art. 1, comma 1, *lett. a)* della legge 2 agosto 1999 n. 264, volto a disciplinare i corsi universitari con accesso programmato a livello nazionale.

11. Più nello specifico, l'A.S. 916 prevede l'eliminazione delle disposizioni in materia di accesso programmato sia per i corsi di laurea in medicina e chirurgia, sia per altre professioni mediche e sanitarie quali veterinaria, odontoiatria e protesi dentaria, dei corsi di diploma universitario concernenti la formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione; dei corsi di laurea in architettura, nonché infine per i corsi universitari di nuova istituzione o attivazione di cui alla *lett. e)* dell'art. 1 della medesima legge n. 264 del 1999.

Dal tenore letterale della disposizione, resta salva la disciplina vigente in materia di accesso ai corsi di formazione specialistica dei medici, di cui alla *lett. c)* dell'art. 1 della legge n. 264/1999.

Per quanto concerne l'art. 2 della predetta legge, finalizzato alla programmazione degli accessi dalle singole università, l'art. 1 del disegno di legge in parola ne esclude i corsi di laurea in medicina e chirurgia, in medicina veterinaria, in odontoiatria e protesi dentaria, i corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie.

Si sopprimono, infine, le disposizioni di cui alla *lett. a) e b)* dell'art. 3 in materia di determinazione annuale dei posti disponibili e del riparto dei posti tra le singole Università.

12. L'A.S. 980 interviene, come l'A.S. 916 mediante modifica della legge n. 264 del 1999, prevedendo l'eliminazione dell'accesso programmato (o *cd.* "*chiuso*") per l'iscrizione ai corsi di laurea in medicina e chirurgia, in medicina veterinaria, in odontoiatria e protesi dentaria, e per i corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie. L'esclusione opera anche per gli accessi programmati dalle Università ai sensi dell'art. 2 della citata legge n. 264/1999, estendendosi ai corsi di diploma universitario concernenti la formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione.

13. Quanto all'A.S. 942, anch'esso, con l'art. 2 prevede anzitutto l'eliminazione dell'accesso programmato sia a livello nazionale (art. 1 della L. 264/1999) sia per gli accessi ai corsi di laurea programmati dalle singole università (art. 2 della L. 264/1999) per il corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia, lasciando inalterata la vigente disciplina per i restanti corsi di laurea dell'area sanitaria e in architettura.

14. Più in dettaglio, l'A.S. 942, con l'art. 3 reca altresì una delega al Governo con la quale si dispone la revisione e il riordino del sistema di svolgimento delle attività formative universitarie delle facoltà di medicina e chirurgia a fronte della contestuale eliminazione dell'accesso programmato per l'immatricolazione ai corsi universitari.

15. Nel complesso, pertanto, l'obiettivo dei disegni di legge è finalizzato a prevedere l'eliminazione dell'accesso programmato ai corsi di laurea in medicina e chirurgia, nel presupposto che tale regolamentazione sia tendenzialmente lesiva dei diritti garantiti dagli artt. 3, 32, 33 e 34 della Costituzione (salvo l'AS 915 laddove si afferma, nella relazione illustrativa, che *<il numero programmato per il corso di laurea in medicina e chirurgia è oggi un dato di fatto e qualsiasi tentativo di cancellare questo principio risulterebbe controproducente (...)>*); e a rivedere al tempo stesso l'attuale sistema dei test d'ingresso che si basa sulla somministrazione di un *quiz* di cultura generale non adatto a selezionare gli studenti più meritevoli.

16. Si tratta di interventi che, rispetto alle competenze legislative attribuite dalla Costituzione tra Stato e Regioni, si muovono in armonia con il disposto dell'art. 117 della Cost. laddove, sebbene la materia università non sia esplicitamente individuata, essa rileva come un *“settore (della materia) istruzione nel quale alle università è affidata, ai sensi dell'art. 33, ultimo comma della Cost., la competenza a definire, nei limiti stabiliti dalle leggi dello Stato, i propri ordinamenti”* (Corte cost., sentenza n. 102 del 2006).

La medesima Corte ha sottolineato che *“si deve ritenere, innanzitutto, che un intervento “autonomo” statale è ammissibile in relazione alla disciplina delle «istituzioni di alta cultura, università ed accademie»* (sentenza n. 423/2004) che, ai sensi dell'art. 33, sesto comma, della Cost. *“hanno il diritto di darsi ordinamenti autonomi nei limiti stabiliti dalle leggi dello Stato”*, sicchè detta norma ha previsto una *“riserva di legge statale che ricomprende in sé anche quei profili relativi all'attività di ricerca scientifica che si svolge, in particolare, presso le strutture universitarie”*. (sentenza n. 383 del 1998).

Con tale pronuncia la Corte, ancor prima della riforma del Titolo V della Cost, aveva attribuito alla legge statale la disciplina dell'accesso ai corsi universitari, evidenziando che l'ultimo comma dell'art. 33 della Cost. rappresenta una norma *“cerniera”* ai fini della

predisposizione di limiti (legislativi) all'autonomia universitaria, *“tanto all'organizzazione in senso stretto, quanto al diritto di accedere all'istruzione universitaria, nell'ambito del principio secondo il quale <la scuola è aperta a tutti> (art. 34, primo comma, Cost.)>* (cfr. sentenza Corte cost., n. 383/99).

Cosicché il Legislatore, in relazione alla funzione esclusiva dello Stato, può ben determinare “norme generali sull'istruzione” che sono *“sorrette, in relazione al loro contenuto da esigenze unitarie e, quindi, applicabili indistintamente al di là dell'ambito propriamente regionale”* (Corte cost., sentenza n. 279 del 2005).

17. In sede Comunitaria, il Trattato sul Funzionamento dell'U.E (TFUE), fermo il principio dell'art. 45 in ordine alla libera circolazione dei lavoratori nell'U.E., in materia di *“istruzione, formazione professionale, gioventù e sport”* assegna all'Unione ai sensi dell'art. 6 una competenza complementare, volta a *“svolgere azioni intese a sostenere, coordinare o completare l'azione degli Stati membri”*. Dette azioni possono concretizzarsi, ai fini di una istruzione di qualità, per il Parlamento europeo e il Consiglio, in *“azioni di incentivazione, ad esclusione di qualsiasi armonizzazione delle disposizioni legislative e regolamentari degli Stati membri”* (art. 165, paragrafo quarto e art. 166 paragrafo quarto del TFUE).

Pertinente alla disciplina comunitaria in materia di istruzione e libera circolazione delle persone è la direttiva 2005/36/CE del Parlamento e del Consiglio del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali con la quale si è inteso riorganizzare il settore del riconoscimento delle qualifiche conseguite nel Paese d'origine. Principio fondamentale è, ai sensi dell'art. 21, il riconoscimento automatico dei titoli di formazione di medico, infermiere, odontoiatra, veterinario, farmacista e architetto, conformi a *“condizioni minime di formazione”* specificate nel seguito del provvedimento per ogni professione, che includono formazione pratica e tirocinio.

18. In proposito, giova evidenziare che già una precedente direttiva, la n. 93/16/CEE del 5 aprile 1993 era intervenuta per agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati e altri titoli.

19. Nell'ambito del diritto U.E. come rilevato dalla Corte EDU, limitare l'accesso a corsi universitari solo a coloro che abbiano superato il relativo *test* di accesso non si configura, di per sé, come una misura sproporzionata o illegittima ovvero contraria all'art. 2 del Protocollo addizionale alla Convenzione del 1952 (*CEDU, Lukack c. Russia n. 48041/99 del 16.11. 1999*) in ragione del fatto che *“tali limitazioni rispondono al fine legittimo di raggiungere alti livelli di professionalità, assicurando un livello di istruzioni minimo e*

*adeguato in atenei gestiti in condizioni adeguate, e che questo è nell'interesse generale.”*  
(CEDU, seconda sezione, Strasburgo, sentenza 2 aprile 2013, C-25851/09 Tarantino e altri c. Italia).

20. A questo proposito, si è dell'avviso che l'eliminazione del numero programmato per l'accesso ai corsi di laurea in medicina e chirurgia risulterebbe in primo luogo una misura disutile per raggiungere il fine di più alti livelli di professionalità nelle istituzioni didattiche di ordine superiore – principio condiviso dall'AS 915 - proporzionata allo scopo di assicurare un livello di formazione universitaria minimo e adeguato come richiesto dalla disciplina comunitaria, in particolare per le professioni attinenti al campo della medicina, tenuto conto altresì delle risorse pubbliche disponibili e di una coerente programmazione del fabbisogno.

21. Come confermato dalla Corte cost. (sentenza n. 383/1998) la disciplina comunitaria non proibisce l'applicazione del cd. “numero chiuso”, né tale limitazione appare contraria al dettato Costituzionale.

In ambito nazionale, come osservato dalla CEDU, in sede giurisdizionale si è ritenuto che il numero programmato (*cd. “chiuso”*) è conforme a Costituzione e alla disciplina comunitaria (si vedano, tra le altre, le sentenze n. 1931 del 29 aprile 2008, n. 5418 del 24 giugno 2008 e n. 1631 del 15 aprile 2010 del Consiglio di Stato).

22. La limitazione dell'accesso agli studi universitari non appare *inter alia* incompatibile con l'art. 2 del Protocollo addizionale alla Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali in materia di diritto all'istruzione di rango giuridico equivalente ai Trattati ai sensi dell'art. 6 del TUE, e con l'art. 15 in materia di libertà professionale della Carta dei diritti fondamentali dell'U.E.

23. Sul punto, i disegni di legge all'esame intervengono, come rilevato al punto 15, sull'eliminazione dell'accesso a numero programmato, salvo l'AS 915 che riformula le modalità di accesso.

24. La disciplina su cui si interviene, la legge n.264 del 1999, che ha dettato le disposizioni sul numero programmato nelle università, che discende in seguito alla sentenza della Corte costituzionale n. 383/1998, ha attribuito al Ministero dell'Università e della ricerca il potere di determinare norme generali per la regolamentazione ai corsi universitari, ivi compresi quelli per i quali si preveda una limitazione nelle iscrizioni, in armonia con gli artt. 33 e 34 della Cost.

25. Più in dettaglio la Corte aveva evidenziato che, con riferimento all'ultimo comma dell'art. 33 della Cost., “*affinchè il principio della riserva di legge possa dirsi rispettato,*

*occorre che il potere dell'amministrazione sia circoscritto secondo limiti e indirizzi ascrivibili al legislatore", e analoga delimitazione della discrezionalità doveva essere riconosciuta alle norme "comunitarie dalle quali derivino obblighi per lo stato incidenti sull'organizzazione degli studi universitari".*

Il riferimento è principalmente alle direttive recanti la libera circolazione e il reciproco riconoscimento dei titoli di studio sulla base di criteri uniformi di formazione quali la n.93/16/CEE del Consiglio del 5 aprile 1993, e il riconoscimento reciproco dei titoli accademici di medico, medico-veterinario e odontoiatra, la n. 89/594/CEE del Consiglio del 30 ottobre 1989; nonché, tra le altre, le direttive nn. 78/686/CEE, 78/687/CEE, 78/1026/CEE e 78/1027/CEE.

Detta disciplina prescrive, in vista dell'analogia dei titoli rilasciati in Paesi diversi e ai fini del loro riconoscimento, *standard* di formazione minimi *"a garanzia che tali titoli medesimi attestino il possesso effettivo delle conoscenze"* necessarie all'esercizio dell'attività professionale regolamentata per la quale il soggetto è abilitato nello Stato di origine, e ciò *"implica e presuppone che tra la disponibilità di strutture e il numero degli studenti vi sia un rapporto di congruità, in relazione alle specifiche modalità di apprendimento"* (cfr. Corte cost., sentenza n. 383/98).

Secondo la pronuncia della Corte, dalla citata disciplina comunitaria si ricava pertanto *"un preciso obbligo di risultato che gli Stati membri sono chiamati ad adempiere predisponendo, per alcuni corsi universitari aventi particolari caratteristiche, misure adeguate a garantire le previste qualità teoriche e pratiche dell'apprendimento."* (cit. sentenza n. 383/1998).

26. Da ultimo si veda la direttiva 2005/36/CE, come modificata dalla direttiva 2006/100/CE del Consiglio del 20 novembre 2006, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, tesa al riconoscimento automatico, tra altri, dei titoli di formazione di medico conformi a condizioni minime di formazione, che ha sostituito tra le precedenti direttive nn. 89/594/CEE e la 93/16/CEE.

27. Da qui la legge n. 264 del 1999 che ha previsto la suddetta programmazione a livello nazionale degli accessi ai corsi di laurea in medicina e chirurgia, medicina veterinaria, odontoiatria, e ai corsi di laurea delle professioni sanitarie quali il personale infermieristico, tecnico e della riabilitazione (art. 1), e la programmazione delle singole università (art. 2) per gli accessi ai corsi di laurea per i quali l'ordinamento didattico prevede l'uso di laboratori ad alta specializzazione o per i quali sia previsto l'obbligo di tirocinio quale parte integrante del corso.



28. La medesima legge dispone che il Ministero dell'Università e della ricerca determini annualmente gli accessi ai corsi di laurea in esame sulla base di due criteri principali: la valutazione dell'offerta potenziale del sistema universitario (comunicata da ciascun ateneo) e il fabbisogno di professionalità del sistema sociale e produttivo. (art. 3).

Infine, l'ammissione ai corsi è disposta, ai sensi dell'art. 4 della legge 2 agosto 1999, n. 264, dagli atenei previo superamento di apposite prove di cultura generale e di accertamento della predisposizione per le discipline in oggetto. Per i corsi di laurea in medicina e chirurgia il Ministro dell'Università e della ricerca determina le modalità e i contenuti delle prove di ammissione.

29. Al riguardo, preme sottolineare che – come già rilevato al punto 19 – la stessa Corte EDU (*cit.* sentenza n. 25851/2013 Tarantino e altri c. Italia) con riferimento alle istituzioni didattiche di ordine superiore ha affermato che il diritto enunciato all'art. 2 del Protocollo addizionale allegato alla Convenzione dei diritti dell'uomo, non è “*assoluto, ma può essere soggetto a limitazioni*”. Esse sono permesse in quanto il diritto di accesso “*per sua stessa natura richiede di essere regolamentato dallo Stato*”. (*Ib. LuKack c. Russia n. 48041/99*).

Di conseguenza, “*gli Stati contraenti godono di un certo margine di apprezzamento in questo campo*” (*CEDU, Leyla Sahin c. Turchia n. 44774/98 e Ali c. Regno Unito n. 40385/06 dell'11.1.2011*)), sicchè la medesima Corte ha osservato che l'art. 2 del Protocollo addizionale alla Convenzione “*permette comunque di limitare l'accesso ai corsi universitari solo a coloro che abbiano debitamente presentato domanda di accesso e abbiano superato il relativo test di accesso*”.

30. Quanto alla determinazione del numero dei posti nei corsi universitari ad accesso programmato (o *cd.* “*chiuso*”) la medesima Corte ha rilevato che “*i due criteri (sottostanti) sono in linea con la propria giurisprudenza che ritiene che la regolamentazione del diritto all'istruzione possa variare a seconda dei fabbisogni e delle risorse della comunità*”.

31. È indubbio che l'offerta potenziale del sistema universitario sia condizionata in maniera consistente dall'analisi delle risorse disponibili, limiti di risorse che investono quelle umane, materiali e finanziarie; e dunque il diritto all'accesso sussiste nella misura in cui essa è possibile entro i limiti delle risorse finanziarie disponibili, risorse peraltro soggette esse stesse agli stringenti vincoli della finanza pubblica derivanti dall'appartenenza all'U.E. e alle procedure di sorveglianza multilaterale ai fini del rispetto del divieto di disavanzi pubblici eccessivi, ai sensi dell'art. 126 del TFUE.

32. Considerazione a sé può essere espressa per il secondo criterio, relativo al *“fabbisogno di professionalità del sistema sociale e produttivo”* di cui all’art. 3, comma 1, lett. a) della legge n. 264/99.

33. Al riguardo, si osserva che in ragione di quanto disposto dal predetto art. 3, comma 1, lett. a) della legge n.264 del 1999, con particolare riferimento al fabbisogno dell’area sanitaria, l’art. 6-ter del decreto legislativo n. 502/1992 dispone che, annualmente, *“il Ministro della sanità, sentiti la Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri e degli altri Ordini e Collegi professionali interessati, determina con uno o più decreti il fabbisogno per il Servizio sanitario nazionale, anche suddiviso per regioni, in ordine ai medici chirurghi, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi, nonché al personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione ai soli fini della programmazione da parte del Ministero dell’università e della ricerca scientifica e tecnologica degli accessi ai corsi di diploma di laurea, alle scuole di formazione specialistica e ai corsi di diploma universitario.”*

34. Come osservato dalla stessa Corte cost. (sentenza n. 132 del 2021) *“il contingente annuale dei posti è (pertanto) determinato discrezionalmente dal Ministro dell’università e della ricerca scientifica, sulla base, tanto dell’offerta formativa che annualmente riesce ad esprimere il sistema universitario (e che è il risultato della somma delle offerte potenziali espresse da ciascun ateneo), quanto del fabbisogno per il Servizio sanitario nazionale (SSN).”*

35. Si consideri che i decreti attuativi previsti dall’art. 6-ter del citato dlgs. n. 502/1992 devono tener conto di criteri quali: *“a) obiettivi e livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano sanitario nazionale e da quelli regionali; b) modelli organizzativi dei servizi; c) offerta di lavoro; d) domanda di lavoro, considerando il personale in corso di formazione e il personale già formato, non ancora immesso nell’attività lavorativa”*.

36. In proposito, come recita l’art. 1, comma 2, del medesimo d.lgs. n. 502/1992, *“Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche individuate (...) i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale”*.

Tenuto conto che – nel rispetto delle competenze legislative costituzionalmente attribuite, ove la materia *“salute”* rientra nelle materie concorrenti ai sensi dell’art. 117, comma terzo della Cost - la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale, ivi compreso

il fabbisogno del personale sanitario, è attribuita alle singole regioni pur nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dallo Stato, si può ritenere che il fabbisogno così risultante da luogo ad un effetto restrittivo giacché adottato unicamente in una prospettiva nazionale relativa al solo settore pubblico, sottostimato rispetto alla concreta esigenza dell'intero perimetro del "sistema" sanitario del Paese nel suo complesso.

37. Conseguentemente, la questione del fabbisogno di professionalità interseca la "materia non materia" della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale che, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, *lett. m)* della Cost., è attribuita alla competenza esclusiva dello Stato.

La trasversalità di quest'ultima materia consente di interferire anche su materie riservate in via concorrente alle Regioni. E non a caso una di quelle più intaccate dalla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni è per l'appunto quella della salute.

38. Il tema investe pertanto la competenza delle regioni in ordine alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEA in ambito sanitario) cosicché le stesse hanno una diretta partecipazione nell'individuazione di detti livelli delle prestazioni in attuazione del principio di "leale collaborazione". (sul punto si vedano, tra le altre, Corte Cost. sentenze n. 71/2018, n. 44/2014 e 234/2012)

39. Funzionale all'esigenza di garantire detti livelli essenziali delle prestazioni in ambito sanitario è la questione del principio di parificazione e di concorrenzialità tra le strutture pubbliche e le strutture private per il riconoscimento del diritto di scelta dei cittadini ai fini della tutela della salute, di cui all'art. 32 della Cost, sicché nello specifico l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie rileva ai fini del fabbisogno programmato di assistenza proprio per garantire i LEA e la loro effettiva esigibilità.

L'intero settore della sanità privata concorre pertanto, unitamente al ruolo centrale esercitato dal settore pubblico con la definizione del Piano sanitario nazionale, al fabbisogno dell'intero sistema sanitario del Paese.

40. Sul punto, conseguentemente, ai fini di una più coerente e realistica programmazione da parte del Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica degli accessi ai corsi di diploma di laurea in esame, il "fabbisogno" complessivo delle professionalità andrebbe rilevato con riferimento all'intero "sistema" sanitario, che include oltre al servizio sanitario pubblico anche l'intero settore sanitario privato.

41. A questo fine occorrerebbe tener conto, non da ultimo, degli andamenti tendenziali di uscita dal mercato del lavoro nel medio-lungo periodo del personale dell'area medica, che

riveste una variabile assai significativa ai fini della determinazione del fabbisogno delle professionalità considerando i sottostanti dei dati macroeconomici sulla partecipazione al mercato del lavoro.

42. Valuti la Commissione l'opportunità, in relazione a quanto espresso precedentemente e con riferimento ai decreti attuativi indicati all'art. 6-ter del dlgs. n. 502/1992 (si v. il punto 35) di prevedere criteri aggiuntivi che tengano conto anche del ruolo esercitato dall'intero settore privato nonché dell'andamento nel medio-lungo periodo dei tassi di pensionamento del personale sanitario interessato, allo scopo di garantire una valutazione più realistica del fabbisogno di professionalità dell'intero sistema sanitario, tale da dare un'interpretazione più conforme alla definizione di "*fabbisogno del sistema sociale e produttivo*" di cui all'art. 3, comma 1, lett. a) della legge n. 264/1999.

43. Valuti la Commissione l'opportunità, con riferimento all'art. 4 della legge n. 264 del 1999 in tema di prove ai fini dell'ammissione ai corsi di laurea in medicina e chirurgia, (*cd. test*), di ricondurre dette prove principalmente alle materie attinenti alle discipline oggetto dei corsi medesimi e di accertamento della predisposizione alle stesse.

44. A questo scopo, infine, valuti la Commissione l'opportunità di considerare, nell'ambito delle prove per l'ammissione ai corsi di laurea in medicina e chirurgia il riconoscimento dei crediti conseguiti nei percorsi di orientamento attivo nella transizione scuola-università della scuola secondaria superiore.

45. Detta previsione sarebbe coerente con gli obiettivi della Missione 4 (Istruzione e ricerca), componente 1 del PNRR, recante *Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione*, riforma 1.4 (MAC1-5) in materia di riforma del sistema di orientamento, che mira a introdurre moduli di orientamento rivolti alle classi quarte e quinte della scuola secondaria di II grado, con l'obiettivo di ridurre il numero degli abbandoni universitari e l'aumento del numero dei laureati.

46. Tale riforma è oggetto di specifico investimento (investimento 1.6: orientamento attivo nella transizione scuola-università) e prevede l'offerta di corsi "dedicati" agli studenti a partire dal terzo anno della scuola superiore, per "*sostenerli nella scelta dell'istruzione terziaria, facilitando una migliore corrispondenza tra preparazione e percorso professionale e aiutandoli a orientarsi nella transizione scuola-università*".

Il Presidente ENPAM  
*dott. Alberto Oliveti*