

N. 1493

## DISEGNO DI LEGGE

**d'iniziativa dei senatori MAZZUCA POGGIOLINI e BRUNI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 17 OTTOBRE 1996

---

Istituzione del numero chiuso nei corsi di laurea in medicina  
e chirurgia

---

ONOREVOLI SENATORI. - Il diritto allo studio è una delle più grandi conquiste democratiche e fondamento di libertà. Non si può però non considerare il danno sociale, oltre che economico, derivante da una errata applicazione di tale diritto, a sostegno di scelte che portano a disoccupazione, sottoccupazione, a occupazione che può portare danno ad altri cittadini, a forte disagio sociale, ad emarginazione e, infine, ad un ingente spreco di risorse pubbliche e private, che meglio potrebbero essere utilizzate per la formazione verso altri tipi di attività e per l'aggiornamento.

Si rendono perciò necessarie scelte difficili ma utili: quella dell'introduzione del numero chiuso per il corso di laurea in medicina e chirurgia

Siamo il Paese con il più alto numero di medici in assoluto. Alla fine del 1994 abbiamo raggiunto le 342.680 unità di iscritti agli ordini dei medici e degli odontoiatri, di cui 308.440 medici, con un rapporto medico-abitanti di 1 a 143 come dato nazionale. La punta massima è del Lazio, con un medico per ogni 185 abitanti, quella minima della Val d'Aosta, con un medico per ogni 246 abitanti.

Nell'anno 1994-95 (secondo i dati ISTAT del luglio 1996) le iscrizioni al corso di laurea in medicina e chirurgia sono state 8.219 e ad odontoiatria 924. Anche nei due anni precedenti il numero degli iscritti è analogo in termini assoluti, e rimane costante il rapporto di quasi dieci iscritti al corso di laurea in medicina contro un iscritto al corso di laurea in odontoiatria, per il quale, come è noto, esiste l'imposizione del numero chiuso.

Queste cifre danno la dimensione di un fenomeno, quello della pleora medica, che da tempo interessa il nostro Paese e che di anno in anno si fa sempre più preoccupante per i riflessi che ha sugli stessi medici: disoccupazione, sottoccupazione, una concorrenza esasperata fra colleghi, la prolifera-

zione di attività non consone alla professione, spesso inutili quando non dannose per la salute dei cittadini.

La Federazione nazionale degli ordini dei medici (FNOM) ha da tempo assunto una ferma posizione sul problema. È dei primi anni '80 il preoccupante allarme per una situazione che si intravedeva già grave. Da allora si sono susseguiti appelli sempre più pressanti al Governo, al Parlamento, alle istituzioni per una migliore regolamentazione dell'accesso alla Facoltà di medicina, come esiste del resto in tutti i Paesi dell'Unione europea.

Per tali reiterate pressioni la FNOM è stata spesso accusata di corporativismo, senza che fosse posta la dovuta attenzione alla vera preoccupazione da cui nasceva tale richiesta, quella cioè di evitare frustrazioni e problemi alle migliaia di neo-laureati che si affacciavano alla professione dopo anni di impegno e di dedizione allo studio, compiuti con l'ideale di un legittimo esercizio della professione medica, e di evitare l'ingente spreco di risorse da parte di tante famiglie. Per tali motivi la FNOM ritenne nel 1994 di rivolgersi direttamente alle famiglie e ai giovani, con un manifesto illustrativo della situazione, pubblicato sui maggiori quotidiani. In esso si rendevano note le preoccupanti cifre provenienti da uno studio dell'ISTAT sulla disoccupazione medica in Italia. I risultati furono deludenti. I giornali, qualche mese dopo, riportavano la notizia che, nonostante l'appello, gli iscritti a medicina erano comunque di gran lunga superiori al numero auspicato.

La situazione è sempre più grave e la prospettiva per il futuro non lascia sperare.

L'assenza del numero chiuso individuato in funzione degli sbocchi occupazionali, non soltanto ha determinato una pleora di laureati in medicina che non riesce a trovare possibilità concrete di esercizio professionale, ma comporta che i neolaureati non

possono neppure accedere ai corsi di specializzazione, creando sia nella fase di formazione sia nell'esercizio professionale, profonde distorsioni nel Paese e all'interno della Unione europea.

Quando si tratta della salute occorre tendere alla massima efficienza; non può quindi ancora rimanere senza una efficace e drastica regolamentazione l'accesso ai corsi di laurea in medicina e chirurgia. Il numero programmato, affidato ai consigli dei corsi di laurea ed ai consigli di facoltà dal decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 1986, n. 95, ha ottenuto effetti molto modesti, e non può essere assolutamente ritenuto una soluzione valida: una cosa è l'accesso ai corsi di iscritti rapportati alle strutture, altro è tendere ad avere un numero di iscritti e, nell'arco del tempo, di laureati, rapportato alle esigenze del Paese e tali quindi anche da costituire il presupposto per uno sbocco professionale di tutti i neolaureati.

La riduzione degli iscritti potrà anche consentire di concentrare le risorse didattiche delle università, degli ospedali e delle istituzioni scientifiche su iniziative di aggiornamento dei medici, indispensabili perchè si può supporre che l'alto numero di studenti possa avere inciso sulla preparazione degli stessi, e per il progresso delle scienze mediche che comporta la necessità di una formazione continua.

Maggiori risorse nel campo dell'aggiornamento comporteranno inoltre la possibilità di superare le attuali difficoltà, anche di carattere organizzativo, che hanno in alcuni casi impedito di dare piena attuazione alle disposizioni in vigore sull'aggiornamento obbligatorio dei medici di famiglia, degli ospedalieri e degli specialisti.

Il presente disegno di legge si propone di introdurre il numero chiuso per l'accesso ai

corsi di laurea in medicina e chirurgia. Tale limitazione esiste in quasi tutti i Paesi, per evitare un numero eccessivo di laureati e l'impossibilità di accesso degli stessi alle specializzazioni.

La misura del numero massimo di iscritti può sembrare drastica, ma purtroppo il ritardo di oltre vent'anni comporta l'impossibilità di una riduzione diluita nel tempo.

In linea con le norme vigenti, e precisamente con l'articolo 9, comma 4, della legge 19 novembre 1990, n. 341, sull'istruzione superiore, la regolamentazione per l'accesso è attribuita dal presente disegno di legge al Ministero dell'università e della ricerca scientifica, su conforme parere del Consiglio universitario nazionale (CUN), nel rispetto della direttiva comunitaria in materia.

Le modalità previste per la selezione degli aspiranti, individuate nell'articolo 2, sono ispirate a criteri di trasparenza, efficacia ed all'uso di supporti informatici, per assicurare l'obiettivo di selezionare i più meritevoli con sistemi che impegnino solo le risorse strettamente necessarie e assicurino garanzie di imparzialità.

I successivi articoli sono dedicati alla formazione medica continua di tutti gli iscritti agli ordini, che ha formato oggetto della raccomandazione adottata dal Comitato consultivo per la formazione dei medici della Commissione europea il 25 ottobre 1994 e di precedenti documenti della stessa Commissione.

Particolare importanza è stato dato al ruolo delle Università e degli ordini dei medici, prevedendo la figura del *tutor*, accreditato dall'Ordine, per la formazione che avviene al di fuori delle Università e delle strutture ospedaliere ed alla possibilità del cittadino-paziente di essere informato sull'aggiornamento dei medici cui intenda rivolgersi.

**DISEGNO DI LEGGE**

## Art. 1.

1. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con i Ministri della sanità e del tesoro, previo parere del Consiglio universitario nazionale, con proprio decreto fissa annualmente il numero globale di iscrizioni ai corsi di medicina e chirurgia, nel limite massimo di mille per ciascun anno, ed individua i contingenti di posti da attribuire a ciascuna Facoltà. In caso di mancata comunicazione alle università entro il 31 maggio di ogni anno si devono intendere confermate le determinazioni del decreto dell'anno precedente.

2. Il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con i Ministri della sanità, degli affari esteri e del tesoro, stabilisce, con proprio decreto, le modalità, i criteri ed i finanziamenti per l'istituzione di posti da riservare a studenti stranieri.

## Art. 2.

*(Esame di ammissione ed assegnazione dei posti programmati dei corsi di laurea in medicina e chirurgia)*

1. Possono partecipare all'esame di ammissione al primo anno dei corsi di laurea in medicina e chirurgia coloro che siano in possesso del diploma di scuola secondaria superiore in conformità a quanto previsto dalle leggi in materia di accesso agli studi universitari.

2. Le prove si svolgono presso le Università in un unico giorno fissato dal Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sulla base di un programma vertente sulle seguenti materie: matematica, fisica, chimica generale, biologia generale. Detto programma è predisposto dal Mini-

stro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentito il Consiglio universitario nazionale, ed è reso noto almeno sei mesi prima dello svolgimento degli esami.

3. Le prove, da svolgersi con la garanzia dell'anonimato, consistono in quesiti a scelta multipla ed a correlazione semplice o multipla o ad incastro, da espletarsi in tempi prestabiliti.

4. I quesiti, unici per tutte le Università, sono scelti dal Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, e sono articolati in domande per ciascuna delle materie previste.

5. La elaborazione dei risultati e l'attribuzione dei punteggi sono effettuati mediante procedure informatiche. Il punteggio è attribuito per ogni materia secondo criteri in precedenza programmati in sede nazionale.

6. Le prove di ammissione nella graduatoria si intendono classificabili se si è riportato un punteggio non inferiore a quello minimo prestabilito per ciascuna delle materie sulle quali vertono i quesiti.

7. I candidati che hanno superato le prove sono inclusi in una unica graduatoria di merito.

8. Il punteggio valido alla formulazione della graduatoria di merito, rapportato in centesimi è così distribuito: punti 70 all'esito delle prove di esame, punti 30 al punteggio riportato negli esami finali per il conseguimento del diploma di scuola secondaria superiore.

9. L'ammissione al corso di laurea, nel limite del numero dei posti indicati in base alle norme di cui all'articolo 1, avviene secondo l'ordine della graduatoria.

10. A parità di posizione nella graduatoria si terrà conto del punteggio più elevato conseguito nella prova di esame.

11. La distribuzione dei vincitori, nelle varie sedi, avviene in quota parte per ciascuna sede.

12. Al fine della distribuzione dei vincitori nelle varie sedi universitarie, il candidato, in apposita scheda da allegarsi alla domanda di ammissione all'esame, indica l'ordine progressivo di preferenza della sede universitaria.

13. L'assegnazione della sede avviene da parte del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, nel rispetto, per le Università non statali, delle eventuali disposizioni statutarie che prescrivono ulteriori requisiti e condizioni di ammissione, avuto riguardo, nell'ordine preferenziale:

- a) alla località di residenza del candidato nella stessa regione;
- b) alla residenza in regione limitrofa priva del corso di laurea in medicina e chirurgia;
- c) alla indicazione volontariamente espressa.

14. Con ordinanza del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sono dettate annualmente le disposizioni per l'attuazione di quanto previsto nel presente articolo.

### Art. 3.

#### *(Piano per la formazione continua)*

1. Le sedi universitarie delle facoltà di medicina, in collegamento con le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, predispongono corsi di formazione continua indirizzati a tutti gli iscritti agli ordini dei medici chirurghi.

2. Il Consiglio universitario nazionale, le regioni e gli ordini professionali, nell'ambito del piano quadriennale di sviluppo previsto dall'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382, predispongono annualmente un piano di utilizzo delle strutture, del personale e dei mezzi finanziari disponibili ai fini della formazione, aggiornamento e riqualificazione dei medici iscritti all'Albo.

3. L'aggiornamento negli ambulatori e negli studi professionali avviene sotto la responsabilità di un *tutor* accreditato dall'Ordine dei medici.

4. L'Ordine provinciale dei medici annota per ogni iscritto la partecipazione certificata ai corsi di aggiornamento previsti dalla presente legge e dalle altre norme in vigore. Tali dati sono pubblici.

## Art. 4.

*(Convenzioni)*

1. Al fine di realizzare livelli qualitativi ottimali di formazione professionale ed in correlazione agli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, le convenzioni di cui all'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, devono altresì assicurare, sulla base anche di quanto previsto dall'articolo 3:

a) che la utilizzazione dei presidi e dei servizi sanitari ospedalieri ed extraospedalieri per esigenze di ricerca e di insegnamento, avvenga su indicazione dell'Università e sia in stretta correlazione al numero degli allievi dei corsi di diploma, di laurea e di specializzazione, e dei corsi istituiti ai sensi dell'articolo 3;

b) che il personale medico ospedaliero, operante nelle strutture delle unità sanitarie locali utilizzate ai fini didattici, possa svolgere attività didattica integrativa di quella universitaria conferita mediante contratti di insegnamento ai sensi dell'articolo 6, comma ottavo, della legge 21 febbraio 1980, n. 28, sulla docenza universitaria. I predetti contratti, di durata annuale, sono stipulati dal rettore sulla base delle indicazioni deliberate dai consigli di facoltà nel quadro del programma delle attività didattiche dei singoli corsi di diploma di laurea e di specializzazione e disciplinano tempi e modalità dello svolgimento della didattica integrativa affidata al professore a contratto.

## Art. 5.

*(Programmazione regionale)*

1. L'Università collabora con la Regione nel cui territorio ha sede, al fine di realizzare un organico intervento nel settore dell'educazione permanente sanitaria dei medici per il cui aggiornamento professionale è indispensabile l'apporto delle istituzioni universitarie.

2. Le forme, i modi ed i tempi di collaborazione saranno disciplinate con apposite convenzioni con le regioni.

3. L'Università può altresì collaborare, stipulando particolari accordi, a programmi

di aggiornamento e di formazione continua di medici che altri enti ed istituzioni, nell'ambito delle rispettive competenze, possono assumere.

4. I consigli di facoltà programmano le attività di aggiornamento dei medici in attuazione delle convenzioni e degli accordi stipulati dall'Università, nonché ogni altra iniziativa di formazione continua che intendono promuovere.

#### Art. 6.

##### *(Abrogazione di norme)*

1. Sono abrogate tutte le norme in contrasto con la presente legge.