

CAMERA DEI DEPUTATI N. 835**PROPOSTA DI LEGGE**

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**POGGIOLINI, MARTINO, CASTAGNETTI, MEDRI,
PELLICANO***Presentata il 14 novembre 1983*

Norme per l'accesso alla facoltà di medicina e chirurgia

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il fenomeno dell'incessante incremento del numero dei medici verificatosi nell'ultimo decennio e la prospettiva che tale numero continui ad aumentare nei prossimi anni costituiscono motivo di seria preoccupazione per il corretto funzionamento del Servizio sanitario nazionale e per la tutela della salute della collettività.

Il dato rilevato al 31 dicembre 1982 di 206.000 medici — salito ulteriormente negli ultimi dieci mesi — consente di affermare che si è determinata nel nostro paese una vera e propria « pletora medica », cioè una situazione di esuberanza di medici rispetto alle esigenze sanitarie della nazione.

A questo proposito va ricordato che il rapporto medico-abitante indicato dall'Organizzazione mondiale della sanità come « adeguato » per il soddisfacimento delle

esigenze sanitarie di un paese civile è di un medico per ogni 600 abitanti.

Dai dati statistici risulta che tale rapporto era riscontrabile in Italia intorno all'anno 1961 e che da allora in poi esso si è progressivamente abbassato, tanto da risultare, al 31 dicembre 1982, di un medico per ogni 275 abitanti.

Si tratta, con ogni evidenza, di una drammatica realtà, per cui già oggi può valutarsi in decine di migliaia di unità l'eccedenza rispetto al fabbisogno di medici.

Una realtà che pone, inoltre, l'Italia in una situazione di netta differenziazione rispetto ad altri paesi della Comunità economica europea con i quali, per altro, si sono già realizzate le condizioni per la libera circolazione dei medici.

È opportuno ricordare, in proposito, che nei maggiori paesi della Comunità,

più direttamente confrontabili con l'Italia per entità di popolazione, i medici sono in numero di gran lunga inferiore.

Come già accennato, questa situazione si è determinata nell'arco di un quindicennio, nel corso del quale si è addirittura capovolta la situazione precedente che non solo assicurava, ma addirittura imponeva la piena utilizzazione di tutti i medici esistenti nel paese.

È agevole, quindi, individuare la causa del fenomeno nella liberalizzazione dell'accesso alle facoltà mediche, con il conseguente, rilevante e progressivo incremento delle iscrizioni verificatosi a partire dall'anno accademico 1963-1964.

È stata più volte e da più parti segnalata in questi anni la necessità di porre argine a questo indiscriminato aumento del numero dei medici, mediante l'introduzione di misure capaci di realizzare una selezione degli aspiranti agli studi di medicina, tenuto conto delle deleterie conseguenze che la pleora medica comporta.

Va detto che da parte dei pubblici poteri non è stata presentata la dovuta attenzione al grave fenomeno che andava determinandosi e sono state certamente sottovalutate le deleterie conseguenze che scaturiscono dalla pleora medica.

Si tratta di conseguenze che colpiscono drammaticamente non solo il singolo medico e l'intera categoria, ma soprattutto, e ancora più significativamente, tutta la comunità nazionale.

La prima conseguenza di rilievo è costituita dalla impossibilità di garantire una formazione adeguata del medico sul piano scientifico e pratico, atteso che le strutture didattiche delle università, per quanto potenziate, risentono negativamente e in misura sempre maggiore del sovraffollamento degli studenti.

È ormai un dato di comune esperienza che il corpo docente non è in grado di instaurare con la maggior parte degli studenti un rapporto diretto, mentre pressoché scomparso è il contatto vivo e immediato con i malati e, quindi, la formazione clinica di carattere pratico.

Ne deriva che la formazione del medico è basata esclusivamente sullo studio

teorico, il quale non è in grado di assicurare quei livelli di competenza e di capacità professionale di cui deve essere fornito il medico per poter soddisfare le esigenze diagnostiche e terapeutiche del paziente.

Inoltre, in queste condizioni, non vi è alcuna possibilità di realizzare quel rinnovamento degli studi di medicina che dovrebbe consentire la creazione di una nuova figura di medico — più sensibile alle istanze della collettività per quanto attiene alla tutela globale della salute e non più soltanto alla cura della malattia — che rappresenta il presupposto culturale indispensabile per l'attuazione concreta dei principi ispiratori della riforma e per la realizzazione degli obiettivi del Servizio sanitario nazionale.

Se gravissime possono definirsi le conseguenze di dequalificazione del medico e della sua attività professionale per effetto di una incompleta formazione universitaria, drammatiche risultano quelle sul piano delle possibilità occupazionali, specie per quanto riguarda i medici più giovani.

Come è stato giustamente osservato, sui laureati in medicina e chirurgia, a differenza di quanto accade per altre categorie, incombe la pratica impossibilità, dopo il conseguimento della laurea, di una collocazione professionale diversa da quella in cui il medico è protagonista.

Non vi è dubbio, infatti, che il laureato in medicina, in quanto tale, non può trovare alcuna idonea collocazione professionale al di fuori del campo sanitario; pertanto o svolge l'attività di medico, oppure è destinato ad assumere responsabilità subalterne, anche se di livello qualificato, a quelle proprie del medico.

L'alternativa a questa difficoltà di sbocchi professionali è rappresentata, in definitiva, dalla rinuncia all'attività di medico con conseguente vanificazione degli studi compiuti. Deve riconoscersi che trattasi di una soluzione inaccettabile non solo per il medico, ma anche per la società, in quanto comporta lo sperpero di energie umane e di risorse finanziarie e sociali.

IX LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Certamente l'introduzione del numero programmato non potrà risolvere, ormai, il problema della pletora medica, che dovrà essere al più presto gradualmente assorbita attraverso la creazione degli spazi occupazionali conseguenti all'attuazione del Servizio sanitario nazionale in tutti i suoi aspetti (prevenzione, riabilitazione, medicina dei servizi e del territorio, e così via), ma esso varrà almeno a restituire il massimo possibile di serietà agli studi di medicina.

La legge 23 dicembre 1978, n. 833, realizza i presupposti per giungere alla programmazione della domanda di medici per il presente e per il futuro e, quindi, offre ai pubblici poteri gli strumenti per una programmazione dell'« offerta » dei medici adeguata alle esigenze del paese.

D'altra parte, l'introduzione di criteri programmatori per l'accesso alle facoltà di medicina è necessaria e indilazionabile anche nel contesto della Comunità economica europea, dove tutti i paesi membri hanno previsto una regolamentazione di tale accesso, ad eccezione del Belgio dove, però, non sono ammessi studenti stranieri.

A questo riguardo può dirsi che l'Italia è in difetto rispetto agli altri paesi della CEE poiché, in mancanza di ogni limite, l'università italiana rappresenta per i giovani di altri paesi europei, grazie alle norme sulla libera circolazione dei medici, il mezzo per eludere le limitazioni esistenti nei rispettivi paesi e, quindi, la causa di un possibile fallimento della programmazione da tempo introdotta in quei medesimi paesi.

Da questo complesso di considerazioni balza evidente come non sia ulteriormente possibile ignorare il problema senza assumersi di fronte al paese la responsabilità di una completa dequalificazione dell'attività del medico e, quindi, di avviare al fallimento il Servizio sanitario nazionale che non potrebbe avvalersi in futuro di medici adeguatamente preparati alla loro funzione professionale e sociale.

La presente proposta di legge ha, dunque, lo scopo di porre i presupposti per una migliore formazione del medico e per il progresso culturale dell'intera categoria

e per un esercizio dignitoso e decoroso di una professione che è chiamata, ora più che mai, a dare un contributo decisivo per la tutela della salute intesa come diritto del cittadino e come interesse della comunità nazionale.

È appena il caso di rilevare che l'introduzione di criteri selettivi per l'accesso alle facoltà di medicina e chirurgia, così come proposta dalla presente iniziativa, non vuol significare in maniera assoluta introdurre limitazioni al principio del diritto allo studio per tutti i cittadini, sancito dalla Carta costituzionale.

L'accesso alla facoltà di medicina deve essere possibile per tutti i cittadini, ma sussistendo nel settore della tutela della salute la riconosciuta e imprescindibile esigenza di mantenere una stretta correlazione tra fabbisogno e disponibilità di medici, esso deve essere necessariamente circoscritto al numero richiesto dalle necessità oggettive del sistema sanitario. Il problema da risolvere è, dunque, soltanto quello di realizzare un sistema di selezione che consenta tale accesso soltanto ai più capaci e meritevoli, nello spirito e secondo il principio della nostra Costituzione.

Per quanto concerne l'individuazione dei criteri selettivi, la presente proposta di legge l'ha volutamente affidata ad un'ulteriore riflessione, da compiere in un momento successivo.

In questo spirito, l'articolo 1 della proposta di legge puntualizza gli obiettivi che l'introduzione di criteri selettivi per l'accesso alle facoltà di medicina e chirurgia deve conseguire per evitare i fenomeni e i guasti più sopra indicati e per realizzare, quindi, le condizioni per una adeguata formazione scientifica del medico e per un corretto esercizio professionale; in definitiva, per un equilibrato soddisfacimento, in termini quantitativi e qualitativi, delle esigenze funzionali del Servizio sanitario nazionale.

Con l'articolo 2 viene stabilita una correlazione tra il fabbisogno nazionale di medici, da individuare triennialmente attraverso il piano sanitario nazionale — il quale, contenendo le indicazioni per la programmazione sanitaria, appare lo stru-

mento maggiormente idoneo a tale scopo — e il numero complessivo delle iscrizioni annualmente ammissibili alle facoltà di medicina e chirurgia.

È previsto che il numero di tali iscrizioni sia determinato con decreto del Ministro della pubblica istruzione, di concerto con il Ministro della sanità, sentito il Consiglio universitario nazionale e il Consiglio sanitario nazionale, cioè gli organismi più qualificati per valutare, rispettivamente, la ricettività delle strutture universitarie e le esigenze di medici in relazione alla programmazione sanitaria.

Lo stesso articolo 2 dispone che con lo stesso decreto, con il quale è determinato il numero complessivo delle iscrizioni consentite sul piano nazionale, sia anche fissato il numero delle iscrizioni ammissibili presso ciascuna facoltà medica, in relazione alla disponibilità delle strutture didattiche.

Il successivo articolo 3 consente l'iscrizione ai corsi di laurea in medicina e chirurgia, secondo i criteri selettivi da definire ai sensi dell'articolo 4 e nei limiti numerici previsti dall'articolo 2, oltre che ai cittadini italiani in possesso dei requisiti e dei titoli prescritti per l'accesso agli studi universitari, anche ai cittadini degli Stati membri della CEE, alle condizioni di reciprocità esistenti in materia con i singoli Stati.

L'assoggettamento degli studenti provenienti dai paesi comunitari ai limiti previsti da un sistema di programmazione, appare in questo caso indispensabile tenuto conto che, in virtù delle norme sulla libera circolazione dei medici, a questi studenti, una volta conseguita la laurea, sarebbe consentito l'esercizio della professione medica nel nostro paese, talché potrebbero risultare vanificati gli sforzi compiuti per porre rimedio al fenomeno della pleora medica, mentre si determinerebbe una inaccettabile discriminazione a tutto danno dei cittadini italiani.

Con l'articolo 4 si prevede il conferimento al Governo di una delega legislativa per stabilire i criteri selettivi da applicare ai fini dell'ammissione agli studi di medicina.

Come già accennato, si è ritenuto non opportuno, in questa sede che vuole essere essenzialmente propositiva del problema, individuare le modalità e gli strumenti della selezione, trattandosi di un aspetto di decisiva importanza e di altissimo rilievo politico e sociale sul quale è giusto e naturale che si apra un approfondito dibattito per la scelta del sistema — tra i tanti possibili e già sperimentati in tutti i paesi dell'occidente come dell'est europeo — più aderente alle necessità e alle condizioni esistenti nel nostro paese.

Cionondimeno la norma in esame fissa tra i criteri direttivi della delega alcuni punti essenziali e irrinunciabili che dovranno presiedere alla selezione.

Viene, infatti, stabilito che la selezione dovrà attuarsi secondo criteri che consentano di evidenziare elementi obiettivi di valutazione circa la preparazione complessiva di base dell'aspirante nelle discipline scientifiche e che dovrà essere assicurato l'anonimato dei partecipanti alla selezione, in modo da offrire le più ampie garanzie che l'accesso agli studi di medicina, sia pure numericamente limitato, sia effettivamente riservato ai più capaci e meritevoli. Analogamente si prevede che alle operazioni attuative della selezione — le quali prevedibilmente dovranno svolgersi in più sedi regionali o interregionali — debbano presiedere commissioni rappresentative, tra l'altro, delle componenti studentesche universitarie direttamente interessate alla corretta applicazione del sistema selettivo.

Infine, sulla base dell'oggettiva valutazione di cui si è detto, dovrà essere formata una graduatoria unica nazionale di merito, attraverso la quale potranno evitarsi situazioni di disparità tra l'una e l'altra zona del paese in rapporto alla diversa disponibilità di strutture universitarie.

Affinché sulle emanande norme delegate possa realizzarsi l'ampio dibattito più sopra auspicato, il secondo comma dell'articolo 4 prevede che sulle norme stesse sia previamente sentito il parere di una Commissione composta di dieci senatori e dieci deputati, integrata da dieci esperti pariteticamente designati dal Consiglio uni-

IX LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

versitario nazionale e dal Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro.

Il successivo articolo 5 detta disposizioni per l'assegnazione degli studenti alle varie sedi universitarie, assegnazione che dovrà in primo luogo essere effettuata tenendo conto del criterio della residenza. Ne discende che gli ammessi hanno diritto, nei limiti dei posti disponibili, a essere assegnati alla facoltà avente sede nella regione di appartenenza.

L'assegnazione dei posti rimanenti dovrà essere effettuata secondo l'ordine della graduatoria nazionale, tenendo conto delle preferenze che gli aspiranti avranno indicato, prima della selezione, compilando un'apposita scheda.

Nell'ultimo comma dell'articolo 5 è prevista la possibilità di trasferimento da una sede universitaria all'altra, anche al momento della prima assegnazione, sempreché presso la facoltà di nuova assegnazione sussista disponibilità di posti per il medesimo anno di corso di laurea.

L'articolo 6, infine, consente di utilizzare la residua ricettività delle singole facoltà di medicina e chirurgia, una volta soddisfatte le esigenze della programmazione sanitaria per quanto concerne la formazione di medici, a favore degli studenti provenienti dai paesi extracomunitari.

Si vuole, con ciò, riaffermare la funzione culturale che la scuola medica italiana ha sempre svolto nel mondo e che va oggi doverosamente valorizzata, specie nei confronti dei paesi del terzo mondo e in via di sviluppo.

D'altra parte, tenuto conto che la possibilità di esercitare la professione in Italia è subordinata, per i cittadini dei paesi extracomunitari, al verificarsi di condizioni di reciprocità chiaramente individuate dal vigente ordinamento professionale, non sussistono, sotto il profilo dell'interesse della programmazione sanitaria, sostanziali motivi per precludere l'accesso alle facoltà di medicina agli studenti provenienti da paesi terzi.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Allo scopo di consentire un equilibrato soddisfacimento in termini quantitativi e qualitativi delle esigenze funzionali del Servizio sanitario nazionale e di garantire, nel contempo, la migliore formazione scientifica e professionale dei laureati in medicina e chirurgia, in rapporto alle capacità didattiche delle strutture universitarie, l'iscrizione ai corsi di laurea in medicina e chirurgia avviene secondo i criteri stabiliti dalla presente legge.

ART. 2.

Il numero complessivo delle iscrizioni alle facoltà di medicina e chirurgia è determinato, per ciascun anno accademico, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, di concerto con il Ministro della sanità, sentiti il Consiglio universitario nazionale e il Consiglio sanitario nazionale, in relazione alle previsioni del fabbisogno nazionale di medici che saranno formulate triennialmente nel piano sanitario nazionale predisposto ai sensi dell'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Con lo stesso decreto è stabilito, altresì, nel limite del numero complessivo di cui al comma precedente, il numero delle iscrizioni ammissibili presso ciascuna facoltà medica, tenuto conto delle strutture didattiche disponibili.

ART. 3.

L'iscrizione ai corsi di laurea in medicina e chirurgia, nei limiti di cui all'articolo 2, è consentita, oltre che ai cittadini italiani in possesso dei requisiti e dei titoli prescritti per l'accesso agli studi universitari, a norma delle vigenti disposizioni, anche ai cittadini degli Stati membri

IX LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

della Comunità economica europea, secondo le norme di reciprocità esistenti in materia con i singoli Stati.

ART. 4.

Il Governo è delegato ad emanare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro della pubblica istruzione, di concerto con il Ministro della sanità, norme aventi valore di legge ordinaria per stabilire i criteri selettivi di cui all'articolo 1, secondo i principi generali indicati dalla presente legge e con l'osservanza dei seguenti criteri direttivi:

a) dovrà essere valutato il titolo di studio conseguito nella scuola secondaria superiore;

b) dovranno essere stabiliti modalità e strumenti di selezione che consentano di evidenziare elementi obiettivi di valutazione circa la preparazione complessiva di base dell'aspirante nelle discipline scientifiche;

c) dovrà essere assicurato l'anonimato dei partecipanti alla selezione;

d) alla selezione dovranno presiedere, in ciascuna sede universitaria in cui si svolge la selezione stessa, commissioni composte di cinque membri, fra i quali un rappresentante elettivo degli studenti universitari in seno al consiglio di facoltà;

e) sulla base della valutazione di cui alla precedente lettera b) dovrà essere formata una graduatoria unica nazionale di merito comprendente gli aspiranti che abbiano conseguito un punteggio non inferiore a quello minimo prestabilito.

Le norme di cui al presente articolo sono emanate previo parere di una Commissione composta da dieci senatori e dieci deputati nominati dai Presidenti delle rispettive Assemblee, integrata da dieci esperti, di cui cinque designati dal Consiglio universitario nazionale e cinque dal Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro.

ART. 5.

L'iscrizione ai corsi di laurea in medicina e chirurgia degli ammessi avviene nei limiti fissati ai sensi dell'articolo 2.

Ai fini dell'assegnazione alle singole facoltà, ciascun aspirante indica, prima della selezione, in apposita scheda contenente l'elenco di tutte le facoltà di medicina e chirurgia, l'ordine progressivo di preferenza.

Salvo quanto previsto al comma successivo, l'assegnazione alle varie sedi universitarie è effettuata dal Ministero della pubblica istruzione nel rispetto, per le libere università, delle norme dei propri statuti, secondo l'ordine della graduatoria nazionale tenuto conto delle preferenze indicate dagli aspiranti.

Lo studente che sia residente in un comune della regione in cui trovasi l'università prescelta, ha diritto di essere assegnato alla predetta università, qualunque sia la sua collocazione in graduatoria.

È consentito, a domanda, anche al momento della prima assegnazione, il passaggio da una sede universitaria a un'altra, purché presso la facoltà di nuova assegnazione, e per il medesimo anno di corso di laurea, sussista disponibilità di posti a qualsiasi titolo determinatasi.

ART. 6.

In relazione alla residua ricettività delle strutture didattiche delle singole facoltà di medicina e chirurgia, una volta stabilito il numero degli studenti cittadini italiani e degli Stati membri della Comunità economica europea ammessi alle facoltà medesime in rapporto alle esigenze della programmazione sanitaria nazionale, il Ministro della pubblica istruzione stabilisce annualmente il numero degli studenti cittadini dei paesi extracomunitari che possono essere ammessi a frequentare i corsi di laurea in medicina e chirurgia presso ciascuna facoltà.