

Testbusters

**Accesso ai corsi di laurea in medicina e chirurgia:
verso un nuovo modello predittivo, economicamente vantaggioso e meritocratico**

Executive summary

In linea con l'esperienza maturata in oltre dieci anni di attività, Testbusters ritiene necessario prevedere un numero di accessi ai corsi di laurea in medicina e chirurgia **calibrato in base al fabbisogno reale di medici**, con il mantenimento di una **selezione realizzata tramite test** di ammissione, tramite modelli di **test Evidence Based consolidati** (come MCAT e UCAT in USA e UK) e con **somministrazione anticipata all'autunno dell'ultimo anno di superiori**. Ciò garantirebbe:

- **Equità.** Pari opportunità a tutti i candidati, indipendentemente dal background socio-demografico.
- **Efficienza.** Valutazione rapida e accurata delle competenze su una vasta gamma di argomenti.
- **Economicità.** Riduzione delle risorse economiche necessarie per la selezione. **L'accesso libero**, anche solo al primo anno o semestre, **potrebbe costare più di 500 milioni di euro/anno¹** mentre l'accesso tramite test, anche meglio strutturato e gestito, **ha un budget complessivo di 5-10 milioni di euro/anno**.
- **Predittività.** Correlazione positiva tra il punteggio ottenuto e il successo accademico futuro, confermata dalle indagini Cisia in Italia.

1. Testbusters, prima community peer-to-peer italiana

Testbusters si distingue nel settore della formazione per l'accesso ai corsi di medicina per una **visione proattiva e dinamica** verso il cambiamento, prima community basata sul modello peer-to-peer con un metodo innovativo e orientato alla pratica. Per questo può contribuire a un **approccio nuovo e razionale** che porti vantaggi sia per il sistema sia per gli studenti, attraverso l'adozione delle migliori pratiche internazionali.

2. Una migliore programmazione degli accessi a medicina e chirurgia

I Disegni di legge in materia di accesso ai corsi di laurea magistrale in medicina e chirurgia all'esame della 7a Commissione Senato sono motivati dall'obiettivo di "contrastare l'attuale carenza dei medici nel Paese, che come noto costituisce una delle principali criticità che investe il Servizio Sanitario Nazionale (SSN)". Si tratta di un'analisi parzialmente corretta:

- **Secondo i dati OCSE 2023 l'Italia ha 4,1 medici ogni 1.000 abitanti, superiore alla media europea di 3,7.** Questo significa che, in termini quantitativi, l'Italia ha un

¹ Secondo i dati OCSE, *Education at a Glance 2023* il costo necessario per la formazione e la specializzazione di un singolo medico supera i 160.000 euro di spesa statale da dividersi per i 6 anni di corso di laurea (https://read.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2023_46aa654e-en#page1).

numero di medici piuttosto elevato rispetto alla popolazione, sebbene esistano carenze in alcune specialità.

- **La cancellazione del numero chiuso non compensa la diminuzione di medici nel prossimo quinquennio.** I numerosi pensionamenti previsti nei prossimi 5 anni porteranno a una riduzione del numero di professionisti disponibili nel Servizio sanitario nazionale. Tuttavia, aumentare il numero di studenti di medicina potrebbe non essere la soluzione più efficace, dato il lungo periodo di formazione richiesto, approssimativamente 10 anni, e potrebbe invece risultare controproducente.
- **Il fabbisogno di rimpiazzo inizierà a diminuire.** Dal 2029, il numero degli ingressi comincerà a superare quello dei pensionamenti, fino a più che compensare i medici persi negli ultimi anni: ad esempio, a fronte dei quasi 20.000 studenti immatricolati nel 2023, nel 2034 andranno in pensione solo 7.000 medici.
- **La cancellazione del numero chiuso produrrà ulteriori surplus futuri.** Nel 2034 si stimano meno di 5.000 pensionamenti all'anno, mentre i posti messi a disposizione degli aspiranti studenti di medicina e chirurgia sono già raddoppiati nell'ultimo quinquennio, passando da 9.000 nel 2018 a quasi 20.000 nel 2023, numeri che dimostrano come stiamo già producendo un surplus futuro.

3. I provvedimenti in esame: criticità e sfide

Alla luce di questi dati, risulta fondamentale **esaminare le proposte** sull'accesso ai corsi di medicina in discussione al Senato.

Il numero programmato:

- salvaguarda la qualità della formazione;
- combatte l'abbandono universitario;
- riduce gli studenti fuori corso;
- ottimizza la spesa pubblica².

L'accesso tramite test garantisce:

- imparzialità della selezione;
- efficienza ed economicità;
- predittività nel rendimento degli studenti;
- riduzione dei ricorsi con sistema metodologicamente strutturato.

L'ipotesi all'esame del Senato del cosiddetto **sistema alla francese**, che prevede un unico anno iniziale comune a tutti gli studenti di medicina, odontoiatria, farmacia e ostetricia, con un esame altamente competitivo al termine per accedere all'anno successivo:

- è stato **bocciato dal Consiglio di Stato**³ che ha evidenziato le iniquità e le inefficienze del sistema attuale;

² Secondo i dati OCSE, *Education at a Glance 2023* il costo necessario per la formazione e la specializzazione di un singolo medico supera i 160.000 euro di spesa statale da dividersi per i 6 anni di corso di laurea

(https://read.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2023_46aa654e-en#page1).

³ Conseil d'État, 4ème - 1ère chambres réunies, N° 469479, Lecture du vendredi 29 décembre 2023. Le Monde, 2/1/2024, *Etudes de santé: le Conseil d'Etat demande au gouvernement de modifier la sélection en deuxième année.*

- ha suscitato **diverse critiche** anche in patria per l'iniquità della valutazione e l'inefficienza economica e logistica.

4. Le proposte di Testbusters

- **Anticipo del test di ammissione.** Anticipare il test di ammissione, come suggerito dal Parlamento europeo⁴, permette agli studenti di concentrarsi sull'ultimo anno di scuola senza distrazioni e alle università di gestire le graduatorie in anticipo. Proponiamo di svolgere, come nel sistema britannico, **una o due prove a settembre e/o ottobre dell'ultimo anno delle superiori per l'anno accademico successivo.**
- **Test basato su domande di logica e scienze mediche di base.** Il test dovrebbe utilizzare domande a risposta multipla focalizzate su logica, pensiero critico e problem solving, eliminando quesiti di cultura generale e includendo domande sulle scienze mediche di base (biologia, chimica, fisica). Si tratta di metodologie usate con successo in contesto anglosassone con cui Testbusters ha avuto modo di entrare in stretto contatto in virtù della recente acquisizione del gruppo britannico UniAdmissions, leader per la preparazione per l'ammissione a Oxford e Cambridge. Questo test dovrebbe essere formulato da un ente preposto e specializzato nella formulazione e somministrazione dei quesiti.
- **Migliore programmazione accessi.** Testbusters propone una reale calibrazione degli accessi che tenga conto non solo del fabbisogno di medici del Sistema Sanitario Nazionale, ma anche di tutte quelle variabili che distruggono laureati in medicina dall'accesso a SSN (sanità privata, medical advisor, lavoro all'estero etc).

5. I vantaggi principali delle proposte di Testbusters

- **Economicità del sistema di selezione con test in ingresso.** La programmazione degli accessi è cruciale per garantire una formazione di alto livello, gestire le risorse pubbliche in modo efficiente e trattenere professionisti qualificati nel nostro Paese. Ribadiamo che **l'accesso libero**, anche solo al primo anno o semestre, avrebbe un costo annuo di almeno **15/25mila euro/anno a studente mentre un test d'ingresso ben strutturato di circa 150-200 euro/anno a studente.**
- **Un solido fondamento evidence-based.** Studi condotti nel Regno Unito e negli Stati Uniti hanno valutato l'efficacia dei test di selezione sia nell'identificare candidati idonei sia nel prevedere le loro prestazioni future. I principali modelli, come il MCAT negli USA⁵ e l'UCAT nel Regno Unito, dimostrano **predittività nel successo accademico e equità nei confronti degli aspiranti medici.** Simili studi sono stati condotti anche in Italia sui test d'ammissione con risultati analoghi.⁶

⁴ European Parliament, Directorate General for Internal Policies, *Higher education entrance qualifications and exams in Europe: a comparison*, pag. 68.

⁵ <https://www.aamc.org/services/mcat-admissions-officers/mcat-validity-research>

⁶ Anna Bossi, *Risultati alla prova di ammissione e rendimento al termine del primo anno di corso*, in: «Medicina e Chirurgia. Journal of Italian Medical Education», n. 71, 2016.