KH5RHFCV.DGDSU.REGISTRO
UFFICIALE.U.0017632.20-11-2026.h.12:39

Ministero dell'Università e della Ricerca

Consiglio Nazionale degli Studenti Universitari

Roma, 13 novembre 2026

Alla C.A.

del Ministro dell'Università e della Ricerca
On. Anna Maria Bernini
gabinetto@pec.mur.gov.it

del Ministro della Salute
On. Orazio Schillaci
spm@postacert.sanita.it

della Direzione generale del diritto allo studio
Dott.ssa Luisa Antonella De Paola
dgdsu@mur.gov.it

e,p.c. al Segretario generale
Prof. Marco Mancini
segretariatogenerale@pec.mur.gov.it

LORO SEDI

Adunanza del 13 novembre 2026

Oggetto: **Mozione sulla tutela del numero programmato a Medicina e Chirurgia e sulla definizione del reale fabbisogno di medici**

PREMESSO CHE l'accesso ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia è a numero programmato a livello nazionale ai sensi dell'art. 3 della legge 2 agosto 1999, n. 264, la cui procedura di determinazione dei posti resta ferma ai sensi dell'art. 9, comma 2, del D.lgs. 15 maggio 2025, n. 71, e che prevede la determinazione dei posti sulla base della valutazione dell'offerta potenziale del sistema universitario, tenendo anche conto del fabbisogno di professionalità, con riferimento ai posti nelle aule, alle attrezzature e ai laboratori, al personale docente e tecnico, ai servizi di assistenza e tutorato e al numero dei tirocini attivabili;

PREMESSO CHE dall'a.a. 2025/2026 l'accesso avviene attraverso il modello del semestre aperto, introdotto dalla legge 14 marzo 2025, n. 26 e dal D.lgs. 15 maggio 2025, n. 71, che non abolisce la programmazione ma ne sposta il momento selettivo;

PREMESSO CHE la legge 14 marzo 2025, n. 26, all'art. 2, comma 2, impone al Governo di rendere

sostenibili le iscrizioni in coerenza con il fabbisogno di professionisti del Servizio Sanitario Nazionale (lettera f), di allineare il numero dei posti dei corsi di laurea con quello dei posti disponibili per le specializzazioni post-laurea, tenendo conto delle carenze di organico del SSN (lettera g), e di introdurre un sistema di monitoraggio dei fabbisogni del personale del SSN (lettera h), e che tali principi non hanno ancora trovato piena attuazione;

PREMESSO CHE la Corte costituzionale, con sentenza n. 383 del 1998, ha affermato che la formazione medica, fondata su esperienze cliniche svolte in strutture idonee e sotto gli opportuni controlli, «implica e presuppone che tra la disponibilità di strutture e il numero di studenti vi sia un rapporto di congruità»;

PREMESSO CHE con il D.M. n. 1004 del 6 agosto 2026 sono stati programmati per l'a. A. 2026/2027 27.001 posti in Medicina e Chirurgia, circa 3.000 in più rispetto all'anno precedente, nell'ambito di un obiettivo dichiarato di 30.000 posti più volte rilanciato dal Ministro;

CONSIDERATO CHE i posti per Medicina e Chirurgia sono passati da 9.224 nell'a. A. 2016/2017 a 27.001 nell'a. A. 2026/2027: in dieci anni sono quasi triplicati, con aumenti ormai decisi anno dopo anno (circa 21.000 nel 2024/2025, circa 24.000 nel 2025/2026, 27.001 nel 2026/2027) e un ulteriore obiettivo dichiarato di 30.000 posti, senza che alcuna stima pubblica del fabbisogno ne abbia mai dimostrato la necessità;

CONSIDERATO CHE i contratti di formazione specialistica finanziati per l'a. A. 2025/2026 sono 15.221, di cui 14.631 a finanziamento statale: una cifra che i decreti ministeriali qualificano come "fabbisogno", ma che coincide con il numero dei contratti programmati e finanziati, in assenza di una stima pubblica e indipendente del reale fabbisogno di medici del Servizio Sanitario Nazionale;

CONSIDERATO CHE secondo analisi indipendenti basate sui dati Foceo, già dalla fine di questo decennio il numero dei nuovi medici supererà quello dei pensionamenti: gli incrementi dei posti decisi oggi produrranno nuovi medici non prima di dieci-undici anni, quando l'andamento dei pensionamenti potrebbe aver già assorbito la carenza attuale, con il rischio concreto di trasformare una carenza in un'eccedenza, e che proprio l'assenza di una stima pubblica del fabbisogno impedisce di escludere tale rischio;

CONSIDERATO CHE a parità di contratti, le coorti che accedono oggi a Medicina si troveranno, al termine del percorso, a competere per un numero di contratti di formazione specialistica pari a poco più della metà dei laureati attesi, ricreando su scala ancora maggiore l'imbuto formativo che il sistema ha impiegato anni a riassorbire;

CONSIDERATO CHE un medico abilitato che non accede alla specializzazione o alla formazione in medicina generale non può esercitare pienamente la professione nel Servizio Sanitario Nazionale, ed è costretto alla fuga all'estero per cercare opportunità che l'Italia non è in grado di offrirgli, con una perdita netta di capitale umano, professionale ed economico a favore di altri paesi;

CONSIDERATO CHE la carenza di medici oggi percepita nel SSN riguarda specifiche discipline, specifici territori e specifiche condizioni di lavoro, e non può essere risolta con un aumento

indifferenziato degli accessi al primo anno, i cui effetti si produrranno non prima di dieci-undici anni;

CONSIDERATO CHE il CNSU, con l'interrogazione approvata all'unanimità il 22 luglio 2026, ha rilevato che lo schema di riparto del FFO 2026 non prevedeva più i 30.400.000 euro destinati ai servizi agli studenti per l'accesso ai corsi di Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Medicina Veterinaria, a fronte di un carico organizzativo e didattico crescente per gli atenei;

RILEVATO CHE ad oggi non esiste uno strumento pubblico, condiviso e pluriennale di stima del fabbisogno di medici che tenga insieme andamento dei pensionamenti, evoluzione demografica ed epidemiologica, modelli organizzativi dell'assistenza territoriale e ospedaliera, distribuzione regionale e capacità formativa post-laurea;

RILEVATO CHE la programmazione degli accessi (di competenza del Ministero dell'Università e della Ricerca) e quella dei contratti di formazione specialistica (determinata dal Ministero della Salute con le Regioni) procedono su binari separati e con orizzonti temporali diversi;

RILEVATO CHE il numero programmato non è una barriera contro gli studenti e il diritto allo studio, ma la garanzia che a ciascuno studente ammesso corrispondano una formazione di qualità e un percorso professionale completo;

RILEVATO CHE il numero programmato, così come configurato dal legislatore, non è uno sbarramento arbitrario, ma il punto di equilibrio tra il diritto allo studio, la qualità della formazione e la tutela della salute pubblica, e che un numero di posti fissato senza verifica della capacità formativa e senza corrispondenza con gli sbocchi post-laurea svuota di significato la programmazione stessa, trasformandola in un numero aperto di fatto che sposta la selezione dall'ingresso all'uscita del percorso, a danno degli studenti;

a maggioranza

IL CONSIGLIO NAZIONALE DEGLI STUDENTI UNIVERSITARI

AFFERMA

che per numero programmato reale deve intendersi un sistema di accesso fondato sui seguenti principi:

1. **Capacità formativa:** il numero dei posti di ciascuna sede corrisponde alle risorse effettivamente disponibili per formare un medico, in primo luogo la rete clinica e i tutor, e non a obiettivi numerici stabiliti a priori;

2. **Fabbisogno:** il numero complessivo dei posti è parametrato al fabbisogno di medici del Servizio Sanitario Nazionale, stimato in modo pubblico, pluriennale e per disciplina;

3. **Continuità del percorso:** a ogni studente ammesso corrisponde la concreta possibilità di completare l'intera formazione, dalla laurea alla specializzazione o alla medicina generale, fino all'ingresso nel mondo del lavoro;

4. **Merito ed equità della selezione:** la selezione avviene secondo criteri uniformi su tutto il territorio nazionale, trasparenti e verificabili, che premino la preparazione dei candidati e ne garantiscano la parità di trattamento;

5. **Trasparenza:** i dati su cui si fonda la determinazione dei posti sono pubblici, così che ogni studente e ogni famiglia possano conoscere le ragioni del numero programmato.

ESPRIME

una posizione netta e inequivocabile a favore di un numero programmato reale per l'accesso a Medicina e Chirurgia, ossia di un numero di posti determinato non da obiettivi annuali ma dalla capacità formativa effettivamente verificata delle sedi e dal fabbisogno di medici del Servizio Sanitario Nazionale, quale unica garanzia che a ogni studente ammesso corrispondano una formazione clinica di qualità e un percorso professionale completo, e ritiene non più sostenibile un incremento annuale dei posti non accompagnato dalla verifica della capacità formativa e dall'aumento dei contratti di formazione specialistica.

CHIEDE

al Ministro dell'Università e della Ricerca e al Ministro della Salute:

1. di sospendere ogni ulteriore incremento dei posti fino al completamento della verifica di cui al punto 2, e di fissare per ciascuna sede un numero di posti non superiore alla sua capacità formativa accreditata (posti letto, reparti, ambulatori, sale operatorie e tutor disponibili nei policlinici universitari, nelle aziende ospedaliero-universitarie e nelle strutture convenzionate), coerente con i contratti di formazione specialistica disponibili e programmabili, poiché la formazione di un medico si compie al letto del paziente e non può crescere oltre i limiti delle strutture che la rendono possibile e oltre le reali necessità del Paese;

2. di definire, con il supporto dell'ANVUR e in applicazione dell'art. 3, comma 2, della legge n. 264/1999, parametri nazionali pubblici e vincolanti di capacità formativa per sede (posti letto e reparti della rete formativa, ambulatori, sale operatorie, tutor clinici disponibili per i tirocini, aule e laboratori), con un rapporto massimo studenti/tutor e studenti/posti letto, pubblicando ogni anno i dati di ciascun ateneo;

3. di istituire un tavolo interministeriale permanente MUR-Ministero della Salute, con la partecipazione di Regioni, MEF, AGENAS Federazione degli Ordini, rappresentanza degli specializzandi e del CNSU, incaricato di elaborare una stima pubblica e pluriennale del fabbisogno di medici, per disciplina e per territorio, che costituisca il riferimento vincolante

per la programmazione degli accessi;

4. di adottare, in attuazione dell'art. 2, comma 2, lettera g), della legge 14 marzo 2025, n. 26,, una programmazione triennale unica che allinei il numero degli accessi a Medicina al numero dei contratti di formazione specialistica e delle borse di medicina generale, garantendo a ogni coorte un numero di contratti e borse almeno pari al numero dei laureati attesi, così da garantire a ogni laureato la possibilità di completare la propria formazione e di entrare nel mondo del lavoro con condizioni dignitose;
5. di subordinare l'assegnazione dei posti alla verifica effettiva della capacità formativa di ciascuna sede, secondo i parametri di cui all'art. 3, comma 2, della legge n. 264/1999 e al punto 1-bis, con particolare riguardo alle strutture cliniche e ai tirocini;
6. di garantire che ogni incremento futuro dei posti sia subordinato al previo e documentato aumento della capacità formativa e dei contratti di formazione specialistica, e mai il contrario;

7. di ripristinare le risorse destinate ai servizi agli studenti per l'accesso ai corsi di Medicina e Chirurgia, come già richiesto all'unanimità dal CNSU il 22 luglio 2026, e di assicurare un finanziamento stabile dei tirocini pratico-valutativi, quale componente essenziale della capacità formativa;

8. di dare piena attuazione ai principi di cui all'art. 2, comma 2, lettere f), g) e h), della legge 14 marzo 2025, n. 26, coinvolgendo il CNSU nella definizione dei relativi provvedimenti attuativi.

IL PRESIDENTE

Lorenzo Bani