



MEDICINA COME USCIRE DAI TEST

ANDREA GAVOSTO*

I test di ingresso ai corsi di laurea di medicina continuano a essere al centro di infuocate polemiche. I quesiti - con qualche ragione - sono percepiti come astrusi, difficili, inadatti a cogliere le caratteristiche che dovrebbe avere un buon medico; i risultati come frutto principalmente del caso. Anche i miglioramenti apportati negli ultimi due anni, che hanno escluso il voto di maturità dal computo del punteggio del test (ricordate il pasticcio del bonus?) e stabilito un'unica graduatoria nazionale, non sono serviti a placare gli animi. Nella campagna elettorale per le Europee, il ministro Giannini ha cercato di cavalcare lo scontento dei candidati e delle loro famiglie, promettendo di abolire i test di accesso e proponendo un'altra soluzione, simile al modello francese: gli studenti di Medicina verrebbero selezionati al termine del primo anno, sulla base - si immagina - della media dei voti e del numero di crediti ottenuti dopo aver affrontato insegnamenti fondamentali (fisica, chimica, biologia) comuni a tutte le lauree scientifiche. Ancora recentemente, di fronte ai rettori che manifestavano perplessità, il ministro ha ribadito l'intenzione di procedere in tale direzione.

La proposta è molto difficile e costosa da applicare. Nel 2014, oltre 60.000 candidati hanno fatto domanda per 10.000 posti disponibili per le matricole in tutta Italia; possiamo ipotizzare che, una volta liberalizzato l'ingresso, anche coloro che avevano preferito non affrontare i test si iscrivano a Medicina: diciamo che potremmo arrivare a 80.000 studenti al primo anno. Questo significa, rispetto alla situazione attuale, moltiplicare per otto aule, docenti e laboratori: un proposito irrealizzabile, visto che la riduzione dei finanziamenti e del turnover impedi-

sce in molti dipartimenti addirittura di sostituire chi va in pensione. Fra l'altro, tutte queste nuove strutture dal secondo anno sarebbero sottoutilizzate. Al di là degli aspetti pratici, la proposta solleva due ulteriori dubbi. In primo luogo, il modello francese prevede una selezione feroce per l'ingresso a Medicina al termine del primo anno, a cui sopravvive appena il 20% dei candidati, mentre gli esclusi continuano nelle altre discipline scientifiche: difficile pensare che l'Italia, patria dei ricorsi amministrativi, sia culturalmente pronta per questa ghigliottina. Il secondo dubbio riguarda l'omogeneità dei criteri di ammissione al secondo anno; venendo meno il test unico nazionale e ripristinando la discrezionalità di ciascun ateneo sulla selezione, si creerebbero facilmente delle iniquità, per cui in un'università verrebbero ammessi studenti meno capaci di quelli esclusi altrove. E anche all'interno di ciascuna di esse potrebbero aversi differenze di giudizio che l'anonimità del test non consente.

Poiché questa strada non appare percorribile, come risolvere il problema dell'ammissione a Medicina? Una proposta, recentemente avanzata sul sito della Voce, è di modificare l'esame di maturità, introducendo moduli standardizzati per scegliere - secondo una graduatoria di merito redatta con criteri omogenei - gli studenti che proseguono nelle facoltà a numero chiuso: è, ad esempio, il sistema adottato fino a quest'anno in Spagna. L'opzione alternativa, più realistica, è mantenere l'attuale schema della graduatoria nazionale, che nel complesso ha dato buona prova di sé, migliorando sensibilmente qualità e adeguatezza dei test, oggi affidati a una società esterna. L'esperienza delle prove Invalsi nella scuola ci dimostra che, aprendosi alle critiche degli esperti, l'attendibilità dei test può crescere nel tempo, rendendoli uno strumento affidabile e con garanzie di equità superiori a quella di altre soluzioni.

*Direttore Fondazione Agnelli