

doc 26.10.96.

finale.

**CONFERENZA NAZIONALE DEI PRESIDENTI  
DI CONSIGLIO DI CORSO DI LAUREA**

**NUOVO ORDINAMENTO TABELLARE DEL  
CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E  
CHIRURGIA  
(G.U. N. del )**

**Commenti al testo a cura di**

**Guido Coggi, Giovanni Danieli, Giuseppe Realdi, .... Gensini,  
Cesare Scandellari, Luciano Vettore, Lucia Zannini**

**novembre 1996**

## II pagina di Copertina

Indirizzi degli Autori:

Prof. Luciano Vettore  
Presidente del CCL di Verona,  
Presidente della Conferenza Permanente dei  
Presidenti di CCL

Tel.  
Fax.

Prof. Giovanni Danieli  
Segretario della Conferenza Permanente dei  
Presidenti di CCL

Prof. Guido Coggi  
Presidente etc,

Prof. Gensini  
Firenze  
Presidente etc.

Prof. Giuseppe Realdi  
presidente etc.  
Sassari

Prof. Cesare Scandellari  
Padova

D.ssa Lucia Zannini  
Dottore di Ricerca in  
Metodologie di Formazione del personale medico e infermieristico  
Presidenza del CCL

## TABELLA XVIII

## CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

## 1. FINALITA', NORME GENERALI E DI PROGRAMMAZIONE

## 1.1- Titolo e norme di ammissione; riconoscimento degli studi compiuti

Si è ammessi al Corso di Laurea se si è in possesso di licenza di Scuola media superiore o titolo estero equipollente. Le norme di ammissione, di pertinenza di ciascun Ateneo, devono essere adeguate alle necessità di fornire agli studenti standard formativi conformi alle normative e raccomandazioni **dell'Advisory Committee on Medical Training** dell'Unione Europea ed alle eventuali disposizioni integrative nazionali.

**European Advisory Committee on Medical Training**  
**Competenze dei CCL e dei CdF**  
**Riconoscimento di precedenti studi**  
**Abbreviazioni di corso**

Il Consiglio del Corso di Laurea (CCL) ed il Consiglio di Facoltà (CdF), **per le rispettive competenze**, possono **riconoscere** come utili nel Corso di Laurea adeguati studi di livello universitario, sulla base della validità culturale e professionalizzante del curriculum seguito.

L'accreditamento degli studi compiuti può dar luogo ad **abbreviazioni di corso**.

## 1.2 - Scopo del Corso di Laurea

**Scopo del CdL**

Il Corso di Laurea è rivolto a fornire le basi scientifiche e la preparazione teorico-pratica necessarie all'esercizio della professione medica; esso fornisce inoltre le basi metodologiche e culturali per la **formazione permanente** ed i fondamenti metodologici della ricerca scientifica.

**Formazione permanente**

Lo studente nel complessivo corso degli studi deve pertanto acquisire un livello di **autonomia professionale**, decisionale ed operativa tale da consentirgli una responsabile e proficua frequenza dei successivi livelli di formazione postlaurea.

**Autonomia professionale**

La formazione deve caratterizzarsi per un **approccio olistico** ai problemi di salute della persona sana o malata, anche in relazione all'ambiente fisico e sociale che la circonda.

**Approccio olistico**

A tal fine lo studente deve percorrere, in differenti coordinate **fasi di apprendimento**, un itinerario formativo che lo porti ad acquisire:

**Fasi coordinate di apprendimento**

- le conoscenze teoriche essenziali che derivano dalle **scienze di base**, nella prospettiva della loro successiva applicazione professionale;

**Scienze di base**

- la capacità di rilevare e valutare criticamente, da un punto di vista clinico, ed in una visione unitaria, estesa anche **nella dimensione socioculturale**, i dati relativi allo stato di salute e di malattia del singolo individuo, interpretandoli alla luce delle conoscenze scientifiche di base, della fisiopatologia e delle patologie di organo e di apparato;

**Dimensione socioculturale**

- le abilità e l'esperienza, unite alla capacità di autovalutazione, per affrontare e risolvere responsabilmente i **problemi sanitari prioritari** dal punto di vista preventivo, diagnostico, prognostico, terapeutico e riabilitativo.

**Problemi sanitari prioritari**

Lo studente deve inoltre acquisire:

- la conoscenza dei **valori etici** e storici della medicina;
- la **capacità di comunicare** con chiarezza e umanità con il paziente e con i familiari;
- la **capacità di collaborare** con le diverse figure professionali nelle attività sanitarie di gruppo applicando, nelle decisioni mediche, anche i principi dell'economia sanitaria;
- la capacità di riconoscere i **problemi sanitari** della comunità'.

**Valori etici**  
**Capacità di comunicare**  
**Capacità di collaborare**

**Problemi sanitari della comunità**

### 1.3 - Durata ed articolazione del Corso di Laurea.

La **durata del Corso** di Laurea in Medicina e Chirurgia è di 6 anni e comporta 5.500 ore di attività formativa; ai sensi del quarto comma dell'art. 7 del DPR 382/1980, la didattica del Corso di Laurea è di norma organizzata per ciascun anno di corso in due cicli coordinati di durata inferiore all'anno. I cicli, di seguito indicati convenzionalmente come **semestri**, hanno inizio nei mesi di ottobre e di marzo, rispettivamente, ed hanno una durata complessiva di almeno 28 settimane.

**Durata del Corso**

**Semestri**

Le 5.500 ore di attività formativa, intese come monte ore complessivo necessario allo studente per il conseguimento della laurea, comprendono:

a) attività **didattica formale (lezioni)** per non più di 1.800 ore complessive;

**Didattica formale (lezioni)**

b) attività di **didattica interattiva** volta alla analisi, alla discussione ed alla soluzione di problemi biomedici, nonché alla pratica clinica: questa attività è organizzata preferibilmente in **piccoli gruppi** con l'assistenza di tutori (didattica tutoriale), ed è finalizzata all'apprendimento di obiettivi didattici sia cognitivi, sia pratici, sia relazionali e applicativi, per non meno di 1700 ore, di cui 4/5 dedicate alla fase clinica;

**Didattica interattiva**  
**Piccoli gruppi**

c) attività **d'internato obbligatorio** e di preparazione della tesi di laurea per circa 800 ore;

**Internato obbligatorio**

d) **apprendimento autonomo e guidato**, programmato dal CCL in conformità al Regolamento didattico, per circa 1.200 ore, da effettuare preferibilmente entro le strutture didattiche della Facoltà, di norma nell'ambito delle fasi preclinica e clinica.

**Apprendimento autonomo e guidato**

Nella **ripartizione del monte-ore** tra le diverse modalità di attività formativa, il CCL deve tener conto delle necessità di favorire una crescita globale dello studente e di garantire al curriculum il massimo grado di coerenza ed integrazione complessiva tra i diversi momenti formativi.

**Ripartizione del monteore:Giornata tipo**

In particolare, la pianificazione didattica dovrà tener conto del succedersi nella maturazione professionale dello studente, di una fase formativa di base, di una preclinica e di una clinica.

L'attività didattico-formativa nelle **scienze precliniche e cliniche** deve aver inizio a partire almeno dal terzo anno di corso.

**Scienze precliniche e cliniche**

#### 1.4 - Valutazione qualitativa dell'efficienza didattica.

Nell'ambito dei programmi di valutazione promossi dalle Facoltà, l'efficienza didattica del Corso di Laurea è sottoposta con frequenza almeno triennale a verifica qualitativa.

I dati relativi alla valutazione di ogni singola sede afferiscono ad un Osservatorio Nazionale, allo scopo di consentire un adeguato monitoraggio della didattica nelle diverse sedi.

**Valutazione qualitativa dell'efficienza didattica**

### 2. ORDINAMENTO DIDATTICO

#### 2.1. - Aree didattico-formative, corsi integrati, crediti.

In base a criteri di omogeneità di contenuti e/o di affinità metodologiche, le attività didattiche sono ordinate in aree didattico-formative che definiscono gli obiettivi generali, culturali e professionalizzanti, idonei a far raggiungere allo studente un'adeguata preparazione.

Le aree didattico-formative sono articolate in uno o più corsi integrati, costituiti di norma da diversi settori scientifico-disciplinari. Per ogni area didattico-formativa sono previste attività didattiche opzionali. Corsi integrati ed attività opzionali realizzano gli obiettivi didattici di area.

**Aree didattico-formative**

**Corsi integrati**

Alla realizzazione degli obiettivi didattici di ogni area, in accordo con la pianificazione didattica complessiva definita dal Consiglio di Corso di Laurea, concorrono, per le rispettive competenze, i docenti titolari delle discipline afferenti ai settori scientifico-disciplinari indicati per ogni area.

**Competenze dei docenti  
Settori scientifico-disciplinari**

La titolarità delle discipline identifica esclusivamente le competenze scientifiche e professionali del docente, ma non conferisce alle discipline stesse alcuna autonomia didattica. Non sono pertanto consentiti moduli didattici autonomi o verifiche di profitto per singole discipline.

**Titolarità delle discipline**

Ad ogni area didattico-formativa sono assegnati crediti didattici. I crediti rappresentano le unità di misura convenzionali da utilizzare per:

**Crediti didattici**

- la quantificazione del peso e del valore relativo degli obiettivi didattici di ogni singola area, riferiti sia ai corsi integrati che alle attività didattiche opzionali, che gli studenti debbono perseguire con il Piano di studio;
- la programmazione didattica del Corso di Laurea, finalizzata al conseguimento degli obiettivi previsti per ogni area;
- la stesura dei piani di studio individuali e la loro valutazione da parte del CCL;
- il riconoscimento, anche da parte di altre Università, della equipollenza di differenti attività didattico-formative.

Gli obiettivi didattici del Corso di Laurea, raggiungibili mediante la frequenza alle attività didattiche di cui ai punti a) e b) dell'art. 1.3 del presente Ordinamento, corrispondono convenzionalmente a 1000 crediti complessivi. In ogni caso, 700 crediti devono essere conseguiti mediante la frequenza ai corsi integrati e 300 mediante la frequenza ad attività didattiche opzionali scelte dallo studente; queste comprendono corsi monografici ed internati. Non vengono attribuiti crediti alle attività didattiche di cui ai punti c) e d) dell'art. 1.3, le quali peraltro costituiscono parte integrante ed irrinunciabile del curriculum e sono oggetto di programmazione e di certificazione.

## 2.2 - Programmazione didattica.

Nell'ambito della programmazione prevista dagli articoli 10 e 94 del DPR n.382/1980, il Consiglio di Corso di Laurea, prima dell'inizio di ciascun Anno Accademico, stabilisce le modalità di coordinamento didattico dell'intero curriculum. **Programmazione didattica.**

In particolare il **CCL ha la responsabilità** complessiva della pianificazione didattica; secondo le funzioni proprie previste dall'art. 11 comma 2 della Legge 19 novembre 1990 n. 341, in conformità al **Regolamento didattico**, il CCL: **Responsabilità del CCL**

a) predispone l'**elenco delle attività didattiche** pertinenti ai corsi integrati ed i relativi programmi, finalizzati al conseguimento degli obiettivi propri di ogni area, eliminando ridondanze e ripetizioni e verificandone l'essenzialità; **Elenco delle attività didattiche**

b) delibera l'attivazione di uno o più Corsi Integrati per ogni area, per un numero non superiore a 36 per l'intero Corso di Laurea, ne definisce **denominazione** e numero di crediti in relazione agli obiettivi didattici e nomina un **coordinatore** per ogni Corso integrato; **Denominazione dei Corsi  
Corpo Docente  
Coordinatore di  
Corso Integrato**

c) predispone l'**elenco delle attività didattiche** obbligatorie e di quelle opzionali per ogni area, queste ultime per un totale non inferiore a 450 crediti, allo scopo di consentire una adeguata scelta da parte dello studente; **Elenco delle attività didattiche**

d) approva, prima dell'inizio di ogni Anno Accademico, i **piani di studio** degli studenti, limitatamente alle attività didattiche opzionali; **Piani di studio**

e) organizza la ripartizione tra i docenti dei **compiti didattici e dei tempi** necessari al loro espletamento, nel rispetto delle competenze individuali; **Compiti e tempi didattici dei docenti**

f) sposta di area, ove ritenuto opportuno per la migliore articolazione delle diverse fasi formative, obiettivi didattici e relativi crediti;

g) promuove **corsi di formazione pedagogica** per i docenti. **Corsi di formazione pedagogica**

I programmi didattici per obiettivi di tutti i Corsi Integrati e l'elenco delle attività didattiche opzionali, con i relativi crediti, ed i docenti debbono essere **pubblicati** prima dell'**inizio di ogni anno accademico**.

**Obbligo alla pubblicazione ad inizio di A.A. dei programmi**

### **2.3 Corsi monografici, Seminari, Internati elettivi (attività didattiche opzionali)**

**Attività didattiche opzionali**

Il CCL predispone l'elenco delle attività didattiche consigliate per il piano di Studi ufficiale corrispondenti a 1000 crediti. Il CCL predispone annualmente, per ogni area, un elenco di attività didattiche opzionali, finalizzate all'approfondimento di specifiche competenze e conoscenze corrispondenti alle personali inclinazioni dello studente.

Esse consistono in corsi monografici, in seminari anche interdisciplinari ed in **internati** opzionali in laboratori di ricerca o in reparti clinici italiani o esteri, purché organicamente finalizzati al conseguimento di specifiche competenze, conoscenze o capacità professionali.

**Corsi monografici e seminari Internati opzionali**

Le **attività didattiche opzionali** sono parte integrante del piano di studi e del curriculum formativo dello studente; esse sono riferite alle diverse aree formative e costituiscono attività ufficiale d'insegnamento da parte dei docenti afferenti ai settori scientifico-disciplinari specificatamente elencati, per ogni area, al successivo punto 2.4.1.

**Obbligo delle attività didattiche opzionali**

Tali attività vengono prescelte dallo studente prima dell'inizio di ogni anno accademico, fino alla concorrenza di 300 crediti nei 6 anni. Esse rientrano nel calendario ufficiale, che deve essere pianificato in modo tale da lasciare adeguati spazi settimanali dedicati esclusivamente ad esse.

**Programmazione delle attività opzionali**

La frequenza alle attività didattiche prescelte dallo studente è obbligatoria, deve essere certificata dai docenti e contribuisce al raggiungimento delle 5500 ore del monte-ore didattico.

**Certificazione delle attività opzionali**

La partecipazione alle **attività didattiche opzionali** non dà luogo a verifiche di profitto, ma concorre, secondo le indicazioni del CCL, alla determinazione del voto di laurea ed alla **valutazione** per l'ammissione alle Scuole di Specializzazione.

**Valutazione delle attività opzionali**

### **2.4 - Curriculum degli studi.**

**Curriculum degli studi**

Sono qui di seguito indicati:

- a) le aree didattico-formative;
- b) gli obiettivi didattici di area, comunque irrinunciabili;
- c) i settori scientifico-disciplinari utilizzabili anche parzialmente per la costituzione dei Corsi Integrati e per la definizione delle attività didattiche opzionali;
- d) il numero dei crediti pertinenti ai Corsi Integrati di ogni area.

Per motivate ragioni, coerenti con l'articolazione degli obiettivi didattici, i **Spostamenti dei** singoli CCL possono utilizzare, anche parzialmente, le competenze **settori tra aree** didattiche dei settori scientifico-disciplinari con i relativi crediti, in aree diverse da quelle indicate.

### **2.4.1. Aree didattico-formative (N.B. da riportare dalla Tabella originale, con gli obiettivi, i crediti e i settori)**

#### **A. FASE FORMATIVA DI BASE**

##### **1. Area delle scienze fondamentali applicate agli studi biomedici**

Obiettivi: lo studente deve:

- comprendere l'organizzazione biologica fondamentale ed i processi cellulari di base degli organismi viventi;
- conoscere i meccanismi di trasmissione e di espressione dell'informazione genetica a livello cellulare e molecolare;
- conoscere le nozioni fondamentali e le metodologie di fisica e statistica utili per comprendere ed interpretare i fenomeni biomedici.

Crediti: 40, di cui 10 spendibili in aree cliniche.

Settori scientifico-disciplinari: A01D Matematiche complementari, B01B Fisica, F01X Statistica medica, E13X Biologia applicata, F03X Genetica medica, K05A Sistemi di elaborazione delle informazioni, M10A Psicologia generale.

##### **2. Area della morfologia umana**

Obiettivi: lo studente deve:

- conoscere l'organizzazione strutturale del corpo, con le sue principali applicazioni di carattere anatomico-clinico, dal livello macroscopico a quello microscopico sino ai principali aspetti ultrastrutturali e i meccanismi attraverso i quali tale organizzazione si realizza nel corso dello sviluppo;
- riconoscere le caratteristiche morfologiche essenziali dei sistemi, degli apparati, degli organi, dei tessuti, delle cellule e delle strutture subcellulari dell'organismo umano.

Crediti: 40, di cui 10 spendibili in aree cliniche.

Settori scientifico-disciplinari: E09A Anatomia umana, E09B Istologia .

### **3. Area della struttura, funzione e metabolismo delle molecole d'interesse biologico**

Obiettivi: lo studente deve:

- aver compreso i meccanismi biochimici che regolano le attività metaboliche;
- conoscere i fondamenti delle principali metodiche di laboratorio applicabili allo studio qualitativo dei fenomeni biologici significativi in medicina.

Crediti: 40, di cui 10 spendibili in aree cliniche.

Settori scientifico-disciplinari: E05A Biochimica, E04B Biologia molecolare.

### **4. Area delle funzioni biologiche integrate degli organi e degli apparati umani**

Obiettivi: lo studente deve:

- conoscere le modalità di funzionamento dei diversi organi del corpo umano, la loro integrazione dinamica in apparati ed i meccanismi generali di controllo funzionale in condizioni normali;
- interpretare i principali reperti funzionali nell'uomo sano;
- conoscere i principi delle applicazioni alla medicina della biofisica e delle tecnologie biomediche.

Crediti: 40, di cui 10 spendibili in aree cliniche.

Settori scientifico-disciplinari: E06A Fisiologia Umana, E06B Alimentazione e nutrizione umana, E10X Biofisica medica, K06X Bioingegneria.

## **B. FASE PRECLINICA**

### **5. Area della patologia molecolare e cellulare**

Obiettivi: lo studente deve:

- conoscere le cause delle malattie dell'uomo, interpretandone i meccanismi patogenetici e fisiopatologici fondamentali;
- conoscere i meccanismi biologici fondamentali di difesa e quelli patologici del sistema immunitario;
- conoscere il rapporto tra microorganismi ed ospite nelle infezioni umane, nonché i relativi meccanismi di difesa.

Crediti: 55.

Settori scientifico-disciplinari: F05X Microbiologia e microbiologia clinica, B12X Microbiologia generale, F04A Patologia generale, V32B Parassitologia e malattie parassitarie.

## **6. Area della propedeutica clinica**

Obiettivi: lo studente deve:

- realizzare una comunicazione adeguata con il paziente ed i suoi familiari, nella consapevolezza dei valori propri ed altrui;
- applicare correttamente le metodologie atte a rilevare i reperti, funzionali e di laboratorio, interpretandoli criticamente anche sotto il profilo fisiopatologico, ai fini della diagnosi e della prognosi;
- valutare i dati epidemiologici e conoscerne l'impiego ai fini della promozione della salute e della prevenzione delle malattie nei singoli e nelle comunità;
- applicare nelle decisioni mediche i principi essenziali di economia sanitaria;
- conoscere i concetti fondamentali delle scienze umane riguardanti l'evoluzione storica dei valori della medicina compresi quelli etici;
- acquisire abilità di valutazione di atti medici all'interno dell'équipe sanitaria.

Crediti: 60.

Settori scientifico-disciplinari: F07A Medicina Interna, F08A Chirurgia Generale; M11E Psicologia Clinica, F01X Statistica medica, F02X Storia della Medicina, E05B Biochimica Clinica, F05X Microbiologia e microbiologia clinica, F04B Patologia clinica, F22A Igiene generale ed applicata, Q05A Sociologia Generale, P01B Politica economica.

## **C. FASE CLINICA**

### **7. Area della patologia sistemica e integrata medico-chirurgica**

Obiettivi: lo studente deve:

- dimostrare una adeguata conoscenza sistemica delle malattie più rilevanti dei diversi apparati, sotto il profilo nosografico, eziopatogenico, fisiopatologico e clinico, nel contesto di una visione unitaria e globale della patologia umana;
- essere in grado di valutare criticamente e correlare tra loro i sintomi clinici, i segni fisici, le alterazioni funzionali rilevati nell'uomo con le lesioni anatomo-patologiche, interpretandone i meccanismi di produzione e comprendendone il significato clinico.

Crediti: 110.

Settori scientifico-disciplinari: F06A Anatomia Patologica, F07A Medicina interna, F07B Malattie dell'apparato respiratorio, F07C Malattie dell'apparato cardiovascolare, F07D Gastroenterologia, F07E Endocrinologia, F07F Nefrologia, F07G Malattie del sangue, F07H Reumatologia, F07I Malattie infettive, F08A Chirurgia generale, F08D Chirurgia toracica, F08E Chirurgia vascolare, F09X Chirurgia cardiaca, F10X Urologia.

## **8. Area delle scienze del comportamento**

Obiettivi: lo studente deve:

- dimostrare la conoscenza dei principi che fondano l'analisi del comportamento della persona;
- essere in grado di riconoscere le principali alterazioni del comportamento e dei vissuti soggettivi, indicandone gli indirizzi terapeutici preventivi e riabilitativi.

Crediti: 15.

Settori scientifico-disciplinari: F11A Psichiatria, M11E Psicologia clinica.

## **9. Area delle scienze neurologiche**

Obiettivi: lo studente deve essere in grado di:

- riconoscere, mediante lo studio fisiopatologico, anatomopatologico e clinico, le principali alterazioni del sistema nervoso, fornendone l'interpretazione eziopatogenetica e sapendone indicare gli indirizzi diagnostici e terapeutici.

Crediti: 15

Settori scientifico-disciplinari: F06B Neuropatologia, F11B Neurologia, F12A Neuroradiologia, F12B Neurochirurgia.

## **10. Area delle specialità medico-chirurgiche**

Obiettivi: lo studente deve essere in grado di:

- riconoscere le più frequenti malattie otorinolaringoiatriche, cutanee, veneree, odontostomatologiche e del cavo orale, dell'apparato locomotore e di quello visivo, indicandone i principali indirizzi terapeutici;
- individuare le condizioni che, in questo ambito, necessitano dell'apporto professionale dello specialista.

Crediti: 40.

Settori scientifico-disciplinari: F07H Reumatologia, F08B Chirurgia plastica, F13B Malattie odontostomatologiche, F13C Chirurgia maxillo-facciale, F14X Malattie dell'apparato visivo, F15A Otorinolaringoiatria, F15B Audiologia, F16A Malattie dell'apparato locomotore, F16B Medicina fisica e riabilitazione, F17X Malattie cutanee e veneree.

## **11. Area delle clinica medica e chirurgica**

Obiettivi: lo studente deve essere in grado di:

- integrare sintomi, segni e alterazioni strutturali e funzionali e aggregarli in una valutazione globale dello stato di salute del singolo individuo adulto e anziano, sotto il profilo preventivo, diagnostico, prognostico, terapeutico e riabilitativo;
- analizzare e risolvere i problemi clinici di ordine internistico, chirurgico ed oncologico, valutando i rapporti tra benefici, rischi e costi.

Crediti: 90.

Settori scientifico-disciplinari: F03X Genetica medica, F04C Oncologia medica, F07A Medicina interna, F08A, Chirurgia generale, F18X Diagnostica per immagini e radioterapia.

## **12. Area di farmacologia e tossicologia**

Obiettivi: lo studente deve:

- conoscere la farmacodinamica, la cinetica, gli effetti collaterali indesiderati, gli aspetti tossicologici, le basi terapeutiche e le modalità di somministrazione dei farmaci più significativi nella pratica medica.

Crediti: 30, di cui 10 spendibili in conferenze clinico-patologiche.

Settore scientifico-disciplinare: E07X Farmacologia.

## **13. Area di pediatria generale e specialistica**

Obiettivi: lo studente deve:

- conoscere, sotto l'aspetto preventivo, diagnostico e riabilitativo, le problematiche relative allo stato di salute e di malattia nell'età neonatale, nell'infanzia e nell'adolescenza, di competenza del medico non specialista;
- essere in grado d'individuare le condizioni che necessitano dell'apporto professionale dello specialista e di pianificare gli interventi medici essenziali nei confronti dei principali problemi per frequenza e per rischio della patologia specialistica pediatrica.

Crediti: 20.

Settori scientifico-disciplinari: F08C Chirurgia pediatrica e infantile, F19A Pediatria generale e specialistica, F19B Neuropsichiatria infantile.

#### **14. Area di ginecologia e ostetricia**

Obiettivi: lo studente deve:

- conoscere le problematiche fisiopatologiche, psicologiche e cliniche (sotto il profilo preventivo, diagnostico e terapeutico), riguardanti la fertilità, la procreazione, la gravidanza, la morbilità prenatale ed il parto;
- essere in grado di riconoscere le forme più frequenti di patologia ginecologica, indicandone le misure preventive e terapeutiche fondamentali ed individuando le condizioni che necessitano dell'apporto professionale dello specialista.

Crediti: 15.

Settore scientifico-disciplinare: F20X Ginecologia e ostetricia

#### **15. Area della patologia applicata e correlazioni anatomo-cliniche**

Obiettivi: lo studente deve:

- conoscere i quadri anatomo-patologici, ivi comprese le lesioni cellulari, tessutali e d'organo e la loro evoluzione in rapporto alle malattie più rilevanti dei diversi apparati;
- conoscere l'apporto dell'anatomia patologica nel processo decisionale del medico, utilizzando i contributi della diagnostica istopatologica e citopatologica, sia nella diagnosi che nella prevenzione, prognosi e terapia delle malattie del singolo paziente.

Crediti: 20, di cui 5 spendibili in conferenze clinico-patologiche.

Settori scientifico-disciplinari: F06A Anatomia patologica, F06B Neuropatologia.

#### **16. Area della diagnostica per immagini e della radioterapia**

Obiettivi: lo studente deve:

- saper proporre, in maniera corretta, le diverse procedure di diagnostica per immagini, valutandone rischi, costi e benefici;
- saper interpretare i referti diagnostici;
- conoscere le indicazioni e le metodologie per l'uso diagnostico e terapeutico di radiazioni e traccianti radioattivi;
- avere conoscenza delle principali norme di fisica sanitaria e di radioprotezione.

Crediti: 15.

Settori scientifico-disciplinari: B01B Fisica, F18X Diagnostica per immagini e radioterapia.

## 17. Area delle emergenze medico-chirurgiche

Obiettivo: lo studente deve:

- riconoscere e trattare, a livello di primo intervento, le situazioni cliniche di emergenza nell'uomo.

Crediti: 25.

Settori scientifico-disciplinari: F07A Medicina Interna, F08A Chirurgia generale, F21X Anestesiologia.

## 18. Area della medicina e sanità pubblica

Obiettivi: lo studente deve:

- conoscere le norme fondamentali per conservare e promuovere la salute del singolo e delle comunità;  
 - mantenere e promuovere la salute negli ambienti di lavoro, individuando le situazioni di competenza specialistica;  
 - saper operare nel rispetto delle principali norme legislative che regolano l'organizzazione sanitaria, nonché delle norme deontologiche e di responsabilità professionale;  
 - essere in grado di indicare i principi e le applicazioni della medicina preventiva a livello delle comunità locali.

Crediti: 30.

Settori scientifico disciplinari: F22A Igiene generale e applicata, F22B Medicina legale, F22C Medicina del lavoro.

### 2.4.2 Attività di internato e preparazione della tesi di laurea: apprendimento autonomo

Obiettivo: in riferimento ai punti c) e d) dell'art. 1.3 del presente ordinamento lo studente deve essere in grado di:

- acquisire il metodo per lo studio indipendente e la formazione permanente; **Apprendimento autonomo**  
 - effettuare una corretta ricerca bibliografica;  
 - aver personalmente acquisito un'adeguata esperienza della frequenza di laboratori di ricerca, reparti di diagnosi e cura, servizi con funzioni sanitarie.

Deve inoltre preparare personalmente la **Tesi di Laurea**.

**Tesi di Laurea**

Le **frequenze presso strutture sanitarie** possono essere in parte svolte, previa approvazione del CCL, presso altre Facoltà di Medicina, italiane e straniere, o altre qualificate istituzioni, comprese quelle territoriali. **Frequenza di strutture sanitarie esterne**

### 2.4.3 Corso di lingua inglese.

Lo studente deve dimostrare di possedere le conoscenze basilari dell'inglese scientifico, finalizzate all'acquisizione d'una capacità d'aggiornamento in medicina sperimentale e clinica. **Corso di Lingua Inglese**

Il relativo accertamento di profitto, necessario per l'ammissione al IV anno del corso di studi, consiste, salvo diversa prescrizione del CCL, nella valutazione della capacità di comprensione di un testo medico-scientifico inglese e dà luogo ad un giudizio di "idoneo/non idoneo".

I docenti di lingua inglese sono acquisiti mediante forme di affidamento, di contratto, di dottorato o in quanto professori di ruolo nel settore L18C Linguistica Inglese.

## 2.5 Piano di studi ed esami

## Piano di studi ed esami

La **tipologia degli esami** deve essere conforme al contenuto ed alle **modalità** dell'insegnamento.

### Tipologia degli esami

Il CCL stabilisce il **numero complessivo di esami** necessari al conseguimento della laurea.

### Modalità d'esame

Gli **esami** possono essere di **semestre o di Corso Integrato**. Possono essere adottate contemporaneamente, e per anni di corso diversi, entrambe le modalità.

### Numero di esami Esami di semestre e di C.I.

Gli esami di semestre (in numero di 12 nell'intero Corso di Laurea) valutano il conseguimento degli obiettivi didattici relativi a tutti i Corsi Integrati svolti in ciascun semestre: essi sono effettuati alla fine di ogni semestre, con eventuale recupero nella sessione di settembre. Gli esami di CI (in numero non superiore a 36 nell'intero Corso di Laurea) valutano il profitto raggiunto nei singoli CI delle diverse aree.

La **successione** dei CI e dei relativi **esami** è stabilita dal CCL. Le **verifiche in itinere** quando attuate, non hanno alcun valore certificativo.

### Successione degli esami

Gli **esami** di Corso Integrato per gli studenti in corso sono effettuati esclusivamente in specifiche **sessioni**, delle quali una al termine di ciascun semestre ed una; riservata alle prove di recupero, a settembre. Esse sono collocate nei periodi in cui non viene svolta attività didattica.

### Verifiche in itinere Sessioni d'esame

Il prolungamento delle sessioni di esami a Febbraio (art. 1 legge 8/1995) \_ utilizzabile solo per il recupero di esami di Corso Integrato.

Non possono essere iscritti all'anno successivo gli studenti che alla conclusione della sessione di settembre abbiano più di due esami in arretrato.

### Propedeuticità tra gli esami

Per essere **ammesso** a sostenere l'**Esame di Laurea** lo studente deve aver seguito tutti i CI e le attività didattiche opzionali per 5.500 ore di attività formativa e per complessivi 1.000 crediti, ed aver superato i relativi esami; per le modalità di svolgimento dell'Esame di Laurea si applicano le disposizioni vigenti.

### Ammissione all'esame di Laurea

Le **Commissioni di esame** sono costituite da tre docenti dei settori scientifico-disciplinari che afferiscono ai CI oggetto delle prove di esame.

### Commissioni di Esame

## 3. SPERIMENTAZIONE DIDATTICA

Nel quadro delle norme sulla sperimentazione didattica, ai sensi del 2; **Sperimentazione didattica** comma dell'art. 11 della legge 341/1990, fatta salva l'osservanza di quanto disposto ai punti 2.1. e 2.5 del presente ordinamento, i singoli CCL hanno liberta' di pianificazione e programmazione didattica riguardo all'intero Corso di Laurea o solo a sue parti.

#### 4. TIROCINIO

Per essere ammessi a sostenere l'esame di abilitazione all'esercizio professionale, i laureati in Medicina e Chirurgia devono aver compiuto, avendo sostenuto positivamente tutti gli esami previsti dall'ordinamento didattico, un Tirocinio pratico continuativo presso cliniche universitarie o presso presidi del Servizio Sanitario Nazionale od equiparati aventi i requisiti d'idoneita' di cui al Decreto interministeriale 9 novembre 1982, per la durata di almeno un anno, a rotazione in reparti di o servizi di medicina interna, chirurgia generale, pediatria, ostetricia e ginecologia, urgenza ed emergenza, medicina di laboratorio. **Tirocinio**

Il numero dei posti dei tirocinanti presso le cliniche universitarie o presso i presidi del Servizio Sanitario Nazionale o equiparati e' fissato entro il 30 aprile di ogni anno, in relazione alle disponibilita' di posti dichiarate dalle Facolta' mediche, sentite le Unita' Sanitarie Locali, le Aziende sanitarie e gli altri Istituti ed Enti aventi i prescritti requisiti di idoneita'. Con lo stesso Decreto sono stabilite le modalita' d'iscrizione per lo svolgimento del Tirocinio.

I tirocinanti sono autorizzati ad esercitare le attivita' necessarie per il conseguimento di un'adeguata preparazione professionale presso le cliniche e i presidi presso cui si svolge il Tirocinio. **Attività dei tirocinanti**

#### 5. NORME FINALI E TRANSITORIE

#### Norme finali

Dopo la pubblicazione del presente Ordinamento sulla G.U. e ai sensi dell'art. 11, comma 2 della legge 19 novembre 1990, n. 341, i CCL sono tenuti a darsi un Regolamento in conformita' a quello didattico di Ateneo. **Regolamento didattico**

Gli studenti immatricolati entro l'anno accademico 1995/96 possono optare tra il Tirocinio di durata annuale, prevista da questo ordinamento tabellare e quello di durata semestrale prevista dal precedente ordinamento, ferme restando le modalita' di svolgimento del tirocinio a rotazione tra i previsti reparti e servizi, di cui al comma I del punto 4. **Opzione del tirocinio**

**Allegato 1- Discipline dei settori scientifico-disciplinari pertinenti al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Allegato 1**

#### Esame di Stato

Benche' la normativa relativa all'Esame di Stato sia separata dalla presente proposta, la Conferenza dei Presidenti di CCL segnala non solo la necessita' di riformare l'Esame stesso, ma anche il fatto che ad esso vada restituita l'importanza che gli compete come indice di successo/insuccesso della formazione "prodotta" da ogni Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

A questo scopo, e' necessaria una accurata definizione degli obiettivi dell'Esame di Stato, in modo che vengano con piu' precisione definiti i contenuti sui quali esso deve vertere.

## DECRETO DEL MINISTRO

### Articolo uno

La Tabella XVIII concernente l'ordinamento didattico del corso di laurea in Medicina e Chirurgia, approvata con D.P.R. 28.2.86, n. 95, e annessa al regio decreto 30 settembre 1938 n. 1652, nonche' le successive modificazioni e integrazioni, e' soppressa e sostituita dalla nuova tabella XVIII allegata al presente decreto e di cui fa parte integrante.

### Articolo due

Entro un anno dall'entrata in vigore del presente decreto, le Università adegneranno l'ordinamento del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, istituito presso le proprie sedi, e quello stabilito dall'allegata Tabella XVIII, con le procedure di cui **all'art. 11 della Legge 19 novembre 1990, n. 341.**

### Articolo tre

Quando le Facolta' si saranno adeguate all'Ordinamento di cui all'allegata Tabella, gli **studenti gia' iscritti potranno completare gli studi previsti dal precedente ordinamento** del rispettivo Corso di Laurea.

Le Facolta', inoltre, sono tenute a stabilire le modalita' per la convalida di tutti gli esami sostenuti, **qualora gli studenti optino** per il nuovo ordinamento.

L'opzione per il nuovo ordinamento potra' essere esercitata fino a un termine pari alla durata legale del corso di studi.

**Recepimento**

**Art.11 L.341/90**

**Studenti già iscritti al precedente ordinamento**

**Opzione degli studenti**

**Termini della opzione**

GUIDA ALLA NUOVA TABELLA XVIII  
COMMENTO ALLE "PAROLE CHIAVE"

### Competenze dei Consigli di Corso di Laurea

Le incombenze di competenza specifica dei CCL sono stabilite dall'art. 11 della Legge 19 dicembre 1990, n. 341 (riportate a piè di pagina), laddove sono definiti gli ambiti nei quali le strutture didattiche esercitano responsabilità programmatica, secondo le direttive che le stesse strutture stabiliranno nel loro Regolamento didattico. Quest'ultimo dovrà riconoscere come linee guida e come vincoli cui adeguarsi da una parte l'ordinamento didattico riformato e dall'altra il Regolamento didattico d'Ateneo.  
(\*)

### Riconoscimento di precedenti studi

Due sono le possibili situazioni:

1. il riconoscimento degli studi compiuti all'estero (sia in paesi CEE che non CEE), per il quale è necessario fare riferimento alle normative italiane già esistenti.
2. il riconoscimento dell'equipollenza degli studi compiuti all'interno del Corso di Laurea in Odontoiatria, in altri Corsi di Laurea o nei Diplomi Universitari.

---

(\*) La Conferenza dei Presidenti di CCL ha già avviato i lavori di un'apposita Commissione di studio sul Regolamento didattico, che fornirà ai CCL uno "schema tipo" per facilitare la preparazione dei Regolamenti delle singole Sedi, rendendone omogenei gli ambiti di regolamentazione, pure nel rispetto delle differenze sancite dalle autonomie locali.

---

Art.11 L.341/90 Legge N. 341 del 19 novembre 1990 - Autonomia didattica

1. L'ordinamento degli studi dei corsi di cui all'articolo 1, nonché dei corsi e delle attività formative di cui all'articolo 6, comma 2, è disciplinato, per ciascun ateneo, da un regolamento degli ordinamenti didattici, denominato "regolamento didattico di ateneo". Il regolamento è deliberato dal Senato Accademico, su proposta delle strutture didattiche, ed è inviato al Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica per l'approvazione. Il Ministro, sentito il CUN, approva il regolamento entro 180 giorni dal ricevimento, decorsi i quali senza che il Ministro si sia pronunciato il regolamento si intende approvato. Il regolamento è emanato con decreto del Rettore.

2. I consigli delle strutture didattiche determinano, con apposito regolamento, in conformità al regolamento didattico di ateneo e nel rispetto della libertà di insegnamento, l'articolazione dei corsi di diploma universitario e di laurea, dei corsi di specializzazione e di dottorato di ricerca, i piani di studi con relativi insegnamenti fondamentali obbligatori, i moduli didattici, la tipologia delle forme didattiche, ivi comprese quelle dell'insegnamento a distanza, le forme di tutorato, le prove di valutazione della preparazione degli studenti e la composizione delle relative commissioni, le modalità degli obblighi di frequenza anche in riferimento alla condizione degli studenti lavoratori, i limiti delle possibilità di iscrizione ai fuori corsi, fatta salva la posizione dello studente lavoratore, gli insegnamenti utilizzabili per il conseguimento di diplomi, nonché la propedeuticità degli insegnamenti stessi, le attività di laboratorio pratiche e di tirocinio e l'introduzione di un sistema di crediti didattici finalizzati al riconoscimento dei corsi seguiti con esito positivo, ferma restando l'obbligatorietà di quanto previsto dall'art. 9, comma 2, lettera d).

3. Nell'ambito del piano di sviluppo dell'Università tenuto anche conto delle proposte delle università, deliberate dagli organi competenti, può essere previsto il sostegno finanziario ad iniziative di istruzione universitaria a distanza attuate dalle università anche in forma consortile con il concorso di altri enti pubblici e privati, nonché a programmi e strutture nazionali di ricerca relativi al medesimo settore. Tali strutture possono essere costituite con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica di concerto con il Ministro del tesoro.

Data la delicatezza dell'argomento, è opportuno che in entrambi i casi i singoli CCL si dotino di volta in volta di apposite commissioni che, tenendo conto delle differenti situazioni, valutino, caso per caso:

- la validità a fini della formazione del medico degli obiettivi didattici, quali risultano dai programmi didattici, che naturalmente devono essere sufficientemente dettagliati;
- la effettiva preparazione del singolo studente, valutata -se necessario - anche mediante un colloquio: questo secondo elemento è naturalmente importante ai fini della eventuale stesura di graduatorie, in caso richieste eccedenti rispetto ai posti disponibili..

Inoltre, per valorizzare le effettive capacità degli allievi e per favorirne un idoneo sbocco occupazionale, facendo quindi fronte nei limiti del possibile al fenomeno degli abbandoni, è opportuno, per gli studenti che incontrano palesi difficoltà nel seguire gli studi del Corso di Laurea in Medicina pur desiderando rimanere nell'ambito delle professioni sanitarie, incentivare quanto più possibile il passaggio dal Corso di Laurea ai D.U., ricorrendo adeguatamente allo strumento dei crediti.

Nell'effettuare questa opera di indirizzo e di orientamento a favore di questi studenti, può risultare molto utile il servizio di tutorato previsto dall'art. 13 della L. 341/90, riportato a piè di pagina.

**Bisogna vedere che la G.U. ha introdotto modifiche in proposito** *Si tenga comunque presente che il passaggio degli studenti dal C.d.L. in Medicina e Chirurgia a un corso di DU, consentito dalle normative in alcuni casi senza particolari limitazioni, provoca la riduzione dei posti a bando per quel Corso di DU.*

Particolarmente delicato è invece il passaggio dai D.U. al CdL in Medicina, per il quale è tuttavia prescritto il superamento dello specifico test di ammissione al CdL anche per gli studenti che abbiano già superato il test di ammissione a un D.U.; anche in questo caso ci si dovrà avvalere dello strumento dei crediti oltre che, naturalmente, della valutazione dei risultati conseguiti dallo studente negli esami sostenuti nel D.U.

### **Abbreviazioni di corso**

L'ordinamento prevede che il riconoscimento di studi già compiuti possa consentire abbreviazioni di corso: si sottolinea come quel *"può dar luogo"* ribadisca l'autonomia decisionale dei singoli CCL.

In linea di massima, si ritiene che la abbreviazione di corso tenda ad avere effetti negativi sul curriculum dello studente, e possa dar luogo a situazioni intricate dal punto di vista amministrativo.

---

Art. 13, L. 341/90- Tutorato

1. Entro un anno dalla entrata in vigore della presente legge ciascuna università provvede ad istituire con regolamento il tutorato, sotto la responsabilità dei consigli delle strutture didattiche.
2. Il tutorato è finalizzato ad orientare ed assistere gli studenti lungo tutto il corso degli studi, a renderli attivamente partecipi del processo formativo, a rimuovere gli ostacoli ad una proficua frequenza dei corsi, anche attraverso iniziative rapportate alle necessità, alle attitudini ed alle esigenze dei singoli.
3. I servizi di tutorato collaborano con gli organismi di sostegno al diritto allo studio e con le rappresentanze degli studenti, concorrendo alle complessive esigenze di formazione culturale degli studenti e alla loro compiuta partecipazione alle attività universitarie.

A questo proposito, si segnala che si sta diffondendo una tendenza che può incidere significativamente sull'efficienza didattica dei nostri Corsi di Laurea: infatti molti studenti, avendo fallito la prova di ammissione a Medicina, si iscrivono ai CdL in Scienze Biologiche o Farmacia, sostenendo - oltre ad esami di quei CdL - anche due esami del primo anno del CdL in Medicina, come consentito dalla legge. Una volta superata, al successivo Anno Accademico, la prova di ammissione per il CdL in Medicina, questi studenti chiedono il riconoscimento non solo dei due esami sostenuti in Medicina e Chirurgia, (riconoscimento che è dovuto), ma anche quello di altri esami sostenuti nella Facoltà frequentata come "orbita di parcheggio".

Ciò produce due ordini di problemi:

- a) questi studenti, frequentando in soprannumero (durante il loro primo anno di altra Facoltà) i due Corsi della Facoltà di Medicina, innalzano il numero complessivo degli studenti che frequentano i corsi del I semestre del I anno al di là del numero programmato, il che può essere fonte di gravi problemi logistico-organizzativi;
- b) questi stessi studenti spesso chiedono l'abbreviazione di corso con ammissione diretta al II anno.

Per quanto riguarda il riconoscimento dei corsi e degli esami sostenuti presso altre Facoltà (si tratta in genere di esami del primo semestre), si veda alla voce "riconoscimento di precedenti studi".

Per quanto riguarda invece il problema del cosiddetto "parcheggio" presso altro Corso di Laurea, i singoli CdL possono avere comportamenti differenziati, anche in funzione della entità del fenomeno presso le singole Sedi; laddove il fenomeno sia rilevante ci si può attenere ad una applicazione rigida del numero programmato, in quanto l'ammissione ad anni successivi al primo e' sempre subordinata alla disponibilità di posti definita dal numero programmato.

In ogni caso, l'obiettivo essenziale dell'efficienza e dell'efficacia didattica dei nostri CdL sembra consigliare un atteggiamento di prudenza nei riguardi delle abbreviazioni del corso di studi.

### **Scopo del Corso di Laurea**

Il nuovo ordinamento dichiara in modo esplicito che il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia ha finalità professionali; cio' significa che esso deve essere strutturato per formare un medico "professionista", e quindi dotato della preparazione *scientifica e pratica necessaria per esercitare la professione*.

In sostanza, secondo il presente ordinamento, il neolaureato in medicina deve raggiungere, dopo i 6 anni di frequenza del CdL, un'autonomia "*professionale, decisionale e operativa*" sufficiente per frequentare uno dei corsi di Specializzazione, oppure il corso biennale di formazione in Medicina generale, e soprattutto per espletarvi le funzioni professionali che, pur nel rispetto della necessaria gradualità, i nuovi ordinamenti delle Scuole di Specializzazione prevedono gli vengano essere affidate. Pertanto, proprio perché lo specializzando, in quanto abilitato, deve e può assumersi responsabilità giuridiche di tipo professionale, il CdL ha il compito di portarlo ad un sufficiente livello di autonomia professionale (vedi anche alla voce autonomia professionale).

All'interno dei CCL verrà probabilmente risollevato l'annoso problema se debba prevalere una formazione orientata alla professione, o se questa possa o debba avvenire solo dopo l'acquisizione di una profonda base teorica culturale (formazione professionalizzante *versus* formazione culturalizzante).

E' bene porre in evidenza, una volta per tutte, che questo è un falso problema, oltretutto ormai ampiamente superato dalla cultura contemporanea: non può esservi ormai alcun dubbio che l'esercizio della professione medica, al quale è finalizzato il CdL, richieda infatti sia abilità pratiche che conoscenze intellettuali e scientifiche; ma soprattutto, essa richiede al massimo grado la capacità di utilizzare e applicare le une e le altre per risolvere problemi concreti.

E' abbastanza ovvio che questa capacità debba essere maturata **contestualmente** all'apprendimento teorico e che d'altra parte un corso universitario di medicina non possa esaurirsi nella sola somministrazione di "conoscenze teoriche", rimandando ad una fase successiva la "applicazione pratica di quanto appreso in teoria". Il tirocinio, pur valorizzato da questo nuovo ordinamento, non può essere, e non è, un periodo in cui lo studente mette in pratica ciò che ha appreso in teoria, quanto piuttosto, come accade in altri Paesi europei e non, una fase di ulteriore maturazione personale e di acquisizione di quel maggior grado di confidenza con la professione alla quale è stato già formato, in maniera globale, nel corso dei 6 anni.

D'altra parte, si consideri che fino a qualche decennio fa, quando il numero degli studenti iscritti a medicina era molto basso, la formazione medica, anche se non pianificata, si basava su una forte integrazione tra componente teorica e pratica clinica. E' stato l'aumento delle conoscenze biomediche, e -nel nostro Paese- l'aumento del numero degli studenti in medicina, a far prevalere, negli ultimi decenni, l'aspetto teorico su quello pratico.

Questo punto è di estrema importanza, perché lo spirito di questo ordinamento favorisce il ritorno ad un maggiore equilibrio tra teoria e pratica, sia rivalutando quest'ultima che integrando maggiormente le discipline di base con quelle cliniche e ripristinando un più stretto contatto tra docente e discente. Il presente ordinamento è stato concepito nella ottica di rivalorizzare un insegnamento completo, globale, ricco di esempi pratici, in cui lo studente possa quotidianamente veder compiere dai suoi docenti quei gesti, o quei ragionamenti, che costituiscono la applicazione di quanto appreso dai trattati.

Lo sforzo principale dei CCL consisterà quindi nel recupero di una "*attenzione alla formazione*" che in taluni casi sembra essersi ridotta, e nella attuazione di modelli formativi rinnovati rispetto alla tradizione più recente. Questo sforzo non dovrà riguardare soltanto le modalità di insegnamento propriamente detto, ma anche e soprattutto quelle, spesso trascurate, della valutazione: entrambi, infatti, condizionano profondamente la qualità dell'apprendimento (vedi esami).

## Formazione permanente

E' molto significativo che il nuovo ordinamento abbia voluto sottolineare la importanza della formazione permanente, inserendola tra i compiti del CdL.

La "formazione permanente" viene spesso, in modo erroneo perché limitativo, equiparata all'aggiornamento del medico. In realtà essa è un processo più complesso che comprende anche l'aggiornamento professionale, ma che consiste soprattutto in un *habitus* metodologico e culturale del medico, reso indispensabile dal continuo modificarsi delle conoscenze biomediche.

L'acquisizione e lo sviluppo di questo *habitus* deve iniziare quanto più precocemente possibile: questa è la ragione per cui il presente ordinamento fa un esplicito richiamo alla formazione permanente, assegnando quindi al CdL una funzione formativa che in passato gli era del tutto estranea.

Da un punto di vista pratico, si tratta di sviluppare negli studenti la capacità di apprendere per tutto l'arco della loro vita professionale ("learners for life"), come presupposto necessario per potersi aggiornare e rivisitare continuamente le proprie competenze. I CCL dovranno quindi, nella programmazione delle attività didattiche, assegnare grande importanza alla metodologia del cosiddetto apprendimento autonomo: si tratta di abituare lo studente ad apprendere attivamente, vivendo il piacere della scoperta e della soddisfazione della naturale curiosità; ciò significa fargli apprendere il metodo per acquisire in prima persona le informazioni, nonché la tecnica di "navigazione" all'interno della bibliografia biomedica.

Uno strumento molto utile per raggiungere questo obiettivo è costituito dalle tecniche di didattica interattiva e soprattutto di apprendimento per problemi in piccolo gruppo (vedi), in cui lo studente è spinto a ricercare le informazioni che gli servono per risolvere problemi sia biologici che clinici che gli vengono proposti dal docente.

Considerando che i nostri studenti giungono alla Università privi, in genere, di qualsiasi precedente esperienza di autoapprendimento, cioè di ricerca autonoma delle informazioni necessarie alla costruzione e all'aggiornamento della conoscenza, è fortemente auspicabile che questo metodo venga acquisito dallo studente in medicina fin dal primo anno del corso di studi.

Un altro momento formativo molto importante per inserire gli studenti nella "logica" della formazione permanente è l'apprendimento autonomo e guidato (vedi), nel quale lo studente si abitua alla gestione in prima persona della propria formazione.

## Autonomia professionale

Il concetto di autonomia professionale che lo studente deve raggiungere alla conclusione del corso di studi va valutato non tanto in termini di "completezza di preparazione professionale", che sarebbe impossibile fargli raggiungere in 6 anni, quanto piuttosto di acquisizione di una *forma mentis* professionale invece che scolastica.

In questo senso, l'esplicito riferimento all'autonomia professionale del laureato è molto importante ed estremamente innovativo.

Sul piano operativo il CCL deve provvedere a modificare la attuale impostazione didattica, spesso di tipo sostanzialmente scolastico ed erudizionistico, dando maggior spazio ad interventi formativi di tipo professionale e applicativo,

finalizzati anche a fornire allo studente un certo grado di sicurezza e di consapevolezza delle proprie capacità.

Ciò può essere conseguito mediante internati sia in ambiente scientifico che clinico, ma anche mediante esperienze pratiche sul territorio, tra le quali si citano, a mò di esempio, ed in quanto già attuate presso diverse Facoltà nel Mondo, le seguenti:

- a) frequenza in pronto soccorso,
- b) analisi di situazioni sociosanitarie con successiva stesura di un rapporto da discutere con il docente,
- c) partecipazione alla realizzazione di piccole ma ben precise parti di progetti di ricerca,
- d) partecipazione ad attività di pianificazione sanitaria,
- e) svolgimento di brevi periodi formativi - anche molto precoci - insieme agli infermieri,
- f) esperienze di medicina domiciliare, etc.

Mediante questi momenti formativi, lo studente esce dalla dimensione puramente scolastica, acquisendo una visione più ampia e completa della propria crescita professionale e quindi della propria autonomia di pensiero.

Naturalmente queste attività occupano tempo allo studente ed è quindi necessario che esse vengano tenute nella dovuta considerazione durante la pianificazione didattica dei CdL (si veda anche alla voce "attività didattiche opzionali o elettive").

### **Approccio olistico**

Questa terminologia si è ormai affermata nella letteratura come vera e propria chiave di volta del moderno sistema formativo del medico: i CCL ne recepiranno correttamente il significato nella misura in cui riusciranno ad introdurre nel curriculum modalità di insegnamento idonee di conferire ai discenti visioni d'insieme e capacità di sintesi critica.

In pratica, i CCL devono cercare di sostituire la tradizionale "sommministrazione" sequenziale e sommatoria di una serie di conoscenze collegate tra loro solo da nessi di propedeuticità (dalle conoscenze più semplici a quelle più complesse, da quelle teoriche a quelle pratiche), con un insegnamento strutturato in maniera più globale ed integrata. Si tratta quindi di proporre allo studente "problemi" di natura biologica o clinica, la cui soluzione richieda la gestione e l'applicazione di conoscenze e competenze tra loro integrate, e di seguirlo nei suoi tentativi di soluzione, facendogli apprendere la tecnica del ragionamento medico inteso come strumento per dominare la complessità dei problemi stessi.

In questo senso, si stanno rivelando nel mondo assai positive le esperienze di "Formazione in comunità", di "Apprendimento per problemi", "Soluzione di problemi" (vedi), che sarebbe pertanto estremamente importante attivare.

### **Fasi coordinate di apprendimento**

La frase "fasi coordinate di apprendimento" sottolinea l'invito a una pianificazione didattica accurata e rigorosa, fondata su serie basi pedagogiche, e non obbliga affatto i CdL ad osservare una rigida sequenza temporale nell'affrontare dapprima le scienze di base e successivamente quelle applicative e cliniche; ciò è tanto più vero, se si pensa che lo stesso ordinamento (art 1.3) prevede

obbligatoriamente l'inizio delle attività cliniche e precliniche almeno a partire dal terzo anno.

E' pertanto da incoraggiarsi la maggiore integrazione tra l'apprendimento delle conoscenze biologiche e l'acquisizione delle competenze, delle abilità e delle esperienze cliniche, oltre che tra aspetti teorici e aspetti pratici della medicina.

Si vedano in proposito, in appendice, le raccomandazioni dell'European Advisory Committee for Medical Training.

### **Scienze di base**

La frase ...."Scienze di base, nella prospettiva della loro successiva applicazione professionale" sottolinea la necessità che CCL recepiscano il valore di questo concetto, che è ormai entrato nei curricula di tutte le facoltà mediche nel mondo e rientra nelle raccomandazioni dell'European Advisory Board for Medical Training (vedi appendice). Le basi scientifiche della medicina vanno apprese e quindi insegnate non in sé, ma piuttosto nella ottica dell'aiuto che esse forniscono alla comprensione ed interpretazione scientifica di problemi medico-biologici e sanitari. Ciò comporta di necessità il passaggio da un insegnamento di tipo naturalistico di queste discipline, ad uno caratterizzato da costanti riferimenti alla applicazione delle leggi di base all'uomo e alla sua salute.

Si noti che in questo modo il valore formativo delle scienze di base non solo non viene perso, ma viene addirittura potenziato, in quanto lo studente apprezza il valore "fondante" della scienza di base quando ne percepisce la sua spendibilità nello studio e nella professione.

La collaborazione tra docenti delle scienze di base e quelli delle scienze cliniche nella formulazione del curriculum è un elemento fondamentale per la realizzazione di una adeguata integrazione.

### **Dimensione socioculturale**

Anche questo è un elemento importante, presente in tutti i curricula europei. La medicina oggi acquisisce sempre più le dimensioni di un problema sociale, in riferimento sia agli aspetti economici della salute e della sanità che allo sviluppo delle società multietniche e questo elemento deve essere oggetto di analisi e di esperienza durante la formazione. Ciò vale non solo per le Aree a chiara declinazione socioculturale ma anche per tutte le altre, comprese quelle di base (valore sociale della ricerca, educazione etc.).

La medicina di comunità e l'analisi nella realtà sociale dei problemi di salute della popolazione si prestano a collegamenti ed integrazioni fin dall'inizio degli studi (si pensi, ad esempio, ai collegamenti della fisica, chimica e statistica -oltre che ai rapporti tra statistica ed epidemiologia- non solo con le funzioni biologiche, ma anche con le tematiche sanitarie legate all'ambiente).

Nei primi anni, questo approccio socioculturale alla salute e alle malattie può prestarsi anche a trattazioni a carattere seminariale, attraverso le quali introdurre gli studenti (peraltro già ampiamente sensibilizzati al problema dai mass media) ad alcune grandi tematiche della sanità, quali la organizzazione, l'economia sanitaria, la legislazione. Nel triennio clinico poi l'approccio socioculturale può emergere praticamente in tutti i corsi.

Sul piano organizzativo, la dimensione socioculturale può opportunamente venire sviluppata anche mediante esperienze di medicina sul territorio ("Formazione in Comunità", vedi), che possono essere pianificate in qualsiasi momento del percorso formativo, lungo l'arco dei 6 anni.

### **Problemi sanitari prioritari**

Si tratta di un concetto nuovo per la nostra tradizione universitaria.

Come noto, i problemi sanitari prioritari sono quelli che caratterizzano, specie dal punto di vista epidemiologico, una determinata area geografica o politica. L'aver indicato la necessità che lo studente acquisisca "le abilità e la esperienza per affrontare e risolvere responsabilmente i problemi sanitari prioritari...." sottolinea la volontà del legislatore di stabilire una connessione tra la formazione del medico e la realtà sociosanitaria, dando concretezza ed immediatezza al curriculum.

Vale la pena di sottolineare come in non poche Facoltà anche Europee i "problemi sanitari prioritari", quali risultano dalla analisi epidemiologica della popolazione, vengano usati come i punti di partenza per la costruzione di un curriculum e siano considerati dalla letteratura come gli unici strumenti capaci di dare a quest'ultimo pertinenza e aderenza alla realtà sanitaria.

Da un punto di vista pratico, i CdL possono seguire questi esempi, ancorando il curriculum (o sue parti) ai problemi sanitari prioritari: ciò non comporta, naturalmente, la limitazione del curriculum alle patologie esclusive di un territorio, ma può aiutare senz'altro nella ricerca delle tematiche cui dedicare maggiore attenzione o tempo.

Ad esempio, il CCL può dare avvio alla pianificazione del Curriculum (vedi) definendo preliminarmente quelli che considera i problemi sanitari prioritari del nostro Paese, (o dell'Europa) e individuando poi, nella sua articolazione sia temporale che di contenuto, tutti quegli elementi che, avendo pertinenza con quei problemi sanitari, meritano un interesse particolare. In questo modo il curriculum risulterà improntato a quegli aspetti, e i Corsi integrati, nella scelta dei loro obiettivi, si potranno adeguare più facilmente a quella particolare impostazione.

A puro titolo di esempio, il fumo e le tossicodipendenze sono certamente un problema sanitario prioritario in tutti i Paesi, compreso il nostro. Questo tema può bene diventare uno (certo non l'unico) dei filoni conduttori del curriculum: si pensi alle integrazioni che esso sottende e giustifica tra fisiologia, istologia, farmacologia, biochimica, psicologia, prevenzione, sociologia, malattie infettive, medicina legale, pediatria, ostetricia, psichiatria, economia sanitaria, riabilitazione, etc.

Si noti che la semplice analisi e discussione di questa problematica potrebbe costituire una occasione di confronto estremamente vivace, consentendo poi di selezionare i contenuti dell'insegnamento sulla base della loro concretezza e spendibilità operativa, in linea con i problemi prioritari di salute individuati.

Infine, si noti che lo stesso può valere anche per la pianificazione di singoli corsi integrati, che potrebbero venire costruiti intorno a "problemi sanitari" concreti, meglio se relativi alla realtà socio-sanitaria italiana.

Da ultimo, l'approccio per problemi prioritari di salute, che di fatto è un metodo di lavoro, può mettere anche di mettere in evidenza, in alcuni CdL, problematiche sanitarie specifiche dell'area o della regione in cui ha sede il Corso stesso. In questo modo, gli studenti hanno la opportunità di sperimentare la "concretezza" e la pertinenza del curriculum.

## **Formazione in comunità (Community Based Education, CBE)**

Per formazione in comunità si intende la possibilità, offerta agli studenti, di vivere una esperienza sanitaria nel territorio, sia esso urbano, industriale, agricolo. In pratica, si tratta di predisporre un piano che consenta agli studenti di spendere una parte del proprio tempo “sul campo”. In generale, queste esperienze vengono effettuate, nelle Facoltà che prevedono questo tipo di formazione, presso un medico di famiglia, un ambulatorio USSL, un servizio per le tossicodipendenze, una agenzia di volontariato, un consultorio familiare, il servizio di medicina del lavoro di una azienda o infine presso un paese del terzo mondo.

Si noti che non è stato citato l'internato in un Ospedale, perchè esso, pur importante per la formazione, non rientra propriamente nella Community Based Education.

In tutte queste condizioni, lo studente viene affidato alla responsabilità di un medico che deve essere naturalmente legato al Corso di Laurea e alla Facoltà da un rapporto ben definito di fiducia e di responsabilità.

Compito dello studente è di osservare, descrivere e riferire le esperienze sul campo, in maniera molto dettagliata, mediante uno o più rapporti, al proprio docente responsabile.

La organizzazione di questa attività è molto complessa, per una serie di problemi che nel nostro Paese sono fin troppo evidenti. Tuttavia, laddove è stata effettuata (anche in numerose università europee), essa si è rivelata estremamente importante per responsabilizzare gli studenti, aumentarne la motivazione, e rafforzarne il legame con la Università.

Esiste anche la possibilità che la esperienza sul territorio venga compiuta sotto forma di “indagine epidemiologica”, finalizzata al rilievo di una determinata situazione sanitaria: in questo caso, lo studente può svolgere autonomamente la propria indagine, riferendo il risultato al docente responsabile.

Si noti che la pianificazione di queste attività formative (ognuna di esse può anche essere di breve durata, due o tre settimane ed essere strutturata sotto forma di attività elettive -vedi oltre-) può coesistere anche con un curriculum abbastanza tradizionale: questi momenti di esperienza formativa sul territorio consentono di mettere lo studente precocemente in contatto con le principali problematiche che dovrà affrontare, sia come medico di medicina generale che come specialista.

### **Valori etici**

La scarsa attenzione dedicata alla formazione etica del medico è un atteggiamento abbastanza comune in Italia.

Non v'è tuttavia dubbio che lo sviluppo della problematica etica in biomedicina sia giunto ad un livello tale da rendere non più rinviabile il momento di organizzare esperienze didattiche imperniate sulla etica medica, che certamente comprende la bioetica e la deontologia, ma che è anche una della "qualità intrinseche del medico", alle quali va quindi fornito un adeguato spazio formativo.

A queste tematiche di carattere umanistico si collega la competenza (che un medico necessariamente deve poter acquisire), di collocare le conoscenze che compongono il proprio bagaglio culturale all'interno di uno specifico approccio teorico e di una specifica filosofia della scienza.

In proposito, si noti che l'apprendimento degli aspetti etici della professione - non meno che di quelli relazionali- richiede un approccio didattico di tipo

fondamentalmente interattivo più che teorico. Si tratta infatti di sottolineare le attitudini individuali e di fare riflettere gli allievi sui propri comportamenti personali nella gestione di problematiche etiche, anche mediante il confronto con problemi reali.

Le modalità didattiche possono essere differenti. In alcuni Corsi di Laurea sono stati strutturati Corsi di Etica Medica, affidati a docenti specificatamente competenti in materia e particolarmente qualificati anche sul piano della produzione scientifica.

In altri casi è stato sottolineato il rischio che la istituzione di un Corso formalizzi eccessivamente queste esigenze culturali, e che si “carichi” ulteriormente il piano degli studi: viene allora preferita la costruzione di programmi che offrano in maniera trasversale queste esperienze agli studenti.

La tematica è di competenza sia delle aree cliniche che di quelle biologiche.

## **Comunicazione**

L'ordinamento sottolinea come la capacità di comunicare con chiarezza ed umanità sia uno degli obiettivi fondamentali della formazione medica universitaria.

In pratica, ciò significa che si dovrà fare in modo che lo studente acquisisca in prima persona questa competenza, che prevede una componente tecnica (come instaurare una comunicazione efficace) e una attitudinale (quali sono le componenti relazionali ed affettive che devono entrare in gioco nel rapporto con il paziente).

Non si può ragionevolmente accettare che questa competenza venga acquisita per semplice imitazione o, ancor più riduttivamente, attraverso esposizioni teoriche. La capacità di comunicare con il malato -e non solo, ma anche con i suoi familiari e con gli altri operatori della salute- è una attitudine che va acquisita in maniera diretta, per mezzo di specifici moduli formativi, attraverso esperienze dapprima protette, cioè simulate e più direttamente controllate, e poi dirette, cioè in corsia, negli ambulatori e sul territorio.

Le metodologie didattiche per l'acquisizione di questo tipo di competenza dovranno essere di tipo interattivo, cioè tali da mettere lo studente in grado di sperimentare in prima persona la relazione con il paziente; il docente avrà più che altro il compito di far riflettere lo studente sulle modalità di comunicazione e sulle dinamiche relazionali di volta in volta messe in atto, offrendo poi la opportuna sistematizzazione teorica. E' evidente che la acquisizione di queste competenze da parte dello studente dovrà essere verificata attraverso modalità di valutazione coerenti, e quindi non soltanto teoriche (vedi modalità di esame).

Particolarmente utile è il ricorso a situazioni simulate quali ad esempio il cosiddetto “gioco dei ruoli”, in cui lo studente impara a vivere il ruolo del medico o del paziente. (vedi anche didattica interattiva).

## **Capacità di collaborare con le diverse figure professionali**

A tutti gli operatori della salute è costantemente richiesta la capacità di lavoro in gruppo, che prevede collaborazione, confronto continuo, comunicazione corretta e riscontro costante. Queste abilità vengono acquisite dallo studente attraverso una formazione che preveda:

- lavoro in piccoli gruppi, in modo da abituare il futuro medico a questo approccio metodologico (si veda anche "piccolo gruppo");

- momenti di esperienza diretta di lavoro in collaborazione con operatori sanitari, in modo da far vivere la esperienza del lavoro di gruppo e analizzare i flussi comunicativi che si instaurano sia al suo interno che all'esterno.

In concreto, per realizzare questo mandato dell'ordinamento sarà utile predisporre, all'interno del curriculum, di:

- segmenti formativi comuni con altri operatori della salute (infermieri, tecnici, etc) imperniati su obiettivi educativi comuni alle diverse figure professionali;
- esperienze all'interno di strutture con compiti non strettamente medici;
- esperienza diretta di altri ruoli (ad esempio quello infermieristico) con cui il medico si troverà a dover collaborare nel lavoro d'équipe (l'esperienza delle facoltà tedesche comporta ad esempio che lo studente possa svolgere precocemente un tirocinio pratico con compiti infermieristici).

### **Durata del Corso e Semestri**

E' bene premettere che le 5.500 ore tabellari riguardano il tempo che cade sotto la diretta responsabilità del CCL e non sono -e non possono umanamente essere- ore di insegnamento. Esse infatti comprendono tutte le ore di cui il CCL ha la responsabilità organizzativa e di pianificazione, e precisamente: attività didattiche ufficiali, apprendimento guidato, internati, esami, preparazione della tesi.

L'ordinamento tabellare definisce la durata minima complessiva dei due semestri in almeno 28 settimane. La tabella A dell'Appendice fornisce una utile indicazione sulla articolazione complessiva (periodi di didattica, studio autonomo, esami di semestre, vacanze estive ed esami di recupero) dell'anno scolastico.

Si ritiene pertanto corretto che il calendario accademico si attenga alle seguenti indicazioni (vedi tabella A):

- 1) l'attività didattica del primo semestre inizia con l'ultima settimana di settembre, o - al più tardi - con la prima di ottobre e si conclude con l'inizio delle vacanze natalizie;
- 2) la durata della didattica ufficialmente impartita nel I semestre è pertanto di 12 o 13 settimane (in relazione alla data d'inizio); poiché l'esame di ammissione alla Facoltà ha luogo in genere nella seconda decade di settembre, il I anno di corso non potrà che iniziare il 1 ottobre;
- 3) l'attività didattica del secondo semestre inizia nella seconda metà di febbraio e si conclude nella seconda metà di maggio, comprendendo in detto periodo una settimana per la vacanze pasquali;
- 4) la durata della didattica ufficialmente impartita nel II semestre è pertanto, di 12 o 13 settimane, in relazione alla settimana d'inizio e di conclusione (per ragioni di equità e di organizzazione, sembra opportuno che tali durate siano identiche nei due semestri);
- 5) alla conclusione di ambedue i periodi di attività didattica un periodo di 3-4 settimane è riservato allo studio individuale per la preparazione degli esami. In tale periodo:
  - a) sono sospese le lezioni ex-cathedra;
  - b) soltanto se ciò sarà indispensabile per ragioni organizzative potranno proseguire le attività didattiche interattive a piccolo gruppo, e comunque per tempi contenuti;
  - c) non vengono concessi preappelli d'esame per non indurre la frammentazione delle conoscenze globali, oggetto dei corsi del semestre, cui conseguirebbe un apprendimento puramente mnemonico di breve durata;
- 6) alla conclusione dei periodi di studio iniziano le sessioni d'esame, ciascuna di norma costituita da due appelli tra loro distanziati di almeno 15 giorni; in considerazione

della diminuzione del numero di esami, è possibile (anche se non indispensabile) che le sessioni di febbraio e di settembre abbiano la durata complessiva di 3 settimane, così da consentire l'inizio più precoce del semestre successivo, con prolungamento dei periodi di didattica impartita per ambedue i semestri

7) è per favorire la sequenza degli esami secondo una ragionevole propedeuticità, sembra opportuno che la sessione estiva di esami consenta di sostenere anche esami falliti a febbraio, e che quindi abbia durata di almeno 4 settimane, potendo protrarsi fino a tutto il mese di luglio.

8) il mese di settembre è dedicato alla sessione di recupero di esami, (sia di febbraio che di luglio); essa deve obbligatoriamente prima dell'inizio effettivo del successivo I semestre (ultima settimana di settembre o al massimo 1 ottobre. per non interferire con le attività didattiche.

Si sottolinea che insegnamenti con contenuti tra loro correlati e interdipendenti possono svolgersi lungo l'arco di più semestri, anche allo scopo di favorire una migliore assimilazione dei contenuti e una maggiore integrazione interdisciplinare; ciò non comporta la necessità né di accertamenti certificativi di profitto (cosiddette prove in itinere con credito di voto) la preparazione dello studente verrà quindi accertata e certificata complessivamente alla conclusione dell'intero corso. (Si veda anche alla voce esami).

### **Didattica Formale (lezioni)**

La distinzione tra didattica formale e didattica torico-pratica è stata causa, nella applicazione della precedente Tabella XVIII, di equivoci infiniti, a solo danno della qualità della didattica. E' bene precisare e fare comprendere che la didattica formale non ha alcuna valenza di superiorità rispetto alla didattica non formale, o interattiva: ad esse debbono infatti essere attribuite pari importanza e pari dignità. Tanto la prima quanto la seconda devono essere svolte dai docenti di I e II fascia e da titolari di affidamento o supplenza.

E' del tutto erroneo ritenere che la didattica formale, debbano essere svolte solo dai alcuni professori, e la didattica interattiva da ricercatori, o addirittura da collaboratori ospedalieri, esercitatori o altro. La didattica formale, cioè in sostanza le lezioni *ex cathedra*, rappresentano solo *una* modalità di insegnamento, (tradizionalmente la più diffusa, forse perché più comoda, ma non certo la più difficile) con sue proprie finalità, esattamente come la didattica interattiva è un'altra modalità (certamente più difficile della prima) con finalità del tutto diverse.

Si ricordi tra l'altro che, nel nuovo ordinamento, le lezioni (cui sono assegnate non più di 1800 ore) non riusciranno comunque ad esaurire tutti gli obiettivi cognitivi dei corsi integrati. I docenti dovranno allora utilizzare le lezioni *ex cathedra* solo come uno strumento di indirizzo e stimolo allo studio. Esse infatti hanno il proprio naturale sviluppo nella didattica interattiva a piccoli gruppi (vedi) e ad esse dovrà essere assegnato un nuovo ruolo, atto a ristabilire anche il senso dell'insegnamento universitario, troppo licealizzatosi negli ultimi anni.

E' in questo senso che la lezione universitaria deve essere rivitalizzata: essa non si può infatti limitare alla trasmissione e alla spiegazione di nozioni, già contenute nei testi, bensì deve trasmettere messaggi formativi, sottolineando gli aspetti metodologici, illustrando esperienze professionali e personali del medico-docente o del ricercatore-docente o chiarendo quelle interrelazioni tra i diversi fenomeni che non sono così evidenti agli occhi dello studente.

Da ultimo, è opportuno ricordare che in alcuni Paesi Europei le lezioni sono facoltative, e le attività non formali sono obbligatorie.

### **Didattica interattiva**

La didattica interattiva comprende, come si evince dal testo, due diverse modalità:

- 1) La pratica clinica.
- 2) La analisi, discussione e soluzione di problemi biomedici

Mentre la pratica clinica può corrispondere, almeno in parte, alle esercitazioni, la didattica interattiva dedicata all'apprendimento per problemi, viene svolta riunendo gli studenti in piccoli gruppi, (vedi) sotto la guida di un docente.

E' importante ribadire che la didattica interattiva è una forma ufficiale di insegnamento, che compete istituzionalmente a tutti i docenti universitari.

Va infine sottolineato che mentre per la didattica formale è stabilito un tetto orario massimo ed invalicabile di 1800 ore complessive nei 6 anni di corso, per quella interattiva l'ordinamento indica il limite minimo (non si può scendere al di sotto delle 1700 ore totali): in pratica, ciò significa che in alcuni CdL la didattica interattiva può essere utilizzata anche oltre le 1700 ore, in funzione della natura del curriculum e delle scelte del CCL.

### **Piccoli gruppi**

Si tratta di una delle forme più efficaci di didattica, sperimentata ampiamente in numerose Facoltà in tutti i Paesi.

Il piccolo gruppo è costituito da 7-8 studenti che, attorno ad un tavolo e per la durata di una seduta -circa 2 ore,- discutono tra di loro un problema costruito ad hoc dai docenti del corso, e sinteticamente presentato da uno di essi: si può trattare di un caso clinico, di un lavoro scientifico, di un argomento trattato a lezione ma suscettibile di ulteriori sviluppi, e di quant'altro si ritenga stimolante per un *apprendimento attivo*; con questo termine si intende un tipo di apprendimento in cui ogni studente del gruppo partecipa di persona, confrontandosi con gli altri studenti, alla ricerca delle fonti bibliografiche, alla riflessione e discussione sul loro significato e alla elaborazione di sintesi che contribuiscono alla organizzazione e costruzione delle proprie conoscenze. Con questo metodo si realizza un percorso inverso rispetto a quello della didattica tradizionale, in cui lo studente riceve per lo più in maniera passiva le conoscenze che il docente gli trasmette ex cathedra.

La seduta di piccolo gruppo può concludersi nelle prime due ore, oppure essere seguita da una fase di approfondimento individuale, seguita poi da una seconda seduta conclusiva di altre due ore.

I docenti dovrebbero acquisire una certa familiarità con la tecnica di conduzione dei gruppi (bisogna evitare che l'incontro di piccolo gruppo si trasformi in una "minilezione" nella quale il docente resta l'attore e gli studenti, anche se in numero limitato, continuano a fungere da spettatori, con il teorico diritto ad interloquire ). Questo strumento didattico è estremamente potente, in quanto ristabilisce il rapporto tra docenti e studenti ed è di straordinaria efficacia ai fini dell'apprendimento.

Il piccolo gruppo è a tutt'oggi una delle più importanti forme di apprendimento di tipo "centrato sullo studente", in cui cioè lo studente gioca un ruolo attivo di ricerca

delle informazioni e di riflessione sulle problematiche mediche o biomediche analizzate.

Esso viene utilizzato da molte Facoltà mediche nel mondo quale metodologia didattica privilegiata per favorire negli studenti l'apprendimento "per scoperta", il quale, se coerentemente pianificato e omologato a partire dagli obiettivi formativi, risulta essere il più efficace e duraturo nel tempo.

L'apprendimento in piccolo gruppo è inoltre una straordinaria "palestra" per lo studente per sviluppare quei processi comunicativi e di collaborazione che saranno poi indispensabili nella sua futura professione: lavorando insieme agli altri si sviluppano infatti comunicazione e relazione, scambio di informazioni e valutazione reciproca.

Esiste ormai una amplissima letteratura sulla validità formativa della didattica a piccoli gruppi anche in medicina.

### **Internato obbligatorio**

Una parte significativa dell'internato obbligatorio (che consta di ben 800 ore) dovrebbe essere collocata all'ultimo semestre del 6° anno, dedicandolo non solo all'acquisizione delle competenze più professionalizzanti conseguibili in qualsiasi ambiente, ivi compreso quello delle scienze di base, ma anche alla preparazione della tesi di laurea; ciò comporta la collocazione di quasi tutti gli insegnamenti della fase clinica (salvo Medicina interna ed Emergenze medico-chirurgiche, perchè più immediatamente professionalizzanti) nel periodo compreso tra il 2° semestre del 3° anno e il 1° semestre del 6°.

Si ricorda tuttavia che l'internato è "obbligatorio e di preparazione della tesi di laurea":

ciò significa che alcuni CdL potrebbero riservare un tempo all'internato obbligatorio (in qualsiasi anno) e un tempo (nel secondo semestre del VI anno) alla preparazione della tesi di laurea.

La collocazione dell'internato obbligatorio nell'arco dei 6 anni costituirà uno dei compiti più impegnativi del CCL, in quanto si dovrà consentire ad ogni singolo studente di praticarlo, scegliendo i tempi e le modalità più idonee, sia all'interno della giornata lavorativa che della settimana, che del semestre. potrebbe anche essere presa in considerazione la possibilità che gli studenti svolgano l'internato obbligatorio in strutture ospedaliere sia italiane che estere.

Si consideri infine che il CCL potrebbe anche definire tutti o parte dei contenuti dell'internato obbligatorio: ad esempio, in alcune università straniere, il curriculum prevede un numero di settimane da spendere obbligatoriamente in specifici reparti clinici.

In linea di principio, infine, nulla vieta che la preparazione della tesi di laurea venga iniziata in periodi precedenti, purchè ciò non interferisca eccessivamente con le altre attività didattiche (vedi anche la voce tesi di Laurea).

### **Apprendimento autonomo e guidato**

Va chiarito con molta fermezza che l'apprendimento autonomo e guidato non va inteso come totale svincolo dello studente da ogni programmazione didattica, *ma nemmeno come obbligo per lo studente stesso di svolgere tutte le fasi di quel processo in diretta presenza del docente.*

E' un concetto nuovo, che coinvolge la responsabilità dello studente universitario, e che è stato voluto per superare la tendenza alla licealizzazione indotta

dalla applicazione della precedente tabella. Apprendimento autonomo e guidato significa che deve essere lasciata allo studente la possibilità, in certi periodi, di organizzare il proprio apprendimento, per il raggiungimento di obiettivi definiti dal CCL.

E' dunque evidente che l'apprendimento autonomo è parte integrante della attività formativa.

E' apprendimento autonomo e guidato la effettuazione di una ricerca bibliografica, la analisi di uno o più lavori, con obbligo di esporre una breve sintesi; anche lo studio personale è apprendimento autonomo e guidato, purchè inserito nell'ambito di un programma di lavoro definito dal corpo docente; è infine apprendimento autonomo e guidato quel tempo, di almeno quattro settimane, lasciato agli studenti prima della sessione di esame.

L'introduzione dell' apprendimento autonomo e guidato è anche finalizzata a rafforzare nello studente il concetto di "responsabilità della propria formazione". Si consideri poi la importanza dell'apprendimento autonomo ai fini della acquisizione della abitudine alla formazione permanente (vedi).

Ove possibile, è naturalmente auspicabile che l'apprendimento autonomo possa giovare di risorse didattiche (audiovisivi, programmi di autoapprendimento, manichini etc.) messe a disposizione dal CdL per l'autonoma utilizzazione da parte degli studenti; il fatto che tale tipo di apprendimento sia di norma previsto nell'ambito delle fasi preclinica e clinica non esclude ovviamente che possa riguardare anche la fase formativa di base.

### **Ripartizione del monte ore: giornata tipo**

In relazione ai differenti contenuti del corso di studi, le tre fasi formative richiedono una diversa distribuzione temporale dei vari tipi di didattica.

Premesso che ogni CdL potrà pianificare la giornata tipo dei propri studenti in maniera autonoma, si può tener conto, specie in una programmazione di tipo "tradizionale" della seguente distribuzione oraria quotidiana:

formazione di base: 3 ore di lezione e 1 ora di didattica interattiva

fase preclinica 2-3 ore di lezione e 1-2 ore di didattica interattiva

fase clinica: 2 ore di lezione e 3-4 ore di didattica interattiva.

Nella fase preclinica e clinica le ore di didattica formale e di quella interattiva non devono interferire con la attività clinica di reparto. A questo scopo, le lezioni potrebbero iniziare dopo le ore 11 o, meglio ancora, svolgersi nel pomeriggio.

Negli ambiti temporali sopra indicati sono comprese sia le attività didattiche obbligatorie, sia quelle opzionali, per le quali dev'essere riservato un tempo definito, che e' probabilmente opportuno distribuire regolarmente nell'arco della settimana (per maggiori dettagli si veda la Tabella B dell'appendice).

### **Scienze precliniche e cliniche**

E' una importante innovazione, che dà elasticità al curriculum e soprattutto consente una integrazione verticale adeguata.

Va precisato che l'aver fissato *almeno* al terzo anno di corso questo inizio consente di attivare esperienze di tipo "medico" anche più precocemente rispetto al tradizionale corso degli studi: ad esempio, momenti formativi dedicati alla etica, alla organizzazione del sistema sanitario, al problema dei costi economici della salute, alla

individuazione di problemi prioritari di salute, ad esperienze di volontariato, possono benissimo essere pianificati anche nei primi due anni. In molte università straniere questo accade regolarmente, e contribuisce a ridurre nello studente la percezione della frammentazione del corso degli studi.

Inoltre, l'aver anticipato l'inizio delle fasi preclinica e clinica non significa che scienze di base non possano protrarsi anche negli anni successivi, naturalmente integrandosi con le scienze cliniche in maniera verticale.

Grazie alla flessibilità e alla libertà programmatica ora consentita dall'ordinamento, ogni CCL potrà sviluppare modalità di integrazione verticale anche significative: si pensi alla possibilità di sviluppare il curriculum in "blocchi" o in "moduli", che raggruppano obiettivi omogenei tra loro non in quanto pertinenti ad una disciplina, ma in quanto pertinenti a forti tematiche della medicina (ad esempio: Metabolismo, Locomozione, Adolescenza, Comportamento umano etc. Si tratta di forme molto avanzate di organizzazione verticale, adesso rese possibili proprio da questa innovazione nell'ordinamento tabellare. (Si veda anche Denominazione dei Corsi Integrati)

### **Valutazione qualitativa dell'efficienza didattica**

E' ormai resa necessaria dalla legge 537/93, e recepita dai nuovi Statuti delle Università.

La Conferenza dei Presidenti di CCL ha l'imprescindibile obiettivo di salvaguardare la valutazione della didattica, (ivi compresa la valutazione delle modalità di esame), da parte degli studenti, la valutazione del curriculum da parte dei docenti e la valutazione dell'intera esperienza formativa da parte dei laureandi.

I programmi di valutazione della didattica si basano essenzialmente su quat

Gli strumenti per attuare la valutazione sono molteplici. Tra questi, a mo' di esempio: questionari agli studenti su: organizzazione, qualità della didattica formale, qualità della didattica interattiva, programmi, esami etc; questionari ai docenti su: organizzazione, tempi, risorse etc.; interviste, analisi di dati amministrativi (tempi e risorse spesi dai docenti nella didattica), monitoraggio del rendimento dello studente nei 6 anni di corso.

Alcuni CdL hanno già attivato la valutazione della didattica con esito positivo e si auspica che il loro esempio venga seguito da altri C.d.L.

In questo senso, anche la riforma dell'esame di Stato, (vedi) o la sua corretta esecuzione, potrebbe rappresentare uno strumento appropriato di misura del livello di formazione raggiunto dai neo-laureati.

### **Aree didattico-formative e pianificazione**

Il rapporto tra Aree didattico-formative e corsi integrati segna uno degli aspetti più innovativi del nuovo ordinamento rispetto a quello precedente: infatti la nuova Tabella, a differenza della precedente, non riporta più i nomi dei Corsi (e tantomeno le discipline che vi concorrono), limitandosi invece ad indicare esclusivamente le 18 Aree didattico-formative, che sono ora l'asse portante del curriculum.

Le attività didattiche che realizzano gli obiettivi didattici delle Aree sono di due tipi: i Corsi integrati (obbligatori) e le Attività opzionali o elettive.

Pertanto, nella pianificazione didattica è indispensabile partire dall'Area, e non più dal Corso Integrato. Si faccia molta attenzione a questo aspetto, perché questo è

l'unico modo per ridurre il numero dei Corsi integrati - e quindi degli esami corrispondenti - a non più di 36.

In pratica, partendo dall'Area, se ne dovranno dapprima individuare gli obiettivi (dettagliando quelli riportati sinteticamente dalla tabella) e ripartirli poi in uno o più corsi integrati (che costituiranno il core curriculum obbligatorio, vedi) e in una o più attività elettive (vedi). Queste ultime, - va ricordato- sono e devono rimanere *elettive*, nel senso che esse rappresentano la parte *facoltativa* degli obiettivi di quella area, così che lo studente non è affatto obbligato a sceglierle, potendo preferire la parte facoltativa di una altra area.

Lo schema qui riportato illustra sinteticamente il processo da seguire.



Si comprende come sia essenziale che tra gli obiettivi irrinunziabili non si inserisca l'intero contenuto disciplinare secondo il vecchio sistema, e che si passi invece ad effettuare una attenta, intelligente *selezione* degli obiettivi realmente irrinunziabili, metodologicamente rilevanti, ad alto impatto formativo. In questa fase, ogni CCL si deve dare criteri di selezione: tra questi, può essere utile ricorrere al principio guida dei problemi prioritari di salute (vedi).

Sembra opportuno riassumere la complessa, ma relevantissima innovazione sottolineando i seguenti punti qualificanti dell'ordinamento, come risultano anche dall'analisi dello schema:

- a) il complesso degli obiettivi formativi del curriculum viene conseguito con l'utilizzazione di differenti modalità didattiche: le lezioni, la didattica interattiva, i corsi monografici, gli internati, ma anche - e in modo non marginale - con l'autoprendimento;
- b) tali modalità possono essere indifferentemente utilizzate per l'apprendimento sia delle conoscenze irrinunciabili (che conferiscono i 700 crediti obbligatori) sia di quelle opzionali (mediante le quali ogni studente deve comunque conseguire la quota obbligatoria di 300 crediti opzionali) ;
- c) i corsi integrati - svolti con le modalità didattiche ritenute di volta in volta opportune- "coprono" esclusivamente gli obiettivi irrinunciabili;
- d) non tutti i contenuti irrinunciabili debbono obbligatoriamente essere oggetto di insegnamento formalmente impartito con lezioni ex cathedra: al contrario il tetto orario fissato per la didattica formale renderà indispensabile il ricorso alla didattica interattiva, agli internati obbligatori e all'autoapprendimento;
- e) i programmi ufficiali di insegnamento potranno essere meno estesi dei programmi di apprendimento e di valutazione, purchè questi ultimi siano realizzabili nell'ambito del tempo effettivamente a disposizione degli studenti;
- f) le attività didattiche opzionali concorrono a pieno titolo al conseguimento degli obiettivi formativi del curriculum, anche se non debbono rientrare nel "core curriculum"; la loro peculiarità consiste proprio nella loro valenza di completamento o di approfondimento della formazione dello studente, nel più pieno rispetto delle sue scelte personali; sarà pertanto indispensabile vigilare affinché le attività opzionali di qualche corso non vengano rese di fatto obbligatorie e affinché l'intero programma di un corso non venga inserito nelle attività irrinunciabili: si comprende come ciò vanificherebbe lo spirito dell'ordinamento, creando un ulteriore aggravio di lavoro per gli studenti e ripetendo gli errori della precedente tabella.

Il lavoro di pianificazione didattica del curriculum sopra descritto è certamente impegnativo e occuperà un tempo non indifferente: l'impostazione e il coordinamento generale saranno un compito gravoso ma irrinunciabile del Presidente di CCL; tuttavia non si potranno certamente raggiungere risultati apprezzabili e condivisi senza l'impegno, la collaborazione e il lavoro collegiale di tutti i docenti e senza il confronto con gli studenti. Tutto ciò comporterà uno discreto sforzo organizzativo e richiederà un'opportuna distribuzione dei compiti e soprattutto la delega ad alcuni (per esempio a coordinatori di Area) del lavoro di raccordo tra i docenti interessati.

## **Obiettivi di area**

Nella tabella XVIII rinnovata, in testa ad ogni area didattico-formativa sono sinteticamente riportati i suoi obiettivi didattici, cioè la descrizione, in verità piuttosto sommaria e generica, dei "contenuti" di quell'area espressi come conoscenze, competenze e abilità che lo studente dovrà aver raggiunto alla conclusione di quel ciclo di apprendimento: "Lo studente (alla conclusione dei corsi di laurea) è in grado di .....

In realtà tale descrizione manca del sufficiente dettaglio per rappresentare in modo analitico *il grado o la profondità* delle conoscenze, competenze ed abilità, che lo studente dovrà raggiungere per conseguire in modo adeguato quegli obiettivi; la

definizione del loro grado di approfondimento è una delle funzioni fondamentali che ogni CdL dovrà direttamente compiere, tenendo conto del tipo di formazione e del livello di preparazione che vuole- e che può conferire - ai propri laureati.

In concreto, dettagliando i contenuti dei vari obiettivi di area, il CdL deve decidere quali sono le conoscenze, le competenze e le abilità *essenziali* (cioè gli obiettivi irrinunciabili costituenti il core curriculum) che *tutti* i suoi laureati dovranno possedere, e quali sono le conoscenze, le competenze e le abilità utili ma non indispensabili (cioè gli obiettivi rinunciabili) che ogni studente potrà conseguire per propria libera scelta, grazie all'offerta didattica del CdL, fino al raggiungimento dei 300 crediti opzionali.

Come è stato già chiarito altrove, agli obiettivi irrinunciabili dei core curriculum sono dedicate le attività didattiche opzionali o elettive.

Con una immagine grafica gli obiettivi di area, così come sono sinteticamente enunciati nella tabella XVIII, sono rappresentabili come poligoni di una superficie; la dimensione di ogni poligono è misurata da una quota dei crediti attribuiti all'area dell'ordinamento; ogni quota di questi crediti è la parte dei 700 crediti obbligatori, e quindi è acquisibile mediante le attività didattiche irrinunciabili (Corsi integrati).

Tuttavia per ogni area didattico-formativa sono previste anche attività didattiche opzionali, che realizzano assieme ai Corsi integrati gli obiettivi didattici di area.

Compito di ogni CdL - in funzione alle proprie peculiarità, dei propri fini e delle risorse disponibili- è quello di designare la "terza dimensione" di ogni obiettivo di area, definendone il *grado di profondità* adatto al profilo di laureato che riterrebbe ottimale produrre: è come se da ogni poligono visibile in superficie (e rappresentante in *modo sintetico* -in due sole dimensioni- uno degli obiettivi di area), scendesse un poliedro (tridimensionale) di volume proporzionale al contenuto complessivo di conoscenza di quell'obiettivo.

Ovviamente il volume di questo poliedro è limitato a ciò che può ritenersi *realisticamente utile* alla formazione di un futuro medico, ma è più ampio di quanto è veramente irrinunciabile che lo studente apprenda; tale volume deve tener conto delle possibilità concrete di apprendimento dello studente medio, limitate essenzialmente dal tempo di cui egli dispone sia per la frequenza alle attività didattiche obbligatorie ed opzionali, che per lo studio personale.

Infine il CdL deve compiere un' ulteriore operazione: deve "tagliare" a un livello definito di profondità ognuno dei poliedri che rappresentano in modo analitico gli obiettivi di area.

Questo "taglio" separa la parte alta del poliedro, quella cioè che affiora alla superficie e che rappresenta i contenuti irrinunciabili degli obiettivi di area (concorrenti ai 700 crediti obbligatori e costitutivi dei Corsi integrati), dalla parte più "immersa" che rappresenta i contenuti accessori (quantificati dai 300 crediti opzionali), il cui apprendimento è affidato alle attività didattiche elettive.

Si noti che per definizione le attività didattiche elettive sono costruite con i contenuti opzionali di *ogni area*; pertanto ciascuna attività elettiva non dovrebbe rappresentare in senso stretto la parte facoltativa di un determinato corso integrato; il fatto che le attività didattiche elettive approfondiscano contenuti "trasversali" a più corsi integrati, ed eventualmente a più aree, è coerente con l'impostazione di fondo dell'orientamento, e probabilmente risulta anche più utile e interessante per gli studenti, perchè rappresenta un ulteriore strumento di integrazione delle conoscenze in un orizzonte più ampio di quanto non si realizzi all'interno del singolo corso integrato.

Ciò non esclude naturalmente che alcune attività elettive possano rappresentare settori di approfondimento di singoli Corsi integrati; tuttavia è necessario evitare che parti di un Corso integrato, etichettate formalmente come opzionali, siano di fatto rese obbligatorie per tutti gli studenti che desiderano un buon risultato finale dell'esame.

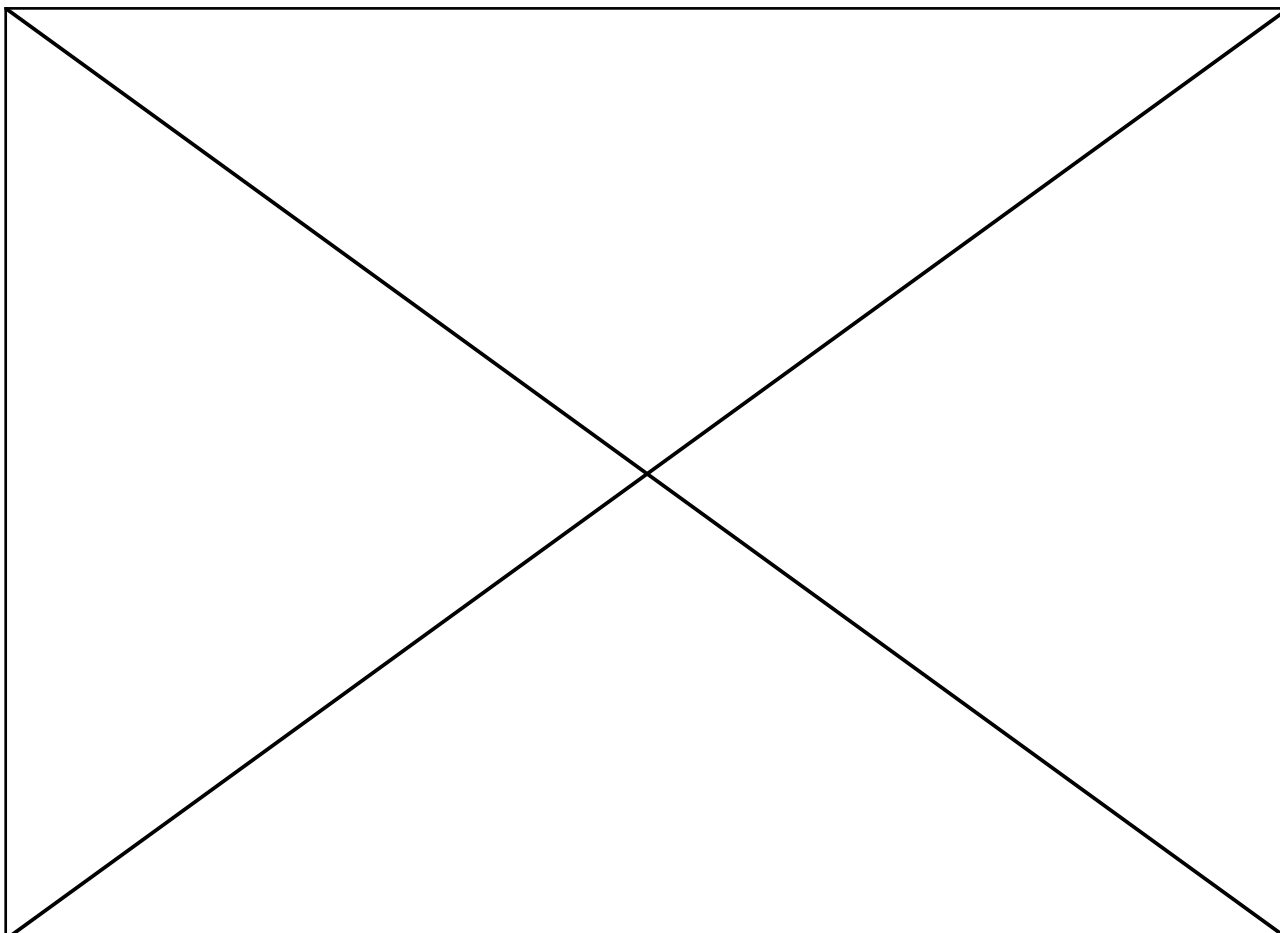
## **Corsi Integrati**

Nella filosofia del nuovo ordinamento la formazione dei corsi integrati non è la prima tappa della pianificazione curricolare; al contrario, essi si generano dall'analisi e dalla riorganizzazione degli obiettivi didattici di ognuna delle 18 Aree.

Va ancora ribadito che funzione dei Corsi integrati è il raggiungimento delle sole conoscenze essenziali, attinenti al "core curriculum", e che lo studente deve essere lasciato libero di scegliersi le proprie attività elettive, avendo come unico obbligo la acquisizione, mediante queste, di 300 crediti elettivi (vedi).

Alcune Aree con contenuti molto omogenei e non troppo vasti (per es., quelle di Ginecologia e Ostetricia, di Pediatria, di Diagnostica per immagini, di Scienze neurologiche, ecc.) potranno dar luogo ciascuna a un unico corso integrato; in altri casi un'Area potrà dividersi in due o più corsi integrati, in relazione all'affinità e/o alla complementarietà di più gruppi di obiettivi che caratterizzano quell'area; infine in altre circostanze alcune Aree potranno scomporsi in più gruppi di obiettivi; da ultimo, gruppi di obiettivi provenienti da Aree differenti potranno poi ricomporsi in diversi corsi integrati, ciascuno dei quali integrerà obiettivi tra loro "correlati" anche se provenienti da Aree differenti.

Graficamente questa modalità di formazione dei corsi integrati dalle Aree è rappresentata nella figura seguente, in cui ogni riquadro piccolo rappresenta un blocco di obiettivi irrinunciabili di una area. Si tenga infatti presente che solo gli obiettivi irrinunciabili di una Area confluiscono in un Corso Integrato.



Affinché il processo appena descritto possa realizzarsi nella pratica è allora necessario che:

- a) gli obiettivi di Area ( si sottolinea: di Area) siano scomposti in contenuti ben definiti;
- b) all'interno di questi vengano identificati gli obiettivi irrinunciabili (cioè le conoscenze che costituiscono il "core curriculum" ed entrano quindi nei Corsi Integrati);
- c) a ciascun obiettivo irrinunciabile sia attribuita una quota dei crediti globali dell'Area: a titolo esclusivamente esemplificativo nella tabella 3 riportata tra gli allegati vengono riproposti senza modifiche di contenuto gli obiettivi di ciascuna delle 18 Aree, introducendo soltanto le variazioni lessicali minime, necessarie per separarli l'uno dall'altro; a ogni obiettivo è stata, a puro titolo di esempio, attribuita una quota-parte dei crediti di Area. Va ribadito che le quote di crediti attribuite nell'esempio a ciascun obiettivo sono puramente indicative: a conferma di ciò, nella prima parte dell'esempio vengono addirittura fornite tre diverse modalità di distribuzione, pur rimanendo costante la quota totale dei crediti di Area.
- d) Vengano altresì dettagliati per ogni Area gli obiettivi rinunziabili che, pur non essendo esplicitamente enunziati negli obiettivi di area, sono tuttavia implicitamente da essi compresi. Essi vanno naturalmente resi espliciti, per indicare in modo comprensibile i contenuti delle attività didattiche opzionali o elettive.(vedi anche obiettivi di area)

Prendendo come modello lo schema B dell'appendice ( pag.....), ogni CCL potrà costruirsi uno proprio, più o meno articolato, ed usarlo per la costruzione e la denominazione dei Corsi Integrati, che comunque non dovranno superare il numero di 36.

E' possibile che si obietti che così facendo si creeranno problemi nel trasferimento degli studenti da una sede all'altra e nel riconoscimento degli studi compiuti (vedi anche Denominazione di corsi integrati)

In proposito si ricordi che:

- a) il numero di studenti che si trasferiscono è molto modesto rispetto al totale;
- b) la autonomia universitaria di fatto si concretizza anche attraverso le specificità didattiche di ogni corso di Laurea;
- c) la corrispondenza tra corsi integrati a diversa denominazione svolti in diverse sedi si valuta non sul titolo del corso, ma sui suoi obiettivi, che sono parte degli obiettivi di area. Ciò che conta è il rispetto dei tempi (5500 ore), e il rispetto degli obiettivi generali di area.

E' evidente che, data la divisione tra obiettivi irrinunciabili e obiettivi opzionali, gli attuali programmi di insegnamento/apprendimento dei Corsi dovranno essere sostanzialmente ridimensionati: in sostanza, non sarà più possibile -anche per ragioni di tempo- che uno studente apprenda e conosca tutti gli aspetti di un particolare settore della medicina, in maniera sistematica: al contrario, egli dovrà avere esperienza solo in quegli aspetti (per l'appunto gli obiettivi irrinunciabili) che, assieme a tutti gli altri di altre Aree, sono funzionali al raggiungimento del livello di professionalità richiesto per frequentare, come neolaureato, il primo anno di una Scuola di Specializzazione. Altri obiettivi, quelli rinunciabili, potranno essere dallo studente conseguiti solo se da lui stesso prescelti.

Non si sottovaluti questo aspetto, che può indurre reazioni negative nei CCL: sarà compito dei Presidenti di fare comprendere che di fatto il nuovo ordinamento sposta l'accento dal docente allo studente, dalla disciplina alla formazione, dal programma disciplinare alla crescita professionale.

Sotto questo aspetto, sarebbe bene che per ogni Area si sviluppasse un solo corso, perché in questo modo si raggiungerebbe la migliore organicità e compattezza formative. Tuttavia, in alcune Aree particolarmente articolate sarà necessario individuare più di un corso: ma non si deve dimenticare che i Corsi non possono essere più di 36, e che le Aree sono 18.

### **Settori scientifico disciplinari e competenze dei docenti.**

Un elemento assolutamente qualificante del nuovo ordinamento è costituito dal fatto che, per ogni Area, sono indicati non più le discipline, ma i settori scientifico disciplinari utilizzabili. Ciò significa che alla realizzazione degli obiettivi di Area (articolati, è bene ricordarlo, in Corsi e in attività elettive) possono concorrere uno o più docenti, identificati in base al settore di appartenenza e soprattutto in base alle loro competenze.

I settori scientifico-disciplinari elencati per ogni area indicano per l'appunto le competenze dei docenti che possono partecipare agli insegnamenti di quell'area; non è tuttavia necessario che vi partecipino tutti i docenti di tutti i settori elencati; d'altra parte può essere in qualche caso opportuno l'apporto didattico di settori (e quindi di docenti) non elencati nell'Area; infine, ogni docente - in relazione alla propria

competenza testimoniata dall'appartenenza al settore - puo' insegnare in piu' Aree (v. 2.4).

Esistono docenti con competenze assolutamente specialistiche, che possono essere meglio valorizzati nelle Scuole di Specializzazione: in realtà, sempre di più si dovrebbe affermare il principio dell'insegnare ciò che si sa, ciò che si fa, ciò che serve e soprattutto *al momento giusto*.

### **Titolari' delle discipline.**

La titolarita' disciplinare di ogni docente non gli conferisce automaticamente il diritto di tenere un corso di quella disciplina nel C.d.L., bensì comporta il dovere di mettere a disposizione degli studenti la propria competenza, *quando e nella misura in cui gli obiettivi didattici lo richiedano*; in questo caso il C.d.L. assegnerà al docente i compiti didattici corrispondenti, riservandogli tempi e spazi opportuni.

D'altra parte ogni docente potrà mettere a disposizione degli studenti e quindi del C.d.L. la propria competenza più vasta anche sotto forma di attività didattiche opzionali, ovvero in altri corsi di Laurea, Scuole di Specializzazione e Diplomi Universitari.

I Presidenti dovranno esercitare il massimo controllo affinché non si riaffermi l'abitudine dell'insegnamento per discipline, in quanto esso contrasta con lo spirito e con la lettera dell'ordinamento.

### **Crediti didattici. Significato generale.**

Si tratta dell'aspetto più innovativo del nuovo ordinamento.

I crediti, utilizzati molto più estesamente nei Paesi Europei e negli Stati Uniti d'America che in Italia, rappresentano una misura convenzionale di valutazione della didattica. Le differenti modalità con cui essi sono stati utilizzati nei vari Paesi hanno dato origine a diverse interpretazioni del significato.

I crediti, nel presente ordinamento, rappresentano uno strumento convenzionale di misura utile ai CCL per:

- programmare la distribuzione dei corsi negli anni e nei semestri (v. 2.2 - b);
- controllare e confrontare l'impegno richiesto dalle attività opzionali quando lo studente deve sceglierle per costruire il piano di studio individuale (v. 2.3);
- confrontare l'entità dell'impegno richiesto agli studenti dalle differenti attività didattico-formative;
- regolare il riconoscimento di attività didattiche frequentate in sedi diverse (per es., in altre Università da cui si chiedi il trasferimento, oppure in altri Corsi Universitari o in internati all'estero).

L'attribuzione formale dei crediti agli studenti coincide con il riconoscimento:

- delle frequenze e del superamento dei relativi esami, relativamente alle attività didattiche obbligatorie (siano esse lezioni o didattica interattiva realizzate nello svolgimento dei CI), e per un totale di 700 crediti;
- delle sole frequenze relativamente alle attività didattiche opzionali e per un totale di 300 crediti.

### **Criteri di quantificazione dei crediti**

Il sistema Europeo ECTS (European Credits Transfer System) definisce i crediti didattici come un "valore numerico attribuito alle unità didattiche per descriverne il carico di lavoro richiesto allo studente per l'apprendimento dei contenuti del corso stesso. Pertanto gli ECTS si basano essenzialmente sull'impegno dello studente e non rappresentano la pura descrizione dei tempi didattici. (*ECTS is thus based on a full student workload and not limited to contact hours only.*)"

Si tratta di un tema destinato a suscitare dibattiti nei Corsi di Laurea. In proposito infatti esistono due differenti interpretazioni.

Infatti, secondo la definizione sopra data, che è quella alla quale è opportuno adeguarsi, il credito non risulta *stricto sensu* una misura di tempo, ma piuttosto una misura dell'impegno formativo complessivo dello studente ( si badi bene: dello studente, non del docente). I CCL dovranno rendersi conto che a Corsi integrati di pari impegno complessivo, e quindi di pari numero di crediti, possono corrispondere differenti tempi di didattica impartita senza che ciò abbia alcun effetto di tipo "gerarchico".

Va riconosciuto, peraltro che questa interpretazione, che è la più fondata pedagogicamente, può essere tuttavia di difficile assimilazione, almeno in questo momento storico, nel nostro Paese. Non è da escludere, tuttavia, anzi è da auspicare che i CCL più avanzati e moderni possano applicarla, in quanto essa consente la effettiva ponderazione del valore formativo di un Curriculum, e delle sue varie parti.

La seconda interpretazione appare più restrittiva: ad essa va tuttavia riconosciuto il merito di una relativamente maggiore semplicità. Essa ritiene, in contrasto con quanto affermato dal Sistema Europeo di Trasferimento dei Crediti (ECTS), che il credito sia una mera misura di tempo: nel caso del Corso di Laurea di cui al presente ordinamento, tale rapporto, ottenuto dividendo le ore di didattica formale e quelle di didattica interattiva ( $1800 + 1700 = 3500$ ) per il numero di crediti (1000), risulta di 3.5 ore/credito.

Questa indicazione di tempo -sicuramente attraente perché "semplice"- non è tuttavia scevra da gravi inconvenienti, in quanto il credito, come già detto, è una misura dell'impegno formativo complessivo dello studente e tantomeno è uno strumento per valutare la difficoltà di una disciplina o, -peggio,- per definire la posizione gerarchica di una titolarità disciplinare su di un'altra.

Di conseguenza, come già accennato più sopra, ad attività didattiche di pari numero di crediti, possono benissimo corrispondere tempi di apprendimento e di insegnamento differenti, e viceversa. Ad esempio, è difficile contestare che siano necessari tempi differenti per apprendere da una parte concetti teorici e dall'altra abilità pratiche, le quali richiedono più tempo, più esercizio, maggiori strutture etc: e ciò a prescindere dalla loro importanza culturale che, in termini di crediti, può anche essere uguale a quella dei primi.

Da tutto ciò consegue che la semplificazione utilitaristica del credito come misura oraria può portare a conseguenze dannose per lo studente e per il docente, indirizzandoli ad una valutazione meramente quantitativa della formazione.

In pratica, non si esclude che in talune circostanze la equivalenza temporale di una parte dei crediti possa risultare applicabile, ma ciò non può divenire una regola fissa di comportamento. Ad esempio, è possibile che la equivalenza 1 credito=3,5 ore sia applicabile nel computo delle ore di lezione *ex cathedra*. Tuttavia, in molti altri casi ciò non è possibile, e l'insistere nella sua applicazione diviene ingiustificabile: come si possono *valutare in ore* i crediti assegnati ad una attività compiuta sul territorio (Formazione in Comunità, vedi), oppure alla partecipazione ad una ricerca scientifica o a un test di laboratorio?

In conclusione, i CCL sono invitati ad adottare un comportamento flessibile e ragionevole. In alcuni casi, (soprattutto le lezioni *ex cathedra*) essi potranno misurare il credito in ore; in altri casi il credito dovrà essere assegnato sulla base di una valutazione qualitativa, e non quantitativa, frutto della decisione responsabile del CCL. Naturalmente, il criterio o i criteri scelti dal CCL dovranno essere applicati in maniera univoca a tutti i Corsi di quel CCL.

Questo approccio tiene conto della difficoltà insita nella programmazione didattica e della relativa inesperienza del mondo accademico italiano, ma non preclude la possibilità di una crescente sensibilizzazione al problema.

Non deve comunque scandalizzare la coesistenza di proposte differenziate in relazione alle modalità di applicazione dei crediti: sarà probabilmente necessario "testare" differenti soluzioni prima di scegliere la più efficace e quindi bisognerà accettare che la problematica dei crediti sia sottoposta ad analisi critiche successive e che solo dopo un congruo periodo di tempo e di sperimentazioni si giunga ad una visione definitiva e unanimemente condivisa.

### **Crediti delle attività didattiche opzionali o elettive.**

Per conseguire la Laurea lo studente deve acquisire 1000 crediti, 300 dei quali frutto di scelte personali ed acquisiti mediante la certificazione di frequenza ad attività opzionali o elettive; detta frequenza deve essere agevolmente controllata e registrata, per esempio mediante un apposito "libretto individuale" di registrazione.

Ogni C.d.L. deve preparare un elenco di attività opzionali complessivamente ammontanti ad almeno 450 crediti.

Lo studente ne sceglie quante ne bastano per acquisire 300 crediti complessivi, aggiornando quando necessario il proprio piano di studi. Naturalmente lo studente dovrà essere lasciato libero di scegliere tra tutte le attività elettive proposte, rispettando eventualmente le indicazioni di prerequisiti opportuni o necessari fornite dal CCL. (vedi anche: Piani di Studio)

Il numero di crediti per ogni singola attività progettata va naturalmente assegnato con puntualità dal CCL, tenendo conto degli obiettivi didattici, dei suoi contenuti e dei modi in cui essa verrà impartita, dato che tali caratteristiche contribuiscono a determinare l'impegno dello studente.

Allo scopo di facilitare le operazioni di identificazione delle attività opzionali, di incentivarne le proposte e di mantenere una certa uniformità nell'assegnazione dei crediti, si consiglia di attribuire a ciascun tipo di attività didattica opzionale una quota standard di crediti, graduata, a puro titolo di esempio, come segue:

- 10 crediti per ogni *corso monografico* costituito da lezioni "*ex cathedra*", ciascuno di 10-15 ore con un massimo di 100 ore di frequenza nei 6 anni (mediamente 1 o al massimo 2 corsi in un anno);
- 15 crediti per ogni corso monografico della durata di 10-15 ore svolto con modalità interattive o seminariali (massimo 10-15 studenti);
- 25 -30 crediti per ogni periodo d'internato, in relazione alla sua durata e agli obiettivi di apprendimento

L'entità di queste quote di crediti attribuite ai differenti tipi di didattica elettiva è ovviamente opinabile, ogni CCL potendo attuare il proprio metodo di gradazione; qui si è inteso fornire solo una delle risposte possibili ad alcune esigenze reali, che si possono così riassumere:

- essere di applicazione abbastanza semplice

- incentivare negli studenti la scelta delle modalità di apprendimento interattivo, in quanto pedagogicamente più efficaci, soprattutto quando si vogliono raggiungere scopi più formativi che informativi,
- consentire il raggiungimento dei 300 crediti opzionali con un impegno ragionevole dello studente in termini di tempo,
- lasciare allo studente ampia libertà nella scelta del tipo e del numero delle attività elettive, secondo lo spirito della nuova normativa;
- richiedere al CCL un impegno adeguato, ma non eccessivo nel proporre l'elenco delle attività elettive (vedi), per evitare il rischio di una operazione solo formale.

Ovviamente altre soluzioni sono possibili: a titolo esemplificativo in appendice viene riportato un diverso modello applicativo dell'ordinamento, nel quale per le attività elettive viene rispettato un rapporto di 1:3,5 crediti e ore di didattica; ogni corso integrato "individua aree del proprio corso e più adatte ad uno specifico orientamento culturale ( per esempio scientifico, medico, chirurgico o plurispecialistico), che saranno indirizzate solo ad una parte degli studenti, che volontariamente seguono anche quella parte del corso".

Questa eventuale operazione può peraltro comportare da una parte il forte condizionamento degli studenti in una serie di piani di studio di fatto prefissati, che vanificano il concetto di curriculum parzialmente elettivo; dall'altra, e soprattutto, può comportare un appesantimento -anche organizzativo- del carico didattico ore-studenti e ore-docenti. Infatti si deve considerare che al fine di ottenere una ragionevole distribuzione degli impegni di apprendimento, ogni studente dovrebbe scegliere in media almeno 50 crediti per anno di attività opzionali. Infine, il sistema dei cosiddetti "piani di studio predefiniti) può produrre una moltiplicazione di percorsi formativi, tutti predisposti dal CCL, il quale peraltro non potrebbe poi rifiutarsi di lasciare aperta la possibilità di piani di studio liberi.

In conclusione, è giustamente lasciata all'autonoma programmazione dei CCL la scelta del modello che si ritiene più adeguato alle esigenze locali; i CCL debbono comunque valutare oculatamente da una parte le conseguenze concrete sul piano didattico delle proprie decisioni, e dall'altra il grado di adesione di queste allo spirito, oltre che alla lettera, dell'ordinamento (vedi anche attività didattiche opzionali).

Si ricordi che per le attività elettive è preferibile non usare la corrispondenza rigida 1 credito=3,5 ore: tuttavia non si dimentichi che esse occupano uno spazio temporale, che va in detrazione alle 3500 ore di attività didattica (1800+1700, vedi art. 1.3). Si ricordi che, se si applicasse il criterio orario di quantificazione dei crediti, alle attività didattiche opzionali dovrebbero essere riservate (3,5x 300) 1050 ore.

### **Crediti delle attività didattiche irrinunciabili (core curriculum)**

Ammontano complessivamente a 700 e sono stati già attribuiti dalla Tabella alle singole Aree didattico-formative, come misura convenzionale della rilevanza formativa dei loro obiettivi didattici.

Corrispondono alle attività didattiche svolte nei Corsi Integrati, effettuate sia mediante lezioni ex-cathedra, sia nella didattica interattiva, (ma non nell'autoapprendimento e nell'internato obbligatorio, cui non possono venire attribuiti crediti-vedi art. 2.1) stabiliscono il peso relativo dei contenuti obbligatori di ciascuna area nella formazione del neolaureato in medicina, e quindi corrispondono al core curriculum.

Gli obiettivi irrinunciabili di un'Area possono anche essere compresi in un unico Corso integrato, che assume quindi tutti i crediti dell'area. Ove invece ad un area

corrisponda più di un corso, gli obiettivi (ed i relativi crediti) devono naturalmente venire suddivisi tra più corsi integrati. A questo scopo, vale la procedura della composizione degli obiettivi già segnalata (vedi....)

I crediti di una area possono essere assegnati anche ad altre aree e quindi essere incorporati in altri corsi integrati.

E' opportuno ribadire che nella definizione del core curriculum non si può consentire che in esso si riversino tutti i programmi attuali: esso invece deve corrispondere al veramente irrinunciabile per il livello di preparazione del laureato, definito all'inizio dell'ordinamento.

### **Attribuzione dei crediti di area e dei tempi didattici ai corsi integrati**

Si danno due possibilità: Corsi integrati coincidenti con l'intera Area, o corsi integrati coincidenti con parte dell'Area.

Nel caso di C.I che coincidono con l'Area, i crediti assegnati dalla tabella all'Area passano direttamente sullo stesso.

Nel caso di Aree che vadano scomposte in più C.I., è necessario che il CCL, contestualmente all'attivazione di uno o più di essi, ne definisca il numero di crediti in relazione agli obiettivi didattici irrinunciabili.

In via preliminare, si ricordi che i CI vanno ridefiniti a partire dagli obiettivi di Area, e che è possibile, in alcuni casi, costruire corsi integrati attingendo da più aree.

La attribuzione dei crediti ai CI può aver luogo nella seguente maniera:

a) si concordano gli obiettivi dell'Area, o accettando quelli riportati in tabella o, in alternativa, scomponendo quegli stessi in maniera più analitica in gruppi o "sottoinsiemi" più articolati, distinguendo al loro interno obiettivi irrinunciabili da quelli rinunciabili;

b) a ciascun obiettivo o "sottoinsieme", viene attribuita la quota parte dei crediti d'Area che misura empiricamente l'impegno medio richiesto per l'apprendimento da parte dello studente (misura sintetica della vastità, dell'importanza e della difficoltà di quegli obiettivi);

c) i diversi obiettivi o "sottoinsiemi" di obiettivi della medesima Area vengono poi ricomposti a costituire i diversi C.I., i crediti di ognuno dei quali risulteranno dalla somma dei crediti in precedenza attribuiti agli obiettivi o ai sottoinsiemi di obiettivi;

d) in alcuni casi, potrà anche essere possibile la costruzione di C.I. a partire da obiettivi o loro insiemi di obiettivi appartenenti ad Aree diverse. Anche in questo caso molto particolare i crediti del C.I. così risultante saranno pari alla somma dei crediti dei singoli obiettivi o loro sottoinsiemi.

Si noti che questa operazione di scomposizione e di ricomposizione dei contenuti delle Aree può essere effettuata in modo originale da ogni CCL nella pianificazione del proprio curriculum, in base a criteri autonomi che privilegiano la integrazione per complementarità o per affinità di alcuni, piuttosto che di altri obiettivi. *Infatti, è impossibile definire criteri rigidi di distribuzione dei crediti per i singoli corsi integrati, considerando la variabilità esistente da CdL a CdL.*

Una volta decisi e costituiti i diversi Corsi Integrati con i rispettivi crediti, l'attribuzione dei tempi didattici dipende dal criterio di attribuzione dei carichi orari scelto da ogni CCL. Nel caso in cui si stia scelta la corrispondenza rigida crediti=ore, l'operazione è naturalmente automatica, anche se non priva degli inconvenienti già evidenziati.

Qualora invece sia stata adottata l'interpretazione più ampia del significato di crediti, il C.d.L. mantiene un margine di discrezionalità e di flessibilità maggiore anche

nell'attribuzione dei tempi didattici, i quali, come già detto, potranno anche non risultare in rapporto aritmetico con i crediti.

### **Utilizzazione dei crediti per il riconoscimento delle attività didattiche frequentate in altre sedi**

La trasferibilità degli studenti da una sede all'altra durante il corso degli studi e la possibilità che essi fruiscano anche di periodi di studio in Università straniere (per es., nel progetto Socrates), rendono necessario uno strumento che permetta il riconoscimento comparativo del lavoro svolto presso università diverse: è questo il fine dell'European Credits Transfer System (ECTS); con gli opportuni adattamenti la medesima funzione può essere assegnata anche ai crediti ora previsti dall'ordinamento italiano.

Pertanto, crediti assegnati con scale diverse in differenti contesti debbono risultare reciprocamente convertibili: nel caso dell'ECTS un anno di corso dispone di 60 crediti (per un totale di 360 crediti in 6 anni).

### **Programmazione didattica**

La programmazione didattica rappresenta il compito fondamentale di ogni Facoltà Medica in qualsiasi paese.

Purtroppo in Italia manca una tradizione in questo senso: nella prima applicazione della Tabella i CCL hanno dovuto "improvvisare" una sorta di pianificazione, che non sempre ha dato i risultati sperati. La principale e più grave difficoltà è consistita nel fatto che ci si è trovati a dover "pianificare" ciò che, per tradizione secolare, è sempre stato lasciato alla responsabilità, alla cultura, alla fantasia del singolo docente.

La evoluzione della medicina e della società impone di "studiare" il processo formativo di un medico, e di rielaborarlo, in maniera che la libertà di pensiero del docente sia finalizzata alla formazione di un medico adeguato alle esigenze della società, più che alla trasmissione del proprio sapere.

Il nuovo ordinamento definisce esplicitamente l'obbligo della programmazione didattica da parte del Consiglio di Corso di Laurea e dei suoi organi (Presidente, eventuali Commissioni, ecc.); a questi devono essere riconosciute giurisdizione e responsabilità piene non solo sul piano dell'organizzazione didattica, ma anche su quello decisionale in ambito didattico e pedagogico. Queste responsabilità debbono potersi esprimere anche nelle funzioni di controllo e garanzia per l'attuazione delle decisioni assunte; ciò, ferme restando ovviamente le prerogative previste dalle norme vigenti per i Consigli di Facoltà e per i Consigli di Dipartimento (vedi anche Competenze del CCL).

Nel processo di programmazione didattica è opportuno definire subito il progetto, cioè l'intero piano formativo generale del proprio CCL sin dall'inizio, evitando l'approccio di "anno dopo anno" che, come ha dimostrato la recente esperienza, porta ad una continua "improvvisazione" e "contrattazione". Lavorare da subito, nel corso dell'Anno Accademico 1996/97, sull'intero progetto formativo del CCL, consentirà invece una molto maggiore flessibilità ed efficacia. Naturalmente, si tratta di definire da subito la "maglia, il canovaccio del progetto, con i suoi principi essenziali e le scelte fondamentali, lasciando poi spazio a più precisi adattamenti operativi (vedi anche Curriculum degli studi).

Sul piano pratico è opportuno che ogni CCL provveda per prima cosa alla definizione dei criteri di lavoro e di programmazione. Ciò può essere fatto creando dapprima un "Comitato di programmazione didattica", costituito da poche persone, dotate di una buona preparazione pedagogica e di senso pratico, le quali dovrebbero essere responsabili, assieme al Presidente, di due obiettivi:

- 1) la messa a punto del piano operativo per la programmazione didattica
- 2) la vera e propria programmazione didattica.

In altri termini, la programmazione didattica richiede per prima cosa, e a monte di tutto, un "piano operativo" di carattere metodologico, che consenta al CCL di attuare la programmazione stessa. Sulla base di questo "piano operativo" che consiste, tra l'altro, nella definizione realistica dei vari obiettivi da raggiungere, delle varie fasi della programmazione, dei tempi operativi, dei vari gruppi e sottogruppi che dovranno fornire tutti i dati necessari alla vera e propria programmazione didattica, eccetera, potrà avere inizio la vera e propria programmazione didattica.

Si consideri che la programmazione didattica costituisce un impegno gravosissimo per il presidente e per il Comitato di Programmazione didattica, e che essa richiede quattro fondamentali condizioni:

- 1) capacità di tipo manageriale e organizzativo
- 2) conoscenza della pedagogia Medica
- 3) flessibilità
- 4) determinazione

Si deve assolutamente evitare l'errore, compiuto nella prima applicazione della vecchia Tabella, di fermarsi all'aspetto "normativo", di suddivisione di ore, di ripartizione di docenti, etc, tralasciando invece gli aspetti relativi alla formazione del medico propriamente detta.

### **Regolamento didattico**

E' previsto dalla Legge 341/90 sugli Ordinamenti didattici che ogni CCL prepari il proprio Regolamento, conforme al regolamento didattico d'Ateneo e di Facoltà: nel Regolamento didattico del CdL sono fissate le modalità di applicazione locale delle norme dettate dall'Ordinamento tabellare.

La Conferenza dei Presidenti di CCL si propone di approntare entro qualche mese uno schema "quadro" di regolamento didattico, coerente con l'ordinamento degli studi medici, e tuttavia modificabile nelle singole sedi in funzione delle specifiche esigenze e degli Statuti delle varie Università.

### **Numero dei Corsi integrati.**

Il nuovo Ordinamento non consente in nessun caso di attivare un numero di Corsi superiore a 36.

Il numero minimo di Corsi attivabili è compreso teoricamente tra 12 e 36: in pratica, la maggior parte dei CCL si attesteranno su un numero minimo di 18, che corrisponde a quello delle aree. Ove si optasse per uno o più esami di semestre, il numero di esami potrebbe naturalmente essere inferiore a 18.

Sarà di fondamentale importanza garantire un'equilibrata distribuzione negli anni e nei semestri dell'impegno degli studenti e dei relativi esami: si ricordi comunque che (a meno che non vengano decisi esami di semestre -vedi- che accorpano più corsi integrati) a ogni Corso deve corrispondere uno e un solo esame. Si veda anche la voce "Numero di esami".

## Denominazione dei corsi

Anche questa è una novità: i Corsi, proprio perché strutturati in una logica non più disciplinare, ma di Area, dovranno essere denominati secondo nuovi criteri.

Il CCL può scegliere per ogni Corso (e quindi per l'esame corrispondente) la denominazione che ne rispecchia meglio il contenuto: essa può coincidere con quella dell'Area, oppure, e preferibilmente, può essere del tutto nuova; è anche possibile utilizzare nomi del precedente ordinamento, anche se la scelta di nuove denominazioni può aiutare nella riduzione del numero dei Corsi stessi. E' invece opportuno che non vengano mai utilizzate denominazioni tradizionali di titolarità disciplinari, proprio per evitare l'identificazione di docenze individuali con corsi integrati che -per definizione- non coincidono mai con la competenza globale e desclusiva dei titolari di un'unica disciplina.

In questa ottica possono proporsi a titolo puramente esemplificativo le seguenti denominazioni di Corsi Integrati, specie per i Ccl che sceglieranno forme di integrazione più avanzata: "La cellula" (con obiettivi provenienti dalle aree 1,2, e 37); "Introduzione alla clinica" (con obiettivi provenienti dalle Aree 5,6, e 7); "Medicina materno-infantile" oppure "Adolescenza" (avendo come riferimento problemi di salute, e non solo di malattia, relativi a fasi particolari del ciclo vitale dell'individuo); "Metabolismo" "Comportamento della persona", etc; d'altra parte hanno già lo stesso taglio alcune denominazioni del precedente ordinamento, come per esempio il corso di "Emergenze medico-chirurgiche".

Può essere molto utile fare riferimento alla circolare del CUN del 14.9.94. acclusa in appendice a questa guida.

Infine, si ricordi che i Corsi non dovranno necessariamente avere le medesime denominazioni in tutti i CCL. Infatti, ciò che conta sono gli obiettivi e i crediti di area.

Alla obiezione che l'adozione di denominazioni differenti da Facoltà a Facoltà possa essere causa di confusione soprattutto nei trasferimenti, si consideri che questi riguardano una esigua percentuale degli studenti, che in Europa esistono Facoltà i cui corsi hanno denominazioni molto diversificate, senza che comunque ciò sia di particolare ostacolo agli scambi studenteschi di Erasmus o Socrates; e che infine ciò che permette la comparazione è solo il sistema dei crediti e quindi degli obiettivi cui essi si riferiscono, e non la denominazione formale dei corsi. Questa, al contrario, ha la funzione di indicare sinteticamente allo studente il contenuto di ogni corso.

## Corpo docente di Corso Integrato

E' costituito da Docenti appartenenti ai settori scientifico disciplinari utilizzabili per l'Area o le Aree cui afferisce un Corso. Tuttavia, non tutti i docenti appartenenti ad un determinato settore scientifico-disciplinare sono tenuti o hanno il diritto assoluto di insegnare in un corso integrato dell'area corrispondente. Infatti, ogni compito didattico viene affidato dal CCL, e poi dalla Facoltà, ai vari docenti nel rispetto delle competenze che derivano dall'appartenenza di ciascuno di essi a un determinato settore scientifico-disciplinare ed in funzione delle esigenze globali della intera Facoltà.

Problemi potrebbero nascere di fronte ad una sovrabbondanza di docenti di un determinato settore. In questo caso, è possibile utilizzare più docenti di uno stesso settore nel medesimo Corso soltanto se esercitano il loro compito con modalità

didattiche diversificate (per esempio, alcuni svolgono le lezioni ex cathedra e altri conducono la didattica interattiva e/o le attività opzionali, magari a rotazione annuale). Naturalmente, nei meccanismi di rotazione dovrà essere garantita a tutti una uguale opportunità di docenza, senza penalizzazioni o discriminazioni.

In qualche caso, infine, il CCL può legittimamente proporre che la competenza dei docenti in eccesso sia utilizzata per periodi definiti con 'assegnazione di compiti didattici di contenuto pertinente presso Scuole di Specializzazione e/o corsi di Diploma Universitario.

Si ricordi che non è assolutamente possibile depennare da un'Area uno o più dei settori scientifico-disciplinari che sono indicati dalla Tabella per quell'Area; infatti, i settori scientifico-disciplinari elencati in calce ad ogni Area definiscono e delimitano la competenza necessaria per afferire all'Area stessa e quindi ai suoi corsi integrati. E' tuttavia possibile che nella pianificazione didattica del CCL si decida di utilizzare in una determinata Area anche competenze attinenti a settori scientifico-disciplinari che afferiscono ad Aree diverse: per rispondere a questa esigenza è lecito che uno o più docenti con tali competenze collaborino allo svolgimento dei corsi integrati che se ne possono giovare (v. 2.4 ultimo capoverso: Spostamenti dei settori tra Aree).

E' molto importante che tra i docenti del corso si stabilisca uno spirito di corpo, e che essi si incontrino periodicamente per analizzare l'andamento della didattica, sotto la guida del Coordinatore di Corso (vedi).

Per una migliore comprensione dei concetti finora espressi può risultare utile fare riferimento alla circolare del CUN del 14.9.94, che ai paragrafi 3, 6 e 7 (acclusi in appendice a questa guida), spiega analiticamente le modalità corrette di applicazione dei nuovi settori scientifico-disciplinari nella programmazione didattica.

Si ricordi, ad ogni modo, che la funzione docente non può limitarsi all'esercizio diretto dell'attività didattica individuale, ma deve esprimersi anche e soprattutto nella preparazione personale e nella organizzazione e integrazione collegiale dei programmi, degli obiettivi, dei materiali didattici, delle occasioni di apprendimento per gli studenti, cioè nella pianificazione globale e particolare dei compiti complessivi che l'ordinamento affida al CdL e a tutti i suoi membri.

## **Coordinatore del CI**

La figura di Coordinatore di Corso integrato è nata da una esigenza emersa nella applicazione della prima Tabella: è ben noto, infatti, che una delle principali lamentele degli studenti -e anche dei docenti- è stata la frammentazione del corpo docente, e la mancanza di figure di riferimento. Poiché a ogni CI collaborano generalmente più docenti con compiti didattici diversificati e stabiliti dal CCL, uno di questi docenti deve svolgere le funzioni di coordinatore del CI.

E' auspicabile che la funzione di coordinatore di corso integrato sia svolta da un Professore di ruolo che goda della fiducia di tutti i docenti del corso.

I suoi compiti sono quelli di referente per i contenuti, per le metodologie didattiche, per la creazione di uno spirito di gruppo tra i docenti del medesimo Corso. E' anche la figura cui fare riferimento per la discussione dei risultati della valutazione della efficienza didattica (vedi Valutazione della efficienza didattica).

Deve essere persona motivata, sensibile ai problemi della Medical Education, in sintonia con il Presidente e la Commissione di programmazione della didattica.

Il Coordinatore di Corso Integrato è nominato dal Corso di Laurea, su indicazione dei docenti afferenti all'Area. Il Regolamento (vedi) sancisce i suoi compiti.

### **Responsabilità del CCL**

Il nuovo ordinamento sancisce (2.2) una serie di responsabilità che competono al CCL, e che ne fanno un organo ad elevata valenza programmatica e organizzativa. Di ciò è bene tener conto, anche alla luce dell'entrata in vigore dei nuovi Statuti e soprattutto della autonomia universitaria, in quanto gli effetti delle scelte del CCL si faranno sentire in maniera molto incisiva sulla Facoltà di appartenenza e in generale sulla Università.

I punti da a) a g) del paragrafo 2.2 (per ognuno dei quali si rinvia alle relative voci) di fatto definiscono il ruolo del CCL, precisandone le competenze, e delineandone una valenza concreta talora anche in termini deliberanti.

Per questa ragione, a partire dall'autunno 1996, è necessario procedere ad una ristrutturazione organizzativa del CCL, la quale consenta, attraverso il Regolamento didattico, la reale effettuazione ed il controllo delle molteplici funzioni attribuite dal paragrafo citato al CCL.

Questo lavoro di ristrutturazione organizzativa ha la preminenza su ogni altro compito, costituendo la base per la efficiente ed efficace implementazione dell'ordinamento.,

### **Piani di studio**

Il piano di studio individuale assume ora un rilievo del tutto particolare. Non si può negare che la sua introduzione nella attuale forma comporti anche un impegno di tipo organizzativo da parte delle segreterie di Facoltà.

Infatti, il piano di studio consiste sostanzialmente nella scelta personale dello studente in ordine ai 300 crediti opzionali od elettivi che egli deve svolgere nei 6 anni.

Sarà opportuno che ogni studente, nel presentarlo nell'aggiornare all'inizio di ogni anno accademico il proprio piano di studi (che riguarda soltanto le attività opzionali), indichi in ordine di preferenza almeno due o tre scelte alternative per ogni semestre dell'anno di corso che si accinge a frequentare; il CCL (o meglio una Commissione a ciò delegata) ne approverà una o due per ogni semestre, in relazione al numero degli studenti che ne hanno fatto richiesta.

Si ricordi che condizione essenziale per la formulazione dei piani di studio è la disponibilità chiara dell'elenco delle opzioni, e della loro collocazione oraria, ben prima dell'inizio di ogni anno accademico, certamente non oltre il mese di maggio dell'anno precedente, allo scopo di consentire la preparazione del calendario per la fine di luglio, e la sua presentazione in settembre. Vedi anche: Programmazione delle attività opzionali.

### **Compiti e tempi didattici dei docenti**

Si noti come la distribuzione dei tempi didattici tra i docenti non viene prima della pianificazione dei corsi, condizionandone l'andamento; al contrario: in prima istanza la pianificazione stabilisce i programmi di apprendimento, distinguendo ciò che è essenziale apprendere da ciò che è accessorio; nel corso di questa operazione è

opportuno si individuino le modalita' di insegnamento piu' efficaci in funzione di cio' che deve essere appreso.

E' sulla scorta di questi elementi che il CCL affida i compiti didattici ai singoli docenti che ne hanno titolo nel rispetto delle loro competenze, tenendo conto anche del tempo effettivamente e realisticamente disponibile per gli studenti e delle modalita' didattiche più idonee a fare conseguire quegli obiettivi. Ancora una volta emerge la netta distinzione tra titolarita' disciplinare e compiti didattici.

La preminenza dell'attenzione per cio' che gli studenti debbono imparare rispetto a cio' che i docenti desiderano insegnare e' confermata dalla possibilita' di spostare alcuni contenuti da apprendere al momento formativo che ogni CCL ritiene piu' efficace per la preparazione dei propri studenti; i contenuti spostati da un punto all'altro del curriculum portano con se' i propri crediti, come misura del tempo che e' richiesto allo studente per il loro apprendimento.

### **Corsi di formazione pedagogica**

Le innovazioni che il nuovo Ordinamento introduce richiedono un cambiamento nella mentalita' e nelle abitudini didattiche di molti docenti, cambiamento che il CdL deve favorire offrendo adeguate occasioni di aggiornamento pedagogico. I CdL dovranno promuovere adeguate occasioni di studio almeno sui seguenti temi:

- motivazione all'insegnamento dei docenti,
- pianificazione dei contenuti didattici in relazione agli obiettivi
- metodologie didattiche di tipo interattivo
- tecniche di valutazione

Anche a prescindere da veri e propri corsi, tuttavia, è chiaro che la analisi e la comprensione del nuovo ordinamento richiedono una serie di incontri informali tra docenti e tra questi e il Presidente di CCL, allo scopo di acquisire familiarità con una tabella i cui contenuti innovativi sono tutt'altro che marginali.

### **Obbligo di pubblicazione dei programmi all'inizio dell'A.A.**

L'obbligo sottolinea come l'informazione e la trasparenza debbano considerarsi strumenti irrinunciabili al funzionamento non solo efficiente, ma anche efficace del Corso di Laurea: infatti, uno studente ben "orientato" realizzerà probabilmente un profitto migliore.

Il Corpo docente e' cosi' invitato - prima di mettersi a insegnare - a pianificare, integrare tra loro e organizzare i programmi e le attivita' didattiche, cioe' a sottoporre a un'analisi critica collegiale sia i contenuti che i metodi. Poi gli uni e gli altri debbono essere resi pubblici.

Si noti che la tempestività e la completezza delle informazioni sulla didattica sono uno dei punti soggetti a valutazione da parte dei nuclei valutazione delle Università.

### **Attività didattiche opzionali Generalità.**

La introduzione delle attività opzionali (meglio definibili elettive) corrisponde a tre finalità:

1) "personalizza" il percorso formativo dello studente, consentendogli di esplorare aspetti della medicina che più corrispondono ai suoi interessi professionali o culturali, e che lo aiuteranno a meglio effettuare la scelta della branca medica cui dedicarsi;

2) evita la parcellizzazione didattica propria della precedente Tabella, eliminando i contributi di poche ore (non di rado 1 o 2 ore!), frustranti per i docenti e fonte di confusione e disagio per gli studenti, e riservando invece a quegli stessi docenti la possibilità di offrire agli studenti la propria esperienza didattica e professionale in maniera gratificante;

3) consente la formulazione di un "core curriculum", snellendo la ipertrofia dei programmi e conferendo alla formazione una valenza globale (vedi anche approccio olistico).

Il richiamo allo scopo di queste attività didattiche vuole ulteriormente sottolineare che la libertà della scelta individuale non può essere in alcun modo interpretata come un incentivo al disimpegno nella loro realizzazione, da parte sia degli studenti che dei Docenti, bensì al contrario come uno stimolo allo sviluppo personale dello studente di nuove opportunità culturali e professionali.

Per queste ragioni, anche per la didattica opzionale è richiesta un'esplicita competenza, certificata dall'afferenza del Docente a un settore scientifico disciplinare; ciò esclude la partecipazione abituale di personale non afferente a strutture universitarie.

Trattandosi di attività scelte autonomamente dagli studenti per completare adeguatamente il proprio curriculum, nei piani di studio individuali le attività didattiche opzionali non debbono obbligatoriamente riguardare tutte le aree.

Le attività opzionali, per loro natura, *non possono nemmeno essere vincolate ad un anno di corso o addirittura ad un corso integrato*: esse costituiscono la occasione per lo studente di "esplorare" campi di interesse, di misurarsi con esperienze che attirano la sua curiosità e possono sviluppare la sua motivazione. Può essere tuttavia consigliabile che ogni Corso di Laurea indichi, anche se in maniera non vincolante, i requisiti opportuni per la migliore frequenza ad una particolare attività opzionale.

In uno degli esempi di curriculum riportati in appendice le attività opzionali sono state aggregate in maniera vincolante in 4 "blocchi" omogenei, secondo quattro specifici orientamenti culturali (scientifico, medico, chirurgico e plurispecialistico), avendo ciascun blocco una dote precalcolata di 300 crediti.

La proposta probabilmente non è facile da attuare dovunque e soprattutto nelle sedi medio-piccole, perché richiede la predisposizione di un numero globalmente elevato di attività opzionali, spazi e tempi adeguati e un'organizzazione iniziale piuttosto complessa; essa inoltre, pur risultando probabilmente gradita a molti studenti, di fatto si allontana alquanto dal concetto stesso di "attività elettiva", riducendo la elettività alla scelta tra uno dei 4 blocchi, e di fatto costringendo a gestire 4 diversi percorsi all'interno di uno stesso CCL, con conseguenze anche di ordine pratico.

Come del resto qualsiasi soluzione, anche questa presenta dei rischi: la quantità relativamente elevata, e quindi la varietà delle attività "elettive" proposte può ridurre la qualità di alcune; la loro predisposizione in blocchi precostituiti può prefigurare indirizzi specialistici pre-laurea (non perfettamente consoni all'indirizzo "generalista" dell'ordinamento) e potrebbe essere talora utilizzata per l'allargamento

programmato (in settori specifici) del “core curriculum”. In qualche caso potrebbe anche essere vista come una sorta di “obbligo” nei riguardi dei docenti del Corso Integrato cui è riferita.

Trattandosi di una proposta, sarà compito dei singoli CCL vagliarne l'applicabilità locale valutandola in termini di benefici, rischi e costi .

In ogni caso, appare opportuno fornire agli studenti, per ogni singola attività elettiva, una breve descrizione non solo -ovviamente- del suo contenuto, ma anche dell'indirizzo generale che la caratterizza, senza tuttavia costringerli a scelte vincolanti. In questo modo, ogni studente -grazie anche a queste indicazioni - può essere aiutato a “confezionare” il proprio pacchetto di attività elettive in modo più o meno omogeneo, con scelte orientate maggiormente al settore professionale oppure all'approfondimento culturale di proprio gradimento; la prima scelta potrebbe ottenere un riconoscimento tangibile nella graduatoria di ammissione a una determinata Scuola di specializzazione; la seconda scelta potrebbe essere valorizzata nel momento in cui viene formulato il voto di laurea.

### **Attività didattiche opzionali. Corsi monografici e seminari**

I corsi monografici sono realizzabili come corsi ex cathedra, oppure - piu' opportunamente - come corsi di apprendimento interattivo in piccolo gruppo.

Le attività seminariali risultano di particolare utilità se facilitano l'integrazione in una visione d'insieme di conoscenze multidisciplinari.

A titolo indicativo, il numero di studenti per un corso monografico non dovrebbe eccedere i 20, anche allo scopo di facilitare un migliore contatto docente /discente.

I corsi monografici sono approvati dal CCL, come tutte le altre forme di didattica elettiva, e costituiscono attività ufficiale dei docenti.

Per l'assegnazione dei crediti, si veda alla voce Crediti delle attività elettive.

### **Attività didattiche opzionali. Internati Elettivi**

Gli internati “elettivi” corrispondono a quella formula di grande valenza formativa dell'internato presso Istituti Universitari o dello stage in Strutture sul territorio o all'estero che sono in grado di garantire un'utile esperienza sul campo allo studente. Le attività elettive, come tutte le attività opzionali, offrono la possibilità allo studente di sviluppare alcuni suoi interessi specifici, contribuendo in prima persona alla determinazione dell'indirizzo del proprio curriculum formativo.

Gli internati possono effettuarsi sia in laboratori di ricerca che in reparti clinici, sia in Italia che all'estero; tra questi ultimi possono rientrare la partecipazione agli scambi internazionali di studenti in Medicina su base volontaria, purchè naturalmente approvati dal CCL.

Essi vanno intesi come momenti relativamente brevi ad intenso contenuto formativo: ad esempio, la frequenza in sala operatoria per un certo numero di sedute operatorie, la frequenza in sala parto o in pronto soccorso, la frequenza in uno specifico laboratorio di ricerca per uno specifico obiettivo, sono tutte forme di internato elettivo.

Per assicurare l'efficacia dell'internato elettivo, sono indispensabili:

- la possibilità per lo studente di scegliere l'Istituto o la struttura presso cui effettuare l'internato;
- la chiara definizione di appropriati obiettivi di apprendimento;

- l'affidamento dello studente ad un docente responsabile;
  - l'attestazione ufficiale della frequenza.
- Per l'assegnazione dei crediti, si veda alla voce Crediti delle attività elettive.

### **Obbligo delle attività didattiche opzionali**

Le attività didattiche opzionali sono tali solo in quanto scelte liberamente dallo studente, (più opportuno sarebbe chiamarle elettive), ma non in quanto “facoltative”: il testo tabellare è molto chiaro, in proposito, definendole “parte integrante del piano di studi...e costituiscono attività ufficiale d'insegnamento da parte dei docenti...”

E' opportuno sottolineare la grande differenza esistente tra attività didattiche elettive e i corsi complementari di un tempo; questi ultimi, infatti costituivano insegnamenti autonomi, e non correlati né tra loro né con i corsi fondamentali (tranne che per alcune non sempre corrette forzature).

Nell'ordinamento attuale, invece, le attività didattiche elettive rientrano tra gli obiettivi di Area, assieme alle attività didattiche irrinunciabili, e contribuiscono al monte ore di 5500 e di 1000 crediti.

I docenti che svolgono attività didattiche opzionali sono tenuti a registrarle sul proprio registro come attività ufficiali.

Le differenze rispetto al core curriculum consistono nel fatto che

a) non tutti gli studenti frequenteranno le *medesime* attività didattiche elettive, ma solo quelli che lo vorranno

b)le stesse non comportano verifiche di profitto.

Si ricordi che gli studenti hanno *l'obbligo* di frequentare attività didattiche elettive, a loro scelta, per 300 crediti, obbligo che deriva loro dalla necessità di raggiungere le 5500 ore e i 1000 crediti.

### **Programmazione delle attività opzionali**

La programmazione delle attività opzionali costituirà un importante impegno per i CCL: ad essa sarà opportuno che si dedichi un gruppo di lavoro ad hoc, il cui unico compito sarà quello di

a)promuoverne la proposta da parte dei docenti,

b)verificare la fattibilità delle attività proposte e la loro concreta utilità,

c)formulare suggerimenti ed aggiustamenti,

d)pianificare gli aspetti amministrativi d'intesa con la Segreteria,

e)predisporre il libretto per la certificazione di frequenza,

f)predisporre il calendario in modo che ogni studente possa frequentare le attività opzionali senza dover abbandonare quelle obbligatorie e soprattutto senza che il monte ore delle attività opzionali (calcolabile, a puro titolo di riferimento, in 1050 ore, vedi più sotto) vada a sommarsi a quello delle attività obbligatorie, dilatando l'impegno dello studente,

g) attivare metodi di valutazione etc.

Una attenta pianificazione e selezione delle attività elettive dovrà fare in modo che i contenuti delle stesse siano di effettivo interesse ed utilità per gli studenti, e siano da essi fruiti. Naturalmente, la esperienza guiderà poi nella cancellazione di quelle attività di scarso interesse, e nello sviluppo di quelle a maggiore interesse.

Sia nella pianificazione del CCL, sia nei piani di studio individuali, le attività opzionali possono essere distribuite tra le varie Aree in quantità differente; l'entità

della loro ampiezza in un'Area dipende per lo più dal tipo dei contenuti dell'Area stessa.

Di particolare importanza è la collocazione oraria delle attività opzionali: è chiaro che per quelle di tipo seminariale, o per i corsi monografici, potrà essere individuato uno spazio temporale nella settimana o nella giornata tipo (vedi anche: Giornata tipo). Per quelle invece meno strutturate, quali ad esempio la partecipazione ad una attività di ricerca, o la frequenza in un ambulatorio o altro, sarà necessario usare la massima flessibilità possibile.

Si ricordi comunque che la frequenza alle attività didattiche opzionali o elettive contribuisce al raggiungimento del monte ore di 5500 ed è quindi assolutamente obbligatoria fino al conseguimento di 300 crediti (vedi anche: certificazione delle attività opzionali)

E' molto difficile quantizzare in ore le attività didattiche elettive, specie se queste riguardano esperienze formative di tipo pratico, quali un breve internato, un esperimento scientifico, una indagine epidemiologica (si veda anche a proposito dei crediti): a titolo di riferimento, si consideri però che, ove si volesse assumere, per ipotesi, la corrispondenza oraria di 1 credito= 3,5 ore, il monte ore che ogni studente dovrebbe dedicare alle attività didattiche elettive sarebbe di 1050. E' importante ricordare che il monte orario dedicato da ogni studente alle attività didattiche elettive va dedotto dalle 3500 ore complessive riservate alla attività didattica formale e alla attività didattica interattiva (si ricordi infatti che le restanti 2000 ore del monte orario complessivo sono riservate all'internato obbligatorio -800 ore- e all'apprendimento autonomo e guidato -1200 ore).

Da quanto sopra emerge che le attività didattiche elettive "occupano uno spazio temporale"

che dovrà essere pianificato dal CCL e certificato dai docenti con atto ufficiale.

### **Certificazione delle attività opzionali**

La certificazione della partecipazione alle attività didattiche elettive può essere effettuata mediante registrazione su un apposito libretto rilasciato allo studente, e da questo depositato in Segreteria. Si consideri infatti che la frequenza alle attività elettive contribuisce al monte ore di 5500, e quindi ha un valore amministrativo considerevole ai fini della conclusione del piano di studi e della ammissione all'esame di Laurea.

Si ritiene inopportuno che la frequenza alle attività elettive sia riportata sul libretto sul quale vengono trascritti i voti degli esami dei CI, perché ciò potrebbe prestarsi a forme diverse di condizionamento sia del docente che dello studente.

La certificazione va rilasciata ufficialmente dal docente responsabile della conduzione della attività didattica elettiva e coincide con l'attribuzione dei crediti corrispondenti.

### **Valutazione delle attività opzionali**

L'ordinamento è esplicito nel negare la possibilità che le attività opzionali o elettive diano luogo a valutazione certificativa, con esame e relativo voto.

E' auspicabile che non si voglia svilire il valore innovativo della attività didattica elettiva, riducendola a forma subordinata al core curriculum, o addirittura legando in qualche modo la valutazione del rendimento dello studente o, peggio ancora, la semplice frequenza alla valutazione attuata per i Corsi Integrati

Naturalmente, lo studente, nel momento in cui sceglie liberamente una attività elettiva, assume l'obbligo di frequentarla, e di trarne il maggior vantaggio formativo. Degli effetti della frequenza dello studente sulla sua formazione potrà tenersi nota (ad esempio, da parte del docente responsabile): il principale criterio di valorizzazione della didattica opzionale (che peraltro ogni CCL potrà definire autonomamente) dovrebbe essere rappresentato dall'affinità delle attività opzionali prescelte per l'argomento della tesi di Laurea, e/o per il tipo di Specializzazione.

Spetta comunque a ogni CCL stabilire i modi nei quali la partecipazione alla didattica elettiva debba essere riconosciuta ai fini della formulazione del voto di Laurea o dell'iscrizione a una Scuola di Specializzazione.

### **Curriculum degli studi**

Nella ottica della autonomia universitaria, il curriculum che ogni CdL costruirà sulla base delle linee guida fornite dall'ordinamento costituirà l'elemento caratterizzante di quel particolare CdL. Diversamente da quanto accadeva in passato, ora il CCL è responsabile del *proprio* curriculum o -meglio- della maniera in cui avrà interpretato e realizzato l'ordinamento didattico.

Deriva da ciò che il disegno del curriculum assume un valore "strategico" molto significativo, in quanto sarà uno dei principali indicatori della qualità formativa del CCL.

In tal senso, è opportuno richiamare ancora una volta che, anche se le aree didattico-formative con i loro obiettivi didattici costituiscono la struttura portante di questo Ordinamento, e' lasciata tuttavia ampia autonomia programmatoria ai CCL, com'è esplicitato nelle seguenti considerazioni:

- l'elenco dei settori scientifico-disciplinari in calce ad ogni Area indica esclusivamente le competenze per titolarità che possono risultare utili per il conseguimento degli obiettivi didattici dell'area: la sua utilizzazione è affidata al CCL, anche in rapporto alle proprie risorse umane;
- per attivare un Corso non è necessario utilizzare tutti i settori, né tutte le titolarità corrispondenti ai settori elencati;
- non è necessario che il C.d.L. disponga di almeno un docente per ciascuno dei settori indicati;
- non a tutti i docenti disponibili debbono necessariamente essere conferiti compiti corrispondenti ad attività didattiche obbligatorie nei CI della o delle aree che prevedono l'afferenza del loro settore, ma solo a quelli la cui competenza sia effettivamente utile per il CdL. Inoltre, in funzione delle necessità didattiche del CdL e in rapporto anche alle altre esigenze della Facoltà, a molti di questi docenti possono essere attribuiti prevalentemente o esclusivamente compiti attinenti ad attività didattiche elettive, oppure compiti didattici in corsi di specializzazione o di diploma.
- la composizione per contenuto e la relativa denominazione dei vari CI è lasciata alla libertà dei singoli C.d.L.;
- le denominazioni dei settori scientifico-disciplinari non coincidono in alcun modo con i Corsi;
- i crediti attribuiti all'area vanno distribuiti tra i Corsi che vi afferiscono in base ai criteri in precedenza illustrati (in relazione al tempo studente), mentre non possono dipendere in alcun modo dal numero dei docenti con le titolarità di settore previste per l'area.

- nulla vieta che un docente presti la propria competenza e quindi espleti attività didattica in un Corso appartenente ad area diversa dalla propria, anche se questa originariamente non comprende il suo settore di titolarità;
- analogamente un docente può insegnare in più di un'area, quando ciò sia ritenuto necessario nella programmazione didattica del C.d.L.; è tuttavia indispensabile che lo spostamento tra aree di alcuni contenuti dell'apprendimento sia sempre accompagnato dal contestuale spostamento dei crediti corrispondenti.

Tutte queste considerazioni sottolineano la responsabilità di programmazione del CCL, che è ora chiamato a “costruire” il proprio “*progetto formativo*”, costituito dal curriculum.

### **Tesi di Laurea**

Uno dei compiti dei CCL sarà quello di ripensare in chiave moderna la Tesi di Laurea, riconducendola al suo senso primitivo, che è quello di fornire allo studente una occasione istituzionale per dimostrare la propria capacità autonoma di pensiero, di elaborazione intellettuale e delle prime esperienze professionali avute.

Il tempo di preparazione della tesi di laurea è comunque tempo di formazione, che rientra (vedi 1.3) nelle attività d'internato obbligatorio e di preparazione della tesi di laurea per circa 800 ore.

### **Frequenza di Strutture Sanitarie esterne (anche non convenzionate)**

È importante, anche ai fini della "deprovincializzazione della formazione", che i CCL individuino ambienti qualificati in Italia o all'estero, e quindi anche al di fuori della Facoltà, presso i quali gli studenti possano acquisire in modo efficace, assistito e controllato aspetti formativi particolari e competenze differenziate (anche in funzione delle future propensioni professionali individuali).

### **Corso di lingua inglese**

Il Corso d'inglese - da considerare molto importante nella preparazione del medico degli anni 2000 - ha assunto nelle varie sedi la rilevanza che è consentita dalle risorse didattiche di fatto disponibili. Il CdL può comunque fruire di diverse figure docenti con rapporto d'impiego differente.

In relazione a tutto ciò ogni CCL può stabilire autonomamente gli obiettivi del corso, i quali debbono riguardare come minimo la comprensione di un testo scritto medico-scientifico; sembra tuttavia opportuno che gli studenti vengano anche addestrati a comprendere l'inglese parlato e se possibile a sostenere un dialogo elementare, comunque attinente alle scienze biomediche.

Se il CCL decide di conferire maggiore importanza all'apprendimento dell'inglese, il giudizio di idoneità può essere sostituito da un voto in trentesimi.

Si consideri anche la opportunità di richiedere agli studenti una conoscenza di base della lingua inglese come prerequisito per il corso di inglese scientifico. Si ricordi che in diverse Università agli studenti è richiesta la idoneità (da conseguire in maniera autonoma) al TOEFFL.

### **Piano di studi ed esami**

Molto opportunamente l'ordinamento sottolinea la connessione tra piano di studi ed esami.

E' regola fondamentale della formazione che il contenuto e le modalità dell'esame condizionano in maniera determinante non solo l'apprendimento degli studenti, ma anche il successo o il fallimento dell'intero sistema formativo di un CdL. Ne deriva la necessità di una totale coerenza tra piano di studi, modalità di insegnamento-apprendimento e modalità di esame.

E' necessario che lo studente sia posto in grado di iniziare la propria preparazione conoscendo sin dall'inizio del corso, in maniera assolutamente precisa e chiara, oltre che sul cosiddetto "programma", soprattutto sui contenuti sui quali verrà esaminato, e sulle modalità di effettuazione dell'esame, così che siano garantiti a tutti gli studenti eguale trattamento, costanza e correttezza di comportamenti.

Poichè il programma di esame può non coincidere del tutto con ciò che viene presentato nelle attività didattiche (lezioni, didattica interattiva, esercitazioni etc.); né può esaurirsi in un elenco di argomenti, paragonabile all'indice di un libro, è *assolutamente necessario* che lo studente venga informato chiaramente e *preventivamente* anche sui contenuti che egli dovrà apprendere in modo autonomo, in quale misura li debba approfondire, e con quali mezzi (testi, audiovisivi, manichini, pubblicazioni etc.) debba usare nella sua preparazione.

Infine, è indispensabile che il programma di esame sia congruo con il tempo a disposizione dello studente: *tempo che, si ricordi, non è dilatabile*.

Si ricordi in proposito che *esclusivamente il core curriculum è oggetto di valutazione*, e non le attività elettive.

In considerazione di tutto ciò, è indispensabile che per tutti i CI -e quindi per tutti gli esami- il C.d.L. renda pubblici dall'inizio di ogni anno Accademico:

a) i programmi di insegnamento, cioè l'elenco e soprattutto il calendario analitico *delle attività le didattiche* (vedi anche "Obbligo a pubblicare i programmi didattici prima dell'inizio dell'A.A.")

b) i programmi dettagliati di apprendimento, possibilmente sotto forma di obiettivi didattici, cioè di "azioni" (es., descrivere, individuare, correlare, definire, eseguire, palpare, auscultare, misurare, ecc.), che lo studente dovrà dimostrare di saper compiere alla conclusione del corso e che saranno oggetto di esame

c) il tipo di attività didattica (formale, interattiva, studio guidato, internato) utilizzabili nell'apprendimento dei contenuti specifici;

d) i sussidi didattici (testi, manuali, audiovisivi, simulatori, ecc.) da utilizzare nella preparazione.

## **Tipologia di esami**

Una ricca letteratura si è ormai sviluppata sulle tipologie di esami più consone alla valutazione della crescita culturale e professionale dello studente in medicina.

Dalla sua consultazione, emerge con chiarezza quanto sia improprio il ricorso in maniera pressoché esclusiva all'esame orale che domina i nostri CCL, e quale varietà esista, al contrario, di modalità di valutazione.

Alla base del problema, comunque, sta la assoluta esigenza di rispettare una coerenza tra le modalità di insegnamento/apprendimento e le modalità di esame. L'ignorare questo basilare principio costituisce non solo un problema di etica del

docente, ma porta a gravissimi errori di valutazione, e quindi riduce la qualità generale dei laureati.

In sintesi, e rimandando alla enorme letteratura esistente in merito, la tipologia dell'esame deve variare a seconda che si tratti di valutare una conoscenza, una abilità manuale, o una competenza relazionale:

-per obiettivi cognitivi, non solo mnemonici ma anche di ragionamento, risultano particolarmente adatte le prove scritte oggettive e strutturate (esse non si limitano alle domande a scelta multipla, ma coprono una ampia gamma di possibilità anche complesse ed articolate, alcune delle quali particolarmente adatte a valutare la capacità di ragionamento); le tradizionali prove orali non sono certamente scevre da critiche, sia per la difficoltà a mantenere un costante livello di parametrizzazione, sia perchè di esse si fa un uso improprio, utilizzandole anche per valutare attitudini o abilità manuali (descrivere "come si fa" non equivale a sapere effettivamente fare).

- le abilità manuali debbono essere misurate solo in condizioni reali di operatività (pazienti, pazienti simulati, manichini, laboratori, ecc.).

-infine, le competenze relazionali debbono essere valutate in un contesto di tipo relazionale, con metodologie adeguate.

Da ultimo, si ricordi la esistenza di forme complesse di valutazione, come l'O.S.C.E. (Objective Structured Clinical Examination), che consente la contemporanea valutazione di molti studenti su un numero molto ampio di obiettivi sia cognitivi che gestuali che relazionali.

Al fine di ridurre i tempi eccessivi tuttora dedicati agli esami (spesso anche a causa del numero elevato di candidati), senza diminuirne il valore formativo, sembrano opportune alcune raccomandazioni:

- ogni qual volta ciò sia possibile, si effettuino prove scritte collettive (secondo le necessità come esame completo, oppure come preselezione per la valutazione delle conoscenze basilari, seguita da una prova orale individuale);

- le prove d'esame siano preparate in precedenza, con l'impegno e l'apporto specifico di tutti i docenti che hanno contribuito allo svolgimento di un CI (un test scritto può derivare dall'assemblaggio di parti diverse, fornite da più docenti, o preferibilmente dalla preparazione collegiale di un test articolato e strutturato, capace di valutare complessivamente l'apprendimento di contenuti multidisciplinari);

- i testi delle prove scritte siano preparati prevedendo, oltre alle conoscenze da valutare, anche le risposte attese e i relativi "score" di punteggio, così da rendere oggettiva, agevole e rapida la correzione e la conseguente attribuzione del voto.

*E' molto importante che nella pianificazione degli esami si rispetti il criterio della unicità di tempo e di luogo.*

Si ripete inoltre qui quanto riportato nella voce: Esami in arretrato (vedi) a proposito della opportunità che venga restaurata la norma di legge, che prevede la registrazione scritta degli esami riprovati (v. Art. 3 del Regolamento Studenti, approvato con R.D. n. 1269/38, mai abrogato anche se da tempo desueto), in quanto la registrazione delle riprovazioni, effettuata sul verbale di esame, *ma non sul libretto personale dello studente, così da non condizionare il giudizio degli esaminatori successivi*, può fornire un importante metodo di rilevamento statistico sugli indici di promozione e di riprovazione delle diverse commissioni d'esame, nonché di efficacia delle attività didattiche del CdL.

## **Numero degli esami**

Il numero degli esami deve corrispondere al numero dei CI. attivati: ogni percorso formativo contenuto nell'ambito di un CI deve avere alla fine la sua verifica: pertanto, il limite di 36 esami rappresenta il massimo accettabile nei 6 anni.

Ogni sforzo deve essere compiuto dai CCL per evitare la perniciosa frammentazione degli esami che ha caratterizzato la applicazione della precedente tabella, spesso ricorrendo all'artificioso metodo dei "crediti di voto".

In realtà, si potrebbe considerare ottimale il numero di due esami per sessione (un esame per appello) alla conclusione di ciascuno dei semestri, riservando la sessione di settembre al recupero degli esami arretrati o precedentemente falliti; sarebbe poi desiderabile che di norma nella sessione di febbraio (nella parte considerata come prolungamento della sessione autunnale) non venissero sostenuti esami arretrati, così da tutelare la sincronizzazione tra insegnamento, apprendimento ed esame per i corsi collocati nel I semestre di ogni anno. Tuttavia non sembra assolutamente possibile privare gli studenti di questa opportunità, anche alla luce della limitazione imposta ogni anno per la prosecuzione degli studi (vedi alla voce: Esami arretrati)

Infine, va ricordato che ogni CCL ha amplissima libertà di programmazione in tal senso: infatti, gli unici due limiti sono quelli massimo (36) e minimo (teoricamente 12, uno per semestre). Qualsiasi numero di esami intermedio fra questi due estremi è consentito dall'ordinamento.

### **Esami di semestre**

In alternativa alla perfetta coincidenza tra CI ed esami, è possibile ai C.d.L. prevedere - anche solo per parti del percorso curricolare - un unico esame alla conclusione del semestre: ciò comporta la confluenza in un unico esame dei CI attivati in quel semestre, fermo restando che il numero complessivo dei CI nei 6 anni non deve superare i 36 nè scendere al di sotto di 12 nemmeno in questa circostanza.

L'opportunità di verifiche semestrali con valutazione in un unico esame dell'apprendimento relativo ad alcuni CI. presenta svantaggi e vantaggi:

I vantaggi sono i seguenti:

- sincronizzazione più efficace delle fasi di insegnamento, apprendimento e verifica;
- stimolo degli studenti a una preparazione più ampia, graduale e complessiva, che privilegi la comprensione e la capacità di utilizzazione delle conoscenze più rilevanti rispetto alla memorizzazione dei particolari più nozionistici (e ovvio che questo vantaggio si consegue soltanto se viene abbandonata anche dai docenti l'abitudine ad un esame prevalentemente mnemonico);
- bilanciamento dell'eccessiva difficoltà di qualche CI particolare.

Gli svantaggi sono prevalentemente dati dalla vastità dei contenuti da apprendere e poi da valutare e dalla difficoltà d'integrare contenuti talora poco omogenei., cui vanno aggiunte difficoltà di tipo organizzativo e concettuale.

Tuttavia, ove la pianificazione del semestre prevedesse un discreto grado di omogeneità (come ad esempio nei primissimi e negli ultimi semestri) l'esame di semestre potrebbe essere una interessante alternativa.

Poiché è consentita l'adozione contemporanea e per anni di corso diversi di entrambe le modalità, sarà opportuno che ogni CCL valuti quali sono gli anni nei quali si creano maggiori ritardi di esame.

Per ovvie ragioni, gli esami semestrali eventualmente non sostenuti o riprovati possono essere recuperati soltanto nella sessione di settembre.

## Calendario delle prove d'esame

E' auspicabile una programmazione - fin dall'inizio di ogni anno accademico - delle date d'esame, coordinata almeno per semestre e per anno di corso, per evitare le sovrapposizioni di appelli e facilitare agli studenti la pianificazione calendarizzata degli esami. Si veda anche alla voce: Durata del Corso.

## Monitoraggio dell'andamento degli esami

E' compito del C.d.L. verificare periodicamente (se possibile ogni anno) i ritardi e i debiti di esame dei singoli studenti, per individuare le condizioni soggettive ed obiettive che ne ostacolano la progressione del curriculum e cercarvi rimedio (per esempio con la attivazione dello strumento del tutorato individuale). Si veda anche alle voci: Esami in arretrato e Tipologie di Esame.

## Successione degli esami

Per quanto riguarda la successione dei CI e quindi degli esami, il CCL deve tenere conto - oltre che dei tempi concretamente disponibili per l'insegnamento e per l'apprendimento in relazione alla vastità dei contenuti - anche della propedeuticità delle conoscenze: questa dovrebbe limitarsi a necessità ragionevoli, così da non interferire in modo troppo pesante con il regolare percorso universitario della maggioranza degli studenti.

Sembra pertanto opportuno non stabilire propedeuticità all'interno del medesimo anno di corso; tuttavia, l'indicazione di una sequenza preferenziale degli esami lungo gli anni di corso guida utilmente lo studente nella progressione degli studi.

Diverso peraltro può essere il succedersi degli esami a seconda se l'approccio didattico è di tipo tradizionale oppure viene condotto per problemi (si veda la possibilità per ogni Facoltà di attuare sperimentazioni didattiche).

## Verifiche in itinere

L'ordinamento prevede in maniera esplicita che le verifiche in itinere, *quando attuate* non abbiano alcun valore certificativo, cioè non diano luogo ad alcuna votazione, neanche informale.

Si ricordi che nella attuazione della precedente tabella le prove in itinere hanno spesso avuto valore certificativo, costituendo "credito d'esame": il risultato è spessissimo stato quello di privilegiare un apprendimento solo mnemonico, frettoloso, privo di qualsiasi assimilazione o interiorizzazione da parte degli studenti.

Tali prove non devono pertanto costituire esonero dal sostenere parte o tutto della verifica finale, né portare alla frammentazione della preparazione all'esame, con conseguente polverizzazione delle conoscenze, attraverso la suddivisione dell'esame in tanti esami, magari sostenuti con docenti differenti.

Le prove in itinere devono avere carattere formativo e costituire strumento di conoscenza da parte dello studente del suo stato di progressione nell'apprendimento e nel conseguimento degli obiettivi. Devono essere preparate pertanto in modo da valutare più una metodologia di insegnamento e di apprendimento, piuttosto che specifiche nozioni di carattere mnemonico.

Si noti che non è obbligatorio che alla conclusione di ogni semestre sia valutato, *magari con pseudo prove in itinere*, tutto ciò che nel periodo immediatamente

precedente è stato oggetto di insegnamento: corsi di maggiori dimensioni, tali da estendersi su più semestri, possono utilmente dar luogo ad una unica prova finale, così da facilitare l'apprendimento di insieme e ben integrato dei contenuti, piuttosto che la memorizzazione a breve termine di nozioni particolari ed isolate.

### **Sessioni d'esame**

Gli esami devono essere sostenuti alla fine del semestre in cui i corsi corrispondenti si sono svolti.

Per garantire agli studenti la massima utilizzazione delle risorse formative e nel contempo per consentire loro tempi adeguati per lo studio personale, non possono considerarsi validi (e quindi non debbono venire registrati dalle Segreterie) esami sostenuti al di fuori delle sessioni ufficiali, programmate all'inizio di ogni AA;

Poiché lo studente deve avere il tempo per studiare e prepararsi all'esame, anche il calendario delle lezioni e degli esami deve adeguarsi a questa esigenza.

E' indispensabile infatti che tra la fine delle lezioni e periodo degli esami venga lasciato un lasso di tempo di 3-4 settimane di silenzio didattico per consentire lo studio autonomo.

### **Esami in arretrato**

Per rafforzare lo stretto legame tra insegnamento apprendimento e valutazione è previsto un blocco annuale nella progressione degli studi.

Infatti, gli studenti che alla conclusione della sessione di settembre si trovino con più di due esami arretrati, non possono iscriversi all'anno successivo, potendosi solo iscrivere come fuori corso.

Nel caso si tratti di esami semestrali, questi debbono venire superati entro la sessione di settembre, per consentire la iscrizione al successivo anno di corso.

Sembra infine opportuno che - per facilitare i sopra indicati adempimenti - venga restaurata la norma di legge, che prevede la registrazione degli esami riprovati (v. Art. 3 del Regolamento Studenti, approvato con R.D. n. 1269/38, mai abrogato anche se da tempo desueto); si sottolinea che la registrazione delle riprovazioni va effettuata sul verbale di esame, mentre non è obbligatoria, anzi è altamente *sconsigliabile*, la sua trascrizione sul libretto personale dello studente, così da non condizionare il giudizio degli esaminatori successivi. In questo modo la registrazione delle bocciature, risultando solo alla segreteria, avrebbe un esclusivo valore di rilevamento statistico sui rendimenti delle singole commissioni d'esame.

### **Commissioni d'esame**

E' chiaramente stabilito dall'Ordinamento *che le Commissioni d'esame siano costituite sempre e solo da tre docenti*, anche se il numero complessivo dei docenti afferenti al CI. (o ai CI confluenti nell'esame di semestre) sia maggiore.

Nel caso di esami scritti, è sufficiente una sola commissione.

Nel caso di esami orali o scritti seguiti da colloquio, è possibile attivare più commissioni, purchè la omogeneità dei criteri di valutazione sia previamente concordata tra i docenti e soprattutto garantita agli studenti. (vedi anche:modalità di esame)

Nell'applicazione della norma sono possibili più soluzioni alternative:

a) nel caso di esami scritti (che, è bene ricordarlo, sono i più adatti per valutare il raggiungimento di obiettivi cognitivi anche complessi) la Commissione ufficiale ha il compito sostanziale di controllare la regolarità formale della prova. La stesura delle prove di esame (quiz, problemi, o quant'altro ritenuto idoneo) e la loro correzione e valutazione successiva è bene invece che siano compito collegiale (e non individuale) di *tutti* i docenti che hanno esercitato l'insegnamento finalizzato all'esame;

b) nel caso di esami orali è possibile utilizzare la eventuale maggiore disponibilità numerica in docenti per costituire più di una commissione di esame, con conseguente maggiore rapidità nell'espletamento degli esami. In questo caso, tuttavia, è assolutamente necessario programmare preventivamente e concordemente metodi standardizzati di valutazione dell'apprendimento per garantire una adeguata e corretta costanza e riproducibilità dei risultati.

c) nel sistema misto di valutazione (test scritto sui contenuti fondamentali dell'esame, seguito da prova orale di conferma) la prova oggettiva può essere preparata e gestita con le modalità previste in (a). Il successivo colloquio viene effettuato da una o più commissioni.

### **Ammissione all'esame di Laurea**

Per l'ammissione alla Laurea e richiesta la frequenza dello studente a tutte le attività didattiche sia obbligatorie che opzionali, per un totale di 5.500 ore e il conseguimento di complessivi 1.000 crediti

Ogni CCL dovrà stabilire nel proprio Regolamento le modalità di controllo della frequenza alle attività didattiche; tali modalità possono essere ragionevolmente differenti per la didattica formale rispetto a quella interattiva e per le attività obbligatorie rispetto alle opzionali. E' comunque opportuno che siano esplicitamente indicati i responsabili dei controlli e delle relative certificazioni (essi sono verosimilmente identificabili in primo luogo nei coordinatori di CI, ma anche in altre figure docenti, ed in particolare nei tutori); debbono essere lo scopo predisposti opportuni strumenti di registrazione delle frequenze (libretto individuale di controllo delle attività didattiche).

### **Sperimentazione didattica**

E' molto importante che il nuovo ordinamento ribadisca la possibilità di attuare forme di sperimentazione didattica, nell'ambito della legge 341/1990: tale possibilità - purchè usata con coerenza pedagogica- aumenta ancora maggiormente la flessibilità dell'ordinamento e può risultare particolarmente utile nell'affrontare e risolvere situazioni locali di particolare complessità.

E' chiaro che la libertà di sperimentazione è finalizzata a sperimentare forme nuove di formazione: essa riguarda infatti lo studio e l'attuazione - nello spirito dell'autonomia degli Atenei e dei singoli C.d.L. - di curricula innovativi soprattutto per quanto attiene ai metodi didattici. E' importante che ciò possa realizzarsi anche soltanto per parti del curriculum, così da ridurre i rischi di una sperimentazione troppo estesa e renderla più facilmente controllabile e valutabile

Si pensi ad esempio alla possibilità di costruire "iter separati", sull'esempio di alcune facoltà europee ed italiane, o alla estensiva applicazione di metodologie didattiche quale quelle basate sull'apprendimento per problemi.

E' scontato che non possano essere sovvertiti i fondamenti pedagogici dell'Ordinamento; in particolare, non sono evadibili in particolare le norme che riguardano:

- le aree didattico-formative con i loro obiettivi;
- l'articolazione delle aree in corsi integrati;
- l'utilizzazione dello strumento dei crediti;
- la distinzione tra attività didattiche obbligatorie e opzionali, dotate di crediti distinti;
- il numero massimo di corsi integrati, che deve coincidere con il numero effettivo degli - esami (salvo che questi ultimi non siano "semestrali").

### **Tirocinio**

La durata del tirocinio è portata da 6 a 12 mesi e comporta la frequenza a rotazione nelle strutture assistenziali a maggiore valenza professionalizzante.

Peraltro, rispetto al precedente ordinamento, l'inizio del tirocinio per l'esame di abilitazione professionale è consentito dal nuovo ordinamento anche prima della laurea, purchè siano stati superati tutti gli esami curriculari. Ne deriva che il tirocinio può coesistere con il periodo di preparazione della tesi di laurea e di internato obbligatorio.

Il fatto che i tirocinanti siano autorizzati a esercitare - sia pure sotto l'ovvia responsabilità di medici abilitati - le attività necessarie per il conseguimento di un'adeguata preparazione professionale prelude alla possibilità che parte del tirocinio (evidentemente dopo il conseguimento della laurea) coincida temporalmente con il primo periodo di frequenza a una Scuola di specializzazione. Tuttavia si segnala la permanente carenza di norme precise e definitive in proposito.

### **Norme finali e transitorie**

Riguardano esclusivamente due punti:

- a) l'obbligo per i CCL di formulare un Regolamento della struttura didattica, secondo quanto da tempo previsto dalla Legge 341/90 sugli ordinamenti didattici e in conformità con il Regolamento didattico d'Ateneo previsto dalla medesima legge (si veda al proposito la voce: "Regolamento didattico");
- b) la possibilità per gli studenti immatricolati entro l'A.A. 1995-96 di scegliere tra il tirocinio di durata annuale (che può essere iniziato anche prima della laurea) e quello semestrale esclusivamente post-laurea del precedente ordinamento.

Sono pertanto prevedibili opzioni differenziate in relazione agli anni di corso frequentati, agli obblighi militari, alle scelte di specializzazione, etc.

### **Norme per l'applicazione del presente ordinamento**

Le norme per l'applicazione del presente ordinamento sono dettate nel Decreto ministeriale di accompagnamento della Tabella XVIII; in esso sono previsti:

- l'abrogazione di tutte le norme degli ordinamenti didattici precedenti, fatta eccezione per quella riguardante il numero programmato.
- l'adeguamento dei CdL al nuovo ordinamento entro l'A.A. 1996-97, secondo le procedure previste dalla citata Legge 341/90;
- la possibilità - ma non l'obbligo - che gli studenti già iscritti completino gli studi seguendo l'ordinamento precedente;
- la convalida di tutti gli esami già superati, secondo le modalità che le Facoltà dovranno rapidamente stabilire, qualora gli studenti optino per il nuovo ordinamento.

### **Decorrenza della applicazione del nuovo ordinamento**

Dal Decreto ministeriale si evince che non è consentito in alcun modo ai CdL di dilazionare l'inizio dell'applicazione del nuovo ordinamento, il quale deve sostituire totalmente, anche se gradualmente, quello precedente: è fatto perentoriamente obbligo di applicare le nuove norme a partire dal A.A. 1997-98; l'unica limitazione è rappresentata

dai diritti degli studenti, che non debbono subire contrattempi nel loro percorso formativo come conseguenza diretta dei cambiamenti curriculari.

### **Studenti già iscritti al precedente ordinamento e loro opzione per il nuovo.**

Le norme riconoscono agli studenti il diritto di rimanere nell'attuale ordinamento, o di optare per il nuovo: ne potrebbe derivare la necessità di mantenere attivi i tre ordinamenti differenti (quello precedente al 1988, la Tabella XVIII riformata e l'ordinamento attuale)

Sarà quindi altamente opportuno che - nel pieno rispetto dei diritti degli studenti- i CdL formulino proposte che favoriscano al massimo l'opzione immediata degli studenti per il nuovo ordinamento.

Si ricordi che la opzione degli studenti è esercitabile dagli studenti fino ad un termine pari alla durata legale del corso di studi, quindi 6 anni a partire dal 1996/97, fino al 2002 (se questo ordinamento sarà operativo a partire dal 1997/98).

A questo proposito, ogni CCL dovrà scegliere la strategia più opportuna, in rapporto alle proprie specifiche situazioni.

Per raggiungere questo obiettivo, peraltro, è necessario che i CCL si pongano al lavoro già nel mese di novembre 1996, allo scopo di poter proporre una offerta formativa concreta e chiara agli studenti entro la primavera del 1997.

### **Modalità di adeguamento e di raccordo tra l'attuale ed il nuovo ordinamento.**

Ogni CdL può stabilire liberamente le norme di adeguamento del precedente al nuovo Ordinamento; per rendere più spedite le procedure è consigliabile che i CCL inizino a percorrere da subito le seguenti tappe:

- intraprendere al più presto un'opera d'informazione dettagliata e di sensibilizzazione dei docenti del CdL sul significato e sugli effetti delle nuove norme (la presente "Guida" dovrebbe essere d'aiuto);
- applicare immediatamente le norme che regolano la distribuzione oraria dei tempi tra le differenti attività didattiche (formale, interattiva e internato), che incidono solo positivamente sull'impegno degli studenti;
- con una serie di riunioni collegiali per Area, iniziare la riprogrammazione e la ridenominazione dei corsi, secondo le procedure suggerite in questa "Guida", partendo dalle situazioni più semplici; pianificare contemporaneamente - anche se a grandi linee - la struttura globale del curriculum, stendendo un piano con scadenze temporali realistiche e definite per la sua riformulazione;
- utilizzando lo strumento degli "esami contestuali" dell'ordinamento precedente, in modo che le contestualità coincidano nei limiti del possibile con i nuovi corsi integrati, ridurre di fatto il numero dei corsi integrati e degli esami, seguendo percorsi differenziati nei vari CdL a seconda delle situazioni e delle resistenze locali;
- stabilire e riconoscere rapidamente - Area per Area - l'equipollenza in crediti ed esami tra gli studi compiuti col precedente ordinamento e quelli previsti dal nuovo curriculum, così da invogliare gli studenti ad optare precocemente per il nuovo percorso didattico;
- iniziare ad applicare lo strumento dei crediti dapprima in modo parziale, cioè solo nella misura in cui esso aiuta veramente la pianificazione.

### **Recepimento in Statuto del nuovo ordinamento**

Il nuovo ordinamento va recepito in Statuto senza alcuna modifica. Ogni modifica richiederebbe la approvazione del CUN.

Le tabelle esemplificative non vanno inserite nello Statuto, in quanto, per l'appunto, esemplificative e non vincolanti nè per il CCL nè per la Facoltà nè per la Università.

Esse inoltre costituirebbero un inutile vincolo per ogni eventuale variazione che il CCL volesse apportare al piano didattico.

### **Esame di Stato**

Benché la normativa relativa all'Esame di Stato sia separata dalla presente proposta, la Conferenza dei Presidenti di CCL segnala non solo la necessità di riformare l'Esame stesso, ma anche il fatto che ad esso vada restituita l'importanza che gli compete come indice di successo/insuccesso della formazione "prodotta" da ogni CCL in Medicina e Chirurgia.

A questo scopo, è necessaria un'accurata definizione degli obiettivi dell'Esame di Stato, in modo che vengano con più precisione stabiliti i contenuti sui quali esso deve vertere, nonché le modalità di effettuazione delle prove.

### **Discipline pertinenti (Allegato n. 1)**

Va posta attenzione ad interpretare correttamente questo allegato. Esso infatti non indica le discipline che si possono o si debbono attivare, anche perché con l'entrata in vigore dei settori scientifico-disciplinari non ha più senso e luogo l'attivazione degli insegnamenti disciplinari.

Esso ha l'unico scopo di identificare, per ogni settore scientifico-disciplinare, le titolarità disciplinari che sono state considerate compatibili con la docenza presso il C.d.L. in Medicina, escludendo quelle che attengono in modo specifico ai diplomi universitari.

Si noti che soltanto i docenti che - inquadrati nei settori scientifico disciplinari qui riportati e titolari di una delle discipline elencate, sono intitolati ad espletare la loro attività didattica presso il C.d.L. in Medicina e Chirurgia.

Va tuttavia ribadito che l'aver titolo per espletare detta attività didattica non sottende il diritto di tenere un corso nella disciplina di cui si è titolari, mentre comporta il dovere di assolvere i compiti didattici assegnati dal C.d.L. (e/o da altre strutture didattiche della facoltà), purché non in contrasto con la competenza indicata dalla titolarità disciplinare.

In proposito, si veda anche la Circolare del CUN riportata in appendice.

Si segnala infine che nella compilazione dell'allegato 1 siano intervenuti alcuni errori materiali, per lo più per omissione (per es., per l'Area della Propedeutica clinica, nel raggruppamento F07A Medicina interna non compare per palese distrazione la disciplina "Fisiopatologia medica", mentre nel raggruppamento F08A Chirurgia generale è presente la disciplina "Fisiopatologia chirurgica"); tuttavia i CCL - in attesa di una rettifica ufficiale- potranno se necessario ovviare alle eventuali omissioni utilizzando la possibilità consentita di inserimento di altre discipline, sino a un massimo di 10".

### **Curriculum esemplificativo (Allegato n. 2)**

Si eviti di ripetere, con questo allegato, il gravissimo errore che fu compiuto nella applicazione della precedente tabella.

Infatti, forse la principale causa dei disagi causati dalla precedente esperienza è consistita nel fatto che il curriculum che essa riportava in appendice, e che era presentato esclusivamente a titolo esemplificativo, *fu in realtà considerato come vincolante da quasi tutti i CdL*. Ciò dette origine a quelle rigidità di cui tutti noi, assieme agli studenti, abbiamo fatto esperienza.

Anche in questa edizione della tabella, il curriculum esemplificativo è, per l'appunto, ESEMPLIFICATIVO.

E' del tutto evidente che si tratta di uno degli innumerevoli esempi possibili, e che non ha quindi alcun carattere prescrittivo, nè tanto meno vincolante; rappresenta soltanto una soluzione che può essere adatta ad alcune situazioni locali, quando si voglia o si debba attestarsi al numero massimo consentito di 36 CI e di esami in una strutturazione ancora tradizionale del curriculum, ma che non è affatto detto che vada bene in altre situazioni.

Nella appendice sono riportati molti altri schemi curriculari, con numero variabile di corsi ed esami, con il medesimo valore meramente esemplificativo: essi possono ispirare in toto o in parte le soluzioni dei singoli C.d.L., a seconda di come più o meno si attaglino alle situazioni particolari.

Si ricordi infine che il principio ispiratore di tutta la tabella è la autonomia di programmazione dei CCL, che devono tenere conto delle realtà locali, in ciò traendo profitto dell'elevato grado di libertà programmatica pur nell'ambito delle indicazioni fornite dall'ordinamento.