



MEDICINA E CHIRURGIA

Quaderni delle Conferenze Permanenti delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

MEDICINA E CHIRURGIA

Quaderni delle Conferenze Permanenti
delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

Comitato Editoriale

Giorgio Blasi, Gian Franco Gensini, Alessandro Lechi,
Angelo Mastrillo, Luisa Saiani, Giuseppe Scotti,
Enrico Vasquez

Direttore Editoriale, Luigi Frati

Redazione, Istituto di Clinica Medica Generale,
Ematologia ed Immunologia Clinica dell'Università
60020 Torrette di Ancona
Tel. 071 2206101 - Telefax 071 2206103
E-mail: istclinmedan@univpm.it

Amministrazione e stampa, Errebi Falconara

Segretaria di Redazione, Daniela Pianosi

Direttore Responsabile, Giovanni Danieli

Sommario

917 *Presentazione*, Luigi Frati e Giovanni Danieli

CONFERENZA CONGIUNTA PRESIDI DI FACOLTÀ/PRESIDENTI CLS MEDICINA E CHIRURGIA

918 Il nuovo Esame di Stato, considerazioni e proposte

919 Riflessioni sulle medicine alternative e complementari ed il Corso di Laurea Specialistica in
Medicina e Chirurgia *Alessandro Lechi e Italo Vantini*

IRNERIO LUMEN IURIS

924 Nuovi strumenti di integrazione didattica nell'Unione Europea del sapere *Maria Paola Landini e
Paolo De Angelis*

CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA IN MEDICINA E CHIRURGIA

927 Sanità Pubblica e *Management*. Risultati di un'inchiesta nelle facoltà mediche italiane, *Giuseppe
Nardi*

929 Studio preliminare di comparazione tra questionario di valutazione studenti e questionario di valuta-
zione docenti, *Sabrina Luccarini, Pietro Gallo, Andrea Lenzi*

DOSSIER

935 L'auto valutazione del Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia

1) Manuale-Questionario di accreditamento tra pari, a cura di *Massimo Casacchia e Pierluigi
Morosini*

2) Fase sperimentale del programma di *site visits tra pari* per la valutazione dei CLS in Medicina
e Chirurgia, *Andrea Lenzi, Pietro Gallo, Eugenio Gaudio, Sabrina Luccarini, Massimo Casacchia*

CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA IN MEDICINA E CHIRURGIA

955 Presentazione del *core curriculum* per le abilità pratiche, *Luciano Vettore ed Alfred Tenore*

CLASSI DEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

962 Coordinatore teorico-pratico nel Corso di Laurea in Infermieristica: definizione, ruolo e funzioni,
Giovanna Artioli ed Alfonso Colombatti



Nel Trecento, con il sorgere e lo svilupparsi delle Università, nacquero anche l'esigenza e la tradizione di conservare e tramandare la memoria dei grandi Maestri, che avevano illuminato la sede universitaria, conservandone le spoglie in tombe di elevata qualità artistica e nelle quali più spesso la figura del Dottore, circondato dai propri Allievi, appariva nell'atto di insegnare.

Alcuni pregevoli esemplari dell'architettura e della scultura accademica sono custoditi nel *Museo Civico Medievale di Bologna*; tra questi, riportato in copertina, il *Monumento funebre di Giovanni da Legnano* (m. 1383), opera dello scultore veneziano Pier Paolo dalle Masegne, che operò a Bologna negli ultimi anni del XIV secolo.

Le illustrazioni riprodotte nell'interno sono invece tratte dall'opera *Pedanii Dioscoridis de Materia medica Libri sex* (1544, collezione Prof. Italo D'Angelo, Ancona) spesso indicata come *Commentarii a Dioscoride*, di Pierandrea Mattioli, Medico e Naturalista (Siena 1500 - Trento 1577) che riunì e coordinò tutte le conoscenze di botanica medica del suo tempo, descrivendo cento nuove specie di piante.

Presentazione

Luigi Frati e Giovanni Danieli

Si è svolta ad Alghero, lo scorso 2 maggio, una riunione della Conferenza Permanente dei Presidi di Facoltà congiunta con quella dei Presidenti di CLS in Medicina e Chirurgia, densa di contenuti, parzialmente riportati in questo numero del Bollettino. I temi all'ordine del giorno concernevano l'Esame di Stato, le Medicine alternative e complementari e l'insegnamento della Medicina generale.

Sul primo tema si sono avute le relazioni di Massimo Malcovati e di Paola Binetti che, con la coordinazione di Luigi Frati, hanno evidenziato gli aspetti positivi del nuovo sistema di valutazione ma anche sottolineato alcuni limiti e suggerito alcuni adattamenti, sintetizzati poi in un documento che apre la serie di scritti di questo fascicolo.

Mentre si perfeziona l'Esame di Stato viene tuttavia da chiedersi: ma deve proprio essere mantenuta questa istituzione o è preferibile che, come avviene per altri corsi di laurea, anche nella nostra facoltà, la laurea possa divenire essa stessa abilitante? È una domanda a risposta breve, aperta...

Sulle medicine alternative e complementari, il pensiero di Alessandro Lechi e di Italo Vantini - coordinatore Gianfranco Gensini - qui riportato, è stato pienamente condiviso: nessuna attivazione di insegnamenti di Medicina alternativa nel corso di laurea, ma formazione dello studente sempre più basata sul metodo scientifico e sull'inserimento della ricerca delle evidenze nel metodo clinico; l'informazione sulle medicine alternative e complementari sarà data agli studenti nell'ambito dei corsi ufficiali e con le metodiche didattiche più adeguate.

Altrettanto unanime è stato il consenso sulla relazione di Giuseppe Delitala - coordinatore Eugenio Gaudio - sull'insegnamento della Medicina Generale: inserimento della disciplina nella didattica universitaria nelle forme ritenute più opportune in ciascuna sede, preferibilmente sotto forma di seminari o di conferenze nel contesto delle discipline di riferimento, con la possibilità, per chi lo riterrà opportuno, di ricorrere a forme più esplicite di didattica formale; invito a realizzare parte dell'attività formativa professionalizzante dello studente nel territorio, estesamente inteso; disponibilità piena per l'attivazione di una scuola di specializzazione in Medicina generale; tempi non idonei per attivare un SSD specifico; molta attenzione verso i dipartimenti di Medicina generale.

Nel sommario di questo fascicolo trovano il loro spazio la rituale rubrica di Maria Paola Landini e Paolo D'Angelo dedicata agli aspetti normativi e giuridici della riforma didattica - in questo numero ECTS e *Diploma Supplement* - ed un

Dossier sulla valutazione del sistema formativo con due importanti contributi del gruppo di lavoro coordinato da Massimo Casacchia; il primo concerne l'autovalutazione del CLS in Medicina e Chirurgia (Massimo Casacchia e Pierluigi Morosini), il secondo il progetto delle *on site visits* (coordinatore Andrea Lenzi); sono due iniziative che permetteranno di evidenziare da una parte le criticità (e di correggerle), dall'altra le "eccellenze" dei Corsi di Laurea (e di diffonderne la conoscenza); sottoposte all'attenzione dei Presidi prima della loro sperimentazione; opportunamente adattati i progetti sono usufruibili da ogni corso di laurea.

Sempre nell'ambito delle iniziative della Conferenza dei Presidenti, questo numero ospita una delle realizzazioni più significative del gruppo (coordinatore Alfred Tenore) sulla progettazione e programmazione didattica: la definizione delle abilità gestuali e comportamentali (saper fare e saper essere) che lo studente deve acquisire nel corso dei suoi studi; il documento di Luciano Vettore ed Alfred Tenore offre alle facoltà uno strumento fondamentale per definire i contenuti e la distribuzione delle attività didattiche pratica e formativa professionalizzante.

Completano il fascicolo le considerazioni di Giuseppe Nardi sullo stato dell'insegnamento di Sanità Pubblica e *Management*, premessa per una più ampia discussione sul tema, ed uno studio di Giovanna Artioli e di Alfonso Colombatti sulla figura del coordinatore teorico-pratico nel corso di laurea infermieristica, di cui vengono definiti e descritti identità, ruolo e funzioni; anche in questo caso una precisazione utile e necessaria.



Il nuovo Esame di Stato, considerazioni e proposte

Documento della Conferenza congiunta Presidi di Facoltà/Presidenti dei Corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia - Alghero, 2 maggio 2004

Sebbene il nuovo Esame di Stato sia appena iniziato, si sono presentati alcuni problemi e contestualmente sono rientrati alcuni motivi di preoccupazione. Si sono identificati quattro punti di particolare interesse.

1. Prova scritta

L' analogia con la prova scritta sostenuta in questi giorni per l'ammissione alle Scuole di Specializzazione ha messo in evidenza come la disponibilità dell'archivio delle domande e delle relative risposte abbia consentito ai candidati di superarla in modo ampiamente positivo sia perché l'allenamento progressivo (monitorato dal CINECA) ha indotto un notevole miglioramento delle *performance* dei candidati, sia perché lo studio da loro affrontato ha permesso di rilevare sistematicamente incongruità, scarsa chiarezza, errori che la ristrettezza dei tempi a disposizione della Commissione incaricata della redazione dei quiz inevitabilmente aveva comportato.

D'altra parte, i limiti delle domande sono anche il frutto di una ancora limitata esperienza dei docenti delle diverse discipline, coinvolti nella preparazione di questi due grossi archivi, che hanno ancora un carattere prevalentemente cognitivo e poco orientato nel senso del *problem solving* e del *decision making*.

È importante inoltre segnalare la disparità di condizioni tra gli studenti che sostengono la prova nella prima sessione e quelli che la sosterranno nella seconda, perché questi avranno a disposizione il medesimo archivio per sei mesi contro i due mesi di quelli della prima.

2. Prova pratica

La disponibilità di una griglia di valutazione del tirocinio uniforme in tutta Italia rappresenta una importante garanzia di equo trattamento per tutti i candidati e una precisa guida per i tutori. Tuttavia da vari tutori/valutatori che hanno già iniziato la loro attività è stata suggerita l'opportunità di una semplificazione della griglia di valutazione proposta dalla Commissione ministeriale. Le Conferenze ritengono che tale revisione si limiti all'eliminazione di alcune ripetizioni che sono state riscontrate.

Dal canto nostro appare opportuno che il giudizio del singolo studente sia inserito in una prospettiva collegiale che includa almeno i tre tutori coinvolti nel processo di valutazione.

Molte Università si sono trovate in difficoltà nel reclutamento di un numero sufficiente di

tutori e di strutture per coprire contemporaneamente le esigenze della formazione prelaurea ("attività professionalizzanti") e quelle della valutazione per l'Esame di Stato. Ciò richiede un ampliamento della rete dei tutori ai quali va assicurata una adeguata formazione con il coinvolgimento sia delle Facoltà sia, auspicabilmente, degli Ordini dei Medici. In quest'ottica si potrebbe anche prendere in considerazione una revisione dei requisiti previsti per i tutori dal decreto ministeriale e dai suggerimenti della Commissione ministeriale.

Alla formazione dei tutori e allo svolgimento della funzione di tutore si auspica fortemente che venga assegnato un congruo riconoscimento in termini di crediti ECM.

3. Monitoraggio

Per garantire a questo nuovo sistema di valutazione la necessaria qualità occorre attivare un sistema di monitoraggio che coinvolga in modo adeguato le Facoltà, i tutori stessi e gli studenti. La Conferenza dei Presidenti offre la propria disponibilità a predisporre bozze di strumenti di rilevazione dell'esperienza vissuta da tutte le parti in gioco.

4. Tempistica

L'attuale sovrapposizione tra i tempi previsti dal decreto sull'Esame di Stato e quello sull'ammissione alle scuole di specializzazione è motivo di confusione per gli organi amministrativi, di incertezza da parte dei docenti e di angoscia per gli studenti, perché così come strutturata attualmente pone gli studenti che si laureano ad ottobre (la maggioranza) davanti al rischio di dover perdere un anno.

È necessaria una sincronizzazione delle date di svolgimento degli esami di laurea e di ammissione alle scuole di specializzazione, che potrebbe essere posta in atto immediatamente. La proposta prevede che gli esami di ammissione si possano svolgere a partire da dicembre, ma che l'inizio effettivo dei corsi delle scuole non si verifichi prima dell'inizio di marzo. In questo modo, gli studenti che si laureano ad ottobre-novembre potrebbero effettuare il loro tirocinio nei mesi di dicembre, gennaio e febbraio, sostenendo poi la prova scritta a luglio. Questo comporterebbe quindi una modifica del calendario per l'Esame di Stato proposto dal MIUR.

Riflessioni sulle medicine alternative e complementari ed il Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia

Alessandro Lechi, Italo Vantini*

Le medicine alternative e complementari (CAM) costituiscono un folto, ma estremamente disomogeneo gruppo di procedure, tecniche, trattamenti ed approcci alla salute. L'elemento che le accomuna è il fatto di non fare parte della medicina ufficiale e tradizionale. Alcune possiedono antiche radici in alcune tradizioni, nella cultura e nella storia di alcune popolazioni, soprattutto orientali, altre scaturiscono da antiche osservazioni casuali, o dalla sistematizzazione di pratiche da tempo diffuse, altre ancora si basano su specifici pensieri filosofici e teorie. Hanno larga diffusione in molti paesi ed in alcune aree geografiche rappresentano il principale approccio terapeutico. L'80% della popolazione mondiale fa uso di prodotti naturali a fini terapeutici, percentuale che si colloca fra il 40 ed il 70% nei paesi occidentali⁽¹⁾. Dati risalenti alla fine degli anni '90 segnalano come circa 8-9 milioni di italiani facciano ricorso, anche solo occasionalmente, a queste "medicine"; di essi almeno la metà alla sola omeopatia. Circa il 25% dei medici prescrive - magari solo occasionalmente - rimedi e procedure riferibili a queste medicine, ed una percentuale stimabile attorno al 40% ha prima o poi indirizzato alcuni propri pazienti anche a "specialisti" di queste medicine⁽²⁾.

Maggiormente praticate dai Medici di Medicina Generale e da alcuni specialisti (reumatologi, allergologi, psichiatri, gastroenterologi), nel nostro Paese sono usate più come approcci complementari, affiancanti cioè i trattamenti tradizionali che approccio alternativo, cioè sostitutivo di quanto la medicina ufficiale mette a disposizione del medico e dell'utenza.

Ci si potrebbe chiedere perché l'alternatività abbia successo solo in medicina, e non esista analogo fenomeno in biologia, ingegneria, matematica e magari in astronomia. Appare curioso che, per aggiustare il rubinetto di casa, non si faccia mai ricorso ad un idraulico "alternativo", mentre a qualcosa di "alternativo" si faccia ricorso quando è in gioco qualcosa di ben più prezioso, cioè la nostra salute. La risposta non è facile, ma è chiaro che in medicina hanno ben maggior peso fattori culturali, emozionali e relazionali, che fanno parte integrante del "curare", nel quale l'aspettativa di salute e la speranza di guarigione intersecano paziente, medico e trattamenti in un *unicum* inscindibile.

L'argomento che una così larga diffusione ne imponga la conoscenza e magari l'insegnamento universitario non costituisce di per sé giustificazione razionale per un'approvazione implicita, e le resistenze alla loro introduzione come insegnamento non originano affatto da atteggiamenti conservatori o di chiusura pregiudiziale, ma da considerazioni ben più profonde sulla natura stessa della formazione universitaria⁽³⁾.

L'interesse per alcuni ambiti, ad esempio la fitoterapia (*herbal medicine*), si è notevolmente espanso, tanto che negli USA i finanziamenti del *National Institute of Health* per ricerca su questo tipo di trattamenti con prodotti naturali è aumentata di oltre dieci volte tra il 1993 ed il 1999.

Circa 2/3 dei medici, indipendentemente dal loro ruolo, si dichiara incuriosito e desidererebbe quanto meno saperne di più sulle CAM. Infatti, sembra piuttosto diffuso il disorientamento e la preoccupazione dei Medici che percepiscono come l'uso di questo approccio possa esporli a problemi medico-legali, di legittimità di prescrizione ed, ancor più, costituisca terreno di potenziale conflitto con i propri pazienti.

Da un'indagine condotta dall'Ordine dei Medici nell'area di Verona emerge che circa il 45% (comprendente soprattutto cultori delle CAM, forse alla ricerca anche di una qualche legittimazione accademica) ritiene che sia compito dell'Università fornire informazione od insegnare le CAM, mentre un'analoga percentuale preferirebbe che un'informazione provenisse dall'Ordine stesso, come custode e garante della correttezza dell'esercizio della professione medica.

Si tratta quindi di un fenomeno che costituisce una realtà tangibile e quotidiana, in rapida espansione. Peraltro, senza che ciò costituisca pregiudizio, o lo si utilizzi come improprio strumento di denigrazione o scomunica, non possono essere ignorati gli interessi professionali ed economici che ruotano attorno all'uso, alla produzione e distribuzione dei rimedi. Non può sfuggire che, ad esempio, negli USA una legge approvata anni fa dal Congresso ha scorporato dal giudizio della FDA le medicine alternative, sollevando considerevoli perplessità nel mondo scientifico internazionale e preoccupazioni per la compromissione di adeguate garanzie per il cittadino per l'assenza di qualsiasi controllo su rimedi e procedure non valutati e certificati da autorità regolatorie terze⁽⁴⁾.

* Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia - Università di Verona (Presidente Prof. Alessandro Lechi)

L'atteggiamento più corretto, e coerente con l'intrinseca laicità del pensiero scientifico, è quello di non avere pregiudizi, di non formulare giudizi immutabili, e tanto meno ostentare una facile ironia. Se si rivedesse in modo critico quanto complessivamente viene insegnato nei corsi di laurea dell'area sanitaria, non si potrebbe negare che una parte non del tutto marginale di quanto viene insegnato attende ancora una rigorosa validazione scientifica. Inoltre, anche se si ritenesse che tutte le CAM agissero come un effetto placebo, anche ciò meriterebbe approfondita riflessione dal momento che in medicina l'effetto placebo è ubiquitario e può essere anche consapevolmente usato nel più serio dei contesti terapeutici⁽⁵⁾. Naturalmente, ciò non ne dimostrerebbe affatto l'efficacia, ma solo un eventuale uso oculato, prudente e consapevole⁽⁶⁾.

Ciò che manca od è carente nelle CAM è il concetto fondamentale di condivisione culturale tra medicina e scienza. Esse non aspirano a costruire un sapere consensuale, fondato sull'esperienza empirica e sulla discussione razionale⁽³⁾. Inoltre è difficile concepire un *corpus* di trattamenti, pratiche, procedure che sia identificabile con il termine di "alternativo" se non in quanto non legittimato dalla scienza predominante. Seguendo i principi del pensiero scientifico-empirico non esiste una medicina alternativa, ma esiste una medicina basata sulle evidenze scientifiche e supportata da solidi dati, ed una medicina che semplicemente non è provata⁽⁷⁾.

Il concetto talora avanzato di un pluralismo scientifico non convince in quanto imporrebbe di dare comunque voce a quanto è diverso e ciò appare quanto meno ambiguo, incoerente con il principio della libera ed universale dialettica scientifica. Inoltre, appare inaccettabile che trattamenti che non sono sottoposti al vaglio di sperimentazione rigorosa e di autorità regolatorie, responsabili verso la società, possano entrare a far parte della medicina ufficiale, semplicemente attraverso provvedimenti legislativi e non attraverso il consenso universale e dialettico della conoscenza⁽⁴⁾.

Tuttavia, non pochi convengono che, in generale, le CAM sarebbero in grado di soddisfare domande non considerate dall'ortodossia. In effetti, considerando le più frequenti risposte fornite, in varie inchieste, dai pazienti che ricorrono alle CAM, emerge come i concetti di benessere, di natura o naturale come valore e sicurezza, di "gentilezza" di azione dei trattamenti, di un approccio globale alla persona più che alla malattia od al singolo disturbo od organo, siano vissuti come fattori positivi e di "pregio" delle CAM. Accanto a ciò, non di rado chi si rivolge alle CAM ha visto deluse varie aspettative dalla medicina ufficiale, ha per-

cepito un difetto di comunicazione e di "prender-si cura" da parte del medico, ha percepito una scarsa personalizzazione del rapporto e del trattamento⁽¹⁾. Le CAM, pur nella loro diversità, presentano alcuni elementi in comune e cioè: tendono ad individualizzare il trattamento, enfatizzano spesso prevenzione e stile di vita, tendono a promuovere la corresponsabilità del paziente nella cura, promuovono il riconoscimento di aspetti spirituali della persona, e promuovono anche una visione globale dell'individuo (Tab. 1).

Le medicine alternative e complementari

- non fanno male, sono più sicure delle altre medicine
- sono naturali
- mi fanno sentire meglio
- sento che fanno bene a numerosi dei miei disturbi
- agiscono in modo "gentile" e globalmente sul mio corpo
- hanno indotto anche una cambiamento nello stile di vita
- chi le ha prescritte ha considerato globalmente i miei problemi
- tendono ad individualizzare il trattamento
- enfatizzano la prevenzione e lo stile di vita
- tendono fortemente a promuovere la responsabilità della propria cura

Tab. 1 - Risposte più frequentemente fornite da pazienti utilizzatori di CAM.

Se ciò è innegabilmente vero, ci si dovrebbe chiedere, nelle Facoltà Mediche, quanto in realtà è dedicato nel *curriculum* alla formazione degli studenti nei confronti delle "malattie" e quanto invece (ed anche) alla medicina della persona. In ciò non può non riconoscersi una diffusa carenza nella formazione del medico, al di là delle non poche innovazioni curriculari degli ultimi anni e di eccellenti riflessioni nell'ambito della pedagogia medica^(8,9).

E' realmente la medicina ufficiale, basata sulle evidenze empiriche, lontana dai valori individuali, contrapposta in qualche misura ad un'altra medicina, magari meno "scientifica", ma più umana? Probabilmente ciò scaturisce da una grave misinterpretazione del concetto di *Evidence Based Medicine*. Nella sua definizione, non si tratta infatti di una medicina fredda, asettica, insensibile e lontana dai bisogni individuali, per così dire arcigna nell'affermazione che solo ciò che è provato può essere attuato, magari suggerendo un nichilismo terapeutico (e gestionale), inefficiente quanto arrogante. In realtà, numerosissimi documenti dichiarano che la Medicina Basata sulle Evidenze

richiede un approccio che integra in modo giudizioso e responsabile tre elementi e cioè: a) la migliore evidenza scientifica esterna; b) l'esperienza clinica individuale; c) le preferenze e le scelte del paziente, oltre ai suoi diritti. Essa quindi riconosce che la cura della salute è individualizzata e coinvolge fatti, decisioni, ma anche incertezze e probabilità. Né l'evidenza scientifica né l'esperienza individuale da sole sono sufficienti⁽⁹⁾.

In numerose Università degli USA sono offerti corsi, nozioni, corsi elettivi, etc sulle CAM, sia pure in formati diversi ed in assenza di un *core curriculum* comune⁽¹¹⁾. Ciò avviene anche in alcune Università Europee, e Masters su alcune CAM più diffuse sono stati attivati presso almeno una Università Italiana.

Un punto cruciale è che l'insegnamento universitario poggia su di un approccio critico alla conoscenza, supportato dalla ricerca, non come semplice citazione o pur approfondita conoscenza delle fonti, ma come attività continuativa, qualificante ed intrinseca dei docenti. Essa non può, sia in ambito biologico-propedeutico che clinico, non mantenere costante e stretto riferimento al pensiero logico ed al metodo empirico che guidano la conoscenza scientifica. Se questa unione venisse scissa, probabilmente non avrebbe neppure ragione di essere l'Università come sede anche di formazione. La consapevolezza che la conoscenza medica deve mantenere solide basi scientifiche, e che la professione clinica poggia fortemente su di una metodologia che mutua appieno quella della ricerca, sono elementi portanti ed irrinunciabili della formazione universitaria.

L'obiettivo stabilito dall'Unione Europea per la formazione medica (*ad hoc Committee Brussel*, 1991) ha centrato la formazione sulla necessità di apprendimento dello studente finalizzato alla assunzione personale di criteri scientifici e di una metodologia rivolta ad identificare, formulare e risolvere problemi clinici in una logica multidisciplinare. Assume grande rilievo la previsione curriculare di un'area di apprendimento dedicata alle Scienze Umane (*Area F. Psychology, Medical Sociology, History of Medicine and Epistemology, Medical Ethics*). E altrettanto importante è l'area della Metodologia Clinica. Ciò è altrettanto esplicitato nella definizione degli obiettivi formativi del Laureato in Medicina e Chirurgia nel cui preambolo (obiettivo formativo generale) si definisce che *"i laureati nei corsi di laurea specialistica in medicina e chirurgia dovranno essere dotati delle basi scientifiche e della preparazione teorico-pratica necessaria ai sensi della direttiva 75/363/CEE all'esercizio della professione medica e della metodologia e cultura necessarie per la pratica della formazione permanente, nonché di un livello di auton-*

mia professionale, decisionale ed operativa derivante da un percorso formativo caratterizzato da un approccio olistico ai problemi di salute". Inoltre, in almeno dieci unità didattiche del *core curriculum* elaborato dalla Conferenza Permanente dei Presidenti di Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia, sono presenti espliciti riferimenti a: metodo scientifico, relazioni tra metodo scientifico e metodo clinico, trials clinici, *Evidence Based Medicine*, prove di efficacia dei trattamenti, metanalisi, linee-guida, etc.⁽¹²⁾.

I CLM dovrebbero tuttavia interrogarsi se, a fronte di un esplicito mandato, tutto ciò sia realizzato in misura significativa, o se invece l'apprendimento dello studente non sia ancor oggi troppo legato alla "trasmissione" della conoscenza, ad un modello in una certa misura autoritario, e non si sviluppino altrettanto le capacità di ricerca ed interpretazione individuale delle informazioni, di analisi critica, di discussione degli aspetti problematici, di apprendimento esperienziale che prevede l'osservazione, la rielaborazione concettuale ed, infine, la sperimentazione di quanto appreso. Allo stato attuale, lo studente appare infatti troppo legato ad un sapere che proviene da fonti pur autorevoli, ma esterne alla sperimentazione ed alla costruzione individuale di una conoscenza critica e dinamica, capace quindi di modificarsi e di fornire un peso ed un valore a quanto viene proposto come nuova conoscenza. L'invocare la *Evidence Based Medicine* come riferimento culturale permanente alla professione, e qualificante per la formazione medica, senza la garanzia dell'acquisizione degli strumenti fondamentali per l'approccio critico alla conoscenza biomedica (*understanding, searching, critical appraisal*), rappresenta una contraddizione su cui i CLM dovrebbero interrogarsi. Una fragilità metodologica è ciò che maggiormente espone lo studente ed il neolaureato in Medicina a verità date che vengono proposte - magari in modo accattivante e con l'aspetto della scientificità - da non sempre disinteressati interlocutori e fonti.

Da parte di alcuni cultori delle CAM viene auspicato che siano fornite maggiori informazioni sugli elementi essenziali delle CAM più diffuse, viene anche auspicato lo sviluppo di una maggiore capacità di colloquio con i pazienti ed il miglioramento della relazione medico-paziente, nonché quella di fornire informazioni corrette sui rischi ed i limiti delle CAM ai propri pazienti⁽¹⁾.

Un inserimento per così dire più "dolce" delle CAM nel CLM, sotto forma di seminari, corsi elettivi, coinvolgimento di cultori delle CAM, non appare coerente con le caratteristiche fondanti l'insegnamento universitario, che può considerare solo

quando poggia su basi scientifiche. Sfuggono peraltro anche gli obiettivi formativi di questo approccio, se non quello di informare dell'esistenza di "medicine" diverse, con il consistente rischio che esse verrebbero percepite come realtà praticabili e non in un contesto critico. Inoltre, tale soluzione sarebbe difficilmente gestibile, rappresentando molto probabilmente, soprattutto per quanto riguarda seminari e corsi elettivi, un cavallo di Troia per un ingresso surrettizio delle CAM nel *curriculum* formativo. Si tratterebbe comunque di una conoscenza per così dire aggiuntiva all'attuale *curriculum*, quasi esclusivamente a carattere informativo.

In ogni caso, allo stato attuale le basi scientifiche e metodologiche dei contenuti appaiono del tutto incoerenti ed incompatibili con l'insegnamento universitario, in quanto non ne soddisfano il principio fondante, e cioè la sintesi tra ricerca ed insegnamento. In sostanza, non è accettabile in alcun modo l'inserimento di insegnamenti di CAM nel CLM.

Una risposta concreta di fronte ai rischi di devianze dalla formazione del medico basata sulle evidenze e sul metodo empirico-sperimentale suggerisce di fornire allo studente una formazione ben più solida nella metodologia della ricerca ed in quella clinica, di osservazione del contesto clinico, di interpretazione critica delle informazioni originali, di sviluppo di capacità di operare secondo i criteri virtuosi dell'*Evidence Based Medicine*, di impiegare criticamente le linee-guida, di sviluppare una più approfondita riflessione sul placebo e l'effetto placebo⁽⁵⁾.

Accanto a ciò, si dovrebbe - sia nella fase clinica iniziale che durante il tirocinio del 6° anno, con esperienze sia all'interno che all'esterno delle strutture ospedaliere - potenziare l'attitudine ad un approccio olistico al paziente, al *counselling*, ed al significato ed umanizzazione della professione del medico. D'altra parte, il *core curriculum*⁽¹²⁾ rende espliciti importanti aspetti relazionali ed in almeno quattro unità didattiche sono fatti espliciti riferimenti a: approccio olistico al paziente, tutela della salute, relazione e comunicazione medico-paziente, educazione alla salute, a sottolineare come nel *core* formativo del CLM questi sono recepiti come valori ed irrinunciabili abilità.

Si possono formulare due ipotesi per affrontare complessivamente i problemi summenzionati, tenendo conto che i *curricula* formativi dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia comprendono quasi ovunque corsi integrati di Scienze umane e Metodologia clinica, sostanzialmente coincidenti con l'area F comunitaria. Questa prima ipotesi ha come obiettivo quello di portare lo studente alla consapevolezza dell'esistenza di medicine diverse

da quella ufficiale. La Tab. 2 sintetizza i due principali momenti e cioè nell'ambito della Metodologia Clinica, della Medicina Interna e della Farmacologia.

Consapevolezza dei principi delle CAM (Metodologia Clinica)

- o.d.s.: lo studente sarà in grado di valutare criticamente i principi delle CAM, con gli strumenti della metodologia della ricerca e dell' EBM

Analisi e discussione delle fonti scientifiche e delle applicazioni delle CAM nel contesto clinico (Medicina Interna, Farmacologia)

- o.d.s.: lo studente sarà in grado di fornire un giudizio critico su trattamenti appartenenti alle CAM nell'ambito di patologie di comune riscontro, nel contesto della realtà clinica del paziente

Tab. 2 - Ipotesi di un primo modello didattico.

Questo modello, che introduce una discussione critica sulle CAM in alcuni ambiti, introduce questa problematica nell'ambito di Corsi Integrati (e discipline) e, pur introdotto da un approccio critico in ambito metodologico, propone un modello di apprendimento sostanzialmente aggiuntivo e che non va molto più in là dell'informazione.

Un secondo modello, i cui principi ispiratori formativi sono sintetizzati nella Tab. 3, appare più consono alla ad una formazione maggiormente partecipata ed attiva dello studente, che potrà costruire una consapevolezza individuale anche nei confronti di approcci diversi da quelli tradizionali.

Ogni approccio, purchè:

- abbia come primario obiettivo la tutela della salute, il rispetto dell'individuo
- abbia obiettivi concreti, realistici, tangibili e misurabili
- consenta e non ritardi la diagnosi
- sia fondato sulla ricerca sperimentale-empirica
- sia esposto al libero consenso ed alla dialettica universale, senza limitazioni, condizionamenti, né restrizioni
- sia sottoposto al vaglio delle prove di efficacia e di sicurezza secondo una metodologia rigorosa, ed anche da parte di terzi indipendenti

Tab. 3 - Principi informativi di ogni approccio al paziente, in un secondo modello didattico.

Questi principi, tradotti in un contesto formativo, possono generare un modello didattico complesso, che si articola lungo il triennio clinico (Tab. 4)

OBIETTIVI DIDATTICI SPECIFICI

Consapevolezza delle basi scientifiche ed umanistiche della medicina

o.d. specifici

- lo studente sarà in grado di impiegare nei confronti della letteratura biomedica i criteri della metodologia della ricerca applicata alla medicina clinica

- lo studente sarà in grado di percepire i bisogni psico-fisici del paziente nella sua globalità e nel suo ambiente, di ricercare l'alleanza diagnostica e terapeutica correlate con essi, di promuovere un colloquio motivazionale con il paziente

STRUMENTI DIDATTICI

Metodologia Clinica

Epidemiologia

1. *Metodologia della ricerca, degli RCT, degli studi osservazionali, principi della Evidence Based Medicine, Linee-guida*

2. *Problem Based Learning, Problem Solving*

- Analisi critica guidata di studi clinico-terapeutici (Medicina Interna)

- Analisi critica di casi clinici "provocativi" con inserimento nel contesto clinico di CAM (Medicina Interna, Farmacologia)

3. *Role play*

- Tecniche del colloquio motivazionale anche su situazioni nelle quali vengono impiegate CAM (Medicina Interna, Psicologia Medica)

Possiamo quindi concludere sostenendo con chiarezza il non inserimento delle CAM come disciplina (o discipline) nel Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia, e neppure un loro surrettizio ingresso sotto altre forme didattiche (seminari, corsi elettivi). E' invece indispensabile, per affrontare questo problema, il potenziamento della formazione metodologica e relazionale dello studente, l'apprendimento di specifici strumenti per la ricerca, la comprensione, l'analisi critica delle informazioni.

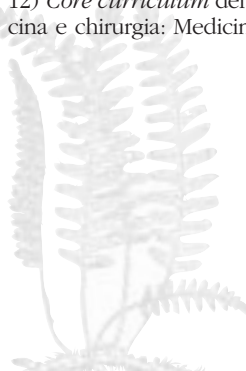
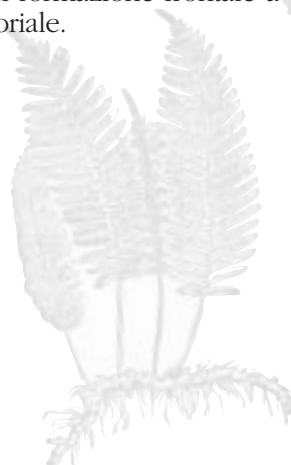
Si deve infine anche prendere atto del progressivo tramonto di una medicina paternalistica, alla quale deve corrispondere una valorizzazione del medico come individuo indipendente e preparato a formulare scelte consapevoli, ma anche una valorizzazione della persona del malato, come soggetto partecipe delle decisioni.

Bibliografia

- 1) Bellavite P, Conforti A, Lechi A, Menestrina F, Pomari S: *Le medicine complementari. Definizioni, applicazioni, evidenze scientifiche disponibili*. UTET publ, Torino 2000, pp 1-182.
- 2) Astin JA, Marie A, Pelletier KR et al: A review of incorporation of complementary and alternative medicine by mainstream physicians. *Arch Intern Med* 1998; 158: 2303-2310.
- 3) Antiseri B, Federspil G, Scandellari C: *Epistemologia, clinica medica e la "questione" delle medicine "eretiche"*. Soneria Mannelli; Rubettino publ, 2003, pp. 129-188.
- 4) Angell M, Kissinger JP: Alternative medicine. The risk of untested and unregulated remedies. *NEJM* 339; 893-841.
- 5) Dobrilla G: *Placebo e dintorni. Breve viaggio tra realtà ed illusione*. Il Pensiero Scientifico publ, Roma 2004, pp. 1-163
- 6) Kaptchuk TJ: The placebo effect in alternative medicine: can the performance of a healing ritual have clinical significance? *Ann Intern Med* 2002; 136: 817-825.
- 7) Fontanarosa PB, Lundberg GD: Complementary medicine meets science. *JAMA* 1998; 280: 1618-1619.
- 8) Zannini L, Visioli S: Narrazione e medical humanities. *Tutor* 2004; 4: 26-32.
- 9) Laine C, Davidoff F: Patient centered medicine: a professional evolution. *JAMA* 1996; 275: 152-156.
- 10) Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS I: Evidence based medicine: what is and what it isn't. *BMJ* 1996; 312: 71-72.
- 11) Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ: Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. *JAMA* 1998; 280: 784-787.
- 12) *Core curriculum* del Corso di laurea specialistica in medicina e chirurgia: Medicina e Chirurgia. 2002; 18: 629-692..

Tab. 4 - Secondo modello didattico.

Questo modello, oltre a finalizzare una formazione metodologica più specificatamente orientata alle problematiche dei trattamenti e dei bisogni della persona, coinvolge attivamente lo studente su situazioni realistiche, ne sviluppa le capacità di critica contestualizzata in una realtà clinica, considera gli aspetti relazionali in modo più concreto, mantiene il principio della laicità dell'insegnamento/apprendimento e sollecita il discente alla discussione ed alla comprensione critica delle fonti. In sostanza, coniuga aspetti di formazione frontale a quelli della formazione tutoriale.



Nuovi strumenti di integrazione didattica nell'Unione Europea del sapere

Maria Paola Landini¹, Paolo De Angelis²

1. Introduzione

Tra gli obiettivi principali della riforma didattica universitaria vi è anche quello di promuovere una crescente cooperazione e integrazione europea e internazionale, favorendo, dunque, la mobilità di studenti, docenti e ricercatori. Il numero sempre crescente di studenti e laureati che si sposta fra i vari Paesi e chiede un adeguato riconoscimento dei propri titoli ha imposto, però, una necessità: la creazione di uno strumento volto a rendere i programmi di studio effettuati nei vari Stati facilmente comparabili tra loro.

Poiché, infatti, i soli attestati originali non forniscono informazioni sufficienti a comprendere che tipo di attività sia stata compiuta dagli studenti, si è ritenuto necessario individuare uno o più strumenti che consentissero di valutare il livello e i contenuti di un titolo di studio tra i vari Paesi membri dell'Unione Europea.

Questi strumenti sono stati individuati nell'*European Community Course Credit Transfer System* e nel *Diploma Supplement*.

2. *European Community Course Credit Transfer System* (Sistema europeo di trasferimento di crediti accademici)

Al fine di facilitare i processi di riconoscimento accademico degli studi svolti all'Estero fra le Università europee, nell'ambito del programma Erasmus, è stato sviluppato l'*European Community Course Credit Transfer System* (da ora, ECTS).

L'ECTS permette di misurare e comparare i risultati ottenuti nell'apprendimento e di trasferirli da un'istituzione all'altra. L'ECTS si fonda su tre elementi di base:

- l'informazione sui piani di studio e i risultati dello studente;
- l'accordo reciproco (tra gli istituti *partner* e lo studente);
- l'utilizzo di crediti ECTS (valori che rappresentano il volume di lavoro effettivo dello studente).

Questi tre elementi di base sono resi operativi tramite tre documenti fondamentali:

- il *fascicolo informativo*, che fornisce informazioni utili allo studente e al personale sugli Istituti, le Facoltà/i Dipartimenti, l'organizzazione e la struttura degli studi, nonché sulle unità di corso;
- il *modulo di candidatura/contratto di studio*, che descrive il piano di studio che lo studente dovrà seguire e indica i crediti ECTS che gli saranno accordati quando lo avrà completato in modo soddisfacente. Il contratto vincola: lo studente a seguire il programma dell'università di accoglienza considerandolo come una parte integrante della sua istruzione superiore; l'istituto d'origine a garantire allo studente pieno riconoscimento accademico dei crediti acquisiti all'estero; l'istituto di accoglienza ad erogare le unità di corso previste, per quanto consentito dal calendario.
- il *certificato degli studi compiuti*, che presenta in modo chiaro, completo e comprensibile per ciascuna parte i risultati accademici dello studente e deve essere facilmente trasferibile da un'istituto all'altro.

Ma l'aspetto essenziale è che l'ECTS è attuato dagli studenti, dagli insegnanti e dagli istituti che intendono rendere lo studio all'estero una parte integrante dell'esperienza di studio. Di per sé, l'ECTS non determina in alcun modo né il contenuto, né la struttura, né l'equivalenza dei programmi di studi. Questi aspetti qualitativi devono essere decisi direttamente dagli istituti di istruzione superiore al momento di porre, con accordi bilaterali o multilaterali, le basi adeguate per una cooperazione.

Il sistema ECTS si basa, dunque, sul principio della fiducia reciproca tra le istituzioni di insegnamento superiore partecipanti, per cui esso rappresenta una sorta di "marchio" che consente di riconoscere l'Ateneo che lo possiede quale partner trasparente ed affidabile nella cooperazione nazionale ed internazionale.

Per scendere maggiormente nel concreto, può dirsi che i crediti ECTS rappresentano, sotto forma di valore numerico assegnato alle unità di corso, il volume di lavoro che lo studente deve svolgere per completarle. Essi esprimono la quantità di lavoro che ogni unità di corso richiede rispetto al volume globale di lavoro necessario per effettuare con successo un anno di studi completo nell'istituto, cioè: lezioni in aula, lavoro pratico, seminari, tirocini, ricerche o indagini, stu-

¹ Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia - Alma Mater Studiorum - Università di Bologna.

² Coordinatore dei Servizi della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

dio personale nonché gli esami di valutazione. L'ECTS è quindi basato sul volume globale di lavoro dello studente e non si limita esclusivamente alle ore di frequenza. Nell'ambito dell'ECTS 60 crediti rappresentano il volume di lavoro di un anno accademico di studio, e di norma 30 crediti equivalgono ad un semestre e 20 crediti ad un trimestre.

Poiché non è possibile definire una relazione unica tra i sistemi di voti dei paesi europei (nella maggioranza dei paesi, esiste un sistema di voti applicabile in tutto il paese, ma non necessariamente universale; inoltre, la definizione di voto "positivo" può variare da un'istituto all'altro, e anche la misura nella quale la gamma completa dei voti è utilizzata differisce considerevolmente a seconda dell'istituto, dell'anno e del settore di studi interessati), una delle basi del sistema di voti ECTS è, di conseguenza, che il sistema deve essere sufficientemente ben definito in modo che gli istituti possano decidere autonomamente delle sue modalità d'applicazione.

In concreto, gli istituti d'origine e di accoglienza prepareranno e scambieranno certificati per ogni studente che partecipa all'ECTS, prima e dopo il periodo di studio seguito all'estero. Copie dei certificati saranno consegnate allo studente per permettergli di completare il suo fascicolo personale. L'istituto d'origine riconoscerà il numero di crediti ottenuti dai suoi studenti presso gli istituti partner stranieri per unità di corso specifiche, in modo che i crediti per l'unità di corso seguita sostituiscano effettivamente i crediti che sarebbero stati ottenuti nell'istituto d'origine. Il contratto di studio permette allo studente di avere in anticipo la garanzia che i crediti che otterrà per il piano di studi convenuto saranno effettivamente trasferiti.

Inoltre, l'ECTS permette allo studente di proseguire gli studi all'estero. In questo caso, rappresentando una cronistoria dei risultati accademici dello studente, il certificato degli studi compiuti costituisce uno strumento particolarmente utile per gli istituti cui è richiesto di verificare tale possibilità.

Al fine di rendere concretamente possibile quanto previsto, è necessario che ciascuna struttura proceda a:

- la nomina di un coordinatore ECTS istituzionale;
- la nomina di coordinatori ECTS dipartimentali per materia/disciplina in tutti i Dipartimenti/Facoltà che prevedono di utilizzare l'ECTS;
- l'attribuzione di crediti ECTS alle unità di corso;
- la produzione di un fascicolo informativo in tutte le materie/discipline nelle quali è previsto l'utilizzo dell'ECTS, nella lingua nazionale dell'i-

stituto e in una seconda lingua dell'UE;

- l'utilizzo di moduli di candidatura degli studenti, di certificati degli studi e di contratti di studio ECTS.

In definitiva, può dirsi che l'ECTS costituisca una sorta di condizione preliminare alla creazione di uno spazio europeo aperto in materia di istruzione e di formazione, dove studenti e insegnanti possano circolare senza ostacoli.

3. Diploma Supplement (Supplemento al diploma)

Sviluppato per iniziativa della Commissione Europea, del Consiglio d'Europa e dell'Unesco, il *Diploma Supplement* (da ora, DS) mira a superare gli ostacoli che non permettono l'adeguata spendibilità e il riconoscimento dei titoli di studio. Il DS consiste nella descrizione dettagliata della natura, del livello, del contesto, del contenuto e dello *status* degli studi effettuati. Si tratta, dunque, di una certificazione integrativa del titolo ufficiale conseguito al termine di un corso di studi in una università o in un istituto di istruzione superiore, ed è costituito da otto sezioni: dati anagrafici, titolo di studio, livello del titolo, *curriculum* e voti, funzioni del titolo, informazioni aggiuntive, certificazione, descrizione del sistema nazionale di istruzione superiore. È un certificato che contiene solo dati ufficiali sulla carriera dello studente, con esclusione di valutazioni discrezionali, dichiarazioni di equivalenza o suggerimenti relativi al riconoscimento, e serve a rendere più trasparente lo stesso titolo perché lo integra con la descrizione del *curriculum* di studi effettivamente seguito, rendendo così più agevole il riconoscimento accademico e professionale dei titoli italiani all'estero e la libera circolazione internazionale dei laureati.

Al fine di rendere applicabile il progetto di Diploma predisposto a livello europeo, la Conferenza dei Rettori delle Università Italiane (CRUI) ha nominato un'apposita commissione. All'esito dei lavori la commissione, dopo avere analizzato anche l'ambito all'interno del quale il contesto economico e sociale europeo si sta dipanando, ha ritenuto opportuno inserire il DS all'interno del contesto italiano laddove le esigenze di una certificazione sul tipo di quella europea mostra grande rilevanza anche esternamente al mondo accademico e, in particolare, per il mondo del lavoro. La Commissione, cioè, ha ritenuto che anche il mondo del lavoro avverte l'esigenza di conoscere meglio le caratteristiche culturali e professionali del laureato, al di là della sola denominazione del corso di studi seguito e delle valutazioni ottenute. Questo tipo di informazione diviene essenziale sia per un corretto

inserimento del neolaureato nei processi produttivi, sia per una definizione più rapida di eventuali periodi di formazione aggiuntiva. Tale esigenza appare fondata sia nel caso di ingresso nel mondo del lavoro nazionale, sia, a maggior ragione, in quello internazionale. In questo ambito specifico sembra quindi molto interessante acquisire una certificazione che dia conto anche delle competenze acquisite dallo studente oltre che delle conoscenze erogate nel corso di studi. In questa direzione si muovono esperienze intese a raccordare le caratteristiche del percorso di formazione alle esigenze di documentazione delle competenze maturate e spendibili nel mercato del lavoro e delle professioni. Un esempio le basi di dati sui laureati predisposte dalle Università in forme autonome o consorziate (ad es. Alma Laurea).

In definitiva, secondo l'ipotesi formulata dalla Commissione, ogni università dovrebbe quindi predisporre, parallelamente all'adozione del DS, una guida generale della sua offerta formativa, sulla base del modello fornito dai fascicoli informativi ECTS, già positivamente collaudati da vari atenei, sia in italiano che in inglese. Le codifiche inserite nel DS per ogni modulo didattico o attività formativa svolta dal singolo studente rimanderebbero alla descrizione fornita dalla guida all'offerta formativa di Ateneo, consentendo, almeno in fase transitoria, di ottenere informazioni specifiche sulle attività didattiche svolte dallo studente.

In definitiva può dirsi che tramite il DS si vuole rendere intelligibili per tutti le attività formative svolte dallo studente.

Gli allegati 1 - 2 - 3 sono pubblicati nelle pagine 769-772.

Ultim'ora

La mozione della Conferenza congiunta pubblicata a pagina 918, relativa alla sincronizzazione delle date di svolgimento degli esami di Laurea e di ammissione alle Scuole di Specializzazione, ha trovato immediato riscontro nell'Ordinanza del Ministro Moratti, che con viva soddisfazione pubblichiamo

VISTA la legge 9 maggio 1989, n.168, con la quale è stato istituito il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica;

VISTO il testo unico delle leggi sull'istruzione superiore approvato con regio decreto 31 agosto 1933, n.1592;

VISTO il regolamento approvato con regio decreto 4 giugno 1938, n.1269;

VISTO l'ordinamento didattico universitario approvato con regio decreto 10 settembre 1938, n.1652 e successive modificazioni;

VISTO il decreto ministeriale 3 novembre 1999, n.509;

VISTA la legge 8 dicembre 1956, n.1378, che reca norme sugli esami di Stato per l'abilitazione all'esercizio delle professioni;

VISTO il regolamento sugli esami di Stato approvato con decreto ministeriale 9 settembre 1957 e successive modificazioni;

VISTO il regolamento concernente gli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo approvato con decreto ministeriale 19 ottobre 2001, n.445;

VISTA l'ordinanza ministeriale in data 23 febbraio 2004;

CONSIDERATA la necessità di consentire ai laureati della sessione autunnale dell'anno accademico 2003-2004 di accedere alle prove di ammissione per le scuole di specializzazione mediche dell'anno accademico 2004-2005;

O R D I N A:

La data di inizio del tirocinio di cui all'articolo 2 del decreto ministeriale 445/2001 prevista per il 1° settembre 2004 dall'ordinanza ministeriale in data 23 febbraio 2004, è prorogata al 2 novembre 2004.

Consequentemente la data della prova scritta è spostata al 15 febbraio 2005.

I candidati devono presentare la domanda di ammissione non oltre il 1° ottobre 2004 presso la segreteria dell'Università presso cui intendono sostenere gli esami.

Le Università devono comunicare al Ministero e al CINECA entro il 15 dicembre 2004 il numero delle domande di ammissione agli esami pervenute.

I responsabili del procedimento di ciascuna sede, o loro delegati, provvedono a ritirare gli elaborati presso il CINECA il giorno 11 febbraio 2005.

Roma, 11 giugno 2004

IL MINISTRO
F.to Moratti

Sanità pubblica e *Management*

Risultati di un'inchiesta nelle Facoltà mediche italiane

Giuseppe Nardi*

Nella primavera del 2003 la Conferenza Permanente dei Presidenti dei CCLS in Medicina e Chirurgia, all'interno dell'Area delle relazioni università-territorio, promuoveva l'attivazione di un gruppo di studio sul tema *Sanità Pubblica e Management*.

In questo gruppo di lavoro erano presenti docenti con competenze in igiene e medicina preventiva, medicina del lavoro, medicina legale, economia e statistica. Gli obiettivi principali che il gruppo si proponeva possono essere così riassunti:

- verificare lo stato di attivazione degli insegnamenti su argomenti di Sanità Pubblica e di *Management* nelle varie facoltà di Medicina e Chirurgia partendo dal dettato del *core curriculum*;

- esaminare i percorsi formativi di Sanità Pubblica e di *Management*, identificando le fondamentali attività teoriche e pratiche sull'argomento presenti nei tre principali Settori Scientifico-Disciplinari (SSD) dell'area di Sanità Pubblica (MED/42 Igiene generale ed applicata, MED/43 Medicina legale, MED/44 Medicina del lavoro) e in altri SSD che possono contribuire alla formazione del laureato secondo il nuovo ordinamento didattico (ad esempio SECS-P03 Scienza delle finanze, SECS-P/06 Economia applicata, SECS-P/07 Economia aziendale, SECS-P/10 Organizzazione aziendale, SPS/09 Sociologia dei processi economici e del lavoro).

Per raggiungere questi obiettivi si è messo a punto un questionario che è stato inviato a tutti i Presidenti di CCLS in Medicina e Chirurgia delle università italiane. Nel questionario venivano rilevate variabili di tipo generale sull'insegnamento dei SSD MED/42, MED/43 e MED/44 (ad esempio il numero di insegnamenti attivati e la loro distribuzione per anno di corso, il numero delle ore e dei crediti formativi, la qualifica e la facoltà di afferenza dei docenti, le modalità di espletamento delle prove d'esame) e variabili relative agli argomenti di *Management* trattati (ad esempio la presenza di argomenti di *Management* e i relativi SSD).

Alla fine di maggio 2004 erano disponibili le risposte di 33 Facoltà di Medicina e Chirurgia pari al 73.3% di tutte quelle presenti sul territorio nazionale. Per motivi di completezza dei questionari restituiti, l'analisi è stata però limitata a 31 sedi (68.8%).

Il numero complessivo di insegnamenti attivati nelle sedi esaminate per i settori SSD Med 42, Med

43 e Med 44 risulta rispettivamente di 87, 58 e 53. Gli insegnamenti principali di questi SSD sono collocati soprattutto nel secondo triennio, con percentuali maggiori nel quinto anno (Tab. 1). Nel primo triennio trovano posto altri insegnamenti (es. bioetica, metodologia epidemiologica) e corsi di tipo propedeutico. La distribuzione per facoltà dei Crediti Formativi Universitari (CFU) assegnati in totale ad ogni SSD presenta una media di 6.5 CFU (min. 2 – max 11.5) per il SSD MED/42, di 3.9 (min. 2 – max 7) per MED/43 e di 3.2 (min. 1 – max 9) per MED/44. Gli insegnamenti sono tenuti principalmente da professori ordinari in una percentuale che varia dal 39% nel SSD MED/43, al 50% per il MED/42 e al 58% per il MED/44. I rimanenti insegnamenti fanno capo a professori associati ed a ricercatori e, con percentuali inferiori al 7%, a docenti a contratto.

Per quanto riguarda l'insegnamento di argomenti di *management* questi non sono rilevabili nei questionari pervenuti da 8 sedi (26%). Per le rimanenti 23 sedi questi argomenti sono trattati nel 42% dei casi solo all'interno di insegnamenti del SSD MED/42, nel 19% dei casi in insegnamenti di altri SSD e nel 13% dei casi sia all'interno degli insegnamenti del SSD MED/42 che in quelli di altri SSD (figura 1). Fra questi ultimi i SSD più rappresentati sono SECS-P/07 Economia aziendale (46%) e SECS-P/06 Economia applicata (23%).

Le facoltà di afferenza dei docenti nei diversi SSD sono Medicina e Chirurgia per MED/42, MED/43 e MED/44; per gli altri SSD sono Economia, Scienze della formazione e Sociologia.

Benché i risultati di questa rilevazione vadano interpretati con estrema cautela in quanto rappresentativi solo del 68.8% delle facoltà mediche italiane e sia stata riscontrata una certa disomogeneità nella compilazione dei campi del questionario, si possono comunque trarre alcune conclusioni di carattere generale. Anzitutto risulta evidente una marcata difformità tra le varie sedi soprattutto per quanto riguarda:

- la denominazione degli insegnamenti: ad esempio, accanto a quelli tradizionali figurano, in talune sedi, titoli come "Medicina, etica e scienze umane", "Corso propedeutico di Medicina e Sanità Pubblica", "Scienze del comportamento e promozione della salute", "Sanità Pubblica, Medicina del Lavoro ed EBM", "Medicina di comunità e famiglia";
- i corsi integrati in cui sono inseriti gli insegnamenti: accanto a quelli tradizionali figurano, in talune

* Presidente del Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia - Università di Brescia.

- sedi, titoli come "Igiene, medicina legale e del lavoro", "Sanità pubblica, medicina del lavoro e di comunità", "Medicina legale e del Lavoro";
- il numero di ore assegnate ad ogni insegnamento, che non risulta sovrapponibile nelle diverse sedi;
 - il numero di ore attribuite ad ogni CFU da un minimo di 8 a un massimo di 17.5 per la didattica frontale, a seconda delle sedi;
 - le modalità di espletamento degli esami: orale, scritto o combinato; con votazione in trentesimi o con idoneità;
 - l'aderenza dei contenuti didattici al *core curriculum*.

Riguardo agli argomenti di *management*, è da notare che non risultano presenti nel 26% dei questionari e che, ove insegnati, la loro "visibilità" all'interno dei vari insegnamenti risulta generalmente scarsa.

In conclusione, data la rilevanza che l'insegnamento di argomenti di Sanità pubblica e di *management* comporta per il medico in formazione, che sempre più sarà chiamato a confrontarsi con queste tematiche durante la sua professione, sembra opportuno standardizzare i relativi percorsi formativi, in particolare nell'aderenza ai contenuti previsti dal *core curriculum* e nell'assegnazione del numero di ore di didattica. Sarà necessario inoltre sviluppare modelli didattici per l'insegnamento del *Management* che sviluppino sinergie tra i contenuti del SSD MED/42 e quelli specifici di altri SSD. A tal proposito nella Tab. 2 è riportato un esempio di modello integrato tra diversi SSD per l'insegnamento di argomenti di *Management*.

Nella fattispecie, per quanto riguarda gli argomenti previsti dal *core curriculum*, trovano posto temi quali, ad esempio, l'organizzazione sanitaria internazionale e nazionale, il pluralismo istituzionale (Stato, Regione, Comune: ruoli e competenze), le professioni sanitarie, la Carta dei servizi come patto tra Aziende e cittadini, l'assistenza domiciliare, in residenze protette ed in altri presidi per il paziente anziano, i servizi per il recupero dei tossicodipendenti, degli emarginati, dei disadattati.

Per la valutazione e la gestione sanitaria il corso ha come scopo quello di offrire agli studenti una

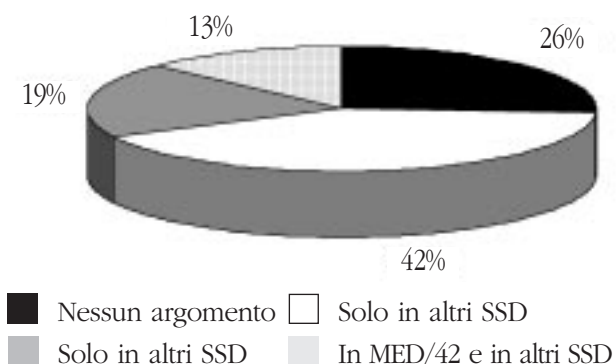


Fig. 1 - Presenza degli argomenti di *management* nei vari SSD.

Anno di corso	SSD Med/42	SSD Med/43	SSD Med/44
I anno	7 (8.0%)	8 (13.8%)	4 (7.5%)
II anno	8 (9.2%)	2 (3.4%)	4 (7.5%)
III anno	13 (15.0%)	4 (6.9%)	2 (3.8%)
IV anno	11 (12.6%)	3 (5.2%)	10 (18.9%)
V anno	33 (37.9%)	24 (41.4%)	25 (47.2%)
VI anno	15 (17.3%)	17 (29.3%)	8 (15.1%)

Tab. 1 - Numero di insegnamenti di SSD Med/42, Med/43 e Med/44 attivati per ciascuno dei sei anni del CLS in Medicina e Chirurgia.

Insegnamento di Management
- Argomenti previsti nel <i>core curriculum</i> all'interno del Corso principale di Igiene e Sanità pubblica (SSD MED/42): 10 ore
- Igiene, tecnica ed organizzazione ospedaliera (SSD MED/42): 8 ore
- Organizzazione e funzione delle ASL (SSD MED/42): 16 ore
- Valutazione di qualità degli interventi sanitari (SSD/MED 42): 7 ore
- Valutazione e gestione sanitaria (SSD SECS-P/06, Economia applicata): 26 ore

Tab. 2 - Esempio di modello integrato tra diversi SSD per l'insegnamento del *Management* nel CLS in Medicina e Chirurgia, Università di Brescia.

panoramica dei problemi legati all'erogazione di servizi sanitari in un contesto come quello italiano caratterizzato dalla compresenza di fornitori pubblici e privati.

Per meglio comprendere questi problemi si parte da un'analisi della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie, soffermandosi in particolare sul rapporto di agenzia fra medico e paziente, sui problemi della comunicazione fra questi due attori e sulla definizione del prodotto in sanità.

Un secondo problema è quello dell'organizzazione della fornitura e del finanziamento della spesa sanitaria. Si passano in rassegna i vari modelli, mettendo in luce pro e contro di ogni sistema. In questo contesto si affronta anche il problema della ripartizione del rischio fra acquirente e fornitore di prestazioni, la definizione dei contratti e la questione dell'allocazione delle risorse.

Infine si esamina in modo più specifico il sistema sanitario italiano attuale e le sue evoluzioni nel tempo; il quadro viene completato dal confronto con il sistema sanitario di altri Paesi (USA, Svezia, U.K., Francia, Germania).

La seconda parte del corso viene dedicata allo studio dei principali metodi di valutazione economica in sanità e della regolamentazione nel mercato farmaceutico. Per quanto riguarda il primo tema, l'obiettivo è quello di fornire agli studenti una traccia dei metodi utilizzati in economia sanitaria per valutare i progetti presentando le varie tecniche con i loro pregi e difetti. Per quanto riguarda gli aspetti del mercato farmaceutico, ci si concentra soprattutto su prezzo e rimborso da parte del SSN.

Per il raggiungimento di tutti questi obiettivi, visto l'attuale ordinamento didattico, sembra appropriato infine fornire gli insegnamenti di *management* preferibilmente al V anno del Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia.

Studio preliminare di comparazione tra il questionario di valutazione studenti ed il questionario di valutazione docenti

Sabrina Luccarini¹, Pietro Gallo², Andrea Lenzi³

1. Introduzione

Gli obiettivi sottoscritti nella Dichiarazione di Bologna (1999), realizzati in Italia con la riforma degli ordinamenti universitari, anche attraverso l'autonomia degli atenei, hanno posto al centro del processo di miglioramento del sistema dell'istruzione superiore il tema della valutazione della qualità.

La valutazione è un momento fondamentale per l'innovazione complessiva dell'università, perché

- stimola l'introduzione in ogni ateneo di appropriati sistemi di qualità, di controllo costante delle procedure e dei risultati per un continua spinta all'autocoscienza e allo sviluppo dei livelli di merito;

- favorisce la diffusione di informazioni corrette che consentano il controllo sociale e orientino le scelte dello studente;

- garantisce il valore degli investimenti fatti dallo Stato e dalla società civile nelle università, quindi assicura rispondenza tra offerta e qualità di servizi erogati.

2. Organismi preposti alla valutazione e al controllo di qualità

Come è ormai noto, in Italia gli organismi preposti al controllo della qualità e della valutazione sono: la CRUI (Conferenza dei Rettori delle Università Italiane) che dal 1991 si occupa di valutazione della qualità del sistema universitario sperimentando modelli specifici di valutazione per i corsi di laurea; il CNVSU (Comitato Nazionale per la Valutazione del Sistema Universitario) delegato dal MIUR a fissare i criteri generali per la valutazione delle attività delle università ed i requisiti minimi delle risorse strutturali e umane per raggruppare gli obiettivi della formazione universitaria; il CIVR (Comitato di Indirizzo per la Valutazione della Ricerca) istituito al fine di valorizzare l'attività di valutazione dei risultati della ricerca; i NVA (Nucleo di Valutazione di Ateneo) interni all'ateneo preposti all'acquisizione dei dati e alla valutazione delle strutture delle attività didattiche e scientifiche.

3. Questionario studenti e questionario docenti

Tra le rilevazioni annuali dei Nuclei di valutazioni di ateneo vi è la raccolta delle opinioni degli studenti rispetto all'offerta formativa a loro erogata attraverso la distribuzione durante le lezioni di questionari di valutazione della didattica. Ciò è senz'altro un punto fondamentale di autoanalisi delle strutture didattiche degli atenei che sono tenuti per legge a darne conto al MIUR e al CNVSU: (Legge 370/99, art. 1, comma 2) "... i nuclei acquisiscono periodicamente, mantenendone l'anonimato, le opinioni degli studenti frequentanti sulle attività didattiche e trasmettono un'apposita relazione, entro il 30 aprile di ciascun anno, al Ministero dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica e al Comitato nazionale per la valutazione del sistema universitario".

Per quanto riguarda l'Università di Roma "La Sapienza" al Nucleo di Valutazione d'Ateneo, rinnovato (in base alla legge 370/99) con il DR 1766/30/11/99, fanno riferimento tutti i Nuclei di Valutazione di Facoltà (NVF) il cui insieme costituisce il Collegio di Valutazione.

Il NVA de "La Sapienza" (NVA Rm1) ha ritenuto utile affiancare all'acquisizione delle opinioni degli studenti frequentanti le lezioni una contemporanea raccolta delle opinioni dei docenti sugli insegnamenti da essi stessi tenuti nei medesimi periodi. Lo scopo prefissato dal NVA Rm1 è stato quello di far elaborare statisticamente tali informazioni e di restituirle come dati aggregati ai Nuclei di Valutazione delle singole facoltà per consentire di contestualizzare i dati sulle opinioni degli studenti e di contribuire ad orientare le scelte degli organismi didattici sulla base dei dati e di opportuni confronti. Questo risulta essere senz'altro un grosso obiettivo a cui il nostro Ateneo sta mirando per rendere sempre più efficace la spinta all'autocoscienza e al miglioramento, per poter garantire al sistema universitario uno strumento di orientamento efficace, un'offerta formativa differenziata e concorrenziale e dei migliori servizi.

4. La I Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Roma La Sapienza, tra questionario studenti e questionario docenti

Il presente lavoro nasce dall'esigenza di valutare l'effettiva utilità della somministrazione del questionario docenti all'interno della facoltà. Si è pro-

1. Manager didattico, Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia D - 2. Presidente Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia C - 3. Presidente Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia D

I Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Roma La Sapienza

ceduto, pertanto, ad una prima comparazione tra le risposte fornite dagli studenti e dai docenti nei rispettivi questionari per determinate domande confrontabili, al fine di verificare la possibilità di acquisizione di ulteriori informazioni utili alla valutazione didattica.

Sul piano metodologico appare utile sottolineare che i due questionari sono stati compilati nello stesso periodo di tempo. Questa analisi preliminare è stata condotta sui due Corsi di Laurea Specialistica "C" e "D" della I^a Facoltà di Medicina e Chirurgia, differenti per *mission* didattica, al fine di evidenziare eventuali differenze nei risultati.

Nell'analisi si sono riscontrate alcune difficoltà.

Un primo ostacolo è stata proprio l'identificazione di domande del questionario docenti e di quello studenti che potessero essere "incrociate" e comparate tra di loro. Tra tutte le domande dei due questionari ne sono state individuate cinque, come descritto nel successivo capitolo sulla Metodologia.

In secondo luogo occorre precisare che il presente lavoro è sostanzialmente una rappresentazione grafica dei risultati delle suddette cinque domande. Una valutazione quantitativa con parametri di sintesi, per identificare un indice statistico sintetico facilmente interpretabile e confrontabile, risulta essere più critica proprio per la difficoltà di poter riportare le modalità qualitative in quantitative. Infatti le modalità di risposta, sia sul questionario studenti sia sul questionario docenti, probabilmente non riescono ad esprimere pienamente il pensiero di ogni singolo intervistato. In particolare la presenza della voce "abbastanza", tra le voci "poco" e "del tutto" rischia di accorpare un grande numero di "incerti" riducendo di fatto il peso della rilevazione.

Infine, mentre il numero totale degli intervistati (studenti e docenti) risulta essere, per ciascun Corso di Laurea sufficientemente ampio.

A.A. 2001/2002	Corso di Laurea "C"		Corso di Laurea "D"	
	Studenti intervistati	Docenti intervistati	Studenti intervistati	Docenti intervistati
I semestre	1.011	93	1.688	165
II semestre	1.152	53	1.694	152
<i>Totale</i>	<i>2.163</i>	<i>146</i>	<i>3.382</i>	<i>317</i>

L'analisi per ciascun corso integrato risulta essere in parte inficiata dal fatto che, a fronte di un adeguato numero di studenti intervistati (fra i 30 e 150), corrisponde un numero di docenti che varia da una unità ad un massimo di dodici intervistati.

5. Metodologia

La comparazione tra questionario studenti e questionario docenti ha riguardato le seguenti domande:

a) Adeguatezza delle informazioni sul corso

Domanda 10 Questionario Studenti (Q.S.): Le informazioni sul corso (obiettivi didattici, programma, esami, ricevimenti, didattica integrativa, etc.) sono disponibili in forma chiara ed esauriente?

Domanda 2 Questionario Docenti (Q.D.): Le informazioni generali sul suo insegnamento (obiettivi did., progr., esami, orario lezioni, ricevimento) erano disponibili in forma chiara ed esauriente all'inizio del corso nell'O.d.S. o in altra Guida?

Per questo primo confronto sono state prese in considerazione le risposte del totale studenti e del totale docenti del I^o e del II^o semestre.

Inoltre l'analisi è stata applicata a due specifici Corsi Integrati risultati rispettivamente "tra i migliori" e "tra i peggiori" dell'intero Corso di laurea.

b) Qualità del materiale didattico utilizzato

Domanda 12 Q.S.: Il materiale didattico indicato (libri, dispensa, etc.) è adeguato come supporto allo studio?

Domanda 17 Q.D.: Il materiale di studio più importante da lei assegnato ai suoi studenti consiste in:....

L'analisi è stata fatta separatamente per il totale Studenti e per il totale Docenti, rispettivamente sia per il I^o sia per il II^o semestre, poiché risulta impossibile confrontare con un unico grafico le due domande formulate in modo troppo disomogeneo. Infatti agli Studenti è stata sottoposta la domanda: Il materiale didattico indicato è adeguato come supporto allo studio?, mentre per i Docenti il quesito era: Il materiale di studio più importante da lei assegnato ai suoi Studenti consiste in: articoli, appunti e/o dispense, altri libri, un manuale, altro.

Interessante invece è stata la valutazione di come gli studenti hanno risposto nei singoli Corsi Integrati, dove i docenti hanno espresso l'utilizzo di un unico tipo di materiale didattico, o di materiale didattico "assortito".

c) Adeguatezza delle Aule

Domanda 27 Q.S.: Lo spazio in cui si tengono le lezioni è adeguato (si trova posto, si vede, si sente, ...)?

Domanda 13 Q.D.: Ritieni adeguato lo spazio in cui si tengono le sue lezioni (si trova posto, si sente, ...)?

Oltre al confronto sul totale studenti/docenti sia per il I^o sia per II^o semestre abbiamo considerato un C.I. per ogni semestre per tutti e sei gli anni del C.L.S., sviluppando così un istogramma unico con il quale è facile raffrontare le risposte degli studenti con quelle dei docenti di ogni C.I.

Si è cercato di scegliere C.I. con buona numerosità di docenti.

d) *Adeguatezza n. CFU*

Domanda 26 Q.S.: Ritiene che i CFU attribuiti a questo corso siano adeguati rispetto al tempo che le sarà necessario per preparare l'esame?

Domanda 20 Q.D.: Se al suo insegnamento sono attribuiti dei CFU il loro numero sembra ...

Si è proceduto con il confronto tra il totale studenti e il totale docenti sia per il I° sia per il II° semestre. Per questa analisi abbiamo riportato a 100 le risposte degli studenti eliminando i *non so*. Le risposte possibili per i docenti erano: del tutto sopravvalutato (1), un po' sopravvalutato (2), giusto (3), un po' sottovalutato (4), del tutto insufficiente (5). Abbiamo sommato tra loro (1) e (2) per poter confrontare il risultato con la voce *Troppi* del questionario studenti, (3) del Q.D. è stato confrontato con la voce *Adeguati* del Q.S., (4) e (5) sono stati sommati per poterli confrontare con la voce *Troppo pochi* del Q.S.

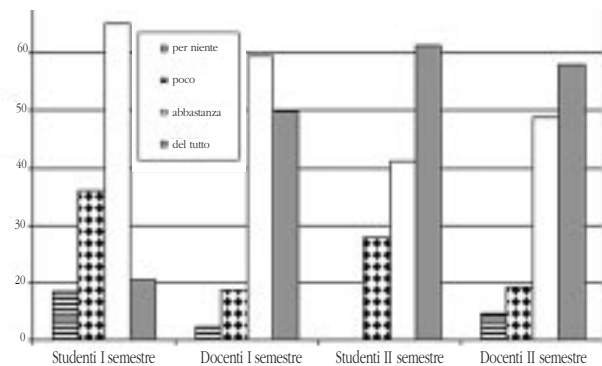


Fig. 1a - Adeguatezza delle informazioni sul corso. Confronto Studenti/Docenti per semestre.

La stessa analisi e lo stesso procedimento sono stati applicati a C.I. con differenti CFU.

e) *Soddisfazione complessiva del corso*

Domanda 29 Q.S.: Nel complesso, quanto è soddisfatto del corso?
Domanda 26 Q.D.: Nel complesso, quanto è soddisfatto di come si svolge quest'anno il suo insegnamento?

Come sempre il confronto è stato fatto prima sul

totale studenti e totale docenti per il I° e per il II° semestre, successivamente per tre C.I. che hanno riportato per la domanda 29 del Q.S. uno *score* rispettivamente *alto, medio, basso*.

Intendiamo per *score* un indice sintetico calcolato con una semplice formula matematica (moltiplicando per +2 la percentuale dei *del tutto soddisfatti*, per +1 la percentuale degli *abbastanza soddisfatti*, per -1 la percentuale dei *poco soddisfatti*, e per -2 la percentuale dei *per niente soddisfatti* e sommando i prodotti ottenuti) per dare una valutazione agile e riproducibile delle risposte degli studenti espresse in percentuali.

6. Risultati

Da una prima osservazione di carattere generale si evince che i due Corsi di Laurea Specialistica, nonostante la differente *mission* didattica presentano, nel complesso, risultati simili sia per le risposte dei questionari studenti sia per quelle docenti.

Qui di seguito sono riportati i risultati con i relativi grafici relativi alle domande selezionate nei due questionari studenti e docenti, descritte nella sezione metodologica.

6.1 Adeguatezza delle informazioni sul corso

Gli studenti tendono ad essere più critici dei docenti sulle informazioni disponibili rispetto al Corso (Fig. 1a). Esiste una relazione diretta tra apprezzamento degli studenti per le informazioni ricevute ed il loro gradimento complessivo per il corso, mentre i docenti dei corsi "peggiori" non sembrano avere coscienza dell'importanza delle informazioni generali sul corso (Fig. 1b).

6.2 Qualità del materiale utilizzato

Nonostante la differenza in *mission didattica*, i due CLS "C" e "D" hanno dato luogo anche in questo caso a risultati sovrapponibili.

In termini generali, gli studenti gradiscono il materiale didattico suggerito.

In particolare, gli studenti sembrano preferire le dispense preparate direttamente dal docente

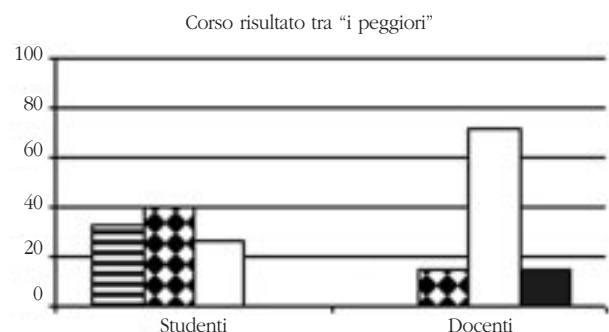
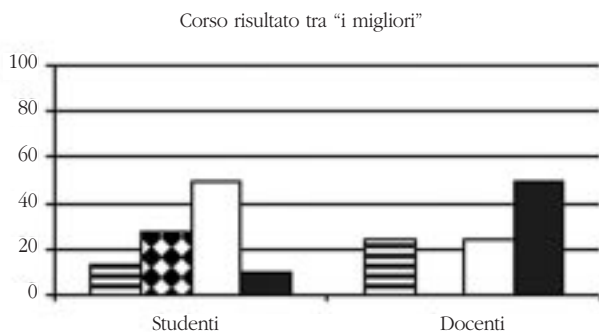


Fig. 1 b - Adeguatezza delle informazioni sul corso. Confronto Studenti/Docenti per Corsi Integrati risultati tra i "migliori" e tra i "peggiori".

rispetto al classico manuale di riferimento (Figg. 2a, 2b e 2c).

6.3 Adeguatezza delle Aule

Nei due CLS esaminati il giudizio dei docenti e degli studenti sugli spazi didattici in cui si svolge il Corso sono sostanzialmente simili.

I risultati di queste domande offrono un'ottima indicazione al *Manager* didattico per individuare le aule che necessitano di interventi correttivi (Fig. 3a e 3b).

6.4 Adeguatezza n. CFU

Il giudizio dei docenti e degli studenti differisce sensibilmente in riferimento ai CFU assegnati al corso. Gli studenti tendono a considerarli adeguati o eccessivi, mentre i docenti, consapevoli delle ricadute accademiche del peso del corso in termini di

CFU, tendono a considerarli scarsi (Figg. 4a e 4b).

6.5 Soddisfazione complessiva del corso

Nel complesso i risultati dei due CLS sul giudizio complessivo dei corsi, espresso da studenti e docenti, è sovrapponibile.

È molto importante sottolineare la forbice che si viene a creare confrontando tra loro singoli corsi con basso "score" e corsi con alto "score": nei primi, dove gli studenti avanzano un giudizio negativo sul complesso del corso, i docenti tendono ad essere meno consapevoli dell'insuccesso del corso stesso; nel caso, invece, dei corsi con alto "score", in cui gli studenti sono molto soddisfatti del corso, i docenti risultano essere più auto-critici e forse più consapevoli delle capacità di poter ancora migliorare il corso (Figg. 5a e 5b).

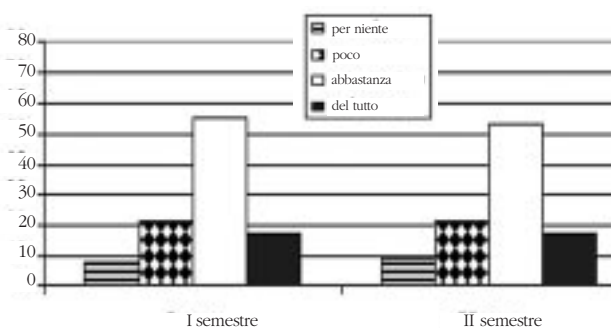


Fig. 2a - Qualità del materiale didattico utilizzato. Confronto Studenti I e II semestre.

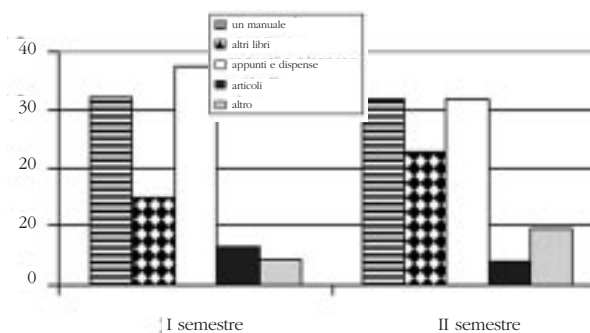


Fig. 2b - Qualità del materiale didattico utilizzato. Materiale utilizzato dai Docenti per semestre.

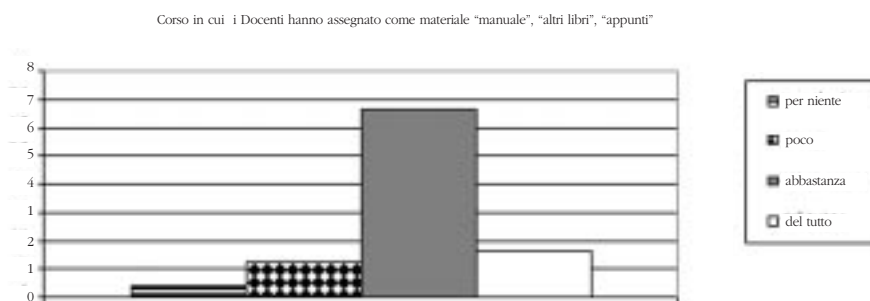
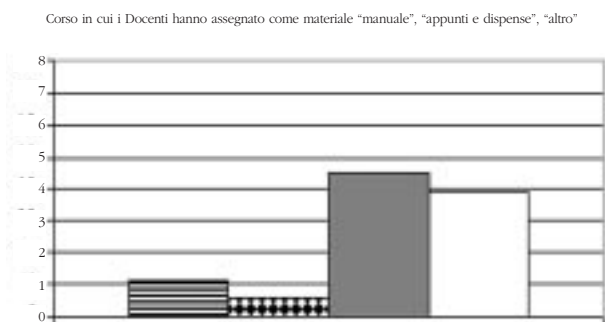
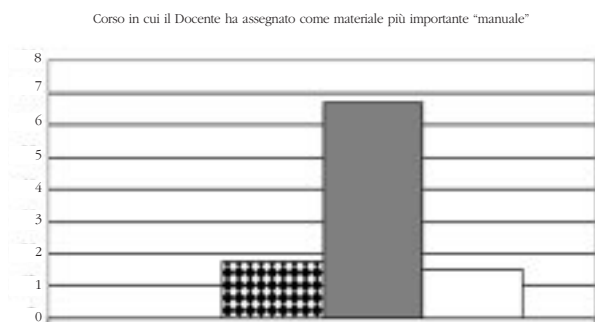


Fig. 2c - Qualità del materiale didattico utilizzato. grado di soddisfazione degli Studenti per Corsi Integrati in cui i Docenti utilizzavano principalmente "Manuale", "Manuale, appunti e dispense, altro" e "Manuali, altri libri, appunti".

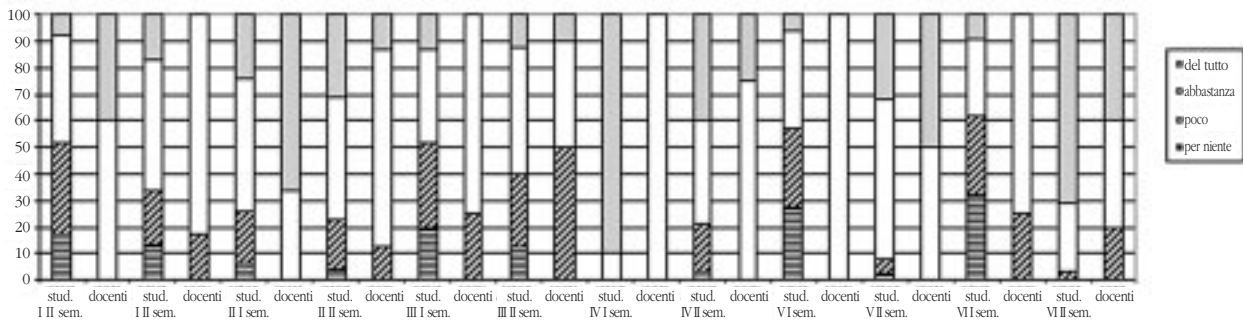


Fig. 3a - Adeguatezza delle Aule. Confronto per Corso Integrato per ogni semestre dei 6 anni di Corso di Laurea.

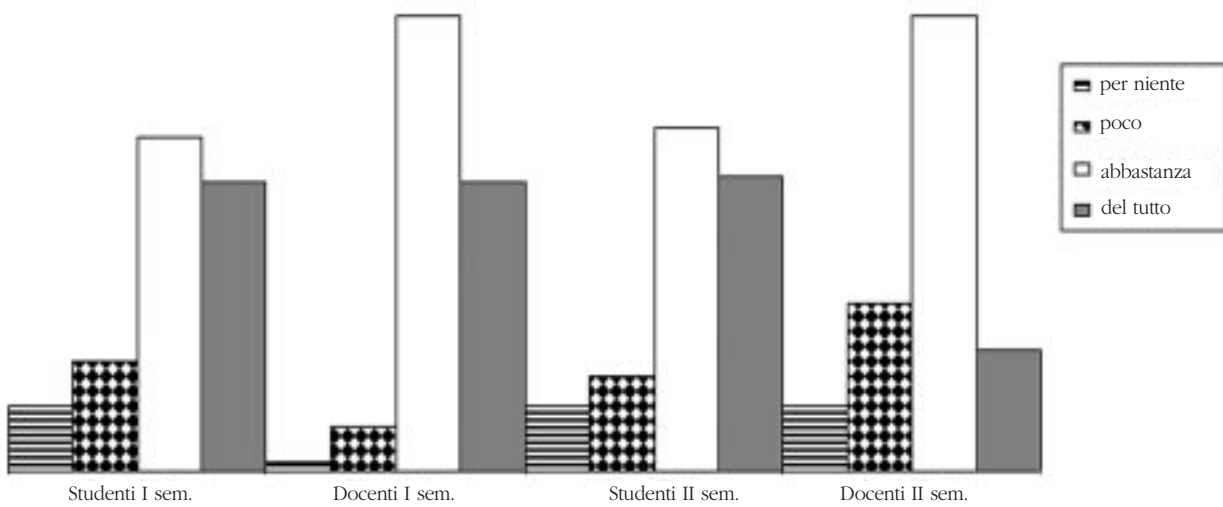


Fig. 3b - Adeguatezza delle Aule. Confronto Studenti/Docenti per semestre.

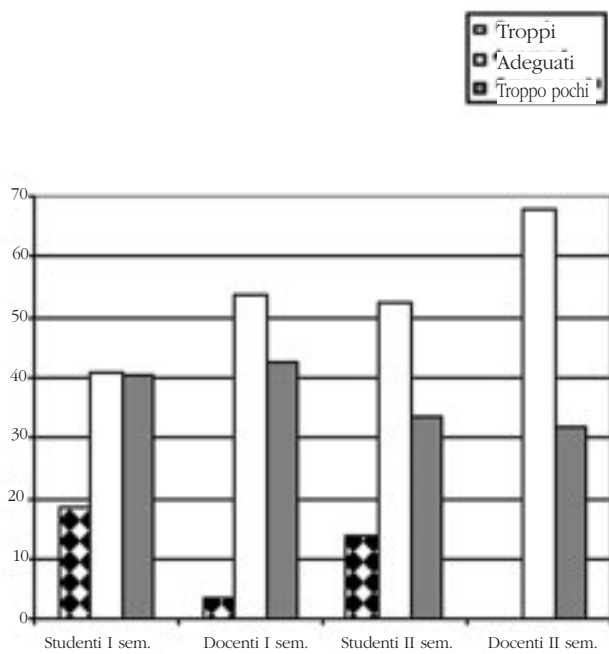


Fig. 4a - Adeguatezza dei CFU. Confronto Studenti/ Docenti per semestre.

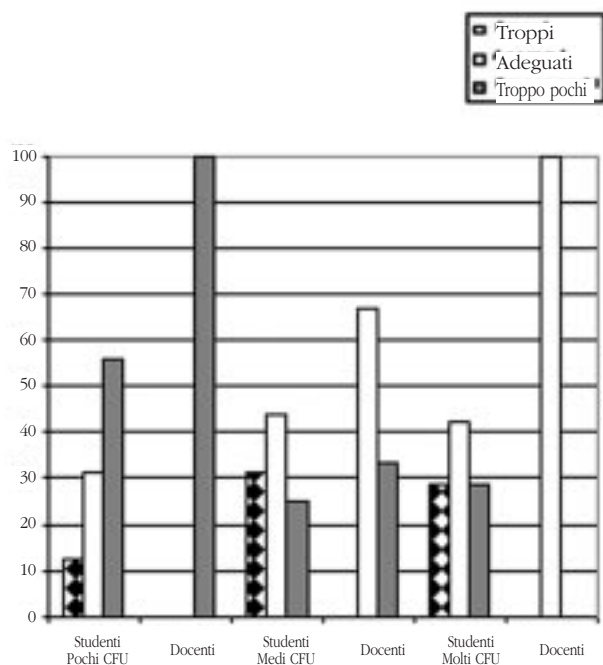


Fig. 4b - Adeguatezza dei CFU. Confronto Studenti/ Docenti per semestre per Corsi Integrati con pochi, medi e molti CFU.

È molto importante sottolineare la forbice che si viene a creare confrontando tra loro singoli corsi con basso "score" e corsi con alto "score": nei primi, dove gli studenti avanzano un giudizio negativo sul complesso del corso, i docenti tendono ad essere meno consapevoli dell'insuccesso del corso stesso; nel caso, invece, dei corsi con alto "score", in cui gli studenti sono molto soddisfatti del corso, i docenti risultano essere più autocritici e forse più

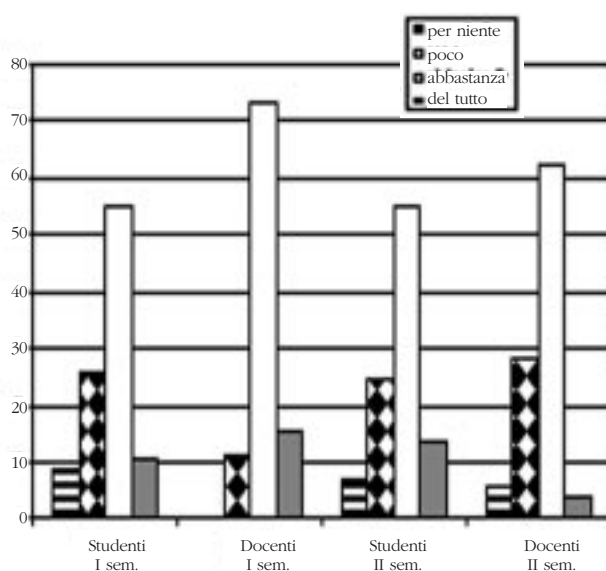


Fig. 5a - Satisfazione complessiva del corso. Confronto Studenti/Docenti per semestre.

consapevoli delle capacità di poter ancora migliorare il corso (Figg. 5a e 5b).

7. Conclusioni

I risultati di questa prima analisi pilota dei dati derivanti dai questionari studenti e docenti convalida l'utilità della doppia somministrazione offrendo interessanti spunti di riflessione e consentendo una verifica critica dei dati derivanti dal questionario studenti. Risulta evidente che per una comparazione sistematica sia necessario rendere più organico possibile il questionario degli studenti con quello dei docenti.

Partendo da queste considerazioni preliminari, ogni gruppo omogeneo di corsi di laurea potrebbe utilmente dotarsi di una figura *non docente* identificabile con un *Manager Didattico* il cui ufficio dovrebbe essere quello di coordinare i rapporti fra gli studenti, i docenti e l'amministrazione centrale, utilizzando

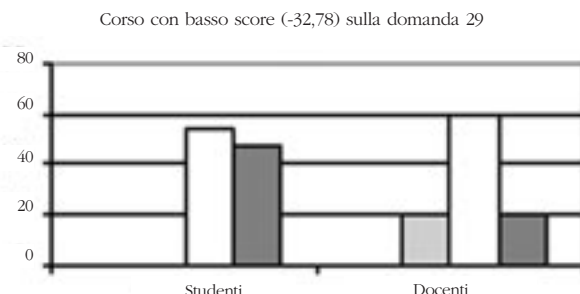
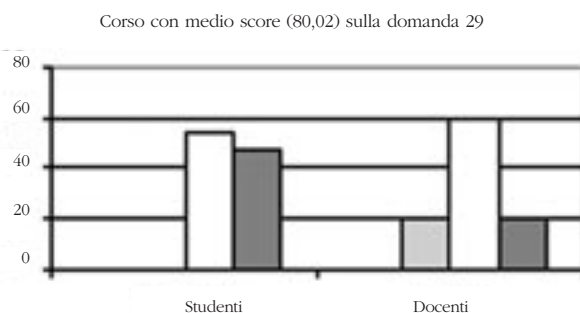
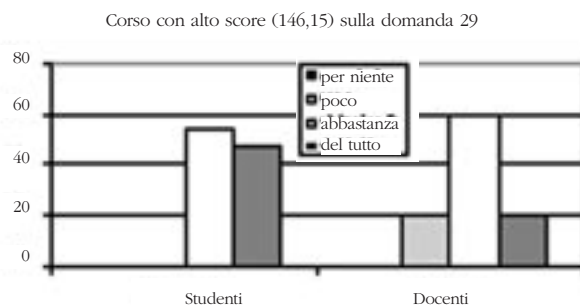


Fig. 5b - Satisfazione complessiva del corso. Confronto Studenti/Docenti per Corso Integrato risultato con un "alto score", un "medio score" e un "basso score"

do le valutazioni derivanti dai raffronti tra i suddetti due tipi di questionari. La caratteristica di tale figura *non docente* dovrebbe consistere in: 1) un'interpretazione dei dati esente da motivazioni accademiche; 2) un'interazione sia con studenti che con docenti non condizionata da rapporti gerarchici, come talora avviene fra i rappresentanti degli studenti ed i coordinatori di corso integrato e di semestre; 3) una attività di consulenza continua con il responsabile (Presidente) del Corso di laurea/laurea specialistica.



TRIFOLIO ASPHALITICE



Dossier

L'auto-valutazione del corso di laurea specialistica in medicina e chirurgia

a cura di Massimo Casacchia

La valutazione: quadro normativo generale

In Italia, l'autonomia dell'Università nel campo formativo, sancita dalla applicazione del D.M. 509/99, prevede esplicitamente che nei regolamenti didattici siano disciplinate azioni di verifica o valutazione della qualità del piano formativo (art. 11, comma 7, lettera l).

L'Allegato 1 (art. 4, comma 4) al D.M. 8/5/2001 n. 115 chiede che ogni Corso di Laurea abbia "un sistema di valutazione costante della qualità, sia dell'organizzazione che dei risultati della didattica, rispondente a criteri nazionali ed internazionali". Chiede inoltre che il Corso di Laurea si preoccupi di "occupabilità e coordinamento con il mondo esterno".

Il documento MIUR-CNVSU n. 12/01 del luglio 2001 *"L'attivazione di un sistema di accreditamento dei Corsi di Studio nell'università Italiana: prime raccomandazioni e proposte"*, che delineava modalità e criteri di accreditamento, espone la struttura di un documento (detto *Modello Informativo per la Gestione in Qualità*) tramite il quale i Corsi di Studio potrebbero dichiarare i loro intenti, processi e risultati.

Il documento MIUR-CNVSU n. 17/01 del dicembre 2001 *Requisiti minimi di risorse per i Corsi di Studio universitari* si proponeva nell'immediato di verificare la presenza di un numero minimo di

docenti per ogni Corso di Studio e di porre inoltre un limite alla numerosità degli studenti iscritti a ciascun Corso di Studio. Rimandava ad una fase immediatamente successiva la verifica di congruenza dei settori scientifico-disciplinari, e ad una fase più lontana la verifica della disponibilità di strutture (aule, laboratori, biblioteche) dell'ateneo ed utilizzabili per gli specifici Corsi di Studio.

La nota ministeriale n. 995 del 3 luglio 2003 precisa le condizioni per i requisiti minimi e tiene aperto il problema delle "misure" a garanzia della qualità dei Corsi di Studio: "in attesa della predisposizione di procedure, a livello nazionale e/o comunitario, finalizzate all'accreditamento dei corsi di studio e delle relative strutture didattiche, riaffermando gli obiettivi della dichiarazione di Bologna del 1999, si rende necessaria l'adozione di una griglia di parametri, sia strutturati sia di risultato dei processi, che debbono rappresentare le condizioni, oltre i requisiti minimi, per fornire adeguate garanzie di qualità dell'utenza e per orientare, sulla base di informazioni confrontabili, le scelte degli studenti".

Il Manuale-Questionario di accreditamento fra pari del corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia

In questi ultimi anni la dimensione valutativa della formazione universitaria si è dunque fortemente dilatata in quanto alla tradizionale valuta-

* Presidente Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia - Università de L'Aquila.

zione del docente nei riguardi della preparazione dello studente si è ormai diffusa la procedura che vede gli studenti esprimere una loro valutazione sulla qualità della didattica erogata dai docenti. Il Nucleo di Valutazione di Ateneo annualmente raccoglie i dati sulle opinioni degli studenti e li invia insieme ad altri parametri alla Commissione Nazionale per la Valutazione del Sistema Universitario.

I dati relativi alle opinioni degli studenti vengono raccolti annualmente in un resoconto elaborato dal Nucleo di Valutazione, insieme al numero degli studenti fuori corso, il numero dei laureati, il numero degli esami sostenuti dagli studenti, ecc., fornendo un quadro complessivo della funzionalità e dell'efficienza del sistema universitario.

Tenendo presente tali considerazioni, la Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea di Medicina e Chirurgia ha istituito una commissione di studio denominata "Macro-Area Valutazione", ritenendo che la valutazione del sistema formativo sia una strategia ineludibile per garantire un miglioramento continuo della qualità della formazione nei Corsi di Laurea di Medicina.

Tale commissione si è articolata in sottogruppi che hanno preso in considerazione aspetti particolarmente rilevanti del "sistema formazione".

Il gruppo denominato "VEDI", coordinato da Pietro Gallo, sta approfondendo gli aspetti della valutazione dell'efficacia e dell'efficienza della didattica con la proposta di parametri che permettono ai Corsi di Laurea di monitorare la carriera degli studenti ed evidenziare le criticità, proponendo nel contempo soluzioni adeguate.

Un altro sottogruppo, coordinato da Eugenio Gaudio, si è interessato in particolare allo studio di quegli indicatori e parametri presi in considerazione dall'indagine CENSIS con l'intento da una parte di inserirne altri più specifici del nostro corso di laurea e dall'altra di diffondere la consapevolezza che ogni anno tale indagine valuta le singole Facoltà sulla base di parametri ormai noti e di cui è necessario tener conto.

Il terzo gruppo, coordinato da Gian Battista Azzena, si sta dedicando alla realizzazione di uno schema di *Diploma Supplement* che, al di là della genericità del modello proposto dal Ministero, possa in realtà essere più attinente ai percorsi specifici di un corso di laurea in medicina. Il quarto sottogruppo, coordinato da Paola Binetti, ha lavorato sull'Esame di Stato.

Gli ultimi due sottogruppi, quello delle cosiddette *site visits*, coordinato da Andrea Lenzi, e quello dell'*autovalutazione*, coordinato da chi scrive, nascono dalla stessa premessa, e cioè che la valutazione del sistema formativo può essere condotta sia da Enti istituzionali esterni che dal-

l'interno della stessa sede universitaria, attraverso un processo di auto-valutazione utilizzando un apposito questionario, in modo che ciascun Corso di Laurea possa diventare consapevole delle sue criticità e porre le basi per un progetto di miglioramento.

Contemporaneamente si vuole attivare una iniziativa in base alla quale alcuni autorevoli colleghi possono visitare i vari corsi di laurea e attraverso una griglia di valutazione condivisa possono evidenziarne aspetti positivi e negativi, proponendo collegialmente soluzioni migliorative.

Questa breve premessa rappresenta l'introduzione, la cornice in cui inserire il *Manuale-Questionario di auto-valutazione* formulato a cura del Prof. PierLuigi Morosini dell'Istituto Superiore di Sanità e di chi scrive.

Tale manuale-questionario in realtà rappresenta un'evoluzione rispetto ad un primo questionario, proposto in occasione della Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea di Medicina e Chirurgia a Bari nel dicembre 2003, che si ispirava fortemente al modello di Campus One.

Una serie di giuste critiche al questionario, relative alla complessità del linguaggio utilizzato, che pur voleva rappresentare un'evoluzione migliorativa rispetto a quello formulato da Campus One, ha fatto pensare alla riformulazione di un documento più semplice e più fruibile.

Il manuale-questionario di auto-valutazione proposto in questo numero della Rivista non esige particolari consigli per l'uso. Si possono comunque proporre due principali suggerimenti: innanzitutto, si consiglia una prima lettura a partire dai paragrafi che appaiono d'interesse generale da parte del Presidente del Corso di Laurea e della Commissione Didattica in modo tale da poter delineare una strategia di diffusione a tutti i docenti; inoltre, si consiglia di preparare un incontro con tutti i docenti per illustrare il manuale-questionario e mettere in evidenza l'importanza dell'auto-valutazione.

Il questionario di auto-valutazione va inteso quale una fonte di idee, su cui gradualmente lavorare in gruppo o singolarmente per migliorare l'offerta formativa; quale sprone per il Consiglio di Corso di Laurea, per la Commissione Didattica e le varie sottocommissioni a rivedere o stilare brevi documenti scritti e procedure chiare per garantire uniformità di comportamenti; va inteso infine come un utile strumento di stimolo, di riferimento per uno scambio di visite reciproche, in un'ottica di addestramento all'auto-valutazione, di diffusione delle iniziative migliori e di formazione reciproca.

A questo punto buona lettura e... buon lavoro!

1. Manuale-Questionario di accreditamento tra pari

a cura di Massimo Casacchia¹ e Pierluigi Morosini²

Introduzione ed istruzioni

Questo documento comprende due parti:

1. la parte A che deve essere compilata dai Presidenti del corso di laurea e da chi li affianca nel lavoro di coordinamento;
2. la parte B destinata ai singoli docenti responsabili dei corsi integrati e da chi li affianca nel coordinamento del corso in esame.

Nella parte A si è rovesciata la piramide solita dei requisiti: si parte da quelli relativi ai risultati cruciali e si finisce con quelli relativi alla organizzazione generale. Ci sembra infatti ovvio che, prima di giudicare quello che si fa, si debba giudicare quello che si ottiene.

Questa versione si ispira volutamente al modello di accreditamento della *European Foundation for Quality Management*, e ha però riunito per i singoli argomenti o requisiti la trattazione degli "Strumenti" (*enabler*), cioè dei *Documenti* di indirizzo e di istruzione, dei *Processi* effettuati e dei mezzi di verifica con la sezione relativa alla trattazione dei *Risultati*.

Anche da questo punto di vista si tratta di una impostazione originale, crediamo meno frammentata, meno ripetitiva e più facilmente comprensibile, rispetto a quella fornita dal modello utilizzato da CampusOne.

Si è usato l'inglesismo "evidenze" per indicare l'insieme di documenti scritti (tra cui verbali e circolari), testimonianze, cambiamenti noti a gran parte delle persone interessate che testimoniano la reale effettuazione delle attività o il reale raggiungimento dei risultati in esame. Nel dare il punteggio di autovalutazione bisognerebbe anche tenere conto della possibilità che si ha di produrre evidenze su quello che si è fatto ad un eventuale gruppo di visitatori in un programma di valutazione/accreditamento tra pari.

Quasi per ogni requisito si richiedono tre giudizi: a) uno sui documenti di indirizzo, di progettazione e di istruzione; b) uno sui processi, ossia sulla attività svolte, comprese la predisposizione e la rilevazione di indicatori, e c) uno sui risultati ottenuti. E' ovvio che nella valutazione complessiva i risultati, se noti, hanno la prevalenza sui processi e questi sui documenti scritti. Vi sono però alcuni requisiti in cui è richiesto solo il giudizio sui

documenti o sui documenti e sul processo.

Per i giudizi sul soddisfacimento dei requisiti si propongono le seguenti scale:

Per i giudizi relativi ai documenti

0. = non vi è documento scritto e non si progetta di scriverlo (vedi però anche il punteggio 8);

1. = non vi è documento scritto, ma vi è un progetto in corso per arrivare a elaborarlo;

2. = documento esistente, ma generico o non condiviso o comunque non rispondente ancora al livello 3;

3. = requisito soddisfatto in modo accettabile; il documento ha forma di procedura secondo i criteri ISO 9000, è datato e approvato o confermato ufficialmente da non più di 5 anni, ne è chiaro lo scopo ed i destinatari, chiarisce che cosa fare e chi lo deve fare;

4. = requisito soddisfatto in modo più che accettabile; il documento soddisfa anche alcuni dei seguenti criteri:

- specifica chi è responsabile della verifica della sua applicazione e le relative modalità;

- specifica chi è responsabile del suo aggiornamento;

- è facilmente rintracciabile nell'ultima edizione;

- è conosciuto dal personale interessato;

- nella sua stesura e/o approvazione è stato coinvolto almeno un rappresentante per ciascuna categoria universitaria interessata e, se indicato, almeno un rappresentante degli studenti;

5. = eccellente; tutti i criteri precedenti soddisfatti.

In questa fase si può dare anche il punteggio 8 se non si condivide l'esigenza di dover scrivere un documento o il punteggio 9 se si considera l'intero requisito non pertinente.

Per i giudizi di processo

Si noti che nei giudizi di processo si chiede in realtà di tenere conto di due valutazioni, una relativa alle azioni intraprese e una inerente alla individuazione, rilevazione ed analisi di indicatori atti a valutare quanto fatto (i valori degli indicatori sono invece presi in considerazione nel giudizio sui risultati). La scala è la seguente:

0. = non si fa nulla, o quasi, e non esistono progetti concreti per arrivare a soddisfare nessuno degli obiettivi del requisito;

1. = vi è un progetto concreto per arrivare a soddisfare il requisito, ma per il momento non è fatto nulla o si è fatto poco;

2. = requisito soddisfatto in modo parziale, non

¹ Presidente Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia - Università de L'Aquila

² Istituto Superiore di Sanità - Roma

ancora accettabile;

3. = requisito soddisfatto in modo accettabile; per dare punteggio 3 alla rilevazione di indicatori si dovrebbe disporre di almeno un buon indicatore confrontabile nel tempo (almeno tre anni compreso l'attuale) e/o nello spazio con almeno un buon CLS di un'altra Università o con la media dei CLS di medicina e/o che almeno permetta di valutare se si sono ottenuti miglioramenti dopo una iniziativa di miglioramento graduale o di riprogettazione;

4. = requisito soddisfatto in modo più che accettabile;

5. = requisito soddisfatto in modo eccellente (può essere di modello per altre sedi o per altri corsi di studio).

In questa fase si può dare anche il punteggio 8 se non si condivide la formulazione del requisito (occorre comunque precisare nei commenti in quale altro modo si soddisfano le esigenze implicite nel requisito) o il punteggio 9 se si considera il requisito non pertinente.

Per ora solo raramente si sono specificati in modo operativo i criteri per dare il punteggio 3. Lo si potrà fare in successive versioni di questo manuale sulla base delle risposte ottenute.

Per i giudizi relativi ai risultati

Per valutare i risultati si deve fare riferimento ai migliori dei termini di paragone o di *benchmarking* (altri CLS o altri corsi integrati o programmi simili) o alla media dei termini di paragone. In mancanza di tale possibilità si può fare anche solo riferimento all'andamento nel tempo (almeno tre anni accademici, compreso il presente) o almeno al raggiungimento di obiettivi pianificati. Talvolta è specificato uno standard per dare punteggio 3.

0. = impossibile valutare i risultati;

1. = risultati deludenti, sicuramente inferiori a quelli dei termini di riferimento o, se lievemente inferiori, in peggioramento;

2. = risultati di poco o inferiori a quelli della media di altri CLS, e stazionari o in lieve miglioramento;

3. = risultati accettabili, simili a quelli della media di altri CLS e/o in netto miglioramento nel tempo e/o capaci di soddisfare l'eventuale standard;

4. = risultati più che accettabili;

5. = risultati eccellenti (possono essere di modello per altre sedi del CLS o per altri corsi integrati nell'ambito del CLS in esame).

In questa fase si può dare anche il punteggio 8 se non si condivide la formulazione del requisito o il punteggio 9 se si considera il requisito non pertinente.

Motivazione dei giudizi

Sotto ogni requisito vi è uno spazio bianco per *giustificazione e commenti*. Qui vanno scritti sinteticamente i motivi che hanno portato a dare il punteggio prescelto.

Informazioni e dati per effettuare la valutazione

Sia per l'autovalutazione, sia per la valutazione esterna, si possono utilizzare evidenze derivate dalle proprie conoscenze, da interviste, da osservazioni dirette, dalla consultazione di documenti, di registri, di statistiche.

Viene consigliato di effettuare l'autovalutazione con il coinvolgimento di gran parte del personale docente interessato ed anche degli studenti.

Viene consigliato di effettuare la valutazione esterna mediante consultazione di documenti o chiedendo la stessa informazione a almeno due persone diverse separatamente.



TRIFOGLIO DE PRATI

Manuale-Questionario di accreditamento tra pari - Parte A. Per l'Ufficio di Presidenza

1A. Requisiti relativi ai risultati cruciali (dieci requisiti)

Vengono di seguito considerati, tra i requisiti "cruciali", quelli relativi alla selezione degli studenti, alla loro progressione nel piano di studi, alla loro preparazione, al loro inserimento post-laurea e alla loro soddisfazione per gli insegnamenti ricevuti.

Sono state anche prese in esame, in quanto collegate con la funzione didattica, la funzione di ricerca e quella di educazione generale della popolazione.

Nota

Con l'asterisco (*) sono indicati i requisiti o standard più importanti o dei quali si richiede un immediato rispetto

1A.1* Attività promozionali del CLS, reclutamento degli iscritti alle prove di ammissione e strumenti ammessi al corso di laurea

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare:

a) come il cls intende diffondere nella popolazione la conoscenza delle sue caratteristiche e dei suoi progetti e dei suoi successi del percorso di studi (ad esempio, probabilità di completare il corso di laurea, rapporto docenti/studenti, attività di tutorato, servizi agli studenti, iniziative di internazionalizzazione, ecc.);

b) il tipo di studenti che intende attrarre prioritariamente, la loro provenienza geografica e di scuola.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per la valutazione dei risultati, tra cui almeno:

- il rapporto tra iscritti all'esame di selezione e posti disponibili,
- la proporzione di iscritti provenienti da altre province e
- il voto medio alla maturità degli studenti ammessi.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati relativi agli iscritti alle prove di ammissione. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno. considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon cls (comparabile per dimensioni) o con la media dei cls.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati relativi agli iscritti agli ammessi al corso di studi. Valutare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon cls (comparabile per dimensioni) o con la media dei cls.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

1A.2* Progressione negli studi degli studenti

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero contenere:

- i regolamenti che regolano i passaggi agli anni successivi;
- le iniziative che si intendono promuovere per facilitare la progressione negli studi, ad esempio l'individuazione e il sostegno degli studenti in difficoltà;

- obiettivi relativi alla percentuale di studenti che affrontano gli esami nella prima sessione utile, alla percentuale di coloro che li superano entro la terza sessione utile, alla percentuale degli studenti in corso;

- le iniziative che si intendono promuovere per monitorare la durata media di completamento degli studi per gli studenti fuoricorso.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati per la valutazione dei risultati, tra cui almeno la proporzione di studenti che sono passati dal primo al secondo anno, dal secondo al terzo, ecc. e la proporzione di studenti che si sono laureati entro 6 mesi dal fine dell'ultimo anno. Utile anche l'indicatore relativo al numero di esami superati dagli studenti /numero di esami che tutti gli studenti avrebbero dovuto superare secondo il piano di studi. Per altri indicatori, vedi documenti.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

1A.3 Preparazione in itinere e finale degli studenti

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare le iniziative e gli strumenti relativi alla valutazione comparativa della preparazione in itinere e finale degli studenti e gli obiettivi che il CLS si pone.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte e gli indicatori individuati e rilevati per confrontare la preparazione di almeno un campione di studenti durante il ciclo di studi e alla fine degli studi degli ultimi anni con quelli di altri CLS nazionali ed internazionali, tra cui almeno il punteggio all'esame di stato.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti



TRIFOGLIO ASPHALTITE

Il Manuale - Questionario di accreditamento tra pari
è disponibile nel sito
www.med.univpm.it/ConferenzaPermanente/

1A.4 * Inserimento post-laurea degli studenti

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero individuare le parti interessate a questo requisito e specificare le iniziative che il CLS intende effettuare per conoscere il parere di tutte le parti interessate sulle prospettive di lavoro e di ammissione a corsi di specializzazioni successivi e sulla formazione di cui si sente l'esigenza per facilitare l'occupazione post-laurea. Dovrebbero specificare come si intende migliorare la preparazione degli studenti per quanto riguarda gli sbocchi più frequenti (scuole di specializzazione, con particolare riferimento a quelle che dopo offrono più sbocchi lavorativi, corsi di medicina generale, guardia medica). Dovrebbero riguardare l'organizzazione del tutorato e delle attività di orientamento in uscita.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte per favorire l'occupazione post-laurea (ad esempio, insegnare a compilare un curriculum, a prepararsi ad un esame a quiz, a migliorare la preparazione per gli sbocchi più frequenti (vedi sopra), a usufruire di data-base sulle offerte di lavoro e di formazione post-laurea); valutare il ricorso alle attività di orientamento in uscita (seminari specifici, apertura di uno sportello lavoro).

Considerare gli indicatori individuati e rilevati per valutare la collocazione post-laurea degli studenti, tra cui almeno la percentuale di studenti che dopo un anno e dopo due anni dalla laurea sono o iscritti ad una scuola di specializzazione (distinguendo tra stessa sede e altre sedi) o al corso di medicina generale o lavorano in attività di guardia medica (qualunque sia la sua denominazione) o hanno impieghi retribuiti a tempo pieno e parziale dopo 2 e 5 anni.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

1A.5 Successo dei laureati

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare quali sono le realizzazioni che il CLS auspica che i laureati raggiungano, il tempo dopo la laurea che intende indagare e come intende venire a conoscenza di tali realizzazioni.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per venire a conoscere delle realizzazioni degli laureati, almeno dell'ultimo decennio, per quanto riguarda almeno lavori scientifici pubblicati, completamento di dottorati di ricerca, assunzioni nella carriera universitaria in altre sedi, assunzioni definitive distinte per prestigio della sede lavorativa, eventualmente reddito medio.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati di 1A5. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

1A.6 * Inchiesta sulla soddisfazione degli studenti e dei neo-laureati

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare:

a) con quali strumenti e con quale periodicità si valutano le opinioni degli studenti frequentanti in merito alle attività didattiche durante il corso di studio, sia nei confronti dei singoli corsi integrati sia dell'intero corso di studi;

b) con quali strumenti e con quale modalità e in che momento si valuta l'opinione degli studenti dopo la laurea (si fa presente che il Comitato Nazionale Valutazione del Sistema Universitario ha messo a disposizione sul suo sito "il questionario per gli studenti che concludono i corsi di laurea o di laurea specialistica");

c) con quali strumenti si intende rilevare la proporzione di studenti che lasciano la sede o che invece si trasferiscono da altra sede.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte per valutare la soddisfazione degli studenti, in particolare la riservatezza e la completezza delle rilevazioni, e gli indicatori derivati dalle inchieste, tra cui almeno la risposta alla domanda seguente: Raccomanderesti ad un giovane come te e con i tuoi interessi di iscriversi in questa sede?

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

1A.7 * Lagnanze e reclami da parte degli studenti e dei familiari

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare come si intende facilitare la segnalazione di lagnanze, reclami e suggerimenti da parte degli studenti e dei loro familiari e come si intende classificarli.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte per facilitare la segnalazione di lagnanze, reclami e suggerimenti da parte degli studenti e per classificarli, e gli indicatori individuati e rilevati per sintetizzare le informazioni.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento degli indicatori negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

1A.8 * Ricerca scientifica

Si ritiene qualificante per un Corso di Laurea evidenziare la competenza ed il prestigio nella ricerca del docente nel presupposto che la didattica può avvantaggiarsi sia dell'approfondimento dei contenuti didattici e del loro aggiornamento, sia dell'enfasi che viene data al metodo scientifico.

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare come il CLS intende:

a) valutare, promuovere e premiare la ricerca scientifica del corpo docente;

b) assicurare il più possibile il collegamento tra attività didattica e ricerca scientifica.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Considerare come si è valutata e promossa la produttività scientifica del corpo docente e come si è valutato se l'insegnamento riguarda campi in cui il docente è attivo anche nella ricerca. Esaminare quali sono gli indicatori definiti e rilevati per confrontare gli aspetti suddetti con quelli di altri CLS nazionali ed internazionali (ad esempio rapporto docenti coordinatori progetti di ricerca / totale docenti; finanziamenti medi ottenuti per la ricerca; rapporto pubblicazioni su riviste dotate di sistema di referaggio (MEDLINE; EMBASE) /totale docenti)

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento degli indicatori negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

1A.9 Attività divulgativa nei confronti della cittadinanza

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare come il CLS intende contribuire all'avanzamento della cultura sanitaria della popolazione, per quanto riguarda l'appropriatezza degli interventi terapeutici e di prevenzione secondaria e gli stili di vita.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Considerare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, per realizzare gli obiettivi di fare qualcosa di utile per la cittadinanza e di avere una buona immagine presso la cittadinanza, e gli indicatori relativi individuati e rilevati.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento degli indicatori negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

1A.10 Attività di formazione continua

Attualmente non sono numerose le Facoltà di Medicina che hanno programmato corsi ECM; al contrario, invece, Aziende Ospedaliere, Società Scientifiche sono particolarmente vivaci in questo settore.

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare come il CLS intende contribuire alla formazione continua dei laureati nell'ambito dei programmi ECM e come intende valutare l'efficacia delle sue iniziative in questo campo.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Considerare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, per realizzare gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento, e gli indicatori relativi rilevati.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento degli indicatori negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

2A. Requisiti relativi al processo formativo (dieci requisiti)

La progettazione del processo formativo prende le mosse dagli obiettivi specifici di apprendimento che identificano i contenuti e l'esperienza formative necessarie a raggiungere tali obiettivi. Dopo di ciò, è necessario pianificare l'erogazione della didattica, selezionando fra le forme di didattica più idonee al raggiungimento dell'obiettivo e fornendo un adeguato coordinamento didattico tra le varie tipologie d'insegnamento. Deve essere poi pianificato il controllo dell'erogazione dell'offerta didattica che può essere svolto sia direttamente, monitorando i parametri che influenzano il processo (personale docente, risorse strutturali, distribuzione dei carichi didattici), sia in modo indiretto con misure effettuate sui risultati del processo (per esempio, monitoraggio delle carriere degli studenti, questionari di valutazione degli studenti, analisi dei tempi di conseguimento del titolo di studio, ecc.).

2A.1 * Metodologia didattica attiva

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare come il CLS intende:

- promuovere la didattica attiva, il potenziamento delle esercitazioni, delle attività di tirocinio e dell'auto-apprendimento individuale e di gruppo degli studenti (per EBM, vedi 2A2);
- effettuare prove formative in itinere e valutarle nei riguardi dell'esame finale;
- effettuare l'integrazione verticale e orizzontale tra corsi integrati;
- utilizzare il core curriculum elaborato dalla Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia;
- effettuare la registrazione dei voti;
- effettuare l'accertamento della frequenza;
- definire il ruolo della Commissione Didattica in questo campo;
- verificare il rispetto degli orientamenti suddetti identificando i responsabili.

Per gli esami certificativi, vedi 2A.3; per i sussidi didattici, vedi 2A.9

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Considerare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, per realizzare gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento, e gli indicatori relativi rilevati. Considerare le evidenze di verifica dell'adeguatezza della pianificazione e dei metodi didattici.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti



2A.2 Orientamento dell'attività didattica secondo i principi della EBM

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare come il CLS intende promuovere in tutte le discipline la conoscenza dei metodi della ricerca scientifica utilizzati per ridurre al minimo la possibilità di errore nei giudizi di fatto (controllo della accuratezza e della riproducibilità/precisione delle osservazioni, controllo delle distorsioni da selezione/campionamento, considerazione della variabilità casuale). In particolare per quanto riguarda le discipline cliniche, i documenti dovrebbero specificare come si intende portare a conoscenza degli studenti gli interventi diagnostici e terapeutici di provata efficacia e mettere in condizione gli studenti di accedere loro stessi a tali evidenze (compresa la capacità di lettura dell'inglese scientifico), affrontando anche il problema delle medicine alternative e complementari.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento, e gli indicatori individuati e rilevati a questo proposito.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Per dare punteggio 3, alla fine del CLS più dell'80% degli studenti deve saper elencare le principali cause di errore (nei giudizi di fatto) e sapere eseguire una ricerca sulla efficacia di uno specifico intervento in una specifica patologia. Valutare (l'andamento negli ultimi tre anni o) il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

2A.3 * Requisiti generali relativi alla pianificazione e alla conduzione del processo formativo

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare:

- le caratteristiche degli obiettivi educativi (vedi Guida Pedagogica dell'OMS; gli obiettivi di apprendimento devono essere formulati come azioni valutabili che il discente dovrà essere in grado di compiere alla fine di ogni corso integrato e alla fine del corso di studi e dovrebbero essere suddivisi in obiettivi di conoscenze e di uso delle conoscenze; di manualità tecnico-professionali; di capacità di apprendimento continuo e di trovare informazioni; obiettivi di capacità relazionali coi pazienti e di lavoro in gruppo);
- il peso degli obiettivi educativi e delle unità didattiche relative in termini di lavoro studente (CFU);
- la necessità di coerenza degli obiettivi educativi con la formazione che un medico specializzato in altra disciplina debba avere nella materia (ad esempio una domanda generale sul contenuto del corso integrato di psichiatria dovrebbe essere: "Che cosa chi domani si dedicherà alla cardiologia dovrebbe sapere per quanto riguarda gli aspetti psichiatrici dell'assistenza?);
- la possibilità di confrontare gli obiettivi educativi con quelli di corsi integrati simili di altre sedi;
- l'integrazione degli obiettivi educativi con quelli di corsi integrati affini;
- la corrispondenza tra contenuto delle unità didattiche e obiettivi educativi (ad esempio richiesta di matrice delle corrispondenze);
- le modalità di coordinamento ed integrazione tra insegnamenti, in modo da evitare il più possibile incongruenze linguistiche e concettuali e ripetizioni non volute, le modalità di coordinamento ed integrazione tra i vari insegnamenti;
- le modalità di promozione dell'interdisciplinarietà degli insegnamenti (ad esempio eventuale copresenza di docenti durante le lezioni);
- le modalità di pianificazione e svolgimento degli esami, tali da facilitare il più possibile la congruenza con gli obiettivi educativi e l'obiettività di giudizio (prove scritte oggettive; prove

pratiche e orali con griglia di valutazione);

j) le modalità di attuazione delle attività ADE;

k) le modalità di esecuzione delle attività "Altre";

l) l'inserimento nel curriculum delle Scienze Umane;

m) per l'orientamento EBM, vedi requisito 2A.2

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

N.B. I requisiti citati sopra dovrebbero essere elaborati e valutati dalla Commissione Didattica. Alcuni di essi possono essere assunti dal singolo coordinatore o dal singolo docente riportati nella Parte B del presente manuale-questionario.

2A.4 Formazione ed aggiornamento dei Docenti

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare come il CLS intende:

- migliorare la capacità didattiche e di utilizzo di sussidi didattici innovativi da parte dei docenti;
- aiutare i docenti a produrre materiale didattico efficace, anche di tipo FAD (formazione a distanza);
- programmare corsi per i docenti per potenziare la loro competenza informatica e docimologica.

Per la valutazione dei docenti, vedi 2A.5

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

2A.5 Valutazione dei Docenti

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare come il CLS intende:

- valutare il carico didattico dei docenti (esami, tesi di laurea, ecc.);
- valutare il contributo dei docenti alla stesura di eventuali manuali didattici, altro materiale didattico e stesura di testi divulgativi, collaborazione alla stesura di guide per gli studenti;
- valutare l'adeguatezza del personale docente per quanto riguarda le capacità didattiche (l'opinione degli studenti) tenendo presente eventuali criticità, quale per esempio la presenza di eventuali "docenti Killer";
- valutare l'assiduità del personale docente per quanto riguarda l'attività didattica (presenza ai corsi, partecipazione ad organi collegiali; organizzazione di seminari o di progetti specifici di innovazione didattica);
- valutare l'assunzione di responsabilità di coordinamento di semestre e di corso integrato, eventuale attività di tutorato, ecc.;
- valutare l'adeguatezza del personale docente per quanto riguarda l'attività di ricerca e di promozione (coordinamento di progetti di ricerca; partecipazione a progetti di ricerca multicentrici, specie se internazionali; pubblicazioni in riviste censite su MEDLINE e MBASE; presenza in commissioni regionali, nazionali o internazionali o in consigli direttivi di società scientifiche);

g) premiare i docenti migliori.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

2A.6 Tirocini e altre attività teorico-pratiche

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare come il CLS intende:

a) promuovere, attivare, organizzare e valutare il tirocinio degli studenti presso le sedi convenzionate con l'identificazione di un responsabile di tirocinio;

b) promuovere iniziative per l'attività di tirocinio in sedi esterne prendendo contatto con esponenti del mondo del lavoro, con i medici di medicina generale, medicina del territorio, medicina di comunità.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per attivare tirocini e descriverne quantità e qualità.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS. Per dare punteggio 3, almeno 5 convenzioni attivate per attività di tirocinio negli ultimi 3 anni per gli studenti del CLS

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

2A.7 * Informatica e Inglese

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare:

a) che il CLS si propone di portare tutti gli studenti a una buona conoscenza dell'inglese scientifico, almeno scritto, ed a una buona capacità di utilizzo dei personal computer (accesso a fonti bibliografiche, soprattutto EBM, uso della video scrittura, uso di un foglio elettronico, costruzione di grafici);

b) quali risorse a questo scopo il CLS intende mettere a disposizione degli studenti.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Per dare punteggio 3, almeno una postazione internet ogni 50 studenti; almeno l'80% degli studenti del quinto anno capaci di leggere senza problemi un articolo medico scientifico su di un tema di una specialità a loro scelta.

Valutare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

2A.8* Disponibilità di spazi ed edifici per l'attività didattica (risorse ed infrastrutture)

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare:

a) quali spazi il CLS mette a disposizione per l'attività didattica e di studio in rapporto al numero di studenti;

b) come ne valuta l'adeguatezza;

c) come ne garantisce l'accessibilità e la manutenzione.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento (disponibilità di aule, laboratori didattici, laboratori informatici, laboratori di ricerca biologica, spazi per lo studio, in rapporto al numero di studenti)

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare le evidenze sulla reale disponibilità dei suddetti spazi attrezzati.

Per dare punteggio 3, i posti in aula per l'80% delle lezioni devono essere sufficienti per tutti gli studenti tenuti a frequentarle.

Valutare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

2A.9 * Disponibilità di attrezzature per l'attività didattica

(oltre a quelle già menzionate nel requisito relativo all'EBM)

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare:

a) la dotazione che il CLS intende mettere a disposizione dell'attività didattica per quanto riguarda: fotocopiatrici, proiettori e lavagna luminosa, videocamere e videoregistratori, manichini o altro materiale didattico per la simulazione delle attività professionalizzanti, microscopi, computer e il loro stato di aggiornamento;

b) come intende garantirne l'accessibilità, la manutenzione e il rinnovo;

c) come intende valutarne l'adeguatezza rispetto alle esigenze;

d) come intende reperire materiale didattico per la FAD e promuoverne la realizzazione.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti



2A.10 Disponibilità di personale amministrativo per l'attività didattica (risorse umane)

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare:
 a) il monte orario e la preparazione del personale amministrativo (azioni intraprese per l'aggiornamento del personale tecnico e amministrativo) che il CLS intende mettere a disposizione delle attività di coordinamento centrali;
 b) il monte orario (e la preparazione) del personale amministrativo che il CLS intende mettere a disposizione dei coordinatori dei corsi integrati;
 c) le azioni intraprese per la sensibilizzazione, la motivazione e il coinvolgimento del personale ai fini del conseguimento degli obiettivi del CDS;
 d) come intende valutarne l'adeguatezza quantitativa e qualitativa.
 Punteggio |__|
 Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento.
 Punteggio |__|
 Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.
 Punteggio |__|
 Giustificazioni e commenti



3a. Requisiti relativi all'assistenza agli studenti (servizi di contesto del processo formativo; cinque requisiti)

3A.1 * Informazioni generali per gli studenti

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare:
 a) i contenuti della guida o delle guide dello studente, che come minimo dovrebbero contenere i dati aggiornati relativi a: accessibilità a biblioteche, sale studio, aula informatizzata; accessibilità ai laboratori; accessi a internet, eventuale disponibilità di un indirizzo di posta elettronica; servizi di segreteria; servizi di orientamento; orari delle lezioni; orari degli esami; modalità di prenotazione;
 b) i contenuti del sito web del CLS/Ateneo e la sua periodicità di aggiornamento (almeno ogni tre mesi);
 c) i contenuti delle informazioni sui singoli corsi integrati (tra cui orari, docenti con breve curriculum vitae; modalità di assegnazione, effettuazione e valutazione della prova finale) e le modalità di comunicazione degli stessi;
 d) altri strumenti di comunicazione (bacheche, posta elettronica).
 Punteggio |__|
 Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte in questo campo, compresi i progetti di miglioramento, previste o meno in un documento.
 Punteggio |__|
 Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare la soddisfazione degli studenti nei confronti delle informazioni ricevute. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS. Per dare punteggio 3, sito web aggiornato da non più di tre mesi con almeno descrizione ed orari dei corsi integrati e almeno due bacheche ogni 100 studenti.
 Punteggio |__|
 Giustificazioni e commenti

3A.2 * Facilitazione delle pratiche amministrative per gli studenti

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare come il CLS intende facilitare lo svolgimento delle pratiche amministrative da parte degli studenti, ad esempio mediante l'erogazione di certificati on line, la prenotazione degli esami on line e la concentrazione delle necessità di accesso alla segreteria.
 Punteggio |__|
 Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento.
 Punteggio |__|
 Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS. Per dare punteggio 3, almeno il 30% degli studenti CLS ha fatto richieste di certificati on line e/o prenotazione degli esami on-line.
 Punteggio |__|
 Giustificazioni e commenti

3A.3 Orientamento all'ingresso

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare:

1. come il CLS intende aiutare gli studenti a scegliere il CLS adatto a loro, ad esempio mediante valutazioni attitudinali preliminari, valutazione dei saperi minimi, attività formative prepedeutiche alla preparazione all'esame di ammissione, finanziamento di specifici progetti di orientamento all'ingresso;
2. come il CLS intende utilizzare i contratti part-time (art.13 L.390/91) di collaborazione studentesca per il tutorato in ingresso.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento.

Per dare punteggio 3, almeno il 10% dei contratti part-time (art.13 L.390/91) di collaborazione studentesca sono destinati al tutorato in ingresso.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

3A.4* Orientamento e assistenza in itinere e tutorato

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare che il tutorato va inteso come un insieme di servizi con cui il CLS intende favorire la partecipazione attiva degli studenti e il loro successo nel percorso formativo. I documenti dovrebbero inoltre specificare come il CLS intende:

- a) coinvolgere i docenti nell'attività di tutorato;
- b) utilizzare i contratti part-time (art.13 L.390/91) di collaborazione studentesca;
- c) valutare l'adeguatezza delle attività di tutorato;
- d) individuare gli studenti in difficoltà e aiutarli a recuperare indirizzandoli presso i servizi di counseling pedagogici;
- e) individuare gli studenti con problemi psicologici e sostenerli col counseling psicologici;
- f) promuovere gruppi di automutuoaiuto tra studenti;
- g) assistere gli studenti lavoratori;
- h) assistere gli studenti disabili;
- i) intervenire finanziariamente a favore degli studenti bisognosi.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS. Per dare punteggio 3, almeno un tutore ogni 20 studenti, sia negli anni preclinici, sia negli anni clinici; almeno il 10% dei contratti part-time (art.13 L.390/91) di collaborazione studentesca destinati al tutorato in itinere; almeno un centro di counseling aperto almeno 4 ore la settimana con personale addestrato in interventi di soluzione di problemi; almeno un gruppo di automutuoaiuto per studenti con problemi psicologici o in difficoltà.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

3A.5 * Internazionalizzazione per gli studenti

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare come il CLS intende promuovere le esperienze all'estero degli studenti (mobilità out) e l'inserimento di studenti stranieri in sede (mobilità in), particolarmente nell'ambito dei programmi ERASMUS e SOCRATES, mediante altre convenzioni con università straniere e mediante specifici progetti.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento. Tra gli indicatori almeno il rapporto borse Erasmus / iscritti dal II anno di corso; altre borse per l'estero / iscritti dal II anno di corso; altri scambi / iscritti dal II anno di corso.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti.

Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS. Per dare punteggio 3, almeno il 20% di incremento del numero di studenti partecipanti ai programmi di mobilità negli ultimi 3 anni e almeno il 10% di incremento del numero di studenti europei accolti; almeno 2 convenzioni del CLS con Università straniere in atto.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

4a. Requisiti relativi alla organizzazione generale (10 requisiti)

4A.1 * Missione e visione

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare la ragion d'essere del CLS e che obiettivi generali il CLS intende raggiungere in un triennio.

Per dare punteggio 3, almeno menzione nella missione della preparazione di professionisti capaci di rispondere ai bisogni sanitari della popolazione, di inserirsi nel mondo del lavoro, di valutare criticamente le evidenze scientifiche, (capaci inoltre di tendere al continuo miglioramento e di aggiornarsi e consapevoli della necessità di studiare tutta la vita professionale (per farlo).

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

4A.2 * Leadership

Documenti. Dovrebbero specificare come l'alta dirigenza del CLS intenda:

- promuovere la valutazione e il miglioramento continuo del CLS con l'esempio e le dichiarazioni pubbliche attraverso incontri specifici con i docenti;
- contribuire allo sviluppo di una politica universitaria e sanitaria locale, regionale e nazionale che faciliti la realizzazione della missione del CLS e il raggiungimento degli obiettivi di cui alla sezione 1 di questo manuale/questionario attraverso contatti con le Parti Interessate;
- incentivare i colleghi verso la qualità della attività didattica e l'assistenza agli studenti;
- incentivare i colleghi verso la qualità della ricerca quale presupposto per una buona didattica.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

4A.3 Coinvolgimento delle parti interessate

Il CLS deve identificare e definire in modo chiaro e documentato il contesto socio-economico in cui opera e quello in cui è presumibile che il laureato possa inserirsi. Deve altresì definire le esigenze formative di carattere culturale, tecnico, e/o scientifico e quelle di occupabilità attuali e prevedibili.

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare come il CLS intenda:

- definire le Parti Interessate al buon funzionamento del CLS, tradizionalmente le famiglie, gli studenti iscrivibili ed iscritti, la scuola, i docenti, rappresentanti del mondo professionale ed esponenti del mondo della cultura nel cui ambito il futuro laureato andrà ad operare, enti pubblici e privati, mondo dell'industria, ecc.;

- le modalità di coinvolgimento delle Parti Interessate nello sviluppo di una politica universitaria e sanitaria (locale e regionale) che faciliti la realizzazione della missione del CLS e il raggiungimento degli obiettivi, di cui alla sezione A1 di questo manuale-questionario, per esempio, attraverso la costituzione di un Comitato di Indirizzo che dovrebbe avere lo scopo di creare un collegamento tra CLS e necessità formative dei laureati, in modo da adeguarle in tempo reale alle esigenze delle Parti Interessate; al suo interno dovrebbero essere compresi rappresentanti del mondo del lavoro, degli enti di riferimento, degli studenti;

- le modalità di consultazione sulle decisioni importanti delle varie Parti Interessate, illustrando con quale periodicità e con quali modalità vengono tenuti i rapporti con le PI (per es. incontri periodici, indagini condotte con questionari, interviste, focus group; inoltre gli studenti delle scuole superiori potrebbero indicare le loro esigenze attraverso il servizio di Orientamento dell'Ateneo) allo scopo di individuarne le esigenze;

- tener conto delle esigenze espresse da ciascuna delle Parti Interessate individuate; per esempio, i rappresentanti del mondo del lavoro potrebbero indicare necessità formative particolari anche relativamente al contesto socio-economico di riferimento; gli studenti e le famiglie conoscere le prospettive occupazionali, ecc.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

4A.4 Chiarezza delle funzioni / responsabilità

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero:

- specificare i criteri di definizione delle funzioni/rispondabilità dei diversi ruoli (Presidente del CLS), membri della Commissione Didattica, coordinatori dei corsi integrati, docenti dei corsi integrati, dipendenti e a contratto, amministrativi. La definizione dovrebbe essere tale che ciascuno dovrebbe sapere che cosa ci si aspetta da lui e come verrà valutato;
- contenere le funzioni/rispondabilità di cui sopra;
- contenere un organigramma.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte per portare a conoscenza del personale le funzioni responsabilità e l'organigramma di cui sopra.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

4A.5 Commissione didattica e altre commissioni

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare la costituzione, le funzioni e le modalità di funzionamento della Commissione Didattica e delle altre commissioni e criteri di valutazione della loro attività nel realizzare gran parte degli obiettivi di questo manuale-questionario (tra cui l'integrazione verticale e orizzontale tra i corsi).

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, per costituire e fare funzionare adeguatamente la commissione, e gli indicatori individuati e rilevati per valutarne l'efficacia nel raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento (si può ovviamente trattare di indicatori già utilizzati in altri requisiti).

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

4A.6 * Comunicazione con e tra i docenti

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare:

a) come il CLS intende portare a conoscenza dei docenti i verbali delle riunioni della commissione didattica e del consiglio di area didattica, le altre decisioni e i progetti interni e le informazioni pertinenti ricevute dall'esterno;

b) la necessità di avere un sito web e le sue principali caratteristiche (ad esempio aggiornato come minimo ogni tre mesi, con l'elenco di tutti i docenti contenente indirizzo, telefono ed e-mail interna);

c) uso di internet per le comunicazioni interne;

d) altri strumenti di comunicazione coi e tra i docenti, ad esempio notiziari interni o bacheche.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte in questo campo, compresi i progetti di miglioramento, previste o meno in un documento.

Per dare punteggio 3, almeno il 90% dei docenti del CLS possiede un indirizzo di posta elettronica; vi è un sito web aggiornato da non più di tre mesi con il modo di contare i docenti. Vi sono nell'ufficio di Presidenza almeno 10 mail list prontamente disponibili per la comunicazione interna. Vi sono almeno due bacheche ogni 100 docenti ben visibili e aggiornate.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare la soddisfazione dei docenti nei confronti delle informazioni ricevute. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Inoltre per dare punteggio 3, almeno l'80% della corrispondenza del CLS inoltrata per posta elettronica nell'ultimo anno.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti



4A.7 * Soddisfazione dei docenti

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare con quali strumenti e con quale periodicità si valuta la soddisfazione dei docenti, nei confronti sia delle condizioni di lavoro che delle possibilità di crescita professionale. Dovrebbero riguardare anche l'opinione dei docenti a contratto. Dovrebbero trattare anche di indicatori indiretti, come proporzione di docenti che si trasferiscono da altra sede o in altra sede.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte per valutare la soddisfazione dei docenti, in particolare la riservatezza e la completezza delle rilevazioni, e gli indicatori derivati dalle inchieste, tra cui almeno la risposta alla domanda seguente: Raccomanderesti ad un tuo familiare giovane con i tuoi interessi di lavorare in questa sede?

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Giustificazioni e commenti

4A.8 Reclutamento del personale docente

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare:

- come i CLS intende valutare il fabbisogno di personale docente;
- come il CLS intende stimolare la candidatura di personale docente di livello elevato;
- come il CLS intende contribuire alla selezione del personale docente, per affidamento interno, a contratto;
- come il CLS intende assegnare la responsabilità di coordinamento dei corsi integrati, di coordinamento di semestre, di coordinamento delle attività di tirocinio.

Per la valutazione del personale docente, vedi 2A.5

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, e gli indicatori individuati e rilevati per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

4A.9 * Valutazione e miglioramento di qualità e riesame

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare:

- quali aspetti ed indicatori del funzionamento e dei risultati il CLS intende monitorare e riconsiderare prioritariamente (ad esempio capacità di attrazione, risorse umane e infrastrutturali; obiettivi educativi e modalità didattiche; preparazione degli studenti; monitoraggio della carriera degli studenti; adeguatezza dei metodi didattici attraverso anche l'indice di successo dell'esame, l'adeguatezza del materiale didattico valutata dagli studenti con il questionario, l'adeguatezza dei carichi didattici in termini di CFU assegnati ai vari corsi) per individuare opportunità di miglioramento;
- chi dovrebbe essere coinvolto nel riesame e con che periodicità dovrebbe essere condotto;
- come il CLS intende promuovere in modo sistematico iniziative di valutazione e miglioramento di qualità relativamente ai risultati desumibili dalle schede di valutazione degli studenti e relativamente ai dati del monitoraggio della carriera dei singoli studenti;
- che precauzioni il CLS ha preso per superare le più comuni possibili difficoltà contingenti (per es.: improvvisa indisponibilità di un docente, di un'aula, di un laboratorio) - azioni correttive;
- come si dovrebbero analizzare le cause delle difficoltà contingenti e si dovrebbe operare per riuscire a ridurre la probabilità che si verifichino in futuro - azioni preventive.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sui problemi e le criticità individuate e sulle iniziative di miglioramento messe in atto.

Per dare punteggio 3, almeno due iniziative di miglioramento con valutazione del loro impatto nell'ultimo anno.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati delle iniziative di miglioramento ed dei provvedimenti messi in atto per superare le più comuni difficoltà contingenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti



Manuale-Questionario di accreditamento tra pari - Parte B. Compilazione a cura dei Coordinatori dei singoli corsi integrati (sette requisiti per ciascun corso integrato)

Corso integrato di _____ |__|__|__|
 Coordinatore _____ Data |__|__| |__|__| |__|__|

NB. I documenti di cui si parla nei Requisiti possono essere semplici adattamenti di quelli generali del corso di studi, ma devono essere sottoscritti dal Coordinatore.

B.1 * Requisiti generali relativi alla pianificazione e alla conduzione del corso integrato

Documenti e obiettivi. Vi sono documenti relativi al corso integrato in questione (può bastare il riferimento a quelli comuni del CDL) che specificano:

- le caratteristiche degli obiettivi educativi (riferimento a linee guida del CLS o alla Guida Pedagogica dell'OMS);
- la necessità di coerenza degli obiettivi educativi con la formazione che un medico specializzato in altra disciplina debba avere nella materia (ad esempio la domanda per il corso integrato di psichiatria dovrebbe essere: "Che cosa chi domani si dedicherà alla cardiologia (o all'ortopedia) non potrà non sapere e sapere fare per quanto riguarda gli aspetti psichiatrici dell'assistenza?);
- la possibilità di confrontare gli obiettivi educativi con quelli di corsi integrati simili di altre sedi;
- l'integrazione degli obiettivi educativi con quelli di corsi integrati affini;
- la corrispondenza tra contenuto della formazione e obiettivi educativi (ad esempio, matrice delle corrispondenze);
- l'integrazione e il coordinamento tra insegnamenti, in modo da evitare duplicazioni, contraddizioni, differenze terminologiche e da facilitare la multidisciplinarietà (co-presenza di docente);
- la qualità del materiale didattico (chiarezza, pertinenza, caratteristiche innovative);
- i criteri di scelta e di valutazione dei docenti;
- l'importanza del corso integrato ed il suo peso nella valutazione globale del curriculum dello studente;
- l'obiettivo della proporzione di studenti che dovrebbero sostenere l'esame alla prima sessione utile e che dovrebbero superarlo entro la terza sessione utile.

Per gli esami, vedi B2.

Per le modalità di coordinamento ed integrazione tra i vari insegnamenti, in modo da evitare il più possibile incongruenze linguistiche e concettuali e ripetizioni non volute, vedi B4.

Per la presenza di un chiaro e forte orientamento EBM, vedi B3.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, per realizzare gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento, e gli indicatori relativi individuati e rilevati, tra cui anche il punteggio medio di superamento dell'esame.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon corso integrato di materia affine o con la media dei corsi integrati di materia affine.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

B.2 * Preparazione finale e in itinere degli studenti

Documenti e obiettivi. I documenti:

- Dovrebbero specificare come rendere informati gli studenti prima dell'inizio dei Corsi Integrati sulle modalità di svolgimento degli esami certificativi e delle prove formative in itinere, per facilitare il più possibile la congruenza tra gli obiettivi educativi e la valutazione dell'apprendimento;
- Dovrebbero esplicitare in modo misurabile il grado di preparazione teorica e pratica che ci si attende negli studenti alla fine del Corso Integrato;
- Dovrebbero almeno in parte richiedere strumenti di valutazione che permettano confronti nel tempo e con corsi integrati simili di altre sedi;
- Dovrebbero prevedere che gli eventuali test a scelta multipla siano valutati da un esperto esterno per chiarezza e sollecitazioni di conoscenze che non siano solo inerenti alla definizione di termini e indaghino anche le capacità di soluzione di problemi.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento, e gli indicatori individuati e rilevati a questo proposito.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon corso integrato di materia affine o con la media dei corsi integrati di materia affine.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

B.3 Orientamento dell'attività didattica secondo i principi della EBM

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare come il Corso Integrato intenda promuovere la conoscenza dei metodi della ricerca scientifica utilizzati per ridurre al minimo la possibilità di errore nei giudizi di fatto (controllo della accuratezza e della riproducibilità/precisione delle osservazioni, controllo delle distorsioni da selezione/campionamento, considerazione della variabilità casuale). In particolare per quanto riguarda i Corsi Integrati clinici, i documenti dovrebbero specificare come si intende portare a conoscenza degli studenti gli interventi diagnostici e terapeutici di provata efficacia e mettere in condizione gli studenti di accedere loro stessi a tali evidenze.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento per raggiungere gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento, e gli indicatori individuati e rilevati a questo proposito.

Punteggio |__|

Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon corso integrato di materia affine o con la media dei corsi integrati di materia affine. Per dar punteggio 3, la maggior parte degli studenti deve aver fatto nell'ultimo anno accademico una ricerca su internet relativa ai metodi e alle pratiche raccomandate alla luce delle evidenze scientifiche.

Punteggio |__|
Giustificazioni e commenti

B.4 * Metodi per promuovere la qualità didattica e l'integrazione dei singoli insegnamenti

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare:

- a) i criteri con cui si definisce l'adeguatezza della metodologia didattica per gli insegnamenti formali del corso, le attività teorico-pratiche, seminari, ecc.;
- b) le modalità con cui si intende promuovere la puntualità e il rispetto degli impegni da parte dei docenti;
- c) le modalità con cui si intende promuovere l'integrazione e il coordinamento tra i vari insegnamenti in modo da evitare il più possibile incongruenze linguistiche e concettuali e ripetizioni non volute.

Punteggio |__|
Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, per realizzare gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in documenti, e gli indicatori relativi individuati e rilevati. Il coordinatore dei corsi integrati deve aver assicurato nell'ultimo anno accademico, direttamente o mediante delega, una presenza a più del 50% delle attività didattiche, in modo da verificare assenza di insegnamenti contraddittorie e ripetuti, l'adozione di metodi didattici attivi, la congruenza delle esercitazioni.

Punteggio |__|
Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno nei documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon corso integrato di materia affine o con la media dei corsi integrati di materia affine.

Punteggio |__|
Giustificazioni e commenti

B.5 * Servizi agli studenti

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare le caratteristiche principali da includere nella guida per gli studenti in relazione al Corso Integrato: le informazioni sui docenti, gli orari e le sedi delle lezioni, gli orari di ricevimento, la verifica delle frequenze; il materiale didattico proposto e consigliato, le modalità di svolgimento degli esami in itinere e finali, le sedi e gli orari delle attività teorico-pratiche del Corso Integrato con l'identificazione del tutor.

Punteggio |__|
Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, per realizzare gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in un documento, e gli indicatori relativi individuati e rilevati.

Punteggio |__|
Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in documenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon corso integrato di materia affine o con la media dei corsi integrati di materia affine.

Punteggio |__|
Giustificazioni e commenti

B.6 * Opinioni degli studenti

Documenti e obiettivi. I documenti dovrebbero specificare; a) le modalità di rilevazione delle opinioni degli studenti attraverso appositi questionari, indicandone la periodicità (per esempio, valutazione semestrale, annuale o episodica);

b) come il coordinatore, di intesa con il Nucleo di Valutazione di Facoltà e il Presidente del CLS, intendono visibilizzare le opinioni degli studenti e utilizzarle per migliorare l'attività didattica.

Punteggio |__|
Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sulle iniziative condotte, compresi i progetti di miglioramento, per realizzare gli obiettivi di cui sopra, esplicitati o meno in documenti, e gli indicatori relativi individuati e rilevati.

Punteggio |__|
Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati in rapporto agli obiettivi impliciti o esplicitati in documenti. Considerare l'andamento della soddisfazione negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon corso integrato di materia affine o con la media dei corsi integrati di materia affine.

Punteggio |__|
Giustificazioni e commenti

B.7 * Valutazione e miglioramento di qualità e riesame

Documenti e obiettivi. Il documento di orientamento (generale) del corso integrato dovrebbe specificare direttamente o indirettamente, facendo riferimento a documenti del CLS :

a) quali aspetti ed indicatori del funzionamento e dei risultati il coordinatore intende monitorare e riconsiderare prioritariamente (ad esempio, risorse umane e infrastrutturali; obiettivi educativi e modalità didattiche; preparazione degli studenti) per individuare opportunità di miglioramento;

b) chi dovrebbe essere coinvolto nel riesame e con che periodicità dovrebbe essere condotto;

c) come il coordinatore intende promuovere in modo sistematico iniziative di valutazione e miglioramento di qualità;

d) che precauzioni il coordinatore intende prendere per superare le più comuni possibili difficoltà contingenti (per esempio, improvvisa indisponibilità di un docente, di un'aula, di un laboratorio) - azioni correttive;

e) come si impegna ad analizzare le cause delle difficoltà contingenti e si dovrebbe operare per riuscire a ridurre la probabilità che si verifichino in futuro - azioni preventive.

Punteggio |__|
Giustificazioni e commenti

Processo. Valutare le evidenze disponibili sui problemi e le criticità individuate e sulle iniziative di miglioramento messe in atto.

Per dare punteggio 3, almeno una iniziativa di miglioramento con valutazione del suo impatto nell'ultimo anno.

Punteggio |__|
Giustificazioni e commenti

Risultati. Valutare i risultati delle iniziative di miglioramento ed dei provvedimenti messi in atto per superare le più comuni difficoltà contingenti. Considerare l'andamento negli ultimi tre anni o il confronto tra prima e dopo un'iniziativa di miglioramento e/o il confronto con almeno un buon CLS (comparabile per dimensioni) o con la media dei CLS.

Punteggio |__|
Giustificazioni e commenti

2. Fase sperimentale del programma di *site visit* fra pari per la valutazione dei CLS in Medicina e Chirurgia

Andrea Lenzi¹, Pietro Gallo², Eugenio Gaudio³, Sabrina Luccarini⁴, Massimo Casacchia⁵

La Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia nella riunione di Alghero del 2 maggio 2004 ha varato, nell'ambito del progetto di valutazione e di accreditamento dei CLS, il programma di *site visit* con i seguenti scopi:

- Valutazione degli aspetti più innovativi nell'applicazione dell'autonomia didattica nei singoli CLS;
- Realizzazione di una maggiore integrazione/omogeneità nelle attività formative dei CLS, tenendo anche in considerazione il riconoscimento professionale del titolo di studio a livello comunitario;
- Identificazione di punti di eccellenza da rendere comuni ai CLS.

Queste necessità derivano dall'importanza che la cultura della valutazione e della qualità dei CLS ha assunto come modalità con cui si cerca di individuare, indipendentemente dal livello qualitativo raggiunto dal corso di laurea, i suoi punti forti ed i suoi eventuali punti deboli e le relative cause. Tale cultura deriva da quella più generale di incremento continuo della qualità del sistema universitario, considerando, con tale accezione, il meglio delle esperienze non solo universitarie italiane ma anche di altre realtà nazionali ed internazionali, utili a realizzare gli obiettivi per i quali le Università si stanno battendo: autonomia e responsabilità soggette a verifica *ex-post* del prodotto. In particolare, per l'importanza che i singoli CLS hanno assunto all'interno degli Atenei, è indispensabile stabilire un sistema di confronto fra CLS per garantire un'omogeneità di obiettivi formativi, di metodologia da utilizzare durante il processo di formazione, di "prodotto finale" ed al fine di sottoporre questo insieme di procedure ad una verifica e revisione di qualità (VRQ del sistema) fino ad arrivare alla creazione di una sorta di manuale di qualità dei singoli CLS. Per poter garantire questi obiettivi è necessario che i CLS presenti sul territorio nazionale possano avere momenti di scambio di informazioni ed esperienze.

Il programma di *site visit* verrà svolto dagli stes-

si Presidenti di CLS (al fine di costituire non un sistema ispettivo ma di confronto fra pari) che, a turno, saranno inviati presso le sedi dei CLS. In questa prima fase sperimentale sono stati istituiti dei gruppi costituiti, su base volontaria, da Presidenti e past President di CLS che, data l'esperienza, sono delegati dalla Conferenza nel ruolo di "supervisori" dei CLS che si sono resi disponibili volontariamente ad una verifica; questa si svolgerà seguendo il calendario allegato

Sessione	Sedi da visitare	Commissione
Giugno	Cagliari	M. Malcovati, E. Vasquez, A. Calatroni
Luglio	Napoli (II At.) Udine	E. Gaudio, A. Columbano, R. Celesti P. Binetti, P. Gallo, C. Scandellari
Ottobre	Ancona Milano (Statale, Bicocca e S. Raffaele)	A. Lenzi, A. Mugelli, M. Cintorino G. Familiari, M. Casacchia, L. Vettore
Novembre Dicembre	Roma (Sapienza [I e II Facoltà], Cattolica, Campus [Tor Vergata])	G. Delrio, P. Marconi, S. Renga

Il *Manuale-Questionario di accreditamento tra pari*, predisposto da Massimo Casacchia e Pierluigi Morosini, prima esposto, rappresenta il target finale del processo di implementazione della qualità; per la fase sperimentale delle *site visits* verrà invece utilizzato, come scheda di rilevazione dati, il Questionario di valutazione semplificato e di seguito riportato, che rappresenta, ovviamente, un primo indicatore ed una traccia per la Commissione visitatrice.

La *site visit* può essere riassunta in una prima fase che comprende la compilazione del Questionario di valutazione semplificato ed un incontro *face-to-face* tra Commissione visitatrice e Presidente, Coordinatori, Docenti, Personale tecnico-amministrativo, Studenti del CLS visitato ed una seconda fase che vede la stesura di due relazioni conclusive da parte della Commissione. Di queste due relazioni (distinte in una sezione dedicata alla valutazione didattica-pedagogica e in una dedicata a quella tecnica-amministrativa) una è riservata al Presidente del CLS visitato per una verifica qualitativa interna e per un miglioramento delle criticità rilevate, l'altra viene pubblicata in questa Rivista con la descrizione dei punti di eccellenza rilevati utili ad accrescere e migliorare l'organizzazione didattica e tecnico-amministrativa di tutti i CLS.

1. Presidente del Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia D - 2. Presidente del Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia C - 3. Manager Didattico, Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia D - I Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Roma La Sapienza

4. Presidente del Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia - Università de L'Aquila.

Scheda di valutazione dei CLS in Medicina e Chirurgia

(Questionario di accreditamento semplificato)

Nota. Fase sperimentale: per la fase sperimentale gli score di valutazione a punteggio da (1) a (5) sono sostituiti da valutazione qualitativa da (a) ad (e).

Scheda di valutazione CLS in Medicina

Criteri determinati per un CLS tipo, con 75/100 studenti/anno ed una ripartizione della frequenza per didattica frontale a 75 studenti e didattica professionalizzante a gruppi di 25 studenti nel I biennio, 15 studenti al III anno, 10 studenti negli anni IV-VI (come da requisiti minimi approvati dalla Conferenza Permanente dei Presidenti dei CLS in Medicina e dall'Osservatorio delle Professioni Sanitarie)

Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia _____
Università di _____
Presidente _____
Vice Presidente _____

Requisiti didattico/strutturali				
<i>Corpo docente:</i>				
Numero di Docenti di ruolo incardinati dichiarati dal CLS osservato: _____				
a <36	b 36-45	c 46-55	d 56-60	e >60
Numero dei Settori Scientifico Disciplinari di ruolo di cui il CLS osservato non ha docenti (si considerino i SSD da Med/45 a Med/50 come unica voce):				
a >6	b 5-6	c 3-4	d 1-2	e Nessuno
<i>Strutture didattiche:</i>				
Numero di Aule preposte per la didattica del CLS osservato:				

A	Aule da 75-100 posti ed oltre	B	Aulette da 25-35 posti attrezzature con microscopi, sussidi di studio anatomia, banconi da laboratorio	C	Aulette da 15 posti attrezzature con microscopi, computer, banconi per patologia cellulare/culturale/cappe sterili
a	1-2	a	Fino a 4	a	Fino a 4
b	3	b	5-10	b	5-10
c	4-5	c	11-19	c	11-19
d	6	d	20-24	d	20-24
e	> 6	e	> 24	e	> 24

Strutture di supporto alla didattica del CLS osservato:

A	Biblioteche con almeno 80 riviste indexate, cartaceo e/o on-line con sis.ric. autom.	B	Sale lettura per studenti	C	Laboratori linguistici ed informatici	D	Spogliatoi per studenti dal III al VI
a	0	a	0	a	0	a	0-1
b	1	b	1-3	b	1	b	2-3
c	2	c	4-9	c	2	c	4-6
d	3	d	10	d	3	d	7-9
e	≥4	e	>10	e	≥4	e	≥10

Requisiti didattico/clinici

Strutture cliniche:

Posti-letto per immatricolato (art. 3 DPCM 24/5/01) nel CLS osservato:

a <3 b 3 c >3

Dipartimento di emergenza-accettazione (DEA di I livello art. 4 DL 502/192 con UO complesse a direzione universitaria o ospedaliera convenzionata): Si ___ NO ___ N. posti letto ___

a No b 1 DEA c > 1 DEA

Strutture diagnostiche cliniche utilizzabili dal CLS osservato:

Indicare il numero di laboratori di:
 Patologia clinica _____
 Immunoematologia e terapia trasfusionale _____
 Biochimica clinica _____
 Microbiologia e virologia clinica _____
 Anatomia patologica _____
 Immunologia _____
 Radiodiagnostica _____

Totale strutture diagnostiche cliniche:
 a <3 b 4-6 c 7-9 d 10-12 e >12

Strutture di ricerca di base e di ricerca clinica utilizzabili dal CLS osservato:

Indicare il numero di laboratori di:
 Biotecnologie applicate alla diagnostica molecolare _____
 Citofluorimetria _____
 Immunodiagnostica _____
 Genetica medica e citogenetica _____

Totale strutture di ricerca di base e clinica:
 a 1 b 2-3 c 4-5 d 6-7 e >7

Attività di ricerca dei Docenti afferenti al CLS osservato:

In quale occasione nel CLS osservato viene valutata l'attività scientifica dei singoli Docenti afferenti (affidamenti didattici, affidamenti per attività tutoriali, incentivazione, ecc.):

Indicatori didattici

Nel CLS osservato che tipo di didattica viene svolta?

Lezione *ex-cathedra* _____
 Seminario _____
 Didattica tutoriale _____
 Attività professionalizzante _____
 Didattica opzionale, specificare se _____
 lezioni _____
 seminari _____
 corsi a piccoli gruppi _____
 internati elettivi tut. _____

Valutazione qualitativa _____

Nel CLS osservato esiste una integrazione degli insegnamenti? SI ___ NO ___

Di che tipo? Orizzontale _____
 Verticale _____

Valutazione qualitativa _____

Nel CLS osservato esiste una integrazione dei Corsi Integrati? SI ___ NO ___

Di che tipo? Orizzontale _____
 Verticale _____

Valutazione qualitativa _____

Nel CLS osservato in quanti Corsi Integrati vi è la presenza di un solo Docente?

a >6 b 5-6 c 3-4 d 1-2 e 0

Nel CLS osservato viene applicato il *Core curriculum* nazionale?

a per nulla b in modo parziale c del tutto

Nel CLS osservato è prevista la suddivisione degli obiettivi in Unità Didattiche Complesse e Semplici? SI ___ NO ___

Rispetto al totale dei Corsi Integrati del CLS in che percentuale?
 a <10% b 10-20% c 20-35% d 46-50% e >50%

Nel CLS osservato in quanti Corsi Integrati è prevista la co-presenza dei Docenti durante le lezioni?

a 1-3 b 4-6 c 7-9 d 10-12 e >12

Nel CLS osservato le attività professionalizzanti sono svolte
 con corsi interattivi _____
 con corsi interattivi a piccoli gruppi _____
 presso strutture assistenziali _____

Valutazione qualitativa _____

Nel CLS osservato che tipo di tutorato viene praticato?
 Tutorato per singolo studente _____
 Tutorato per gruppi di studenti _____
 Tutorato on demand _____

Valutazione qualitativa _____

Per ogni anno quanti appelli di esame sono previsti?

a 3 c 6-9 e >9

Nel CLS osservato sono mai stati rilevati dati relativi ai risultati della didattica svolta?

SI ____ NO ____

Sono stati rilevati ed analizzati

voto dei 3 esami per i quali il corso è considerato propedeutico _____
 tasso di risposta ai quiz di quella disciplina nell'esame di stato _____
 risultato di *progress test* _____
 risultato di test annuale _____
 tasso di studenti che affrontano l'esame alla I sessione utile _____
 tasso di studenti che superano l'esame alla I sessione utile _____
 tasso di studenti che superano l'esame entro l'anno accademico _____
 votazione media conseguita nell'esame _____

Valutazione qualitativa _____

Totale rilevazioni sopra riportate effettivamente realizzate

a 1 b 2-4 c 5 d 6-7 e 8

Indicatori didattico/organizzativi

È stato costituito un Consiglio di Corso di Laurea o una Commissione Didattica? SI ____ NO ____

Il Consiglio si riunisce a scadenza regolare? SI ____ NO ____

ogni 3 mesi ____ f ogni 6 mesi ____ e ogni 8 mesi ____ d 1 volta l'anno ____ c
 si è costituito ma non si è mai riunito ____ b non è stato costituito ____ a

È stata costituita la Commissione Tecnica Pedagogica (CTP) del CLS? SI ____ NO ____

Esiste un regolamento scritto della CTP? SI ____ NO ____

Questa si riunisce:

a scadenza regolare? SI ____ NO ____
 ogni mese ____ f ogni 3 mesi ____ e ogni 6 mesi ____ d 1 volta l'anno ____ c si è costituita ma non si è mai riunita ____ b
 non è stata costituita ____ a

È presente personale tecnico amministrativo a tempo pieno dedicato al CLS osservato: SI ____ NO ____

Numero e tipologia del personale:

1 persona generica a 2 persone con compiti differenti b Più di 3 persone compreso un Manager Didattico c

È previsto un Coordinatore didattico-tecnico di Semestre nel CLS osservato: SI ____ NO ____

Valutazione qualitativa _____

È previsto un Coordinatore didattico-tecnico dei Corsi Integrati del CLS osservato: SI ___ NO ___
Valutazione qualitativa _____

L'offerta didattica viene programmata annualmente? SI ___ NO ___

Esiste un piano/ordine degli studi dedicato agli studenti con l'indicazione di norme e regolamento didattico _____
insegnamenti _____
altre attività formative _____
CFU relativi _____
sequenzialità e propedeuticità degli insegnamenti _____
modalità di verifica _____
core curricula degli insegnamenti _____
orario didattico _____
calendario didattico _____
Valutazione qualitativa _____

Valutazione interna al CLS

L'attività didattica del CLS osservato è valutata dagli studenti? SI ___ NO ___

Con questionari di valutazione preposti somministrati agli studenti:
per ogni semestre ___ d ogni anno ___ c una tantum ___ b mai ___ a

L'attività didattica del CLS osservato è valutata dai Docenti afferenti al CLS? SI ___ NO ___

Con questionari di valutazione preposti somministrati ai docenti:
per ogni semestre ___ d ogni anno ___ c una tantum ___ b mai ___ a

Nel CLS osservato esiste un sistema di "valutazione tra pari", ossia di *peer review* tra Docenti?
a No b In preparazione c Si

Requisiti di diffusione

Il CLS si avvale di pagine web dedicate agli studenti ed ai docenti? SI ___ NO ___

Con indicazioni specifiche su
norme e regolamento didattico _____
offerta didattica _____
orario e luogo ricevimento docenti _____
calendario degli esami _____
calendario delle altre attività formative _____
Valutazione qualitativa _____

L'aggiornamento del sito web avviene
ogni anno a ogni semestre b ogni trimestre c ogni settimana d quotidianamente con immissione di notizie ed info e

Il CLS si avvale di un bollettino cartaceo dedicato agli studenti ed ai docenti? SI ___ NO ___

Con indicazioni specifiche su
norme e regolamento didattico _____
offerta didattica _____
orario e luogo ricevimento docenti _____
calendario degli esami _____
calendario delle altre attività formative _____
Valutazione qualitativa _____

L'aggiornamento del bollettino cartaceo avviene:
ogni semestre a
ogni trimestre b
ogni mese c

Punteggio complessivo raggiunto dal CLS osservato* _____

Commento conclusivo per il Presidente del CLS osservato

Commento conclusivo dei punti di eccellenza da inviare alla Conferenza

* Nella fase sperimentale, valutazione qualitativa e numero di (a), (b), (c), (d), (e) presenti nella scheda.

Presentazione del *core curriculum* per le abilità pratiche

Luciano Vettore¹, Alfred Tenore²

Per abilità pratiche s'intendono le abilità relative ai campi del "saper fare" e del "saper essere"; va peraltro chiarito che nel "saper fare" verranno qui considerate non soltanto le "abilità gestuali" ma, ad esempio, si considererà come abilità del "saper fare" anche il compilare una ricetta, o l'usare un *word processor*; analogamente tra le abilità del "saper essere" verranno inserite non solo quelle psico-affettive o comportamentali, ma pure quelle relazionali in senso ampio, nelle quali entrano in gioco anche momenti comunicativi attraverso i quali si acquisiscono, ad esempio, informazioni cliniche (porre le domande utili nell'anamnesi del paziente con....) o si forniscono consigli e prescrizioni.

Non verranno invece considerate in questo elenco le "abilità metodologiche" (per es., la capacità di interpretare le risposte del paziente o i dati di laboratorio, di elaborare l'epicrisi di un caso clinico o di decidere una terapia): si tratta infatti di abilità di natura prettamente cognitiva, anche se essa qui travalica i limiti della conoscenza teorica per farsi applicazione strutturata delle conoscenze; tipicamente queste rientrano nelle abilità cliniche in senso lato, che sono abilità teorico-pratiche e verranno considerate in seguito.

In questo contributo si stanno considerando gli aspetti operativi sul piano pratico degli atti medici e non i loro presupposti teorici che attengono all'ambito cognitivo del "sapere"; tuttavia si deve sottolineare che il momento cognitivo rappresenta un presupposto irrinunciabile di qualsiasi azione pratica: in altri termini ogni obiettivo gestuale o comportamentale comprende anche una parte cognitiva (non si tratta solo di sapere il come fare o essere, ma anche il perché); tuttavia nell'esercizio dell'azione il perché resta implicito: per es., uno studente nell'eseguire la percussione del torace non dimostra obbligatoriamente di conoscere anche i presupposti fisiogenetici dei rilievi percussori; nella verifica delle sole abilità pratiche emerge solo il grado di adeguatezza tecnica della manovra, ma nella verifica complessiva della competenza relativa a quell'atto medico non si potrà prescindere dalla conoscenza dei presupposti teorici della percussione digito-digitale e dalla capacità d'interpretare i reperti della percussione dell'area toraco-polmonare in relazione al funzionamento degli organi in essa contenuti.

Vengono di seguito presentati tre elenchi distinti di abilità pratiche, che corrispondono a tre diversi livelli tassonomici nell'esercizio delle abilità considerate; sono tre livelli dipendenti dai bisogni effettivi di competenza professionale del neolaureato in medicina:

1) Alcune abilità sarà sufficiente che lo studente le abbia viste esercitare da altri, per esempio durante le attività di

tirocinio, perché verosimilmente non sarà chiamato a esercitarle personalmente durante il suo futuro esercizio professionale, se non in ambiti specialistici per i quali sarà necessaria una ulteriore formazione specifica (per es., sarà sufficiente aver assistito all'esecuzione - anche solo filmata - di una coronarografia).

2) Altre abilità sarà opportuno che lo studente le abbia esercitate di persona almeno una volta, sotto lo stretto controllo del tutore, non tanto per imparare a eseguirle in modo autonomo, quanto per comprenderne meglio finalità e significato (per es., l'esecuzione di una paracentesi); se nel suo futuro professionale si troverà a esercitarle, dovrà apprenderne la tecnica, ma sarà in ciò facilitato dalla precedente esperienza scolastica. In linea di massima si può prevedere che le abilità degli elenchi 1 e 2 siano acquisibili soprattutto durante i periodi di frequenza a rotazione presso le differenti strutture cliniche (reparti di cura e servizi diagnostici), concomitanti all'insegnamento/apprendimento dei corsi corrispondenti.

3) Infine abilità che qualsiasi medico deve essere in grado di esercitare in modo autonomo e automatico fin dal momento della laurea, perché rappresentano il bagaglio professionale essenziale e irrinunciabile della professione medica, utile al generalista, come a tutti gli specialisti (per es., misurare la PAO); queste ultime sono le abilità pratiche la cui acquisizione va verificata osservandone l'adeguatezza mentre il discente le esercita personalmente (per es., durante una prova d'esame con metodo OSCE). Queste abilità, pure apprese durante tutto l'iter scolastico clinico del Corso di Laurea (Laboratorio pre-clinico), verranno affinate soprattutto durante il tirocinio clinico professionalizzante.

I tre elenchi di abilità sono stati compilati mantenendo le distinzioni dei consueti ambiti disciplinari nella formazione clinica; tuttavia le medesime abilità possono trovarsi ripetute sotto l'etichetta di discipline diverse. Tali scelte hanno le seguenti motivazioni:

a) le abilità pratiche, soprattutto quelle del terzo elenco, debbono essere un patrimonio permanente della formazione del medico e proprio per questo non sono appannaggio esclusivo di insegnamenti disciplinari rigidi;

b) tuttavia, anche per ragioni di funzionalità organizzativa didattica, è opportuno che specifici docenti se ne facciano carico e che gli studenti sappiano a chi richiedere in modo esplicito l'impegno docente;

c) è comunque da evitare in modo assoluto che quanto viene appreso inizialmente durante un momento determinato e magari precoce dell'iter formativo, poi venga dimenticato strada facendo; affinché ciò non avvenga è fortemente auspicabile che in tutti i CdL si dia luogo a un accertamento finale delle abilità pratiche essenziali, quelle che ogni medico deve essere in grado di compiere in modo automatico, usando come programma di apprendimento proprio il *core curriculum* e come strumento di verifica la metodologia OSCE.

1 Past President Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia, Università di Verona

2 Presidente della Commissione Didattica - Facoltà di Medicina - Università di Udine

1) Lo studente dovrà aver assistito almeno una volta a:

<p>CARDIOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - test cicloergometrico - test di Holter - ecocardiografia con o senza stimolazione - esami vascolari complessi (Eco-doppler; tests dinamici) - coronografia diagnostica e/o interventistica - trattamento di pazienti con IMA - trattamento di pazienti con UIC 	<ul style="list-style-type: none"> - tests di funzionalità endocrina (ipofisaria, tiroidea, surrenalica, gonadica) 	<p>FARMACOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - progettazione di studi clinici controllati - valutazione di dati di farmacovigilanza
<p>PNEUMOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - spirometria - test di stimolazione bronchiale - broncoscopia 	<p>NEFROLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - raccolta delle urine per esame citologico - procedura di emodialisi e di dialisi peritoneale - biopsia renale 	<p>NEUROLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - EEG - registrazione di potenziali evocati - EMG - rachicentesi - valutazione di lesioni encefaliche o midollari alla TAC - valutazione di lesioni encefaliche o midollari alla RMN - primo approccio riabilitativo di paziente neuroleso
<p>MALATTIE DEL SANGUE</p> <ul style="list-style-type: none"> - aspirato midollare - biopsia ossea - rachicentesi - determinazione di gruppo sanguigno - procedura aferetica - trasfusione di emoderivati - plasmaferesi - procedure di asepsi negli ambienti e nei contatti con pazienti leucopenici 	<p>UROLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - ecografia dell'apparato urogenitale - ecografia transrettale della prostata - agobiopsia prostatica ecoguidata - cistoscopia - esame urodinamico - urografia - resezione endoscopica di adenoma prostatico 	<p>PSICHIATRIA E PSICOLOGIA CLINICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività degli operatori di <i>équipe</i> territoriale - colloquio psichiatrico - applicazione dei principali test cognitivi - intervento psichiatrico in situazione di emergenza - prescrizione di trattamento sanitario obbligatorio (TSO)
<p>MALATTIE DEL SISTEMA IMMUNITARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - plasmaferesi - infusione di immunoglobuline endovena - immunoelettroforesi - immunofluorescenza diretta ed indiretta - tipizzazione linfocitaria - studio del sistema complementare - capillaroscopia periungueale 	<p>REUMATOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - ecografia articolare - artrocentesi - terapia infiltrativa intra-articolare - densitometria ossea 	<p>OFTALMOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - visita oculistica specialistica - misurazione della pressione oculare (tonometria) - misurazione del campo visivo - intervento chirurgico di cataratta - biomicroscopia endoteliale - esame angiografico oculare - <i>Ophthalmic Coherence Tomography (OTC)</i> - ecografia oculare - mappa corneale - trattamento laser
<p>MALATTIE INFETTIVE</p> <ul style="list-style-type: none"> - applicazione delle norme di asepsi nel contatto con pazienti contagiosi - rachicentesi - osservazione di reperti radiologici in pazienti con patologie a etiologia infettiva - gestione di catetere endovascolare centrale - gestione terapeutica degli eventi infettivi correlati a catetere endovascolare centrale - utilizzazione dei test di chemiosensibilità agli antibiotici 	<p>ONCOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - prescrizione di terapia domiciliare per il dolore - prescrizione di ciclo di chemioterapia - preparazione, sotto cappa, di farmaci antitumorali - somministrazione di chemioterapia in ambiente oncologico - manutenzione di CVC - manutenzione di <i>port-a-cath</i> - toracentesi - paracentesi - rachicentesi - aspirato midollare - biopsia ossea - comunicazione di rischio eredo-familiare per tumore 	<p>OTORINOLARINGOIATRIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - visita ORL specialistica - laringoscopia - esame otofunzionale - esame audiometrico - tracheotomia - tamponamento nasale posteriore - riabilitazione di laringectomizzato
<p>GASTROENTEROLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - ecografia addominale - esofago-gastroduodenoscopia - rettoscopia - colonoscopia diagnostica od interventivistica - colangiografia retrograda ed altre procedure endoscopiche diagnostiche e interventivistiche su sfintere di Oddi, Wirsung e vie biliari - clisma opaco - osservazione di reperti radiologici (ecografie, clisma opaco, TAC, ecc.) - epatocentesi ecoguidata 	<p>MEDICINA DI LABORATORIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizzazione complessiva di un laboratorio di analisi chimico-cliniche - preparazione dei campioni per indagini diagnostiche di chimica clinica - funzionamento di autoanalizzatori multicanale - esame emocromocitometrico con contatore automatico 	<p>ODONTOSTOMATOLOGIA E CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervento di igiene orale - anestesia loco-regionale odontoiatrica - intervento comune di odontoiatria conservativa - esame biptico nel cavo orale
<p>MALATTIE METABOLICHE</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio continuo della glicemia - test da carico di glucosio - test al glucagone - prove "autonome" - applicazione e programmazione dei microinfusori per insulina - seduta di educazione terapeutica del paziente diabetico 	<p>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</p> <ul style="list-style-type: none"> - ecografia addominale e di altri distretti - biopsie ecoguidate (mammaria, addominale, toracica, tiroidea) - eco-color-Doppler - radiografia standard del torace - urografia - clisma opaco - tomografia assiale computerizzata (toracica, addominale, encefalica) - risonanza magnetica 	<p>DERMATOLOGIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - visita dermatologica specialistica - <i>Patch Test</i> - biopsia cutanea - fototerapia per malattie cutanee - asportazioni dermochirurgiche - diatermocoagulazione - crioterapia - videocapillaroscopia - esecuzione di medicazioni complesse
<p>MALATTIE ENDOCRINE</p> <ul style="list-style-type: none"> - ecografia tiroidea - agoaspirato tiroideo ecoguidato 	<p>ANATOMIA PATOLOGICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - riscontro diagnostico necroscopico - esame estemporaneo intraoperatorio - prelievo di campioni da pezzi operatori - allestimento di preparato istologico e valutazione al microscopio dello stesso - allestimento di preparato istologico per indagini d'istochimica e d'immunoistochimica e sua valutazione - estrazione del DNA da materiale incluso in paraffina e allestimento di reazione di PCR 	<p>CHIRURGIA PLASTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - trattamento di ustioni di grado medio e grave - interventi di chirurgia plastica ambulatoriale - esecuzione di medicazione complessa - rifornimento di espansore cutaneo - intervento di chirurgia ricostruttiva maggiore

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- visita specialistica ortopedica
- riduzione e trattamento semplice (gesso) di frattura
- artrocentesi con aspirazione di liquido sinoviale
- densitometria ossea
- intervento di artroscopia (di ginocchio e di spalla)
- intervento di ricostruzione legamentosa del ginocchio
- intervento di protesizzazione di anca
- intervento di correzione alluce valgo
- intervento di neurolisi del mediano
- intervento di tenolisi
- applicazione di fissatore esterno

FISIATRIA E RIABILITAZIONE

- attività riabilitative (respiratoria, cardiologica, motoria, neurologica)

GINECOLOGIA E OSTETRICIA

- visita ginecologica
- colposcopia
- biopsia endometriale
- celioscopia
- revisione di cavità uterina
- amniocentesi
- ecografia in corso di gravidanza
- travaglio di parto
- parto naturale
- episiotomia ed episioraffia
- parto cesareo

PEDIATRIA

- terapia infusiva su bambini di differente età
- trattamento dei prematuri
- procedure diagnostiche e terapeutiche in oncologia pediatrica

CHIRURGIA GENERALE

- rettoscopia
- piccoli interventi chirurgici ambulatoriali

- esecuzione di prelievi bioptici
- inserimento e monitoraggio di drenaggio pleurico
- inserimento di PEG
- trattamento della rottura di varici esofagee
- trattamento di varici agli arti inferiori

EMERGENZE MEDICO-CHIRURGICHE (Anestesia e rianimazione)

- monitoraggio pressorio invasivo sistemico
- monitoraggio catetere di Swan Ganz
- monitoraggio emodinamico avanzato
- fibrobroncoscopia
- intubazione oro-tracheale
- somministrazione e.v. di farmaci cardioattivi
- procedure di *basic life support* (BLS)
- inserimento di catetere venoso
- sedazione per procedura diagnostica in NORA
- fasi dell'anestesia generale
- anestesia loco-regionale
- anestesia peridurale
- anestesia subaracnoidea
- blocco nervoso (*single shot* ed in continuo)
- partoanalgesia per via peridurale
- assistenza al paziente in coma
- assistenza al paziente con arresto cardiaco
- assistenza al paziente con arresto respiratorio
- assistenza al paziente in stato di shock
- assistenza al paziente anurico
- assistenza al paziente con emorragia acuta massiva
- assistenza al paziente con convulsioni
- assistenza al paziente avvelenato
- assistenza al paziente folgorato
- assistenza al paziente annegato
- diagnosi di cessazione dell'attività cerebrale

MEDICINA LEGALE

- necropsia medico-legale

- indagini tossicologiche a fini medico-legali
- perizie medico-legali

IGIENE ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA

- progettazione di una indagine epidemiologica
- programmazione di un intervento vaccinale su una popolazione bersaglio
- spiegazione in una riunione pubblica dei principali effetti degli inquinanti atmosferici e dei metodi per ridurre l'esposizione individuale
- scelta di una tecnologia sanitaria sulla base di una analisi costo-efficacia
- valutazione degli aspetti edilizi e tecnologici di un ambiente confinato che possono influenzare la salute degli occupanti
- decisione sulle modalità di isolamento appropriate per un paziente affetto da tubercolosi
- costruzione del sistema di valutazione per un elenco di obiettivi concordati fra la Direzione Generale e il Direttore di Dipartimento

MEDICINA DEL LAVORO

- monitoraggio ambientale dei posti di lavoro

MEDICINA GENERALE E DI COMUNITA'

- attività ambulatoriale del medico di medicina generale
- attività di un distretto socio-sanitario
- assistenza domiciliare, in residenze protette e in altri presidi per il paziente anziano
- metodologie per l'integrazione ospedale-territorio e per la reale utilizzazione della rete dei servizi distrettuali
- comunicazione Medico/Paziente: il colloquio come strumento terapeutico, preventivo e di educazione sanitaria
- assistenza del paziente terminale a domicilio

2) Lo studente dovrà aver esercitato personalmente almeno una volta le seguenti abilità sotto il controllo del tutore:

SEMEIOTICA E METODOLOGIA CLINICA MEDICA E CHIRURGICA

- Raccogliere l'anamnesi in pazienti con differenti caratteristiche psicofisiche e in differenti condizioni ambientali (per es.: in un paziente anziano tenendo conto della fragilità, immobilità, perdita dell'udito, della memoria e di altre alterazioni o disabilità)
- Definire mediante colloquio le capacità del paziente nell'effettuare le comuni attività della vita quotidiana
- Eseguire una valutazione multidimensionale nel paziente anziano
- Predisporre le condizioni ambientali e relazionali per l'esecuzione di un esame obiettivo in situazione di correttezza e di *privacy*

CARDIOLOGIA

- raccogliere anamnesi cardiologica specialistica
- eseguire esame obiettivo cardiologico specialistico
- eseguire esami strumentali vascolari semplici (doppler)
- informare il paziente sulle indicazioni, modalità, vantaggi e rischi di una procedura cardiologica invasiva (per es., coronarografia)

PNEUMOLOGIA

- raccogliere anamnesi pneumologica specialistica
- eseguire esame obiettivo specialistico dell'apparato respiratorio

- raccogliere un campione di escreto per ricerca biologica e citologica
- fare eseguire esercizi di riabilitazione respiratoria (posturale e chinesiológica)
- eseguire una toracentesi esplorativa od evacuativa
- spiegare al paziente le modalità ed i rischi della broncoscopia

MALATTIE DEL SANGUE

- raccogliere l'anamnesi ematologica specialistica
- allestire uno striscio di sangue periferico per lettura al microscopio
- effettuare al microscopio, su vetrino colorato di sangue periferico una conta differenziale delle cellule della serie bianca
- osservare al microscopio lo striscio colorato di un aspirato midollare (mielogramma)

MALATTIE DEL SISTEMA IMMUNITARIO

- raccogliere una anamnesi mirata nel soggetto con risposta immunitaria esaltata o ridotta
- rilevare i segni clinici più comuni, possibile indizio di patologia immunitaria (per es., reazioni urticaroidi, porpora vascolare, sclerodermia, vespertilio, ecc.)

MALATTIE INFETTIVE

- raccogliere anamnesi infettivologica mirata
- applicare durante la visita le misure di auto-

- protezione nei confronti di pazienti ad elevata infettività
- eseguire la tecnica di ricerca del parassita malarico (goccia spessa, striscio sottile)
- identificare parassiti intestinali mediante ispezione delle feci ed esame microscopico diretto
- prescrivere terapia antibiotica empirica
- prescrivere terapia antibiotica utilizzando i risultati dell'antibiogramma

GASTROENTEROLOGIA

- raccogliere anamnesi gastroenterologica specialistica
- eseguire paracentesi esplorativa o evacuativa
- eseguire digito-esplorazione rettale
- eseguire un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci
- prescrivere e monitorare la somministrazione di alimentazione enterale
- monitorare le procedure di gestione di PEG
- monitorare le procedure di gestione di stomie
- informare il paziente su modalità di esecuzione, vantaggi e rischi di indagini diagnostiche e terapeutiche invasive (gastroscopia, colonscopia, ERCP)

MALATTIE METABOLICHE

- raccogliere anamnesi metabolica specialistica
- rilevare i segni obiettivi delle più comuni malattie metaboliche (diabete, dislipidemia, gotta)

- prescrivere una dieta ai fini terapeutici e preventivi
- prescrivere dieta per pazienti con patologie dismetaboliche (dislipidemia, diabete, obesità, gotta)
- eseguire la medicazione di paziente con piede diabetico

MALATTIE ENDOCRINE

- raccogliere anamnesi endocrinologica specialistica
- rilevare i segni obiettivi delle endocrinopatie più comuni

NEFROLOGIA

- raccogliere anamnesi nefro-urologica specialistica
- preparare un campione di urine per l'esame microscopico del sedimento e individuarne i componenti (cellulari e non)

UROLOGIA

- eseguire l'esame obiettivo esterno dell'apparato genitourinario nei due sessi
- eseguire palpazione transrettale della prostata
- eseguire l'esplorazione del canale inguinale

REUMATOLOGIA

- raccogliere anamnesi reumatologica specialistica
- eseguire l'esame obiettivo sistematico della colonna, delle grandi e delle piccole articolazioni
- esaminare insieme allo specialista reperti di *imaging* delle principali articolazioni

ONCOLOGIA (in condizioni simulate)

- prescrizione di terapia antiemetica
- prescrizione di terapia per il dolore con oppioidi
- comunicazione di cattiva notizia a paziente con tumore

MEDICINA DI LABORATORIO

- allestire e colorare uno striscio di sangue periferico per lettura al microscopio
- effettuare al microscopio, su vetrino colorato di sangue periferico una conta differenziale delle cellule della serie bianca
- preparare un campione di urine per esame del sedimento e individuarne le componenti al microscopio
- eseguire prelievo di sangue arterioso per emogasanalisi
- eseguire tampone rettale
- eseguire tampone vaginale
- eseguire tampone cervicale

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (con la guida del radiologo)

- riconoscere l'anatomia "radiologica" toracica alla radiografia standard PA e LL, alla TAC e alla RM
- riconoscere l'anatomia "radiologica" addominale all'esame radiografico diretto, alla TAC e alla RM
- riconoscere le alterazioni più comuni nei radiogrammi standard del torace e dell'esame diretto dell'addome
- individuare eventuali inadeguatezze tecniche nei radiogrammi

ANATOMIA PATOLOGICA (con la guida dell'istopatologo)

- allestire e colorare un preparato citologico e osservarlo al microscopio

- osservare al microscopio ottico preparati istologici

- scrivere un 'epicrisi anatomico-clinica

FARMACOLOGIA

- applicare la farmacocinetica nella scelta posologica
- compilare il modulo di consenso informato per la sperimentazione clinica di farmaci
- individuare eventi avversi da farmaci

NEUROLOGIA

- raccogliere l'anamnesi neurologica specialistica
- effettuare l'esame obiettivo neurologico completo
- prescrivere indagini diagnostiche in patologie neurologiche e muscolari
- fornire consigli a pazienti neurologici

PSICHIATRIA E PSICOLOGIA CLINICA

- avviare un colloquio (in condizioni simulate) con paziente psichiatrico
- eseguire colloquio strutturato (in condizioni simulate) per valutare il rischio suicidario
- somministrare i principali test psico-diagnostici
- applicare una scala di valutazione psichiatrica
- applicare le tecniche di *counselling* e colloquio motivazionale
- prescrivere diverse classi di psicofarmaci

OFTALMOLOGIA

- rimuovere corpi estranei dalla congiuntiva
- eseguire esame del fundus oculi

OTORINOLARINGOIATRIA

- misurare la soglia uditiva
- estrarre di tappo di cerume
- effettuare tamponamento nasale anteriore

ODONTOSTOMATOLOGIA E CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

- eseguire esame obiettivo odontostomatologico
- rilevare le caratteristiche dell'occlusione dentaria
- fornire consigli sull'igiene orale

DERMATOLOGIA

- eseguire esame obiettivo dermatologico
- eseguire dermatoscopia
- analizzare lesioni cutanee mediante lampada di Wood
- eseguire l'allestimento di un preparato microscopico per la ricerca di acari o miceti
- eseguire l'allestimento di un preparato microscopico per un esame citologico
- effettuare *counselling* per malattie veneree

CHIRURGIA PLASTICA

- eseguire l'anamnesi di un paziente portatore di patologia chirurgico-plastica
- eseguire l'esame obiettivo di un paziente portatore di patologia chirurgico-plastica
- allestire campo chirurgico
- eseguire medicazione semplice
- eseguire anestesia locale
- eseguire sutura cutanea

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- raccogliere anamnesi ortopedica specialistica
- ridurre lussazione di spalla
- trasportare un soggetto traumatizzato
- effettuare la sorveglianza di apparecchi gessati
- effettuare la sorveglianza di tutori ortopedici

GINECOLOGIA E OSTETRICIA (con la guida del Ginecologo)

- raccogliere anamnesi per problemi ginecologici ed ostetrici
- effettuare esame obiettivo dei genitali esterni
- effettuare prelievo e relativo striscio per Pap test
- fornire informazioni sui metodi contraccettivi
- fornire informazioni sulla prevenzione dei tumori dell'apparato genitale femminile

PEDIATRIA

- raccogliere anamnesi pediatrica
- eseguire esame obiettivo pediatrico completo
- misurare la pressione arteriosa in bambini di varia età
- eseguire esame del *fundus oculi* nel bambino
- compilare cartella clinica pediatrica

CHIRURGIA GENERALE

- sospettare diagnosi di addome acuto
- effettuare ricerca di ernie addominali e inguinali
- rilevare sintomi e segni di patologia venosa
- eseguire rimozione di drenaggio da una ferita chirurgica
- effettuare l'infiltrazione di un anestetico locale per piccola chirurgia superficiale
- trattare processi suppurativi esterni (ascesso, flemmone, piodermite)
- posizionare di sondino naso-gastrico
- gestire una enterostomia (ano preternaturale)
- eseguire esplorazione rettale

EMERGENZE MEDICO-CHIRURGICHE (esercitazioni su manichino)

- inserire ago-cannula venosa
- preparare in condizioni di emergenza un accesso venoso
- effettuare prelievo arterioso per emogasanalisi
- prestare il primo soccorso al paziente con trauma vertebrale
- prestare il primo soccorso al paziente folgorato
- prestare il primo soccorso al paziente annegato
- prestare il primo soccorso al paziente con sospetto di avvelenamento
- eseguire monitoraggio pulsossimetria
- compilare una scheda di valutazione preoperatoria
- compilare una cartella clinica di Anestesia
- compilare una scheda di trasferimento dalla C.O alla T.I.
- compilare una cartella clinica in terapia intensiva
- compilare una scheda di dimissione di paziente da terapia intensiva
- assistere paziente terminale
- effettuare diagnosi di morte

MEDICINA LEGALE

- rilevare i segni tanatologici
- redigere verbale di esame esterno di cadavere per incarico giudiziario

IGIENE ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA

- indicare le strutture territoriali di riferimento per specifiche necessità (anziani, disabili, tossicodipendenti, malati psichici, ecc.) secondo la normativa e la mission delle stesse
- fornire a viaggiatori internazionali informazioni riguardo le principali misure di profilassi vaccinale, chemioprophilassi e prevenzione comportamentale in relazione alle diverse destinazioni

- raccogliere un'anamnesi in soggetti viaggiatori, al fine di diagnosticare correttamente la presenza di una malattia infettiva
- spiegare ad un/una paziente (anche simulato/a) i vantaggi e gli svantaggi di uno screening per il carcinoma mammario (o del collo dell'utero o della prostata)
- comunicare efficacemente al paziente i concetti di età media di sopravvivenza o probabilità di complicanze

MEDICINA DEL LAVORO

- redigere certificato di infortunio sul lavoro
- redigere il primo certificato di malattia professionale

- redigere giudizio di idoneità al lavoro specifico (sulla base dei dati sanitari, del monitoraggio ambientale o del monitoraggio biologico)

MEDICINA GENERALE E DI COMUNITA'

- raccogliere l'anamnesi nel paziente ambulatoriale e domiciliare
- effettuare l'esame obiettivo nel paziente ambulatoriale e domiciliare
- definire mediante il colloquio le capacità del paziente nell'effettuare le comuni attività della vita quotidiana
- spiegare a un paziente vantaggi e reazioni avverse di un ciclo di chemioterapia

- spiegare a un paziente vantaggi e rischi di indagini diagnostiche e di terapia prescritte dagli specialisti

Nota:

Tutti gli atti medici eseguiti almeno una volta dallo studente sotto il controllo e/o la guida del tutore debbono essere stati precedentemente osservati e quindi sono per lo più impliciti anche nell'elenco delle abilità all'esercizio delle quali lo studente deve aver assistito

3) Lo studente deve essere in grado di esercitare in modo autonomo e automatico le seguenti abilità:

SEMEIOTICA (MEDICA E CHIRURGICA) E METODOLOGIA CLINICA

- Assumere atteggiamenti personali e gestuali corretti ed adatti alla relazione con il paziente
- Accogliere un paziente in reparto o in ambulatorio
- Raccogliere l'anamnesi in tutte le sue parti
- Eseguire esame obiettivo generale (rilievi generali dell'E.O.) nell'adulto
- Eseguire un esame obiettivo completo del torace
- Eseguire la palpazione dei linfonodi e riconoscerne le caratteristiche
- Misurare la PAO
- Misurare la frequenza cardiaca centrale e periferica
- Misurare la frequenza respiratoria e rilevare le caratteristiche del respiro
- Effettuare l'esame obiettivo del cuore (ispezione, palpazione e auscultazione)
- Rilevare il polso centrale ed i polsi periferici e descriverne le caratteristiche
- Stimare obiettivamente la PVC
- Rilevare i segni dell'insufficienza delle vene degli arti inferiori
- Rilevare i segni obiettivi di disidratazione
- Rilevare i segni obiettivi dell'edema
- Effettuare l'esame obiettivo completo dell'addome
- Eseguire l'identificazione e la delimitazione di un'ascite
- Delimitare palpatoriamente e percussoriamente l'aia epatica
- Effettuare la manovra di Murphy
- Eseguire l'esame obiettivo della milza
- Eseguire la manovra di Giordano
- Rilevare i segni di flogosi peritoneale
- Rilevare i segni di ernia addominale
- Rilevare i segni di ernia inguinale
- Eseguire un esame obiettivo neurologico
- Esaminare i riflessi pupillari
- Apprezzare il tono oculare con la pressione digitale
- Esplorare digitalmente il campo visivo
- Eseguire un esame obiettivo muscolo-scheletrico
- Effettuare l'esame obiettivo delle principali articolazioni (arti e colonna)
- Eseguire l'esame obiettivo della mammella e dei linfonodi ascellari
- Compilare una cartella clinica
- Compilare la lista dei problemi attivi e dei problemi inattivi del paziente esaminato
- Compilare una relazione medica su un paziente
- Compilare la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)
- Effettuare un prelievo di sangue dal dito
- Eseguire prelievi di sangue venoso da una

- vena periferica
- Effettuare iniezioni endovenose
- Effettuare iniezioni intramuscolari
- Effettuare iniezioni sottocutanee
- Effettuare iniezioni intradermiche
- Eseguire una intradermoreazione (per es. tubercolinica) con diluizioni scalari
- Posizionare un'agocanula venosa
- Informare il paziente sulle indicazioni, modalità, vantaggi e rischi di una procedura diagnostica o terapeutica invasiva (per es., coronarografia)

CARDIOLOGIA

- Porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con sintomi cardiaci
- Misurare la frequenza cardiaca centrale e periferica
- Misurare la pressione arteriosa
- Rilevare il polso centrale ed i polsi periferici e descriverne le loro caratteristiche
- Effettuare l'esame obiettivo del cuore (ispezione, palpazione ed auscultazione)
- Registrare l'elettrocardiogramma

PNEUMOLOGIA

- Porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con sintomi respiratori
- Misurare la frequenza respiratoria
- Eseguire i rilievi ispettivi, palpatori, percussori e auscultatori del torace
- Effettuare saturimetria
- Somministrare ossigeno con sondino
- Somministrare ossigeno con maschera
- Insegnare a un paziente l'esecuzione della PEP
- Istruire il paziente sull'applicazione della CPAP
- Fornire le indicazioni per l'uso dell'ossigeno nell'insufficienza respiratoria acuta e cronica

MALATTIE DEL SANGUE

- Porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con sintomi ematologici (anemia, leucocitosi, leucopenia, piastrinopenia, eritrocitosi, piastrinosi)
- Eseguire la palpazione dei linfonodi e riconoscerne le caratteristiche
- Effettuare i rilievi obiettivi a carico della milza
- Eseguire l'esame obiettivo di un paziente con sindrome emorragica
- Identificare al microscopio le caratteristiche morfologiche degli eritrociti, delle piastrine e dei leucociti

MALATTIE DEL SISTEMA IMMUNITARIO

- porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel soggetto con risposta immunitaria esaltata o ridotta

- rilevare i reperti clinici di risposta immunitaria esaltata o ridotta e delle diverse immunopatie
- eseguire un prick test per i principali allergeni
- eseguire un test di ipersensibilità ritardata
- eseguire un tracciato immunoelettroforetico
- eseguire una tipizzazione linfocitaria
- eseguire una ricerca auto-anticorpale
- prestare i primi soccorsi d'urgenza a pazienti (simulato) con i segni di reazione immunitaria acuta (edema della glottide, reazione anafilattica, ecc.)

MALATTIE INFETTIVE

- Porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con febbre da probabile causa infettiva
- Eseguire l'esame obiettivo di un paziente con febbre di origine sconosciuta
- Eseguire l'esame obiettivo di paziente con esantema febbrile e/o lesioni cutanee di n.d.d.
- Raccogliere l'anamnesi ed eseguire l'esame obiettivo del paziente con febbre di ritorno dai tropici
- Applicare le misure universali di comportamento per la prevenzione del rischio biologico e la gestione della profilassi post-esposizione
- Prescrivere ed eseguire la raccolta e l'avvio al laboratorio dei campioni per esami culturali e di chemiosensibilità su sangue (emoculture), urine (urinocoltura), feci (coprocolture) ed altri materiali biologici (secrezioni, essudati, ecc.)
- Eseguire prelievo per tampone faringeo
- Informare il paziente dell'esecuzione del test HIV
- Comunicare vantaggi e rischi delle principali misure vaccinali

GASTROENTEROLOGIA

- Porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con sintomi digestivi
- Eseguire esame obiettivo dell'addome e degli organi ipocondriaci
- Delimitare palpatoriamente e percussoriamente l'aia epatica
- Effettuare la manovra di Murphy
- Posizionare un sondino naso-gastrico
- Spiegare al paziente le modalità di raccolta delle feci per la ricerca del sangue occulto

MALATTIE METABOLICHE

- Raccogliere da un paziente i dati che consentono di determinare il suo stato nutrizionale
- Porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con sospetto di diabete

- Porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con sospetto di patologia aterosclerotica
- Porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con sospetto di gotta
- Eseguire il calcolo del BMI (*Body Mass Index*)
- Eseguire la misura della circonferenza dell'addome
- Eseguire il dosaggio della glicemia con apparecchio portatile (reflettometro)
- Eseguire un'analisi standard delle urine per glicosuria, proteinuria e chetoni
- Eseguire la somministrazione di insulina con siringhe e penne per insulina
- Insegnare al paziente l'uso di glucometer
- Insegnare al paziente le modalità di somministrazione s.c. dell'insulina

MALATTIE ENDOCRINE

- Porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con endocrinopatia (ipofisaria, tiroidea, surrenalica, gonadica)
- Ricercare segni obiettivi di endocrinopatia (ipofisaria, tiroidea, surrenalica, gonadica)

NEFROLOGIA

- Porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con sospetto di nefropatia
- Eseguire la manovra di Giordano e la ricerca dei punti ureterali
- Eseguire l'esame standard estemporaneo delle urine (mediante stick)
- Raccogliere le urine per esame chimico-fisico
- Raccogliere le urine per urinocoltura
- Calcolare la *clearance* della creatinina

UROLOGIA

- Porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con sintomi urinari
- Posizionare catetere vescicale nel sesso maschile (su manichino)
- Posizionare catetere vescicale nel sesso femminile (su manichino)
- Eseguire esplorazione digitale della prostata per via rettale (su manichino)
- Eseguire l'esplorazione del canale inguinale

REUMATOLOGIA

- Eseguire la raccolta dell'anamnesi e l'esame obiettivo in un paziente con dolori articolari
- Porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con sospetto di patologia reumatologica (artrite, connettivite, vasculite sistemica)
- Rilevare i segni di flogosi e di ridotta funzionalità articolare e identificare la presenza di versamento articolare
- Fornire al paziente artropatico consigli per il miglioramento della sua postura e dell'attività motoria

ONCOLOGIA

- Prescrivere in accordo con l'oncologo le indagini di monitoraggio degli effetti della terapia nel paziente oncologico
- Porre i quesiti significativi e ricercare i segni per rilevare e monitorare gli effetti indesiderati della chemioterapia
- Informare un paziente (in condizioni simulate) su vantaggi e reazioni avverse di un ciclo di chemioterapia

MEDICINA DI LABORATORIO

- Attuare misure di autoprotezione nella raccolta, preparazione e gestione di campioni biologici

- Usare il microscopio ottico regolandone i vari componenti
- Identificare al microscopio le caratteristiche morfologiche di eritrociti, piastrine e leucociti
- Eseguire l'esame standard estemporaneo delle urine (mediante stick)
- Eseguire, conservare e inoltrare al laboratorio prelievi per esami colturali (emocoltura, urinocoltura, coprocultura, coltura sull'escreato e di altri materiali biologici)
- Eseguire tamponi faringei
- Eseguire tamponi nasali

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- Compilare le richieste di indagini diagnostiche per immagini di primo livello (ecografia addominale, rx-grafia del torace, rx-grafia diretta dell'addome), fornendo le informazioni cliniche pertinenti e ponendo chiari quesiti diagnostici
- Posizionare i radiogrammi sul diafanoscopio e individuare le strutture anatomiche e i reperti descritti nei referti
- Spiegare al paziente i benefici e i rischi delle indagini diagnostiche per immagini (per es. rischio da mezzi di contrasto) e registrarne il consenso informato

ANATOMIA PATOLOGICA

- Compilare le richieste di esami citologici e istologici, fornendo le informazioni cliniche pertinenti e ponendo chiari quesiti diagnostici

FARMACOLOGIA

- Compilare una ricetta medica
- Compilare il modulo per la segnalazione di eventi avversi da farmaci

NEUROLOGIA

- Porre i quesiti rilevanti ai fini diagnostici nel paziente con sintomi neurologici
- Eseguire le manovre semeiologiche fondamentali per il rilievo di sintomi neurologici (funzioni e coordinamento motorio, sensibilità, riflessi, equilibrio, ecc.)

PSICHIATRIA E PSICOLOGIA CLINICA

- Presentarsi in modo appropriato al paziente
- Avviare il colloquio con il paziente utilizzando tecniche utili a raccogliere informazioni (domande aperte, chiuse, stimolo, ecc.)
- Utilizzare tecniche di comunicazione atte a restituire informazioni al paziente (parafrasi, ricapitolazioni, espressioni empatiche, ecc.)
- Utilizzare le quattro dimensioni dell'agenda del paziente per descrivere la sua condizione medica
- Informare il paziente e i congiunti su diagnosi di patologie gravi, invalidanti o con esito infausto e sui relativi trattamenti
- Informare il paziente sulle modalità di assunzione di un trattamento e verificarne la *compliance*
- Informare e discutere con un paziente sui benefici e rischi di un trattamento o di un'indagine diagnostica
- Porre i quesiti idonei a rilevare segni di disagio psichico
- Porre i quesiti utili per rilevare gli effetti utili e quelli indesiderati di una terapia con psicofarmaci
- Fornire a un familiare le informazioni sullo stato di salute di un congiunto
- Raccogliere un "consenso informato"
- Informare sui rischi dell'uso di alcol in condizioni a rischio (guida, ecc.)

- Informare sui rischi acuti e cronici dell'uso di droghe (eroina, cocaina, alcol, anfetamine, extasis, crac)

OFTALMOLOGIA

- Porre i quesiti anamnestici idonei per rilevare segni di competenza oculistica (alterazioni del visus, secrezioni, dolore, bruciore, prurito, ecc.)
- Eseguire esame obiettivo non strumentale di occhio e annessi
- Determinare l'acuità visiva mediante tavole ottotipiche
- Esaminare il fondo oculare con oftalmoscopia diretto
- Eseguire una medicazione oculare con l'instillazione di un collirio
- Eseguire una medicazione oculare con l'applicazione di una pomata oftalmica
- Applicare correttamente un tampone oculare

OTORINOLARINGOIATRIA

- Porre i quesiti anamnestici idonei per rilevare segni di competenza ORL (cefalea, ipoacusia, vertigini, acufeni, secrezioni, epistassi, ecc.)
- Eseguire esame obiettivo non strumentale di naso, orecchio e faringe
- Eseguire con l'otoscopio l'esame del condotto uditivo esterno (per corpo estraneo o cerume)
- Eseguire tamponamento nasale anteriore per epistassi
- Effettuare aspirazione di secrezioni faringotracheali

ODONTOSTOMATOLOGIA E CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

- Eseguire l'esame del cavo orale, compreso lo stato della dentatura,

DERMATOLOGIA

- Riconoscere le lesioni elementari cutanee e mucose, primarie e secondarie
- Effettuare terapia topica delle lesioni superficiali più comuni
- Medicare ustioni di grado lieve
- Eseguire tamponi cutanei
- Raccogliere anamnesi specifica per malattie sessualmente trasmesse
- Effettuare *counseling* per malattie sessualmente trasmesse

ORTOPEDIA

- Porre i quesiti anamnestici idonei a rilevare sintomi di competenza ortopedica
- Eseguire l'esame obiettivo delle principali articolazioni (rachide, spalla, gomito, mano, anca, ginocchio, piede)
- Effettuare fasciature
- Effettuare bendaggi
- Eseguire procedure (simulate) per l'immobilizzazione e il trasporto di un traumatizzato

FISIATRIA E RIABILITAZIONE

- Insegnare a un paziente l'esecuzione della PEP
- Istruire il paziente sull'applicazione della CPAP
- Fornire al paziente artropatico consigli per il miglioramento della sua postura e dell'attività motoria

GINECOLOGIA E OSTETRICIA

- Porre i quesiti essenziali per rilevare la normalità e le anomalie della fisiologia femminile nelle varie età della vita

- Effettuare (su manichino) visita ginecologica
- Eseguire esame obiettivo della mammella
- Fornire consigli sull'igiene femminile

PEDIATRIA

- Porre ai genitori i quesiti diagnostici rilevanti in presenza di sintomi frequenti nel paziente pediatrico (febbre, diarrea, tosse, convulsioni, esantemi, ecc.)
- Effettuare le manovre semeiologiche essenziali dell'esame obiettivo pediatrico
- Rilevare e *plottare* i più importanti parametri auxologici
- Rilevare in un bambino lo stadio di nutrizione
- Valutare in un bambino lo stadio di sviluppo puberale
- Rilevare in un bambino lo stato di disidratazione
- Comunicare vantaggi e rischi delle principali misure vaccinali in età infantile
- Fornire ai genitori le informazioni sullo stato di salute del bambino
- Fornire ai genitori consigli di puericoltura in relazione all'età e alle condizioni del bambino

CHIRURGIA GENERALE

- Porre i quesiti diagnostici ed effettuare le manovre semeiologiche e prescrivere le indagini finalizzate a individuare condizioni di addome acuto
- Porre i quesiti diagnostici ed effettuare le manovre semeiologiche e prescrivere le indagini finalizzate a individuare trombosi venose profonde
- Preparare un campo sterile per un intervento di piccola chirurgia
- Effettuare la sutura di ferite superficiali
- Medicare lesioni esterne: ferite, piaghe, ulcere (anche di origine vascolare), fistole
- Togliere punti e agraiffe
- Eseguire (su manichino) esplorazione rettale

EMERGENZE MEDICO-CHIRURGICHE

- Raccogliere gli elementi anamnestici essenziali in condizioni di emergenza
- Effettuare le procedure standard per la rilevazione dei parametri vitali in condizioni di emergenza
- Eseguire monitoraggio elettrocardiografico
- Eseguire monitoraggio pressorio non invasivo automatico
- Eseguire ventilazione in maschera
- Eseguire (in simulazione) manovre di rianimazione cardio-polmonare (su manichino massaggio cardiaco esterno; respirazione bocca a bocca e con ambu)
- Effettuare la manovra di Haimlich
- Eseguire (in simulazione) una defibrillazione precoce ed una stimolazione elettrica cardiaca transcutanea
- Posizionare sondino naso-gastrico
- Prestare il primo soccorso al paziente politraumatizzato

MEDICINA LEGALE

- Rilevare lesioni esterne e altri segni di patologie di rilevanza medico-legale

- Redigere i principali "certificati" medici, senza modelli prestampati:
- Redigere un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica e ludico-motoria
- Redigere certificati "facoltativi" per malattia, lesione traumatica o infermità (uso giudiziario, assicurativo, previdenziale o assistenziale)
- Redigere referto all'autorità giudiziaria
- Redigere proposta di trattamento sanitario obbligatorio
- Redigere la formulazione di un "consenso informato"
- Redigere certificazioni di interruzione volontaria della gravidanza
- Redigere i principali certificati medici su modelli regolamentati
- Redigere una denuncia di causa di morte (mod. ISTAT)
- Redigere un certificato di malattia (mod. INPS)

IGIENE ED EPIDEMIOLOGIA CLINICA

- compilare correttamente, secondo i criteri di esaustività e standardizzabilità e tempestività, schede per la rilevazione epidemiologica di eventi sanitari
- proporre al paziente opportuni interventi di prevenzione primaria e secondaria di provata efficacia, motivandone l'opportunità
- spiegare in modo comprensibile al paziente l'inutilità dei 'test in batteria' o dei 'check up' senza finalizzazione diagnostica specifica.....o in alternativa
- discutere con dei colleghi l'opportunità di effettuare test 'in serie' o 'in parallelo';
- spiegare al paziente la differenza fra screening e processo diagnostico finalizzato alla diagnosi su un individuo
- calcolare sensibilità, specificità e valori predittivi di segni, sintomi e test diagnostici per stimare la probabilità a priori di malattia

MEDICINA DEL LAVORO

- Raccogliere i dati anamnestici relativi all'attività lavorativa e agli eventuali rischi ad essa connessi

MEDICINA GENERALE E DI COMUNITA'

- Raccogliere anamnesi per problemi attivi e inattivi in paziente ambulatoriale
- Raccogliere l'anamnesi fisiologica (funzioni corporee, alimentazione, attività lavorativa, abitudini e stile di vita, ecc.) in soggetti di sesso ed età differenti
- Effettuare esame obiettivo mirato per il rilievo dei segni clinici in relazione con i problemi attivi rilevati nell'anamnesi
- Compilare una ricetta medica
- Compilare i più comuni certificati medici
- Compilare richiesta motivata di indagini diagnostiche laboratoristiche e strumentali
- Compilare richiesta motivata di consulenza specialistica
- Compilare richiesta motivata di ricovero ospedaliero
- Prescrivere una dieta a fini terapeutici e preventivi
- Spiegare al paziente le modalità di raccolta

- delle feci (per la ricerca del sangue occulto) o delle urine (per indagini microbiologiche, ormonali, ecc.)
- Informare il paziente e i congiunti su diagnosi di patologie gravi, invalidanti o con esito infausto e sui relativi trattamenti
- Informare il paziente sulle modalità di assunzione di un trattamento e verificarne la comprensione e la *compliance*
- Informare e discutere con un paziente sui benefici e rischi di un trattamento
- Redigere la formulazione di un "consenso informato"
- Informare sui rischi dell'uso di alcol in condizioni a rischio (guida, ecc.)
- Informare sui rischi acuti e cronici dell'uso di droghe (eroina, cocaina, alcol, anfetamine, extasis, crac)

INFORMATICA MEDICA

- Utilizzare un computer e i principali ambienti operativi
- Utilizzare un word-processor e un foglio elettronico
- Tradurre i dati relativi ad un fenomeno biologico in una rappresentazione grafica sotto forma di tabelle e istogrammi,
- Utilizzare i siti Internet per la ricerca bibliografica sulle più importanti banche dati

Note:

Alcune abilità gestuali - soprattutto in funzione della loro invasività - possono essere apprese, esercitate e valutate solo su manichino o simulatore; gran parte delle altre abilità gestuali vanno apprese e valutate per lo più su volontario sano.

L'apprendimento e la valutazione delle abilità relazionali si giovano grandemente della simulazione nel "gioco dei ruoli", oltre che dell'osservazione critica con discussione collegiale dei comportamenti individuali nella pratica corrente.

Infine, va sottolineato che questi, come ogni altro tipo di elenchi di obiettivi didattici, non hanno fini prescrittivi, ma esclusivamente propositivi: si vogliono qui segnalare le abilità che, secondo il parere di alcuni Colleghi consultati (e quindi anche senza la pretesa di una esaustiva rappresentatività del Settore Disciplinare), sono rilevanti - sia pure in grado diverso - nella formazione professionale del medico; tuttavia non si tratta mai di elenchi "chiusi" e immodificabili; al contrario, essi vogliono essere uno stimolo affinché i Docenti s'impegnino a individuare le abilità professionali veramente essenziali e irrinunciabili, e a segnalare quelle che invece non gioverebbero alla professionalità dei futuri medici, e che vengono spesso introdotte nei programmi solo per tutelare in modo astratto la "dignità" e l'importanza dell'una o dell'altra disciplina.

Coordinatore teorico-pratico nel Corso di laurea in Infermieristica: definizione, ruolo e funzioni

Giovanna Artioli¹, Alfonso Colombatti²

Nell'ambito delle iniziative intraprese dal Consiglio Direttivo della Commissione Nazionale dei corsi di laurea in Infermieristica nell'anno 2003, acquisisce rilievo la proposta di approfondire la tematica del tirocinio professionale, per la rilevanza e la peculiarità che lo stesso riveste all'interno del *curriculum* formativo specifico.

Obiettivo del lavoro risultava essere quello di rilevare informazioni sulla progettazione, conduzione e valutazione dei tirocini professionali in un contesto di probabile eterogeneità nazionale, al fine di poter descrivere il fenomeno nei tratti salienti e formulare proposte di criteri e finalità il più possibile comuni e condivisi.

La metodologia prevalentemente utilizzata è stata quella del *focus-group*: attraverso incontri predisposti con i Coordinatori e tutor dei corsi di laurea, a livello regionale e/o sovraregionale, si sono affrontate le problematiche relative a:

- La valutazione di qualità del tirocinio
- Modalità di utilizzo dei servizi sede di tirocinio – scelta dei servizi – accreditamento delle sedi
- Modelli di tirocini utilizzati, con particolare riferimento alle figure dei tutor clinici e delle guide di tirocinio
- Caratteristiche dei tirocini, in termini di programmazione e gestione
- Integrazione del tirocinio con le altre attività didattiche (teoria e laboratori infermieristici)
- La figura del coordinatore
- La valutazione degli studenti
- Caratteristiche dell'esame di tirocinio di fine anno e della prova pratica all'esame di Stato
- Stage fuori sede

I dati rilevati, pur evidenziando diversità di scelte e di modalità operative, hanno tuttavia messo in luce ricchezza di esperienze, originalità nell'affrontare i problemi e ricerca dell'efficacia e dell'innovazione didattica in ambito clinico.

Alle problematiche complessive del tirocinio si correla fortemente la figura del coordinatore, il cui ruolo, rapportandosi a contesti in costante e rapida dinamicità, è tuttora connotato dagli aspetti dell'evoluzione e del cambiamento.

L'analisi del ruolo e delle funzioni di questo pro-

fessionista nella realtà attuale italiana, già proposta come riflessione nella giornata di studio sul tirocinio tenuta a Bari nel novembre u.s., costituisce l'oggetto del presente contributo.

Il contesto di riferimento

La professione infermieristica si trova oggi di fronte alla dimensione della complessità del contesto sanitario e, di conseguenza, alla complessità del proprio agire professionale: la domanda sociale è sempre più complessa per la multifattorialità dei bisogni di salute; la persona è portatrice di bisogni e risorse che vanno integrate tra loro senza procedere ad espropriare i cittadini dal loro progetto di salute; l'evoluzione del quadro epidemiologico sposta l'attenzione dei servizi sulla cronicità e la non autosufficienza.

Si richiede, cioè, di formulare disegni di salute oltre che condivisi con le persone, che tengano conto della loro globalità, che propongano una visione olistica e non solo sanitaria degli obiettivi e dei possibili risultati attesi; una idea di salute, cioè, che vada oltre quella tradizionale del ripristino per recuperare i principi della salute possibile, personalizzata e, se necessita, per orientarsi a un nuovo progetto di salute che valorizzi anche la terminalità e gli accompagnamenti necessari.

Da questo deriva la necessità di costruire percorsi articolati di risposta per lavorare sempre più per processi, dove sono importanti i ruoli e le competenze dei singoli attori, capaci di cogliere le connessioni tra i vari momenti dell'esperienza della persona lungo il percorso di cura.

La professione infermieristica è determinata nelle sue dimensioni di competenza tecnica, organizzativa e relazionale dai contesti in cui si esplica: recuperare la complessità della domanda sociale e individuale nella formulazione del bisogno e delle attese di risposta, delle organizzazioni e dei processi di lavoro, delle relazioni personali e organizzative diventa una opportunità per il processo formativo. Nella ricerca di coerenza tra le necessità di competenza che i nuovi contesti sanitari richiedono e gli strumenti che la formazione mette a disposizione degli studenti per lo sviluppo di una professionalità attuale e innovativa, il ruolo del coordinatore delle attività tecnico pratiche risulta determinante.

In questo contesto dinamico, i saperi si confrontano e fanno i conti con l'idea di incertezza,

¹ Coordinatore Corso di Laurea in Infermieristica - Università di Modena - Reggio Emilia

² Presidente Corso di Laurea in Infermieristica - Università di Udine

di parzialità, di rischio per la impossibilità di tenere sotto controllo tutte le diverse componenti. La complessità dell'atto sanitario richiede professionisti che sappiano coniugare competenze tecniche (contributi tecnici), organizzative (contributi tecnici in contesti precisi e diversi, che vanno letti dal professionista) e relazionali (con altri professionisti e con tutti coloro che sono parte dell'atto sanitario). Il professionista, cioè, è chiamato ad agire in contesti sottoposti a stimoli di cambiamento continuo; leggere questi contesti, interpretarli rispetto al ruolo e contribuire a migliorarli è una prerogativa professionale importante e la formazione può fornire agli studenti gli strumenti necessari per operare in questi ambiti (Fig.1).

Competenze tradizionali	Nuove competenze (di intelligenza emotiva)
- Cognitive	- Gestire le emozioni
- Tecniche	- Empatia
- Cliniche	- Lavorare in squadra
- Relazionali	- Riconoscere sé e gli altri
- Educative	- Responsabilità di fronte a decisioni instabili
- Organizzative	- Navigare l'incertezza
- Preventive	- Autovalutazione
- Riabilitative	- Coscienziosità
- Palliative...	- Attendibilità...

Fig. 1 - Competenze infermieristiche nei nuovi scenari sanitari.

Si vuole sottolineare come servano, accanto alle competenze tradizionali (tecniche, cliniche, relazionali, educative, organizzative..) abilità di base nuove, connesse alla capacità di riconoscere sé e gli altri, di gestire le emozioni, di gestire l'incertezza, di recuperare le connessioni, di assumersi le responsabilità di decisione a fronte di situazioni instabili, con la necessità di articolare alternative e assumersi i relativi rischi, di lavorare in squadra.

Recenti studi⁽¹⁾ hanno evidenziato che competenze quali quelle prima descritte, unite all'orientamento al risultato, all'adattabilità, all'autocontrollo, alla persuasività, alla valorizzazione degli altri, alla gestione dei conflitti ed altre, facenti parte delle cosiddette competenze di intelligenza emotiva, possono essere formate nella persona.

Al coordinatore è affidata la responsabilità di essere garante della acquisizione, da parte dello studente, di tali competenze e, con la collaborazione dei docenti e dei tutor, di assicurare delle idonee strategie di apprendimento.

Coordinatore teorico – pratico, definizione e responsabilità

La figura del coordinatore, all'interno della formazione infermieristica universitaria, nasce nel

1996 con l'attivazione dei diplomi universitari per Infermieri, assumendo la denominazione di coordinatore tecnico pratico e di tirocinio, il quale, secondo il DM 24 luglio '96, è responsabile degli insegnamenti tecnico-pratici e del loro coordinamento con gli insegnamenti teorico-scientifici, organizza le attività complementari, assegna i tutori e ne supervisiona l'attività, garantisce l'accesso degli studenti alle strutture qualificate come sede di tirocinio⁽²⁾.

Con il passaggio da diploma a laurea, il DM 2 aprile 2001 riconosce un rilievo particolare, come parte integrante e qualificante della formazione professionale, all'attività formativa pratica e di tirocinio, svolta con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente assegnati, coordinata da un docente appartenente al più elevato livello formativo previsto per ciascun profilo professionale e corrispondente alle norme definite a livello europeo dove esistenti⁽³⁾.

Il coordinatore è dunque un infermiere, con il più alto livello di formazione previsto (in Italia il titolo di dirigente e docente in scienze infermieristiche ottenuto, dopo il titolo di base, attraverso la frequenza delle scuole universitarie dirette a fini speciali) e svolge docenza nell'ambito del corso di laurea. Per quanto attiene il curriculum formativo del coordinatore, la realtà italiana presenta diverse possibilità: tale figura può avere conseguito il titolo di dirigente e docente in scienze infermieristiche, oppure, in alternativa, al titolo di infermiere ha associato una laurea, ad esempio, in scienze dell'educazione o in sociologia o, ancora, può avere conseguito entrambi i titoli (Fig.2).

Il coordinatore
- è un infermiere
- è docente di infermieristica
- è diplomato dirigente e docente di scienze infermieristiche e/o laureato
- ha esperienza clinica e didattica in ambito infermieristico
- fa parte del ruolo sanitario
- è impegnato a tempo pieno o part-time
- può essere unico per il corso o coadiuvato da altri coordinatori

Fig. 2 - Chi è il coordinatore.

Al curriculum formativo si aggiunge quello professionale: anche in questo caso il contesto nazionale presenta eterogeneità, tuttavia, laddove presente, si riconosce al coordinatore la competenza didattica maturata nella precedente formazione infermieristica o nei contesti educativi di ambito sanitario. Il documento sui requisiti minimi per l'accREDITAMENTO, approvato dalla Conferenza dei Presidi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia nel marzo 2003, denomina questa figura coordinatore delle attività formative professionalizzanti e gli

affida la funzione di coordinamento del tirocinio.

Il coordinatore può essere unico per ogni corso di laurea e avvalersi della collaborazione dei tutor, oppure possono essere presenti più coordinatori, uno per ogni sezione formativa, se vi sono più poli formativi decentrati nella stessa Università. Questa figura professionale, inoltre, ancora ad esclusiva appartenenza ai ruoli sanitari, è di norma impegnata a tempo pieno nell'attività del corso di laurea, oppure in alcuni casi può avere responsabilità condivise con i servizi formativi delle Aziende sanitarie.

Mentre l'impegno del coordinatore a tempo pieno permette una esplicazione ampia e completa delle proprie funzioni all'interno del corso di laurea, l'attività a tempo parziale, condivisa con i servizi delle Aziende sanitarie, può limitare il coordinatore nell'espressione delle peculiarità del ruolo. La relazione e la collaborazione con i servizi di cura è comunque fondamentale poiché il coordinatore gioca una funzione strategica per l'integrazione ed il collegamento tra il sistema formativo universitario ed il contesto dei servizi sanitari.

Per quanto attiene, poi, la specificità del ruolo di questa figura professionale, la proposta di protocollo d'intesa Regione - Università elaborata dal gruppo di lavoro interno al Consiglio Direttivo della Commissione Nazionale dei corsi di laurea in Infermieristica definisce che il coordinatore è responsabile, per quanto attiene agli insegnamenti e alle attività professionalizzanti, della progettazione formativa, della scelta delle sedi di tirocinio e dei tutor, della supervisione e valutazione della attività tutoriali, del coordinamento tra l'insegnamento teorico e quello clinico, della valutazione delle competenze sviluppate dagli studenti durante il percorso formativo (Fig.3).

Il coordinatore è responsabile

- della progettazione formativa (insegnamenti e attività professionalizzanti)
- della scelta delle sedi di tirocinio e dei tutor
- della supervisione e valutazione delle attività tutoriali
- del coordinamento tra insegnamento teorico e clinico
- della promozione di metodologie didattiche innovative
- dell'acquisizione delle specifiche competenze da parte degli studenti

Fig. 3 - Responsabilità del coordinatore.

Di seguito verranno approfondite alcune delle più rilevanti responsabilità del coordinatore.

Il coordinamento del sistema tutoriale

Il coordinatore svolge una prima, fondamentale funzione nella progettazione, conduzione e valutazione della didattica integrativa professionalizzante (laboratori infermieristici e tirocinio).

Progettare le attività professionalizzanti significa riflettere sul processo di apprendimento clinico per integrarlo con quello di insegnamento. Una didattica che si avvale della funzione tutoriale è in grado di sviluppare processi di apprendimento nei quali si può cogliere il percorso dello studente e inserirsi nel momento giusto con metodologie incisive ed adeguate. Poiché la normativa ci propone opportunità diverse per costruire la professionalità - l'aula, lo studio individuale e di gruppo, i laboratori, il tirocinio, la ricerca - è possibile collegare tali strategie tra loro all'interno di un processo che, partendo dalla sollecitazione al nuovo, recuperi tuttavia il bagaglio di conoscenze/esperienze dello studente, trasmetta il nuovo nelle forme più idonee, ma lasci anche spazio per riordinare, sperimentare, giungere a sintesi.

Affinchè si verifichi un apprendimento significativo, creativo e attivo, infatti, lo studente deve avere la possibilità di riflettere sui concetti e compiere in prima persona operazioni mentali complesse, in un processo di interazione tra nuove informazioni acquisite dalla persona e la struttura di conoscenze ed esperienze già possedute. Il presupposto concettuale di questa idea di formazione è rappresentato dall'affermazione secondo la quale il fattore più importante che influenza l'apprendimento è che chi apprende già sa. Lo studente, cioè, in prima persona deve assumersi la responsabilità del proprio apprendimento, collegando in maniera esplicita le nuove conoscenze ai concetti e alle proposizioni pertinenti che sono già in suo possesso.

Se, nel processo formativo infermieristico, lo studente è sollecitato ad una rapida e adeguata acquisizione di competenze cognitive, dall'altro è chiamato a gestire, in termini operativi, situazioni affettive e relazionali di grande complessità. Il contatto con il dolore, la malattia, la morte rappresentano di per sé esperienze di limite, di frontiera. Lo studente infermiere è particolarmente esposto ai rischi affettivi: è meno difeso e, per questo, più capace di realizzare un incontro empatico con il paziente, ma, al tempo stesso, più suscettibile ai fenomeni di identificazione confusiva, processi che, se non adeguatamente gestiti, finiscono per generare disagio nel discente.

Lo studente è così costretto a uscire dalla rassicurante realtà di studio teorico per realizzare un'esperienza relazionale intensa e complessa, di incessante passaggio dalla soddisfazione al senso di impotenza, di continua verifica professionale e

personale. La situazione di *counseling* può allora diventare un laboratorio in cui, imparando a gestire le proprie emozioni, a conoscere meglio il proprio mondo interiore, favorisce l'acquisizione di una competenza relazionale fondamentale per le professioni di aiuto. Il *counseling* diventa quindi uno spazio importante in cui la relazione di sostegno personale allo studente stimola un processo di riflessione e di rielaborazione della qualità del rapporto interpersonale e professionale, che lo rende capace di offrire aiuto in modo competente⁽⁴⁾.

Avendo quali finalità questo modello di apprendimento, il coordinatore ha precise responsabilità nell'orientare e condurre la didattica tutoriale, avvalendosi di tutor dello specifico profilo professionale quali collaboratori principali. Le aule e le strutture di tirocinio in molti casi si sono trasformati in veri e propri laboratori, dove sperimentare approcci e metodologie utilizzabili di volta in volta dal tutor cognitivo, dal tutor clinico o dal tutor personale.

La figura dell'infermiere tutor punta a promuovere lo sviluppo di un atteggiamento intellettuale orientato verso l'apprendimento di tipo attivo, della riflessività, delle capacità di osservazione e comprensione del contesto e della crescita e maturazione della competenza professionale da parte dello studente. Il tutor agisce soprattutto ponendo domande giuste, sforzandosi di non fornire soluzioni bensì di riassumere, interrogare, stimolare e guidare. L'infermiere tutor sviluppa un complesso di funzioni che sono tra loro strettamente correlate: da una parte può essere impegnato nell'area teorica, come animatore di un piccolo gruppo di studenti nelle attività di didattica interattiva e/o nell'area pratica facilitando l'apprendimento dei discenti nella realtà assistenziale di ogni giorno; dall'altra svolge funzioni di consulente dello studente, nell'ambito di un rapporto di *counseling*, caratterizzato da una relazione che esprime continuità.

Si viene così a costituire un sistema tutoriale che consta di una rete di interconnessioni e di relazioni tra formazione e organizzazione dei servizi fondamentale per l'apprendimento dello studente. (Fig.4).

In questo sistema il coordinatore (insieme ai tutor) rappresenta l'interfaccia essenziale del rapporto con il paziente e la struttura assistenziale da un lato e con lo studente e la struttura accademica dall'altro. Coordinatore e tutor svolgono una funzione chiave, per il loro ruolo di mediazione e di negoziazione tra istanze diverse, ugualmente importanti e reciprocamente correlate⁽⁵⁾.

Il sistema tutoriale ha bisogno di una struttura che consenta la realizzazione di una reale integra-

Il Coordinatore sviluppa relazioni con	
l'Università	le Aziende Sanitarie
- Presidente del corso	- Tutor
- Docenti	- Guide di tirocinio
- Servizi vari (per il tirocinio, per il tutorato...)	- Direzioni Infermieristiche
	- Responsabili dei servizi sede di tirocinio
	- Uffici formazione aziendali
	- Servizi vari (per le divise, la tutela sanitaria dello studente)

Fig. 4 - La rete di relazioni del coordinatore.

zione tra funzioni e attori del sistema (tutor, guide di tirocinio, *équipe* curante, docenti, studenti...). In questo modello organizzativo la funzione prioritaria è quella di facilitare. Il coordinatore, facendosi garante della qualità assistenziale ai fini formativi e della qualità formativa ai fini assistenziali, diviene la cerniera in cui convergono *setting* organizzativo e *setting* formativo.

La valutazione di qualità del tirocinio

L'intervento del coordinatore per quanto attiene alla valutazione di qualità dei tirocinio si sviluppa essenzialmente nella valutazione della idoneità delle sedi di attività clinica e nella partecipazione alla formazione dei tutor e delle guide di tirocinio.

La formazione infermieristica si è sempre basata su una stretta interrelazione tra insegnamento teorico e insegnamento clinico. Quest'ultimo, denominato anche tirocinio professionale, rappresenta una modalità privilegiata ed insostituibile di apprendimento del ruolo professionale attraverso la sperimentazione pratica. In sostanza, l'insegnamento clinico si configura come il mezzo attraverso il quale lo studente ha l'opportunità di trasferire le conoscenze teoriche di base all'apprendimento di una varietà di abilità psicomotorie, relazionali e di metacompetenze necessarie per riuscire, in futuro a erogare un'assistenza di qualità centrata sulla persona.

Il tirocinio si articola su dimensioni differenti che lo rendono uno specifico ambito di formazione professionale nel quale risultano fondamentali apprendimenti derivanti dall'esperienza. Il tirocinio, nelle professioni sanitarie, è un punto di snodo tra competenze intellettuali, gestuali, relazionali per acquisire capacità di contestualizzare gli interventi nella piena consapevolezza dei propri ambiti di ruolo. Il tirocinio è inoltre opportunità per sviluppare una professionalità che agisce per problemi, spostando l'attenzione e finalizzando la propria attività verso i soggetti (*patient-centered care*) piuttosto che verso gli oggetti (*disease*)⁽⁶⁾.

Nel dibattito culturale sul tirocinio, sembra esistere convergenza sul fatto che l'apprendimento non avviene per processi lineari, ma attraverso

l'integrazione tra modelli teorici e modelli di azione professionale. Nella formazione occorre offrire un tirocinio che sia occasione formativa al fine di sviluppare nello studente livelli crescenti di autonomia e processi di pensiero sul proprio fare e sul proprio essere.

La responsabilità del coordinatore, dunque, si orienta alla valutazione di qualità del tirocinio, attraverso la ricerca di modalità e strategie che definiscano gli elementi essenziali affinché una sede risulti idonea all'accoglienza degli studenti e offra opportunità formative qualificate.

Un possibile strumento utilizzabile per la valutazione dei servizi di attività didattica clinica risulta essere la scheda di accreditamento delle sedi di tirocinio, nella quale sono definiti i criteri minimi indispensabili per attivare il tirocinio quali, ad esempio, la tipologia di specialità, la casistica presente, la definizione di obiettivi di apprendimento, l'organico di personale strutturato e stabile, la presenza di tutor formati, modelli organizzativo-assistenziali innovativi e orientati alla persona, adeguata formazione continua del personale, definizione dei contratti di apprendimento.

Uno degli elementi più rilevanti al fine della valutazione di qualità del tirocinio è rappresentato dalla presenza in clinica di tutor e guide di tirocinio appositamente formati. Delle funzioni dei tutor abbiamo già detto; le guide di tirocinio si configurano come coloro che facilitano ed accompagnano i processi di apprendimento all'interno dei servizi. La guida è infatti un infermiere con comprovata competenza e motivazione all'insegnamento, operante nei servizi sede di tirocinio e che ha frequentato un corso di formazione specifico al fine di attrezzarsi per un tirocinio 'nuovo', costituito da processi di apprendimento complessi e creativi, che richiedono conoscenze, strumenti ed abilità per trasformare il tirocinio in un set di apprendimento integrato con gli obiettivi della formazione.

La guida di tirocinio rappresenta dunque quella figura che, collaborando con il tutor della sede formativa, è punto di riferimento costante per lo studente nella realtà operativa.

Nell'attività della guida di tirocinio sembrano confluire numerosi elementi quali: l'esperienza professionale, le conoscenze, ma anche le qualità comunicative ed organizzative, la sua motivazione e la disponibilità a svolgere il ruolo tutoriale. Questi elementi devono essere sostenuti da una competenza didattica e pedagogica conseguibile, appunto, attraverso percorsi formativi specifici, programmati e pianificati dalle istituzioni educative⁽⁷⁾.

In questi anni la formazione delle guide di tirocinio è stata affrontata con modalità molto diver-

sificate: dall'utilizzo di *workshop*, a seminari, a corsi accreditati ECM, a corsi di perfezionamento, con programmi, metodologie e tempi anch'essi differenti tra loro.

Tuttavia, nella progettazione dei percorsi formativi, l'orientamento prevalente prevede l'utilizzo dei principi della formazione dell'adulto, quali, ad esempio, una programmazione orientata da obiettivi educativi che derivano dalle attività che la guida svolge effettivamente, l'utilizzo di metodologie di apprendimento attive che pongono il discente in una posizione attiva e lo rendono conduttore del proprio apprendimento, l'uso delle esperienze pregresse a cui ancorare l'apprendimento. Si tratta di un percorso di formazione in cui la competenza si costruisce riflettendo sulla propria azione e analizzando sistematicamente la pratica (fig.5).

- Apprendimento dell'adulto
- *Tutorship*
- La progettazione didattica
- Colloquio di *counseling*
- I processi di valutazione

Fig. 5 - Temi di formazione di tutor e guide di tirocinio.

Due elementi appaiono dunque prioritari per la formazione delle guide di tirocinio: l'esperienza clinica maturata dall'infermiere nel suo esercizio professionale, che lo rende attendibile e autorevole nella trasmissione delle competenze di cui è portatore e la competenza pedagogico-didattica, acquisibile attraverso percorsi formativi specifici.

Al coordinatore compete il compito di individuare gli infermieri guida di tirocinio, di collaborare alla loro formazione e di attivare tutte le strategie e le risorse possibili affinché la funzione tutoriale clinica sia espressa nella sua più elevata potenzialità.

L'utilizzo di metodologie didattiche innovative

Al coordinatore compete inoltre la promozione dell'utilizzo di metodologie didattiche attive e innovative, in particolare nei laboratori, nei tirocini, ma anche negli ambiti in cui si ricerca l'integrazione teoria-pratica.

Progettare attività professionalizzanti, al fine di favorire un apprendimento efficace, significa avere consapevolezza, come formatori, di quali sono i fattori che facilitano o bloccano i processi di apprendimento.

Noi tutti ricordiamo fatti ed esperienze che ci hanno provocato stati emotivi intensi, mentre dimentichiamo più facilmente altre cose che avevamo imparato alla stessa epoca o anche in periodi successivi della nostra vita. Un apprendi-

mento che viene realizzato solo sul piano cognitivo astratto rimane lontano dal contatto con la realtà e con l'esperienza diretta: viene pertanto dimenticato più rapidamente. Viceversa, studi recenti hanno dimostrato come apprendimenti collegati ad esperienze dirette, emotivamente coinvolgenti (come ad esempio, nel nostro caso, l'assistenza ai malati in tirocinio) creano una molteplicità di ancoraggi informativi ed emotivi che permettono un apprendimento efficace. L'esperienza diretta, oltre ad agire a livello delle emozioni, costringe sempre a confrontare il proprio sistema di valori con le situazioni reali. Esiste dunque una stretta relazione tra emozioni ed apprendimento e, in particolare, le emozioni possono agevolare il processo dell'apprendere.

D'altra parte, è innegabile l'incidenza delle emozioni nei vissuti e nei processi di apprendimento di giovani studenti infermieri a contatto con situazioni di malattia, sofferenza, morte, lutto, relazioni difficili con pazienti e familiari; anche lo spazio occupato dal sistema di valori diventa rilevante, laddove lo studente è impegnato a decidere con e per il cittadino/utente la migliore o più consona scelta assistenziale.

Lo sviluppo delle competenze infermieristiche, tradizionali e di intelligenza emotiva, quali la capacità di governare l'incertezza, o l'empatia, piuttosto che la persuasività o ancora l'adattabilità, la coscienziosità, la gestione dei conflitti ed altre, richiede di poter contare non solo su un bagaglio razionale ma anche su una buona struttura emozionale ed intuitiva.

L'intenzione di acquisire una certa competenza, la persistenza nello sforzo necessario per impararla, la volontà di agirla concretamente al meglio costituiscono elementi di motivazione legati a strati nascosti della personalità umana, più profondi

rispetto al livello delle competenze. Agire, nei processi formativi, non solo a livello di apprendimento di comportamenti o di competenze, ma andare più in profondità nella personalità, fino ad arrivare alle emozioni e ai valori, consente di fare leva sulle forze motivazionali degli studenti con l'obiettivo di migliorare i comportamenti che si acquisiscono e di sviluppare l'apprendimento.

Se, infatti, analizziamo la struttura della personalità umana, ci rendiamo conto che questa è costituita da una piramide (Fig. 1), al cui vertice troviamo i comportamenti i quali, come in un iceberg, si trovano nella parte più superficiale; i comportamenti sono definiti come un insieme di attività psico-fisiche osservabili, attraverso le quali le persone si relazionano all'ambiente. Esiste tuttora, nei contesti organizzativi, una grande attenzione ai comportamenti dei professionisti; questo è probabilmente uno dei motivi per cui anche nella formazione si presta attenzione ai comportamenti.

Ma se scendiamo più in profondità nella piramide, troviamo le competenze, che sono costituite da un mix complesso di componenti psicofisiche, quali gli skill fisici, le conoscenze specifiche, le capacità applicative e le attitudini.

Da una rapida valutazione dell'incidenza dei processi formativi sulla personalità umana, possiamo evidenziare che questi agiscono in modo prevalente a livello delle competenze, sottovalutando i fattori emozionali (cioè le sensazioni, i sentimenti, le intenzioni, le motivazioni e i bisogni, i desideri e gli interessi degli studenti) e il sistema di valori della persona (cioè le preferenze, le credenze, l'immagine di sé e lo scopo della vita), che si trovano ai livelli più profondi della piramide.

Spingersi, attraverso l'utilizzo di adeguate strategie educative, fino allo strato delle emozioni significa attivare la volontà e il desiderio di fare, ele-



Fig. 1 - La piramide della struttura della personalità[®].

menti in grado di generare l'energia necessaria per un'azione efficace. Andare poi a livello dei valori permette di individuare una serie di criteri guida che orienta gli scopi e le intenzioni profonde delle persone supportandole e attivandole perché siano in grado di prendere decisioni su ciò che è giusto, migliore, preferibile, opportuno perseguire.

Si tratta, dunque, di riconoscere l'importanza dello sviluppo delle competenze specifiche nella formazione infermieristica, tenendo tuttavia in considerazione la necessità di agire anche a livello delle emozioni e del sistema di valori dello studente per favorire l'apprendimento, in ambiti soprattutto quali il tirocinio o i laboratori che particolarmente si prestano ad indagare emozioni, vissuti e valori.

Se alle competenze ci si orienta per definire gli obiettivi di apprendimento dei processi educativi, il riferimento alle emozioni e al sistema di valori è pregnante nella misura in cui si individuano e utilizzano strategie di apprendimento quali, ad esempio, la discussione di casi clinici, mettendo il fuoco su problematiche relazionali ed etiche, la rielaborazione dell'esperienza dello studente evidenziando i vissuti, le emozioni provate, le aspettative, l'utilizzo dei colloqui di *counseling* a sostegno di situazioni particolarmente problematiche da parte dello studente, in cui, appunto, sono in gioco emozioni forti o valori contrastanti.

Considerazioni conclusive

Esiste una connessione tra evoluzione della formazione infermieristica in Università e ruolo del coordinatore, che sviluppa nel tempo, insieme a competenze di organizzazione dei tirocini, un ruolo di cerniera tra bisogni dei servizi e attese formative e, attraverso la costituzione del sistema tutoriale, esplica funzioni di consulenza e di orientamento nelle scelte didattiche, di costruzione di reti di relazioni complesse e articolate, di integrazione e reciproco dialettico scambio tra didattica teorica e pratica.

La figura del coordinatore acquista spessore soprattutto in relazione all'idea di formazione che si persegue. Se si supera il concetto di apprendimento per accumulazione per andare verso un processo educativo in cui si coglie il percorso dello studente e ci si inserisce al momento giusto con metodologie adeguate, in cui si pongono domande, sollecitando al nuovo, senza tuttavia eliminare il bagaglio di conoscenze/esperienze

dello studente, allora il ruolo del coordinatore e l'intero sistema tutoriale acquisiscono significato e rilevanza.

Probabilmente, la dimensione più innovativa e peculiare di questa figura è rappresentata dallo sviluppo di competenze pedagogiche e didattiche, che si formano attraverso percorsi formativi specifici associati all'esperienza sul campo con gli studenti. L'affinamento di competenze cliniche e pedagogiche insieme favorisce l'utilizzo, nelle attività formative professionalizzanti, delle metodologie didattiche più idonee e pertinenti agli obiettivi educativi che si intende perseguire nel *curriculum* del corso di laurea. In questo contesto, il coordinatore assume la responsabilità di identificare nuovi *setting* e metodologie orientate all'evoluzione della professione e ai nuovi bisogni formativi (in una sorta di 'laboratorio' pedagogico della professione).

Pur riconoscendo che il ruolo dell'Università non è definibile primariamente nella professionalizzazione, tuttavia il paradigma della occupabilità (*employability*) deve ormai entrare nell'orizzonte della formazione universitaria, attraverso l'attivazione delle necessarie connessioni tra sistema formativo e contesto dei servizi, al fine di valorizzare le conoscenze e trasformarle in risorsa per il territorio. In un corso di laurea abilitante, quale è quello in infermieristica, il coordinatore assume la funzione di garante dello sviluppo e del raggiungimento della competenza professionale da parte degli studenti.

Bibliografia

1. Boyatzis R., Intelligenza emotiva e teoria del cambiamento individuale, FOR Rivista per la formazione 2001; 46:12-27
2. DM 24 luglio 1996, *Approvazione della tabella XVIII-ter recante gli ordinamenti didattici universitari dei corsi di diploma universitario dell'area sanitaria, in adeguamento dell'art. 9 della legge 19 novembre 1990, n° 341*
3. DM 2 aprile 2001, *Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie*
4. Bruni R., Nursing e counseling, Int Nurs Persp 2002; 2(3):165-173
5. Binetti P., Il tutorato nel corso di laurea per Infermiere: analisi di modelli possibili, Int Nurs Persp 2002; 2(3):123-133
6. Cipolla C, Artioli G, *La professionalità del care infermieristico. Risultati della prima indagine nazionale*, Franco Angeli, Milano, 2003
7. De Marinis MG et al, Il tutor clinico tra competenze e formazione, Int Nurs Persp 2002; 2(3):135-141
8. Rotondi M., Apprendimento emotivo, FOR Rivista per la formazione 2002; 52:55-62

continua da pagina 926

Allegato 1

Link utili nell'approfondimento della materia oggetto della presente relazione:

http://europa.eu.int/comm/education/programmes/socrates/ects_it.html

http://www3.unicatt.it/pls/unicatt/consultazione.mostrapa_pagina?id_pagina=8763&id_lingua=3&idsc=&pwdsc=

http://www.crui.it/crui/ECTS/doc%20It/guida_ect_s.pdf

<http://www.crui.it/crui/DS/default.htm>

Allegato 2

Schema del Fascicolo Informativo e del suo contenuto essenziale, così come licenziati dalla Commissione Europea nella seduta del 31.03.1998.

Elenco degli elementi da inserire nel fascicolo informativo

Introduzione - Cos'è l'Ects?

I - L'Istituto

- A. Denominazione e indirizzo
- B. Calendario accademico
- C. Il coordinatore istituzionale
- D. Descrizione generale dell'istituto
- E. Procedure di immatricolazione/iscrizione

II - Informazioni pratiche generali

- A. Formalità nel paese di accoglienza
- B. Arrivo sul posto
- C. Costo della vita
- D. Alloggio
- E. Assistenza sanitaria e assicurazioni
 1. Servizi medici
 2. Studenti con esigenze speciali
 3. Copertura assicurativa
- F. Servizi didattici dell'istituto di accoglienza
 1. Biblioteche
 2. Strutture specializzate
- G. Altre informazioni pratiche
- H. Attività esterne e attività del tempo libero

III - Il Dipartimento

A - Descrizione generale
Informazioni sul dipartimento e caratteristiche generali valide per tutti i corsi.

B - Struttura dei corsi e titoli

1. Qualifiche
2. Schema della struttura dei corsi

C - Singole unità di corso

1. Identificazione
2. Descrizione
3. Livello
4. Unità di corso obbligatorie o facoltative
5. Personale docente
6. Durata e periodo (1° semestre, 2° semestre, ecc.)
7. Metodi di insegnamento e di apprendimento
8. Valutazione
9. Lingua
10. Attribuzione dei crediti ECTS

IV - Glossario

V - Esempi di buona prassi

Indicazione del contenuto

Introduzione - Cos'è l'Ects?

L'introduzione comprende una breve descrizione dell'ECTS, ad uso principalmente degli studenti che desiderano consultare il fascicolo

informativo. Un modello di introduzione (che riprende le prime pagine della presente guida per l'utente) è riportato in appendice.

I - L'Istituto

A - Denominazione e indirizzo

Denominazione e indirizzo completo, compresi i numeri di telefono, fax (con i prefissi nazionali e urbani) e posta elettronica. Una mappa della città, del centro urbano o della città universitaria può dare un'idea dell'ubicazione dell'istituto e delle diverse sedi.

B - Calendario accademico

Date dell'anno accademico, dei corsi (anno, semestri, trimestri), delle sessioni d'esame, nonché delle vacanze e dei giorni festivi.

C - Coordinatore ECTS istituzionale

Informazioni sul coordinatore o sulle persone da contattare in caso di sua assenza: nome e cognome, indirizzo, numeri di telefono, fax e posta elettronica. Precisare le ore in cui è più probabile che sia disponibile il coordinatore in persona.

D - Descrizione generale dell'istituto

Breve storia dell'istituto e descrizione che ne indichi dimensioni (numero di iscritti, corpo docente), statuto (pubblico o privato, universitario o non universitario), organizzazione e struttura.

E - Procedure di immatricolazione/iscrizione

Le informazioni di questa rubrica sono essenziali per determinare la fattibilità di un programma di studio all'estero. Le informazioni seguenti devono apparire, se del caso, nel fascicolo informativo:

- 1) il termine ultimo per il deposito delle candidature;
- 2) le date e i termini d'iscrizione, indicazione dei documenti da compilare e i termini entro i quali presentarli;
- 3) informazioni su eventuali programmi propedeutici o corsi introduttivi;
- 4) precisazioni sulle conoscenze linguistiche: il livello di competenza necessario o consigliato, eventuali certificati obbligatori di idoneità, corsi di preparazione linguistica, esami di competenza, ecc.;
- 5) informazioni relative alle spese a carico degli studenti.

II - Informazioni pratiche generali

A - Formalità nel paese di accoglienza

Informazioni su tutto ciò che può essere chiesto o imposto ad un ospite straniero che soggiorna nel paese di accoglienza, in particolare le formalità da prevedere per il conseguimento di un permesso di soggiorno o di lavoro (se necessario), nonché per l'iscrizione presso l'opportuna amministrazione nazionale, regionale o locale.

Il fascicolo informativo può anche comportare un elenco delle principali questioni pratiche alle quali lo studente dovrà essere particolarmente attento prima della partenza per l'estero.

B - Arrivo sul posto

Oltre all'indirizzo postale ufficiale, i numeri di telefono, fax e posta elettronica dell'istituto, lo studente deve sapere esattamente dove, quando e a chi rivolgersi al suo arrivo.

C - Costo della vita

Indicazione del costo medio della vita nel paese di accoglienza, possibilmente accompagnata da esempi rappresentativi delle spese che uno studente deve necessariamente includere nel suo bilancio se soggiorna per molti mesi all'estero, comprese eventuali riduzioni nei prezzi praticati da infrastrutture per gli studenti (ristoranti, mensa, ecc.).

D - Alloggio

Questa rubrica dovrebbe riportare tutte le informazioni necessarie sulle persone da contattare, nonché dove e quando gli studenti hanno la possibilità di informarsi o di ottenere aiuto per trovare un alloggio adeguato.

Le formalità che gli studenti possono dover soddisfare a tale riguardo devono essere citate chiaramente, insieme ai termini e ai regolamenti da rispettare per l'iscrizione. Si devono indicare, se del caso, le condizioni di disponibilità di alloggi per studenti con esigenze speciali, disabili e persone accompagnate (coniuge e/o bambini). Gli studenti devono essere informati sui costi comparativi dei vari tipi di alloggi, nonché sulle spese e formalità ad essi correlate.

E - Assistenza sanitaria e assicurazione

1. Servizi medici

Occorre indicare a quali condizioni i candidati potranno beneficiare dell'assistenza dei servizi medici e ospedalieri.

2. Studenti con esigenze speciali

Gli studenti interessati possono trovare in questa rubrica i nomi e gli indirizzi, i numeri di telefono, fax e posta elettronica dei servizi ai quali sono invitati a rivolgersi.

3. Copertura assicurativa

Gli studenti devono essere informati sulla procedura da seguire per ottenere un regime di assicurazione conforme al sistema di sicurezza sociale del paese di accoglienza, nonché sulle altre soluzioni alle quali possono ricorrere, se necessario, per premunirsi contro problemi di salute e altri rischi, qualora le disposizioni nazionali risultino insufficienti.

F - Servizi didattici dell'istituto di accoglienza

1. Biblioteche

Informazioni sulle biblioteche: ubicazione, dimensioni, settori coperti, attrezzature disponibili ed eventuali spese legate al loro utilizzo. Gli orari di apertura, le condizioni e la durata dei prestiti di libri, ecc. devono essere precisati in modo particolarmente chiaro.

2. Strutture specializzate

Le infrastrutture specializzate (laboratori, attrezzature informatiche, sale per studenti in medicina negli ospedali, ecc.) devono essere descritte nella sezione relativa al pertinente dipartimento.

G - Altre informazioni pratiche

Informazioni pratiche sulle banche, i trasporti pubblici, ecc..

H - Attività esterne e attività del tempo libero

In questa rubrica si può fare cenno ai sindacati o alle associazioni di studenti (luoghi di riunione, formalità e condizioni di adesione), nonché alle attività culturali e sportive offerte agli studenti.

Maggiori informazioni riguardanti le attività del tempo libero possono essere fornite separatamente.

III - Il Dipartimento

A - Descrizione generale del dipartimento

1. Il coordinatore ECTS dipartimentale. Informazioni sul coordinatore o sulle persone da contattare in caso di sua assenza: nome e cognome, indirizzo, numeri di telefono, fax e posta elettronica. Precisare le ore in cui è più probabile che sia disponibile il coordinatore in persona.

2. Breve descrizione della struttura e dell'organizzazione del dipartimento, compreso il numero di studenti e di docenti, nonché i principali settori di ricerca.

3. Breve descrizione delle infrastrutture specializzate (biblioteche, laboratori, seminari o eventuali altri locali e attrezzature).

4. Elenco dei corsi di laurea offerti e durata degli studi.

5. Descrizione dei principali metodi di insegnamento e di apprendimento utilizzati. Descrizione dei metodi di valutazione degli studenti, per esempio gli esami scritti e orali, i risultati di lavori pratici, i lavori di laboratorio, le ricerche o indagini sul campo, i tirocini e i progetti finali.

Qualora il metodo di valutazione fosse diverso per ciascuna unità di corso, le informazioni in merito saranno fornite alla rubrica "Singole unità di corso" (punto C di seguito).

6. Il sistema dei voti locale. Ogni istituto di istruzione superiore utilizza un sistema dei voti. Esistono molti sistemi diversi in Europa. Questa sezione dovrebbe comprendere una descrizione del sistema utilizzato dall'istituto, eventualmente per unità di corso, in modo da facilitare la conversione dei voti o punti secondo il sistema dei voti ECTS (per maggiori informazioni, si veda la sezione "Sistema dei voti ECTS").

B - Struttura dei corsi e titoli

Questa sezione si prefigge di completare le informazioni precedenti.

1. Qualifiche

Questa rubrica comprende la descrizione e la struttura dei programmi di studi regolari offerti nell'ambito del dipartimento (nessuna unità di corso deve essere appositamente concepita per le necessità esclusive dell'ECTS). Vi si trovano inoltre informazioni su come gli studenti possono soddisfare le esigenze locali o nazionali che permetterebbero loro di ottenere un titolo o una qualifica.

2. Schema della struttura dei corsi

È opportuno riportare uno schema o una tabella della struttura dei programmi di studi, che indichi il numero di crediti ECTS attribuiti a ciascuna unità di corso. Si vedano gli esempi alla fine di questa sezione (nonché la sezione "Crediti ECTS").

C - Singole unità di corso

Di norma, tutte le unità di corso dovrebbero essere comprese nel fascicolo informativo.

In definitiva, può ancora dirsi che il concetto di "sistema comune" non dovrebbe interferire nel normale processo di assegnazione dei voti di ciascun istituto. Le unità di corso sono definite dal dipartimento e possono essere raccolte in moduli o in raggruppamenti nel-

l'ambito della struttura globale dei corsi.

Qualora la disponibilità delle unità di corso dipendesse da un numero minimo di studenti iscritti, tale numero minimo deve essere indicato chiaramente. Benché la ricerca come tale sia esclusa dall'ECTS, gli studenti possono intraprendere progetti di ricerca considerati indispensabili al conseguimento di un titolo (ad esempio, per il Master's Degree nel Regno Unito). Occorre dunque definire precisamente ogni progetto di questo tipo nel fascicolo informativo, avendo cura di indicare i crediti che vi sono assegnati, nonché le procedure e i metodi di valutazione utilizzati (si vedano le sezioni successive).

La descrizione delle singole unità di corso costituisce la parte più importante del fascicolo informativo. La sua preparazione richiede un'attenzione specifica, in particolare per i punti seguenti:

1. Identificazione

Il titolo dell'unità di corso e il suo eventuale codice.

2. Descrizione

Una descrizione chiara del contenuto di ciascuna unità. Benché preferibilmente concisa, la presentazione delle unità dev'essere sufficientemente dettagliata da permettere agli eventuali partner di comprendere i temi trattati.

3. Livello

Il livello dell'unità di corso può essere indicato facendo riferimento ai punti seguenti:

a) Prerequisiti. Indicazione delle conoscenze preliminari richieste all'inizio dell'unità di corso, con indicazione dei libri, lavori e altri documenti di riferimento che gli studenti possono utilmente consultare in anticipo; indicazione dei corsi preliminari.

b) Obiettivi. Descrizione in termini di obiettivi dell'apprendimento previsto per ciascuna unità di corso.

c) Bibliografia. Libri e altro materiale didattico necessario durante lo svolgimento del corso.

4. Unità di corso fondamentali o complementari

Il fascicolo informativo deve precisare se l'unità di corso è fondamentale e obbligatoria, nel senso che deve essere seguita con successo da tutti gli studenti che vogliono ottenere una qualifica o un titolo determinati, ovvero se si tratta di una tra varie opzioni, delle quali si deve seguire solo un numero limitato.

5. Personale docente

Indicare nome e cognome dei membri del personale docente che partecipano all'insegnamento delle unità di corso.

6. Durata

Le informazioni da fornire sulla durata totale normalmente richiesta per completare l'unità di corso devono indicare in particolare: il numero di ore dedicate ogni settimana all'unità, in quale trimestre, semestre o anno essa si deve normalmente seguire, e un eventuale riferimento allo schema riportato al punto B-2 sopra. Qualora argomenti di varie unità siano studiati in parallelo, occorre indicare in percentuale, se possibile, il tempo dedicato ogni giorno a ciascuno argomento.

7. Metodi di insegnamento e di apprendimento

Informazioni sui metodi di insegnamento e di apprendimento indicati di seguito. Occorre precisare in particolare il numero di ore alla settimana e il numero di settimane:

a) lezioni in aula;

b) lavori pratici guidati (precisare se si tratta di disposizioni abituali o di un caso particolare e individuale);

c) seminari di gruppo;

d) lavoro in laboratorio;

e) progetti o lavori sul campo;

f) altre attività pratiche;

g) metodi di insegnamento a distanza (se del caso);

h) altri metodi.

8. Valutazione

Occorre elencare e descrivere con attenzione la natura, la durata, il calendario e la frequenza delle forme di valutazione proprie dell'unità di corso. Può essere necessario precisare le sessioni di esame, qualora differiscano dalle sessioni normali dell'istituto.

Occorre inoltre fornire informazioni sulle procedure e le formalità d'esame, quali i termini di iscrizione.

In alcuni istituti, sono previste misure speciali per gli studenti ospiti: ad esempio, questi possono essere autorizzati a presentare gli esami in lingue diverse da quella dell'istituto di accoglienza, ad usare dizionari in occasione degli esami, a beneficiare di una proroga del tempo assegnato alle prove scritte, ecc. Ogni eventuale dis-

posizione a questo riguardo dev'essere segnalata.

Si dovrebbero inoltre indicare le procedure e le disposizioni applicabili agli studenti che desiderano presentarsi una seconda volta ad un esame, in particolare le date previste a tal fine (spesso successive al semestre/trimestre).

I metodi di valutazione seguenti sono quelli probabilmente di uso più corrente:

- a) esami scritti e orali;
- b) componimenti scritti;
- c) relazioni o tesine - gli istituti d'origine e di accoglienza decidono, prima della partenza dello studente, in merito alla lingua da utilizzare per la redazione delle relazioni o tesine. Il numero di crediti da assegnare deve essere definito con precisione;
- d) tesi finali - gli istituti d'origine e di accoglienza decidono, prima della partenza dello studente, in merito alla lingua da utilizzare per la preparazione delle tesi, oltre che al metodo di valutazione. Le tesi saranno di norma redatte conformemente alla prassi accademica dell'istituto di accoglienza. Inoltre, occorre identificare i corsi nell'ambito dei quali si può effettuare la preparazione delle tesi ed esporre con la massima chiarezza gli obiettivi previsti, avendo cura di definire precisamente il numero di crediti da assegnare. Infine, si devono informare in modo esauriente gli studenti sui termini da rispettare per la realizzazione delle tesi finali;
- e) progetti o lavori pratici;
- f) tirocini, che devono essere accessibili agli studenti ospiti nel caso la loro realizzazione sia parte integrante della formazione erogata dall'istituto di accoglienza. Occorre definire chiaramente il numero di crediti da assegnare ai tirocini e informare gli studenti in merito al metodo adottato per valutarne i risultati;
- g) certificato;
- h) valutazione continua.

Devono essere definiti chiaramente il metodo utilizzato per la valutazione degli studi, nonché l'importanza relativa accordata alle varie fasi e modalità di valutazione. Ad esempio, uno studente può chiedersi se, nell'eventualità di risultati mediocri ad un esame di fine semestre, risulterà meno penalizzato se ha ottenuto buoni risultati in lavori pratici o in componimenti scritti nel corso del semestre.

9. La lingua

È auspicabile segnalare ogni unità di corso eventualmente offerta in lingue diverse dalla lingua nazionale.

10. Attribuzione dei crediti ECTS

A tutte le unità di corso si deve attribuire un certo numero di crediti ECTS a partire da una base di 60 crediti per anno accademico, anche quando tali unità siano raggruppate in moduli o in "blocchi" più estesi. Si devono assegnare crediti ECTS anche ai lavori personali di rilievo (tesi, tesine, lavoro in laboratorio, lavoro sul campo, ecc.). Per maggiori informazioni, si veda la sezione "Crediti ECTS".

IV - Glossario

Può risultare utile prevedere un glossario della terminologia utilizzata nel fascicolo informativo, al fine di evitare malintesi ed errori di interpretazione. Il significato di un termine come "seminario", ad esempio, può variare da un paese all'altro.

V - Esempi di buona prassi

Sono riportati di seguito esempi di schemi che illustrano la struttura dei corsi, nonché esempi di descrizione di singole unità di corso. Si tratta di esempi di buona prassi adattabili alle necessità di ogni istituto.

Allegato 3

Certificato di Supplemento al Diploma e suo contenuto essenziale, così come licenziati dal gruppo di lavoro CRUI sul *Diploma Supplement* (DS)

Elenco degli elementi da inserire nel fascicolo informativo

1 Dati anagrafici

- 1.1 Cognome
- 1.2 Nome
- 1.3 Data di nascita (giorno/mese/anno)
- 1.4 Numero di codice fiscale

2 Informazioni sul titolo di studio

- 2.1 Titolo di studio rilasciato

- 2.2 Classe o ambito disciplinare
- 2.3 Nome ufficiale dell'Università; città e Stato; status giuridico
- 2.4 Istituzione che gestisce gli studi
- 2.5 Lingua(e) ufficiali di insegnamento e di esame

3 Informazioni sul livello del titolo di studio

- 3.1 Livello del titolo di studio
- 3.2 Durata normale del corso
- 3.3 Requisiti di ammissione

4 Informazioni sul curriculum e sui voti

- 4.1 Didattica utilizzata
- 4.2 Requisiti per il conseguimento del titolo
- 4.3 Curriculum, crediti e voti ottenuti
- 4.4 Descrizione del sistema di votazione ed eventuale distribuzione statistica dei voti per il corso di studi considerato
- 4.5 Votazione finale conseguita, relativa scala di valutazione, distribuzione statistica dei voti finali per il corso di studi considerato

5 Funzioni del titolo di studio

- 5.1 Accesso a studi ulteriori
- 5.2 Status professionale conferito dal titolo

6 Altre informazioni

- 6.1 Altre informazioni
- 6.2 Altre fonti di informazione

7 Certificazione

- 7.1 Data di rilascio
- 7.2 Firma
- 7.3 Carica
- 7.4 Timbro ufficiale
- 8 Informazioni sul sistema di istruzione superiore in Italia

Indicazione del contenuto

1 Dati anagrafici

- 1.1 Cognome
- 1.2 Nome
- 1.3 Data di nascita (giorno/mese/anno)
- 1.4 Numero di codice fiscale

2 Indicazioni sul titolo di studio

- 2.1 Titolo di studio rilasciato. Indicare, in italiano e per esteso, la denominazione ufficiale del titolo di studio rilasciato (esempio: Laurea in Fisica; Laurea specialistica in Storia antica; Diploma di specializzazione in Chirurgia pediatrica; Dottorato di ricerca in Economia aziendale)
- 2.2 Classe o ambito disciplinare. Indicare la classe del corso di studio (laurea o laurea specialistica). Negli altri casi indicare l'ambito disciplinare di appartenenza
- 2.3 Nome ufficiale dell'Università; città e Stato; status giuridico. Indicare la denominazione estesa dell'Università; indicare la città in cui l'Università ha la sua sede legale e lo Stato (Italia); precisare se si tratti di Università statale o di Università non statale legalmente riconosciuta.
- 2.4 Istituzione che gestisce gli studi. Compilare solo nel caso che l'istituzione sia diversa da quella indicata sub 2.3
- 2.5 Lingua(e) ufficiale di insegnamento e di esame. Salvo casi particolari, l'indicazione sarà "italiano"

3 Informazioni sul livello del titolo di studio

- 3.1 Livello del titolo di studio. Con riferimento allo schema dell'istruzione superiore in Italia indicare se il titolo è di primo ciclo (nel caso ad esempio, della laurea), di secondo ciclo (nel caso, ad esempio, della laurea specialistica) o di terzo ciclo (nel caso, ad esempio, del dottorato di ricerca)
- 3.2 Durata normale del corso. Indicare la durata normale in anni, il totale dei crediti e il corrispondente carico di lavoro in ore
- 3.3 Requisiti di ammissione. Indicare il titolo di ammissione richiesto e l'esistenza di eventuali prove o esami di ammissione

4 Informazioni sul curriculum e sui voti

- 4.1 Didattica utilizzata. Indicare se il corso è a tempo pieno o a tempo parziale. Indicare se il corso utilizza la normale didattica in presenza o forme di didattica a distanza (teledidattica, on-line, ecc.)
- 4.2 Requisiti per il conseguimento del titolo. Indicare le attività formative previste dal regolamento didattico del corso di studio e i crediti ad esse corrispondenti. Utilizzare la descrizione dell'offerta formativa dell'ateneo, allegando una descrizione sintetica del percorso didattico previsto per il curriculum seguito dallo studente.

4.3 *Curriculum*, crediti e voti ottenuti. Riportare (o allegare) il certificato degli esami effettivamente sostenuti e delle altre attività formative certificate con il relativo ammontare in crediti e la votazione riportata, allegando preferibilmente la descrizione delle attività formative del corso di studio contenuta nella guida di ateneo ed utilizzando le relative codifiche.

4.4 Descrizione del sistema di votazione ed eventuale distribuzione statistica dei voti. Indicare la scala di valutazione standard e, se disponibile, la distribuzione statistica dei voti per il corso di studio considerato

4.5 Votazione finale conseguita, relativa scala di valutazione, distribuzione statistica dei voti finali per il corso di studio considerato. Indicare il voto finale ottenuto (ad esempio: 110 e lode) e la scala di valutazione standard. Indicare la distribuzione statistica delle votazioni finali per il corso di studio considerato nell'ultimo anno disponibile

5 Funzioni del titolo di studio

5.1 Accesso a studi ulteriori. Indicare a quali percorsi formativi il titolo conseguito dà accesso

5.2 Status professionale conferito dal titolo. Indicare gli sbocchi professionali previsti dal corso di studio, indicando eventualmente le caratteristiche professionali acquisite con il curriculum seguito dallo studente

6 Altre informazioni

6.1 Inserire eventuali altre informazioni ritenute utili

6.2 Altre fonti di informazione. Indicare, ad esempio, il sito web dell'ateneo (o della facoltà/corso) o l'indirizzo dell'ufficio relazioni internazionali dell'ateneo

7 Certificazione

7.1 Data di rilascio

7.2 La firma è quella dell'autorità accademica abilitata al rilascio della certificazione

7.3 Carica del firmatario

7.4 Timbro ufficiale dell'ateneo

Allegato 4

Fonti normative

ECTS

- Decreto Ministeriale (MURST) 3 novembre 1999, n. 509 - Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei.

- Dichiarazione congiunta su: "L'armonizzazione dell'architettura dei sistemi di istruzione superiore in Europa" da parte dei Ministri competenti di Francia, Germania, Gran Bretagna ed Italia. - Parigi, la Sorbona, 25 Maggio 1998.

- Lo spazio europeo dell'istruzione superiore - Dichiarazione congiunta dei Ministri europei dell'Istruzione superiore intervenuti al Convegno di Bologna il 19 giugno 1999.

- Verso lo Spazio europeo dell'istruzione superiore. Comunicato dell'incontro dei Ministri europei responsabili dell'istruzione superiore. Praga, 19 maggio 2001.

DS

- Convenzione di Lisbona. Consiglio d'Europa - Unesco. Convenzione sul riconoscimento dei titoli di istruzione superiore nella Regione Europa - Lisbona, 11 aprile 1997.

- Decreto Ministeriale (MURST) 3 novembre 1999, n. 509 - Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei - ART. 11 -.

- Decreto Ministeriale (MURST) 30 maggio 2001 - Individuazione di dati essenziali sulle carriere degli studenti e per il rilascio del certificato di supplemento al diploma - ART. 4 -.

- Dichiarazione di Bologna, sottoscritta il 19 giugno 1999, dai Ministri di 29 Paesi Europei.

- Lo spazio europeo dell'istruzione superiore - Dichiarazione congiunta dei Ministri europei dell'Istruzione superiore intervenuti al Convegno di Bologna il 19 giugno 1999.

- Towards the European Higher Education Area. Communiqué of the meeting of European Ministers in charge of Higher Education in Prague on May 19th 2001.

