
75012 *medicina e chirurgia*

Quaderni della conferenza permanente dei presidenti dei consigli
di corso di laurea in medicina e chirurgia

Sommario

- Luigi Frati
Editoriale, 129
- Luigi Frati, Giovanni Danieli, Sergio Curtoni,
Carmelo Fersini, Domenico Mancino
Appunti per un Regolamento, 131
- Sergio Curtoni, Domenico Mancino,
Giovanni Danieli
Esami, frequenze ed altri problemi:
soluzioni adottate dai Corsi di Laurea, 140
- Sergio Curtoni
Association of Medical Deans in Europe:
appunti sulla Conferenza 1990, 148
- Obiettivi proposti dall'OMS per realizzare
il piano: "Salute per tutti entro l'anno 2000", 152

Editoriale

È stata varata dal Parlamento una legge importante sulla programmazione universitaria, che ridefinisce le modalità con le quali sarà possibile istituire nuove sedi o sdoppiare quelle esistenti. Ciò potrà interessare le mega-Università, permettendone un decentramento: si tratta sostanzialmente solo di Milano e Roma, peraltro già avviate verso un decentramento urbano in poli didattici autonomi.

Riguarderà invece tutte le Facoltà mediche l'altro pacchetto di leggi, quello sull'Autonomia universitaria (che procede lentamente al Senato) e quello sugli Ordinamenti didattici, approvato dal Senato ed in via di definizione alla Camera.

Quest'ultimo in particolare contiene molti aspetti positivi, ma risulta penalizzante per tutti i settori scientifico-tecnologici, soprattutto Medicina.

Due sono le norme incredibilmente votate anche da Parlamentari medici universitari:

a) la previsione di uno standard di docenti pari a 1 professore ogni 250 esami;

b) la riformulazione del CUN in 36 membri elettivi per un massimo di 15 settori elettorali: è facile prevedere che Medicina, che ha oltre 9.000 ordinari, associati e ricercatori, avrà la stessa voce in capitolo di Statistica che ne ha 300.

Non ci attendevamo né ci attendiamo interruzioni dell'iter legislativo, ma riteniamo logico che, se vi è un problema di migliore utilizzazione dei Docenti, questo lo si risolva vincolando parte delle 250 ore al Corso di Laurea (ad esempio 100 ore delle quali almeno 50 ad un Corso

fondamentale, come avviene in Europa o negli Usa, dove le ore vincolate sono poi solo 30 o 40): vincolare lo standard dei docenti agli esami riporta inaccettabilmente l'Università ad un esame-ficco. E questo alla soglia dell'Europa!!!

Sul secondo aspetto, il CUN riformato, è accettabile la riduzione dei membri elettivi se si riducono i collegi elettorali: esprimeranno allora le competenze specifiche i Comitati consultivi, mentre il CUN avrà competenze più generali, esattamente come la legge sembra volere.

Altre chicche sono la non rieleggibilità assoluta e la mancata riserva di competenze. Quale organo collegiale si rinnova compiutamente ogni volta, sicché per un anno discuterà di regolamenti interni invece di "produrre"? Ed inoltre, i 20-30 membri non accademici (studenti, non docenti) allo stato attuale votano per raggruppamenti concorsuali, approvazione richiesta concorsi, ecc.. Le conseguenze mercantili sono facilmente intuibili.

Questioni ugualmente rilevanti, come la titolarità di gruppo concorsuale e non più disciplinare, richiederanno una attuazione prudente per salvaguardare la specificità professionale.

Mentre va avanti sulle nostre spalle la modernizzazione didattica, il disinteresse o l'acquiescenza del mondo politico rischiano di devastare un lavoro faticosamente intrapreso.

Queste brevi considerazioni le ho inviate anche ai parlamentari delle Commissioni Parlamentari, per chiarezza reciproca e reciproca responsabilità.

Luigi Frati

La medicina e la chirurgia sono discipline che si sono sviluppate in modo parallelo e complementare. La medicina si occupa della diagnosi e della cura delle malattie, mentre la chirurgia si occupa della cura delle malattie attraverso l'intervento chirurgico. La medicina e la chirurgia sono discipline che si sono sviluppate in modo parallelo e complementare. La medicina si occupa della diagnosi e della cura delle malattie, mentre la chirurgia si occupa della cura delle malattie attraverso l'intervento chirurgico.

75012 medicina e chirurgia
 Quaderni della Conferenza permanente
 dei Presidenti dei Consigli
 di Corso di laurea in Medicina e Chirurgia

Numero zero in attesa di registrazione
 Quarta parte

Finito di stampare
 nel mese di Ottobre 1990
 presso la Tipolitografia
 U.T.J. di Jesi

La medicina e la chirurgia sono discipline che si sono sviluppate in modo parallelo e complementare. La medicina si occupa della diagnosi e della cura delle malattie, mentre la chirurgia si occupa della cura delle malattie attraverso l'intervento chirurgico. La medicina e la chirurgia sono discipline che si sono sviluppate in modo parallelo e complementare. La medicina si occupa della diagnosi e della cura delle malattie, mentre la chirurgia si occupa della cura delle malattie attraverso l'intervento chirurgico.

Appunti per un Regolamento

Luigi Frati, Giovanni Danieli,
Sergio Curtoni, Carmelo Fersini,
Domenico Mancino

Un'inchiesta promossa da un gruppo di noi e pubblicata in altra parte della rivista ha confermato quanto il nuovo Ordinamento didattico sia stato variamente interpretato ed applicato nei diversi Corsi di Laurea. Deriva da ciò l'opportunità di redigere un Regolamento che, avvalendosi proprio delle diverse esperienze acquisite in tre anni di applicazione della nuova tabella 18, possa, se non uniformare, almeno armonizzare i comportamenti e conseguentemente i modi e i tempi della formazione del nuovo medico. Un Gruppo di lavoro della Conferenza, coordinato dal Presidente, ha quindi preparato alcuni "appunti" che si presentano come occasione e strumento di discussione collegiale. L'obiettivo è stimolare i Consigli di Corso di Laurea a dibattere questi "appunti" e fornire per essi tutti gli emendamenti necessari per farne un Regolamento.

Sommario

1. L'ammissione degli studenti
2. Trasferimenti e passaggi
3. Il Piano di Studi
4. Gli esami
5. Le propedeuticità
6. La frequenza
7. Lo sbarramento
8. Didattica teorico-pratica
9. Didattica integrativa
10. Tirocinio elettivo
11. La tesi di laurea
12. Il Coordinamento didattico
13. Il Calendario

1. L'ammissione degli studenti

1.1 Titoli di studio richiesti

Il titolo di studio per l'ammissione ai Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia è quello previsto dal 1° comma dell'art.1 della Legge 11 dicembre 1969 n. 910 e cioè il diploma rilasciato da un Istituto di istruzione secondaria di durata quinquennale nonchè da Istituti magistrali e Licei artistici a condizione del superamento del corso annuale integrativo.

* Per la determinazione del numero massimo di studenti iscrivibili può essere utilizzata la formula:

$$\frac{PR+1/3R}{2,5} + \frac{PL}{9}$$

In cui PR=Professori di ruolo, ordinari ed associati; R=Ricercatori; PL=Posti Letto.

Il numero di studenti stranieri è di solito contenuto entro il 20% del totale.

Lavoro eseguito con il contributo del Ministero Pubblica Istruzione: Finanziamento progetti di ricerca di interesse nazionale (quota 40%) 1989. Titolo: "Metodi per la formazione del medico e dello specialista".

1.2 Programmazione del numero massimo di studenti iscrivibili

Il numero massimo di studenti iscrivibili, ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. 28 febbraio 1986, è programmato annualmente sulla base del potenziale didattico a disposizione delle Facoltà. In tale numero vanno compresi gli studenti stranieri.*

1.3 Prova concorsuale di ammissione

1.3.1 Presentazione delle domande

Gli aspiranti dovranno produrre domanda di partecipazione alla prova di ammissione dal 1° agosto a non oltre il 7 settembre di ciascun anno.

Sono tenuti a presentare la domanda anche gli studenti che intendano chiedere il passaggio da altro Corso di laurea al Corso di laurea in Medicina e Chirurgia ed i laureati di altri Corsi di laurea che intendano immatricolarsi per il conseguimento della laurea in Medicina e Chirurgia.

1.3.2 Prova preliminare di conoscenza della lingua italiana da parte degli studenti stranieri

I candidati di nazionalità straniera dovranno sostenere una prova di conoscenza della lingua italiana il cui superamento è condizione indispensabile per accedere alla prova concorsuale di ammissione.

1.3.3 Data e modalità della prova concorsuale

La prova si svolge in una data, fissata con circolare ministeriale, di solito tra il 10 e il 15 settembre.

Consiste di domande con risposta a scelta multipla o altri test a risultato oggettivabile.

All'esame partecipano anche gli studenti stranieri che hanno superato la prova di conoscenza della lingua italiana.

La prova per gli studenti italiani e/o per quelli stra-

nieri che hanno superato la prova di conoscenza della lingua italiana può non essere effettuata se il numero delle domande di ammissione o dei presenti alla prova non eccede il numero programmato.

Gli argomenti oggetto della prova sono Biologia, Chimica, Fisica e Matematica, i cui contenuti sono tratti dai programmi delle Scuole medie superiori. Le domande su questi argomenti tendono a valutare le conoscenze e la capacità di applicarle e di risolvere problemi

Vi è possibilità di prove aggiuntive che tendano a valutare altre capacità intellettive.*

1.4 Formazione delle graduatorie di merito

Effettuata la prova concorsuale si procederà alla formazione delle graduatorie di merito, disponendo di 100 punti, di cui parte riservati alla prova stessa e parte riservati al voto di diploma.

Quando sia necessario distinguere tra candidati che abbiano riportato lo stesso punteggio complessivo, verrà data la precedenza al candidato che abbia fornito il maggior numero di risposte esatte ai quesiti; in caso di ulteriore parità si procederà per sorteggio.**

1.5 Scadenze

Il termine per l'immatricolazione e l'iscrizione degli studenti è fissato al 30 settembre di ogni anno.

2. Trasferimenti e passaggi

La disciplina dei trasferimenti tra Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia di Università diverse e quella dei passaggi a Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia da Corsi di laurea differenti sono regolate rispettivamente dagli articoli 9 e 10 del R.D. 4 giugno 1938 n. 1269.***

* È preferibile che le domande contengano cinque scelte, delle quali una sola sia esatta.

Il numero di domande è di 50-80, equamente ripartite tra gli argomenti oggetto della prova.

La scelta delle domande può essere fatta dalla Raccolta di domande selezionate in campo nazionale, a disposizione di ogni Facoltà. Il tempo concesso per la prova varia da 2 a 3 ore.

** Vengono di regola riservati da 70 a 85 punti alla prova e da 30 a 15 punti al voto di diploma.

I punti riservati alla prova vengono ripartiti tra le domande assegnate.

I punti riservati al voto di diploma vengono attribuiti secondo la formula $(\text{voto} - 36) \times (\text{punti riservati} / 24)$.

*** In armonia con la organizzazione semestrale degli insegnamenti, le domande di trasferimento e di passaggio devono pervenire alle Facoltà entro il 25 settembre. I CCL e i Consigli di Facoltà, per le rispettive competenze, deliberano entro il 30 settembre. Il termine, proposto dalla Conferenza dei Presidenti per la corretta realizzazione dei Corsi, necessita di approvazione ministeriale.

2.1 Norme generali

Per l'istituzione del numero programmato, trasferimenti e passaggi possono essere accolti nell'ambito del numero dei posti disponibili.

Nel caso in cui il numero delle richieste di trasferimento o di passaggio superi quello dei posti disponibili, il criterio di priorità deve basarsi sulla data di protocollo di arrivo dei fogli di congedo o delle domande di passaggio, rispettivamente.

Il foglio di congedo dello studente che si trasferisca da Università o Facoltà in cui è tenuto a seguire il nuovo ordinamento didattico deve contenere l'elenco degli esami sostenuti, con i relativi voti (l'esame relativo ad ogni corso integrato accorpato in una prova d'esame contestuale dovrà avere un proprio voto), le firme di frequenza ottenute e le ore previste per ogni corso integrato.

2.2 I Corsi bisemestralizzati

Nel caso che un corso integrato sia bisemestralizzato in entrambe le Istituzioni coinvolte nel trasferimento, se lo studente ha superato solo l'esame della prima parte nell'Ateneo o Facoltà di provenienza, questo viene convalidato. In ogni caso, l'esame della seconda parte comporterà la verifica del raggiungimento, da parte dello studente, degli obiettivi didattici propri del corso integrato.

Nel caso che un corso integrato sia bisemestralizzato solo nell'Ateneo o Facoltà che accoglie il trasferimento, l'esame dell'intero corso integrato monosemestrale sostenuto nell'Ateneo o Facoltà da cui lo studente proviene, viene convalidato. Lo studente è dispensato dalla frequenza di quel corso nella sede che accoglie il trasferimento.

Nel caso che un Corso integrato sia bisemestralizzato solo nell'Ateneo o Facoltà da cui lo studente si trasferisce, l'esame della sola prima parte, sostenuto nell'Ateneo o Facoltà da cui lo studente si trasferisce, non può essere convalidato, ma può essere considerato come credito. Lo studente inoltre ha l'obbligo della frequenza del corso integrato monosemestrale nella sede che accoglie il trasferimento.

2.3 Rapporti tra vecchio e nuovo ordinamento

Lo studente che si trasferisce da Università o Facoltà in cui seguiva il nuovo ordinamento è tenuto a seguire lo stesso ordinamento nella sede che accoglie il suo trasferimento. Pertanto, se nell'anno di corso in cui viene trasferito vige nella Facoltà di arrivo il vecchio ordinamento, lo studente può venire iscritto solo come ripetente nell'ultimo anno di corso in cui vige il nuovo ordinamento.

Allo studente che si trasferisce da Università o Facoltà in cui seguiva il vecchio ordinamento può essere consentito di seguire il vecchio ordinamento solo se detto ordinamento è ancora attivato nella sede che

accoglie il trasferimento e nell'anno di corso in cui lo studente viene trasferito. In assenza di tale evenienza, lo studente sarà tenuto a seguire il nuovo ordinamento con eventuale convalidazione di esami sostenuti e dispensa dalla frequenza relativa.

Le stesse disposizioni si applicano agli studenti immatricolati in anni accademici precedenti quello in cui è stato attivato il nuovo ordinamento didattico, che siano fuori corso di un anno di corso inferiore al VI e che chiedano l'iscrizione ad un anno di corso successivo che cade in un anno accademico in cui i corsi non sono più attivati secondo il vecchio ordinamento didattico.

2.4 Passaggi tra Corsi di Laurea differenti

Gli studenti che chiedono di passare al Corso di laurea in Medicina da Corsi di laurea differenti sono tenuti a seguire il nuovo ordinamento didattico.

A questi studenti, come ai laureati in altri Corsi di laurea che si iscrivano al Corso di laurea in Medicina, il Consiglio di Corso di laurea può convalidare esami sostenuti i cui programmi siano equivalenti a quelli dei corsi integrati corrispondenti e può concedere un'abbreviazione di carriera non superiore ad un anno, con la dispensa dalle ore di frequenza assegnate al corso integrato corrispondente.

3. Il piano di studi

3.1 Piano di studi tipo

Il Consiglio di Corso di laurea e il Consiglio di Facoltà per le rispettive competenze, indicano, ogni anno, il Piano di studi-tipo (PST) da pubblicare nel Manifesto degli studi.

3.2 Piani di studi alternativi

Ai sensi dell'art.2 della Legge 910/1969 e dell'art. 4 della Legge 924/1970, il Consiglio di Corso di laurea ed il Consiglio di Facoltà, per le rispettive competenze, predispongono anche Piani di studi alternativi (PSA) finalizzati a privilegiare campi di interesse particolare.

3.2.1

Per realizzare Piani di studi diversi da quelli tipo o alternativi, si costruisce un monte ore alternativo (MOA) ottenuto decurtando del 10-15% la dotazione oraria attribuita nel PST a ciascuno dei Corsi Integrati. Si costituisce con tale decurtazione una griglia generatrice di Piani di studi diversi (colonna C dell'annessa tabella).

In tale colonna il numero di ore indicato per ciascun Corso integrato rappresenta il minimo indispensabile per il raggiungimento degli obiettivi generali del

Corso di Laurea definiti dal nuovo ordinamento didattico.

3.2.2

Il monte ore alternativo potrà essere incrementato, nei Piani di studi alternativi con le ore dei corsi integrati non attivati.

Nei piani di studi individuali, un ulteriore incremento potrà essere ottenuto aggiungendo il monte ore dei corsi integrati ricusati.

3.2.3

Il monte ore alternativo viene distribuito (colonna D, E, F, G dell'annessa tabella) tra uno o più Corsi integrati attivati per essere destinato ad attività di apprendimento, comprese le tesi di laurea concordate con i Docenti interessati.

3.3 Piani di studi individuali

Allo stesso titolo di cui al punto 3.2. e ricorrendo alle stesse modalità proposte dai piani di studi alternativi, lo studente può presentare un Piano di studi diverso da quello tipo o da quelli proposti dalla Facoltà purchè nell'ambito delle discipline attivate, nel rispetto del monte-ore globale e del conseguimento degli obiettivi didattici relativi a ciascuna area didattico-formativa.

3.3.1

La proposta di Piani di studi individuali o la scelta tra quelli alternativi va formalizzata prima dell'inizio del terzo anno di corso e presentata all'atto dell'iscrizione, anche allo scopo di poter adeguatamente programmare le attività del Tirocinio Elettivo.

3.3.2

Analogamente, prima dell'inizio di ciascuno degli anni successivi, possono essere richieste modifiche di Piani di studi precedentemente accettati o scelti.

3.4 Approvazione dei Piani di studi

Il Consiglio di Corso di laurea esamina le richieste di cui ai punti precedenti entro il 1° ottobre di ogni anno.

4. Esami di profitto

4.1 Commissione d'esame

La Commissione d'esame è unica per ciascun Corso integrato. Viene nominata su delega del Preside, dal Presidente del CCL e ne fanno parte di diritto tutti i Docenti che hanno afferito al Corso integrato. Possono inoltre farne parte un Docente di disciplina affine a quelle del corso integrato ed un Cultore della materia. È validamente costituita quando sono presenti

almeno tre Docenti.

4.2 Ammissione all'esame

Viene ammesso all'esame lo studente che ha ottenuto la firma di frequenza al corso integrato cui l'esame si riferisce.

4.3 Sessioni ed appelli

Ai sensi del DPR 95/1986, gli esami sono effettuati al termine di ciascun semestre e riguardano ciascun corso tenuto in quel semestre. Sono effettuati di regola nei mesi di Febbraio e Giugno-Luglio e nel periodo 10 Settembre-10 Ottobre; non devono comunque essere tenuti mentre sono in svolgimento gli insegnamenti del Corso di laurea.

Gli esami di recupero possono essere sostenuti nel corso della sessione autunnale, nel suo prolungamento di Febbraio e anche nella sessione estiva, limitatamente ai corsi che siano propedeutici ad altri. Un esame non può venire sostenuto più di due volte in un anno.

4.4 Voto d'esame

Al voto dell'esame finale, espresso in trentesimi, possono contribuire i voti conseguiti nelle prove *in itinere* ed i giudizi espressi durante l'insegnamento tutoriale.*

4.5 Lingua straniera

La prova di conoscenza della lingua straniera consiste nella lettura e traduzione di un testo scientifico e si conclude con una valutazione di idoneità. Il tirocinio elettivo non dà luogo ad esame.

5. Propedeuticità

Propedeuticità nel primo ciclo triennale

I corsi integrati ripartiti in due semestri possono prevedere un esame unico finale o due esami separati. In quest'ultimo caso, l'esame relativo alla seconda parte può essere sostenuto solo dopo avere superato l'esame relativo alla prima.**

Inoltre, è prescritta la propedeuticità degli esami di profitto dei seguenti Corsi integrati:

* Qualora l'esito delle prove *in itinere* contribuisca al voto finale, all'inizio del corso gli studenti vengono informati sul numero e sulle date delle prove *in itinere* previste e su come contribuiranno al voto finale.

** Nel caso di esame unico finale, una o più prove *in itinere* che costituiscano credito per l'esame finale, debbono essere programmate.

Chimica e propedeutica biochimica per Biochimica;
Fisica ed Anatomia per Fisiologia;
Fisiologia per Patologia Generale;
Patologia Generale per Fisiopatologia generale ed applicata.

6. Frequenza

6.1 Ore di frequenza

Ai sensi del DPR 95/1986 lo studente è tenuto a frequentare le attività didattiche del Corso di laurea per non meno di 5500 ore. I Consigli di Corso di laurea e di Facoltà, per le rispettive competenze, stabiliscono per quante ore debbano essere frequentate le attività didattiche di ciascun corso integrato.

6.2 Accertamento della frequenza

La frequenza ai corsi viene verificata dai Docenti, che ne determinano le modalità di accertamento, se queste non vengono uniformate di comune accordo per tutti i Corsi.

6.3 Attestazione di frequenza

L'attestazione di frequenza abilita a sostenere l'esame. La ottiene lo studente che ha frequentato per almeno il 70% delle ore stabilite per il corso integrato e che ha recuperato la restante quota, secondo modalità stabilite dal Docente del Corso interessato..

L'attestazione di frequenza viene apposta sul libretto dello studente:

- dal Docente coordinatore del Corso integrato o da un Docente del corso stesso;
- dalla Segreteria di Facoltà sulla base degli accertamenti effettuati dai Docenti, se lo deliberano i Consigli di Corso di laurea e di Facoltà.

Se lo studente non ottiene l'attestazione di frequenza ad uno o più corsi viene iscritto all'anno successivo come ripetente, con l'obbligo di frequentare i corsi per i quali non ha ottenuto l'attestazione.

7. Sbarramenti

Per essere iscritti al IV anno lo studente deve:

- a) avere svolto attività didattico-formativa per tutte le ore previste per il primo triennio dal Piano di studi approvato dalla Facoltà;
- b) avere seguito tutti gli insegnamenti previsti dal Piano di studi per il primo triennio e superato i relativi esami; è consentita l'iscrizione con riserva allo studente che abbia la possibilità di completare il superamento di tutti gli esami del primo triennio entro l'appello di recupero di febbraio.

8. Didattica teorico-pratica

8.1 Obiettivi

I Corsi Integrati definiscono ciascun anno gli obiettivi della didattica teorico-pratica.*

8.2 Programma

Prima di ogni semestre i Docenti definiscono il programma delle attività teorico-pratiche previste per raggiungere gli obiettivi scelti e il calendario delle stesse.

8.3 Guida alla didattica teorico pratica

Prima dell'inizio di ogni semestre viene pubblicata una Guida alla didattica teorico-pratica articolata nelle seguenti parti

- Lista degli obiettivi di insegnamento
- Lista degli obiettivi attivati nel semestre
- Programma dell'insegnamento
- Calendario.

8.4 Libretto diario

Lo studente ha un libretto diario personalizzato sulla base del proprio Piano di studi, approvato dal CCL. La compilazione del libretto è a cura dello studente che, nel corso dell'anno, indicherà l'attività didattica svolta, secondo il calendario fissato.

La partecipazione alla didattica viene attestata dal Docente.

9. Didattica integrativa

9.1 Finalità

I corsi integrativi sono finalizzati a contribuire al raggiungimento degli obiettivi del corso, all'approfondimento di alcuni aspetti fondamentali dello stesso, nonché all'acquisizione di significative esperienze sia teoriche che pratiche provenienti anche dal mondo extrauniversitario.

9.2 Selezione dei Docenti

La personalità scientifica dei Docenti proposti deve emergere dal curriculum scientifico e didattico e dalla produzione scientifica, che costituiscono il primo criterio obiettivo da prendere in considerazione

* Per la definizione degli obiettivi i Docenti possono utilizzare la Lista degli obiettivi e la Griglia per la preparazione degli stessi, curate dalla Conferenza Permanente dei Presidenti dei CCL. Di tali obiettivi i Corsi Integrati attiveranno ciascun anno quelli realizzabili.

per i corsi integrativi di discipline sperimentali. L'attività professionale e l'esperienza didattica costituiscono un ulteriore criterio di merito nella selezione.

9.3 Modalità di svolgimento

I corsi integrativi possono essere realizzati sotto forma di didattica formale, di didattica teorico-pratica o di entrambe.

I corsi devono essere preferibilmente ma non obbligatoriamente svolti nel semestre cui corrisponde l'Insegnamento ufficiale di afferenza.

9.4 Frequenza

Le ore occupate dallo studente per svolgere il corso integrativo vengono registrate ed utilizzate ai fini della frequenza del corso ufficiale cui l'integrativo afferisce. Inoltre lo studente usufruisce di un "credito" che verrà considerato nel voto d'esame, nell'accettazione di domande di internato o di tesi di laurea.

10. Tirocinio elettivo

10.1 Modalità

Nel corso del primo triennio lo studente dovrà frequentare per un periodo di almeno 100 ore:

- a) un Istituto o Dipartimento, con finalità dirette alla ricerca scientifica, o/e
- b) un Reparto Clinico o altro Servizio assistenziale al fine di apprendere la metodologia dell'approccio al malato, o/e
- c) una struttura convenzionata del Servizio Sanitario Nazionale.

Allo studente è consentita la scelta di una delle tre modalità, a) o b) o c) per l'intero periodo di 100 ore o per parte di esso; allo studente è consentita altresì l'indicazione del campo di ricerca scientifica, eventuale oggetto del tirocinio.

Compiti analoghi, di contenuto clinico-sperimentale, potranno essere affidati allo studente anche nel secondo triennio, oppure, in rapporto a proprie scelte, lo studente può proseguire nel secondo triennio la frequenza effettuata nel primo, nello stesso Istituto o Dipartimento.

10.2 Ore

È possibile aumentare il numero di 100 ore, cumulandovi sia ore provenienti dalla decurtazione oraria delle singole aree, sino ad un massimo del 10-15% del monte ore globale, sia ore non utilizzate in Corsi Integrati ricusati, sino ad un massimo di tre.

10.3 Domanda di tirocinio

Lo studente effettua la sua scelta insieme al piano di studi, prima dell'inizio del terzo anno, indicando, sulla base di una lista di Istituti o Dipartimenti disponibili, il tipo di tirocinio che desidera svolgere e l'eventuale tema di ricerca ed indicando tre possibilità in ordine di preferenza; la scelta dello studente può negli anni successivi variare ed essere considerata quale modifica del Piano di studi.

10.4 Commissione

Un'apposita Commissione del Consiglio di Corso di laurea assegnerà l'oggetto del tirocinio; l'elenco risultante sarà affisso presso l'Albo della Segreteria studenti.

10.5 Registrazione

Lo studente è tenuto a prendere contatti con il Docente cui è stato assegnato per concordare le modalità e le date di frequenza; la frequenza è registrata sul libretto diario preparato per la didattica teorico-pratica e attestata dal Docente; la Segreteria studenti, nel consegnare all'inizio di ogni anno accademico allo studente il libretto diario, personalizzerà lo stesso indicando il monte ore da dedicare al tirocinio elettivo.

11. Tesi di laurea***11.1**

Per conseguire il diploma di laurea in Medicina e Chirurgia, lo studente deve sostenere l'esame generale di laurea al termine del corso di studi.

11.1.1

Il tempo dedicato alla preparazione della tesi fa parte integrante dell'orario didattico.

11.1.2

L'esame generale di laurea consiste nella discussione orale di una dissertazione scritta, detta tesi di laurea, elaborata dal candidato su un argomento assegnato secondo le modalità previste ai punti dall'11.2 all'11.2.6.

11.1.3

Le tesi di laurea si distinguono in "compilative" ed in "sperimentali". Queste ultime, a loro volta, possono essere cliniche, clinico-epidemiologiche e di ricerca sperimentale.

11.2

La tesi di laurea va richiesta dallo studente ad un Docente di un Corso Integrato compreso nel proprio Piano di studi.

11.2.1

All'inizio di ogni anno accademico, i Consigli di Istituto e/o di Dipartimento provvedono a: individuare gli argomenti per le tesi di laurea; formulare i titoli ed a caratterizzarne la tipologia; scegliere, consequenzialmente, e sulla base delle richieste pervenute, gli studenti da ammettere; identificare i Docenti ed i Ricercatori cui affidare i singoli laureandi.

11.2.2

Rispetto alla data prevista per la consegna della tesi, l'assegnazione allo studente dell'argomento da parte del docente deve avvenire con almeno sei mesi di anticipo per le tesi compilative e almeno un anno per quelle sperimentali.

Contemporaneamente lo studente deve presentare alla Segreteria studenti il titolo, anche provvisorio, della tesi sia essa compilativa o sperimentale, compilando una scheda appositamente predisposta.

11.2.3

L'assegnazione di una tesi sperimentale comporta un impegno reciproco tra docente e studente per un internato della durata di almeno un anno solare.

11.2.4

Eventuali modifiche del titolo di una tesi, purché siano soltanto formali, vanno richieste al CCL con almeno tre mesi di anticipo rispetto alla data di consegna della tesi.

11.2.5

La sostituzione di argomento e titolo di una tesi compilativa deve essere richiesta con almeno quattro mesi di anticipo rispetto alla data di consegna della tesi.

11.2.6

Il cambio dell'argomento, ovvero modifiche non soltanto formali al titolo di una tesi sperimentale od ancora quelle che comportino anche il cambiamento del Docente-relatore o dell'Istituto/Dipartimento in cui si svolge la tesi, possono essere richieste con almeno 8 mesi di anticipo ed allegando una dichiarazione giustificativa a firma del / i Docente / i-relatore/i.

11.3

La Facoltà prepara un calendario relativo alle sedute per gli esami di laurea previste nell'arco dell'intero anno accademico dandone idonea pubblicazione.

* Da: G. Bo, La tesi di Laurea, 75012 Med. Chir. 0, 35-42, 1989.

Non più di 12 tesi possono essere discusse in una singola seduta.

11.3.1

La Segreteria studenti provvede, contestualmente alla pubblicazione del calendario di cui al punto precedente, a rendere noti, relativamente a ciascuna data fissata, i rituali termini di scadenza sanciti dal Senato Accademico.

11.3.2

Lo studente deve depositare presso la Segreteria studenti, entro la scadenza prevista, n. 2 copie della tesi scritta e rilegata, firmata dal Docente-relatore che in tal modo ne autorizza la presentazione.

11.3.3

Contestualmente a quanto previsto al punto precedente, lo studente depositerà in Segreteria anche 15 copie di un ampio ed esauriente riassunto racchiuso in non più di due pagine dattiloscritte precedute dal frontespizio della tesi stessa. Tali copie verranno inviate, a cura della Segreteria studenti, insieme all'avviso di convocazione, ad ognuno dei membri della Commissione ed ai supplenti.

11.3.4

La consegna della tesi al Docente-relatore viene curata direttamente dal laureando.

11.3.5

Il Preside sceglie per ogni tesi (candidato), possibilmente tra i Docenti di un Istituto o Dipartimento diversi da quello in cui è stata svolta la tesi, un Correlatore in base alla competenza pertinente l'argomento.

11.3.6

Al Docente-correlatore la Segreteria studenti provvederà ad inviare d'ufficio, con congruo anticipo e contestualmente alla convocazione per la seduta di laurea, una delle due copie depositate della tesi.

11.4

Le Commissioni per l'Esame generale di laurea sono costituite da 11 componenti, Professori ufficiali in maggioranza e Cultori delle discipline afferenti alla Facoltà.

Esse sono nominate e convocate dal Rettore sulla proposta del Preside che, per ogni appello, stabilisce il numero delle Commissioni necessarie e ne indica la composizione, il Presidente e il Segretario.

11.5

Nella determinazione del voto per l'esame di laurea

la Commissione terrà conto che esso rappresenta una valutazione complessiva della carriera dello studente. Pertanto detta votazione risulterà dal confronto complementare tra il curriculum degli studi compiuti dal laureando (espresso dalla cosiddetta media di laurea) e l'assiduità e l'impegno applicativo nella preparazione della tesi, la forma di presentazione della tesi scritta, l'efficacia della esposizione e della discussione.

11.5.1

Per la fase applicativa di quanto al punto precedente, le Facoltà adotteranno criteri indicativi di massima distinguendo scaglioni di medie curriculari cui far corrispondere, in relazione alla tipologia della tesi, altrettante fasce di punteggio aggiuntivo differenziali.

11.5.2

Nel caso del conseguimento dei pieni voti assoluti (110/110), su proposta del Presidente e/o del Docente-relatore, la Commissione può concedere la lode, purchè deliberata all'unanimità.

11.5.3

In aggiunta alla votazione di lode, per gli studenti il cui curriculum porti ad una "media di laurea" di almeno 107/110 e che abbiano presentato brillantemente una tesi sperimentale di molto impegno, la Commissione può attribuire la "menzione d'onore" purchè questa sia prevista dallo Statuto dell'Ateneo e venga deliberata all'unanimità.

12. Il coordinamento didattico

12.1 Consiglio di Presidenza

Il Presidente si avvale della collaborazione di alcuni Docenti, incaricati di coadiuvarlo nella funzione di coordinamento ai vari livelli di operatività del CCL.

12.1.1

Il CCL designa un Consiglio di Presidenza costituito in modo da garantire un equilibrato apporto di tutte le componenti rappresentate.

12.1.2

L'ufficio di Presidenza costituisce un Collegio che si riunisce periodicamente per iniziativa del Presidente, che lo presiede.

12.2 Livelli di coordinamento

Nel CCL sono individuabili i seguenti livelli operativi: i trienni, le aree didattico-formative, gli anni di corso, i semestri, i corsi integrati.

Per ciascuno di detti livelli si potrà provvedere ad un

coordinamento.

È ammesso che un docente possa essere nel contempo coordinatore di livelli diversi.

12.2.1

Oggetto principale dell'attività coordinata, indipendentemente dai livelli operativi, è una programmazione didattica adeguata in funzione dei relativi obiettivi.

12.3 Contenuti

Detta programmazione si riferisce alla "selezione dei contenuti", fatta in modo che essi privilegino soprattutto la validità formativa; ad una logica articolazione di propedeuticità tra i vari argomenti; ad una loro appropriata distribuzione nelle diverse forme dell'attività didattica; alla identificazione delle competenze necessarie ed all'opportunità di eventuali integrazioni, compresi "corsi monografici".

12.3.1

Altri compiti dei coordinamenti riguardano gli aspetti organizzativi della didattica riferiti a: sedi e loro adeguatezza per numero e per attrezzatura; articolazione del calendario didattico e degli orari per le varie forme dell'attività di insegnamento-apprendimento; organizzazione delle tesi di laurea; tirocini; periodica verifica sull'andamento e sull'efficacia didattica dei corsi; designazione delle Commissioni d'esame e di laurea su delega regolamentare del Consiglio di Facoltà e del Preside.

13. Il calendario

13.1 Semestri

L'attività didattica è organizzata, per ciascun anno di corso, in due cicli coordinati di durata semestrale.

13.1.1

Ambedue i semestri comprendono 14-15 settimane di attività didattica.

13.1.2

Di regola il primo semestre di attività didattica si svolge dal 1° ottobre al 31 gennaio; il secondo semestre dal 1° marzo al 20 giugno (con inizi al primo lunedì rispettivamente dei mesi di ottobre e di marzo).

13.2 Attività didattica

L'attività didattica (nei semestri) comprende, in proporzione diversa per i vari corsi integrati, lezioni formali ed attività teorico-pratiche.

13.2.1

Le attività didattiche connesse ai tirocini e ad eventuali recuperi di frequenza prescindono dalla organizzazione semestrale e sono attuabili nell'intero arco dell'anno solare.

13.6 Esami

I mesi di febbraio e di settembre ed il periodo dal 20 giugno al 30 luglio sono riservati allo svolgimento degli esami.

Le sessioni regolari di esami si svolgono nei seguenti periodi:

- a) corsi del primo semestre: febbraio
- b) corsi del secondo semestre: giugno-luglio

La sessione di recupero si svolge nei seguenti periodi:

- a) settembre
- b) febbraio (prolungamento della sessione autunnale)
- c) giugno-luglio, limitatamente ad esami propedeutici ad altri.

	A	B	C	D	E	F	G
Chimica e prop. biochimica	125	110	110	130	110	110	110
Fisica	100	90	90	105	90	90	90
Statistica e matematica	75	70	80	120	120	80	80
Biologia	100	90	90	110	90	90	90
Genetica	75	70	80	100	80	80	80
Istologia	125	110	110	130	110	110	110
Anatomia	275	250	245	280	245	245	245
Biochimica	275	250	245	295	245	245	245
Fisiologia	300	260	265	325	265	265	265
Biofisica e Tecn. Biom.	50	50	45	65	55	45	45
Microbiologia	150	140	135	165	145	135	135
Immunologia	100	90	90	110	110	90	90
Patologia generale	250	230	225	275	225	225	225
Fisiopat. gen. appl.	100	90	90	100	90	90	90
TOTALE I TRIENNIO	2100	1900	1900	2310	1980	1900	1900
TIROCINIO ELETTIVO	100	300	90	150	150	150	150
Medicina di Laboratorio	100	100	90	90	110	90	90
Metodologia Clinica	200	200	180	180	220	310	310
Farmacologia generale	100	100	90	110	90	90	90
Malattie infettive	100	100	90	90	110	90	90
Anatomia patologica I	150	135	135	135	135	135	135
n. 8 specialità mediche	575	560	520	520	520	520	520
Diagnost. immag. e Radiot.	100	100	90	90	90	90	90
Anatomia patologica II	100	100	90	110	90	90	90
Med. Int. e Chir. gen.	125	125	110	110	110	140	140
M. sistema nervoso	75	100	90	90	90	90	90
Psich. Psicol. clinica	150	115	110	110	110	110	110
n. 5 spec. chirurgiche	250	250	225	225	225	225	225
Farmacologia speciale	75	70	70	70	70	70	70
Medicina interna	300	280	250	250	250	250	470
Chirurgia generale	200	180	165	165	165	385	165
Pediatria gen. special.	200	200	180	180	210	180	180
Ginecologia e ostetr.	150	150	130	130	160	130	130
Geriatrics	-	70	60	60	85	60	60
Emergenze med.-chirurg.	100	115	100	100	100	170	170
Medicina, sanità pubbl.	250	250	225	225	430	225	225
TOTALE II TRIENNIO	3300	3300	3000	3040	3370	3450	3450
MONTE ORE ALTERNATIVO	-	-	510	-	-	-	-
MONTE ORE TOTALE	5500	5500	5500	5500	5500	5500	5500

Legenda

Piani-tipo

A - ex D.P.R. 95/86

B - ex D.P.R. 20.10.89
(Commissione Frati)C - Griglia generatrice
(piano tipo decurtato del 10%)

Alternativi/Orientamenti

D - Bio-Medico

E - Sanità pubblica

F - Chirurgia generale

G - Medicina generale



Esami, frequenze ed altri problemi: soluzioni adottate dai Corsi di Laurea

Sergio Curtoni, Domenico Mancino,
Giovanni Danieli

Con la collaborazione di: G. De Benedictis, M.C. Caldarera, G. Nardi, A. Cherchi, I. Panella, D. Gambi, C. Fersini, F. Signorini, M. Toscano, L. Allegra, F. Manenti, F. Rinaldi, C. Scandellari, P. Li Voti, A. Casti, L. Tiepolo, A. Finazzi Agrò, G. Capelli, A. Maida, C. Fruschelli, F. Bratina, L. Fiore Donati, S. Ambesi Impiombato

Introduzione. Scopo dell'indagine

Nell'applicazione della riforma del corso di laurea in Medicina e Chirurgia (DPR 95/86) emergono alcune incertezze su come interpretare alcune norme della cosiddetta "nuova tabella 18". Un confronto fra le interpretazioni fornite dalle varie sedi può aiutare a decidere sugli indirizzi più corretti. Inoltre le prime esperienze di applicazione della riforma mettono in luce la necessità di alcuni adattamenti, per superare ostacoli che man mano si incontrano. Anche in questo caso, un confronto fra le soluzioni attuate da diversi corsi di laurea ed un'analisi della loro efficacia può fornire utili suggerimenti a tutti.

Per poter fare questi confronti è indispensabile raccogliere informazioni su come le diverse sedi hanno risolto i problemi incontrati. La presente indagine ha appunto lo scopo di documentare quali indirizzi siano stati seguiti nei diversi corsi di laurea in Medicina e Chirurgia italiani in merito ad alcune problematiche controverse come quelle della frequenza ai corsi, degli esami, dei trasferimenti, eccetera.

Materiale e metodi

Nel mese di maggio 1990 veniva inviato a tutti i corsi di laurea il questionario riportato nella tabella 1. Su 32 corsi di laurea interpellati, 26 rispondevano al questionario.

Non tutte le risposte pervenute riguardavano tutte le domande poste: alcune sedi trascuravano di rispondere ad alcune domande, come si vede nella tabella 2. Le risposte sono state successivamente analizzate ed elaborate per trarne le indicazioni ricercate.

Risultati

I risultati dell'indagine sono esposti sinteticamente nella tabella 2. Le risposte alla domanda 1.3, sulla propedeuticità fra esami dei corsi del I triennio, erano troppo complesse per poter essere riportate nella tabella generale: sono perciò elencate a parte nella tabella 3 (a, b).

Discussione

a) Indirizzi omogenei

Vi sono alcune delle norme contenute nel decreto di riforma del corso di laurea (Dpr 95/1986) sulle quali in tutte le sedi (o quasi) sono stati adottati atteggiamenti simili. La loro applicazione evidentemente è sembrata indispensabile per una corretta attuazione della "nuova tabella 18" e non sono venute indicazioni contrarie dall'esperienza che si è andata facendo in questi primi anni.

a1) *Sessioni di esami durante il periodo di svolgimento dei corsi.* Risulta dalla risposte che in nessuna sede questo viene consentito. Evidentemente nessun corso di laurea intende riprodurre l'esperienza passata di appelli tenuti (spesso mensilmente) durante il periodo dei corsi: questa pratica infatti è stata considerata concordemente uno dei fattori che hanno influito in modo più negativo sui corsi del "vecchio ordinamento".

a2) *Possibilità di iscriversi all'anno successivo se si è in debito di esami.* Questa possibilità viene consentita in tutte le sedi, nell'ambito di ciascuno dei due trienni.

a3) *Verifica della frequenza alle attività didattiche del corso integrato.* Anche sotto questo aspetto si riscontra una sostanziale convergenza: infatti in tutte le sedi meno una (tabella 2) viene attuata una verifica della frequenza, seppure con modalità diverse. Questa diversità indica comunque che è opportuno uno scambio di esperienze sull'efficienza dei differenti metodi.

b) Indirizzi non omogenei

Vi sono altri aspetti sui quali gli indirizzi presi nella

Lavoro eseguito con il contributo del Ministero Pubblica Istruzione: Finanziamento progetti di ricerca di interesse nazionale (quota 40%) 1989. Titolo: "Metodi per la formazione del medico e dello specialista".

Tab. 1 - Testo del questionario inviato ai Corsi di Laurea.

1. Sbarramenti e propedeuticità

- 1.1. Gli studenti che al termine di un anno di corso sono in debito di esami:
 a) possono iscriversi all'anno successivo?; b) possono sostenere gli esami dell'anno successivo?
 1.2. Gli studenti che alla fine del triennio sono in debito di esami:
 a) possono iscriversi al IV anno?; b) possono sostenere esami del II triennio?
 1.3. Se avete deliberato alcune propedeuticità fra esami del primo triennio, elencatele.

2. Frequenza

- 2.1. In che modo verificate la frequenza?
 2.2. Avete deliberato una percentuale minima della frequenza, sotto la quale lo studente non ottiene la firma di frequenza? Che percentuale?
 2.3. La frequenza non effettuata può essere recuperata? Come?

3. Tirocinio elettivo

- 3.1. Avete deliberato le modalità di attuazione dell'area 6?
 Se avete deliberato, per favore indicate:
 a) in quali anni si può effettuare questo tirocinio elettivo?; b) si può effettuare solo in certi Istituti oppure in tutti (compresi quelli clinici)?

4. Esami

- 4.1. Per i corsi che durino più di un semestre (per esempio Anatomia, che dovunque viene suddivisa in due corsi semestrali: Anatomia I ed Anatomia II):
 a) viene sostenuto un esame alla fine di ogni semestre oppure un esame unico finale?; b) l'esame della prima parte deve essere obbligatoriamente superato per affrontare l'esame della seconda parte?
 4.2. Vi sono corsi integrati diversi al cui termine venga fatto un esame contestuale (come previsto dal DPR 95/86)? In caso di risposta affermativa, per favore indicate gli esami contestuali previsti nel primo triennio.
 4.3. Per gli anni di corso nei quali è attivato il nuovo ordinamento, vengono tenuti appelli di esame mentre si stanno svolgendo dei corsi?
 4.4. Nel Corso di Laurea è stato deliberato che la sessione di luglio possa venire usata anche come sessione di recupero? In caso affermativo, indicate se questa delibera prevede qualche limite (per esempio sia limitata a certi anni di corso, o a determinati esami, o a certi studenti).

5. Trasferimenti

- 5.1. Se studenti di altre sedi chiedono di trasferirsi nella vostra sede, le richieste vengono accettate senz'altro oppure con qualche limitazione (per esempio disponibilità di posti nel numero programmato, esami superati, tipo di curriculum seguito)?

diverse sedi non sono univoci. Questa diversità di atteggiamenti probabilmente dipende, almeno in buona parte, da difficoltà incontrate nell'applicare integralmente il testo della riforma del corso di laurea. A queste difficoltà ogni corso di laurea ha fatto fronte cercando le soluzioni che gli sembravano più adeguate.

b1) Corsi suddivisi in più semestri: esame dopo ogni semestre oppure esame unico finale. Nella maggior parte delle sedi che hanno risposto al questionario viene tenuto un esame dopo ogni semestre di insegnamento. In alcune sedi però si fa un esame unico finale, abitualmente oppure a richiesta dello studente (tabella 4). Questo indirizzo è contrario a quanto previsto dalla nuova tabella 18, che ha tenuto a legare temporaneamente l'insegnamento con la verifica dell'apprendimento. Evidentemente è una sperimentazione la cui introduzione risulterà giustificata solo se porterà a risultati migliori di quelli ottenuti con le modalità previste normalmente. Sembra perciò indispensabile che i corsi di laurea che attuano questa sperimentazione ne valutino rigorosamente i risultati.

b2) Propedeuticità fra esami:

b2.1) Corsi bisemestrali: propedeuticità della prima parte rispetto alla seconda. In quasi tutte le sedi l'esame della prima parte del corso è propedeutico a quello della seconda parte. In quattro sedi tali propedeuticità non sussistono in tutti i corsi bisemestrali o in alcuni di essi (Tabella 5).

In effetti le propedeuticità rendono il curriculum più rigido, di conseguenza più lento e difficile da compiere. Sarebbe perciò auspicabile che per ogni corso plurisemestrale si cercasse di fare una suddivisione che consenta di abolire la propedeuticità fra le varie parti. Per alcuni corsi questo potrebbe essere possibile se argomenti trattati nella prima parte, ed essenziali per la comprensione della seconda parte, venissero inseriti anche nella seconda parte del corso; potrebbe non essere indispensabile spiegarli una seconda volta, ma eventualmente richiamarli in un test preliminare o in un test in itinere.

b2.2) Propedeuticità di determinati esami, relativi a corsi monosemestrali o bisemestrali. Un secondo tipo di propedeuticità è quello fra esami di corsi diversi. Come è noto viene stabilito quando le conoscenze e capacità apprese in un corso sono considerate indispensabili per affrontare un altro corso. In alcune sedi non è

Tab. 2 a - Risposte fornite dai Corsi di Laurea.

SEDE	SBARRAMENTI E PROPEDEUTICITÀ				Modo di verifica	FREQUENZA			TIROCINIO ELETTIVO				
	1.1(a)	1.1(b)	1.2(a)	1.2(b)		Perc. min.	Modo di recupero	2.1	2.2	2.3	3.1	3.1(a)	3.1(b)
Ancona	si	no	Se superati esami I sem. 3° anno		Salturaria	60	Internati Autoapprend.				si	tutti	tutti
Bari	si	si	Se in debito di non più di 2 esami	no	Nessuno						no		
Bologna	si	si	no	no	Firme	70	Corsi di recupero				si	6 anni	tutti
Brescia	si	no	no	no	Autonomia dei docenti	no	L'anno successivo				no		
Cagliari	si	si	no	no	Secondo legge, con autonomia dei doc.	no	Accordo doc./stud.				si	6 anni	tutti
Catania	si	no			Firme	70	Non possibile				no		
Chieti	si	si	no	no	Appelli saltuari o giornalieri	60-70					no	6 anni	tutti
Ferrara	si	si	Se in debito di non più di 2 esami	si	Firme	80	Accordo doc./stud.				no	tutti	tutti
Firenze	si	si	no	no	Autonomia dei docenti	no	Accordo doc./stud.				si	6 anni	tutti
L'Aquila	si	si	no	no	Appello	80	Laboratorio				no		alcuni
Milano	si	no	si	no	Appello	70	Accordo doc./stud.				no		
Modena	si	si	Se completa a febbraio	no	Autonomia dei docenti	no					no	1 trien.	tutti
Napoli 1	si	si	no	no	Firma	70	Attività teorico/pratica				si	2°-3° anno	tutti
Napoli 2	si	si	Se completa a febbraio	no	Tesserino magnetico	no	Corsi di recupero ed esercitazioni				si	tutti	tutti
Padova	si	si	no	no	Appelli a campione	60	Corsi estivi di rec. Corsi monografici				no	dal 3° anno	tutti
Palermo	si	si	no	no	Appelli saltuari	80	Tirocinio elettivo In altri corsi				no		
Parma	si	no	Se in debito di non più di 2 esami	no	Autonomia dei docenti	va- ria	Frequenza in Istituti entro il semestre				si	meglio 1° trien.	tutti
Pavia	si	no	no	no	Appelli a campione	no	Non possibile				no	6 anni	tutti
Roma Cat.	si	si	no	no	Autonomia dei docenti	no	Non possibile				si	2°-3° anno	1° tr.
Roma II	si	si			Appelli o firme	80	Corsi estivi di recupero				si	6 anni	tutti
Sassari	si	no	no		Appelli	no	Frequenza in laboratori				no		
Siena	si	si	no	no	Programma di computer	75	Non possibile				no		
Torino	si	si	Non deliberato	no	Firme	67	Accordi doc./stud.				no		
Trieste	si	si	Se completa a febbraio		Firme; appelli saltuari	85	Corsi affini				si	1° trienn.	tutti
Udine	si	si	Se superati esami del 1° e 2° anno ed almeno 4 del 3° an.	si	Autonomia dei docenti	no	Tirocinio elettivo				si	3° an.	tutti
Verona	si	si	no				Accordo doc./stud.				si	6 anni	tutti

Tab. 2 b. - Risposte fornite dai Corsi di Laurea.

Sede	Corsi plurisemestrali Esami	I esame è propedeut. al II	Esami contestuali	Esami durante i corsi	Sessione estiva per recupero esami arretrati	Regole per trasferimenti da altre sedi
Ancona	Esame unico finale	si	Biol/Genetica Fisica/Matematica	no	si	Disponibilità posti
Bari	Ogni semestre	si	no	no	Solo esami anni preced.	Disponibilità posti
Bologna	Ogni semestre	si	no	no	Si prima de- cade di giugno	Disponibilità posti Corrispond. esami
Brescia	Entrambe le possibilità	si	no	no	Per esami di an- ni precedenti o bisestrali	Disponibilità posti Corrispond. esami
Cagliari	Esame unico finale	no	no	no	no	Ancora da vedere
Catania	Ogni semestre	si	no	no	Si sta valutando	Curriculum compatibile Valutazione caso per caso
Chieti	Ogni semestre	si	no	no	si	Disponibilità posti
Ferrara	Ogni semestre	si	Non più	no	Solo esami del- l'anno in corso	Disponibilità posti In pari con gli esami
Firenze	Ogni semestre	si	no	no	Prolungamento sessione ordina- ria I semestre	Disponibilità posti Frequenza a tutti i corsi
L'Aquila	A scelta dello studente	si	Biol/Genetica Fisica/Matematica Bioch.2/Fisiol.1/Biofis. Pat. Gen.2/Immunol./ /Microbiologia	no	Solo per corsi plurisemestrali	Disponibilità posti
Milano	Esame unico finale	si	no	Si per 2 anni	no	Disponibilità posti Monte ore docum.
Modena	Ogni semestre	si	Biol/Genetica Fisica/Matematica Bioch.2/Fisiol.1 Fisiol.2/Biofis. Pat. Gen./Immunol./ /Microbiologia	no	si	Disponibilità posti Delibera caso per caso
Napoli 1	Ogni semestre	si	"Formalmente" si: Biol/Genetica Fisica/Matematica Bioch.2/Fisiol.1	no	Solo per la I parte di corsi di più semestri	Disponibilità posti
Napoli 2	Ogni semestre	Si: Anatom. No: Bioch. Pat. Gen	Biol/Genetica Fisica/Matematica Fisiol./Biofis. = Microb./Pat. Gen.1 Pat. Gen.2/Fisiopat.	no	Si per corsi bimestrali e per quelli di anni precedenti	Disponibilità posti Tipo di curriculum
Padova	Ogni semestre	si	Si, per ora: Biol/Genet/Bioch.1 Fisica/Matematica Fisiol.1/Biofisica Pat.Gen.1/Immun.2/ /Microbiologia 1 Pat. Gen.2/Fisiopat.	no	si	Disponibilità posti Certific. frequenze Esami superati Integraz. esami accorpati
Palermo	Ogni semestre	Si, ma con dubbi	Non più	no	si	Disponibilità posti Tipo di curriculum
Pavia	Entrambe le possibilità		no	no	Solo esami di anni precedenti	Disponibilità posti Tipo di curriculum Esami superati
Roma Cattol.	Ogni semestre	si	no	no	Solo per i seme- stri dell'anno precedente	Di regola non si accettano

Segue Tab. 2 b.

Sede	Corsi plurisemestrali Esami	I esame è propedeut. al II	Esami contestuali	Esami durante i corsi	Sessione estiva per recupero esami arretrati	Regole per trasferimenti da altre sedi
Roma II	Entrambe le possibilità	si	no	no	Solo corsi bis. Sess. settembre inizia 25/7	- Disponibilità posti - Esami superati e voti
Sassari	Ogni semestre	no	no	no	Verrà proposto	- Disponibilità posti - Altre regole sono da decidere
Siena	Ogni semestre	si	no	no	Solo Anatomia 1 e Biochimica 1	- Disponibilità posti - Tipo di curriculum
Torino	Ogni semestre	Si: Anatom. Biochimica No: Fisiologia Pat. Gen.	Non più	no	Solo nel '90, per studenti 2° anno	- Disponibilità posti - Curriculum analogo
Trieste	Ogni semestre		- Fisica/Matematica - Biologia/Genetica - Fisiologia 1/Biofis. - Immunol./Microbiol. - Pat. Gen.2/Fisiopat.	no	Solo nel '90	- Disponibilità posti - Tipo di curriculum
Udine	Ogni semestre	si	- Fisica/Matematica - Biologia/Istologia	no	no	- Disponibilità posti - Esami superati
Verona	Ogni semestre	si	- Fisica/Matematica - Istologia1/Chimica - Istologia2/Anatom.1 - Immunol./Microb.1 - Fisiol.1/Biofisica - Pat. Gen.1/Fisiopat.	no	si	- Nessuna limitaz.

stata considerata vincolante alcuna propedeuticità (tabella 3a), mentre in altre (tabella 3b) ne sono state deliberate.

Si rileva che il numero di corsi che necessitano di corsi propedeutici è molto variabile: da uno fino a sette.

Anche gli esami considerati propedeutici ad altri variano notevolmente; per esempio, esami propedeutici a quello di Fisiologia sono considerati i seguenti: in una sede Fisica, in un'altra Anatomia, in una terza Biochimica e Biofisica. Se si analizza la tabella 3b si vede che sono pochi gli esami considerati propedeutici nella massima parte delle sedi che hanno deliberato propedeuticità (per esempio l'esame di Chimica rispetto a quello di Biochimica). Per molti altri, si ha l'impressione che le propedeuticità deliberate siano troppo numerose e che potrebbe essere vantaggioso diminuirle.

b2.3) Propedeuticità di tutti gli esami di un anno rispetto a quelli dell'anno successivo. Nella tabella 4 sono elencate le sedi nelle quali si è deliberato che uno studente non possa affrontare gli esami di un certo anno se prima non ha superato tutti quelli dell'anno precedente. Per confronto sono elencate anche le sedi che non hanno deliberato in questo senso.

Apparentemente questo tipo di propedeuticità non

sembra consentire elasticità allo svolgimento del curriculum da parte dello studente. C'è perciò da temere che aumenti, in misura forse eccessiva, il rischio di andare fuori corso.

b3) Sessione estiva come sessione di recupero

Nel testo della riforma del corso di laurea è indicato che la sola sessione di recupero è quella autunnale, con il suo prolungamento di febbraio. Peraltro l'inizio dell'applicazione della nuova tabella 18 ha avuto come conseguenza che in molte sedi un'elevata percentuale di studenti non si è mantenuta in pari con gli esami già a partire dalla fine del primo anno. Per questo motivo, come si vede dalla tabella 7, poche sedi hanno mantenuto la preclusione della sessione estiva ad esami di recupero; nelle altre questa preclusione è stata tolta, del tutto oppure con alcuni limiti. Si tratta certamente di una delle principali deroghe a quanto richiesto dalla riforma, poiché facilita in modo eccessivo l'abbandono del rapporto temporale fra periodo di apprendimento e momento del relativo esame. Sembra essenziale che in proposito i singoli corsi di laurea analizzino attentamente due aspetti: a) se in base ai risultati si dimostri una reale efficacia dell'apertura della sessione estiva agli esami di recu-

Tab. 3a. - Propedeuticità fra esami di certi corsi.

Non è stata deliberata nessuna propedeuticità:

Bologna
Cagliari
Milano
Modena
Palermo
Pavia
Roma II
Torino

pero, cioè se il numero di esami superati aumenti significativamente; b) se la causa principale della difficoltà a superare gli esami nell'anno prescritto non sia dovuta al numero delle sessioni, bensì al modo di insegnamento e di esame adottato in alcuni corsi, che non hanno saputo adattarsi all'evoluzione delle esigenze didattiche.

b4) Frequenza ai corsi

b4.1) Percentuale minima di frequenza per poter sostenere l'esame. Praticamente in tutte le sedi (tranne una) gli studenti vengono ammessi a sostenere un esame solo se hanno effettivamente frequentato il corso relativo. Questa frequenza in alcune sedi deve corrispondere all'intera durata del corso; in altre può essere anche inferiore, fino ad una quota stabilita

Tab. 3b - Propedeuticità fra esami di certi corsi.

Sono state deliberate le seguenti propedeuticità:

Sede	Esami*									
Ancona	Istolog.		Chimica	Anatomia			Fisiologia			Pat. Gen.
Bari			Chimica	Anatomia			Fisiologia			
Chieti				Biochimica						
Ferrara	Istolog.		Chimica	Anatomia			Biochim.	Fisiol. 1		Fisiol. 2 Immun. Microb. 1
				Anatomia 1						
				Biochimica 1						
				Statistica						
				Fisica						
				Biologia						
				Genetica						
Firenze	Istolog.		Chimica	Anatomia			Genetica			
			Biologia	Fisica						
L'Aquila	Istolog.		Chimica	Anatomia	Anatom.					
	Biologia		Fisica	Biochim. 1	Biochim. 1					
	Genetica		Biologia	Istologia	Istologia					
			Statistica							
Napoli 1			Chimica	Anatomia		Fisiol. 1	Immunol.	Fisiol. 1		Fisiol. 2 Pat. Gen. 2
			Biologia	Biochimica				Istologia		Microbiol.
				Fisica						
				Statistica						
Napoli 2			Chimica							
Padova	Istolog.		Chimica					Anatomia		
								Fisiologia		
Roma	Chimica		Istolog.							
Catt.	Fisica		Biologia							
Siena		Istolog.		Chimica	Fisica					
Trieste		Istolog.		Chimica	Anat. 1	Anat. 2	Fisica		Immunol.	
					Biochimica		Chimica		Microbiol.	
					Biofisica		Statist.			
							Biologia			
							Genetica			
							Istolog.			
							Biochim. 1			
Udine			Chimica	Biochimica		Fisica	Biologia	Biologia	Biologia	Biologia
				Biofisica		Statist.	Genetica	Genetica	Genetica	Genetica
							Biochim.	Biochim.	Biochim.	Biochim.
										Biochim.
										Istologia
										Anatomia
Verona			Chimica							

* Propedeutici a: Biologia, Anatomia 1, Anatomia 2, Biochimica, Fisiologia 1, Fisiologia 2, Biofisica, Immunologia, Microbiologia, Patologia Genetica 1, Patologia Genetica 2, Fisiopatologia

Tab. 4 - Esami per corsi biestrali.

Ogni semestre	Esame unico finale	Ogni semestre o solo finale
Bari	Ancona	Brescia
Bologna	Cagliari	Pavia
Catania	Milano	Roma II
Chieti		
Ferrara		A scelta dello
Firenze		studente:
Modena		L'Aquila
Napoli 1		
Napoli 2		
Padova		
Palermo		
Roma Cattolica		
Sassari		
Siena		
Torino		
Trieste		
Udine		
Verona		

Tab. 5 - Propedeuticità fra esami di uno stesso corso biestrale (Il primo esame è propedeutico al secondo).

Si	No	Si/No
Ancona	Cagliari	-Napoli 2:
Bari	Sassari	Si: Anatomia
Bologna		No: Biochim.
Catania		Patologia
Chieti		Generale
Ferrara		
Firenze		- Torino
L'Aquila		Si: Anatomia
Milano		Biochim.
Modena		No: Fisiologia
Napoli 1		Patologia
Padova		Generale
Palermo		
Roma Cattolica		
Roma Tor Vergata		
Siena		
Trieste		
Udine		
Verona		

nella sede oppure lasciata alla decisione dei docenti di ogni singolo corso integrato. La tabella 8 illustra i vari indirizzi adottati.

Le modalità di controllo della frequenza sono varie. Anche qui, potrà essere utile un confronto dell'efficacia dei diversi metodi perché ogni sede possa valersi dell'esperienza delle altre per scegliere una modalità definitiva.

b4.2) Possibilità di recupero della frequenza non effettuata (tabella 2). Per quanto riguarda il recupero delle ore di

Tab. 6 - Propedeuticità fra esami di anni diversi. Propedeuticità di tutti gli esami di un anno rispetto a quelli dell'anno successivo. (Occorre avere superato tutti gli esami di un anno per poter sostenere quelli dell'anno seguente).

No	Si
Bari	Ancona
Bologna	Brescia
Cagliari	Catania
Chieti	Milano
Ferrara	Parma
Firenze	Pavia
L'Aquila	Sassari
Modena	
Napoli 1	
Napoli 2	
Padova	
Palermo	
Roma II	
Roma Catt.	
Siena	
Torino	
Trieste	
Udine	
Verona	

frequenza non effettuate, questo non in tutte le sedi è previsto. La maggioranza dei corsi di laurea mette a disposizione degli studenti il modo per recuperare parte della frequenza: probabilmente questo dovrebbe essere reso possibile in tutte le sedi.

b5) Attuazione del tirocinio elettivo (area 6)

Come si vede dalla tabella 2, il tirocinio elettivo previsto dall'area 6 è attuabile in tutti i sei anni di corso oppure solo nel primo triennio o in uno specifico anno di questo. Lo si può effettuare in tutti gli Istituti o Dipartimenti, o solo in alcuni. Al momento attuale, comunque, sembra che la realizzazione del tirocinio elettivo non sia ancora cominciata o sia nella sua fase iniziale. Un'indagine dopo un periodo di esperienza fornirà elementi utili ad orientarsi ulteriormente.

b6) Regole per il trasferimento da altre sedi

Nella tabella 9 sono schematizzate le regole adottate nelle varie sedi per accettare richieste di trasferimento di studenti. La sola regola comune a tutti o quasi è quella della disponibilità di posti nell'ambito del numero programmato. Le altre regole si differenziano da una sede all'altra. Un lavoro di unificazione in campo nazionale potrebbe semplificare i problemi degli studenti che hanno necessità di trasferirsi.

Conclusioni

Dall'indagine riportata si traggono alcune considerazioni conclusive:

- l'applicazione della riforma degli studi medici sta

Tab. 7 - Sessione estiva come sessione di recupero.

No
Cagliari
Milano
Modena
Napoli 1
Udine
Sì
Ancona
Chieti
Padova
Palermo
Verona
Firenze (prolungamento sessione ordinaria I semestre)
Bologna (prima decade di giugno)
Roma Tor Vergata (la sessione di settembre inizia 25/7)
Solo per esami di anni precedenti
Bari
Pavia
Solo per i corsi plurisemestrali
L'Aquila
(Roma Tor Vergata)
Siena (solo per Anatomia 1 e Biochimica 1)
Per esami di anni precedenti o plurisemestrali
Brescia
Napoli 2
Solo esami dell'anno in corso
Ferrara
Solo esami dell'anno precedente
Roma Cattolica
Solo nel '90
Trieste
Torino (solo per studenti 2° anno)
Si sta valutando
Catania
Sassari (verrà proposto)

Tab. 8 - Frequenza ai corsi: percentuale minima necessaria per essere ammessi a sostenere un esame.

Fra 60% e 85%	100%	Decisa dai singoli corsi	Non richiesta
Bologna 70%	Ancona	Brescia	Bari
Catania 70%	Cagliari	Firenze	
Chieti 60-70%	Napoli 2	Modena	
Ferrara 80%	Pavia	Parma	
L'Aquila 80%	Sassari	Roma Catt.	
Milano 70%		Udine	
Napoli 1 70%			
Padova 60%			
Palermo 80%			
Roma II 80%			
Siena 70%			
Torino 66%			
Trieste 85%			

rendendo evidente la necessità di interpretazioni e adattamenti della tabella 18, in rapporto alle difficoltà che si vanno incontrando.

- Emerge la necessità di un monitoraggio costante dell'andamento del corso di laurea, per individuare le reali difficoltà e per valutare con precisione l'utilità degli adattamenti che vengono adottati. Il criterio di una generica "sensazione positiva" di una modifica introdotta, o quello di un altrettanto generico "gradimento da parte degli studenti" non sono certo attendibili, né sufficienti per concludere di avere adottato un indirizzo corretto.

- Lo scambio di informazioni fra corsi di laurea ha fatto emergere una gamma di possibili soluzioni ai diversi problemi, ed una indicazione su quali siano quelle preferite. Sono certamente indicazioni utili per tutte le sedi. È la prima volta che tutte le facoltà mediche della nazione mostrano di tenersi in continuo contatto per aiutarsi a procedere nel modo migliore. Si tratta di un'esperienza positiva che merita di essere proseguita.

Tab. 9 - Regola per trasferimenti da altre sedi.

	An	Ba	Bo	Bs	Ca	Cl	Ch	Fe	Fi	Aq	Mo	Na1	Na2	Pd	Pa	Pv	R.C.	R.2	Ss	Si	To	Ts	Ud	Vr
Disponibilità posti	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	
Curriculum compatibile			x	x	x									x	x	x					x	x	x	
Frequenza a tutti i corsi									x					x										
Esami superati														x	x									x
Esami superati e voti																		x						
In pari con gli esami								x																
Integrazione esami accorpati														x										
Valutazione caso per caso						x					x													
Nessuna limitazione																								x
Non ancora deciso					x																			
Di regola non si accettano																		x						

Association of Medical Deans in Europe: appunti sulla Conferenza 1990

Sergio Curtoni

Dal 4 al 6 settembre 1990 si è tenuta a Budapest la conferenza europea annuale AMDE-AMIE (Association of Medical Deans of Europe, Association for Medical Education in Europe). Alcuni argomenti mi sono sembrati di maggior interesse. Sono i seguenti.

1. La figura del medico nella società di oggi e le esigenze della sua formazione

Secondo Oriol-Bosch (preside a Barcellona e past-president dell'AMDE) la formazione del medico, come viene intesa tradizionalmente, si basa esclusivamente sui modelli biologici mentre non insegna a farsi un'idea precisa dei bisogni del medico e della società. Gli obiettivi principali del medico nella società attuale appaiono i seguenti:

- Comprendere le necessità e richieste di salute della comunità.
- Risolvere e stimolare la soluzione dei bisogni di salute individuali e della comunità.
- Lavorare insieme ai gruppi di personale sanitario (anche non medico) ed all'interno di essi.
- Imparare continuamente. Saper imparare dai colleghi e dalla comunità e saper insegnare ad essi.

L'evoluzione degli obiettivi del medico rende necessario un parallelo sviluppo del programma formativo delle Facoltà. Perché un processo evolutivo avvenga l'esperienza insegna, dice Oriol-Bosch, che è anche importante che una facoltà medica cominci comunque un cambiamento anche se non ha messo a punto l'intero progetto.

2. Riorientamento della formazione del medico

Henry Walton, presidente della Federazione Mondiale delle Associazioni per la formazione del Medico, ha discusso un tema affine a quello presentato da Oriol-Bosch, discutendo la necessità che i programmi

di formazione del medico vengano riorientati in rapporto alle carenze finora emerse ed all'evoluzione della figura del medico. In Europa esistono, a suo parere, due aspetti particolarmente carenti: la formazione universitaria dello studente in medicina nell'area del Sud-Mediterraneo e la formazione permanente del medico in tutta l'Europa. A proposito del primo aspetto è stato riportato (e se ne è discusso anche all'assemblea dei soci dell'Amde) che alla fine del 1989 a Creta ha avuto luogo una riunione ristretta di 10 docenti, ciascuno in rappresentanza di una nazione europea. L'Italia era rappresentata da Luigi Frati. Questi hanno elaborato ventinove raccomandazioni per il riorientamento della formazione universitaria del medico, che sono state pubblicate ("Statement on Medical Education in Europe", *Medical Education* 24, 78-80, 1990) e che integralmente riportiamo.

3. La formazione multiprofessionale

Il prof. Areskog, dell'Università svedese di Linköping, ha illustrato i principi e le esperienze concrete nel campo della "formazione multiprofessionale". L'obiettivo di questa attività è che parte della formazione del medico, prima e dopo la laurea, venga svolta in gruppi misti dei quali fanno parte sia medici che altre figure professionali della sanità. Lo studente in Medicina (o il medico laureato) si forma perciò insieme a paramedici ed assistenti sociali della sanità, conduce parte dello studio con loro e lavora con essi alla soluzione di problemi proposti come parte del programma formativo. Nell'Università di Linköping vengono realizzati, durante un anno accademico, corsi di 10 settimane nei quali uno studente in Medicina va a far parte di un gruppo composto da una persona per ogni figura professionale sanitaria che vi afferisce (medico, infermiere, fisioterapista, ecc.). Il gruppo svolge un'attività tutoriale per le 10 settimane.

Lo scopo di questa iniziativa è duplice: da una parte per andare incontro ad un'esigenza del personale sanitario di avere il più possibile impostazioni di fondo comuni per una maggior capacità di collaborare; dall'altra per utilizzare al massimo le risorse di docenti e di strutture disponibili per la formazione.

Lavoro eseguito con il contributo del Ministero Pubblica Istruzione: Finanziamento progetti di ricerca di interesse nazionale (quota 40%) 1989. Titolo: "Metodi per la formazione del medico e dello specialista".

Questa impostazione formativa trova un sostegno entusiasta nell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che ha di recente pubblicato un buon libretto sull'argomento: "Learning together to work together for health" (Technical report series n. 769/1988).

Le facoltà mediche che seguono questo indirizzo si sono collegate in una rete collaborativa presieduta dal prof. Cornillot, preside di una facoltà medica di Parigi. Lo scopo della rete è quello di aiutare le istituzioni che vogliono seguire questo indirizzo. Il segretario della rete di collegamento, al quale ci si può rivolgere per informazioni, è: Niels H. Areskog, Educational Unit, Faculty of Health Sciences, Linköping University, S-581 83 Linköping, Svezia

4. Formare i docenti a svolgere il loro ruolo secondo nuovi criteri

R. Harden, direttore del Centre for Medical Education dell'Università di Dundee in Scozia, ha sottolineato l'importanza che il sistema di formazione del medico provveda una serie di occasioni e di strumenti per l'addestramento dei docenti. Porta l'esempio dell'Association for the Study of Medical Education, fondata a Dundee (indirizzo: Ninewells Hospital and Medical School - Dundee DD1 9SY - Scotland - Gran Bretagna). Questa produce una serie di piccole monografie su argomenti specifici dell'insegnamento della Medicina e programma numerosi corsi per l'addestramento e l'aggiornamento dei docenti delle scuole mediche e paramediche. Si acclude copia dell'elenco delle pubblicazioni disponibili.

Report

1st Mediterranean Medical Meeting, Crete, 26 September 1989

Statement on Medical Education in Europe

Da: *Medical Education* 1990, 24, 78-80

A Symposium on Medical Education was held, as part of the First Mediterranean Medical Meeting, on 26 September 1989 at Heraklion, organized by the University of Crete Medical School. A panel of experts dealt with nine key areas in the training of doctors. The participants raised many further issues which have been incorporated.

The following are the recommendations:

(1) Learning opportunities

1.1. The existing departments of established medical schools need to be extended and modified, and new departments such as general practice and social medicine should be set up and resourced, to train doctors to meet the health care needs of the society in which they are to work.

1.2. Departments have responsibility not just to teach their own subject but to address the overall curricular aims of the Medical School. These aims go beyond the more limited objectives of an individual discipline and relate to the more general competences of future doctors. These will include independent self-directed learning, competences in pro-

blem-solving and an orientation towards the community.

1.3. Teachers appointed to medical schools should be able to implement the new policy of learning and their educational competence and contribution to teaching should be recognized academically.

(2) Teaching practices

2.1. It is the teacher's responsibility to ensure that teaching leads to effective learning. Active rather than passive learning should be encouraged and learning should be individualized to the needs of each student. Less emphasis should be placed on lectures and more on small-group activities and independent learning.

2.2. The teaching methods selected should be appropriate to the curriculum aims of the medical school, with less emphasis on factual knowledge and more on the scientific and professional competences required by the future practising doctor.

2.3. The medical teacher should act as a manager of the students' learning by maximizing the efficiency of learning through choice of the most appropriate learning strategies, and advice and counselling to students.

2.4. Effectiveness of teachers should be monitored and assessed, in part by feedback from students.

(3) Assessment

3.1. Examinations in present use are recognized as of questionable reliability and validity.

3.2. Assessment should be both in-course and at the end of courses.

3.3. Assessment is also important in that it marks transitions between different phases in the continuum of medical education. Thus assessment of completion of the medical school curriculum should indicate both mastery of the undergraduate objectives, and also fitness to enter the following postgraduate phase.

(4) Community-oriented education

4.1. Traditionally, most teaching occurs in the in-patient hospital context. More use should be made for teaching purposes of out-patient hospital facilities, health care centre, and health care delivery in the community.

4.2. This reorientation of teaching requires an acceptance that teaching must take place where health care delivery will be practised in the future.

(5) Primary health care

5.1. The increasing recognition of the importance of primary care should be reflected by the place given to it in the curriculum, by its inclusion in all subjects in the curriculum, as well as in particular departments such as general practice and social medicine.

5.2. Primary care exemplifies the doctor's place as a member of the health care team, and particularly calls for training in management and team skills throughout medical education.

(6) Criteria for selection of medical students

6.1. Selection methods in current use are under criticism and must receive continuing appraisal.

6.2. All countries are now dissatisfied with damaging overproduction of doctors and selection of entrants to medicine is inescapable.

6.3. The use of academic criteria alone is not enough and methods for appraising personal qualities and motivation must be further developed.

6.4. The number of entrants admitted to medical school and their characteristics must accord with the manpower needs

of the country.

(7) Links between the stages of medical education

7.1. There being no evidence that the biomedical sciences need to precede clinical subjects, there should be an early introduction of clinical subjects, and more integration of basic sciences and clinical learning throughout the curriculum.

7.2. Undergraduate education is only the first phase in a continuum of lifelong learning, and postgraduate training must be provided for all graduates, to equip them to practise in their vocational field.

7.3. On completion of postgraduate training, all doctors should certainly maintain their professional competence as long as they continue to practise medicine; this will require them to participate in continuing medical education programmes, which should be nationally planned and resourced.

7.4. The phases in the continuum of medical education should be coordinated and not defined in isolation; it is recognized that all topics cannot be covered in an undergraduate curriculum, and all doctors must be given the facilities to continue developing their competence after qualification.

7.5. The most important aim of the undergraduate curriculum is to equip the student to be a lifelong self-directed learner, willing and able to make use of postgraduate and continuing medical education.

(8) Links between education and service

8.1. Medical education is now held accountable both to the future employers of graduates from the medical schools, and to the public whom the graduates will serve.

8.2. Medical education needs to be planned and implemented with full awareness of the aims and demands of the health care delivery services.

8.3. Close functional links are necessary between all phases of medical education and the health services of the country.

8.4. Liaison committees are needed between educational bodies and the health services, and between the educational bodies and the Ministries of Health and Education.

8.5. All doctors working in health services in a country, whether in the community or in hospitals, can play an important part in both undergraduate and postgraduate education.

(9) International cooperation

The above recommendations reflect the present reality: that each country is concerned with the education and service provision from its own national perspective. The future will see a greater international focus. Already adopted is the European Health Policy of the World Health Organization, Copenhagen. After 1992 there will be free movement of doctors between many countries of Europe. The exchange of medical students between countries for part of their education is being widely promoted, including such provision as the Erasmus programme makes possible. These issues should receive further consideration at the international level and should be given attention in international organizations for sharing experiences and approaches. A number of bodies already exist for fostering improvements in medical education: the Association of Medical Deans in Europe (Amde), the Association for Medical Education in Europe (Amee) and the World Federation for Medical Education (Wfme). New organizations bringing together medical educators and specialists in a range of disciplines, such as a Mediterranean Medical Society, can greatly help to promote this goal.

Expert Panel

Professor J.J. Walton (Chairman); Professor L. Ferraz d'Oliveira; Professor P. Fessas; Professor L. Frati; Professor R.M. Harden; Professor N. Karatzas; Professor O.N. Manousos; Professor A. Oriol-Bosch; Professor G. Strom; Mr M. Zervos.

ASSOCIATION FOR THE STUDY OF MEDICAL EDUCATION

Level 10, Ninewells Hospital & Medical School, Dundee DD1 9SY, Scotland Telephone 0382 65235

Asme Medical Education Booklets

Medical Education Booklet No 1

Small Group Methods in School Education by H.J. Walton
Asme Members £1.00 Non Members £1.50

Medical Education Booklet No 2

The Clinical Examination by J.F. Stokes
Asme Members £1.00 Non Members £1.50

Medical Education Booklet No 3

Hints on the setting and evaluation of multiple choice questions of the one from five type by B. Lennox
Asme Members £1.00 Non Members £1.50

Medical Education Booklet No 4

The overhead projector by R.K. McRae
Asme Members £1.00 Non Members £1.50

Medical Education Booklet No 5

The modified essay question by J.D.E. Knox
Asme Members £1.00 Non Members £1.50

Medical Education Booklet No 6

The problem orientated medical record and its educational implications by G. Lloyk, E. Wyn Pugh and N. McIntyre
Asme Members £1.50 Non Members £2.00

Medical Education Booklet No 7

Self instruction through reading - the Keller plan by P.J. Stoward
Asme Members £1.50 Non Members £2.00

Medical Education Booklet No 8

Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (Osce) by R.M. Harden and F. Gleeson
Asme Members £0.60 Non Members £0.70

Medical Education Booklet No 9

Designing a tape-slide programme by J. and V. Graves
Asme Members £0.60 Non Members £0.70

Medical Education Booklet No 10

Constructing multiple choice questions of the multiple true/false type by R.M. Harden
Asme Members £0.60 Non Members £0.70

Medical Education Booklet No 11

The storage and retrieval of 35mm slides by V.F. Barker and R.M. Harden
Asme Members £1.00 Non Members £1.50

Medical Education Booklet No 12
The construction of patient management problems by J.R. Marshall and W.E. Fabb
Asme Members £1.00 Non Members £1.50

Medical Education Booklet No 13
The use of slides in teaching - A practical guide by M. Evans
Asme Members £1.00 Non Members £1.50
Medical Education Booklet No 14
Teaching and learning in the district general hospital by P. Rhodes
Asme Members £1.00 Non Members £1.50

Medical Education Booklet No 15
Medical audit cycle - A review of methods and research in clinical practice by F.G.R. Foxkes
Asme Members £1.50 Non Members £2.00

Medical Education Booklet No 16
Hand-Scoring of multiple choice questions by J. Anderson
Asme Members £1.50 Non Members £2.00

Medical Education Booklet No 17
Preparation and presentation of patient-management problems (Pmps) by R.M. Harden
Asme Members £1.50 Non Members £2.00

Medical Education Booklet No 18
Some educational strategies in curriculum development: the spices model by R. Harden, S. Sowden and W.R. Dunn
Asme Members £1.50 Non Members £2.00

Medical Education Booklet No 19
The administration of a multiple choice question bank by

P.R. Fleming
Asme Members £1.50 Non Members £2.00

Medical Education Booklet No 20
Ten questions to ask when planning a course or curriculum by R.M. Harden
Asme Members £2.00 Non Members £2.50

Medical Education Booklet No 21
Approaches to curriculum planning by R.M. Harden
Asme Members £2.00 Non Members £2.50

Medical Education Booklet No 22
Computer assisted learning in medical education by G.S. Clayden and B. Wilson
Asme Members £2.00 Non Members £2.50

Medical Education Booklet No 23
Essentials of problem-based learning edited by H.J. Walton and M.B. Matthews
Asme Members £2.00 Non Members £2.50

Other publications available:

Asme Occasional Publication 2
The Pre-Registration year by P. Rhodes
Asme Members £3.45 Non Members £3.95

Teaching family planning
Asme Members £0.75 Non Members £0.95

Asme Medical Education Review 1983
Asme Members £7.50 Non Members £9.50

Obiettivi proposti dall'OMS per realizzare il piano: "Salute per tutti entro l'anno 2000"

Nell'ultimo quarto di questo secolo ci si è resi conto che sono intervenuti notevoli cambiamenti nella struttura dei servizi sanitari, nella cura della salute della popolazione, nell'aspetto di certe malattie e nella loro terapia. Sono cambiate anche le attese dei pazienti nei riguardi della propria salute.

Per venire incontro ai bisogni attuali della comunità, si rendono necessari cambiamenti delle politiche sanitarie e dell'organizzazione dei servizi sanitari. Una serie di proposte di cambiamento è stata formulata dal massimo parlamento della salute, l'Assemblea Mondiale della Sanità che è costituita dai rappresentanti dei 165 stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms). Il punto di partenza è stato, come è noto, la dichiarazione di Alma-Ata¹ ad opera dell'Assemblea Mondiale. L'obiettivo generale di questa dichiarazione è stato riassunto nella frase "Salute per tutti entro l'anno 2000".

Una volta che l'Assemblea Mondiale della Sanità ha indicato l'obiettivo da raggiungere, l'Oms è stata incaricata di studiare una strategia per raggiungerlo e di specificare le tappe necessarie². Le strategie proposte sono diverse nei vari continenti, poiché riflettono le loro differenze culturali, economiche, sociali, ambientali. Per l'Europa l'Oms ha proposto nel 1985³ un iter costituito da una serie di 38 obiettivi, che

dovrebbero essere raggiunti in tempi differenziati. Una parte essenziale del lavoro che deve essere fatto per compiere questi progressi sta alle Università, che dovrebbero evolvere i propri indirizzi in maniera da dare una risposta adeguata alle attuali necessità della società⁴. Affinché i Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia possano riflettere sulle richieste di salute della società e sulle vie proposte per soddisfarle, vengono qui riportati i trentotto obiettivi che la Regione Europea dell'Oms propone per raggiungere lo scopo finale "Salute per tutti entro l'anno 2000".

Bibliografia

¹ World Health Organization: Alma-Ata declaration 1978: primary health care. Report of the International conference, Ussr, 6-12 september 1978. World Health Organization, Geneva, 1978.

² World Health Organization: Global strategy for health for all by the year 2000. World Health Organization, Geneva, 1981.

³ Who Regional Office for Europe: Targets for health for all. World Health Organization, Copenhagen, 1985.

⁴ World Health Organization: Role of Universities in the strategies for health for all: a contribution to human development and social justice. World Health Organization, Geneva, 1984.

Organizzazione Mondiale della Sanità, Regione Europea

Salute per tutti entro l'anno 2000

Obiettivi per la Regione Europea

- 1) Entro il 2000, le attuali differenze sanitarie fra nazioni e fra gruppi all'interno di una nazione dovranno essere ridotti almeno del 25%, migliorando il livello sanitario delle nazioni e dei gruppi meno favoriti.
- 2) Entro il 2000 ognuno dovrà avere la possibilità di sviluppare ed usare il proprio potenziale di salute, per vivere una vita soddisfacente dal punto di vista sociale ed economico.
- 3) Entro il 2000 le persone handicappate dovranno disporre dei mezzi fisici, sociali ed economici per condurre una vita soddisfacente sul piano sociale ed economico e spiritualmente creativa.
- 4) Entro il 2000 il numero medio di anni di vita nei quali una persona è esente da malattie importanti e dalla relativa invalidità dovrà aumentare del 10%.
- 5) Entro il 2000 non vi dovranno essere infezioni originate in Europa per quanto riguarda morbillo, poliomielite, tetano neonatale, rosolia congenita, difterite, sifilide congenita e malaria.
- 6) Entro il 2000 la previsione di durata di vita alla nascita dovrà essere di almeno 75 anni.
- 7) Entro il 2000 la mortalità infantile dovrà essere inferiore a 20 per 1000 nati vivi.
- 8) Entro il 2000 la mortalità a causa della maternità dovrà essere inferiore a 15 per 100.000 nati vivi.
- 9) Entro il 2000 la mortalità a causa di malattie dell'apparato circolatorio in persone di età inferiore a 65 anni dovrà essere diminuita di almeno il 15%.
- 10) Entro il 2000 la mortalità a causa di tumori in persone di età inferiore a 65 anni dovrà essere diminuita di almeno il 15%.
- 11) Entro il 2000 i decessi causati da incidenti dovranno essere ridotti ad almeno il 25% attraverso uno sforzo per ridurre gli incidenti del traffico, domestici e del lavoro.
- 12) Entro il 2000 l'attuale tendenza all'aumento di suicidi e di tentativi di suicidio dovrà essere invertita.
- 13) Entro il 1990 gli indirizzi politici di tutti gli Stati Membri dovranno assicurare che opportuni meccanismi legislativi, amministrativi ed economici: a) procurino su piano inter-settoriale sostegni e risorse per la promozione di modi di vita favorevoli alla salute; b) assicurino una reale partecipazione della popolazione a tutti i livelli all'elaborazione di tali meccanismi.
- 14) Entro il 1990 tutti gli Stati Membri dovranno avere specifici programmi che facilitino l'importante ruolo delle famiglie e di altri gruppi sociali nella realizzazione di modi di vita favorevoli alla salute.
- 15) Entro il 1990 i programmi educativi in tutti gli Stati Membri dovranno promuovere nella popolazione le conoscenze, le motivazioni e le capacità per acquisire e mantenere uno stato di salute.
- 16) Entro il 1995 si dovrà realizzare in tutti gli Stati Membri un aumento significativo dei comportamenti favorevoli alla salute, come un'alimentazione equilibrata, l'astinenza dal fumo, un'adeguata attività fisica ed una buona gestione dello stress.
- 17) Entro il 1995 si dovrà realizzare in tutti gli Stati Membri una diminuzione significativa dei comportamenti dannosi alla salute, come l'abuso di alcool e di farmaci, uso di droga e di sostanze chimiche pericolose, la guida pericolosa ed i comportamenti violenti.
- 18) Entro il 1990 gli Stati Membri dovranno avere indirizzi politici multisettoriali per una protezione efficace dell'ambiente dai rischi per la salute, per sviluppare nella comunità una coscienza ed un coinvolgimento e per sostenere gli sforzi internazionali per difendersi dai fattori di rischio che colpiscono più di una nazione.
- 19) Entro il 1990 tutti gli Stati Membri dovranno avere adeguate strumentazioni per il monitoraggio, la valutazione ed il controllo dei fattori di rischio ambientale che costituiscono una minaccia per la salute umana, comprese le sostanze chimiche potenzialmente tossiche, le radiazioni, i beni di consumo potenzialmente dannosi e gli agenti biologici sfavorevoli.
- 20) Entro il 1990 tutte le popolazioni d'Europa dovranno avere sufficiente disponibilità di acqua da bere; entro il 1995 l'inquinamento dei fiumi, laghi e mari non dovrà più costituire una minaccia per la salute umana.
- 21) Entro il 1995 tutti i cittadini europei dovranno essere efficacemente protetti contro i rischi da inquinamenti atmosferici noti.
- 22) Entro il 1995 tutti gli Stati Membri dovranno avere ridotto in misura significativa i rischi da inquinamenti alimentari ed attuato misure per proteggere i consumatori da additivi pericolosi.
- 23) Entro il 1995 tutti gli Stati Membri dovranno avere eliminato i principali rischi alimentari causati dallo smaltimento di sostanze pericolose;

- 24) Entro il 2000 tutti i cittadini europei dovranno avere migliori possibilità di vivere in abitazioni ed insediamenti che costituiscano un ambiente salutare e sicuro.
- 25) Entro il 1995 tutti i cittadini europei dovranno essere efficacemente protetti contro i rischi lavorativi.
- 26) Entro il 1990 tutti gli Stati Membri dovranno avere sviluppato, in seguito ad un'adeguata conoscenza delle caratteristiche della comunità, sistemi di cura della salute basati sull'assistenza primaria e sostenuti da un'assistenza secondaria e terziaria, come richiesto dalla Conferenza di Alma-Ata.
- 27) Entro il 1990 in tutti gli Stati Membri le infrastrutture dei sistemi di erogazione di assistenza medica dovranno essere organizzate in modo da distribuire le risorse in rapporto alle necessità, e che i servizi sanitari siano fisicamente ed economicamente accessibili e culturalmente accettabili dalla popolazione.
- 28) Entro il 1990 l'assistenza primaria della salute dovrà procurare una vasta serie di servizi promozionali della salute, terapeutici, riabilitativi e di supporto, tale da soddisfare le necessità sanitarie di base della popolazione e rivolgere un'attenzione particolare agli individui ed ai gruppi ad alto rischio, più vulnerabili e meno assistiti.
- 29) Entro il 1990 in tutti gli Stati Membri l'assistenza primaria della salute dovrà essere basata sulla cooperazione tra personale sanitario, cittadini, famiglie e gruppi sociali.
- 30) Entro il 1990 tutti gli Stati Membri dovranno attuare dei meccanismi tramite i quali i servizi erogati da tutti i settori della Sanità vengano coordinati a livello della comunità in un sistema di assistenza primaria della salute.
- 31) Entro il 1990 tutti gli Stati Membri dovranno attuare dei meccanismi efficaci per garantire la qualità delle cure erogate dai sistemi sanitari.
- 32) Prima del 1990 tutti gli Stati Membri dovranno avere formulato strategie per stimolare ricerche che migliorino l'applicazione e la diffusione delle conoscenze necessarie per raggiungere l'obiettivo "Salute per tutti".
- 33) Prima del 1990 tutti gli Stati Membri dovranno assicurare che le loro politiche e pianificazioni sanitarie siano in linea con l'obiettivo "Salute per tutti"; la loro legislazione e normativa dovranno avere iniziato il perseguimento di questo obiettivo in tutti i settori della società.
- 34) Prima del 1990 gli Stati Membri dovranno dotarsi di metodi manageriali per lo sviluppo della salute intesi a raggiungere l'obiettivo "Salute per tutti", che coinvolgano attivamente la popolazione e tutti i settori che possano contribuire a raggiungere l'obiettivo, anche assicurando una destinazione preferenziale di fondi agli obiettivi sanitari prioritari.
- 35) Prima del 1990 gli Stati Membri dovranno dotarsi di servizi di monitoraggio della salute atti a sostenere le strategie per raggiungere l'obiettivo "Salute per tutti".
- 36) Prima del 1990 in tutti gli Stati Membri la pianificazione, l'addestramento e l'utilizzazione degli operatori sanitari dovranno essere fatti in accordo con l'obiettivo "Salute per tutti", con particolare riferimento all'assistenza primaria.
- 37) Prima del 1990 in tutti gli Stati Membri la formazione del personale sanitario dovrà tendere a formare operatori adeguatamente informati sulle politiche nazionali di "Salute per tutti" e sulle applicazioni pratiche nei settori di loro competenza.
- 38) Prima del 1990 tutti gli Stati Membri dovranno avere stabilito meccanismi adeguati per la valutazione sistematica di un uso appropriato delle tecnologie sanitarie e della loro efficienza, sicurezza ed accettabilità, come riflesso della politica nazionale e dei suoi condizionamenti economici.

Conferenza Permanente dei Presidenti dei Consigli di Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia

Presidente Prof. Luigi Frati
Segretario Prof. Giovanni Danieli

Vicepresidenti Prof. I. Panella, Prof. A. Pinchera
Past President Prof. C. M. Caldarera

Presidenti dei Consigli nelle diverse Sedi

Ancona

Prof. Giovanni Danieli

Bari

Prof. Giuseppe De Benedictis

Bologna

Prof. Claudio Marcello Caldarera

Brescia

Prof. Giuseppe Nardi

Cagliari

Prof. Angelo Cherchi

Catania

Prof. Italo Panella

Catanzaro

Prof. Salvatore Venuta
(Preside di Facoltà)

Chieti

Prof. Domenico Gambi

Ferrara

Prof. Carmelo Fersini

Firenze

Prof. Lorenzo Federico Signorini

Genova

Prof. Sandro Pontremoli
(Preside di Facoltà)

L'Aquila

Prof. Michele Toscano

Messina

Prof. Salvatore Navarra

Milano

Prof. Luigi Allegra

Modena

Prof. Federico Manenti

Napoli

Prof. Domenico Mancino (I Fac.)

Prof. Franco Rinaldi (II Fac.)

Padova

Prof. Cesare Scandellari

Palermo

Prof. Pietro Li Voti

Parma

Prof. Amos Casti

Pavia

Prof. Luciano Tiepolo

Perugia

Prof. Alessandro Ventura

Pisa

Prof. Aldo Pinchera

Roma

Prof. Luigi Frati (La Sapienza)

Prof. Alessandro Finazzi Agrò (Tor Vergata)

Prof. Arnaldo Capelli (Univ. Cattolica)

Sassari

Prof. Alessandro Maida

Siena

Prof. Corradino Fruschelli

Torino

Prof. Sergio Curtoni

Verona

Prof. Luciano Fiore Donati

Trieste

Prof. Fulvio Bratina

Udine

Prof. Pietro Enrico Di Prampero
(Preside di Facoltà)

Past President

Giovanni Ragnotti, Leonardo Loiacono (Brescia), Angelo Balestrieri (Cagliari), Arrigo Migliore (Ferrara), Pietro Campa, Elio Ziparo (L'Aquila), Bruno Bonati (Modena), Carmelo Giordano (Napoli I), Alfredo Salerno (Palermo), Almerico Novarini (Parma), Giovanni Bo (Pavia), Emanuele Rinonapoli, Fausto Grignani (Perugia), Francesco Squartini (Pisa), Giorgio Bernardi (Roma II), Ermanno Manni (Roma Cattolica), Egidio Miele (Sassari), Andrea Bosatra (Trieste), S. Ambesi Impiombato (Udine), Mario Marigo (Verona).

75012 Medicina e Chirurgia
Quaderni della Conferenza permanente
dei Presidenti dei Consigli
di Corso di laurea in Medicina e Chirurgia

Direttore editoriale, Luigi Frati
Comitato editoriale, Giuseppe De Benedictis,
Corradino Fruschelli, Pietro Li Voti,
Cesare Scandellari

Redazione, Istituto di Clinica Medica
Generale dell'Università
Ospedale Regionale,
60020 Torrette di Ancona,
tel. 071/5964201, telefax 071/888972

Segretaria di redazione, Daniela Pianosi

Amministrazione e stampa, Società editrice
Il Lavoro Editoriale, Via Tommasi 15,
60121 Ancona, tel. 071/36202,
telefax 071/32876
Corrispondenza casella postale 118, Ancona

Direttore responsabile, Giovanni Danieli

Numero zero in attesa di registrazione,
Tribunale di Ancona
Quarta parte