
75012 *medicina e chirurgia*

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

Sommario

- Bruno Bonati
L'insegnamento della Medicina interna oggi, 157
Claudio M. Caldarera, Luigi Fiore Donati
Riflessioni sui dipartimenti nella Facoltà di Medicina, 159
Sergio E. Curtoni
Situazione degli esami di laurea in
Medicina e Chirurgia dopo il secondo anno
di applicazione del nuovo ordinamento, 161
Arnaldo Capelli
L'insegnamento della Anatomia Patologica
in base alla nuova tabella XVIII, 167
Giovanni Danieli, Sergio E. Curtoni,
Carmelo Fersini, Domenico Mancino
Il nuovo ordinamento
al termine del primo triennio, 169
Arnaldo Capelli
I corsi monografici, 174
Luciano Fiore-Donati e Arnaldo Capelli
In ricordo di Giuseppe De Benedictis, 176

L'insegnamento della Medicina interna oggi

Bruno Bonati

Nella nuova Tab. XVIII detto insegnamento trova collocazione adeguata: si espande dall'area 5 del III anno di corso dall'area 18 dell'ultimo anno, è adeguatamente studiato, occupa spazi di indubbio rilievo come qui di seguito specifichiamo.

L'insegnamento della medicina interna nella nuova Tabella XVIII.

Area 5
Fisiopatologia generale ed applicata (Corso integrato)
- Fisiopatologia clinica

Area 6
Tirocinio "elettivo" di ricerca sperimentale o di frequenza in strutture sanitarie

Area 7
Medicina di laboratorio (Corso integrato)
- Semeiotica funzionale e strumentale
Metodologia clinica (Corso integrato)
- Semeiotica e metodologia medica

Area 8
Medicina interna e Chirurgia generale (Corso integrato)
- Medicina interna I (per la patologia sistematica)

Area 12
Medicina interna (Corso integrato)
- Medicina interna II
- Terapia medica

Area 18
Emergenze medico-chirurgiche (Corso integrato)
- Medicina d'urgenza e Pronto soccorso
- Terapia intensiva

Di fatto tale sequenza compositiva della medicina interna, ai fini di una auspicabile quanto rimpiainta visione unitariamente globale del malato, non è esente da perplessità interpretative quanto da difficoltà operative. Alcune annotazioni ci sembrano pertinenti:

a) la fisiopatologia clinica, a parte il suo inserimento disciplinare in un contesto - area 5 - rigorosamente biologico, contempla di necessità una vastità di argomenti passibili di diluire inevitabilmente il significato di quelli fondamentali tra essi; non si ripropone ufficialmente come fisiopatologia di organo o di apparato, fatta un'unica eccezione per la "fisiopatologia respiratoria" che stranamente compare

accanto alla chirurgia toracica nel corso integrato di "malattie dell'apparato respiratorio" dell'area 8; perde, ancor più stranamente, dal suo grembo la "fisiopatologia endocrina e del metabolismo" per lasciarla alla Patologia generale; non ha riscosso a tutt'oggi quel gradimento che ci si attendeva nel contesto opzionale dei vari docenti.

b) Vengono propinati malati e strutture sanitarie, con lodevole quanto discutibile precocità, a studenti operativamente inesperti durante il tirocinio di frequenza in strutture sanitarie, allorché entrambi, malati e strutture, non sono sostanzialmente previsti nella "medicina interna I" dell'area 8, appartenente per l'appunto ad un raggruppamento didattico interamente nosografico e di cui cercheremo di individuare contenuti sufficientemente caratterizzanti.

c) Viene distinta una "semeiotica e metodologia medica" da una "semeiotica e metodologia chirurgica", come fossero prevedibili, per un internista "come si deve", difficoltà interpretative di fronte ad un addome acuto o ad una colica renale o, per un chirurgo "come si deve", di fronte a un ritmo di galoppo o ad un fremito di una tiroide iperfunzionante e pertanto iperirrorata.

Anche se personalmente sono implacabilmente convinto dal fatto che il tipo di preparazione fornita e richiesta da medici "stagionati", come potremmo essere ad esempio Li Voti ed io, consentiva un tipo di laurea certo meno adeguata alle normative Cee, per la quale peraltro l'etichetta di "in medicina e chirurgia" era sicuramente più appropriata di quanto non lo sia oggi o di quanto, penso e temo, non lo sarà domani.

d) Indubbia difficoltà presenta - nel contesto di un'area tutta e settorialmente specialistica come la 8, dedicata dal Legislatore alla "patologia sistematica ed integrata medico chirurgica", con espliciti obiettivi quali "identificare, integrando le informazioni derivanti dallo studio clinico, nosografico e fisiopatologico, gli elementi caratteristici delle varie malattie e delle alterazioni d'organo e d'apparato" - delineare contenuti, requisiti e limiti di una medicina interna prima.

Effettivamente, stando alla sua collocazione dovrebbe trattarsi di disciplina contessuta di metodo, di fisiopatologia ed di nosografia, relativamente lontana dalla medicina interna II del VI anno di corso, vecchia, innominabile quanto gloriosa "clinica medica generale", tanto che d'istinto troverei più naturale etichettarla come "metodologia clinica II", oppure e senza polemiche, conglobare le due medicine

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".

in una unica materia, biennale, nozionistica quanto basta, ma sostanzialmente clinica, con ampio spazio per il suo insegnamento tutoriale.

D'altro canto sono operativamente da escludere per detta disciplina compiti in qualche modo moderativi o coordinativi delle restanti specialità dell'area: non è scritto, né si estrapola da nessuna parte, né penso sia materialmente possibile.

Operando invece secondo norme legislative e secondo mandato affidatomi, mi sentirei di proporre - anche d'accordo con Cesare Scandellari - per la medicina interna I, la definizione, i contenuti e l'approccio che seguono:

definizione: "aspetti fondamentali e contestuali della patologia sistemica passibili di essere conglobati ed integrati nei loro contesti clinico-nosografici e diagnostico differenziali, magari con l'intervento opzionale di specialisti o cultori dell'argomento"

contenuti: ad esempio: le ipertensioni arteriose, i comi, lo shock, le sindromi epato-renali, le grandi emorragie, le ipostaturalità patologiche, l'ascite, le cianosi, le iperpiressie, i tremori

approccio operativo: detti contenuti dovrebbero rivestire rilevanza in quanto problematica metodologica, anche pluridisciplinare, ed in tal senso affrontati.

e) Nell'area 12 della medicina clinica, con la medicina interna II e la terapia medica, le cose vanno meglio: si arriva finalmente - e mi auguro ci sia tempo sufficiente per questo - allo studio del malato, nella sua panoramica e globale complessità individuale, conoscendo e ricordando quanto basta delle singole malattie. È finalmente il momento cioè di dimostrare non solo di "sapere", ma di "saper fare".... i medici!

Qualche nozione di terapia applicata sarebbe bene

propinarla già dal V anno di corso, contestualmente o subito dopo le farmacologie.

f) Dell'area 18 o delle "emergenze medico-chirurgiche" vorrei dire tutto il bene possibile, a patto che ci si premuri di avere, al momento opportuno, opzioni o compiti didattici sufficienti per poterla gestire.

Per concludere, visto che ho la penna in mano, alcune raccomandazioni generiche valide anche per l'insegnamento della medicina interna:

- disattendere la Tabella nel suo rigore, quasi fiscale, di impegno didattico. Le famose "5.000 ore" comunque propinate o recepite o ripartite costituiranno, per docenti e discenti, un'autentica e controproducente ossessione, se non si opererà con una elasticità connessa, di volta in volta, con i contenuti delle discipline e con le modalità del loro insegnamento.

- Insegnare anzitutto quanto indispensabile e, per di più, passibile di adeguata integrazione almeno con i contenuti delle restanti discipline del corso. "Coordinatori di area" se ci siete, battete un colpo!

- Incentivare una consultazione o almeno un dialogo, programmato e ufficiale (lo si attende dai miei tempi!), tra biologi e clinici, obbligatoriamente modesti e disponibili. Forse si eviterà così la scissione definitiva del Corso di Laurea in due trienni autonomi, non comunicanti e inutilmente faticosi per tutti.

- Finalizzare gli insegnamenti, tutti gli insegnamenti, almeno alla formazione certa di un medico di base, privilegiando sempre ove possibile, l'insegnamento tutoriale, quello cioè faccia a faccia, meno "magistrale", ma certamente più efficace.

E con questo ho finito e ringrazio vivamente dell'ospitalità.

Riflessioni sui Dipartimenti nella Facoltà di Medicina

Claudio M. Caldarera, Luigi Fiore Donati

Una riflessione sopra i Dipartimenti dopo 10 anni di sperimentazione di queste nuove strutture organizzative previste dal DPR 382 per l'Università ci costringerebbe ad un discorso assai ampio che esula dallo scopo di queste brevi note. Cercheremo di riassumere i dati più significativi e tenteremo di comprendere quali siano le interrelazioni fra Dipartimenti e Corsi di Laurea. L'ampio processo di riconsiderazione e di rimodellamento della struttura organizzativa dell'Università statuisce la possibilità di costituire i Dipartimenti intesi "come organizzazione di uno o più settori di ricerca omogenei per fini o per metodo e dei relativi insegnamenti anche afferenti a più Facoltà".

Questa è la definizione che viene data del Dipartimento espressa nell'art. 83 del DPR 382.

I Dipartimenti ai sensi del II comma del suddetto articolo, promuovono e coordinano le attività di ricerca, ferma restando l'autonomia di ogni singolo docente ricercatore. Gli articoli successivi e in particolare il I comma dell'art. 85 postulano la stretta dipendenza fra l'aspetto scientifico e quello didattico, anche se si evince chiaramente il valore prevalente della ricerca scientifica nella determinazione del ruolo e del funzionamento del dipartimento.

Nella prima fase costitutiva dei Dipartimenti il problema che ha maggiormente impegnato i docenti e gli organi di governo dell'Università è stato quello di individuare le migliori e più idonee modalità di aggregazione. In quella circostanza, sulla base anche delle esperienze degli altri paesi, si sono individuati tre tipi di aggregazione:

- a) dipartimenti disciplinari (*discipline-oriented department*)
- b) dipartimenti misti o tematici (*function-oriented department*)
- c) dipartimenti atipici

Nel primo caso l'aggregazione avviene fra discipline simili tra loro, ma diversificate dall'oggetto didattico-scientifico. Nel secondo caso l'aggregazione avviene fra discipline diverse che non necessariamente debbono essere ricomprese nella stessa Facoltà; nel terzo caso si tratta di Dipartimenti che riuniscono docenti di discipline in apparenza funzionalmente lontane, ma che trovano elementi ed interessi scientifici comuni e il cui numero dei componenti è inferiore al minimo previsto.

Non è il caso, a questo punto di aprire un dibattito su quale modello sia più valido e funzionale. Del resto è proprio dai paesi anglosassoni, dove i Dipartimenti sono nati e dove vi è una larga esperienza sulla funzionalità di tali strutture organizzative, che ci viene la proposta di attivare i Dipartimenti tematici (o misti). Essa trova una motivazione

nel principale aspetto negativo dei dipartimenti disciplinari riassunto col termine "departmentalization" gli effetti collaterali negativi del sistema sono: ipertrofia di contatti tra cultori di discipline che appartengono ad un medesimo dipartimento e atrofia fra cultori di discipline diverse. Nel processo di approfondimento del sapere, siamo oggi sollecitati dai problemi che affrontano cultori di discipline affini alla nostra, e a volte ancora di più da quelli appartenenti a discipline assai lontane dalla nostra.

Nei primi anni di applicazione del DPR 382 si è verificato un certo successo nella costituzione dei Dipartimenti anche perché è parsa a molti positiva l'autonomia gestionale con l'attribuzione di responsabilità amministrative dirette che comprendevano la possibilità di effettuare pagamenti più pronti e di poter conseguentemente raggiungere una maggiore capacità di acquisizione di strumentazione scientifica a prezzi più vantaggiosi con pagamenti tempestivi; inoltre per diversi anni i Dipartimenti hanno potuto lucrare degli interessi sulle somme depositate presso la banca tesoriere, consentendo in tal modo di poter acquisire dal bilancio somme, a volte, anche cospicue.

L'autonomia dei Dipartimenti è corollario e completamento dell'autonomia delle Università che comprende l'autonomia dei docenti e dei ricercatori nell'esercizio delle proprie funzioni didattiche e scientifiche. Purtroppo dobbiamo rilevare che l'autonomia di questi organismi è limitata, non solo da interferenze di altri organismi preesistenti all'emanazione del DPR 382/80 e 371/82 ma soprattutto dalle interpretazioni restrittive degli apparati burocratici delle Università e talvolta in maniera ben più cogente e restrittiva, dalla prassi con la quale i Dipartimenti stessi vengono gestiti. Un'altro aspetto di grave carenza di autonomia gestionale è che da un lato il Dipartimento può erogare somme di spesa ma dall'altro non può autonomamente aver accreditato le somme relative alle proprie competenze (conto terzi, fondi da Enti, da convenzioni e contratti, tasse di laboratorio degli studenti, ecc.) ma tali somme vengono accreditate dall'Università che opera delle detrazioni per i costi della gestione economica a seconda delle voci di bilancio.

Oggi i Dipartimenti sono penalizzati non solo dalla revoca del beneficio degli interessi sui depositi privandoli di una importante fonte di risorse, ma ancor più dagli oneri indiretti cui sono gravati dall'amministrazione universitaria (spese di manutenzione straordinaria, energia elettrica, acqua, gas, ecc.). Conseguenza di tutto ciò è l'impossibilità di programmare un miglioramento delle strutture e del patrimonio culturale (acquisto di riviste nuove, libri, collezioni).

Inoltre i Dipartimenti hanno spesso una forte carenza di personale qualificato a operare in maniera efficiente la gestione amministrativa e contabile delle risorse per cui si verifica spesso che manca il segretario amministrativo di VIII livello e la gestione viene affidata a personale meno

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".

qualificato.

Gli organi ministeriali avevano previsto dopo la fase di sperimentazione l'emanazione di provvedimenti per correggere disciplinare e potenziarne le attività culturali e scientifiche dei Dipartimenti. Purtroppo a distanza di tanti anni nulla è stato realizzato.

Per quanto attiene alla didattica l'art. 85 della 382 prevede per i dipartimenti tre funzioni fondamentali: l'organizzazione dei corsi per il conseguimento del dottorato di ricerca, la collaborazione con i Consigli di Corso di laurea per lo svolgimento delle attività didattiche e infine la partecipazione alla didattica delle scuole di specializzazione e a fini speciali.

Appare quindi che il Dipartimento è "l'organo servente" mentre il Corso di laurea è "l'organo servito".

Anche a livello didattico il Dipartimento è privo di una sua autonomia organizzativa per quanto attiene all'attivazione di corsi di perfezionamento, di Scuole a fini speciali ecc.

Sulla base delle considerazioni suesposte e tenendo anche conto di informazioni ottenute da colleghi di altre sedi o del proprio Ateneo, si ritiene utile richiamare l'attenzione sui seguenti punti:

1. Nella Facoltà di Medicina i Dipartimenti finora attivati sono in numero variabile da sede a sede, in totale comunque inferiore a quello di altre Facoltà universitarie, di dimensioni anche molto diverse, talora eccessive (a Milano buona parte degli Istituti del primo biennio afferiscono a un unico Dipartimento di Scienze e Tecnologie Biomediche), prevalentemente disciplinari a livello clinico (Medicina Interna, Chirurgia Generale). Dati più esaurienti e precisi in proposito potranno essere raccolti mediante apposito questionario che ci si propone di inviare a tutti i Presidenti di Corso di laurea, così da poter avere a disposizione un quadro completo della situazione oggi esistente.

2. Senza voler assumere astratte posizioni di principio, si ha però la sensazione che la spinta per intraprendere la strada dipartimentale da parte di chi l'ha già in parte percorsa nel recente passato e da chi ha in animo di imboccarla nel prossimo futuro sia da individuare non tanto nella volontà di effettuare un salto di qualità scientifico-culturale, ma piuttosto in considerazioni di ordine pratico, in previsione e nella speranza di acquistare vantaggi gestionali e amministrativi (veri o presunti tali) e, perché no, di incremento di potere personale. Quale potenziamento scientifico si può ad esempio pensare di raggiungere affiancando in parallelo tutti i reparti internistici in un unico Dipartimento di Medicina interna o tutti i reparti di Chirurgia in un Dipartimento di Chirurgia generale?

3. La mancata emanazione di una precisa normativa, sempre preannunciata e mai realizzata malgrado il superamento già da anni del periodo sperimentale, lascia senza alcuna risposta una serie di interrogativi e quindi del tutto irrisolti numerosi ed importanti problemi. Ci si può infatti chiedere:

- Quali sono e saranno e come si potranno regolare i rapporti operativi fra Dipartimenti e Istituti all'interno di una Facoltà nella quale oggi coesistono gli uni al fianco degli altri (assegnazione di fondi, richieste e ripartizioni di posti, organizzazione e coordinamento della didattica nel corso di laurea, nelle scuole di specializzazione, nei corsi per diplomi intermedi, ecc.)?

- Se in una Facoltà in buona parte ristrutturata in Dipartimenti rimangono singoli Istituti, quale sarà il loro destino? Verranno disattivati d'autorità e obbligati a confluire in un Dipartimento purchessia (ad es. Dipartimento di Medicina Legale e Radiologia)? O si risolverà il problema cambiando le loro etichette (nello stesso esempio, Dipartimento di Medicina Legale, Dipartimento di Radiologia)? E in ambedue i casi, una volta completata l'operazione di ristrutturazione dipartimentale globale, la Facoltà non è destinata automaticamente a scomparire, Preside compreso? Come allora verrà soddisfatta l'esigenza di provvedere al coordinamento delle attività dei vari Dipartimenti ai fini di un equilibrato e controllato sviluppo di tutto l'insieme?

- Quali sono e soprattutto quali saranno i rapporti operativi tra Dipartimenti e Corso di Laurea, Dipartimento e Senato Accademico, Dipartimento e Organi di governo dell'Università?

- Se, a detta degli stessi organi ministeriali, l'unità edilizia costituisce una premessa essenziale e indispensabile perché un Dipartimento sia funzionalmente valido e se tale unità non ha presumibilmente alcuna possibilità di essere realizzata nei prossimi anni (10, 25, 50?) quali alternative rimangono in futuro diverse dalle due seguenti:

1) non istituire un Dipartimento;

2) istituirlo in base a criteri prevalentemente topografici? Il censimento dell'esistente, che ci si augura poter completare in tempi ragionevolmente brevi, anche se utile, è probabile non aiuti molto a valutare in modo attendibile e soddisfacente i risultati ottenuti. È difficile infatti pensare che i Direttori di Dipartimento cui si rivolgeranno i Presidenti di Corso di Laurea per ricavare le informazioni richieste diano un giudizio men che positivo sull'efficienza dell'organo che essi dirigono.

Le riflessioni su esposte circa l'organizzazione dipartimentale richiedono alle Autorità accademiche e al Ministero una maggiore attenzione ed impegno per poter sostenere lo sforzo di coloro che hanno già avviato questa attività dipartimentale e altresì per incoraggiare chi deve intraprendere questa via.

Situazione degli esami di laurea in Medicina e Chirurgia dopo il secondo anno di applicazione del nuovo ordinamento

Sergio Curtoni

(con la collaborazione di F. Bratina, C.M. Calderera, A. Capelli, A. Casti, A. Cherchi, G. De Benedictis, A. Finazzi Agrò, L. Frati, C. Fruschelli, D. Gambi, P. Li Voti, A. Malda, U. Marinari, G. Nardi, I. Panella, C. Scandellari, F. Signorini, L. Tiepolo, S. Venuta).

Introduzione

L'introduzione del nuovo ordinamento del corso di laurea in Medicina e Chirurgia ("nuova tabella XVIII") ha presentato qualche difficoltà nella maggior parte delle università italiane. Infatti in primo luogo ha reso necessario modificare molte caratteristiche del corso di laurea: per esempio la frequenza obbligatoria anziché facoltativa, la prolungata presenza degli studenti nelle strutture universitarie, la necessità di programmare attività didattiche diverse dalla sola lezione tradizionale. In secondo luogo, ha stabilito un curriculum di studi costituito da una serie di "corsi integrati", tutti obbligatori, uguale per tutte le sedi; a questo si è aggiunto un aumento del numero di corsi, passati da meno di trenta del precedente ordinamento a quarantacinque nell'ordinamento attuale. Forse a causa delle innovazioni citate sopra, è stato riportato un certo disagio nell'applicazione della nuova tabella; è sembrato di rilevare che questo disagio si riflettesse anche in una difficoltà degli studenti a mantenere il passo con i corsi e gli esami previsti.

La Conferenza permanente dei presidenti dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia si è fatta carico di indagare in proposito e di documentare la situazione in termini precisi. Con questo intento, al termine del secondo anno di applicazione generalizzata del nuovo ordinamento ha promosso una rilevazione di dati nelle diverse sedi.

Materiali e metodi

Per l'indagine sono stati scelti due indicatori: esami superati dagli studenti ed abbandoni del corso di laurea. L'indagine si è svolta mediante un questionario inviato a tutti i corsi di laurea al quale hanno dato risposta diciotto sedi. Alcune hanno risposto a tutte le domande, altre solo ad una parte. In due casi si trattava di sedi nelle quali il nuovo ordinamento era stato applicato solo a partire dal 1989-90: perciò non potevano rispondere ad alcune delle domande.

Risultati e discussione

1 - Abbandoni del corso di laurea

- È stato valutato il numero degli studenti che, entrati nel

corso di laurea in Medicina e Chirurgia nel 1988-89, lo hanno abbandonato nei due anni successivi, cioè non si sono iscritti al 2° o al 3° anno. I risultati sono esposti nella figura 1. Come si vede, la media degli abbandoni dopo il 1° anno si aggira intorno al 10% degli studenti; dopo il 2° anno la media globale non è lontana dal 20%. Le perdite dei corsi di laurea dopo due anni sono quindi circa di uno studente su cinque. Questa quota di abbandoni è inferiore a quella che si riscontrava quando era in vigore il precedente ordinamento, quando ad esempio nella facoltà medica di Torino le perdite nei primi due anni erano vicine al 25%. Sono però superiori a quelle riscontrate nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia di altre nazioni europee con iscrizioni a numero chiuso, nelle quali le perdite globali nell'intero arco del corso di laurea vanno in generale dal 15% al 25%.

Un'ipotesi per spiegare questa alta percentuale di perdite nei corsi di laurea italiani è che si trattava del primo gruppo di studenti che affrontava il nuovo ordinamento. Infatti il 1988 era quasi dappertutto il primo anno di applicazione del nuovo ordinamento degli studi medici. Per valutare questa ipotesi sono stati paragonati gli abbandoni al termine del 1° anno di corso di laurea, fra gli studenti di due corsi consecutivi: quelli entrati all'Università nel 1988 quelli entrati nel 1989. I risultati si trovano nella figura 2. Si vede che per ogni sede la percentuale di abbandoni da parte degli studenti che sono entrati all'Università nel 1989 è circa uguale a quella degli studenti entrati nel 1988. Risulta significativamente minore nel secondo corso solo in una sede che nel primo corso aveva visto la quota di abbandoni più alta di tutte.

Sembra perciò che l'acquisto di un anno di esperienza per i docenti, e per gli studenti, non sia servito a far diminuire le perdite fra gli iscritti nel 1988 e gli iscritti nel 1989.

Si nota che le perdite minori sono all'Università Cattolica di Roma. Questo dato verrà discusso in seguito.

2 - Debito di esami

È stata valutata la percentuale di studenti che al termine della sessione di Settembre era in debito di esami. È vero che il mese di Settembre non segna legalmente il termine delle sessioni di esami di un anno accademico: infatti resta ancora il suo prolungamento nel mese di Febbraio. Peraltro nell'attuale ordinamento la semestralizzazione dei corsi

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".

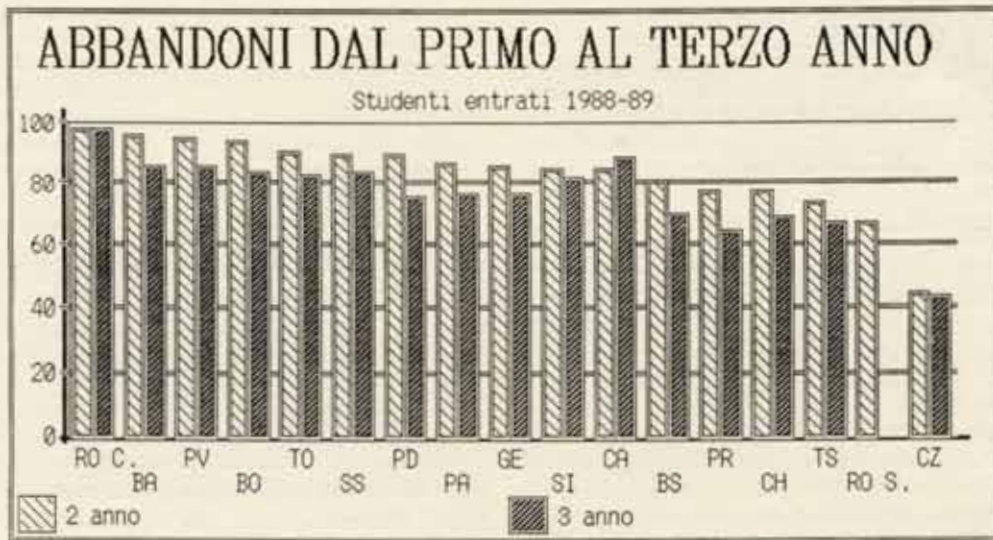


Fig. 1



Fig. 2

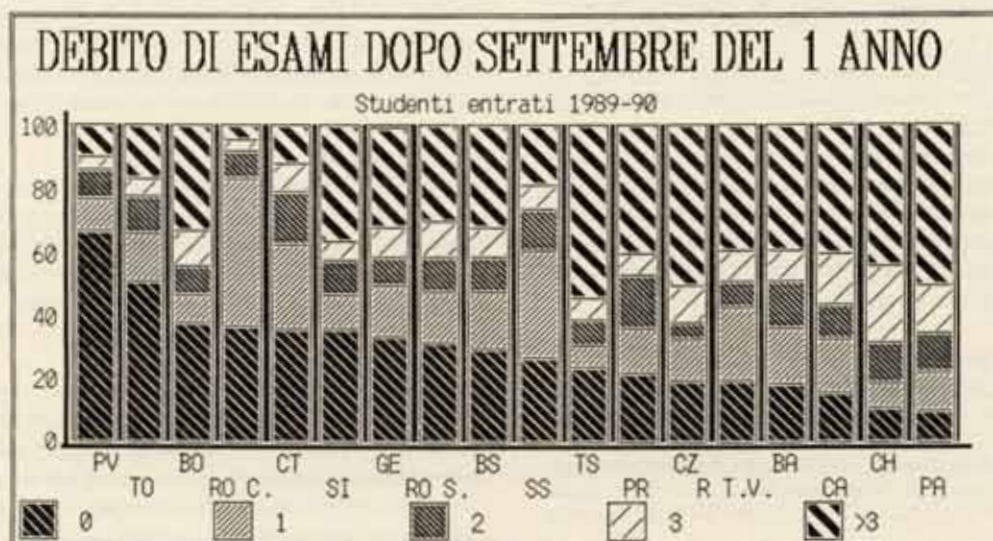


Fig. 3

implica che a Febbraio si sostengano gli esami del 1° semestre; perciò l'uso di questa sessione per esami di recupero si sovrappone agli esami del 1° semestre: sarebbe opportuno non dover sostenere esami arretrati in questo periodo. La sessione di Settembre segna quindi il termine del periodo che lo studente ha potuto dedicare esclusivamente agli esami di quell'anno accademico, senza sovrapposizioni con quelli dell'anno successivo.

2.1 - Situazione al termine del 1° anno

In molte sedi il debito di esami al termine del 1° anno si è potuto valutare e solo per gli studenti che hanno terminato il 1° anno nel Settembre 1990, e non per gli studenti dell'anno precedente. Erano infatti i soli dati facilmente disponibili in quelle sedi.

I dati, riportati nella figura 3, indicano che:

- in una piccola minoranza di sedi oltre metà degli studenti non ha debiti di esami;
- nella maggior parte delle sedi questa quota di studenti è fra un terzo ed un quarto;
- in alcune sedi, infine, meno di uno studente su cinque è in pari con gli esami.
- Gli studenti in grave ritardo (non più di due esami superati) sono in genere circa un terzo.

Poiché queste osservazioni sono fatte sul secondo corso di studenti che ha affrontato il nuovo ordinamento (cioè quelli iscritti nel 1989), si può supporre che questa situazione sia migliore di quella del corso precedente. Per controllare questa ipotesi sono stati raccolti i dati relativi agli esami degli studenti che si erano iscritti nell'anno precedente (Settembre 1988) e perciò terminavano il 1° anno a Settembre 1989. Questi dati sono stati resi disponibili solo da una minoranza delle facoltà partecipanti all'indagine. Il paragone è presentato nella figura 4. Nessun miglioramento è globalmente osservabile nel secondo corso rispetto al primo. Anzi, molte sedi nel corso iniziato nel 1989 presentano un numero di studenti in pari inferiore a quelli del corso 1988.

2.2 - Situazione al termine del 2° anno

La situazione degli esami negli studenti che hanno terminato il 2° anno è presentata nella figura 5:

- in metà delle sedi più di un quarto degli studenti è in pari;
- nell'altra metà la quota degli studenti in pari scende a livelli più bassi o bassissimi.
- Se invece di considerare solo gli studenti con nessun debito di esami si considerano anche quelli con non più di due esami arretrati (e perciò in condizioni abbastanza favorevoli) si osservano percentuali che già sono rilevabili da un'analisi della figura 5, ma che vengono riportate con precisione nella tabella 1. Si vede che in circa metà delle sedi più del 50% degli studenti si trova in queste condizioni. Probabilmente questa osservazione, abbastanza confortante, in parte è dovuta ad una situazione obiettivamente favorevole dell'insegnamento in alcuni corsi di laurea, ed in parte all'abbandono, al termine del 1° anno, di alcuni studenti che generalmente erano quelli con un minor numero di esami superati.

Dalla tabella 1 si osserva che anche questo tipo di analisi vede nella posizione migliore l'Università Cattolica di Roma. La spiegazione che sembra più attendibile è la seguente: in questa facoltà è stato introdotto fin dall'inizio, una trentina

Tab. 1 - Debito di esami alla fine di settembre del II anno: studenti con non più di due esami in arretrato.

Sede	Studenti con non più di due esami arretrati
Roma Cattolica	94%
Trieste	77%
Roma Sapienza	73%
Brescia	72%
Pavia	72%
Parma	52%
Siena	52%
Torino	52%
Genova	47%
Bologna	46%
Catanzaro	45%
Padova	43%
Sassari	38%
Firenze	34%
Chieti	32%
Bari	25%
Palermo	24%
Cagliari	17%

di anni fa, il numero programmato delle iscrizioni. Questo ha comportato una serie di conseguenze: accettando un numero di studenti ai quali si poteva impartire un insegnamento effettivo, in quella sede la frequenza degli studenti è stata sempre elevata; si è quindi trovata in condizioni paragonabili a quelle in cui si trovano le altre sedi con il nuovo ordinamento. In secondo luogo, l'esistenza di un rapporto adeguato fra il numero di studenti e le strutture didattiche ha permesso l'attuazione di attività pratiche nei laboratori e nei reparti di degenza, e di conseguenza un aiuto migliore all'apprendimento. Forse queste buone prestazioni dell'Università Cattolica di Roma sono state raggiunte col tempo, nel corso di circa trent'anni di esperienza. Al momento attuale, comunque, questo corso di laurea mostra il minor numero di abbandoni e la percentuale più alta di studenti in condizioni favorevoli di esami.

2.3 - Paragone fra termine del 1° anno e termine del 2° anno

Alcune sedi hanno fornito i dati relativi agli esami superati al termine del 1° anno dopo Settembre 1989, perciò dagli stessi studenti dei quali si sono esaminati i dati al termine del 2° anno: si sono perciò potuti paragonare (figura 6) i dati degli stessi studenti nei due anni successivi. Si vede che la percentuale di studenti in pari diminuisce dal 1° al 2° anno in tutte le sedi eccetto una.

Parallelamente in quasi tutte le sedi aumenta la percentuale di studenti con più di tre esami arretrati.

3 - Analisi degli esami maggiormente in arretrato

Una delle possibili cause dello stabilirsi di un debito di esami è l'esistenza di un singolo esame (o più d'uno) più difficile degli altri da superare. Per valutare questa ipotesi si sono verificati quali fossero gli esami in debito, per certe fasce selezionate di studenti. Sono state selezionate certe fasce, anziché indagare su tutti gli studenti, per rendere più facile la raccolta di dati nei vari corsi di laurea; si è però cercato di scegliere fasce che fossero informative. Per gli studenti al termine del 1° anno sono stati scelti quelli in debito di un solo esame: la supposizione è che, almeno in

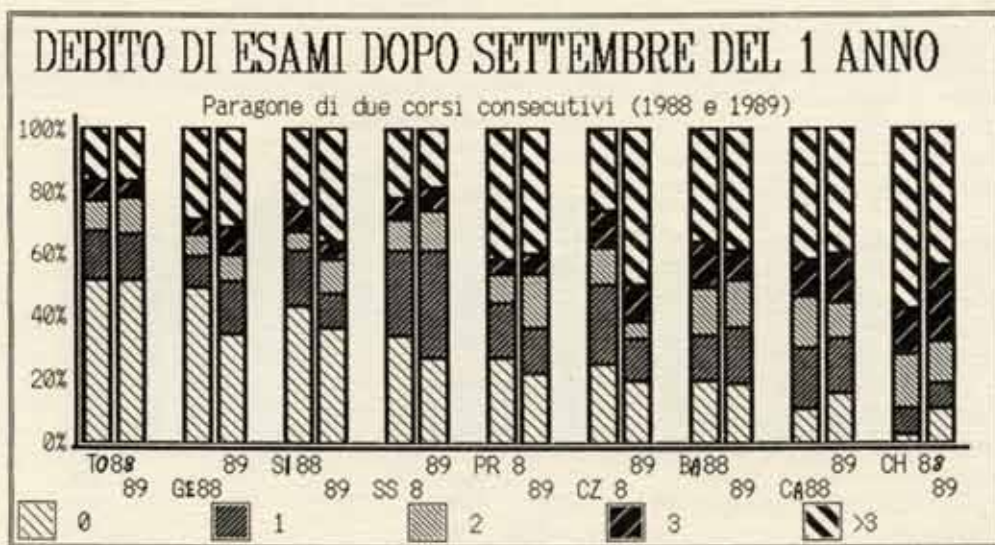


Fig. 4

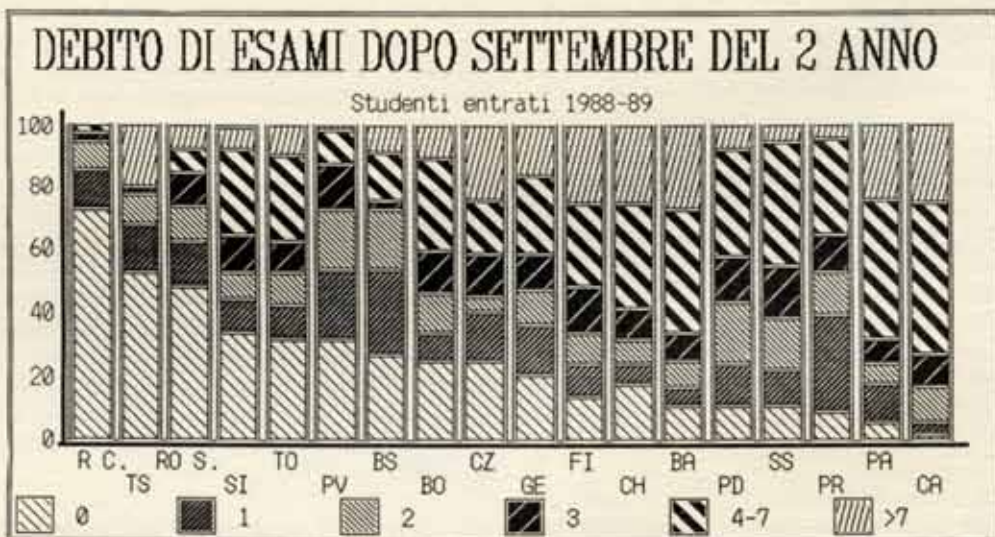


Fig. 5

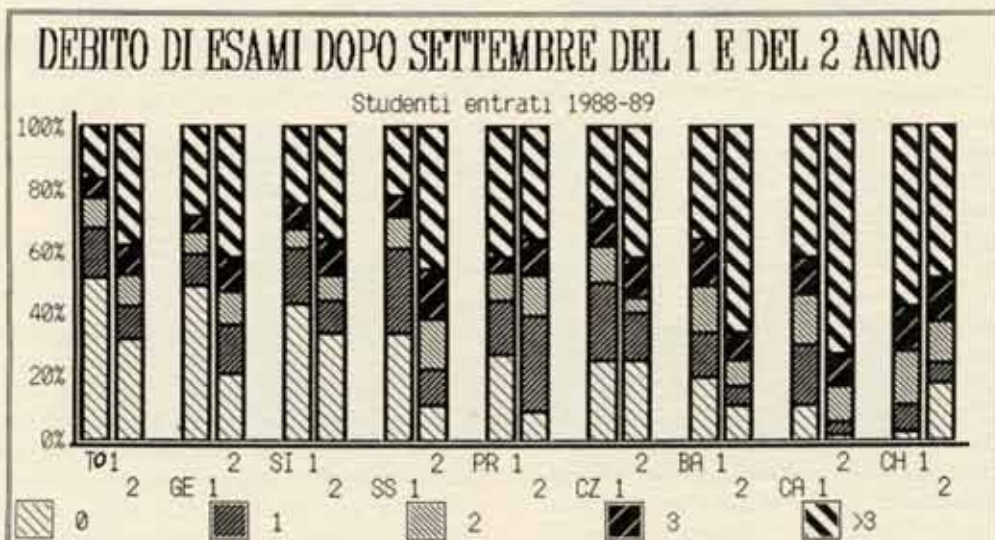


Fig. 6

una buona parte dei casi, fosse rimasto arretrato l'esame più impegnativo. Per gli studenti al termine del 2° anno sono stati scelti quelli in debito di tre esami, per motivi analoghi.

3.1 - Situazione al termine del 1° anno

Hanno fornito dati per questa indagine nove corsi di laurea. I valori sono illustrati nella figura 7. Si fa notare che in questa figura, e nella successiva, si riportano non le percentuali ma i valori assoluti, che per questa analisi forniscono informazioni meglio interpretabili.

Si vede che nella maggior parte dei corsi di laurea emerge un esame più in arretrato degli altri. Si vede anche che questo esame non è il medesimo in tutte le sedi: perciò la difficoltà sembra piuttosto da imputare al singolo docente (o gruppo di docenti) che non al fatto che una certa disciplina sia necessariamente più vasta o complessa delle altre.

Osservazioni e conclusioni analoghe erano emerse anche in una precedente indagine sui corsi di laurea in Medicina e Chirurgia attuata dalla Conferenza dei presidenti al termine del 1° anno di applicazione del nuovo ordinamento¹.

3.2 - Situazione al termine del 2° anno

E' presentata nella figura 8:

- in generale sono in arretrato quasi solo esami del 2° anno. Sembra evidente che il secondo anno è stato utilizzato in parte per mettersi in pari con gli esami del primo. Questo però ha certamente contribuito al debito di esami del secondo anno.

- Anche prendendo atto che il debito è a carico di vari esami del 2° anno, si osserva comunque che alcuni esami mostrano un maggiore arretrato. Questo può essere dovuto in alcuni casi ad una maggior difficoltà dell'esame in una certa sede, in altri casi ad un obbligo di propedeuticità che non consente di affrontare un determinato esame se non se ne sono superati certi altri. Quali propedeuticità siano state deliberate in ciascuna sede è stato oggetto di una precedente indagine della Conferenza dei Presidenti di corso di laurea²; esse mostrano una notevole variabilità da una sede all'altra, ed è stato commentato² che sovente possono costituire un fattore di "irrigidimento" dell'iter di studi e perciò un ostacolo al tentativo di mantenersi in pari con gli esami.

Considerazioni conclusive

I dati forniti dai corsi di laurea che hanno partecipato all'indagine mostrano che oltre metà degli studenti ha in arretrato un numero significativo di esami già alla fine del secondo anno di corso.

Un'indagine precedente² ha rivelato che nella maggior parte dei corsi di laurea si è cercato di diminuire questo arretrato di esami concedendo una sessione di recupero straordinaria in estate, anche in deroga alla normativa del Dpr 95/1986 ("nuova tabella XVIII") che prevede che durante la sessione estiva si possano sostenere solo gli esami del semestre e non esami arretrati. Queste disposizioni eccezionali non sono però valse ad equilibrare la situazione. In effetti nel nuovo ordinamento degli studi ciascun semestre comporta un forte carico di insegnamenti e dei relativi esami: per questo è improbabile che durante un semestre uno studente riesca a seguire i corsi e sostenere i relativi esami, ed in più preparare esami arretrati. L'analisi dell'andamento di un singolo corso di laurea³ ha dimostrato

che la preparazione degli esami arretrati va a discapito della preparazione degli esami del semestre in corso, sia per la sessione di Febbraio sia per quella straordinaria di Luglio.

La sola reale utilità delle sessioni straordinarie di recupero (Febbraio e, dove sia stata concessa, Luglio) è per sostenere esami arretrati che siano propedeutici a corsi seguiti nel semestre, se per sostenere gli esami di questi ultimi è indispensabile avere prima superato quelli propedeutici. Ma già si è commentato che il deliberare che certi esami sono obbligatoriamente propedeutici a certi altri rende più rigido, e perciò più difficile, l'iter dello studente. È auspicabile che ciascuna Facoltà limiti al massimo il numero di esami propedeutici, così come è anche consigliato da un'apposita commissione della Conferenza Permanente dei presidenti di corso di laurea⁴.

Perciò l'unica sessione nella quale è davvero possibile recuperare esami è quella di Settembre, che non fa seguito ad alcun semestre di insegnamento. A parte questa (limitata) possibilità di recupero a Settembre, risulta indispensabile che uno studente superi alla fine di ogni semestre tutti gli esami di quel semestre.

Si è però visto che ciò è stato attuato solo da una minoranza. Inoltre si è constatato che all'inizio del 3° anno circa 20% degli studenti avevano abbandonato il corso. Se si cerca di analizzare quali siano le cause di questi risultati insoddisfacenti, si possono fare tre ipotesi: la qualità degli studenti, l'organizzazione del corso, la qualità degli insegnamenti.

- La qualità degli studenti può essere un fattore di rilievo. In effetti gli studenti ai quali ci si riferisce in questa indagine, cioè quelli entrati all'Università nel 1988, erano stati ben poco selezionati. Il numero di richieste di iscrizione era quasi uguale al numero di posti disponibili, perciò gli esami di selezione (nelle sedi in cui erano stati fatti) non avevano scartato quasi nessuno. Ogni Corso di laurea dovrebbe peraltro chiedersi in quale misura l'aver accettato solo il numero di studenti al quale si poteva davvero insegnare comporti poi l'impegno di fare di tutti questi dei medici addestrati. O c'è almeno una percentuale minima che sia ragionevole pensare di portare alla laurea?

- L'organizzazione del nuovo ordinamento degli studi è stata da molti incolpata di essere responsabile dell'insuccesso degli studenti. Viene commentato che l'obbligo di 5500 ore in Facoltà, previsto dal nuovo ordinamento, non è compatibile con lo studio individuale dello studente. Si ricorda peraltro che in tutti gli Stati della Comunità Europea (la quale nel 1975 ha emesso la direttiva sugli studi medici che richiede 5500 ore di lavoro in Facoltà per giungere alla laurea) in quelle 5500 ore sono comprese anche quelle ore di studio, in gruppo o individualmente, nelle strutture della Facoltà. Nelle nostre sedi invece l'interpretazione che viene data è di ore di insegnamento impartito dai docenti. È da questa interpretazione che deriva il carico eccessivo imposto agli studenti in molte Facoltà.

- La qualità dell'insegnamento impartito è anch'essa probabilmente corresponsabile delle difficoltà osservate. Molti docenti sono stati abituati in passato a svolgere il proprio insegnamento esclusivamente sotto forma di lezioni accademiche, e di richiedere allo studente solamente di memorizzare quanto sentito a lezione e letto sui libri. Molti

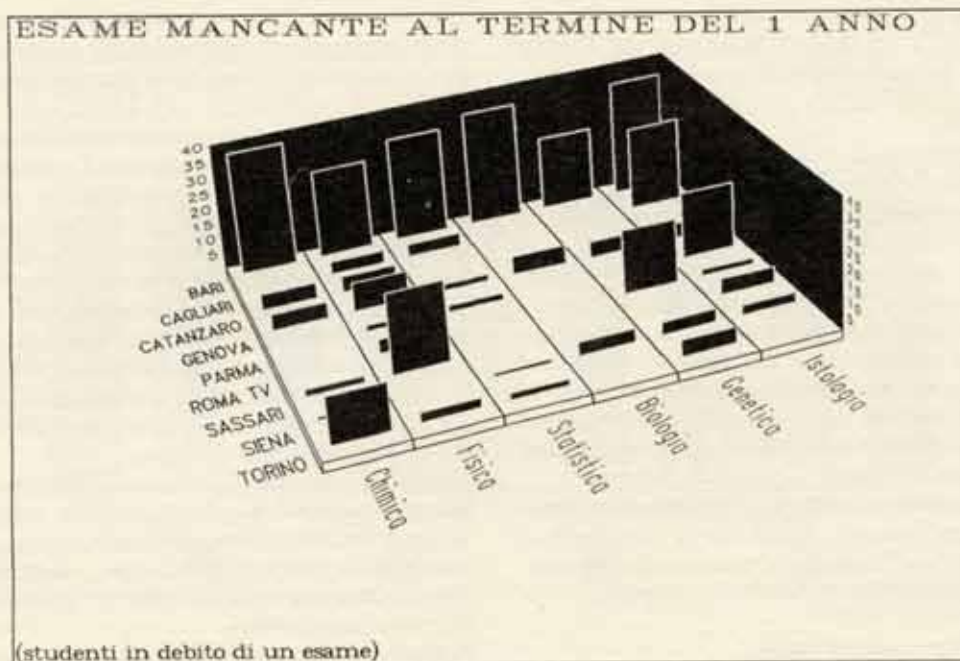


Fig. 7

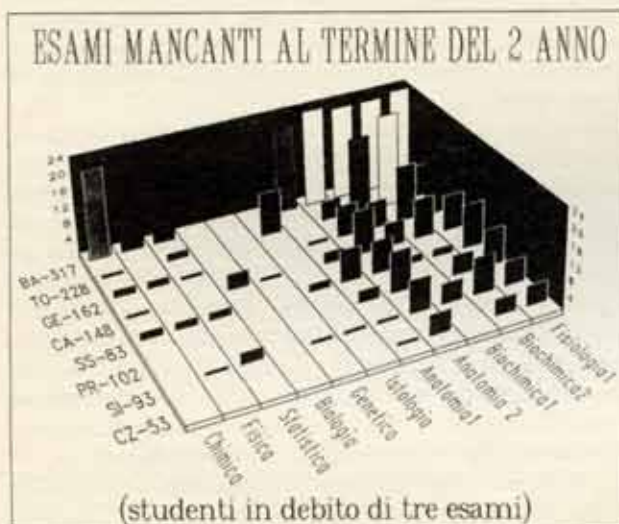


Fig. 8

non sono ancora diventati capaci di programmare l'insegnamento anche come aiuto ad imparare modi di ragionamento, applicazione delle nozioni, soluzione di problemi scientifici e clinici; capacità che si possono svolgere con una serie di attività esercitative, seminari, tutoriali che devono diventare la parte principale dei programmi del corso di laurea. Non avendo ancora fatto questo salto di qualità, molti docenti impiegano tutto il tempo a loro disposizione a tenere lezioni, moltiplicando la materia da memorizzare e rendendo sempre più difficile (e meno produttivo) seguire i loro corsi.

Bibliografia

- ¹ Curtoni E.S.: Indagine sul primo anno di applicazione del nuovo ordinamento. 75012 Medicina e Chirurgia 0-III, 99,102, 1990.
- ² Curtoni E.S., Mancino D., Danieli G.: Esami, frequenze ed altri problemi: soluzioni adottate dai Corsi di laurea. 75012 Medicina e Chirurgia 0-IV, 140-147, 1990.
- ³ Curtoni E.S., Bonetto A., Filogamo G.: L'applicazione del nuovo ordinamento del corso di laurea in Medicina e Chirurgia a Torino. Notiziario dell'Università di Torino, in corso di stampa.
- ⁴ Frati L., Danieli G., Curtoni E.S., Fersini C., Mancino D.: Appunti per un regolamento. 75012 Medicina e Chirurgia 0-IV, 131-139, 1990.

L'insegnamento della Anatomia Patologica in base alla nuova tabella XVIII

Arnaldo Capelli

Tradizionalmente l'Anatomia Patologica (AP) ha sempre svolto due distinti corsi nella sua biennialità: al quarto anno veniva svolto un corso breve che comportava al termine un colloquio sulle "Istituzioni di Anatomia e Istologia Patologica" e al quinto anno si svolgeva la parte più importante del programma di AP. Numerosissime difformità venivano attuate da sede a sede sullo svolgimento del programma del quarto anno. La maggior parte delle sedi ripetevano nozioni di "patologia generale", talora insegnavano la "tecnica delle autopsie", alcune altre sedi svolgevano anticipatamente una parte del programma del quinto anno (in genere anatomia patologica del miocardio, o dell'apparato nefrourologico, o dell'apparato respiratorio).

Lo studente si trovava ad affrontare la maggior parte del corpo dottrinale quando aveva già studiato la "patologia medica" e la "patologia chirurgica" e sosteneva l'esame di queste due discipline ignorando le basi morfologiche delle malattie delle quali studiava i quadri sintomatologici e diagnostico-differenziali.

Il nuovo sistema tabellare si propone di capovolgere questo orientamento, svolgendo la parte preponderante del programma al quarto anno di corso, almeno la patologia sistematica, o gran parte di questa, e - in contemporanea o in anticipo rispetto ai quadri sintomatologici - le patologie d'organo.

Questa linea di condotta, che sembrerebbe la più ovvia e scontata in riferimento ad un metodo razionale di studio, pone qualche difficoltà allo studente in quanto egli dovrebbe affrontare in pratica i programmi delle superate patologie mediche e chirurgiche e della AP al quarto anno di corso.

Le strategie possibili che si vanno delineando nelle varie sedi possono essere distinte in tre linee principali:

- (a) un gruppo vorrebbe spostare il corso della AP al primo semestre del quarto anno e al secondo semestre del quinto anno;
- (b) un altro gruppo vorrebbe svolgere il corso di AP in contemporanea alla patologia sistematica specialistica e quindi al secondo semestre del quarto anno e al primo semestre del quinto anno, con eventuale appendice al sesto anno per l'ostetricia e ginecologia, la neurologia e l'apparato locomotore;
- (c) un ultimo gruppo, infine, vorrebbe svolgere la patologia sistematica al secondo semestre del quarto anno e quella

specialistica (neurologia, ostetricia e ginecologia, oculistica, ecc.) al primo semestre del quinto anno.

Vediamo i vantaggi e gli svantaggi di ciascuno di questi orientamenti.

Ipotesi (a). Lo studente inizia lo studio della patologia sistematica conoscendo le basi anatomiche delle principali malattie; in seguito studia le varie specialità del quinto e del sesto anno di corso avendo già appreso le basi morfologiche delle malattie.

Lo svantaggio che si desume da questa ipotesi - che apparentemente sembra ideale - è la impossibilità di collegare contemporaneamente il quadro clinico e il quadro morfologico, e inoltre non permette una buona integrazione fra i vari insegnamenti della patologia sistematica (area 8).

Ipotesi (b). Lo studente viene immerso nella problematica patologica e apprende in contemporanea il quadro morfologico e il quadro sintomatologico. È favorito dalla possibilità di seguire lezioni integrate fra i vari insegnamenti del corso.

Lo svantaggio è che si crea qualche problema nella organizzazione didattica del sesto anno e contemporaneamente in quella dello studente. L'esame di AP istituzionalmente deve essere sostenuto al quinto anno e, in termini di legge, questa proposta potrebbe creare precedenti illegali in quanto lo studente dovrebbe tenere in sospeso l'esame fino al sesto anno.

Ipotesi (c). Buon collegamento per la patologia sistematica, scarso o assente con la patologia specialistica.

Da un'indagine condotta da parte degli anatomopatologi (Napoli 2: Prof.ssa Vecchioni, Modena: Prof. Trentini e Roma-UCSC: Prof. Capelli), emerge che gli studenti preferiscono la contemporaneità dell'insegnamento della AP alla sistematica o addirittura la anticipazione al primo semestre del quarto anno.

Lo studente, altresì, desidera dalla AP dei richiami e dei collegamenti anche per la "radiologia".

Esprime inoltre l'intendimento di svolgere attività seminariale su argomenti di studio affrontati contemporaneamente da specialisti quali il medico, il chirurgo e l'anatomopatologo, per quanto concerne il quarto anno di corso.

Invece al quinto anno, lo studente vorrebbe soprattutto seguire, attraverso le correlazioni anatomo-cliniche, la ricostruzione epicritica dei casi giunti all'osservazione autoptica (in pratica le autopsie davanti a piccoli gruppi con successiva visione dei preparati istologici a breve distanza di tempo).

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".

È emerso inoltre dalle indagini effettuate che lo studente non vuole rinunciare alle esercitazioni di istologia patologica, in quanto nessuna figura dei testi universitari potrà mai sostituire - anche dal punto di vista mnemonico - quel che si è potuto osservare di una lesione direttamente al microscopio, e con la possibilità di girare il preparato vedendo la gradualità della lesione da un campo all'altro e potendo quasi scoprire da solo le immagini più significative (partecipazione attiva alla ricerca dell'immagine più significativa).

Premesso che gli anatomopatologi si incontreranno a Milano entro la fine del mese (29-30 giugno '91) per concordare a grandi linee una proposta comune a livello nazionale, fornendo anche un programma di riferimento di anatomia

e istologia patologica, posso anticipare quanto è emerso dagli incontri finora avuti: riunioni di Bologna del 6 aprile '91 e di Milano 18 maggio '91).

La maggiore parte sembra orientata a indicare come periodi didattici il secondo semestre del quarto anno e il primo semestre del quinto anno.

Al quarto anno si dovrebbe dare molta importanza allo svolgimento della didattica integrata con gli specialisti: ad esempio lezioni con il gastroenterologo medico, col cardiologo, con il chirurgo per i tumori dell'albero respiratorio.

Al quinto anno si dovrebbe insegnare la parte specialistica e dedicare una parte del programma alle correlazioni anatomo-cliniche, tipo autopsie per piccoli gruppi con visione dei preparati istologici.

Il nuovo ordinamento al termine del primo triennio

Giovanni Danieli, Sergio Curtoni,
Carmelo Fersini, Domenico Mancino

In una nota precedente (75012 Med. Chir., 2, 140-147, 1990) erano stati analizzati modi e tempi dell'applicazione del nuovo Ordinamento didattico nelle diverse sedi.

Da questo censimento erano emerse le differenze d'interpretazione della nuova Tabella e gli adattamenti della stessa alle diverse realtà ed esigenze locali e, in definitiva, le eterogeneità della sua applicazione.

Queste considerazioni avevano portato, con la guida di Luigi Frati (75012 Med. Chir., 2, 131-139, 1990) a presentare degli "Appunti per un Regolamento", un documento cioè, in cui si tentava di valutare le esperienze acquisite e di armonizzare i diversi comportamenti per arrivare a suggerire norme comuni di applicazione della nuova Tabella.

Ad un anno di distanza dal primo sondaggio si è ripetuta l'indagine, con lo scopo di rivedere la situazione applicativa al termine del primo triennio e valutare quanto un ulteriore anno di esperienza e le proposte degli Appunti potevano aver contribuito ad omogenizzare i comportamenti.

Abbiamo pertanto preparato e distribuito un nuovo questionario, riferito essenzialmente a quegli aspetti della attività didattica che, negli "Appunti", erano risultati più controversi.

Le risposte sono state fornite da 30 su 33 CCL interpellati; i dati sono aggiornati al 1° luglio.

1 - Ammissione degli Studenti.

Nella fig. 1 è riportato il numero di studenti italiani e di quelli stranieri immatricolati al 1° ottobre 1990; come si può osservare la percentuale degli stranieri è compresa tra il 4 e il 20% (fig. 2).

Tutte le sedi utilizzano per la selezione le domande a scelta multipla (fig. 3); il numero medio di domande somministrato è di 75 ed il tempo medio concesso per la prova è di 112 minuti, corrispondenti a 1,5 minuti per ciascuna domanda. Una buona uniformità si registra anche nella valutazione riservata alla prova d'esame, che è del 70% del punteggio totale in quasi tutte le sedi italiane, con alcune variazioni, tra le quali Ferrara che attribuisce il 100% del punteggio alla prova d'esame e nessun punteggio ai titoli (fig. 4.).

2 - Piani di Studio.

Tutti i CCL hanno presentato solo il piano di studio tipo (fig. 5), con l'unica eccezione di Padova che ha provveduto

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".

a preparare per gli studenti anche dei possibili piani di studio alternativi.

Per facilitare la creazione di piani di studio individuali è stato proposto un monte/ore elettivo, ottenuto riunendo insieme le ore di esami ruscasi, le ore da recuperare per frequenze non sostenute ed un'eventuale quota del monte/ore ricavata dalla decurtazione dell'orario tipo del 5-10% per ciascuna disciplina. Questa decurtazione, che è stata effettuata in sette sedi (Cagliari, Catania, Milano, Padova, Pisa, Roma La Sapienza, Roma Tor Vergata) ha permesso di distribuire delle ore sia sul tirocinio elettivo (Area 6), sia su questo monte/ore elettivo. L'utilizzazione di quest'ultimo si realizza nella preparazione della tesi di laurea o negli internati del secondo triennio.

Nella sede di Ancona un discreto numero di studenti ha presentato dei piani di studio individuali, che si discostano cioè da quello tipo e da eventuali piani di studio alternativi. Più esattamente, nell'anno accademico 1989/90, 40 studenti ruscasero il Corso Integrato di Statistica e Matematica e la loro richiesta fu accettata; l'anno successivo, 1990/91, i piani di studio con analoga ruscasione furono 36, ma non vennero più accettati dal Consiglio di Corso di Laurea e questo perché la situazione dell'insegnamento della Matematica, provvisoria nel primo anno, era andata normalizzandosi nel secondo, permettendo agli studenti

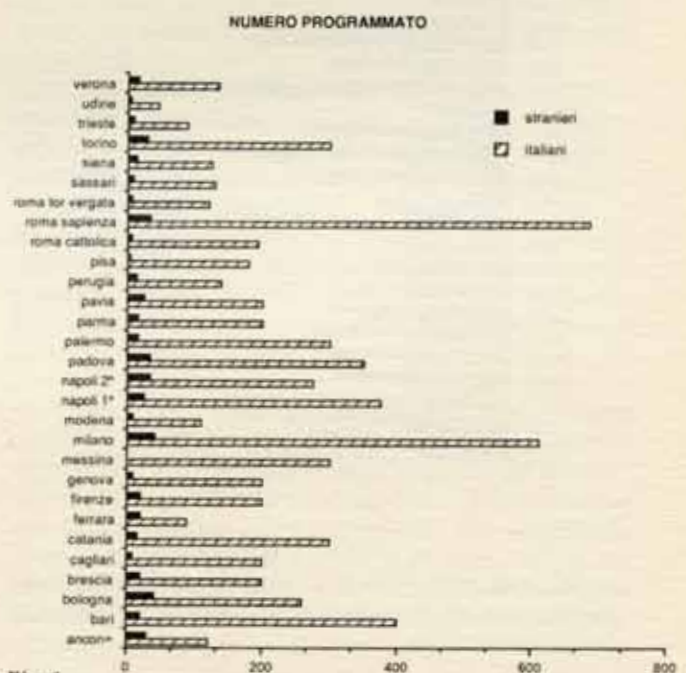


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

un insegnamento ordinato e contenuto nei programmi; è apparsa quindi non ulteriormente accettabile la ricsuazione di queste discipline.

3 - Esami.

3.a - Esame contestuale.

Nella quasi totalità delle sedi (fig. 6) non è stato effettuato un vero esame contestuale. Ciascun Corso integrato del primo triennio ha avuto Commissione, esame e voto su libretto, propri e distinti.

A questo comportamento hanno fatto eccezione, Modena ed Ancona che realizzano un vero esame contestuale, cioè due Corsi integrati accorpatis in un'unica prova, con un'unica Commissione e con voto unico. La sede di Ancona ha anche proposto un diverso comportamento, ossia esame unico fatto da un'unica Commissione per i due Corsi integrati accorpatis (il che faciliterebbe l'integrazione delle discipline e il contenimento dei programmi), con espressione sul libretto di due voti separati, uno per ciascun Corso Integrato accorpato (che risulta utile allo Studente in diverse occasioni, trasferimenti inclusi).

3.b - Sessioni di esame.

La limitazione della sessione estiva alla verifica solo dei corsi integrati del secondo semestre e di quella autunnale al solo recupero degli esami falliti durante l'anno, è stata spesso superata dai fatti, una volta sperimentata l'impossibilità a mantenere un comportamento rigidamente aderente alla tabella.

Così Roma Cattolica ha permesso a giugno il recupero degli esami, propedeutici ad altri, falliti, e L'Aquila, Catania, Roma Tor Vergata e Siena il recupero della prima parte, non superata, dei corsi bisemestrali; hanno invece aperto questa sessione agli esami falliti in qualsiasi sessione precedente, indipendentemente se propedeutici o facenti parte di corsi bisemestrali, le sedi di Ancona, Bari, Bologna, Brescia, Cagliari, Ferrara, Firenze, Genova, Messina, Milano, Modena, Napoli I e II, Padova, Palermo, Parma, Pavia, Perugia, Pisa, Roma La Sapienza, Sassari, Torino, Trieste, Udine, Verona, la maggior parte quindi delle sedi che ha risposto all'intervista.

Per quel che concerne la sessione autunnale, sembrerebbe dai dati in nostro possesso, che soltanto Messina, Roma La Sapienza e Sassari rispettino il dettato che questa sessione sia esclusivamente riservata alle prove fallite nelle sessioni precedenti (fig. 7).

4 - La frequenza.

La partecipazione all'attività didattica viene controllata in tutte le sedi; in quattro (su 29 rispondenti = 13,7%) è utilizzato, per la verifica, il cartellino marcatempo; raccolgono le firme 14 sedi su 28 ad ogni lezione (pari al 50%) e random 9 su 28 (pari al 32,1%). Quasi la metà dei CCL (13 su 28) esercita il controllo delle firme apposte sui fogli di presenza con appelli di verifica, i cosiddetti "contro-appelli" (fig. 8).

La frequenza minima richiesta per ottenere la firma di frequenza è compresa tra il 50% di Roma La Sapienza e il 100% di Cagliari. La frequenza minima richiesta è mediamente del 72% (fig. 9).

Alcune sedi (Bari, Milano, Padova, Perugia, Sassari, Siena, Torino e Verona) non hanno messo in atto meccanismi per un immediato completamento dell'orario; chi lo ha fatto, ed è la maggioranza (15 su 28 pari al 62,21%) attua questo recupero o mediante l'internato (Pavia, Roma Tor Vergata e Udine) oppure tramite un autoapprendimento guidato e

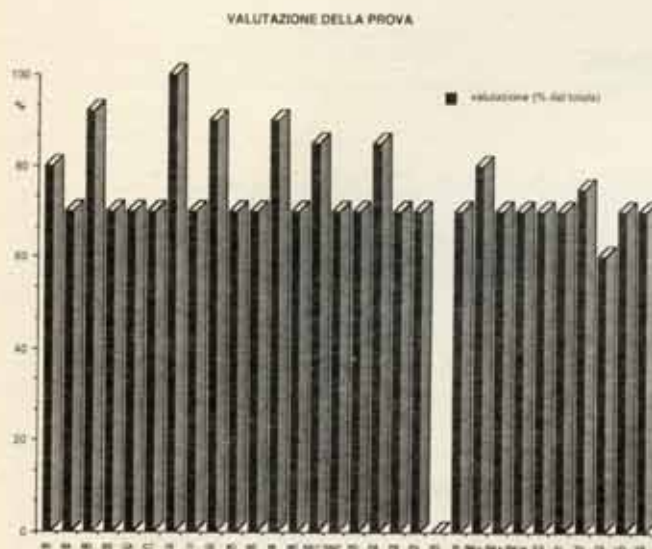


Fig. 4

Piani di studio

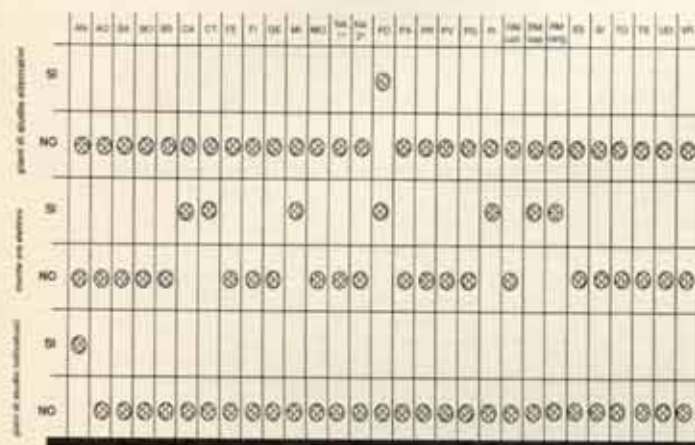


Fig. 5

ESAMI CONTESTUALE

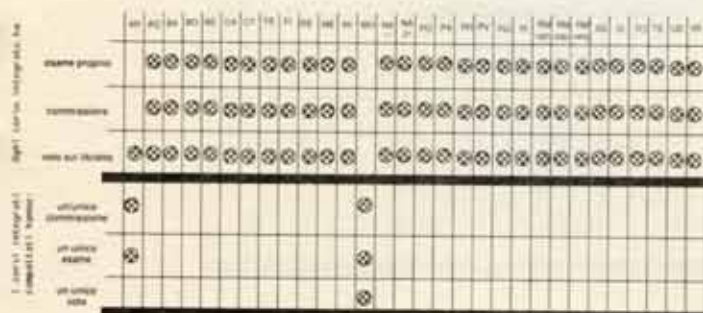


Fig. 6

controllato (Ancona, Bologna, Cagliari, Catania, Ferrara, Firenze, Genova, Modena, Napoli, Parma); L'Aquila, Pavia, Roma Tor Vergata e Udine esercitano il recupero delle ore non effettuate con entrambi le attività, l'internato e l'autoapprendimento guidato (fig. 8).

Roma La Sapienza trasferisce le ore di recupero nel tirocinio elettivo.

5 - Lo sbarramento.

In tutte le sedi l'iscrizione al secondo triennio viene autorizzata solo se vengono rispettate alcune condizioni. In particolare Bari, Brescia, Firenze, Modena, Napoli, Palermo, Parma, Pavia, Perugia, Pisa, Roma Cattolica, Sassari, Siena, Trieste, Udine, Verona concedono l'iscrizione al secondo triennio a condizione che lo studente termini gli esami del primo triennio entro il Febbraio successivo; Ancona e Padova permettono l'iscrizione al secondo triennio solo agli studenti che al 1° Ottobre abbiano terminato almeno gli esami del primo semestre del terzo anno; Bologna condiziona l'accesso al secondo triennio all'aver superato gli esami del primo; Brescia permette l'iscrizione al secondo triennio agli studenti che hanno superato tutti gli esami del primo con una tolleranza per il difetto di due esami; Pisa concede che il completamento degli esami del primo triennio avvenga entro aprile.

Sia pure con diverse modalità, lo sbarramento amministrativo viene quindi realizzato in tutte le sedi. Delle varie regolamentazioni adottate, le più congrue sembrano essere quelle stabilite da Ancona, Bologna, Brescia e Padova. In realtà un'iscrizione sotto la condizione di completare successivamente gli esami può dar adito a una notevole confusione soprattutto nei riguardi delle lezioni da frequentare nel primo semestre (quelle del primo o quelle del secondo triennio?).

6 - Tirocinio elettivo.

Diciannove sedi su 30 (63,3%) hanno attuato il Tirocinio elettivo nel primo triennio, mentre 10 sedi (33,3%), per motivi diversi, non hanno potuto dare pratica attuazione a quest'area didattica rinviandone lo sviluppo al secondo triennio (fig. 10).

Coloro che hanno svolto il tirocinio elettivo, lo hanno realizzato sia in ambiente clinico che pre-clinico, (questo in relazione alla richiesta degli studenti), la totalità in strutture universitarie, solo nel caso di Udine si è fatto ricorso anche a strutture extra-universitarie.

Molte sedi hanno predisposto, all'inizio dell'anno, un elenco delle Istituzioni universitarie disponibili ad accogliere gli studenti per il tirocinio con l'indicazione del numero dei posti disponibili. La preparazione di questa lista ha richiesto un preventivo censimento delle disponibilità presso gli Istituti e i Dipartimenti.

Malgrado alcune incertezze o variazioni locali, restano codificati alcuni principi, l'obbligatorietà di svolgere il tirocinio elettivo entro il terzo anno, seguendo gli obiettivi previsti per l'Area didattica n. 6; la possibilità di espanderlo con l'arricchimento di ore provenienti dal recupero di frequenze non effettuate o di esami ricusati; l'utilità per ogni sede di predisporre prima dell'inizio dell'anno accademico l'elenco delle disponibilità dei posti, considerando il rapporto docente/discente; l'opportunità per gli studenti di indicare più di una preferenza; la

SESSIONI DI ESAME

		AN	AQ	BA	BO	BS	CA	CT	FE	FI	GE	ME	MI	MO	NA ^{1*}	NA ^{2*}	PD	PA	PR	PV	PG	PI	RM ^{catt}	RM ^{kap}	RM ^{verg}	SS	SI	TO	TS	UD	VR
La sessione estiva viene utilizzata anche	per esami falliti a febbraio	●		●			●			●	●	●	●	●			●	●	●		●	●		●		●		●	●	●	●
	per esami falliti l'anno precedente	●		●		●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			●		●	●	●	●
	solo per il recupero della prima parte di corsi bisestrali		●	●				●							●		●									●		●			
La sessione autunn. viene utilizzata	solo per il recupero di esami propedeutici ad altri													●	●									●						●	
	solo per il recupero di esami falliti											●													●		●				
	anche per esami mai sostenuti prima	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

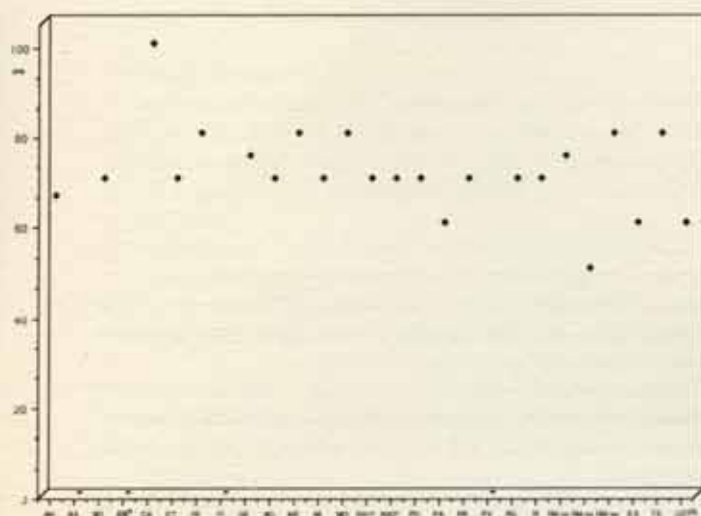
Fig. 7

ACCERTAMENTO DELLA FREQUENZA

		AN	AQ	BA	BO	BS	CA	CT	FE	FI	GE	ME	MI	MO	NA ^{1*}	NA ^{2*}	PD	PA	PR	PV	PG	PI	RM ^{catt}	RM ^{kap}	RM ^{verg}	SS	SI	TO	TS	UD	VR
viene effettuato mediante	cartellino marcatempo										⊕						⊕							⊕				⊕			
	raccolta di firme ogni lezione	⊕		⊕			⊕	⊕	⊕	⊕		⊕				⊕						⊕	⊕		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	
	raccolta di firme "random"		⊕											⊕			⊕	⊕		⊕					⊕	⊕	⊕	⊕		⊕	
	con appello di verifica	⊕	⊕	⊕				⊕		⊕	⊕		⊕	⊕					⊕		⊕				⊕	⊕		⊕		⊕	
il recupero delle ore non compiute	non è richiesto			⊕									⊕				⊕										⊕	⊕	⊕	⊕	
	è attuato mediante Internato		⊕																		⊕				⊕					⊕	
	autoapprendimento guidato e controllato	⊕	⊕		⊕		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕		⊕		⊕	⊕			⊕	⊕				⊕	⊕				⊕		

Fig. 8

Appendice

FREQUENZA MINIMA RICHIESTA
(% del totale delle ore)

* dal 51 al 75% a seconda del docente

Fig. 9

TIROCINIO ELETTIVO

	AN	AO	BA	CA	CT	FI	GE	MI	MO	NO	PA	RA	SA	SI	TA	TR	VA	VI	ZN		
responsabilità scelta nel primo semestre																					
MI																					
AO																					
BA																					
CA																					
CT																					
FI																					
GE																					
MI																					
MO																					
NO																					
PA																					
RA																					
SA																					
SI																					
TA																					
TR																					
VA																					
VI																					
ZN																					
responsabilità scelta nel secondo semestre																					
MI																					
AO																					

Fig. 10

possibilità che il tirocinio possa essere svolto d'estate o, come suggerito da alcuni, tra il primo e il secondo semestre. Un possibile modello di avviso di Tirocinio elettivo è quello preparato, per la sede di Catania, da Italo Panella, che riportiamo in Appendice.

Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia - Università di Catania
Tirocinio elettivo da svolgersi per 100 ore nel II e III anno

1 - Nel corso del I triennio lo studente dovrà frequentare per un periodo minimo di 100 ore:

a) un Istituto/Dipartimento con finalità dirette esclusivamente alla ricerca scientifica di base
e/o

b) un reparto clinico o altro servizio assistenziale al fine di apprendere la metodologia dell'approccio al malato.

Allo studente è consentita la scelta di una delle due modalità per l'intero periodo o di ambedue le modalità per 50 ore ciascuna; è altresì consentita l'eventuale scelta del campo di ricerca ove compatibile con le attività proprie dell'Istituto/Dipartimento indicato.

Lo studente potrà continuare la frequenza in Istituto di ricerca o clinico-sperimentale indipendentemente dal triennio cui è iscritto.

2 - Il periodo di 100 ore può essere aumentato cumulandovi ore provenienti da eventuali decurtazioni orarie delle singole Aree (sino ad un massimo del 10% del monte ore globale del triennio) o ore non utilizzate per eventuali Corsi Integrati esclusi dal piano di studio, fino ad un massimo di tre.

3 - All'inizio del II anno di corso, sulla base di un elenco di Istituti/Dipartimenti disponibili che avranno preventivamente indicato il numero massimo di studenti accoglibili per ogni ciclo (50/100 ore) ed il numero di cicli effettuabili per ogni anno nonché i campi di ricerca sperimentale o di addestramento clinico di massima effettuabili, lo studente indicherà su apposito modulo, il tipo di tirocinio che intende effettuare (a) o b) - a) e b)) nei due anni e l'eventuale tema di ricerca/approccio clinico scelto, indicando tre diverse possibilità in ordine di preferenza;

nel II anno di corso può essere effettuato tirocinio solo in Istituti/Dipartimenti con finalità dirette esclusivamente alla ricerca scientifica di base; lo studente potrà scegliere di effettuare il periodo completo di tirocinio al III anno di corso;

la scelta dello studente effettuata al II anno può essere modificata nell'anno successivo; ove per giustificati motivi, lo studente non completasse il prescritto periodo di tirocinio (almeno 100 ore) entro il I triennio, potrà recuperare le ore di cui è in debito nel II; ogni Istituto/Dipartimento disponibile designerà, nel proprio ambito, un docente responsabile del Tirocinio che provvederà, udito il Consiglio di Istituto/Dipartimento, ad organizzarne i cicli annuali.

4 - La Commissione didattico-scientifica per il I triennio integrata successivamente (dal III anno) da 11 docenti del II triennio, da designare, uno per Area, assegnerà la struttura, il periodo e l'oggetto del tirocinio, trasmettendo il relativo elenco alla Segreteria studenti per l'affissione all'albo;

5 - Lo studente è tenuto a prendere contatto con il docente responsabile del tirocinio dell'Istituto/Dipartimento cui è assegnato, concordando le modalità di frequenza; tale frequenza viene registrata, a cura del tutore, su apposito libretto diario (allestito dall'Ateneo) e certificata dal Responsabile del Tirocinio.

I corsi monografici

Arnaldo Capelli

Il testo sui corsi monografici nel Dpr 22/10/1987 (pubblicato sulla G.U. n. 189 del 15/6/1988) così recita:

D) Corsi monografici

Il Consiglio di corso di laurea annualmente registra la disponibilità dei professori di ruolo a svolgere corsi monografici di approfondimento nell'ambito dei corsi integrati. Tali corsi monografici, compresi nel monte-ore destinato all'attività didattica teorico-pratica del corso integrato, vengono effettivamente attivati ove raggiungono un numero minimo di iscritti. Ogni studente può frequentare non oltre otto corsi monografici nell'intero corso di laurea, e non più di tre corsi monografici nell'ambito di ciascun corso integrato. La relativa verifica di profitto costituisce "credito" in relazione al corso integrato medesimo. I corsi monografici saranno valutati ai fini del punteggio previsto dall'art. 13 del decreto del Presidente della Repubblica n. 162/82 e dal decreto ministeriale 16/9/1982 per i concorsi di ammissione alle scuole di specializzazione. La valutazione corrisponde al voto di esame relativo al corso integrato ai quali afferisce il corso monografico.

Individuazione dei problemi relativi alla attivazione pratica dei "corsi monografici"

Un primo problema riguarda la denominazione del Corso monografico. Deve prendere la terminologia di un materia elencata nella nuova tabella XVIII, o può essere una denominazione nuova anche se con una certa tradizione culturale (ad esempio: "corso monografico di epatologia nel corso integrato di malattie dell'apparato digerente"; "corso monografico sulla coagulazione del sangue nel corso integrato di malattie del sangue e degli organi emopoietici")?

Un secondo problema riguarda il periodo didattico nel quale deve essere svolto il corso monografico. Deve corrispondere allo stesso semestre del corso integrato, oppure esso può essere anticipato al semestre precedente o, addirittura, ad anni precedenti? (esempio: una facoltà ha il corso di bioetica nel corso integrato di medicina legale. Il corso integrato di medicina legale si svolge al secondo semestre del sesto anno. Il corso monografico di bioetica può essere anticipato al primo semestre del sesto anno o anche al quinto o al quarto anno?).

La legge non lo esclude tassativamente. Scegliendo di anticipare il corso monografico di bioetica al secondo semestre del quarto anno, si potrebbe rilevare una razionalità

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".

didattica e di continuità, inserendolo nella parte propedeutica all'approccio al malato.

Un terzo problema riguarda il concetto di "credito". L'esame che segue il corso monografico deve essere ufficializzato nel libretto e registrato sul verbale apposito fornito dalla Segreteria?

Poiché nel proseguo dell'articolo si parla di "... valutazioni ai fini..." parrebbe che lo studente abbia diritto ad avere una certificazione a sua futura richiesta del corso monografico superato. Dovrebbe quindi essere registrato sia sul libretto che dalla Segreteria.

Un quarto problema riguarda il significato da dare alla dizione "... La valutazione corrispondente al voto di esame relativo al corso integrato al quale afferisce il corso monografico..."

Significa che l'esame, in quanto "credito", va registrato con il termine [approvato/non approvato] (come succedeva al Colloquio di anatomia patologica 1), oppure si dà un voto di cui se ne terrà conto in sede di valutazione definitiva con il voto del corso integrato?

Un'altra interpretazione della dizione potrebbe essere che il voto per quanto registrato sul libretto e sul curriculum degli studi dello studente non sia computato al momento della media definitiva atta al punteggio per l'esame di laurea. [Esempi sono i vecchi corsi liberi delle docenze ed, anche, quanto ora succede nei corsi di laurea della facoltà di medicina e chirurgia dell'Università Cattolica per i cosiddetti esami di religione (etica medica, antropologia cristiana, ecc.) che sono, sì, registrati con il voto ma che non fanno media in sede di esame di laurea].

Un quinto problema riguarda la dizione "... un numero minimo di iscritti." Qual è il parametro di riferimento? Deve essere un numero vero (con domanda scritta da parte degli studenti) o stimato (quantificazione di un numero minimo di studenti in rapporto agli iscritti all'anno di corso)?

Una proposta potrebbe essere un numero minimo pari al 10-20% degli iscritti teorici al corso integrato di riferimento.

Un sesto problema riguarda il numero totale dei corsi monografici che si possono attivare: il testo dice "... non oltre otto corsi monografici nell'intero corso di laurea, non più di tre corsi nell'ambito di ciascun corso integrato...". Considerando una media del 20-40% degli studenti che chiedono i corsi monografici, si potrebbe ipotizzare di attivare non più di 20 corsi monografici in tutto il corso di laurea.

Un *settimo problema* riguarda la possibilità di spostare il corso monografico, specialmente quelli ad indirizzo pratico, nel monte-ore del tirocinio elettivo individuale.

Proposta operativa

1. La denominazione del "corso monografico" dovrebbe corrispondere a un insegnamento ufficiale del corso integrato o a uno "sdoppiamento" del corso ufficiale per parte significativa (esempio: quello già citato della epatologia).
2. Il consiglio di corso di laurea può decidere di anticipare il "corso monografico" rispetto al corso integrato quando abbia una giustificazione didattica. Lo spostamento dovrà limitarsi nell'ambito del primo o del secondo triennio (biologico o clinico).
3. L'esame del "corso monografico" va registrato sul libretto e sul verbale apposito con archiviazione da parte della Segreteria.
4. Sul verbale e sul libretto si scrive approvato o non approvato.
5. I "corsi monografici" dovrebbero essere prevalentemente utilizzati per il secondo triennio clinico e dovrebbero avere un numero minimo di iscritti pari o superiore al 20% degli iscritti per ogni anno accademico.
6. L'ideale è l'attivazione di 20 corsi monografici (massimo) e prevalentemente nelle materie aventi titolo anche nelle scuole di specializzazione; questo per dare un orientamento allo studente nella scelta futura della scuola.

In ricordo di Giuseppe De Benedictis

Il mattino del 22 marzo 1991 giungeva inaspettata e terribile una comunicazione telefonica: Giuseppe (Pinello) De Benedictis poche ore prima era rimasto vittima di un mortale incidente di macchina.

Poche frasi di un collega, rotte dall'emozione, per sapere che un uomo, un compagno di lavoro di tanti anni passati, un amico da sempre, si era trasformato di punto in bianco, per malefica magia, in un ricordo.

Una presenza crudelmente e per sempre cancellata. Una persona strappata ai suoi affetti e agli affetti dei suoi cari e dei suoi amici e ricacciata nella dimensione di un "non essere", a noi o almeno a me, totalmente ignoto.

Inutile chiedersi perché. Perché proprio lui? Perché in quel giorno di marzo? Perché ad altri è concesso sopravvivere e a lui questo diritto alla vita è stato negato?

Così repentinamente e brutalmente!

Nessuno che non abbia la fortuna di poter chinare il capo per fede alle decisioni di una volontà superiore, può dare una risposta a questi interrogativi.

Non certo io.

L'unica cosa che sono in grado di fare è scrivere queste poche righe che non serviranno certamente a lui, ma in qualche modo alla moglie Teresa e ai figli Sergio, Anna, Paola come ulteriore e diretta testimonianza dell'affetto, della stima, della considerazione che tutti coloro che hanno conosciuto Pino De Benedictis hanno sempre manifestato nei suoi confronti.

Potrei soffermarmi e sarebbe forse opportuno il farlo in questa sede, a illustrare compiutamente le sue qualità professionali di Patologo e di Docente Universitario, il grande impegno di lavoro da lui profuso con costanza e determinazione e i risultati raggiunti, come Presidente del

Corso di Laurea in Medicina della Facoltà di Bari, dal 1985, fino alla sua recente nomina a Preside della stessa Facoltà Medica. Potrei ricordare le tante sue iniziative nel campo della didattica e della organizzazione sanitaria, la sua tenacia nell'affrontare il rinnovamento di metodologie e contenuti della pedagogia medica e l'istituzione a Bari di un Corso parallelo sperimentale di didattica medica, unico in Italia. Potrei parlare della sua attività scientifica e anche del suo vivo interesse per la Storia della Medicina. Potrei certamente scrivere a lungo di questi e di molti altri meriti che Pino De Benedictis ha avuto come esponente di spicco del mondo accademico e sanitario, conosciuto e apprezzato ben oltre i confini della sua Università e della sua Città.

Ma tutto questo, già noto a molti, è stato ampiamente ricordato e illustrato in occasione della commemorazione ufficiale tenuta a Bari il 5 maggio di quest'anno cui ha partecipato un gran numero di colleghi e di amici.

Avendo trascorso molti anni della mia vita universitaria a Bari, nell'Istituto di Anatomia Patologica dove ho imparato a conoscerlo dapprima studente e laureando poi come più giovane collega, associato e docente, a me spetta ricordarlo soprattutto come persona. Generoso, tenace, infaticabile, sempre pronto ad ascoltare e a dare una mano di aiuto a chi gliela chiedesse. Un sicuro riferimento per tutti. Un uomo buono e giusto. Un uomo che ha anche potuto dimostrare a se stesso e agli altri come si possa combattere con coraggio e fermezza una lunga battaglia contro il male e alla fine vincerla, per riprendere con serenità a vivere operosamente e a dare agli altri il meglio di se stesso.

Fino a un triste giorno di marzo dell'anno 1991.

Luciano Fiore-Donati

In ricordo di Giuseppe De Benedictis

Il Prof. Giuseppe De Benedictis era nato a Bari il 9/1/1928 e si iscrisse alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bari nell'anno accademico 1946/47 conseguendo il Diploma di Laurea nel luglio 1952.

Entrato giovanissimo nell'Istituto di Anatomia e Istologia Patologica percorse la carriera di assistente (1952), libero docente, e poi professore ordinario (concorso del 1979) sotto la direzione del prof. Rizzi prima e del Prof. Barbera poi.

Aveva frequentato l'Istituto di "ricerche sul cancro" di Londra nel 1966.

Il Prof. De Benedictis svolgeva una attività frenetica e lo si poteva trovare in Istituto dalle primissime ore del mattino fino a tarda sera.

Tutti noi abbiamo conosciuto il Prof. De Benedictis come Presidente del corso di laurea della Facoltà medica di Bari e abbiamo potuto apprezzare il suo vivo interessamento per la didattica, seguendo in particolar modo l'evoluzione del nuovo ordinamento della nostra facoltà attraverso l'applicazione della tabella 18, il suo spirito organizzativo e la grande accoglienza ricevuta in occasione di alcune nostre riunioni avute nella sua città.

Due anni fa fu eletto Preside della Facoltà medica, e non era un mistero per nessuno che era tra i più probabili successori della nomina a Rettore dell'Università di Bari in quanto, con l'istituzione del Politecnico, l'attuale Rettore passando a dirigere il Politecnico rendeva vacante l'incarico e quasi unanime era l'orientamento verso la sua elezione a questa carica.

La sua profonda umanità è dimostrata dalle cariche civili avute nella vita terrena: tra l'altro era, ad esempio, rappresentante dell'Unicef per la Regione Puglia, ed è voce comune che in questa mansione espresse nobili tendenze sociali.

Un'altra qualità extra-medica, che molti di noi hanno potuto apprezzare in una delle riunioni tenute a Bari e che dimostrava la sua apertura culturale, era quella di grande esperto di filatelia ed, in particolare, per il settore che riguardava la storia della medicina. A dimostrazione di quanto sto dicendo, il Prof. De Benedictis fu contattato, tempo addietro, per la stesura di un testo specifico sull'argomento filatelico in relazione al mondo medico; richiesta che arrivò sia da Case editrici italiane che statunitensi.

Non va poi dimenticato, per apprezzarne meglio la personalità, il suo dramma personale, che lo aveva "portato a percorrere un lungo tunnel", come Egli amava dire, in quanto dovette sopportare lunghi e travagliati interventi

per un carcinoma delle ghiandole salivari, interventi dei quali portava ancora visibilmente i segni. Noi, che l'abbiamo conosciuto prima e dopo l'evento doloroso della malattia, notammo un profondo cambiamento di carattere volto a una estrema voglia di fare, in particolare per gli altri, come se con questa frenetica attività dovesse pagare un debito di riconoscenza per il recupero della salute.

Ebbi modo di vivere con lui sia il periodo della mia seconda docenza, (la terza per il Prof. De Benedictis dopo quella in "anatomia e istologia patologica" nel 1959, e quella in "oncologia sperimentale" nel 1966), sia quello di "tecniche diagnostiche istopatologiche" che quello successivo dell'attesa del concorso a cattedra (1979): il ricordo che mia si è stampato nella memoria, in particolare, è quello della sua sensibile preoccupazione non disgiunta dalla totale disponibilità per altri concorrenti.

A questo proposito, ricordo un aneddoto personale; essendo vicini i nostri cognomi (c di Capelli e d di Di Benedictis) svolgemmo la discussione dei titoli e le lezioni assieme. Estratti gli argomenti delle lezioni, fui commosso dalla signorilità del Nostro, il quale si preoccupò che scegliessi per primo io l'argomento, vedendomi più giovane di lui, e quindi cavallerescamente scelse per lui l'argomento più ostico. In seguito, durante il periodo in cui aspettammo l'esito del concorso, dava l'impressione, a noi del gruppo, che possono testimoniare certamente quanto sto dicendo, di essere più preoccupato per i nostri risultati che per i suoi. Qualche giorno prima del fatale incidente, avemmo modo di sentirci per concordare un incontro in merito alla preparazione del programma di riferimento nazionale di anatomia patologica. Non potei fare a meno di notare in Lui la grande voglia di concludere la stesura del programma per la profonda preoccupazione che portava agli studenti e per il ruolo della nostra materia nell'applicazione della nuova tabella 18.

Per quanto riguarda l'attività scientifica, è sufficiente ricordare i suoi molteplici lavori sulle morfometrie e gli analizzatori di immagine; fondò un Centro di Analisi di Immagini nella sua Università per poter meglio studiare tali indirizzi di ricerca. Ultimamente il suo interesse scientifico si era rivolto verso lo studio della patologia neoplastica dei tumori molli.

Ho avuto l'occasione di conoscere suoi ex compagni di corso e studenti ed ho sempre ammirato la capacità che il Prof. De Benedictis aveva di lasciare un'impronta personale in tutti quelli con i quali aveva avuto rapporti di studio e di collaborazione.

Non va dimenticato l'affetto e la riconoscenza che l'aveva legato ai Suoi Maestri, in particolare al Prof. Rizzi (colpito

da dolorose vicissitudini accademiche), virtù quanto mai obsoleta nei nostri tempi di contestazione e irriconoscenza. È evidente, come da queste mie parole, traspaiono virtù quanto mai rare dietro quell'apparente aspetto burbero; resistenza stoica alle sofferenze fisiche e spirituali, sentimenti di bontà e amicizia, elevate capacità umane e professionali ne hanno fatto un modello da tenere ben presente nel nostro ricordo.

In definitiva si propone a noi un uomo ed uno studioso dalla profonda umanità con una visione etica e religiosa della vita che rende incolmabile la sua mancanza. La sua morte tanto improvvisa interrompe un dinamismo creativo e propositivo che resterà per noi lezione di comportamento.

Arnaldo Capelli

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

Presidente Prof. Luigi Frati
Segretario Prof. Giovanni Danieli,

Vicepresidenti Prof. Aldo Pinchera, Prof. Italo Panella
Past President Prof. Claudio M. Caldarera

Presidenti

Ancona

Prof. Saverio Cinti

Bari

Prof. Vincenzo Mitolo

Bologna

Prof. Claudio Marcello Caldarera

Brescia

Prof. Giuseppe Nardi

Cagliari

Prof. Angelo Chierchi

Catania

Prof. Italo Panella

Catanzaro

Prof. Salvatore Venuta

(Preside di Facoltà)

Chieti

Prof. Domenico Gambi

Ferrara

Prof. Giuseppe Rausa

Firenze

Prof. Lorenzo Federico Signorini

Genova

Prof. Carlo Walter Loeb

L'Aquila

Prof. Michele Toscano

Messina

Prof. Salvatore Navarra

Milano

Prof. Antonio Pagano

Modena

Prof. Federico Manenti

Napoli

Prof. Ciro Balestrieri (I Fac.)

Prof. Franco Rinaldi (II Fac.)

Padova

Prof. Cesare Scandellari

Palermo

Prof. Pietro Li Voti

Parma

Prof. Amos Casti

Pavia I

Prof. Luciano Tiepolo

Pavia II

Prof. Gian Mario Frigo

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. Francesco Marotti

Udine

Prof. Pietro Enrico Di Prampero

(Preside di Facoltà)

Past President

Giovanni Danieli (Ancona), Giovanni Ragnotti, Leonardo Loiacono (Brescia), Angelo Balestrieri (Cagliari), Arrigo Migliore, Carmelo Fersini, (Ferrara), Sandro Pontremoli (Genova), Pietro Campa, Elio Ziparo (L'Aquila), Luigi Allegra (Milano), Bruno Bonati (Modena), Carmelo Giordano, Domenico Mancino (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, Fulvio Bratina (Trieste), Saverio 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
Quinta parte

Finito di stampare
nel mese di luglio 1991
presso la Tipolitografia
U.T.J. di Jesi

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

Direttore editoriale, Luigi Frati
Comitato editoriale, 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