



MEDICINA E CHIRURGIA

Quaderni delle Conferenze Permanenti delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

MEDICINA E CHIRURGIA

Quaderni delle Conferenze Permanenti
delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

Comitato Editoriale

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

Direttore Editoriale, Luigi Frati

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

Amministrazione e stampa, Errebi Falconara

Segretaria di Redazione, Daniela Pianosi

Direttore Responsabile, Giovanni Danieli

Sommario

829 *Presentazione, Luigi Frati, Giovanni Danieli*

DOCUMENTI

830 *Prima relazione sullo stato delle Università italiane, Pietro Tosi*

CLS MEDICINA E CHIRURGIA

840 *L'accesso a Medicina, il miglioramento del processo di selezione, Giuseppe Familiari, Gian Battista Azzena, Paola Binetti, Massimo Casacchia, Enrico De Antoni, Pietro Gallo, Eugenio Gaudio, Andrea Lenzi, Marella Maroder, Guglielmo Borgia, Giovanni Delrio, Evangelista Sagnelli, Giovanni Danieli*

846 *Core curriculum degli studi medici, proposta metodologica per una sua prima revisione, Antonio Gaddi, Luciano Vettore, Aldo Tomasi*

849 *Didattica pratica, Attività Formativa Professionalizzante e Tirocinio valutativo, un percorso formativo integrato favorito dal nuovo Ordinamento, Alfred Tenore*

854 *La macroarea Valutazione del sistema formativo, una sfida per il futuro, Massimo Casacchia, Gian Battista Azzena, Paola Binetti, Marcella Cintorino, Enrico De Antoni, Giuseppe Familiari, Pietro Gallo, Eugenio Gaudio, Andrea Lenzi, Marella Maroder*

857 *Il nuovo Esame di Stato, timori ed aspettative, Paola Binetti*

867 *Considerazioni su e-learning e formazione a distanza in Medicina, Andrea Lenzi, Sabrina Luccarini*

CLASSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

873 *Lauree triennali delle Professioni Sanitarie. L'accesso ai corsi e le modalità di iscrizione nell'A.A. 2003-2004, Angelo Mastrillo*

IRNERIO LUMEN JURIS

879 *La riforma didattica, Maria Paola Landini, Paolo De Angelis*

22/2003



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

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

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

Finito di stampare
il 30 Dicembre 2003
per i tipi della Litografia Errebi
di Falconara - Ancona

Presentazione

Luigi Frati, Giovanni Danieli

Apriamo questo numero con un ringraziamento a Pietro Tosi quale Presidente della CRUI per aver autorizzato la pubblicazione di un suo recente documento sullo stato dell'Università italiana. Costituisce un'analisi accurata, approfondita, talvolta critica sulla realtà accademica nazionale, sui motivi che hanno portato allo stato attuale di emergenza e sulle misure da adottare per riaffermare il ruolo della istituzione come sede primaria della formazione e della ricerca. Ci è sembrato essenziale in questo momento portare alla conoscenza del Corpo docente il pensiero del Presidente per concentrare l'impegno di tutti su obiettivi dichiarati.

Viene quindi riservato un ampio spazio ai Presidenti dei Corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia, anche alla luce dei risultati ottenuti da questa Conferenza e diffusi in occasione di un recente incontro della stessa a Bari.

La Conferenza, come forse è noto, è articolata in Gruppi di Studio, riuniti in aree operative, rispettivamente della progettazione e della programmazione didattica, delle relazioni con il territorio, del ragionamento medico-scientifico, della valutazione e dei servizi operativi. Ciascun'area ha un suo coordinatore che si muove autonomamente e liberamente in un piano collegialmente disegnato, coordinando i gruppi, seguendone l'azione, promuovendo e presiedendo gli spazi della Conferenza riservati all'area. Tale organizzazione di tipo policentrico ha fornito consistenti risultati, che vengono riportati, per quel che concerne due aree, in questo fascicolo.

Nell'area della Didattica il gruppo coordinato da Alfred Tenore, perseguendo l'obiettivo della Conferenza di potenziare l'apprendimento al letto del malato rispetto a quello ancor oggi predominante dell'insegnamento formale, ha costruito un modello di didattica pratica pubblicato in questo numero e che proseguirà nei successivi con la presentazione dell'elenco delle clinical skills il cui apprendimento è irrinunciabile e del libretto che registrerà la valutazione del neolaureato nelle diverse fasi del suo tirocinio. Nella stessa area Antonio Gaddi presenta le linee lungo le quali si realizzerà la nuova edizione integrata e corretta del core curriculum che sarà disponibile al momento della programmazione del nuovo Anno Accademico.

Nell'area dei rapporti Università/territorio sono da segnalare due scritti, quello di Giuseppe Familiari e del suo gruppo che rispecchia il pensiero della Conferenza sul processo di selezione, del tutto insoddisfacente, degli studenti per l'accesso a Medicina, ed una riflessione sulle modalità di migliorarlo; l'altro di Andrea Lenzi su e-learning e formazione a distanza, temi sui quali accusiamo un incomprensibile e imprudente ritardo.

L'area della Valutazione è sapientemente orchestrata da Massimo Casacchia; il programma che questa area propone - fatto di valutazione, autovalutazione e valutazione tra pari (on site visit) - è un progetto ambizioso che trova in questo e nei prossimi numeri adeguato spazio.

L'Esame di Stato e la Commissione coordinata da Paola Binetti che ha curato la raccolta dei quiz per la prova scritta: al momento di andare in stampa, sono state inserite nel programma 5.577 domande, di cui 2.108 pre-cliniche e 3.469 cliniche; la Commissione è ora intenta a selezionare ed eliminare i quesiti che hanno carattere troppo nozionistico o troppo specialistico ed a disegnare un itinerario guidato per accompagnare docenti e studenti in questa fase di profondo cambiamento.

L'ultima parte della rivista è tutta bolognese. Angelo Mastrillo, docente a contratto nel Corso di Laurea in Neurofisiopatologia, presenta - risultato di un lungo, capillare lavoro svolto presso tutte le segreterie di facoltà - i dati relativi alla programmazione didattica 2003-2004, prospettive e realizzazioni. I dati offrono occasione per un interessante dibattito.

Infine presentiamo la rubrica giuridico-amministrativa e per questo intitolata *Irnerio lumen iuris*, ma anche quale prodotto dell'Alma Mater Studiorum, rubrica realizzata da Maria Paola Landini con la collaborazione di Paolo De Angelis, che costituisce un abc della riforma didattica, tutto quanto su di essa i docenti devono sapere per una sua corretta applicazione, pubblicato a puntate in successione logica e per contributi essenziali.

In definitiva, tanti spunti per un proficuo lavoro.

Felice anno a tutti.



Prima relazione sullo stato delle Università italiane

Pietro Tosi, *Presidente della Conferenza dei Rettori delle Università italiane*

Quando nello scorso dicembre i Rettori, con un gesto clamoroso, rassegnarono al Ministro le loro dimissioni, denunciando l'insostenibilità della situazione finanziaria del sistema universitario italiano, accadde qualcosa di molto importante per tutti noi: il Paese fu immediatamente colpito e reagì, difendendo la sua Università.

L'opinione pubblica, che è stata così vicina all'Università, deve conoscere ora il vero stato degli Atenei italiani; il Paese intero, ascoltandoci, deve essere messo nelle condizioni di giudicare. È per questo che la Conferenza dei Rettori presenta per la prima volta una relazione sullo stato delle Università italiane.

È un atto di trasparenza e una richiesta di partecipazione, per analizzare la vita delle Università in questo ultimo decennio: vogliamo verificare con le Istituzioni, con i cittadini, con gli studenti e con le loro famiglie, attraverso i dati essenziali, che cosa le Università fanno; e che cosa sono chiamate a fare nell'immediato futuro per offrire garanzie alle famiglie e ai giovani.

Perché l'Università

In una occasione importante come questa, ci sembra giusto tentare di rispondere alla domanda delle domande: l'Università perché?

In realtà, interrogarsi sulla funzione dell'Università significa indagare direttamente la nostra società, il ruolo della conoscenza e il valore del progresso e dell'elaborazione culturale in un pianeta sempre più globale e multiculturale. Per capire il ruolo e la funzione dell'Università è necessario avvicinarsi alla società osservandola attraverso un prisma particolare, che sia capace di restituirci l'immagine di come il nostro "convivere" è destinato ad essere. In estrema sintesi, si deve declinare al futuro il presente della nostra società.

Le giovani generazioni, che la nostra Università qui e ora forma, saranno le protagoniste della società di domani. Sui muri di Berkeley sta da anni una frase scritta da un giovane studente, diventata una sorta di epigrafe: "Il futuro mi interessa perché è là che intendo passare i prossimi anni".

Sappiamo che ciò che oggi i nostri giovani studiano e progettano si concretizzerà solo a distan-

za di anni. La salda radice dell'insegnamento e della ricerca darà dei frutti che alimenteranno la vita del futuro: "nessuno pianta un olivo per coglierne lui stesso i frutti", ci rammenta Virgilio.

Ma per riflettere sul futuro è utile guardare al passato, traendone qualche rapida suggestione: da sempre l'Università ha costituito il laboratorio nel quale si sono formate le classi dirigenti e, allo stesso tempo, è qui che sono maturati alcuni dei progressi scientifici che hanno migliorato l'esistenza dell'uomo. Ma l'Università è stata anche il laboratorio nel quale sono state incubate le ansie di rinnovamento ideologico e culturale che hanno segnato i mutamenti più radicali e profondi della nostra storia.

Le Università si realizzano, fino dalle loro origini, come "comunità del sapere", istituite e sostenute perché la società ha bisogno di nuove conoscenze, di classi dirigenti aggiornate, di cittadini informati, di competenze tecniche e professionali, di certificazioni e accreditamenti. Queste sono le loro funzioni essenziali, i contributi specifici che esse devono fornire in base al contratto non scritto che le lega ai cittadini e allo Stato. Hanno dunque una responsabilità specifica enorme: quella di garantire e di promuovere il lavoro intellettuale per la produzione e la trasmissione del sapere. Questa responsabilità diventa missione e obiettivo; si traduce in guida allo sviluppo socio-economico, e ha come riferimento non solo l'orizzonte internazionale delle varie comunità scientifiche, e quello nazionale dello sviluppo del Paese, ma anche lo specifico territorio in cui l'Università insiste. Occorre per questo aggiornare i termini di una nuova alleanza con le Regioni, con la ridefinizione e la valorizzazione del ruolo dei Comitati regionali di Coordinamento ai fini della programmazione degli interventi e della creazione di modelli a rete, e con l'apertura di tavoli di confronto sul contributo delle Regioni alla vita e al finanziamento delle Università e di queste alla gestione e al progresso di quelle.

Una stagione di profondi cambiamenti

L'Università italiana sta oggi vivendo una stagione di profondi cambiamenti. La sua tradizione è ricca di modelli, che traggono origine da un unico ceppo. Il nostro paradigma, che è quello hum-

boldtiano, ha funzionato per secoli, ma è entrato in crisi sotto l'incalzare di tumultuosi processi, quali lo sviluppo della società e dell'Università di massa, della globalizzazione e della competizione.

A lungo siamo sopravvissuti danzando pericolosamente sulle crepe di queste contraddizioni, mentre i nostri Governi, in un clima di generale disattenzione e senza una precisa consapevolezza strategica, adottavano solo provvedimenti tampone.

La Conferenza dei Rettori, per la sua funzione e composizione, ha cercato di intervenire su quanto stava accadendo e, insieme, di comprendere il senso delle trasformazioni a cui la nostra Istituzione andava soggetta. Abbiamo probabilmente trascurato, nella prima fase, di portare lo sforzo di comprensione e dibattito fuori dal nostro ambiente: nel tentativo di analizzare al nostro interno questi fenomeni, non siamo riusciti a far percepire né ai Governi né all'opinione pubblica la portata dei problemi dell'Università.

La discussione è così rimasta confinata nella cerchia di *élite* culturali, non favorendo la creazione di un movimento e di un consenso sociale e politico che sono invece indispensabili per una radicale azione di rinnovamento. Non abbiamo spiegato a sufficienza che riformare era condizione essenziale per conservare.

Ma in quali direzioni muovere questa opera di rinnovamento, cioè di riscoperta dei più autentici e vitali valori dell'Università? Due aspetti assumono una portata davvero decisiva.

Fin dall'inizio, la caratteristica più specifica dell'Università è stata quella di essere una comunità di docenti e di studenti, una comunità educante: vogliamo far riscoprire il valore di questo peculiare aspetto e molti passi abbiamo già mosso verso questo obiettivo.

Un'altra caratteristica fondamentale dell'Università è sempre stata - e continua a stare - nel fatto che ricerca e insegnamento non sono separabili: dalla loro unità, nei laboratori e nelle aule, nasce la vera educazione, la formazione delle per-

sone, non semplicemente di portatori di nozioni. L'Università senza ricerca è pura formazione professionale, mentre con essa diviene luogo della cultura, casa del metodo critico, dove si rifugge dal conflitto fra le discipline e si mira all'interdisciplinarietà.

L'Università, sede elettiva della ricerca

Secondo l'unanime assunto del Consiglio d'Europa, l'investimento in ricerca è il mezzo fondamentale per produrre conoscenza, così come un'economia fondata sulla conoscenza è essenziale per la competizione. Il messaggio è chiaro: servono interventi pubblici e privati a sostegno delle attività di ricerca e sviluppo perché il loro potenziamento è nell'interesse di tutti e perché l'innovazione che ne deriva produce effetti positivi sull'intera società.

Se l'Europa investe in ricerca meno del Giappone e degli Stati Uniti, l'Italia investe molto meno della media europea. In Europa siamo agli ultimi posti e questo preoccupante dato riguarda sia l'investimento pubblico che quello privato.

Tuttavia, nonostante il persistere e, anzi, l'aggravarsi di questo scenario, l'Università italiana mostra una straordinaria, quasi disperata, vitalità. A testimoniarlo bastano alcuni dati:

- il 50% dei ricercatori lavora nelle Università;
- il 53% dei lavori scientifici proviene dall'Università;
- il 35% dei fondi dell'Unione Europea per la ricerca vanno alle Università.

Inoltre, la nostra efficienza in termini di pubblicazioni ad alto indice di citazione è, a parità di numero di ricercatori, almeno uguale alla media europea e statunitense; quella in termini di brevetti è solo di poco inferiore.

Perché questi risultati? Il fatto è che solo nelle Università c'è un giusto equilibrio tra i diversi saperi, che produce una fertile complessità intellettuale. Solo nelle Università si realizza l'interazione fra ricerca e insegnamento: per insegnare modelli culturali nuovi, come quelli che la moderna società e l'attuale economia richiedono, è necessario poterli e saperli "creare".



Nel nuovo contesto europeo, specie dopo gli accordi interuniversitari sanciti a Bologna, il focus sulla ricerca trova un puntuale riferimento. Non è un caso se il progresso più significativo nell'itinerario di promozione, controllo e sviluppo di uno spazio comune europeo dell'istruzione superiore si è realizzato proprio nell'accresciuta e rinnovata attenzione all'addestramento alla ricerca, cioè al Dottorato di ricerca, oggi finalmente inserito con giusto rilievo nella struttura dei titoli universitari. Il Dottorato è e continuerà ad essere un'esclusività universitaria per formare giovani consapevolmente proiettati nelle dinamiche di accrescimento del sapere. Da quando l'istituzione del Dottorato di ricerca è divenuta competenza diretta delle Università si è registrato un incremento del 41% dei dottori; oggi si stanno anzi realizzando le Scuole di dottorato e crescono di numero i Dottorati europei o che fruiscono di convenzioni operative con Atenei europei. C'è consapevolezza che il Dottorato di ricerca non equivale semplicemente all'avvio del giovane alla carriera universitaria, ma tende alla creazione di una sapienza critica volta alla crescita culturale e all'inserimento nella ricerca industriale così come in quella universitaria.

Un altro fondamentale elemento per potenziare ricerca e sviluppo è certamente costituito dall'interazione fra Università e Industria.

Il sistema industriale, oltre a operare per la internalizzazione della ricerca e dell'innovazione, deve essere capace di interagire con maggiore solerzia e fiducia con le Istituzioni di ricerca. Le Università, d'altra parte, devono riuscire a incidere di più sul mercato delle innovazioni, rendendosi conto che il trasferimento tecnologico e, comunque, la produzione di risultati della ricerca utilizzabili dall'Industria equivale al superamento di un test di efficacia e a uno specifico accreditamento.

Per favorire questa interazione sono essenziali la detassazione dei contributi dei privati a sostegno della ricerca, la revisione delle norme sulla brevettazione e il sostegno agli *spin-off*.

In una recente e articolata pubblicazione dell'associazione TreeLLLe, presieduta da Umberto Agnelli, si individua proprio nell'Università e nella ricerca universitaria uno dei motori per una rapida ripresa culturale ed economica del Paese.

Non è schizofrenia se, mentre invociamo una maggiore integrazione tra Università e Impresa, al contempo elogiato il significato della ricerca di base e il fatto che essa ha nell'Università la sua casa naturale. La ricerca di base garantisce lo svi-

luppo del sapere su cui costruire innovazione e competitività. Apre orizzonti, fonda le piattaforme per l'acquisizione di conoscenze spesso non previste, ma sempre creative per lo sviluppo di filoni applicativi. Chi considera la ricerca di base solo spreco o, peggio, appagamento di futili curiosità dovrebbe ricordare che la morte e la riproduzione delle cellule del nostro organismo, studiate "solo" per comprenderle, sono la base metodologica indispensabile per affrontare malattie come l'Alzheimer e il cancro. E allora: è futile curiosità? È spreco?

Il sistema della ricerca universitaria ha bisogno di interfacciarsi con le altre Istituzioni di ricerca, con la comunità scientifica internazionale e con il mondo delle imprese. Ha bisogno della realizzazione di un'anagrafe della ricerca nazionale e dell'introduzione di un'adeguata valutazione.

Tutti parlano o scrivono della "fuga dei cervelli". È giusto. Ma nessuno dice che le Università italiane hanno di recente accolto molti giovani studiosi italiani – finora all'estero – e stranieri per lavorare da noi: 249 fra il 2001 e l'inizio del 2003, di cui 133 stranieri (fra i quali 18 statunitensi, 17 inglesi, 12 francesi e 11 tedeschi), molti dei quali provenivano da posizioni di prestigio. La "fuga" dei cervelli si impedisce creando una appetibilità del sistema dell'istruzione superiore e della ricerca complessivamente inteso. Non ci stancheremo mai di ripeterlo: grande attenzione deve essere riservata ai giovani, facilitando il loro accesso ai fondi di ricerca e dando loro la certezza che sarà valorizzato solo il merito.

Senza l'apporto dei giovani, l'Università è destinata a morire di asfissia.

Lo Studente al centro della riforma

Cambia l'Università e cambia il ruolo, in essa, dello studente, così come cambiano l'ambiente sociale nel quale i giovani vivono e il loro modo di rapportarsi alle Istituzioni. Nel passato gli studenti sono stati troppo spesso abbandonati a se stessi, quasi oggetti ai quali impartire dall'alto un certo numero di lezioni. Consapevoli di ciò, gli Atenei pongono oggi in primo piano la figura dello studente, che acquista centralità nella struttura e nell'organizzazione universitaria.

Lo studente potrà scegliere dove studiare, orientandosi tra le offerte formative dei diversi Atenei, quando avrà assicurato dallo Stato un reale diritto allo studio, che gli consenta una mobilità legata alle scelte. Mentre oggi, soprattutto per la carenza delle risorse necessarie a garantire questo diritto, più dell'80% degli studenti si immatricola nella

Regione di residenza. Il confronto con l'Europa ci vede lontanissimi dalla media nella distribuzione delle borse di studio e dei posti alloggio per i bisognosi e meritevoli:

- i posti alloggio in Italia sono l'1,70% del numero degli studenti;
- in Francia il 7%;
- in Germania il 10%;
- in Danimarca il 20%;
- in Svezia il 17%;
- solo Portogallo e Spagna hanno valori di poco inferiori ai nostri.

Eppure in questi ultimi anni si è assistito a una crescita della domanda di immatricolazioni all'Università, in correlazione con il nuovo quadro dell'offerta formativa derivante dalla riforma, dopo che negli anni Novanta il numero degli studenti iscritti si era stabilizzato intorno a 1.700.000 unità. È decisamente aumentato il numero degli immatricolati calcolato su quello dei giovani che hanno superato l'esame di maturità, anche se c'è una grave carenza di scelta per alcuni settori tecnico-scientifici (chimica, fisica, matematica, ecc.). C'è, dunque, una nuova fiducia dei giovani e delle loro famiglie nell'Università.

Da questo punto di vista, la riforma ha prodotto, quindi, positivi risultati, per cui appare inopportuno affrettarsi a "riformare" una riforma appena varata. Essa, peraltro, ha potuto essere applicata perché i docenti e il personale tecnico-amministrativo hanno imparato da soli, a loro spese, come farlo e come tenere in equilibrio, in questa fase delicata, l'Università. Ma è chiaro che di quella riforma bisogna cogliere il senso più profondo, che è appunto quello di promuovere e spingere verso l'alto tutte le professionalità, a ogni livello. La riforma non può essere solo un riassetto delle carte secondo le esigenze del mercato: deve essere il regno dell'invenzione e della progettazione del futuro. I contenuti dell'insegnamento nei corsi di studio non possono basarsi sulla contrapposizione tra quantità e qualità: abbassando la qualità avremmo un ben magro ed effimero risultato: attenzione, quindi, ad usare il numero dei laureati ed i tempi delle lauree come unici indici di qualità. L'innovazione porterà a diversificare l'offerta didattica da Ateneo ad Ateneo: tutte le offerte dovranno riuscire a legare saperi e creatività, indispensabili per forgiare donne e uomini europei colti, capaci di continuare a imparare durante l'arco dell'intera vita; donne e uomini che, sottratti alle meccaniche leggi del mercato, siano capaci di confrontarsi criticamente con esso. Il modello è quello di una formazione

mista, che superi la *querelle* tra scienze antiche e nuove, tra saperi alti e bassi. Non è utopico pensare che l'uomo del futuro sappia programmare il computer ed anche leggere Kant; che ci siano manager con un PhD in economia e che abbiano nel loro bagaglio culturale la genetica o l'antropologia. È appunto un problema di contenuti, che solo l'autonomia universitaria, saggiamente esercitata, può risolvere.

La riforma della didattica non è ancora compiutamente attuata. Deve essere sperimentata per poterne giudicare pregi e difetti, per correggerla e renderla ancora più flessibile, per valutare se ha saputo incidere positivamente sulle attuali inefficienze, quali l'abbandono degli studi da parte di un considerevole numero di giovani e i tempi di laurea troppo lunghi: per i tempi di laurea occorre però sottolineare che essi sono influenzati dal crescente numero di studenti lavoratori - il 54% degli studenti - i quali si laureano quattro anni più tardi rispetto a chi non ha fatto esperienze lavorative.

Alcuni significativi risultati sono stati nel frattempo raggiunti:

- dal 1999 al 2002 la percentuale dei laureati sugli immatricolati è salita dal 38% al 52%, cioè gli abbandoni si sono ridotti dal 62% al 48% in 3 anni, nonostante che non si sia messo in opera alcun nuovo rapporto Università-Scuola, che consentisse alla Scuola di orientare formando e di preparare ai diversi corsi di studio universitari in collaborazione con l'Università;
- il numero dei laureati è aumentato di oltre il 60% rispetto al 1994;
- secondo l'indagine di Almalaurea, a tre anni dal conseguimento della laurea il 79% dei laureati lavora nel settore di studio e il 14% non cerca lavoro. Da notare che in questi dati è compresa la laurea in Medicina con una percentuale di laureati che lavorano, date le specifiche esigenze di specializzazione, solo del 24%.

Dovremo valutare se la riforma ha indotto a fare chiarezza sugli obiettivi, sui contenuti e sull'organizzazione dei corsi di laurea. Prima della riforma i corsi di laurea e di diploma erano 2443, con la riforma sono state attivate 3034 lauree triennali. Gli Atenei riconoscono di averne varati troppi, anche se non così tanti quanti ci capita di leggere! E li stanno riducendo, in modo da rendere più trasparente e comprensibile il contenuto dei singoli percorsi formativi: il contratto formativo con i giovani e con le loro famiglie, così come il dialogo con le Parti sociali, deve essere impostato sul presupposto della massima chiarezza. Infatti, l'altra faccia della riforma universitaria è la necessità

di disegnare in modo organico il ruolo e la posizione dei professionisti: le professioni costituiscono uno degli sbocchi più importanti cui sono destinati i giovani che le Università formano. Il legame tra i due momenti è essenziale: la ridefinizione dei meccanismi degli accessi ed il loro adattamento ai nuovi titoli non può non accompagnarsi alla revisione degli aspetti ordinamentali delle professioni. *Curricula* e inquadramento professionale vanno inevitabilmente di pari passo.

Se l'obiettivo è quello di rendere centrale l'apprendimento, professori e studenti sono chiamati a ripensare il loro modo, rispettivamente, di insegnare e di imparare. L'obiettivo è un'educazione che formi oltre le nozioni e che si proietti nella realtà sociale. Eviteremo così che le Università diventino grandi magazzini della conoscenza (le "multiversità" di Clark Kerr), magari con angoli delle occasioni o boutique di lusso, come ha sottolineato polemicamente Ralf Dahrendorf, ove la comunità accademica sarebbe frantumata in gruppi corporativi e si trasformerebbe in una *holding* di centri di consulenza. Così anche alla giusta domanda di formazione permanente e ricorrente, e di formazione a distanza, occorre che risponda l'Università, che affianca insegnamento e ricerca, creazione di competenze specifiche e capacità di muoversi nel più vasto mondo della produzione e della cultura. È fondamentale per tutto questo un nuovo modo di insegnare, una più intensa interazione fra docenti e studenti, un tutoraggio critico e aperto: gioca un ruolo dirimente la disponibilità dei docenti verso le nuove forme dell'insegnamento, ma anche il loro numero, che deve garantire un efficace rapporto studenti/docenti. Nel nostro Paese tale rapporto è il più sfavorevole d'Europa: in Italia infatti c'è 1 docente ogni 32-24 studenti (a seconda che si includano o meno i fuoricorso) contro i 17 studenti nel Regno Unito, i 18 in Francia, gli 11 in Germania e i 17 in Spagna.

C'è però un aspetto della vita universitaria che con coraggio va affrontato: un aspetto che riguarda direttamente "noi". Talvolta i professori infatti oscillano ancora oggi tra il sentimento dell'assoluta indipendenza e quello della frustrazione o, peggio ancora, del lamento. Non emerge ancora con sufficiente forza la consapevolezza che il professore non è il centro ma una parte del sistema, il

quale funziona meglio se tutte le componenti concorrono al buon andamento del meccanismo generale dell'Istituzione. Alcuni, invece, preferiscono ancora considerarsi parte di un sistema tolemaico, all'interno del quale i vari pianeti (studenti, lezioni, corsi ecc.) ruotano intorno a loro, piuttosto che – come in un moderno sistema galileiano – sentirsi parte di una organizzazione che ha altrove il suo fulcro. E la percezione che ha di sé ciascun professore universitario – il suo essere in un modo o nell'altro – non costituisce per nulla un affare privato, ma ha enormi ripercussioni, positive o negative, sull'efficacia del suo insegnamento. Diceva lo storico Jean Jaurès: "Non si insegna quello che si vuole; dirò addirittura che non si insegna quello che si sa o si crede di sapere; si insegna e si può insegnare quello che si è". Non si può non riconoscere, tuttavia, che si tratta di una mentalità e di una cultura ormai al tramonto, come dimostra l'impegno nella interpretazione e nella difficile realizzazione della riforma della didattica: non dobbiamo dimenticare, peraltro, la necessità di non distrarre i docenti dai compiti istituzionali.

Lo spazio comune europeo del sapere

L'orizzonte europeo è quello a cui guardare con maggiore interesse, rivendicando con orgoglio il ruolo avuto dagli Atenei italiani nel processo di armonizzazione del modello degli studi: non a caso, tale processo prese avvio nella ormai storica dichiarazione di Bologna. L'Italia ha dimostrato, fino a questo momento, di avere onorato i propri impegni internazionali e il ruolo che allora si assunse. La recentissima dichiarazione di Berlino ribadisce e conferma quella scelta, della quale viene riconosciuto l'alto valore sociale. Viene, in particolare, confermata la necessità che il sistema educativo dei diversi Paesi sia articolato su due cicli principali e su un terzo ciclo di approfondimento, che è il Dottorato di ricerca; che i modelli degli studi siano basati su titoli non standardizzati ma comparabili e compatibili; infine, che i titoli siano descritti in termini di carico didattico, di risultati conoscitivi, di competenze e profili, tenendo conto delle necessità del mondo del lavoro e della società.

I Rettori europei hanno di recente ribadito il convincimento che si debba procedere con sem-



pre maggiore lena verso la realizzazione di uno Spazio comune della formazione superiore, nel quale l'unione delle nostre diversità e delle nostre culture contribuisca alla creazione di un sistema integrato, in cui si attui la mobilità di studenti e docenti grazie alla compatibilità dei modelli. Se è vero che sarà necessario ancora del tempo per raggiungere una politica europea, lo Spazio comune dell'Alta formazione e della Ricerca – l'Europa delle Università – sarà la strada più certa per creare i cittadini europei. Le Università sono impegnate a raggiungere questo obiettivo, per rispondere al ripetuto appello del Presidente della Repubblica, Carlo Azelio Ciampi, di contribuire alla affermazione della realtà europea, un evento che segna una nuova era per tutte le Università del vecchio continente.

Un sistema di autonomie

Chiunque intenda riflettere sulla missione formativa dell'Università finirà inevitabilmente per accorgersi che questo significa riflettere sulla sua autonomia: negli aspetti gestionali, didattici e organizzativi.

L'autonomia universitaria, considerata, nel disegno della Costituente, una delle autonomie nelle quali la Repubblica si sarebbe articolata, è una preziosa conquista sul piano dei principi e lo è ancora di più perché offre ad ogni Ateneo la possibilità di esprimersi in azioni coerenti con la propria tradizione e con la propria identità, con le proprie originali vocazioni scientifiche e con le diverse interazioni territoriali che inducono idee diverse di sviluppo.

In una prima fase, l'autonomia universitaria ha significato soprattutto la erosione delle regole del centralismo amministrativo, poi l'autonomia è stata sperimentata ampiamente, come un autogoverno responsabile; deve ancora recuperare, ora che si è fatta adulta, più alti ambiti di libertà e di responsabilità. Così daremo pieno merito a quei nostri colleghi di ieri che l'autonomia l'hanno conquistata per poi affidarla a noi.

È da condividere in pieno, sia nella forma che nel contenuto, il documento con il quale recentemente gli uomini di cultura, che costituiscono un gruppo permanente da noi insediato proprio per aiutarci a riflettere sulle grandi questioni che riguardano l'Università italiana, si ergono a difensori del nostro bene più prezioso che è, appunto, l'autonomia.

E ribadisco con loro che per la CRUI autonomia non significa libertà incondizionata o cancellazione del senso di appartenenza alla dimensione sociale, politica e istituzionale del Paese, ma chia-

rezza delle regole e responsabilità delle proprie determinazioni.

Nel più avanzato modello di autonomia che stiamo conquistando, il centro del sistema stabilisce regole chiare e le fa rispettare, assicurando la trasparenza come un autorevole e credibile interlocutore, che è interprete delle istanze del mondo universitario di fronte a tutti e in tutte le sedi. Fissa obiettivi condivisi, determinando conseguentemente comportamenti certi e coerenti con essi. Il monitoraggio delle prestazioni universitarie, la valutazione, l'incentivazione dei comportamenti virtuosi sono utili strumenti per modificare in meglio gli Atenei. Le Università sono lasciate pienamente libere di stabilire le proprie strategie di sviluppo sia per quanto concerne i contenuti (autonomia sostantiva) sia per quanto concerne i mezzi con i quali tali attività vengono perseguite (autonomia procedurale). La responsabilità del governo degli Atenei dovrà pienamente emergere anche attraverso la eventuale revisione delle norme statutarie.

I percorsi, che derivano dai diversi ruoli del MIUR e delle Università, debbono essere improntati al dialogo, evitando gli improvvisi decisionismi che lo fanno cadere. Il dialogo deve diventare non scelta occasionale o regola di convenienza, ma metodo di costante impostazione dell'azione politica. Ciò è richiesto non solo dalla necessità di evitare l'impressione che vi siano sedi nelle quali l'elaborazione delle sorti dell'Università italiana avviene senza il concorso dei suoi protagonisti, ma anche dall'autonomia delle Università garantita dalla Costituzione. A questo principio devono essere ispirati tutti i disegni di riordino del sistema universitario, che devono rispettare, da un lato, la pluralità degli aspetti – organizzativi, didattici, scientifici – che il mondo universitario per sua natura involge; dall'altro, la necessità di riconoscere all'autonomia universitaria una sede rappresentativa che sia essa stessa autonoma rispetto all'organo politico.

Abbiamo accolto con favore gli annunci del MIUR relativi alla rinnovata geometria degli organi di governo centrale, anche se al momento non sono state avanzate concrete proposte, che attendiamo, sicuri che sulle stesse linee guida si possa avviare un proficuo dialogo. Dovrebbe cessare l'uso delle proroghe, al posto di una chiara sistematizzazione, per il Consiglio Universitario Nazionale, al quale il mondo universitario deve gratitudine per il prezioso lavoro nel momento del varo della riforma e a cavallo di due legislature. Questo periodo deve servire alla riprogettazione secondo una logica che non può non tener conto

del mutato contesto nel quale la sua opera dovrà inserirsi e delle concorrenti istanze di valutazione e controllo finanziario, che necessitano di una razionalità di percorsi decisionali.

Per quanto riguarda la Conferenza dei Rettori delle Università Italiane, essa è convinta di rappresentare l'intero sistema delle autonomie universitarie nei loro aspetti organizzativi, operativi, finanziari, gestionali e istituzionali, e quindi la sede naturale e necessaria della concertazione su tutto ciò che riguarda l'Università. Ci attendiamo questo sempre maggiore riconoscimento dal Governo, in conformità, peraltro, agli indirizzi che vogliono valorizzato il ruolo delle autonomie e il principio di sussidiarietà.

Docenti, stato giuridico e concorsi

Sono giorni nei quali si torna con insistenza a parlare dello stato giuridico dei docenti e dei concorsi universitari. Per quanto concerne lo stato giuridico, la Conferenza dei Rettori è d'accordo con il MIUR nel riconoscere la necessità che esso debba essere regolamentato da una legge dello Stato, garantendo agli Atenei la necessaria libertà di integrare il rapporto con i docenti tramite specifici accordi. Questa legge è una grande necessità ed un importante passo per aumentare le opportunità di qualificazione del sistema universitario. Tuttavia, essa non può anticipare la soluzione del problema del finanziamento delle Università, in un quadro organico di riforme.

È persino inutile riaffermare che il valore primario della libertà della scienza e del suo libero insegnamento deve essere tutelato dalla legge. La libertà di insegnamento deve trovare però il suo giusto sviluppo nella programmazione didattica dei corsi di studio – elaborata collegialmente e impegnativa per tutti – così come incontrare i propri limiti nella necessaria coerenza con gli obiettivi formativi dei corsi stessi e nell'equilibrio interno tra le singole discipline. Alla libertà di insegnamento, intesa come diritto fondamentale, sono inscindibilmente connessi i doveri dei docenti universitari, che sono quelli di svolgere attività didattica, di orientamento, di tutorato e, in generale, di supporto agli studenti secondo le regole specifiche stabilite dagli Atenei e dai relativi corsi di studio; di svolgere in modo continuativo attività di ricerca scientifica, sottoposta a valutazioni periodiche; di partecipare attivamente alla gestione degli Atenei e delle loro strutture interne. Ne devono conseguire provvedimenti con riflessi sulla carriera.

L'attuale disciplina che regola i concorsi ha

suscitato molte critiche, che si sono aggiunte a quelle che hanno colpito tutte le normative precedenti. Le leggi in proposito sono cambiate ripetutamente negli ultimi decenni, ma alla fine sono risultate sempre inadeguate. Siamo convinti che sia necessario incrementare i meccanismi di controllo nazionale e internazionale sulla capacità e sulla preparazione dei docenti, anche perché il finanziamento pubblico degli Atenei non può essere disgiunto da un controllo rigoroso sull'impiego delle risorse per i fini stabiliti. Di conseguenza, pur nella salvaguardia della natura pubblicistica del rapporto che lega i docenti al sistema universitario, la selezione all'ingresso non è sufficiente: essa deve essere accompagnata dalla valutazione periodica del rendimento didattico e scientifico.

Ma c'è un principio che occorre riaffermare con chiarezza: non possiamo illuderci che disfunzioni e abusi verranno eliminati cambiando semplicemente i metodi di selezione. Molto è affidato alla probità e alla capacità delle persone; non c'è ingegneria istituzionale che possa funzionare se manca la tensione etica. Ma siamo convinti che questo è possibile, perché, nonostante le deviazioni prima ricordate, il livello dei docenti italiani è e resta elevato.

Autovalutarsi ed essere valutati

L'autonomia ha certamente un costo, ma questo costo deve essere inteso come investimento. Se si indulge nel rappresentare le Università con vuoti stereotipi, come erogatrici di posti di lavoro fissi e improduttivi, si compie un imperdonabile errore.

L'Università è pronta a confrontarsi su ogni misura che esalti la programmazione del sistema e che ordini secondo meccanismi certi il complesso quadro che l'esercizio dell'autonomia nelle diverse realtà universitarie comporta. Le Università formano infatti un sistema che comprende Atenei grandi e piccoli, Sedi antiche e recenti, Università statali e non statali: tutte utili e tutte da valorizzare nel nostro sistema, rispettandone le peculiarità.

Siamo pronti a una verifica delle condizioni di qualità che consentono di premiare comportamenti virtuosi e disincentivare condotte errate. La Conferenza dei Rettori ha da tempo richiamato l'attenzione del Governo e delle forze politiche sul tema della valutazione, sollecitando il comune impegno alla elaborazione di indici di qualità che consentano di misurare il contributo di ciascun Ateneo. Tali indici devono essere individuati con il concorso di tutti, assicurando, nello stesso tempo, la condivisione delle scelte premiali che

esprimono, la capacità di riportare ad unità equilibrate realtà assai diversificate, la stabilità delle loro scelte e la trasparenza della loro applicazione.

Gli indici di qualità debbono divenire gli elementi di determinazione delle regole del gioco: regole condivise e gestite tenendo conto della preziosa esperienza del Comitato nazionale per la valutazione del sistema universitario. “Regole”, non ci stancheremo mai di ripetere questa parola! Perché è ancora a norme precise che sarà necessario attenersi per fissare i confini all’interno dei quali deve potersi svolgere un virtuoso processo competitivo, un tempo sconosciuto al sistema. Male intenderebbe, però, il concetto di concorrenza tra le Università chi volesse schiacciarne il significato sul modello economico che è tipico delle imprese, quello che si misura sulla produzione di merci, sulla vendita, sul prezzo e sul profitto. La competizione tra le Università, invece, si gioca sulla qualità. Essa deve mirare alla creazione di aree di eccellenza; deve saper rispondere alle attese sociali; deve favorire l’innescio di processi di miglioramento di lungo periodo; non può negarsi allo sforzo progettuale e all’investimento; deve essere consapevole dei costi economici che la sua funzione sociale, se vuole essere reale e concreta, comporta. Parlando di Università, la parola “concorrenza” assume dunque un valore del tutto speciale, e in questo slittamento di significato sta tutta la difficoltà, ma anche il fascino, di una nobile sfida di miglioramento e di progresso.

La valutazione deve riguardare tutte le azioni dell’Università, da quelle istituzionali a quelle amministrative. Deve essere continua e rappresentare una sorta di “autoanalisi” responsabile di ciò che abbiamo fatto e che stiamo facendo; ci sarà poi il giudizio di esterni agli Atenei. Ricordiamo che si valuta in primo luogo per conoscerci, per responsabilizzare tutti i livelli della comunità universitaria, per armonizzare le procedure, per offrire garanzie di trasparenza agli studenti e a tutti coloro che si rivolgono all’Università.

Proprio parlando di valutazione, c’è qualcosa che, come presidente della CRUI, tengo particolarmente a sottolineare: la Conferenza dei Rettori, esprimendo la volontà delle Università, ha dato un contributo fondamentale alla diffusione della cultura della valutazione nel sistema universitario. Lo ha fatto nella didattica, con i progetti Campus e CampusOne (quest’ultimo ha già valutato 500 corsi di studio); lo ha fatto nella ricerca, con la pronta adesione alla proposta del Comitato nazionale di indirizzo per la sua valutazione e con la

pubblicazione di un volume sull’argomento che riteniamo di importanza non secondaria.

Un settore sul quale investire

Autonomia, responsabilità delle scelte, valutazione dei risultati, premi o sanzioni: ecco lo schema che il sistema universitario italiano condivide. Ma questa nuova e diffusa mentalità rischia di essere frustrata o di risultare improduttiva se lo Stato non decide di considerare l’Università come un settore di investimento. “La definizione del livello di investimento in formazione superiore e ricerca è per il nostro Paese una scelta politica decisiva delle sue sorti nei prossimi anni, del suo equilibrio economico-sociale, di quello politico-sociale, dei processi di trasformazione civile, sociale, economica della società italiana”: è scritto nel documento dell’assemblea della Conferenza dei Rettori approvato il 18 aprile 1996. A quel documento ne seguirono altri simili: nel 1998 (se ci fosse una Maastricht per l’Università l’Italia non entrerebbe in Europa – dicemmo), nel 1999 e nel 2001. Tutti quei documenti e quei dati rendevano evidente come per le risorse destinate alla ricerca, per il numero dei ricercatori, per la spesa dello Stato per studente, per la spesa dello Stato per laureato, per il rapporto docenti/studenti, l’Italia fosse al livello più basso nel contesto europeo. Oggi siamo costretti a segnalare un ulteriore peggioramento.

Alcune cifre lo dimostrano in maniera inequivocabile. Nell’ultimo decennio tutte le riforme sono state fatte a costo zero, compresa l’ultima sulla didattica; il numero dei docenti dal 1994 al 2002 è aumentato solo dell’11%, il personale tecnico-amministrativo è diminuito del 5%; nei prossimi cinque anni il numero dei docenti diminuirà di 800 unità all’anno, molti di più a partire dal 2009; il costo del personale nel suo complesso è aumentato per gli Atenei del 77%, perché gli oneri derivanti dagli incrementi stipendiali decisi a livello centrale sono sostenuti dai bilanci universitari. Tale incremento è stato addirittura superiore a quello (74%) dei fondi statali al sistema universitario nello stesso periodo. Sono dati che fanno prevedere il collasso certo delle Università.

Sempre i dati dimostrano che, mentre venivano così penalizzate, le Università non restavano inerti: la percentuale dei finanziamenti privati rispetto a quelli totali è in costante aumento e il rapporto finanziamento privato/finanziamento pubblico è oggi 0,4/1 come media nel sistema. I finanziamenti ottenuti dalle Università al di fuori del fondo di finanziamento ordinario sono serviti, oltre che alla ricerca, a rendere meno grave la dis-

crepanza tra l'aumentato numero degli studenti e le strutture messe a loro disposizione: infatti, il finanziamento statale per l'edilizia universitaria è stato dal 1990 equivalente a circa 150 euro all'anno per studente.

Quello delle risorse è un capitolo molto delicato, nel quale è facile esporsi al rischio di apparire partigiani o portatori di interessi particolari. La CRUI non è né vuole essere una rappresentanza di interessi: esprime e rappresenta Istituzioni autonome del Paese. Se avanziamo richieste di incremento dei fondi per l'Università, lo facciamo solo per essere messi in grado di lavorare con quella efficacia e quella dignità che compete a una Istituzione, l'Università, che in ogni Paese è forza trainante.

In una situazione grave come la congiuntura economica attuale, siamo fortemente convinti della necessità che anche l'Università debba cooperare nello sforzo di risanamento dei conti pubblici. Tanto è vero che le Università sono tra le poche amministrazioni che hanno pienamente rispettato i limiti imposti al fabbisogno di cassa: ne è conseguito che il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha notevolmente allargato la sperimentazione dell'uscita delle Università dalla tesoreria unica. Ma questo senso di responsabilità non ci esime dall'invocare in modo forte e deciso l'incremento delle risorse finanziarie per l'Università: perché un ottimo modo di risanare è proprio quello di investire nei settori che producono qualità e innovazione. Noi facciamo questo.

Né vogliamo che venga dimenticato come la CRUI si sia fatta promotrice con il MIUR di iniziative per una più efficiente allocazione delle risorse già disponibili. Abbiamo, infatti, convintamente assecondato la misura che ha consentito di spostare una certa quantità di risorse finanziarie dalla incentivazione del corpo docente alle borse per la mobilità degli studenti, agli assegni di ricerca e alle borse di dottorato. Non tuteliamo interessi di parte. E vogliamo ampliare la nostra sfida nel segno della più efficiente allocazione delle risorse e della promozione dell'investimento nell'Università.

Ciò che chiediamo al Governo è dunque un atto coraggioso e una vera assunzione di responsabilità. Siamo alla vigilia della presentazione della Finanziaria e tutti guardiamo alle misure che il Governo assumerà. Ebbene, la Conferenza dei Rettori avanza una proposta precisa: il Governo destini intanto alle Università le risorse che nel corrente anno non sono state spese dalle varie Amministrazioni. Speriamo così che si possa rea-

lizzare il circolo virtuoso di rendere produttivi per il futuro del Paese impegni finanziari pubblici risultati sovradimensionati rispetto alle reali possibilità ed esigenze delle Amministrazioni presso le quali erano stati allocati; e renderli produttivi in un settore la cui importanza per l'economia e la crescita del Paese è nella consapevolezza di tutti. Un atto del genere, da parte del Governo, avrebbe dunque un valore non solo pratico, ma soprattutto morale: e nel mondo della cultura, la forza dei simboli possiede ancora una grande capacità trainante.

Confidiamo dunque che ci si renda conto della insostenibile situazione finanziaria degli Atenei e che venga accolta questa proposta. Ma al di là delle misure di emergenza, è venuto il tempo in cui lo Stato deve mettere finalmente mano a una riforma organica della finanza universitaria, con un progetto pluriennale che inizi subito e che adegui in qualche anno le risorse pubbliche almeno alla media europea: dallo 0,8% all'1,2% sul PIL. È inoltre ormai ineludibile che quelle voci di spesa che derivano da costi imposti dall'Autorità centrale, o comunque non dipendenti dalle scelte delle Università (ad esempio, gli stipendi), siano sostenute totalmente dallo Stato e non ascritte ai bilanci universitari. Esiste un metodo sicuro per il monitoraggio di queste spese: le banche dati sul personale universitario sono obbligatoriamente aggiornate in tempo reale dagli Atenei.

Siamo pronti e disponibili, come pure abbiamo già fatto, a valutare tutte le proposte che ci verranno formulate e a concorrere fattivamente perché esse siano migliorate e rese funzionali. Ma, in tale progetto di ammodernamento della finanza universitaria, è necessario aver chiaro che su un principio non è possibile trattare: quello dell'autonomia universitaria. L'autonomia gestionale è la condizione minima essenziale per dare all'autonomia didattica il suo significato più autentico. Cancellare le prerogative dell'autonomia significa cancellare tutte le altre, riportare indietro l'orologio di quindici anni, rinunciare alla libertà della nostra missione in favore di un controllo centrale, andare in controtendenza rispetto all'Europa.

Il paese, la "sua" università, il "suo" futuro

Viste dall'esterno, le Università possono apparire come mondi separati, con logiche proprie, molto diverse da quelle che caratterizzano le altre Istituzioni e gli altri ambiti sociali. Ogni volta che ci raffrontiamo con l'esterno avvertiamo il peso di questa anomalia: alcuni, per questo, ci ammirano; altri ritengono questa nostra natura addirittura pericolosa e rifiutano il confronto! Così di volta in

volta, nel corso delle diverse fasi storiche, siamo stati visti o definiti come “comunità consensuali” o come “anarchie organizzate”. È tutto parzialmente vero. La struttura organizzativa delle Università è caratterizzata da una intrinseca frantumazione, che trova fondamento nel fatto che i blocchi da cui è costituita sono le discipline e le aree specialistiche, con le conseguenti attività di ricerca e di insegnamento. Ma questa frantumazione si è sempre ricomposta e tuttora si ricomponde, per il fatto che l'Università è basata contemporaneamente sul criterio dell'autogoverno. Ne consegue che la collegialità e il rispetto dei ruoli sono valori condivisi da tutte le discipline. L'autogoverno, che ci deriva da una tradizione di democrazia, si è in questi ultimi anni ampliato e arricchito, dal momento che anche gli studenti, prima, e il personale tecnico e amministrativo, poi, sono stati chiamati ad essere parte attiva della comunità.

La strada dell'attuazione della nuova fase è impervia. Di una cosa soprattutto c'è bisogno: che le Università non vengano lasciate sole. È per questo che chiediamo alla società, alle Istituzioni e al mondo imprenditoriale di aiutarci in questa impresa. Ai lamenti per tutti i mali e per tutti i ritardi dell'Università debbono sostituirsi proposte e richieste da parte di questi interlocutori.

Per parte nostra, mentre guardiamo fuori, faremo sì che non vi sia al nostro interno separazione tra forma e contenuti, altrimenti l'operazione potrebbe trasformarsi in un semplice rifacimento di facciata. E non è certo di maquillage che ha bisogno l'Università. Ogni componente delle comunità universitarie dovrà fare la sua parte, se vogliamo che - parafrasando Eric Hobsbawm - “ci piaccia il luogo nel quale vivremo”; che ci piaccia, cioè, l'Università nella quale vivremo e lavoreremo. Ai docenti chiediamo che, oltre a dedicarsi con il consueto impegno alla ricerca e all'insegnamento, si lascino alle spalle una parte di quel “radicale individualismo” che li caratterizza tradizionalmente e che per altro verso è così fertile; agli studenti chiediamo un confronto quotidiano e di merito per aumentare le loro opportunità di studiare bene e di avere successo nella vita post-universitaria; al personale tecnico e amministrativo chiediamo di essere parte attiva in questo processo. Rispolvero una parola - anzi una figura antropologica che appare quasi obsoleta - la partecipazione, per indicare una cometa che

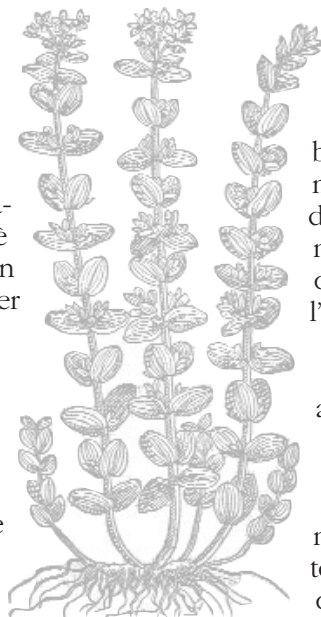
deve guidarci in questa difficile fase di cambiamento.

Molto dipende da noi, ne siamo ben consapevoli, dalla forza della tradizione e dai giusti impulsi al rinnovamento. Ma, nonostante il nostro quotidiano lavoro di rinnovamento, non possiamo sperare di riuscire da soli a ottenere di essere finalmente considerati quella risorsa prioritaria che il Paese legittimamente reclama. La voce isolata dei Rettori e delle Università non è sufficiente. È direttamente al Paese che chiediamo di aiutarci, perché possiamo garantire al Paese stesso un futuro nella libertà e nella ricchezza delle idee, quel futuro che è affidato alle competenze dei giovani che oggi si rivolgono all'Università, quello indotto dalla ricerca e dall'innovazione. Lo Stato e i suoi governanti siano lungimiranti: l'Università è un bene pubblico perché ha erogato ed eroga un servizio pubblico; è un bene pubblico che viene da secoli e secoli di storia.

La mia relazione è terminata. Ma prima di concluderla vorrei chiedere a tutti voi di compiere un gesto molto semplice: guardarsi attorno. Ci troviamo in un ambiente splendido, che risuona ancora delle musiche che lo hanno abitato fino a ieri. E' come se ci fossimo riuniti nella pancia di un immenso liuto! Un grande architetto, Renzo Piano, e un grande musicista che ci ha appena lasciato, Luciano Berio, hanno compiuto questo miracolo. Ma se hanno potuto compierlo - in Italia, a Roma - è perché la loro creazione affonda le sue radici in una cultura millenaria: la cultura italiana. Ed è questa cultura, signore e signori - una cultura in cui da millenni si intrecciano musica e poesia, ingegneria e architettura, scienza e tecnologia -

che noi, oggi, siamo venuti qui a difendere. Il Paese deve sapere che,

se lo Stato non prenderà i provvedimenti che sono stati indicati sopra, la situazione finanziaria renderà impossibile alle Università garantire non solo il mantenimento di questa splendida tradizione, che attorno a voi vedete testimoniata, ma addirittura l'erogazione di quel fondamentale servizio pubblico, l'istruzione, che pure è nostro compito erogare a tutti i cittadini. Non ci sarà possibile garantire il diritto dei giovani alla acquisizione delle competenze professionali per il loro futuro, a tutti i cittadini l'innovazione che deriva dalla ricerca. I Rettori e le Comunità accademiche - docenti, studenti, personale tecnico e amministrativo - lo affermano qui oggi di fronte al Paese.



L'accesso a Medicina

Il miglioramento del processo di selezione

G. Familiari (Roma La Sapienza II Facoltà), G.B. Azzena (Roma Cattolica), P. Binetti (Roma Campus Biomedico), M. Casacchia (L'Aquila), E. De Antoni (Roma La Sapienza I Facoltà), P. Gallo (Roma La Sapienza I Facoltà), E. Gaudio (Roma La Sapienza I Facoltà), A. Lenzi (Roma La Sapienza I Facoltà), M. Maroder (Roma La Sapienza I Facoltà), G. Borgia (Napoli Federico II), G. Delrio (Napoli II Ateneo), E. Sagnelli (Napoli II Ateneo), G. Danieli (Ancona)

Premessa

Il giorno 17 settembre 2003, l'Onorevole Eolo Parodi pone una interrogazione scritta al Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca: *"... per sapere: Premesso che in questi giorni si sono espletate le prove per l'iscrizione ai corsi di laurea in Medicina... considerato che i test sottoposti agli esaminandi sono costituiti da domande di cultura generale, il cui livello si dovrebbe desumere dal precedente curriculum scolastico dei ragazzi, nonché di materie, chimica, biologia..., che saranno oggetto di apposito insegnamento nei primi anni dei rispettivi corsi di laurea;... Considerato che questa formulazione tradizionale dei quesiti dà, sistematicamente adito, a fughe di notizie... Se il Ministro non ritenga opportuno intervenire per riformare l'esame di ammissione ai succitati corsi universitari introducendo test psico-attitudinali, che verifichino meglio la predisposizione di ognuno a svolgere professioni così impegnative quali quelle sanitarie."*

Non conosciamo ancora la risposta del Ministro, ma senza alcun dubbio l'Onorevole Parodi pone una domanda di enorme valore. Giustamente Egli sottolinea ciò che da tempo viene riconosciuto, dalla letteratura medico-scientifica internazionale, come molto importante, insieme al rinnovamento dei "curricula" di medicina. A titolo di esempio, citiamo quanto si legge su Lancet: *La selezione di uno studente "idoneo" per la Facoltà di Medicina è un evento importante tale da consentire la formazione di un "buon medico"*

che sappia rispondere in pieno alla complessità della sua "missione" (Jones, 2001), oppure sul British Medical Journal: *Le Facoltà Mediche, spesso con risultati non del tutto soddisfacenti, dedicano molta attenzione al curriculum degli studi di medicina, e troppo poca alla selezione degli Studenti* (Tutton and Price, 2002).

Inoltre, anche la World Federation on Medical Education, fornendo indicazioni in tema di ammissione, invita le Facoltà Mediche a perfezionare criteri e metodi di ammissione, dando risalto al rapporto tra ammissione e missioni educative specifiche dei corsi, e sostenendo l'importanza di valutare la capacità dello studente a poter essere un "buon medico" ed a sapersi relazionare correttamente con le responsabilità sociali richieste dalle Istituzioni (WFME, 2000).

Le azioni intraprese, la mozione di rinnovamento

Sulla base di questa chiara esigenza, la Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia ha attivato, già dal Dicembre 2000, un "Gruppo di studio", con il compito di analizzare le problematiche correlate all'orientamento ed all'ingresso a Medicina e formulare proposte di rinnovamento.

Il Gruppo di Studio "Accesso alla Facoltà e Inserimento Professionale" ha quindi svolto una approfondita analisi della letteratura internazionale, di quanto proposto in tema di rinnovamento dalla Conferenza dei Presidi, e dei criteri e metodi utilizzati per l'ammissione alle Facoltà di Medicina in Europa e negli Stati Uniti. E' stato contem-



*Conferenza Permanente dei Presidenti
dei Corsi di Laurea specialistica
in Medicina e Chirurgia*

*Conferenza Permanente dei Presidi
delle Facoltà di
Medicina e Chirurgia*

Al Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca
Onorevole Letizia Moratti
Sede

Le Conferenze Permanenti dei Presidi delle Facoltà di Medicina e dei Presidenti dei Corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia, riunitesi congiuntamente in Ancona nei giorni 11 e 12 Aprile 2003, hanno deliberato, all'unanimità, la seguente mozione

Le Conferenze dei Presidi e dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina

considerato che

- la selezione di uno studente "idoneo" per la Facoltà di Medicina è un evento cruciale che, in sinergia con il processo di rinnovamento dei corsi che tutte le Facoltà italiane hanno attivato, dovrebbe consentire la formazione di un "buon medico" che sappia rispondere in pieno alla complessità della sua "missione";
- la *World Federation on Medical Education*, nell'anno 2000, ha dato indicazioni in tema di ammissione, invitando le Facoltà Mediche a perfezionare e migliorare criteri e metodi di ammissione;
- l'ingresso alle Facoltà di Medicina statali in Italia, attualmente disciplinato dalla Legge 2 Agosto 1999 n. 264, è basato su un test unico predisposto da una Commissione ministeriale, svolto nello stesso giorno su tutto il territorio nazionale, con graduatoria locale per le singole facoltà, senza previsione di valutazione della carriera scolastica e del voto di maturità;
- modelli di ammissione diversi sono tuttavia presenti nel territorio italiano, e si riferiscono al Campus Biomedico di Roma, all'Università Cattolica di Roma e al S.Raffaele di Milano, in alcuni dei quali sono previsti la valutazione del voto di maturità e colloqui psico-attitudinali;
- "Nuove proposte in tema di ammissione al Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia" sono state discusse ed elaborate dalla Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia nelle sedute che si sono tenute ad Ancona il 14 Dicembre 2001 e a Bologna il 25 febbraio 2002, e dalla Conferenza dei Presidi nelle sedute del 12 Febbraio 2001 e del 18 Dicembre 2002, sulla base di uno *studio-indagine nazionale* condotto dal *Gruppo di Studio Orientamento ed Accesso* delle stesse Conferenze;

ritengono

- di dover sottoporre alla diretta attenzione dell'Onorevole Ministro l'intero contenuto delle nuove proposte in tema di ammissione, allegate alla presente mozione;
- di dover chiedere direttamente all'Onorevole Ministro che sia valutato, ai fini dell'ammissione alla Facoltà di Medicina e Chirurgia, il voto dell'Esame di Maturità, con un'incidenza non inferiore al 10% della valutazione globale, già nel concorso di ammissione del prossimo anno accademico 2004-2005, in relazione all'importanza irrinunciabile di tale punto nel processo globale di selezione.

*Il Presidente della Conferenza
dei Presidenti dei CCLS
in Medicina e Chirurgia
Prof. Giovanni Danieli*

*Il Presidente della Conferenza
dei Presidi delle Facoltà di
Medicina e Chirurgia
Prof. Luigi Frati*

poraneamente distribuito ai Presidenti dei Corsi di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia un questionario, per raccogliere le opinioni sull'accesso a Medicina. Le indicazioni pervenute, confrontate con i dati internazionali, sono state discusse ed elaborate nelle riunioni della Conferenza tenute ad Ancona il 14 Dicembre 2001 e a Bologna il 25 Febbraio 2002 (Familiari et al., 2002a,b,c). Contemporaneamente, La Conferenza dei Presidi, si è interessata al problema nelle sedute del 12 Febbraio 2001 e del 18 Dicembre 2002. Ne sono scaturite alcune proposte per un livello di aggiornamento del concorso di ammissione definibile come "essenziale", che la Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea ha discusso congiuntamente alla Conferenza dei Presidi nella riunione tenuta ad Ancona l'11-12 Aprile 2003, dove si è raggiunto, tra le diverse Sedi, un consenso unanime. Da quest'ultima analisi, ne è nata una mozione, firmata dal Presidente della Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, Prof. Giovanni Danieli, e dal Presidente della Conferenza dei Presidi, Prof. Luigi Frati, inviata all'On. Ministro Letizia Moratti. La mozione conteneva alcune indicazioni di rinnovamento ritenute "urgenti", e facilmente attuabili senza contrasto con la legge che regola l'ingresso a tutte le Facoltà a numero programmato.

Vi è stata quindi la precisa volontà di volersi inserire in un contesto di "essenzialità" che, lungi dall'alterare completamente il sistema di ammissione attuale, avrebbe potuto dare un segnale concreto di rinnovamento con un'ottima fattibilità, in sintonia con il mondo della medicina che cambia, con l'Europa, con le mutate e più complesse esigenze degli utenti del "sistema salute" italiano.

Le proposte (si veda il testo della mozione riportato integralmente) comprendono la formulazione di quesiti di Biologia, Chimica, Fisica e Matematica meno nozionistici e meglio calibrati sulla base delle diversità dei programmi della Scuola media superiore, la possibilità dell'inserimento di quesiti sulla conoscenza linguistica dell'Inglese e dell'Informatica, la formulazione di quesiti di logica e cultura generale meno saturati da fattori linguistici e sintattici e di complessità più consona alla preparazione media dei candidati. Le proposte avanzate comprendono anche la considerazione del voto di maturità nell'ambito della valutazione totale, la considerazione, nella formulazione del punteggio totale, del metodo statistico dei ranghi, e la

possibilità, per i singoli Atenei, di utilizzare test psico-attitudinali, proposti sulla base del profilo specifico del Corso di Laurea, e nel rispetto dell'autonomia e della competizione amministrativa degli Atenei (Familiari et al., 2002a,b,c).

Non è facile nascondere la delusione nel dover constatare che nulla ancora è stato cambiato, che il concorso di ammissione dello scorso mese di Settembre 2003 si è svolto con le stesse, criticate, modalità: criticate non solo dai Media, ma soprattutto dai Presidi delle Facoltà di Medicina Italiane e dai Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia Italiani.

Una selezione "migliore" è possibile?

Le attuali procedure per l'ammissione alle Facoltà di Medicina in Italia, così come quelle attuate in molti paesi europei (Garcia-Barbero, 1999), sembrano essere dei buoni meccanismi amministrativi utili a limitare il numero degli iscritti in relazione ai posti disponibili, mentre alcune perplessità sorgono quando le si vuole considerare procedure perfettamente idonee a selezionare quello studente "ideale" atto a divenire il medico "ideale". Certamente un "test ideale" dovrebbe tenere nella giusta considerazione alcuni requisiti essenziali quali le "conoscenze tematiche specifiche", le "abilità cognitive", le "predisposizioni e le attitudini specifiche", e sicuramente molto diversi possono essere i "metodi" per individuare tali requisiti. Certamente una selezione "vera" dovrebbe consentire la scelta di uno studente altamente motivato ad intraprendere gli studi medici, in grado di completare gli studi con successo e consentire quindi la formazione di un professionista competente attraverso un curriculum formativo appropriato (Hughes, 2002).

In realtà, come già scritto in precedenza (Familiari et al., 2002a, b, c), molto di più potrebbe essere fatto, rispetto alle proposte sopra riportate. Si entra però all'interno di un campo molto complesso, di più difficile attuazione e comunque realizzabile in tempi medio-lunghi.

I punti chiave del rinnovamento

Aspetti delle procedure di selezione, da analizzare e migliorare, potrebbero essere i seguenti:

1. Radicare i criteri di selezione negli obiettivi dei corsi di laurea

I criteri di selezione dovrebbero tenere conto, per quanto possibile, degli obiettivi che i Corsi di Medicina intendono raggiungere (WFME

**Proposte in tema di ammissione
al Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia**

1. *Pubblicazione delle regole* specifiche di ammissione con almeno 6 mesi/1 anno di anticipo sulla data stabilita per il concorso.
2. *Formulazione di quesiti* di Biologia, Chimica, Fisica e Matematica *meglio calibrati* sulla base delle diversità dei programmi della Scuola media superiore con un peso relativo non superiore a circa il 50% della valutazione globale.
3. Possibilità dell'*inserimento di quesiti* sulla conoscenza linguistica dell'*Inglese* e dell'*Informatica*, con un peso relativo non superiore a circa il 2-4% per ciascuna materia nella valutazione globale.
4. *Formulazione di quesiti di logica e cultura generale* di complessità più consona alla preparazione media dei candidati, con un peso relativo non inferiore al 30% della valutazione globale.
5. *Considerazione del voto di maturità* nell'ambito della valutazione totale, con una incidenza non inferiore al 10% della valutazione globale.
6. *Considerazione*, nella formulazione del punteggio totale, *del metodo statistico dei ranghi* (almeno il 20% di risposte esatte in ogni singola sezione). Tale metodo non si applica alle conoscenze linguistiche ed informatiche, in quanto non adeguatamente rappresentate in tutti i programmi della Scuola secondaria superiore.
7. *Possibilità, per i singoli Atenei, di utilizzare test psico-attitudinali*, proposti sulla base del profilo specifico del Corso di Laurea previsto dall'art.12 comma 2 punti a-e del D.M. 509/99 e dell'art.3 comma 1 del DM 28.11.2000 e nel rispetto dell'autonomia e della competizione amministrativa degli Atenei.

2000). Dovrebbero essere tenute in debito conto le indicazioni e i principi ispiratori dell'allegato 46S, nel voler reclutare studenti che possano avere le migliori capacità a soddisfare quanto previsto dall'ordinamento didattico nella Sede che hanno scelto. La scelta dello studente "giusto" dovrebbe quindi essere correlata alla "mission" specifica del corso.

2. Perfezionare gli attuali criteri di accertamento delle qualità cognitive e dei saperi specifici

La corretta valutazione dei saperi specifici e delle abilità cognitive quali quelle legate al ragionamento e alla capacità a risolvere i problemi, è di assoluta rilevanza (De Koonig et al., 1999), e ampiamente utilizzata in Europa (Garcia-Barbero, 1999). Alcune osservazioni della letteratura internazionale evidenziano una buona correlazione tra precedenti scolastici identificabili come *saperi minimi scientifici* e buona capacità a ragionare, con una buona progressione negli studi universitari (Blue et al., 2000). Ulteriori risultati sembrerebbero invece evidenziare scarsa correlazione tra graduatoria in ingresso e buona progressione accademica nei primi anni di corso (Donnetti et al., 1996; Marley and Carman, 1999).

3. Sviluppare nuovi criteri di accertamento delle

qualità non cognitive

Le doti nel comunicare, l'empatia, l'intelligenza emotiva, la flessibilità, la capacità decisionale, l'attitudine al lavoro di gruppo, l'onestà, l'equilibrio interiore, l'essere riflessivi, il sapersi rapportare con la malattia e la sofferenza, il saper controllare lo stress, rappresentano alcuni elementi della personalità che non vengono esaminati oggi, ma che potrebbero essere valutati attraverso test psico-attitudinali appropriati. Test di tipo psico-attitudinale sono oggi ampiamente usati sia a livello internazionale (Garcia-Barbero, 1999), sia in alcune facoltà mediche Italiane, anche se la valutazione del profilo psico-attitudinale, è un punto conflittuale sia nella prospettiva politica, che in quella tecnica. Un'ipotesi è quella di proporre i test psicometrici nell'ultimo anno di Liceo, sotto la supervisione dei Docenti della scuola media superiore, oppure nelle strutture universitarie, come parte dell'esame di ammissione, oltre ai test di logica e cultura generale, oppure per i soli ammessi ad uso auto-orientativo in itinere. La valutazione dell'*intelligenza emotiva* (Elam, 2000), la valutazione del *saggio breve scritto* (Hojat et al., 2000), e dell'*intervista di tipo strutturato* (Patrick et al., 2001) sembrano essere ulteriori

metodi promettenti, utili ad integrare il processo di selezione, anche se non facilmente applicabili.

4. *Sviluppare procedure di svolgimento della selezione su criteri di best practice*

Le modalità con le quali si svolgono le attuali procedure di selezione, quiz determinati a livello nazionale e graduatoria locale, pongono dei forti dubbi sulla loro validità, soprattutto in relazione ai dati disponibili sulla soglia di ingresso, che dimostrano valori minimi di entrata significativamente diversi nel territorio. Anche lo svolgimento della prova nella stessa data su tutto il territorio pone un problema di limitazione di scelta nel candidato, proprio nella considerazione che, raggiungendo un determinato punteggio, potrebbe essere ammesso tra i primi della graduatoria in una sede, oppure escluso in un'altra sede. Anche dalla lettura dei numerosi ricorsi degli studenti esclusi, emerge una critica ferma e ben argomentata su queste incongruità. Sembrerebbe pertanto più opportuno, come si sta programmando per l'ingresso nelle Scuole di specializzazione, avere la disponibilità di un *Quizzario nazionale* all'interno del quale le singole Sedi possano scegliere i quesiti più opportuni sulla base dei criteri sopra specificati.

5. *Valorizzare gli aspetti sociali dell'ammissione*

Un punto da approfondire, di non minore importanza, è quello riguardante "l'aspetto sociale" dell'ammissione. Le leggi attuali prevedono infatti alcuni posti riservati agli studenti stranieri, ma non vi è presente nessuna norma riguardante, per i cittadini italiani, le differenze sociali e gli handicap, a differenza di altri paesi. Anche questo punto dovrebbe essere meritevole di un'analisi al pari della sperimentazione sulla "qualità" del test di

ammissione (Searle, 2003).

6. *Incrementare la collaborazione scuola-università su motivazioni e saperi minimi*

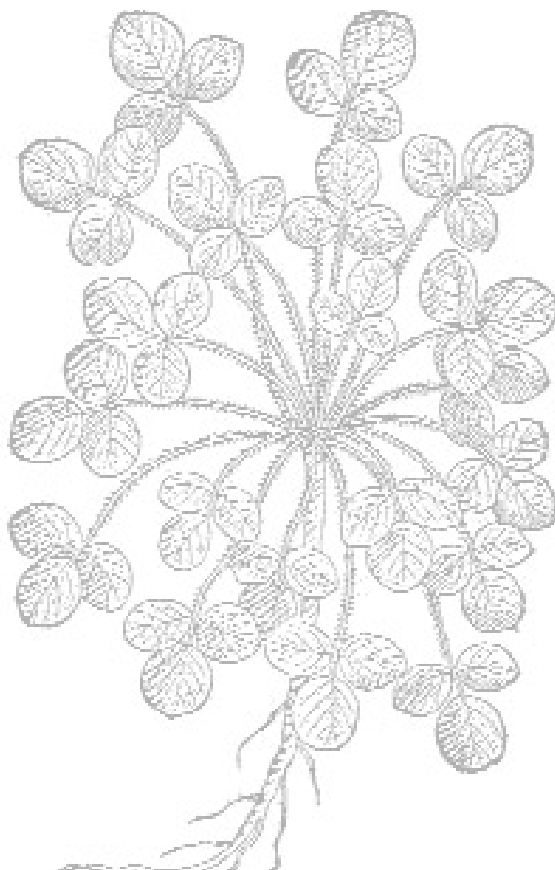
La presa in considerazione del voto di maturità ai fini dell'ammissione, seppure con uno score non elevatissimo, deve essere inquadrata all'interno di una maggiore integrazione nei rapporti di collaborazione tra Università e Scuola Superiore, per meglio motivare la scelta della Facoltà ed il percorso dei primi anni da parte degli Studenti. E' quindi da privilegiare, nel rapporto Università-Scuola Superiore, non solo lo sviluppo di una adeguata *coscienza della vocazione* dello Studente e della Sua attitudine agli studi, ma anche permetterne il raggiungimento di adeguati *saperi minimi* (Bruni e Binetti, 2000; Binetti e De Marinis, 2002; Falaschi et al., 2002; Familiari et al., 2002a, b, c). Iniziative in questo senso, ad oggi molto scarse tra le Facoltà italiane, debbono essere sviluppate, allo scopo di fornire nuovi dati di studio che siano utili a elaborare strategie più corrette da applicare a studenti della Scuola secondaria superiore. L'implementazione dei saperi minimi, potrebbe

essere praticata anche utilizzando strumenti come la didattica a distanza. Si veda, a questo proposito, quanto sperimentato dalle due Facoltà di Medicina di Roma "La Sapienza", in collaborazione con i Docenti di numerosi Licei di Roma e Provincia, al sito: www.orientamento.inrete.it (Falaschi et al., in corso di preparazione).

7. *Sviluppare criteri controllabili in termini di predittività a lungo termine*

È facilmente rilevabile come esistano nella letteratura internazionale scarse evidenze sulla effettiva qualità dei metodi di selezione, e come sia invece necessario "sperimentare" gli stessi metodi,

TRIFOGLIO ASPHALTITE



prima di utilizzarli, al pari dei "trial clinici" utilizzati per lo studio dei nuovi farmaci (Ferguson et al., 2002). In quest'ottica, è stata già attivata dal Gruppo di Studio della conferenza *una ricerca nazionale*, per comparare i risultati nei test di ammissione degli studenti selezionati nei due anni accademici precedenti, su base nazionale con il medesimo strumento, con i risultati da essi raggiunti al termine del primo anno e del primo biennio del corso universitario.

Una breve conclusione

La lettura di quanto scrivono Cosmacini e Satolli (2003) risulta interessante per comprendere l'aspetto della motivazione: *La decisione di fare il medico implica sempre un certo grado di tensione morale su almeno tre linee di forza, la giustizia, il fare bene, il rispetto del prossimo. Senza questa spinta, sarebbe ben difficile giustificare una scelta che non si può reggere solo sul desiderio di ottenere un vantaggio personale. Occorre una spinta particolare per superare la naturale riluttanza al contatto fisico con i corpi e con la natura organica e degradabile dell'uomo. Serve, di pari, la tensione a soccorrere chi soffre, chi è debole, chi ha bisogno. E non si tratta di facile retorica*, specificano Cosmacini e Satolli (2003), *esiste in natura, e nella nostra specie in particolare, una spinta a comportamenti altruisti, che probabilmente ha anche il valore di un adattamento evolutivo: il linguaggio premia e rende ancora più conveniente la cooperazione, comunque praticata da molti esseri viventi.*

E' possibile valutare correttamente capacità così importanti in un giovane uomo o donna di 18-20 anni? E' sicuramente difficile, oggi, stabilire quale può essere il valore predittivo di successo per *nuovi criteri di selezione* sulla base della scarsità di validi e ampi dati statistici di livello internazionale (Ferguson et al., 2002).

Ringraziamenti

Si ringraziano il Prof. Paolo Falaschi e la Dott.ssa Michela Relucenti per la loro preziosa collaborazione.

Bibliografia

- 1) Binetti P e DeMarinis MG. *La prospettiva pedagogica nella Facoltà di Medicina*. Società Editrice Universo, Roma, 2002.
- 2) Blue AV, Gilbert G E, Elam C L, Basco W jr. Does Institutional selectivity aid in the prediction of medical school performance? *Acad Med* 75; 10: suppl, s31-s33, 2000.
- 3) Bruni R, Binetti P. Medici ed infermieri, ragioni di una scelta. *MEDIC*, 8: 12-18, 2000.
- 4) Cosmacini G, Satolli R. *Lettera a un medico sulla cura degli Uomini*. Editori Laterza, 2003.
- 5) De Koonig J, Linders N, Smolders F, Willenstein S. *Medical Education in Europe. An Antology of Med-Net Conference Presentations*. Lille 1998 and Maastricht 1999. TRIO print, Nijmegen, Holland, 1999.
- 6) Donnetti M, Feroci L, Lunadei M, Mariani M. Criteri di selezione e rendimento scolastico degli studenti. *MEDIC*, 4: 16.21, 1996.
- 7) Elam CL. Use of emotional intelligence as a measure of medical school applicants' non cognitive characteristics. *Acad Med* 75: 445-446, 2000.
- 8) Falaschi P, Brienza L, Morisani ML, Familiari G. Orientamento e Successo Formativo. *MEDIC*, 10: 9-15, 2002.
- 9) Familiari G, Azzena GB, Binetti P, Bonomo L, Calatroni A, Casacchia M, De Antoni E, Gaudio E, Geremia R, Lenzi A, Maroder M, Sagnelli E, Borgia G, Delrio G, Danieli G, Frati L. Linee guida per la selezione degli studenti ai corsi di laurea specialistici in medicina e chirurgia. *MEDIC*, 10: 182-185, 2002a.
- 10) Familiari G, Azzena GB, Binetti P, Bonomo L, Calatroni A, Casacchia M, DeAntoni E, Gallo P, Geremia R, Lenzi A, Maroder M, Negri M. Selezionare gli studenti delle Facoltà di Medicina, stato attuale e prospettive future. *Med Chir*, 17; 600-609, 2002b.
- 11) Familiari G, Azzena GB, Binetti P, Bonomo L, Calatroni A, Casacchia M, DeAntoni E, Geremia R, Lenzi A, Maroder M, Negri M, Sagnelli E, Borgia G, Delrio G. Orientamento, accesso a medicina e debito formativo. Ipotesi di studio e prospettive future. *Med Chir*, 19: 695-703, 2002c.
- 12) Ferguson E, James D, Madeley L. Factors associated with success in medical school: systematic review of the literature. *Brit Med J*, 324: 952-957, 2002.
- 13) Garcia-Barbero M. *Medical Curricula in European Countries*. Published by WHO European Center for Integrated Health Care Services, Barcelona, Spain, 1999.
- 14) Hojat M, Erdermann JB, Velosky JJ, Nasca TJ, Callahan CA, Julian E, Peck J. A validity study of the writing sample section of the medical college admission test. *Acad Med* 75; 10: suppl s25-s33, 2000.
- 15) Hughes P. Can we improve on how we select medical students? *J R Soc Med*, 95: 18-22, 2002.
- 16) Jones R, Higgs R, de Angelis C, Prideaux D. Changing face of medical curricula. *The Lancet*, 357: 699-703, 2001.
- 17) Marley J, Carman I. Selecting medical students: a case report of the need for change. *Medical Education* 33: 455-459, 1999.
- 18) Patrick LE, Altmaier EM, Kuperman S, Ugolini K. A structured interview for medical school admission phase 1: initial procedures and results. *Academic Medicine* 76;1: 66-71, 2001.
- 19) Searle J. Equal opportunity does not produce equity: (not) getting into medical school. *Medical Education*, 37: 290-291, 2003.
- 20) Tutton P and Price M (Editorial) Selection of medical students. Affirmative action goes beyond the selection process. *Brit Med J* 324; 1170-1171, 2002.
- 21) WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education. *Medical Education*: 34, 665-675, 2000.

Core Curriculum degli studi medici, proposta metodologica per una sua prima revisione

Antonio Gaddi (Bologna), Luciano Vettore (Verona), Aldo Tomasi (Modena)

Premessa

La Commissione *Core Curriculum* della Conferenza si è riunita più volte negli ultimi mesi, e, cogliendo il mandato della Conferenza permanente dei Presidenti (riunione di Bologna della primavera 2003), ha deciso di iniziare l'opera di revisione di contenuti del *core*, anche sulla base della pubblicazione del *core curriculum* di più corsi di laurea triennali dell'area sanitaria¹, degli studi più recenti sulla materia e della necessità di favorire la libera circolazione del medico in Europa e facilitare il movimento degli studenti tra sedi italiane ed europee.

Il lavoro di revisione è senza dubbio molto impegnativo. Si dovrà infatti tenere conto delle nuove proposte di "contenuti" e del loro progressivo mutare: si pensi, a titolo d'esempio, al confronto tra gli obiettivi formativi tradizionali di vari paesi^{2,3} e quelli che potrebbero scaturire dalla proposta di una Facoltà a forte orientamento internistico e *geriatrics-oriented*⁴.

Sullo specifico punto dei "contenuti", che interessa molto (probabilmente troppo) singoli Docenti, Collegi Disciplinari e Società Scientifiche, la Commissione ha deciso di tener conto dei suggerimenti giunti, della necessità di aggiornare alcuni campi in funzione dei nuovi progressi della medicina e della chirurgia, e di rimuovere qualche ultima ridondanza o errore ancora presente nelle UDE.

La Commissione però non ritiene opportuno centrare il lavoro di revisione sulla mera elencazione/modifica dei contenuti, almeno per quattro valide ragioni: 1) questo lavoro è già stato svolto, e riaffrontarlo richiederebbe la cooperazione attiva di tutti i Presidenti e gli esperti, con tempi di realizzazione di durata addirittura maggiore di quella prevista per l'aggiornamento periodico, 2) i contenuti presenti nel *core* attuale sono molto analitici e approfonditi, al limite superiore delle possibilità di apprendimento degli studenti, 3) l'assetto disciplinare che può derivare da una modifica sostanziale dei contenuti può avere implicazioni di carattere politico e strategico e/o coinvolgere la *mission* stessa del CLS in Medicina e Chirurgia⁵ e pertanto rientra nelle competenze della Conferenza permanente e/o del legislatore italiano o europeo.

La quarta motivazione richiede un'attenzione particolare; infatti, lavorare sui contenuti può voler dire, nella realtà didattica attuale, centrare il percorso formativo sul docente e sul suo settore scientifico disciplinare e quindi non sforzarsi di definire un percorso formativo a misura di studente che consenta (allo studente!!) di definire i suoi obiettivi e quindi di perseguirli¹.

Se, a titolo d'esempio, si prendono in considerazione tutti i possibili elementi costitutivi del *problem-based learning*, così ben esposti nell'opera citata¹ e così essenziali per le scienze cliniche si evince che la didattica medica non può appoggiarsi alla mera illustrazione di un contenuto, che resta comunque la forma didattica più semplice, anche per il docente, più praticata ma anche la meno utile ai fini formativi.

Da questo punto di vista si è ritenuto opportuno fornire un aiuto didattico ai Colleghi, spesso presi da numerose attività clinico assistenziali, organizzative e di ricerca, affinché possano seguire percorsi pedagogici più proficui e in linea con le scelte delle migliori sedi internazionali di insegnamento della medicina. La revisione del *core curriculum* mira pertanto a migliorare, rendendolo più fruibile, quello che altro non è che uno "strumento per la pianificazione didattica" a disposizione di tutti.

Le proposte della Commissione

Le proposte sotto elencate rappresentano la risposta tecnica della Commissione alle sollecitazioni, orientamenti e/o deliberazioni nate in seno alla Conferenza permanente, in più e più discussioni che hanno visto la partecipazione costruttiva di tutti i componenti la Conferenza stessa.

FACILITARE LA LETTURA DEL *CORE CURRICULUM* E RENDERLO COMPARABILE CON GLI ALTRI *CURRICULA* DI AREA SANITARIA.

Pur essendo il *curriculum* del Corso di Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia "prototipo" strutturale (e - in parte trascurabile - anche contenutistico) e "primizia" rispetto agli altri curricula di area sanitaria, e pur rispondendo il CLS in Medicina e Chirurgia a un percorso formativo a sé stante, in sei anni, senza triennio propedeutico, non miscibile ad altri, la Commissione ha preso in

considerazione l'imponente lavoro svolto dalla Conferenza permanente delle classi di laurea delle professioni sanitarie, al fine di facilitare i Collegi nell'identificare elementi comuni (relativamente pochi) e elementi di specificità del percorso formativo del medico sul quale è utile non creare doppioni, ma al contrario, definire UDE funzionalmente corrispondenti, specifiche della singola laurea, che facilitino la cooperazione multitasking dei futuri operatori sanitari.

Va detto che in qualche caso, anche per sopperire alle difficoltà di arruolamento dei docenti, alcuni minimi percorsi comuni tra lauree diverse (soprattutto nelle scienze di base) potranno essere trovati, ma anche queste "eccezioni" molto difficilmente potranno avere una parte comune con il percorso di Medicina Chirurgia, i cui crediti sono peculiari e non scambiabili con lauree diverse, anche di area sanitaria, ma che certamente saranno "facilmente trafficabili" con le Facoltà mediche di molti paesi, non solo della UE.

A questi fini:

- 1) La descrizione delle diverse caratteristiche delle unità didattiche essenziali (UDE) sarà resa più puntuale con l'eliminazione dei descrittori del contenuto non rilevanti e con l'ampliamento dei descrittori didatticamente più significativi per ogni specifica UDE
- 2) Il numero totale di UDE sarà ridotto di circa il 30%, senza modificare il peso relativo e senza cancellazioni (salvo errori o ridondanze) ma semplicemente razionalizzando i titoli delle UDE stesse a vantaggio della leggibilità
- 3) Verrà fornito ai Presidenti di CLS un primo tentativo di assegnazione "oggettiva" dei crediti formativi, UDE per UDE, ma non SSD per SSD, che potrebbe costituire elemento utile nella costruzione del curriculum e nella valutazione dei carichi didattici (dello studente!), e, per il futuro, anche una base standardizzata di misura dei crediti formativi eventualmente estensibile ad altri settori, tra cui quello della formazione permanente, che - si noti bene - purtroppo si basa oggi su "crediti formativi" misurati dal tempo del docente e dell'ascolto dello stesso, in piena e plateale contraddizione con quanto previsto (giustamente!) per la formazione pre-laurea dal DM 509 (cfr. definizione di credito)

POTENZIARE L'APPRENDIMENTO DELLE ATTIVITÀ PRATICHE (CLINICAL SKILL, LAB SKILL, TECHNICAL SKILL ETC.) ANCHE IN VISTA DELL'ESAME DI STATO

Fin da ora è stato inserito ben in evidenza nel sito l'avviso: "Viene riportato qui di seguito l'elenco attuale delle skills del Core Curriculum del

Corso di laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia, al fine di facilitare gli studenti e i neo-laureati nella preparazione dell'Esame di Stato. Ricordiamo infatti che lo studente ha la responsabilità di assicurarsi di aver eseguito tutte le *clinical skills* indicate nel libretto, poiché esse costituiranno elementi che verranno valutati anche al momento dell'esame di stato (sia nella parte pratica sia attraverso i quiz). Si segnala che appena disponibile verrà inserito il nuovo elenco delle *skill*, ulteriormente migliorato rispetto al precedente, assieme a una versione più sintetica della parte teorica del *core curriculum*.

A questo avviso segue un *menu* che consente di scaricare o stampare l'elenco delle *skills*.

I Presidenti di CLS e i Collegi dovrebbero invitare gli Studenti e i NeoLaureati a visionare l'elenco delle *skills*, che potranno costituire argomento di "domanda" (quiz) all'Esame di Stato, e, assieme, concentrare l'insegnamento pratico (le c.d. attività professionalizzanti) sulle *skills* stesse, che dovrebbero essere tutte conosciute, essendo, appunto, *core*.

Sempre al fine di orientare gli studenti verso l'apprendimento di competenze e abilità, e come richiamo per i Collegi di area Clinica e Preclinica, sarà aggiunto in una sezione finale un elenco dei problemi di salute più rilevanti, sui quali il neolaureato in Medicina deve possedere un'adeguata competenza professionale.

Verranno inoltre ridefiniti, a cura della commissione, i punteggi, per ogni UDE, di "reale importanza per l'esercizio della professione" e, dopo la revisione, verranno aggiunti al database.

Successivamente per ogni problema clinico verranno indicate con il loro numero le UDE di contenuto pertinente: tale operazione avrà lo scopo di facilitare le integrazioni tra i differenti ambiti della conoscenza, in senso sia "orizzontale" (insegnamenti paralleli nel corso del medesimo anno), che "verticale" (integrazione tra conoscenze di basi e competenze cliniche)

CURRICULUM VERTICALE OD ORIZZONTALE

Nella realtà didattica attuale può essere complesso organizzare *curricula* con forte verticalizzazione dell'insegnamento. Appare comunque opinabile la scelta della verticalizzazione dell'insegnamento in assenza di prove definitive di maggior efficacia/efficienza didattica (e vorremo dire di migliori *outcomes*). Ciononostante la verticalizzazione potrebbe facilitare lo scambio di conoscenze/esperienze tra Docenti, evitare ripetizioni e facilitare (rendere più interessante) l'ap-

prendimento di alcuni argomenti.

Il *Core curriculum* è stato pensato *ab initio* come strumento facilmente adattabile alla realtà didattica italiana (e quindi organizzato per ambiti generali, temi omogenei e UDE, molte delle quali possono facilmente lasciar trasparire la loro appartenenza disciplinare); tuttavia, pure *ab initio*, ne è stata prevista la verticalizzazione, con un sistema di richiami che consente di riarrangiare le UDE secondo percorsi didattici verticali con Docenti di diversi settori. Le UDE infatti definiscono solo ciò che è “essenziale sia appreso”, non una “posizione” nel *curriculum*, e sono quindi facilmente spostabili.

L'elenco dei problemi di salute rilevanti (cfr paragrafo precedente) e la successiva creazione di una base di dati interattiva e intelligente, potrà costituire uno “strumento” reso disponibile a quei Docenti e a quelle sedi che volessero tentare di disegnare (*in toto* o *in parte*) percorsi formativi verticali, eventualmente sperimentali. L'elaborazione di progetti di integrazione didattica di discipline (dalle neuroscienze al “semplice” raccordo tra anatomia e fisiologia) potrebbe rappresentare una via ulteriore per creare corsi veramente “integrati” ed è di più facile attuazione.

Il *core curriculum* può facilitare queste integrazioni non tanto perché costituisce una base di dati esaustiva e precompilata delle UDE (che è quindi più facile spostare, fondere, modificare) ma anche perché consente di verificare, attraverso i descrittori didattico pedagogici, “come” le UDE possono essere integrate e quale tipo di didattica, ma anche di scansione temporale, di necessità di ausili didattici, spazi etc., possano essere necessari per effettuare l'integrazione.

La Commissione chiede con forza a tutti i Colleghi che esperimenti di verticalizzazione o comunque di integrazione disciplinare vengano portati alla conoscenza/discussione della Conferenza e siano oggetto di valutazione, ricorrendo a tutti i possibili indicatori di efficienza/efficacia/utilità/ricaduta didattica di breve, medio e lungo periodo, al fine di avere, almeno per il futuro, dati su cui ragionare per proporre un miglioramento dell'offerta didattica delle nostre Facoltà. Questo potrebbe essere un primo passo verso una *outcome based medical education*, forse non pienamente raggiungibile (una sperimentazione didattica basata su *outcomes* di lunga distanza dovrebbe durare decenni !!) ma in ogni caso utile per promuovere una riflessione critica sulla didattica.

CORE INTERATTIVO E PARTECIPAZIONE DI DOCENTI, COLLEGI E SOCIETÀ SCIENTIFICHE ALL'OPERA DI REVISIONE DEL CORE

Numerosi sono stati i suggerimenti ricevuti, sempre costruttivi e spesso utili. Il sito del *core curriculum* è stato concepito come interattivo proprio per facilitare lo scambio di informazioni e poter recepire proposte di modifica. Molti Colleghi hanno poi chiesto di “isciversi” al *Core curriculum* e/o partecipare ai lavori. In questa fase la Commissione propone ai Colleghi che vogliano apportare suggerimenti o modifiche:

a) di sentire sistematicamente anche i propri studenti, per cominciare a coinvolgerli nel lavoro costruttivo e per poterne “recepire e quindi risolvere” i problemi didattici e,
b) di interagire con il proprio Presidente di CDLS e, per formulare le proposte, direttamente con la Commissione nazionale (gaddiats@med.unibo.it).

Si invitano Collegi, Società e Docenti a studiare la letteratura pertinente (sia quella sul *core curriculum* italiano, sia quella “laica”) prima di formulare proposte, così come si farebbe per qualsiasi argomento che debba essere trattato con rigore metodologico. In questo modo si potrà facilitare il lavoro della Commissione e della Conferenza.

In un secondo tempo verrà strutturato un sito interattivo guidato, che fornirà anche ulteriori *tools* per i Colleghi che vorranno occuparsi di programmazione e organizzazione didattica. In questo sito comparirà anche un forum di discussione sul *core curriculum*.

La Commissione analizzerà periodicamente le proposte. Si invitano tutti i Colleghi a proporre in modo sistematico gli aggiornamenti delle singole UDE.

Le varie modifiche segnalate nei punti precedenti compariranno durante il 2004; verrà data precedenza assoluta a quanto può aiutare gli Studenti affinché possano prepararsi nel migliore dei modi a superare il nuovo Esame di Stato.

Bibliografia

- 1) Binetti P. Valente D.: *Tradizione e innovazione nella formazione universitaria delle professioni sanitarie: il core curriculum, dal core contents al core competence*. SEU, Roma, 2003
- 2) Obiettivi formativi: cfr Dm 168, istitutivo della classe del corso di laurea specialistica in Medicina e Chirurgia, nonché i quaderni della Conferenza Permanente
- 3) AAMC-report 1: *Learning objectives for medical student education. Guidelines for Medical Schools*, Medical School Ob-Project. AAMC, 1998
- 4) Rubin CD, Stieglitz H, Vicioso B, Kirk L: Development of geriatric-oriented faculty in general internal medicine. *Ann Intern Med* 139:615-20, 2003
- 5) Danieli G per la Conferenza permanente dei Presidenti di CDLS in Medicina e Chirurgia. Manifesto di Intenti 2001-2003 e 2004-2006 <http://pccl-med.vnet.aethra.it/>

Didattica pratica, Attività Formativa Professionalizzante e Tirocinio valutativo, un percorso formativo integrato favorito dal nuovo Ordinamento

Alfred Tenore (Udine)

La formazione di un medico competente è un problema che interessa tutte le nazioni, anche il nostro paese, nel quale la situazione è particolarmente critica.

In Italia infatti le facoltà più spesso privilegiano l'informazione rispetto alla formazione, l'insegnamento teorico rispetto all'apprendimento sul campo e troppo spesso la nostra laurea in Medicina tende ad essere una laurea in "cultura medica". Stando al giudizio di osservatori provenienti da altri paesi, noi produciamo laureati spesso "colti" ma sostanzialmente "incompetenti" e questo ancor oggi malgrado che negli ultimi quindici anni si siano succedute ben tre riforme degli studi medici, il che almeno testimonia l'esigenza di un cambiamento.

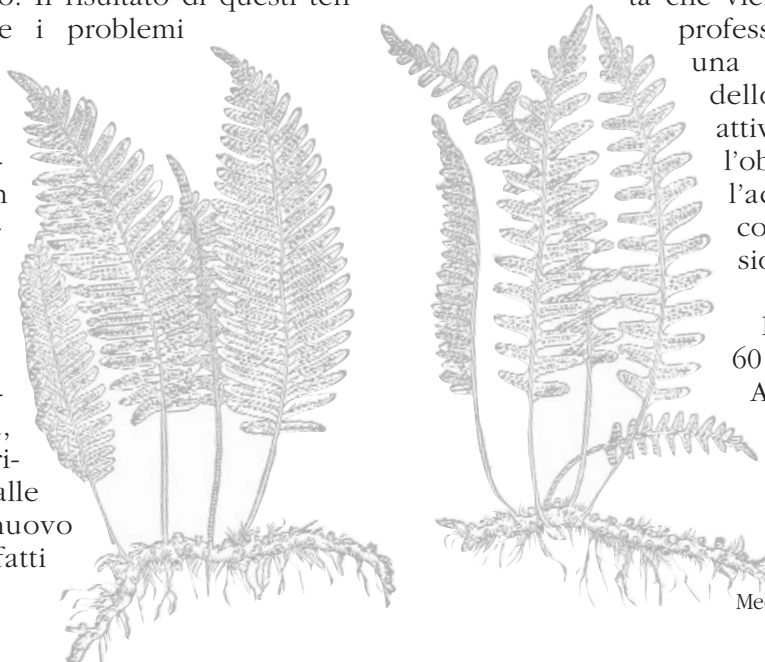
Nel 1986 c'è stato il primo tentativo di modifica dell'ordinamento e dieci anni dopo, soprattutto per la spinta impressa dalla Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, un secondo; entrambi non hanno portato sostanziali modifiche, vi sono state forti difficoltà ad accettare un cambiamento che, rispetto al passato, poteva apparire rivoluzionario, vi sono state molte interpretazioni individuali della riforma, che hanno portato solo a poche modifiche dell'organizzazione didattica e soprattutto dei metodi di insegnamento. Il risultato di questi tentativi è stato che i problemi preesistenti al 1986 continuavano a sopravvivere nelle Facoltà italiane che avevano in una parte mantenuto l'impostazione precedente.

Così, nel 2000, si è avvertita un'ulteriore necessità di riforma, basata su caratteristiche diverse dalle precedenti: il nuovo ordinamento infatti

stabilisce che, per laurearsi, lo studente deve accumulare 360 crediti in 6 anni, con una distribuzione di 60 crediti per anno; ogni credito rappresenta 25 ore di "lavoro" studente, delle quali non meno del 50% dedicato allo studio e il rimanente 50% distribuito tra lezioni formali ed attività pratica. Le ore dedicate allo studio sono quelle necessarie per assimilare l'informazione ritenuta irrinunciabile ad adempiere agli obiettivi del corso e nello stesso si distingue ciò che deve essere appreso obbligatoriamente da tutti e ciò che è elettivo, ossia a libera scelta dello Studente. La distribuzione dei 360 crediti è stata divisa in 198, stabiliti dall'ordinamento e 102 che ogni Facoltà può distribuire secondo i propri criteri; inoltre almeno 60 crediti, corrispondenti ad 1 anno o più di "lavoro", vengono assegnati ad una fase del *curriculum* medico, nella quale doveva essere garantito allo Studente l'acquisizione di specifiche professionalità nel campo della medicina interna, chirurgia generale, pediatria, ostetricia e ginecologia e specialità medico-chirurgiche, svolgendo attività formative professionalizzanti (AFP). Con quest'ultima

dizione si è intesa una forma di attività didattica tutoriale che permette allo Studente di eseguire attività pratiche con ampi gradi di autonomia, simulando l'attività che viene svolta a livello professionale; comporta una *full-immersion* dello Studente nelle attività cliniche con l'obiettivo di facilitare l'acquisizione di competenze professionali (*clerkship*).

L'introduzione dei 60 crediti (1 anno) di AFP è in accordo con le direttive europee e consente che l'abilitazione a praticare la medici-



na ottenuta in ogni stato membro venga riconosciuta dagli altri. Un'analisi della situazione nelle Facoltà di medicina dei paesi europei, per quanto riguarda lo svolgimento del *clerkship*, indica che il 50% dei 24 paesi Europei e 8 su 15 (53%) dei paesi che attualmente compongono l'Unione Europea, svolgono il tirocinio clinico. Questo dato, oltre alle direttive della nuova riforma che prevedono che il medico laureato debba aver raggiunto un livello di "autonomia" nelle tre aree decisionali (sapere), professionali (saper essere) ed operative (saper fare), dovrebbe spingere le Facoltà italiane a interpretare correttamente l'utilizzo di tali crediti.

Nel nuovo ordinamento didattico vi sono quindi i presupposti per creare un *curriculum* d'avanguardia e, di conseguenza, produrre neolaureati professionalmente competenti e competitivi nello scenario europeo.

Allora, ci si dovrebbe chiedere, cosa si deve fare per "spingere" realmente le Facoltà ad attuare una riforma che rappresenti un vero cambiamento nel "come" viene insegnata la medicina? La risposta a questa domanda potrebbe essere contenuta nell'introduzione del nuovo esame di stato.

Il "messaggio" che questa nuova forma di valutazione potrebbe inviare alle Facoltà di Medicina è che il Ministero non interviene sul come le Facoltà vogliono organizzare la formazione del medico, ma avverte le Facoltà che alla fine del percorso curriculare, il loro "prodotto" sarà valutato secondo criteri di conoscenze, capacità, abilità e professionalità, obiettivi e strutturati.

Il nuovo esame di stato infatti richiede che il candidato venga esaminato non solo per il grado del "sapere" acquisito durante il corso di laurea in medicina, ma anche per le sue capacità di "saper fare" e "saper essere". Fino ad oggi, l'esame di stato valutava solo il grado di informazioni mediche acquisite; inoltre, il fatto che nella vasta maggioranza dei casi fossero gli stessi docenti a valutare i loro studenti faceva sì che il *pass rate* dell'esame era vicino al 99,9%, con il conseguente inserimento nel mondo lavorativo di persone spesso non qualificate professionalmente. Ora si ha un'altra reale occasione per cambiare. Il nuovo esame di stato dà la possibilità veramente non solo di valutare ma forse più importante, di

indurre le Facoltà a delineare un *curriculum* appropriato per assicurarsi la formazione di un medico professionalmente competente. Per la prima volta, infatti, dopo la laurea, il medico non è più tenuto a fare un tirocinio pratico con l'intento di apprendere ma un tirocinio, che ha lo scopo di valutare quanto gli è stato insegnato e quanto ha appreso durante le fasi di attività formativa professionalizzante del corso di laurea.

In altri termini l'analisi di cosa richiede questo nuovo esame di stato aiuta a capire come dobbiamo preparare i nostri "nuovi" laureati e soprattutto quale preparazione curriculare pratica dobbiamo riservare ai nostri Studenti.

Esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di Medico-Chirurgo

L'esame di stato consiste in due parti, una parte pratica, il cosiddetto tirocinio pratico e una parte scritta composta da domande a scelta multipla. Nel corso del tirocinio pratico il candidato deve frequentare, con lo scopo di essere valutato, un mese presso un reparto di medicina, un mese presso un reparto di chirurgia ed un mese presso lo studio di un medico di medicina generale, tutto questo ad integrazione delle attività formative professionalizzanti. Ciascuno dei tre mesi viene valutato con un motivato giudizio espresso con punteggio numerico sulle capacità e attitudini del candidato. La valutazione di questi tre periodi di tirocinio sarà effettuata sulla base di criteri definiti dalla commissione ministeriale specificamente designata. La valutazione del tirocinio comporta l'attribuzione di un punteggio massimo di 90 punti (30 per ogni periodo); per essere ammesso a sostenere la prova scritta, il candidato deve conseguire un punteggio totale nei tre tirocini di almeno 60 punti, con un minimo di 18/30 per ciascun periodo. Questi vincoli fanno sì che se il candidato supera ciascun tirocinio con il minimo punteggio previsto (per esempio 18/30) non viene ammesso a sostenere la prova scritta perché il punteggio totale non ha raggiunto i 60 punti minimi ($18 \times 3 = 54/90$); se il candidato prende due "18", deve necessariamente prendere almeno un "24" nel terzo, e se prende un "18", deve prendere almeno "21" in entrambi i tirocini restanti per poter raggiungere il minimo punteggio di 60/90 necessario per l'ammissione alla prova scritta.

Ma cosa sarà valutato durante questo perio-

do di tirocinio? Come è stato già detto, poiché questo è un tirocinio "valutativo", ciò significa che sarà valutato "qualche cosa" che i "laureati" dovrebbero già saper fare! Il "tirocinio" dovrebbe valutare le attività proprie della professione medica. Queste attività possono essere raggruppate in tre tipi: (a) implementazione delle capacità di osservazione, registrazione ed interpretazione di eventi e fenomeni connessi alle attività professionalizzanti; (b) attività pratico-gestuali e (c) esperienza, riflessione ed elaborazione di aspetti relazionali. In altre parole, il "tirocinio" valuta la capacità di "fare" il medico! Fare il medico significa avere (a) abilità di comunicazione e capacità di ascolto, (b) abilità percettiva per acquisire con la vista, l'udito, il tatto e l'olfatto, le prove evidenziabili di una malattia, (c) capacità raziocinanti per interpretare reperti, formulare e verificare ipotesi, decidere quali altri dati cercare, integrare tutte le informazioni disponibili, (d) abilità operative manuali per poter approfondire le indagini e (e) capacità di gestione del caso clinico per programmare una sequenza adeguata di indagini, terapie e *follow-up*.

L'attività del candidato durante i mesi di tirocinio sarà valutata secondo il grado di acquisizione, durante l'attività formativa professionalizzante del corso di laurea, delle competenze professionali, raggruppate in sette profili:

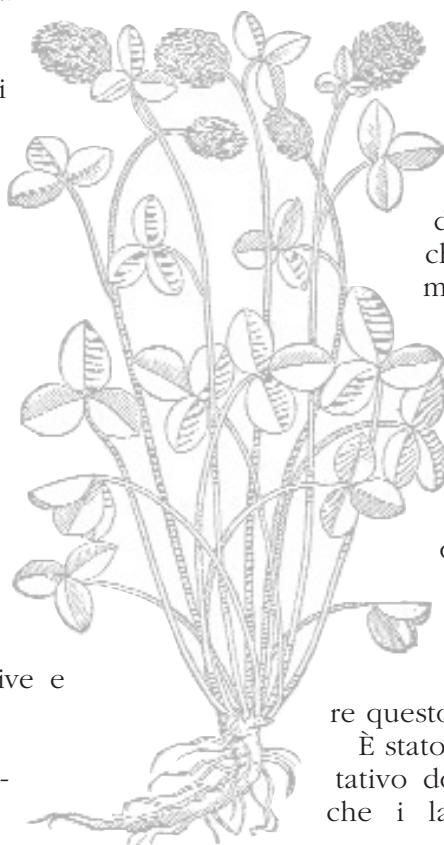
- 1) capacità di intervistare e raccogliere dati anamnestici
- 2) capacità di fornire informazioni e chiarimenti al paziente
- 3) capacità relazionali (rapporto medico-paziente)
- 4) comportamento personale del medico con il paziente
- 5) caratteristiche del profilo personale
- 6) capacità cliniche gestuali
- 7) capacità cliniche interpretative e decisionali.

Sono proprio queste aree - profili delle competenze pro-

fessionali - che vengono considerate e che costituiranno, in modo dettagliato, il libretto-diario preparato dalla Commissione Ministeriale dell'esame all'abilitazione alla professione medica per la valutazione del candidato; è importante ancora ricordare e sottolineare che il tirocinio non deve valutare le capacità di fare lo specialista medico nel reparto medico, quello chirurgico nel reparto chirurgico assegnato né il medico di medicina generale nel territorio, bensì la capacità di saper fare il medico, intesa come possesso della competenza necessaria in ogni *setting* clinico.

Il libretto è stato anche ideato con la possibilità di trasformare questa valutazione del candidato in una scala numerica in trentesimi, come richiesto dalla normativa. Viene raccomandato che a metà percorso, il valutatore compia una valutazione *in itinere* del candidato per aiutarlo a correggere eventuali carenze che si siano manifestate e che possano essere colmate prima del giudizio finale. Ci ripromettiamo, nel prossimo numero di questa Rivista, non appena il documento sarà perfezionato di presentarlo e commentarlo per tutti i nostri lettori.

TRIFOGLIO DE PRATI



Attività pratica del Corso di Laurea

È ora importante sottolineare come una rigorosa accettazione dei criteri utilizzati per valutare la parte pratica dell'esame di stato assicurerà che l'orientamento dell'insegnamento nelle Facoltà di Medicina, che fino ad ora ha privilegiato quasi esclusivamente l'informazione, possa modificarsi e avviarsi verso una Facoltà che privilegi anche la formazione.

Allora, quale dovrà essere questa formazione che le Facoltà di Medicina dovranno intraprendere per assicurarsi che i loro laureati siano pronti ad affrontare e superare questo nuovo esame di stato?

È stato già detto che il tirocinio valutativo dovrà verificare la competenza che i laureati dovrebbero già aver

acquisito; la nuova riforma 46/S, infatti, indica che il medico laureato deve aver raggiunto un livello di autonomia nel saper fare, al seguito di un periodo formativo dedicato alla didattica pratica; quest'ultima dizione potrebbe far sorgere varie interpretazioni, pertanto è importante chiarire:

- 1) cosa è questa didattica pratica (o teorico pratica),
- 2) quali ne sono gli obiettivi,
- 3) cosa, come, dove e quando la si insegna.

La parola "pratica" implica due significati: (a) l'acquisizione "gestuale" di una conoscenza, e (b) l'utilizzo delle conoscenze in un contesto olistico del paziente e della sua malattia.

La prima potrebbe identificarsi nelle vecchie "esercitazioni" dove si assisteva o al massimo si eseguiva una singola attività pratica. Questo tipo di attività viene riferita nei testi anglo-sassoni come *clinical skills*. Pertanto, la didattica pratica propriamente detta si riferisce all'insegnamento/apprendimento delle singole abilità che rappresentano le componenti della pratica clinica.

La seconda, invece si identifica con l'attività formativa professionalizzante del nuovo ordinamento o tirocinio del vecchio, riferita nei testi anglo-sassoni come *clerkship*.

Il tirocinio o *clerkship* consente allo Studente di apprendere l'utilizzo delle metodiche professionali acquisite attraverso la didattica teorico-pratica dei corsi integrati, mediante il contatto continuo con il paziente e di compiere in prima persona, mediante una progressiva acquisizione di responsabilità, gli atti professionali e le attività previste dal tirocinio e necessarie al conseguimento della abilitazione professionale. Il tirocinio non deve quindi essere finalizzato al solo apprendimento di metodiche o atti particolari che fanno invece parte della didattica pratica dei corsi integrati, né può basarsi su attività di gruppi che vanno in visita in reparti, ambulatori, ecc, magari durante gli spazi liberi delle lezioni; il tirocinio piuttosto deve essere caratterizzato dalle seguenti componenti: (a) attività sul campo

in un contesto reale, cioè esperienza diretta così come avviene nell'attività medica quotidiana, (b) presentazione, studio e discussione di casi clinici, e (c) *problem solving* e *decision making* sollecitati da situazioni reali, osservate direttamente sul campo.

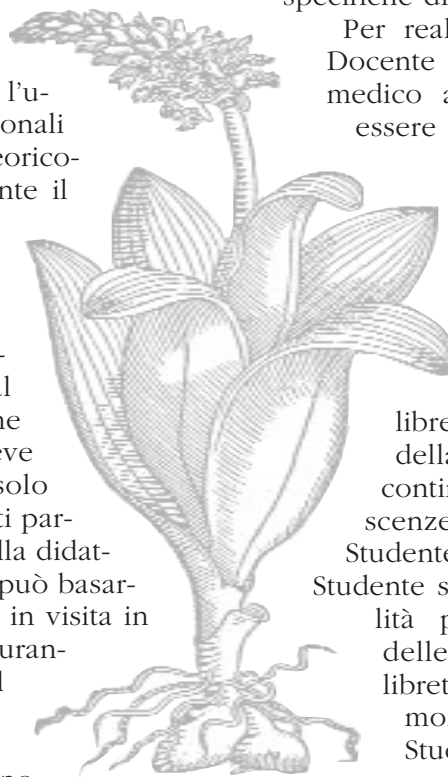
Nella didattica pratica invece si apprende lo svolgimento di quelle singole attività che nel loro insieme simulano quella che sarà l'attività del medico:

- 1) tecniche di colloquio con il paziente
- 2) ragionamento clinico
- 3) ragionamento critico negli esami di laboratorio
- 4) tecniche al letto dell'ammalato
- 5) processi decisionali clinici.

Le singole abilità che rappresentano le componenti dell'attività clinica possono essere distinte sotto forma di compiti parziali; all'interno di ogni corso integrato si dovrebbe far apprendere atti pratici specifici della singola materia e rendere lo studente capace di agire con relativa autonomia mettendo in pratica le conoscenze teoriche già acquisite. A questo scopo la nostra Conferenza ha in preparazione libretti di *clinical skills*, una guida per gli Studenti per apprendere e praticare le *skills* specifiche di ogni disciplina.

Per realizzare il libretto, ad ogni Docente è stato chiesto cosa un medico appena laureato dovrebbe essere in grado di sapere dal punto di vista gestuale sia nel senso di aver almeno visto fare, aver fatto almeno una volta o di aver fatto più volte, quale parte del bagaglio formativo.

Gli obiettivi che il libretto si pone sono quelli della valutazione individuale continua del bagaglio di conoscenze gestuali acquisite dallo Studente, nonché un ricordo per lo Studente stesso della sua responsabilità personale di acquisizione delle dovute conoscenze; il libretto, in altri termini, è testimonianza di ciò che lo Studente ha appreso e, di conseguenza, di cosa dovrà essere



valutato nella parte pratica (tirocinio) dell'esame di stato.

Per la registrazione di tutto ciò il libretto dovrà essere firmato dal medico che accerta che lo studente abbia visto eseguire o abbia eseguito la relativa *clinical skill*.

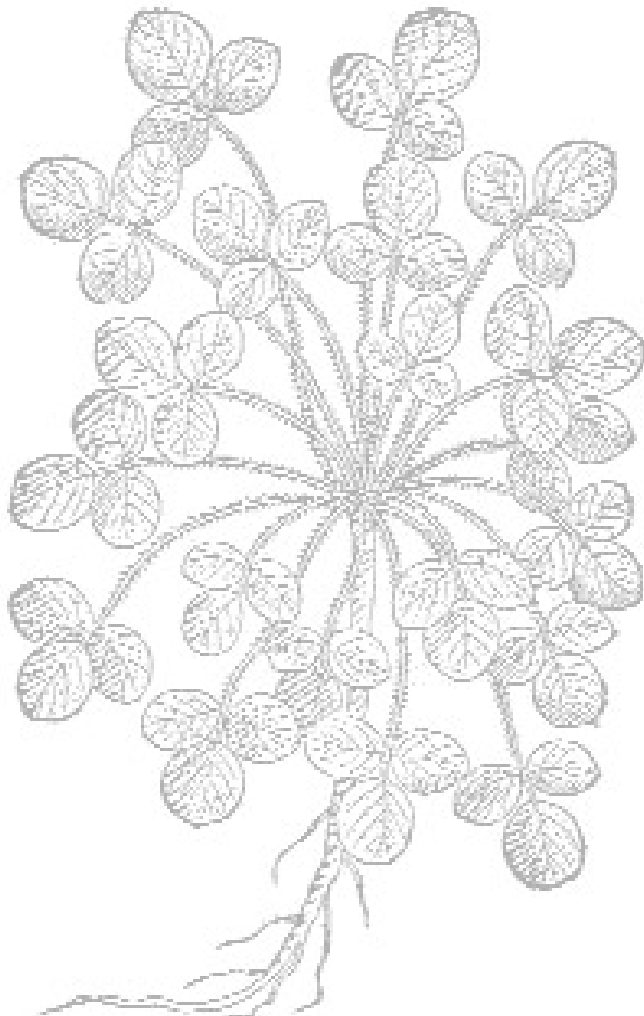
Attualmente, la Commissione sta completando la preparazione della lista delle *clinical skills* dei vari corsi; non appena sarà completa, verrà pubblicata su questa rivista.

Conclusione

Si deve riflettere su fatto che dobbiamo preparare un "prodotto" che sarà valutato non

solo per il "sapere" ma anche per il "saper fare e saper essere". In realtà, indirettamente saremo noi ad essere valutati per la nostra capacità di formare un medico professionalmente competente. L'esame di stato, essendo unico e nazionale, metterà a confronto la formazione dei laureati nelle varie sedi universitarie e, in tal modo, si potranno individuare le facoltà con migliore rendimento. In un momento in cui i problemi finanziari per le università sono gravi, l'individuazione di quelle istituzioni che sembrano formare i medici più competenti potrebbe facilitare la decisione relativa alla ripartizione delle risorse economiche tra le Facoltà.

TRIFOGLIO ASPHALTITE



La macroarea Valutazione del sistema formativo, una sfida per il futuro

M. Casacchia (L'Aquila), G.B. Azzena (Roma Cattolica), P. Binetti (Roma Campus Biomedico), M. Cintorino (Siena), E. De Antoni (Roma La Sapienza I Facoltà), G. Familiari (Roma La Sapienza II Facoltà), P. Gallo (Roma La Sapienza I Facoltà), E. Gaudio (Roma La Sapienza I Facoltà), A. Lenzi (Roma La Sapienza I Facoltà), M. Maroder (Roma La Sapienza I Facoltà)

Una breve premessa

La Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea ha da tempo affrontato la questione cruciale e strategica della valutazione critica dell'offerta didattica ritenendo tale procedura necessaria per garantire percorsi formativi sempre più completi ed aggiornati.

Negli anni 1999-2000 la Conferenza ha attivato, fra gli altri, un gruppo di lavoro sulla valutazione, coordinato prima da Gaddi e poi da chi scrive (M.C.), in un periodo in cui gli ordinamenti didattici erano appena abbozzati ed il *core curriculum* stava lentamente prendendo corpo. Tale gruppo si riunì più volte sia a Bologna che a L'Aquila ed elaborò una stesura avanzata di un manuale di autovalutazione, lavoro per quei tempi particolarmente innovativo. Tale lavoro, pur ancora prezioso, è solo in parte utilizzabile, in quanto si ispirava più agli ordinamenti didattici tabellari della tab. XVIII/96 piuttosto che al nuovo Ordinamento Didattico ancora, in quei tempi, *in fieri*.

Ma l'impegno della Conferenza nei riguardi della valutazione del sistema formativo è stata sancita nel manifesto degli intenti della Conferenza, che identificava, tra le altre, una macro area, definita "valutazione", che al suo interno prevedeva 4 gruppi di studio legati da un filo evidente e coerente, quali:

- 1 - elaborazione di uno strumento di autovalutazione ispirato al modello di Campus One (M. Casacchia)
- 2 - valutazione dell'efficacia didattica e criteri di incentivazione (P. Gallo con E. De Antoni, G. Familiari, E. Gaudio, A. Lenzi, e M. Maroder)
- 3 - sperimentazione delle nuove modalità di conduzione dell'Esame di Stato (P. Binetti)
- 4 - Diploma Supplement (G.B. Azzena)

L'interesse e la necessità della valutazione

L'amplificazione dell'interesse e delle energie riservate dalla Conferenza alla macroarea valutazione era una risposta non casuale, ma consapevole, all'accelerazione progressiva e alla pressione dell'istituzione Ministeriale, della Commissione Nazionale Valutazione del Sistema Universitario e della CRUI. Le strategie di valutazione venivano sollecitate quale mezzo per il miglioramento continuo di qualità per quanto attiene l'istituzione

CRUI e, quale parametro di distribuzione di finanziamenti, per quanto attiene il MIUR ed il suo organo di consulenza: il Comitato Nazionale di Valutazione.

L'attenzione alla qualità del "prodotto" fornito dal sistema universitario e all'allocatione delle risorse hanno segnato una modificazione dei rapporti tra Università e Ministero, tra Università e Mondo del Lavoro, tra Università ed altre istituzioni interessate alla qualità della formazione. Tali modificazioni permettono di cogliere l'esigenza crescente di una valutazione multidimensionale del sistema formativo, per prevenire eventuali interventi cosiddetti "punitivi" da parte degli Organi di Controllo e per garantire una preparazione idonea degli studenti.

Vengono di seguito riportati i 4 principali determinanti di cambiamento.

1. IL COMITATO NAZIONALE VALUTAZIONE SISTEMA UNIVERSITARIO

Il Comitato Nazionale Valutazione Sistema Universitario, costituito nel 1999 (sito cnvsu.it), è diventato un organo sempre più importante di consulenza del Ministero. Tale Comitato ha identificato per tutte le Facoltà i requisiti minimi dei corsi di laurea e ha valutato il loro rispetto: nella prima fase, preliminare, dell'avvio della riforma il requisito minimo era rappresentato solo dal numero dei docenti necessari per attivare un Corso di Laurea. In una fase successiva, sono stati identificati ulteriori requisiti, come per esempio la tempestività e la completezza delle procedure relative all'organizzazione didattica di un corso di laurea, la capacità di attrattività, la presenza di meccanismi di valutazione della qualità, le potenzialità di occupabilità e capacità di rapportarsi al mondo del lavoro ed, infine, il grado di internazionalizzazione.

Nella fase attuale, la Conferenza dei Presidi della Facoltà di Medicina ha identificato in maniera specifica per i propri corsi di laurea i "criteri e requisiti minimi per l'accreditamento" (documento 13/3/2003). Al tal proposito, segue un breve e sintetico elenco dei principali requisiti riportati, rimandando alla lettura del documento della Conferenza dei Presidi per un più articolato approfondimento:

- 1 - presenza di strutture assistenziali con i loro sottorequisiti relativi: a) al numero dei posti letto per immatricolato, b) alla presenza di un dipartimento di Emergenza-Accettazione, c) alle strutture di ricerca di base e cliniche;
- 2 - presenza di strutture didattiche adeguate;
- 3 - presenza di supporti alla didattica;
- 4 - adeguata numerosità del corpo docente valutato anche in base alla tipologia dei settori disciplinari essenziali.

2. L'ESPERIENZA DI CAMPUS E CAMPUSONE

L'esperienza pregressa del modello di Campus, e quella più allargata in atto nelle Università italiane di CampusOne, sono una tangibile testimonianza che alcuni modelli valutativi del sistema formativo si stanno dimostrando efficaci per permettere il miglioramento dell'offerta didattica dei Corsi di Laurea, prescelti per la sperimentazione. Tali Corsi di Laurea hanno iniziato ad esercitarsi sulla metodologia dell'autovalutazione, attraverso specifici strumenti, e delle "ispezioni esterne", attraverso griglie di valutazione, avvalendo di nuove figure di supporto alla didattica, quale il Manager Didattico.

3. L'INDAGINE DEL CENSIS SULLE UNIVERSITÀ

L'indagine Censis - Repubblica è ormai una realtà i cui risultati, pubblicati puntualmente ogni anno, suscitano polemiche e critiche da parte dell'Università. E' inevitabile che la Conferenza dei Presidi, già da un paio d'anni, ed ora la Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea si prendessero cura di verificare l'attendibilità dei criteri utilizzati nella ricerca per aprire uno spazio di colloquio con il Censis, in modo da concordare tali parametri ed eventualmente consigliarne altri. A questo non facile lavoro è stato chiamato il Professor Gaudio, come mediatore dell'esigenze delle varie parti coinvolte nell'indagine. E' utile, comunque, che vengano tenuti presenti i parametri attualmente utilizzati dal Censis, quali la produttività, la didattica, il profilo dei docenti, la ricerca ed i rapporti con l'estero.

4. LA CIRCOLARE DEL MINISTERO 3 LUGLIO 2003

La circolare del Ministero del 3

luglio n. 395 rappresenta un vero programma politico (nell'ambito della programmazione del sistema Universitario per il triennio 2001-2003 e ridefinito in base alla Finanziaria). Infatti non è possibile ignorare tale documento per le conseguenze che a breve produrrà negli Atenei, nella Facoltà e nei Corsi di Laurea inadempienti o con eccessive criticità. Il Ministero ha chiaramente identificato obiettivi da raggiungere, quali la riduzione dei tassi d'abbandono dopo il I anno, l'aumento del numero dei cosiddetti "studenti attivi frequentanti", la riduzione dei tempi necessari per il conseguimento dei titoli di studio, il rafforzamento del rapporto con il mondo del lavoro, l'aumento della mobilità degli studenti e dei docenti. La circolare ministeriale identifica, inoltre, le risorse importanti che devono essere presenti per garantire il raggiungimento di tali obiettivi, quali, per esempio, la presenza di strutture per l'accoglienza delle matricole e strumenti di sostegno quali i servizi di tutorato, lo sviluppo di indirizzi Internet per facilitare i rapporti fra studenti e l'istituzione universitaria, l'esistenza di un test orientativo preliminare all'iscrizione, l'esistenza di un test per la valutazione dei debiti formativi, l'esistenza di corsi per il recupero dei debiti formativi, l'esistenza di tutori in un rapporto di 1/20, l'esistenza di tutorato in uscita.

HIPERICO



A partire dall'anno accademico 2005/2006, le verifiche sull'offerta formativa terranno conto anche dei risultati di processo con effetti sui criteri di ripartizione delle risorse statali relativamente a un numero più ristretto di requisiti che di seguito elenco:

- a. percentuale di abbandono dopo il I anno
- b. percentuale di immatricolati che non ottengono un numero sufficiente di crediti dopo il I anno
- c. percentuale di laureati
- d. percentuale di occupati.

Tutti questi parametri saranno ben esposti e ben visibili nel manifesto degli studi e saranno quindi un'occasione di riflessione da parte degli studenti in procinto di scegliere una sede piuttosto che un'altra.

Il lavoro di coordinamento della macroarea per la buona formazione del medico

Tenendo presente le considera-

zioni su esposte come sfondo al nostro operare, va chiarito che la Conferenza, ed in questo caso la Macroarea Valutazione, pur tenendo presenti gli indicatori numerici, così cari al Ministero, promuove criteri di tipo qualitativo nel tentativo di garantire una buona formazione per il medico.

In questa seconda prospettiva è evidente che il gruppo di valutazione dell'efficacia didattica coordinato dal professor Gallo ha proposto alla Conferenza criteri di efficacia didattica che coinvolgono sia gli studenti e sia i docenti, tenendo presenti i loro rispettivi diritti e doveri nella *mission* di formazione.

In questa stessa ottica, il lavoro del professor Gaudio tende a far sì che i parametri valutativi del Censis siano più ritagliati sulla specificità del Corso di Laurea di Medicina e valorizzino le sue peculiarità.

Così, il lavoro della professoressa Binetti, d'intesa con il professor Tenore ed il gruppo Valutazione dell'Efficacia Didattica, dovrà sempre di più identificare un *pool* di conoscenze e di competenze valutate nell'Esame di Stato e che non possono non nascere e gemmare dalla formazione programmata ed erogata durante la permanenza dello studente nel Corso di Laurea in Medicina.

Così, infine, il *Diploma Supplement* di cui si sta occupando il professor Azzena è un'occasione importante per valorizzare il percorso personale ed individuale degli studenti in modo da renderli più competitivi anche nella ricerca di lavoro in Italia e all'estero.

Le coup de théâtre... il questionario di autovalutazione

Ma, come accade nei gialli, il colpo di scena è nel finale. Il colpo di scena riguarda l'elaborazione molto avanzata di un questionario di autovalutazione che è stato presentato da chi scrive a Bari il 5 dicembre u.s. nell'ultima riunione dei Presidenti dei Corsi di Laurea, suscitando interessi e critiche costruttive. Tale questionario, nella sua versione definitiva pronta nel mese di gennaio, dovrà essere di aiuto ai Corsi di Laurea nel monitorare le cinque dimensioni in cui si articola il processo complesso

della formazione erogata da un Corso di Laurea.

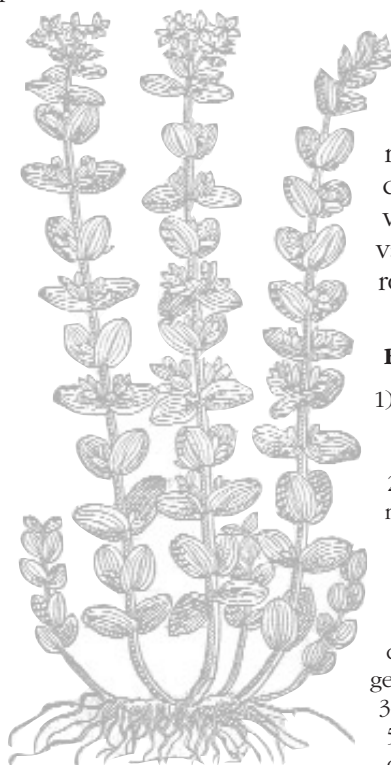
Tali dimensioni sono le seguenti: 1) la dimensione organizzativa; 2) la dimensione relativa alle esigenze di tutte le parti interessate alla formazione del medico; 3) la dimensione delle risorse interne, in termine di docenti, strutture e personale amministrativo; 4) la dimensione di programmazione e di erogazione dell'offerta formativa; 5) la dimensione relativa alle capacità di analizzare le criticità e di porre soluzioni di rimedio.

Il questionario verrà sperimentato da tutti i Corsi di Laurea, in una prima fase soprattutto per quanto attiene la dimensione quarta, relativa alla programmazione ed erogazione dell'attività didattica. Ma il percorso è più ambizioso, in quanto quando i corsi di laurea si sentiranno pronti e organizzati con l'aiuto del questionario di autovalutazione in tutte le dimensioni sopra riferite, potranno essere pronti a ricevere la visita di una commissione di colleghi esperti in valutazione. Tale commissione, sulla base dei criteri di valutazione del questionario, potrà dare consigli, evidenziando criticità, con l'intento di far crescere il livello qualitativo del Corso di Laurea visitato.

Nei successivi numeri di questi Quaderni i vari gruppi di studio che compongono la macroarea avranno la possibilità di metterci al corrente circa l'avanzamento dei loro lavori e delle proposte concrete presentate a Bari. Va detto che il questionario di autovalutazione non deve essere considerato come uno strumento definitivo; riceverà progressivamente tutte le stimolazioni e tutti i requisiti che i gruppi di studio della macroarea indicheranno come particolarmente qualificanti, con l'apprezzamento dell'eventuale contributo che potrà derivare anche dagli altri gruppi di lavoro della Conferenza.

Bibliografia

- 1) La Valutazione vista da Docenti e Discenti. M. Casacchia et al. Med. Chir. 14. 508-510, 2000
- 2) I percorsi di valutazione della formazione universitaria: si può fare meglio. M. Casacchia. Med. Chir. 15. 539-542. 2000
- 3) Accreditamento e certificazione. A. Gaddi et al. Med. Chir. 14. 483-486, 2000
- 4) La valutazione della qualità didattica: dagli aspetti normativi alla ricaduta sul progetto formativo. P. Binetti et al. Clin Ter 152. 3-13, 2001
- 5) Guida alla valutazione dei corsi di studio. Campus One. Fondazione CRUI, 2003



Il nuovo Esame di Stato, timori ed aspettative

Paola Binetti (Roma Campus Biomedico)

Introduzione

I cambiamenti introdotti nel sistema universitario dalla legge sulla Autonomia didattica, la 509/99, stanno gradatamente modificando alcune strategie sul piano della organizzazione didattica e alcuni atteggiamenti dei docenti, sollecitandoli a rispondere in modo sempre più consapevole dei livelli di apprendimento degli studenti. L'attenzione è posta sempre più concretamente non sui processi di insegnamento, ma su quelli di apprendimento e i docenti sono chiamati a rispondere di quanto gli studenti hanno realmente appreso nei loro anni di formazione universitaria.

Non a caso oltre al nucleo di valutazione di Ateneo, molte Facoltà hanno attivato delle strategie di valutazione interna per individuare degli indicatori di qualità che consentano di monitorare accanto al giudizio qualitativo espresso dagli studenti anche l'efficacia effettiva di ciascun corso integrato. Il noto aforisma: *Assessment drive Learning*, vale in senso bidirezionale, per cui sia studenti che docenti apprendono a partire dal modello di valutazione utilizzato e dai risultati ottenuti in questo modo. Innescare il processo di cambiamento partendo dal sistema di valutazione in un certo sembra una partenza al rovescio, ma in questo modo è più facile raggiungere gli obiettivi selezionati.

Non a caso il nuovo Esame di Stato e le nuove Norme per l'accesso alle Scuole di specializzazione stanno ponendo ai docenti quesiti concreti in ambiti che finora erano apparsi a molti di loro come dotte disquisizioni senza alcuna ricaduta sul piano concreto. Basti pensare all'annosa discussione sui modelli d'esame: scritto, orale, pratico...finora i docenti italiani si sono sempre schierati con netta prevalenza a favore dell'esame orale, pressoché scomparso nelle nuove indicazioni ministeriali, a tutto favore di uno scritto con DSM e un tirocinio valutativo.

Le conoscenze necessarie per rispondere correttamente alle DSM sono molto precise e concrete, orientate alla soluzione di problemi specifici, mentre le conoscenze che vengono valutate con un esame orale privilegiano la compe-

tenza argomentativa, così tipica della tradizione italiana. Il fare, dal canto suo, si colloca più sulla vertente del mostrare, che non su quella del di-mostrare: non basta dire come si fa, ma occorre fare in un *setting* rigorosamente controllato da un protocollo di osservazione codificato. I nuovi tutori-valutatori dovranno vedere cosa il candidato fa e come lo fa, senza accontentarsi di ascoltare le ragioni che presidiano il come si dovrebbe fare e il perché si dovrebbe fare così...

In tutti i casi si cercano prove il più possibile oggettive della competenza raggiunta dal candidato sul piano conoscitivo ed operativo, secondo la nuova tradizione emergente, quella della *Best Evidence Medical Education (BEME)*

Valutare nell'ottica della *Best Evidence Medical Education*

Il dibattito sulla educazione medica e sulla possibilità di fondarla scientificamente ha preso forma solo negli ultimi anni, incontrando sostenitori convinti, ma anche dubbi tra autorevoli studiosi. Il contrasto si è spesso concentrato sul termine Evidenza applicato alla misura della efficacia dei processi educativi. Per alcuni è difficile poter giudicare l'efficacia di alcune metodologie didattiche, dal momento che per loro stessa natura i processi formativi sono validati solo nel tempo e spesso non a breve, né a medio termine. Un progetto formativo infatti misura la efficacia delle scelte fatte non tanto rispetto alle tecniche utilizzate, di cui è possibile misurare l'efficienza se si hanno buoni indicatori, quanto piuttosto rispetto alle sue finalità e alla coerenza tra obiettivi e metodi. Ciò che interessa l'analisi scientifica di un processo formativo è la possibilità di controllare, guidare, monitorare e valutare un processo sulla base della sua coerenza interna e della sua corrispondenza alle finalità, agli obiettivi e alle procedure che si è deciso di seguire¹.

Il movimento culturale nato intorno alla *Evidence based Medical Education* sembra avere obiettivi ancora più ambiziosi, quando pretende di giudicare l'efficacia didattica in base alla sua possibile generalizzazione. In altri termini ritiene che una metodologia didattica sia

più o meno intrinsecamente (evidentemente) efficace, se permette di ottenere gli stessi obiettivi, in *setting* analoghi e in circostanze omogenee tra di loro. Questa pregiudiziale è essenziale se si pensa al modello proposto per il nuovo Esame di Stato, in cui tutti i neolaureati in Medicina e Chirurgia, in qualunque Facoltà abbiano studiato, saranno esaminati con lo stesso tipo di esame, presupponendo - ovviamente - che abbiano avuto la medesima educazione medica e che i docenti abbiano fatto le loro scelte didattiche in base a criteri di provata efficacia.

Il coinvolgimento degli studenti in un progetto di questo tipo è essenziale, perché rappresentano l'elemento più importante per rilevare l'efficacia delle metodologie didattiche utilizzate. Non sono solo gli utenti di un servizio, ma i garanti della effettiva competenza del sistema. Normalmente infatti gli studenti più motivati selezionano per il loro studio personale quei metodi di apprendimento, quelle attività didattiche, quei rapporti interpersonali che possono garantire i migliori risultati con i minori sforzi: definizione classica della efficienza di un sistema. Ma non sempre lo studente è in grado di esplicitare gli indicatori in base ai quali formula il suo giudizio nella selezione delle metodologie da utilizzare, spesso la sua decisione resta a livelli di evidenza implicita.

Toccherà ai docenti nell'ambito di una attività formativa centrata sul dialogo e sulla collaborazione avviare una riflessione scientifica sulla efficacia dei metodi e sulla possibilità di misurarla in base a dati riproducibili a distanza nel tempo e nello spazio. Sarà una delle sfide con cui dovranno misurarsi tutti i docenti delle Facoltà di Medicina.

La prospettiva di un Esame di Stato nazionale richiede ai docenti vari livelli di valutazione delle loro *Teaching Skills*, a cominciare dalla analisi dei risultati raggiunti da una intera coorte di studenti in ogni appello di un determinato anno di corso, che va messa in rapporto ai risultati raggiunti da un analogo gruppo di studenti in anni precedenti e in anni successivi. Ma ci saranno anche i confronti con i colleghi delle altre Sedi universitarie al termine dell'intero corso di studi. Risultati che potranno essere letti globalmente, per macro-aree e perfino per Settori Scientifico Disciplinari, con l'ovvia conseguenza che ogni docente potrà sapere nel tempo quale traccia ha lasciato il suo insegnamento nella memoria e nelle abilità intellettuali dei suoi studenti. L'accumularsi di queste informazioni consentirà una serie di riflessioni inte-

ressanti in rapporto al proprio metodo didattico e alla sua evoluzione.

Un sistema di valutazione, il più possibile oggettivo e condiviso, mette in evidenza come ogni docente debba possedere oltre alle conoscenze scientifiche specifiche, puntualmente aggiornate, anche un dominio dell'intero corso di laurea, in tutta la sua complessità. Gli si richiede un interesse genuino per il progetto formativo globale di ogni Per i docenti sono obiettivi rilevanti:

1. la capacità di integrare competenze comunicative e dominio dei mezzi tecnologici disponibili per rendere la lezione interessante ed efficace,
2. la capacità organizzativa, per rendere il *setting* sempre coerente con gli obiettivi programmati
3. la capacità di mediazione e di negoziazione per collaborare efficacemente con gli altri docenti, un giusto mix di autorità e di autorevolezza, per saper gestire le situazioni con fermezza, ma senza rigidità.

In definitiva la *leadership* di un docente è in gran parte frutto delle sue *teaching skills*, anche se è difficile identificarla con questa o con quella competenza, con questo o con quell'atteggiamento, perché è nello stesso tempo analitica e sintetica: fatta di specifiche qualità, ma anche di un costrutto unitario, che dà loro senso e significato².

Senza mai dimenticare che una delle principali *teaching skills* è la capacità di valutare, che richiede solida mentalità scientifica unita a forte consapevolezza del senso e del significato del processo formativo. Un buon docente ricorre prevalentemente ad una valutazione di tipo formativo³, che presta più attenzione allo sviluppo di capacità e di competenze da parte dello studente, che non al confronto tra il suo rendimento e quello degli altri (valutazione comparativa). La valutazione infatti può essere definita come il processo attraverso il quale si ottengono e si forniscono informazioni utili, che permettono di prendere le migliori decisioni possibili, prima di approdare agli aspetti esclusivamente certificativi, propri della valutazione finale. Una valutazione formativa è orientata al miglioramento della qualità dell'apprendimento dello studente anche in funzione di un successivo giudizio certificativo. Quest'ultimo a sua volta, per avere tutto il peso scientifico che esige, deve essere fondato su di una valutazione formativa, protratta nel tempo e ben conosciuta dallo studente⁴.

Tutto ciò è indispensabile per mettere concretamente lo studente al centro del sistema formativo, lasciandogli non solo la responsabilità

finale, i risultati, ma chiamandolo in causa nella definizione degli obiettivi a monte, nella selezione dei mezzi e soprattutto nel monitoraggio dei processi, in modo che non perda mai di vista che è in gioco il suo progetto personale oltre che professionale.

Il nuovo Esame di Stato

Tra gli obiettivi previsti nel nuovo Ordinamento per la Classe delle Lauree specialistiche in Medicina e Chirurgia (GU gennaio 2001) si dice che i laureati specialisti dovranno:

- *avere acquisito ed approfondito le interrelazioni esistenti tra i contenuti delle scienze di base e quelli delle scienze cliniche, nella dimensione della complessità che è propria dello stato di salute della persona sana o malata, avendo particolare riguardo alla interdisciplinarietà della Medicina;*
- *ed avere sviluppato e maturato un approccio fortemente integrato al paziente, valutandone criticamente non solo tutti gli aspetti clinici, ma anche dedicando una particolare attenzione agli aspetti relazionali, educativi, sociali ed etici coinvolti nella prevenzione, diagnosi e trattamento della malattia, nonché nella riabilitazione e nel recupero del più alto grado di benessere psicofisico possibile”.*

Ci sono voluti 45 anni per modificare la precedente normativa sull'Esame di Stato, che risaliva al settembre del 1957, nonostante si siano susseguiti almeno tre diversi ordinamenti. La recente normativa sugli esami di abilitazione dei Medici (DM del 19.X.2001, n. 445) entrerà in vigore nelle due sessioni d'esame stabilite per il 2004. Prevede che gli studenti vengano sottoposti a due tipi di prove, una scritta e una pratica, rinunciando per la prima volta a fare dell'esame orale - così caro alla cultura didattica e docimologia italiana - il vero e proprio ago della bilancia di ogni esame.

Il desiderio di affrontare l'esame su scala nazionale con parametri unitari e condivisi scaturisce proprio dall'esigenza di valutare i neo-laureati con oggettività scientifica e in modo eticamente corretto. Il problema sta tutto nella diffi-

coltà di garantire questi due obiettivi ed è per questo che la Conferenza nazionale dei Presidenti di Consiglio di corso di Laurea in Medicina e Chirurgia ne ha fatto oggetto di studio e desidera condividere le sue riflessioni con la Commissione ministeriale appositamente nominata. I problemi sono rilevanti sia per quanto riguarda lo scritto che per quanto riguarda il tirocinio valutativo. Per questo può essere utile distinguerli.

La prova scritta

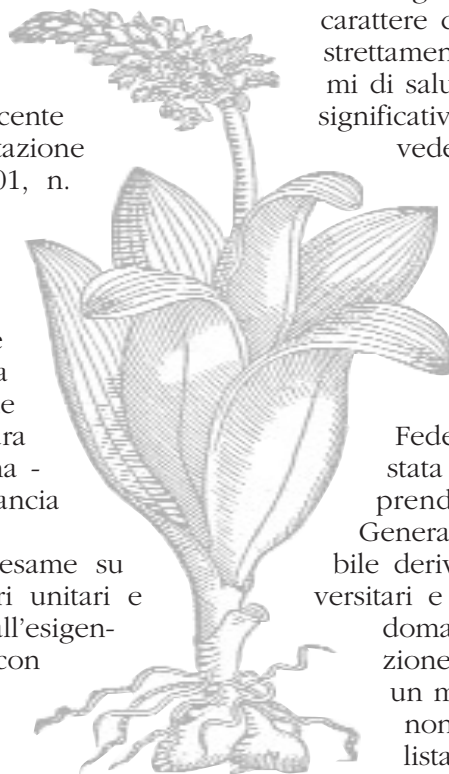
L'esame scritto avrà carattere nazionale, ossia sarà uguale per tutti; si svolgerà nello stesso giorno, non necessariamente in ogni sede universitaria, dal momento che il MIUR potrebbe anche optare per una unica sede regionale, verso la quale convogliare tutti gli studenti che intendono abilitarsi in quella sessione.

Lo scritto consta di due batterie, ciascuna con 90 Domande a scelta multipla (DSM), ognuna delle quali avrà cinque risposte alternative, di cui una sola esatta. I 180 quesiti verranno estratti in modo casuale da un archivio di 5000 domande, predisposto da una commissione ministeriale di cui fanno parte quattro docenti universitari e quattro medici chirurghi designati dalla Federazione nazionale dell'Ordine dei medici.

La composizione mista della Commissione dovrebbe garantire all'archivio di base un carattere culturale di tipo generale e non strettamente specialistico, attento a problemi di salute rilevanti per frequenza e per significatività. Il Decreto ministeriale pre-

vede che nella Commissione chiamata a confezionare l'archivio delle DSM siano presenti quattro professori universitari: due ordinari e due associati confermati e quattro medici chirurghi designati dall'Ordine dei Medici. Tra i medici designati dalla

Federazione, infatti, da più parti è stata espressa l'opportunità di comprendere dei Medici di Medicina Generale al fine di contenere la possibile deriva specialistica dei docenti universitari e per posizionare il livello delle domande nei margini di una preparazione culturale più affine a quella di un medico di medicina generale che non a quello di un possibile specialista, ma neppure a quella di uno



specializzando. Il medico di medicina generale dovrebbe aiutare la commissione a non perdere il contatto con la realtà territoriale, con le sue sollecitazioni, con la rilevanza di alcuni problemi di grande interesse epidemiologico, che proprio per la loro frequenza e per la loro apparente mancanza di originalità, potrebbero non interessare il contesto universitario⁵.

I docenti dovranno definire sempre meglio il *core contents* di ogni corso e indicare agli studenti quegli elementi di essenzialità che non possono essere rimossi dalla loro memoria e dalla loro cultura, perché contribuiscono ad ampliarne i margini di effettiva potenzialità conoscitiva. Non si tratta, in altri termini, solo di contenuti da conoscere, ma anche di contenuti per conoscere. Questa operazione di selezione e di organizzazione gerarchica delle conoscenze, unita ad una loro più esplicita finalizzazione alla attività professionale del medico, rappresenta una bella sfida per i docenti dei prossimi anni.

Il carattere nazionale dell'Esame di Stato obbligherà i docenti a confrontarsi tra di loro per elaborare un *core curriculum* nazionale condiviso, per stabilire dei programmi comuni, e definire i confini all'interno dei quali gli esperti potranno preparare le loro domande. Tutto ciò contribuirà in modo rilevante a creare un denominatore comune nella formazione degli studenti di medicina, per rendere omogenea la preparazione in tutti gli Atenei, a sostanziale difesa della salute del malato, che in questo modo potrà contare in ogni regione su di un personale medico con un livello di competenze confrontabile almeno per qualità culturale.

Il lavoro compiuto in questi anni dalla Conferenza permanente dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e coordinato dalla Commissione Tomasi-Gaddi-Vettore⁶ ha permesso di elaborare il primo progetto di un *Core Curriculum* nazionale, su cui sono intervenuti con consigli, critiche e contributi specifici moltissimi docenti delle diverse sedi universitarie sia a livello di Società scientifica che a titolo personale. Su questo *core* andranno modellandosi le DSM dell'Archivio e quindi quelle sorteggiate per l'esame. Per questo motivo conviene che questo *Core* diventi per docenti e studenti il punto di riferimento nel momento di fare la propria programmazione didattica e nel momento di strutturare una sorta di verifica delle proprie conoscenze, sia pure in autovalutazione.

E' auspicabile che l'intero archivio si ispiri a quei criteri di prevalenza, urgenza, gravità, possibilità di intervento, rilevanza sociale ed esem-

plarità pedagogica che caratterizzano un *core curriculum* ben fatto. Non a caso il rapporto tra *Core curriculum* ed Esame di Stato è molto stretto e l'elaborazione del primo ha preceduto la strutturazione del secondo. Garantire le stesse opportunità a tutti gli studenti di tutte le Sedi universitarie richiede un impianto unitario nell'intero progetto formativo ed un accordo di massima tra tutti i docenti su ciò che è davvero essenziale e su ciò che pur rivestendo un grande interesse sotto il profilo scientifico è meno rilevante nell'esercizio professionale di un medico non specialista.

Ogni anno circa il 10% delle domande saranno rinnovate, per cui l'archivio di partenza potrebbe essere totalmente rinnovato nell'arco di dieci anni, anche se ovviamente si auspica che i ritmi di aggiornamento dell'archivio siano più veloci, per rispondere in modo più adeguato ai progressi della scienza e della tecnica. In questo modo gli studenti, mano a mano che si iscrivono alla Facoltà di Medicina, potranno acquisire dimestichezza con i quesiti posti, trovandosi a fronteggiare nell'ultimo anno poco più di 400 nuove domande. E' una situazione che indubbiamente finirà con l'orientare le scelte dei docenti sia in fase di progettazione dei corsi, che in sede di valutazione. Risulterebbe illogico, oltre che imprudente, non affrontare in aula con la dovuta serietà e profondità quei temi, che sono già inseriti in un archivio di domande noto e presumibilmente ben strutturato. Così come sarebbe altrettanto imprudente non verificare in sede d'esame, tra gli altri temi, quelli che specificamente sono presenti nel temario che fa da sfondo all'Esame di Stato.

Ma c'è il rischio che nel tempo tutto ciò possa privilegiare gli aspetti mnemonici rispetto a quelli che richiedono un ragionamento clinico più profondo. Naturalmente c'è la speranza che le nuove domande introdotte gradatamente dalla Commissione, anno per anno, abbiano sempre più il carattere di un problema clinico e sollecitino un atteggiamento orientato in chiave *Problem solving*. La prima qualità che si richiede ad un giovane medico è quella di saper ragionare, di riflettere e di prendere le decisioni opportune adattandole al caso che ha in mano.

Il Decreto ministeriale specifica inoltre che le domande debbono avere un preciso carattere clinico o preclinico, proprio perché si tratta di abilitare all'esercizio della professione giovani medici, che hanno appena concluso il loro iter

formativo. Le domande faranno riferimento a tutto il percorso formativo dello studente, per cui potranno comprendere quesiti di statistica medica, di biologia generale e molecolare, di genetica e di istologia, di anatomia e di fisiologia, di biochimica e di microbiologia, di patologia generale e di fisiopatologia. Tutti insegnamenti che appartengono ai primi anni della formazione dello studente e che attualmente tendono ad essere archiviati nella memoria e qualche volta dimenticati. Non perché considerati meno rilevanti ai fini della attività clinica, ma perché lo studente si sente incalzato dagli esami successivi e tende a mettere in atto un naturale meccanismo di difesa: fatto e rimosso⁷.

Lo studente dovrà invece imparare molto presto che non può dimenticare ma che deve selezionare le conoscenze che ritiene essenziali e dovrà mantenerle vive nella sua memoria, cercando di coglierne il più possibile le ragioni di importanza e di attualità anche ai fini della pratica clinica. Tra le domande cliniche saranno presenti soprattutto quelle che sollecitano nello studente una maggiore capacità di analisi e di interpretazione di dati ai fini di concrete decisioni diagnostico-terapeutiche. Ci saranno domande che appartengono ad ambiti culturali specifici, ma ci saranno soprattutto domande che obbligano a mettere insieme dati di diversa provenienza culturale, per attivare i vari tipi di ragionamento, analogamente a quanto accade nei diversi approcci alla diagnosi; in questi, infatti, si può privilegiare di volta in volta l'aspetto di tipo fisiopatologico o quello di tipo epidemiologico, applicando processi deduttivi più o meno complessi, ma ricorrendo anche alle possibili analogie. Tra le due batterie saranno comprese anche domande di etica⁸ e di deontologia professionale, con la possibilità di affrontare problemi di bioetica⁹.

Gli studenti dovranno ottenere in ciascuna delle due batterie di quiz non meno di 60 punti, per complessivi 120 punti, tenendo conto che ad ogni domanda correttamente risolta corrisponde un punto, mentre per le domande sbagliate verrà sottratto un punteggio pari a 0,25.

Il MIUR utilizzerà la collaborazione di consorzi interuniversitari, come il CINECA ad esempio, per supportare nelle diverse fasi questa complessa operazione rendendo disponibile sul sito l'archivio delle domande con la possibilità di accedervi da parte di tutti i giovani neo-laureati - con una loro *password* - per esercitarsi ripetutamente nei tempi previsti, e valutare il coefficiente di miglioramento progressivo. Sarà anche

possibile simulare possibili prove d'esame proponendo sequenze di domande organizzate in batterie simili a quelle previste per verificare i risultati ottenuti nelle diverse *performance*. Anche la correzione degli Esami scritti ufficiali avverrà attraverso consorzi interuniversitari. Il supporto informatico disponibile per la preparazione degli esami metterà gli studenti in condizione di poter accedere all'approfondimento dei problemi presentati e alla verifica delle eventuali risposte - corrette e non corrette - attraverso le numerose banche dati disponibili via Internet. Ciò potrà facilitare la verifica e l'aggiornamento delle loro conoscenze, soprattutto per quei problemi che sono meno presenti nella loro memoria, come è possibile che accada con le domande dell'ambito pre-clinico.

Lo 'Scritto' uguale per tutti pone una serie di problemi che si stanno via via analizzando e che, come sempre accade quando non si riesce ad incontrare una soluzione immediata, servono ad innescare un processo di riflessione critico e costruttivo. In molte Facoltà esiste un forte timore che il modello di esame scelto induca una omologazione tra i corsi: invece di stimolare quelli meno creativi si può fare da freno a quanti sono costantemente alla ricerca di una positiva innovazione per elevare i livelli di prestazione accademica dei docenti e la disponibilità all'apprendimento degli studenti. Molto dipenderà dai livelli di *performance* richiesti ai neo-laureati anche attraverso lo specifico strumento dell'esame. Senza eccedere in una severità complicata e poco coerente con gli obiettivi formativi specifici dei giovani medici, occorrerà gradatamente innalzare il livello delle richieste per innescare una spirale virtuosa di crescente qualità formativa.

Nessuno ignora, e molti temono, che sulla base di un esame nazionale sarà possibile confrontare i risultati ottenuti nelle diverse sedi universitarie e stilare una sorta di graduatoria, che induca a classificare gli Atenei in classi di diversa eccellenza. Indubbiamente si tratta di un parametro che merita di essere preso in considerazione, sempre a patto che poi Ateneo per Ateneo si tenga conto delle risorse disponibili, del rapporto studenti/docenti e di un fattore tanto immateriale quanto prezioso, come è quello della disponibilità dei docenti al cambiamento, del loro interesse specifico per la formazione¹⁰.

Ma in ogni Sede sarà anche possibile leggere i risultati in modo più analitico ed individuare le aree in cui le prestazioni degli studenti sono

state inferiori alla media nazionale e verificare con i docenti responsabili le ragioni di questa bassa *performance*. Fare di questa diagnosi attenta e puntuale un preciso obiettivo di miglioramento per l'intera Facoltà rappresenta un altro degli elementi interessanti di questo processo di riforma su cui le facoltà di Medicina stanno lavorando intensamente da almeno una quindicina di anni. Davanti alla consapevolezza di una facoltà *malata*, proprio nella sua struttura didattica, perché poco capace di fare fronte agli obiettivi di qualità che i nuovi standard della formazione reclamano, lo strumento attuale permette di fare una analisi più precisa e puntuale con una valutazione comparativa tra vari Atenei e all'interno di ogni Ateneo stesso¹¹. L'importante è che i risultati ottenuti di volta in volta siano adeguatamente interpretati e correttamente utilizzati, non per sterili denunce o per autodifese, ma per una più attenta e concreta riprogettazione.

Il tirocinio valutativo

La prova pratica proposta dal Decreto ministeriale prevede che gli studenti affrontino un tirocinio valutativo della durata di tre mesi: una parte verrà essere effettuata in strutture ospedaliere medico-chirurgiche, mentre l'altra dovrà essere realizzata presso i medici di medicina generale¹². Si tratta di un aspetto innovativo rilevante, perché per la prima volta i Medici di Medicina generale, convenzionati con il Sistema sanitario nazionale, saranno chiamati ad esprimere un parere motivato sulle competenze cliniche acquisite dagli studenti durante il loro percorso formativo¹³.

Non è ancora chiaro a molti che non si tratta di un *training* formativo, ma di una lunga prova di valutazione che permetta ai tutori-valutatori di osservare lo studente in un arco di tempo sufficientemente lungo per farlo sentire a proprio agio e permettergli di manifestare l'effettivo livello di competenza pratica raggiunto. Non a caso gli anglosassoni, riferendosi al tipo di competenza da valutare, parlano di *Expertise*¹⁴, di sapere esperto, perché fatto di quel bagaglio scientifico-culturale applicato in situazioni concrete, che permette allo studente di comprendere e di inquadrare i problemi in cui si imbatte e di prendere le decisioni giuste, sulla base degli elementi di cui dispone.

Il Decreto prevede che ogni tutore abbia a disposizione trenta punti e che lo studente debba ottenere complessivamente almeno 60 punti nei tre mesi di tirocinio che precedono la

prova scritta. Questo risultato rappresenta una *conditio sine qua non* per accedere alla prova scritta. Nella intenzione del legislatore è evidente la decisione di attribuire alla competenza professionale dello studente, valutata durante il tirocinio, una importanza rilevante ai fini della sua abilitazione. Si tratta di una decisione che può rivoluzionare in senso positivo l'impianto didattico dell'intero corso di studi. Già attualmente, per accedere alla laurea specialistica, lo studente deve aver ottenuto almeno 60 crediti formativi, pari a 1500 ore, in attività formative professionalizzanti, che possono essere distribuite lungo l'arco del triennio clinico, o essere concentrate nell'ultimo anno di corso, che può essere interamente dedicato a questo obiettivo¹⁵.

Il nuovo modello di esame di Stato formalizza così due tipi di considerazione che appaiono tanto ovvi, quanto innovativi:

A. è interesse primario degli Ordini dei Medici, nello svolgimento del loro ruolo istituzionale di controllo della Professione, a garanzia della salute dei cittadini, creare e mantenere nel tempo una forte attenzione alla competenza professionale, etica e deontologica, con cui le nuove generazioni di medici si inseriscono nell'ambito professionale;

B. la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici-Chirurghi, chiamata in causa ad esprimere un suo giudizio finale sulle competenze cliniche raggiunte dagli studenti nei sei anni di formazione, si impegna a facilitare negli studenti, prima ancora della laurea, l'esperienza diretta sul territorio presso strutture sanitarie che siano al di fuori della facoltà di Medicina e Chirurgia, per consentire loro di valutare e di valorizzare il proprio bagaglio cognitivo e comportamentale.

Poiché il tirocinio valutativo va svolto presso gli Studi dei Medici di Medicina generale e presso Strutture ospedaliere medico-chirurgiche la Federazione Nazionale degli Ordini dei medici ha identificato una serie di Criteri di accreditamento, sia per gli uni che per gli altri. Alla luce di questi parametri, successivamente saranno le diverse università a stipulare le relative convenzioni. I criteri di accreditamento sono importanti e, anche se con il tempo andranno rivisti, rappresentano in questa fase iniziale un punto di riferimento necessario e indispensabile al momento di dover affrontare la valutazione dei neo-laureati, per stimolare una profonda riflessione non solo sui processi formativi a monte, ma anche sugli standard professionali attesi per

i giovani professionisti al momento del loro ingresso nella professione.

Non a caso la normativa prevede un sistema di valutazione crociata, per cui al termine di ogni ciclo valutativo non saranno solo i medici a valutare i neo-laureati, ma anche questi ultimi saranno sollecitati a esprimere un giudizio, attraverso un questionario anonimo, appositamente predisposto, sulle attività svolte dal proprio tutore-valutatore, fornendo tutti i suggerimenti che riterrà opportuni¹⁶. L'Università, dopo aver scelto le sedi che ritiene più opportune tra quelle selezionate dalla Federazione in base ai criteri di accreditamento, attraverso una opportuna commissione paritetica formata da quattro docenti e quattro medici designati dai rispettivi Ordini, farà gli indispensabili abbinamenti tra studenti e Medici di Medicina Generale e strutture ospedaliere, uno ad uno: uno studente, un tutore valutatore¹⁷, garantendo a sua volta:

- assoluta imparzialità;
- assoluta trasparenza;
- assenza di conflitti di interesse.

Un elemento in più da tener presente negli abbinamenti è quello relativo alla sede di residenza o al domicilio abituale del neo-laureato.

In questa logica gli Ordini dei Medici debbono predisporre sia l'elenco dei Medici in servizio presso Aziende sanitarie (A) che un elenco di Medici di Medicina generale (B) presso i cui studi si può effettuare il tirocinio valutativo, tenendo conto di una serie di prerogative che i Medici debbono avere, per poter essere inseriti in questa sorta di Albo.

Per quanto riguarda i medici chirurghi in servizio presso Aziende sanitarie selezionati per essere selezionati come tutori valutatori è necessario che si diano alcune condizioni, in parte istituzionali e in parte personali. Debbono infatti operare in strutture che abbiano i seguenti requisiti: possibilità di ricovero ordinario con almeno 5 posti letto per candidato; possibilità di ricovero in *day hospital/day*

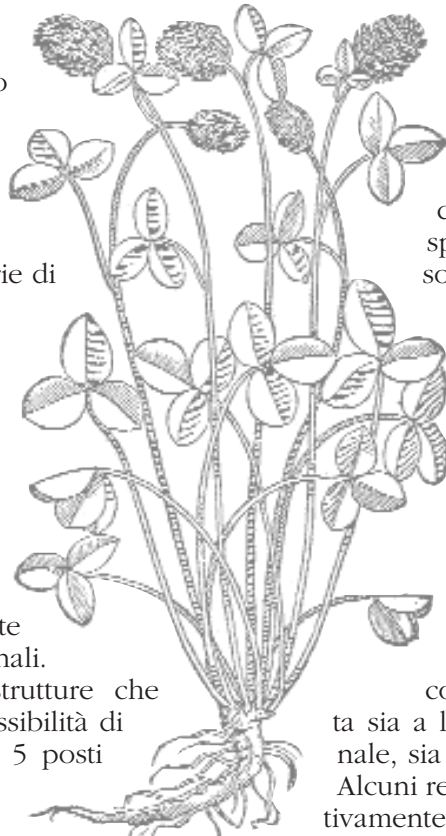
surgery con almeno 2 posti letto per candidato; svolgimento di attività ambulatoriale almeno tri-settimanale; la struttura operativa deve disporre di un Direttore/responsabile e di un dirigente medico per ogni candidato; la casistica deve prevedere almeno 10 pazienti al giorno, di cui almeno il 20% come prima osservazione (almeno due nuovi pazienti al giorno).

Accanto a questi requisiti che riguardano per lo più il *setting* sotto il profilo organizzativo-strutturale, i medici debbono possedere ulteriori caratteristiche di tipo personale per rientrare nella selezione: assenza di provvedimenti disciplinari; esperienze precedenti nel campo del tutorato e della formazione permanente, con particolare riferimento alla capacità valutativa; disponibilità di un sistema informatico efficace ed aggiornato, con un uso routinario della cartella clinica informatizzata, collegamenti ad internet, ecc.; impegno a partecipare ad uno specifico adeguato corso di formazione per tutore valutatore di tirocinio pratico; impegno a sottoporsi a valutazione con test di ingresso e di uscita nel corso di formazione per tutore valutatore; impegno di almeno tre mesi per l'anno solare nell'attività di tutore valutatore.

Oltre alle indispensabili caratteristiche previste dal DL 368, del 17 agosto 1999, i Medici di Medicina generale saranno selezionati in base agli stessi requisiti dei colleghi ospedalieri, mentre le caratteristiche del *setting* loro richieste prevedono la disponibilità di uno studio dotato di ulteriori spazi, attrezzature medicali, personale di segreteria e/o infermieristico.

Il Decreto richiede ai medici-valutatori non solo una esperienza previa in ambito formativo come tutori, ma anche un concreto impegno a partecipare ad attività che consentano loro una specifica acquisizione di competenze orientate al nuovo ruolo da svolgere, nella piena consapevolezza della sua ricaduta sia a livello individuale che istituzionale, sia per il SSN che per l'Università. Alcuni requisiti strutturali appaiono relativamente semplici da raggiungere, altri

TRIFOGLIO DE PRATI



molto meno. Si pensi all'assorbimento di risorse umane che ogni singolo neolaureato richiede per poter ricevere il giudizio di idoneità, posto che il riferimento alla presenza del personale indispensabile a garantire l'idoneità del servizio va inteso per singolo studente!

Anche la casistica reputata come requisito indispensabile per l'accreditamento della struttura e ricalcolata per singolo studente è molto elevata e ciò ridurrà il numero delle strutture, delle Unità operative effettivamente disponibili per ciascun neo-laureato. Università grandi e Università piccole, per ragioni diverse, avranno non poche difficoltà a mettere in piedi seriamente quanto richiesto dal Decreto ministeriale.

La complessità organizzativa e il carico di lavoro globale prevedibile per i medici-tutori, sia ospedalieri che di MG, ha posto il legislatore nella condizione di dover sollecitare le parti in causa, Università e SSN, medici ospedalieri e di MG, a definire la concorrenza reciproca per gli oneri che derivano da una tale operazione.

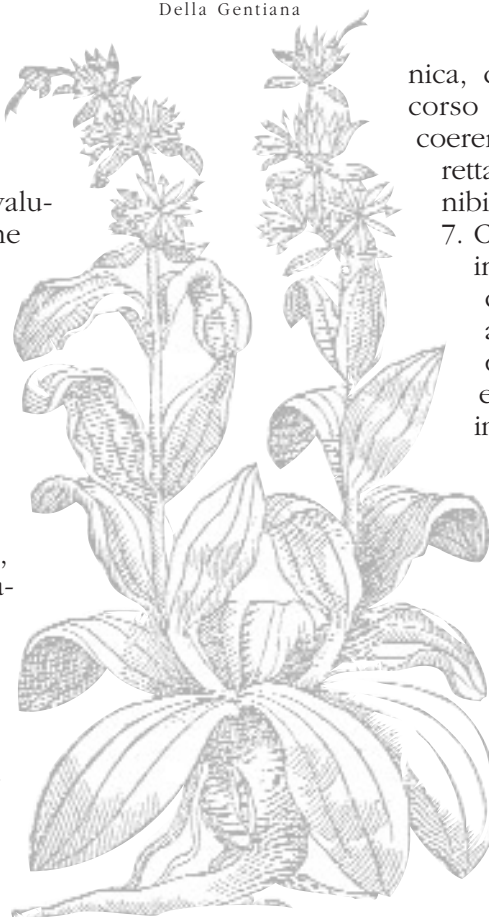
A ciascun tutore valutatore verrà fornito un libretto confezionato tenendo conto delle *Clinical Skills* su cui gli studenti si sono formati nell'arco dei sei anni nelle diverse aree cliniche frequentate per raggiungere una adeguata competenza professionale. Ma soprattutto il libretto, che dovrà essere compilato accuratamente da parte del tutore-valutatore, terrà conto di alcune competenze strutturali nell'esercizio della professione medica, dovunque venga realizzata, che il neo-laureato dovrà possedere in modo adeguato, come frutto di un tirocinio pre-laurea svolto con rigore e dedizione.

1. Capacità di intervistare e raccogliere dati anamnestici, mostrando di saper formulare le domande con chiarezza e con un linguaggio adeguato, evitando termini specialistici che potrebbero mettere a disagio il paziente. L'intervista va condotta in modo completo, esaurendo progressivamente i vari campi di indagine, senza passare frettolosamente

da un argomento all'altro

2. Capacità di fornire al paziente le informazioni di cui ha bisogno, usando un lessico adeguato al suo livello culturale e avendo cura di concludere l'intervista con una breve sintesi, che lasci chiari al paziente i punti salienti di cui si è trattato durante la visita, le cose da fare e quelle da non fare
3. Capacità di comunicare con il paziente mostrando un concreto e reale interesse per lui, anche negli atteggiamenti, nel tono di voce, nella partecipazione ai suoi problemi, ecc.
4. Capacità di realizzare un buon esame obiettivo, rispettando il senso del pudore del paziente, con una attenzione vigile, che non metta però a disagio il paziente
5. Capacità di essere e di mostrarsi affidabile, portando a termine correttamente i compiti che gli vengono affidati, emotivamente stabile, sapendo accettare correzioni e suggerimenti senza suscettibilità
6. Capacità di utilizzare le proprie conoscenze cliniche per affrontare i problemi presentati dai pazienti, anche per formulare una adeguata diagnosi differenziale; capacità di compilare una buona storia clinica, capacità di indicare un percorso diagnostico razionale e coerente, capacità di utilizzare correttamente le attrezzature disponibili
7. Capacità di prendere decisioni in modo equilibrato, mostrando di sapersi documentare anche autonomamente sui quesiti che via via emergono e per i quali non dispone immediatamente delle risposte necessarie

Della Gentiana



Per ognuno di questi campi il tutore dovrà esprimere un giudizio graduato in quattro livelli: insoddisfacente, appena sufficiente; buono; eccellente. La scelta di usare quattro e non cinque livelli di valutazione risponde alla credenza diffusa che spesso i giudizi tendono a concentrarsi al centro della scala, evitan-

do di marcare una decisione precisa. Quando le scelte sono pari, l'esaminatore deve forzatamente schierarsi verso un polo o verso l'altro, rendendo il proprio giudizio meno equivocabile.

In ogni caso le ultime due domande poste al tutore valutatore sono molto interessanti, sotto il profilo della sensazione che ha riportato nell'arco di tempo in cui lo ha visto lavorare. Gli viene infatti chiesto di esprimere un giudizio sintetico non solo sulla sua soddisfazione, ma anche su di una eventuale opzione ad avere il candidato come suo collaboratore. E' evidente come in questa ultima domanda non si giochino solo gli elementi strettamente legati alle capacità mostrate dal candidato, ma anche quella naturale irrazionalità che fa sì che ognuno di noi si trovi a lavorare bene con una persona o non si trovi a lavorare bene con lui anche per una sorta di affinità emotiva, che è ben difficile esprimere a parole, ma che lascia intuire il livello di empatia che si è stabilito tra i due.

Il Tutore valutatore si impegna a fornire verbalmente al giovane neo-laureato una breve valutazione a metà del suo percorso, in modo da sollecitarlo con chiarezza a colmare eventuali lacune, ad intensificare la sua preparazione specifica, a modificare alcuni comportamenti. Al termine del periodo di tirocinio il Tutore elaborerà la scheda prevista, rimettendola alla commissione mista istituita presso le singole università.

Il neolaureato durante il Tirocinio è obbligato a:

- svolgere le attività professionali previste, osservando gli orari concordati, rispettando l'ambiente di lavoro, e le esigenze dell'attività istituzionale prevista;
- rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- attenersi alle norme sulla *privacy*, garantendo

la assoluta riservatezza per quanto attiene ai dati, alle informazioni e alle conoscenze acquisite durante il suo tirocinio.

Il ruolo del Tutore durante il tirocinio valutativo sarà quello di osservare, di porre domande, di sollecitare lo studente a rendere esplicito il ragionamento che sottende alcune delle sue decisioni, di invitare lo studente a realizzare una serie di manovre, rese utili dalla tipologia di problema da affrontare. Il Tutore non ha come compito quello di spiegare, di mostrare, in definitiva di insegnare. In un certo senso è dall'altra parte della barricata, a lui tocca presidiare e garantire i livelli di competenza essenziali di un giovane medico, a cui molti malati potranno affidare la loro vita e la loro salute. Ma è chiaro che dalla tipologia di relazione che stabilirà con il neo-laureato dipenderà in modo significativo come questi potrà gestire la sua ansia e la sua naturale insicurezza, la novità del *setting* in cui si trova e il naturale imbarazzo di chi opera, sentendosi osservato con uno sguardo che sia pure benevolmente è pur sempre uno sguardo di valutazione.

Non sarà facile né per lo studente né per i suoi tutori affrontare questo tipo di prova e probabilmente nelle prime sessioni d'esame si dovrà tener conto della necessità di un *training* valutativo, che permetta di affrontare questa difficoltà specifica che accomuna tutti i tutori-valutatori, non solo i medici di medicina generale, dal momento che si tratta di una esperienza innovativa per tutti.

In ogni caso l'obbligatorietà dell'intervento del medico di medicina generale nel processo di valutazione dell'esame di abilitazione vera e propria ha indotto quasi tutti i corsi di laurea a cercare di inserire nella formazione pre-laurea

Sessioni d'esame: due possibilità in ciascun anno accademico

Tirocinio pratico: durata tre mesi

Risultato positivo indispensabile per accedere allo scritto.

Vale per due possibili scritti

Occorre ottenere almeno 60 punti su 90 complessivi, ma non meno di 18 punti per ciascuno dei tre periodi

Prova scritta: durata 5 ore (150 minuti x 2)

90 DSM a carattere pre-clinico

90 DSM a carattere clinico

Occorre ottenere almeno 60 punti su 90 in ciascuna prova per almeno 120 punti complessivi

Alla seconda prova negativa, occorre ripetere il tirocinio

Ogni candidato dovrà raggiungere complessivamente almeno 180 punti nelle due prove.

un periodo di tirocinio, in questo caso formativo. Tutti considerano necessario permettere allo studente di sperimentare e di apprendere quella tipologia di obiettivi e di strategie su cui nel giro di pochi mesi sarà successivamente valutato e riconosciuto o non riconosciuto "abile".

Sono molti i problemi ancora allo studio, primo tra tutti i criteri di selezione dei medici valutatori, tutti, non solo quelli di medicina generale. Non sono stati ancora esplicitati i requisiti che debbono avere, sul piano didattico-pedagogico, oltre che su quello scientifico-professionale. Non è chiaro neppure il numero di medici che occorrerà coinvolgere in questa operazione. Ci sono infatti dei vincoli cronologici specifici che probabilmente non permetteranno ad un Medico di Medicina generale di seguire più di tre studenti per sessione d'esame. Bisogna tenere conto che il periodo di tirocinio viene fissato nei tre mesi precedenti la prova scritta e il periodo di osservazione valutativa nelle diverse aree ha la durata di un mese. Se in un'area clinica è possibile inserire più di uno studente, affidandolo ad un diverso tutore, è difficile immaginare un ambulatorio di Medicina generale in cui possa stare più di uno studente, dal momento che il suo stare presuppone uno specifico fare. I modelli organizzativi più diffusi, anche per ragioni logistiche, lasciano a fatica spazio ad una persona, così come è emerso da una recente indagine tendente a valutare l'effettiva possibilità di inserire gli studenti nel loro tirocinio pre-laurea.

I tre tutori impegnati per ogni studente nel suo tirocinio valutativo dovranno verificare fino a che punto lo studente è in grado di applicare un corretto ragionamento clinico in qualsiasi tipo di *setting*! I tre giudizi, pur essendo indipendenti, dovranno in ogni caso prevedere la possibilità di un confronto davanti a possibile discrepanze eccessivamente marcate, perché in questo caso è difficile non mettere in discussione, almeno in via di ipotesi, un certo margine di errore da parte di qualcuno dei tutori.

Conclusioni

Complessivamente il neo-laureato per ottenere l'abilitazione all'esercizio della professione medica dovrà avere raggiunto 60 punti nel suo

tirocinio pratico e 120 punti nella prova scritta, per complessivi 180 punti.

Vale la pena inoltre ricordare che lo studente che non supera la prova scritta dopo aver avuto un risultato positivo in quella pratica, potrà ripeterla nella sessione seguente. Ma se anche questa volta non raggiungerà i 120 punti previsti, dovrà ripetere il tirocinio.

Bibliografia

- 1) Monasta A, *Mestiere: Progettista della formazione*, Carocci, Roma, 2000
- 2) Brigden DN, Constructing a learning port-foilo, *BMJ*, 1999, 7201, 319
- 3) Stufflebeam DL, *Educational Evaluation and Decision Making*, Phi Delta Kappa, Bloomington, 1971
- 4) OECD-OCDE, *Gli indicatori internazionali dell'istruzione*, Armando, Roma, 1992
- 5) Harden RM, Evolution or revolution and the future of medical education: replacing the oak tree, *Medical Teacher*, 2000, 22, 5: 435-442
- 6) Tomasi A, Gaddi A, Vettore L, Il core curriculum degli studi medici, *Med. Chir*, 16/2001, 566-574
- 7) Vettore L, Scandellari C, Come individuare le competenze essenziali per conseguire la laurea in Medicina? Una proposta di metodo, *Med Chir*, 15/2000, 518-526
- 8) Terranova O, Federspil G, Binetti P, Educazione medica e Scienze umane, *Med Chir*, 16/2001, 576-580
- 9) Calman KC, Postgraduate specialist training and continuing professional development, *Medical Teacher*, 2000, 22, 5: 448-452
- 10) Benor DE, Faculty development, teacher training and teacher accreditation in medical education: twenty years from now, *Medical Teacher*, 2000, 22, 5: 503-511
- 11) Bowles LT, The evaluation of teaching, *Medical Teacher*, 2000, 22,3:221-225
- 12) McGinn NF, What is required for successful educational reform? Learning from errors, *Educational Practice and Theory*, 1999, 21, 1: 7-15
- 13) Van der Vleuten CPM, et al, Clerkship assessment assessed, *Medical Teacher*, 2000, 22, 6: 592-600
- 14) Makinen J, Vainiomaki PT, One step towards expertise: the role of the attachment period in general practice, *Medical Teacher*, 24,1:102-104, 2002
- 15) Friedman Ben-David M, The role of assessment in expanding professional horizons, *Med. Teacher*, 2000, 22, 6: 472-478
- 16) White PT, Stephenson A, Supervised teaching practice: a system for teacher support and quality assurance, *Med. Teacher*, 2000, 22, 6:604-607
- 17) Santini D, Binetti P, The tutorial dimension of clinical training, *Clin. Ter* 2000, 151:97-101

Considerazioni su *e-learning* e formazione a distanza in Medicina

Andrea Lenzi (Roma La Sapienza I Facoltà), Sabrina Luccarini (Roma)

Considerazioni generali

È opinione comune che l'istruzione stia vivendo un inarrestabile processo di evoluzione e che tale fenomeno sia particolarmente sentito nell'istruzione universitaria¹. Sembra esserci una coincidenza fra l'avanzamento tecnologico possibile grazie all'*e-learning* in quanto strumento e la necessità di modificare il modello tradizionale di educazione.

Nel 1985 in relazione al più comune strumento di comunicazione di massa a distanza veniva posto il quesito: "La televisione plasma la cultura o si limita a rifletterla?"² domanda ampiamente superata in quanto la televisione, gradualmente, è diventata essa stessa parte della cultura corrente, è plausibile che, riproponendo, fra qualche anno, lo stesso interrogativo a proposito dell'*e-learning*, la conclusione potrà essere la stessa³.

Pertanto, escludendo difficili ed improbabili previsioni per il futuro, a oggi, cosa rappresenta l'*e-learning*: un nuovo paradigma didattico o un nuovo "giocattolo"?

Valutato oggettivamente l'*e-learning* "non costituisce un vero cambiamento di paradigma didattico, infatti, il suo ruolo sembra essere, al momento, quello di porre in risalto le anomalie degli attuali sistemi d'istruzione"⁴ anche perché nella maggior parte dei casi "la tecnologia viene usata per imitare le pedagogie dell'insegnamento tradizionale: lezioni, seminari di discussione, prove obiettive, ecc; i metodi sono gli stessi benché lo strumento per impartire gli insegnamenti sia diverso".

Da quanto sopra scaturisce un nuovo quesito: "Che differenza esiste, quindi, tra apprendimento (*learning*) e *e-learning*?"⁵. In realtà, la risposta logica sarebbe che l'apprendimento è tale a prescindere dall'aggiunta o meno di una "e" supplementare. Ciò che in realtà preoccupa è la continua enfaticizzazione della tecnologia da parte dei suoi Soloni per i quali sembra si debba continuare incessantemente ad andare avanti senza fermarsi a riflettere e a considerare gli esiti per i discenti tentando di comprendere i processi in corso. Quindi, a proposito dell'*e-learning* occorre concentrarsi

più sulla componente di "apprendimento" che sulla "e" supplementare.

Il Consiglio d'Europa (Lisbona, 2000) ha fissato come scopo principale per l'Europa di divenire entro il 2010, "un'area basata sulla conoscenza più competitiva e dinamica del mondo, in grado di raggiungere una crescita economica sostenibile, con una più ampia e migliore occupazione e con una maggiore coesione sociale". Nell'ambito di questo progetto strategico, nel marzo del 2001 lo stesso Consiglio Europeo ha presentato un disegno sull'*e-learning* per gli Stati Membri. La Commissione Europea per il Piano di Azione *e-learning* ha proposto un nutrito programma di aggiornamento e coordinamento dei vari sistemi europei di educazione ed istruzione riassumibile nei seguenti punti:

- sviluppare l'integrazione di Tecnologie di Informazione e Comunicazione (TIC) per l'educazione e l'istruzione;
- sviluppare contenuti educativi europei di alta qualità;
- creare infrastrutture flessibili per rendere l'*e-learning* fruibile per tutti;
- promuovere un grado di istruzione digitale universale;
- creare una cultura di apprendimento permanente.

Tutto quanto sopra dovrebbe a pieno titolo coinvolgere l'istruzione universitaria, ma l'Università, ed in particolare quella italiana, è pronta per la sfida dell'*e-learning*? In realtà la globalizzazione della società e dell'economia hanno prodotto, negli ultimi dieci anni, un aumento enorme di aspettative di aggiornamento delle istituzioni universitarie. Questa visione di "nuova università" enfatizza molto più di prima il suo ruolo di istituzione per la formazione in grado di rispondere alle necessità degli utenti e di erogare scienza ed educazione anche a distanza.

Purtroppo, ad oggi, la maggior parte delle Università e degli organismi pubblici e privati con i quali esse interagiscono, sembrano impreparati a riorganizzarsi per rispondere a

queste nuove richieste⁶ e non sembrano in grado di acquisire rapidamente le possibilità offerte dall'*e-learning* ed a collaborare ed interagire fra loro scambiandosi prodotti ed esperti, a riconoscere programmi, studi e crediti acquisiti con questa metodologia⁷. Quanto sopra e la mancanza di adeguate strategie in materia porta al rischio di allontanare le Università dagli obiettivi europei⁸. Tale situazione in Italia è aggravata dalla ristrettezza dei budget universitari e dalla crisi economica degli Atenei.

L'*e-learning* sta, quindi, mettendo "sotto pressione" le Istituzioni Universitarie. Se da una parte Internet e la distribuzione globale di corsi e materiale educativo è in via di espansione, dall'altra le "vecchie istituzioni universitarie" potrebbero perdere una parte del loro *status* se non riescono ad approfittare del momento e a governare la spinta innovativa che lo caratterizza. Il rischio paventato da coloro che sono contrari all'impegno nel settore dell'accademia è che accettando la sfida ed impegnandosi sul fronte *e-learning* le Università potrebbero divenire veri "supermercati" della cultura per la preparazione di corsi "popolari" entrando in concorrenza con imprese private per l'*e-learning* che sono certamente più attrezzate nel settore. Coloro che, invece, sostengono l'utilità dell'impegno ritengono, al contrario, che le Università potrebbero avvantaggiarsi delle loro solide basi, e proseguire con programmi di studio di alto livello aggiungendo alla situazione attuale quello di positivo che deriva dalla tecnologia⁹.

Una possibilità perché ciò si realizzi senza traumi e dispendio di risorse è che le singole istituzioni accademiche entrino in collaborazione tra loro, scambiandosi corsi, docenti e studenti attraverso Internet, per incrementare il loro grado di attrazione e la possibilità di offrire un numero sempre maggiore di corsi ed integrando l'*e-learning* con incontri o seminari "dal vivo". Ogni studente continuerebbe ad appartenere ad una unica Università, e non ad un'anonima istituzione virtuale, avendo un valore aggiunto da questo *network* di offerta didattica innovativa⁹.

E' d'altra parte evidente che l'*e-learning* è destinata a diventare la tipologia dominante nell'ambito della didattica a distanza, che rappresenta ormai la risposta più diffusa alla domanda di formazione andragogica (adulta) e permanente e che, in questo ambito, risulta essere addirittura superiore alla didattica in presenza pur restando una didattica diversa che comporta particolari supporti infrastrutturali, ma anche una particolare attitudine e "attrezzatura" mentale.

In questo senso, dall'esperienza di Università che hanno già avviato studi per la preparazione di corsi *on line*¹⁰, è emerso che:

- L'*e-learning*, proprio per le sue caratteristiche non può essere considerata una soluzione univoca ma un insieme articolato di soluzioni didattiche e tecniche possibili; la capacità di ben miscelare le nuove tecnologie con sistemi didattici "classici" rendono più o meno funzionale la soluzione. La didattica *on line* difficilmente è sostenibile "totalmente *on line*". La tendenza dominante va ormai verso la costituzione di forme integrate presenza-distanza.

- La didattica *on line* ha un costo che va accuratamente parametrato. Questo costo, normalmente, non è inferiore a quello della didattica di tipo classico, è semmai superiore. Ciò comporta uno studio preciso dei costi persona/ora in funzione del numero degli studenti e dei costi finali. Rispetto alla didattica a distanza di tipo classico diventa più costosa la variabile docente e *tutorship* in quanto si richiede una presenza *online* della componente umana preposta a gestire le interazioni.

- Per ciò che riguarda i docenti, è importante sottolineare il fatto che non sempre un buon educatore "in presenza" è tale anche *on line*. Per questo è indispensabile una adeguata formazione dei docenti e dei tutor di rete per puntare su un buon livello di didattica *on line*. Non si fa comunque buona didattica *on line* se i docenti non sono coinvolti attivamente nella immissione, *editing* ed arricchimento dei contenuti e gestione delle interazioni con gli allievi. Probabilmente una buona qualità di didattica *on line* non si affronta di norma con un inserimento "una volta per tutte", ma



con un'attività costante e protratta di revisione nel tempo.

- Si è dimostrato che non sempre a fronte di una tecnologia sofisticata vi sia un'alta qualità della formazione *on line*. Soluzioni di buona qualità didattica possono essere ottenute con tecnologie relativamente semplici. Tanto più le tecnologie sono sofisticate tanto più l'accesso all'utenza diventa elitario, ed il discente viene più facilmente distolto dalla qualità dei contenuti. È opportuno procedere in prima istanza con un sistema di tecnologia *online* con soluzioni più economiche a spettro più ampio e solo in seconda fase, passare a tecnologie più sofisticate, seguendo gradualmente l'ampliarsi delle condizioni di accesso dell'utenza.

- È fondamentale il riconoscimento a pieno titolo della didattica *on line* come attività didattica aggiuntiva del docente (quindi soggetta ai necessari incentivi economici). In pratica, un docente che gestisce attività di didattica per 5 crediti formativi universitari (CFU) in presenza e per 5 CFU *on line* deve essere remunerato per una attività almeno pari ai 10 CFU totali. Il docente deve inoltre imparare a gestire, ed anche a calmierare nella forma più consona possibile l'insieme delle interazioni. A differenza della didattica tradizionale in presenza, in cui l'aggravio di tempo riguarda essenzialmente gli esami, nella didattica *on line* può aumentare in forma incontrollata le richieste di interazione.

E-learning e CLS in Medicina e Chirurgia

Al di là dei problemi che accomunano l'educazione a distanza applicata all'istruzione universitaria, vi è poi il problema di stabile che tipo di didattica *on line* applicare ai singoli Corsi di Laurea.

Nel caso di Corsi di Laurea Specialistica in Medicina, la didattica *on line* si è rivelata un ottimo strumento per quelle materie nelle quali la differenza di *background* culturale degli studenti è più netta, vale a dire per materie quali Informatica o Inglese. Per

questo, corsi *on line* individuali di autoapprendimento per eliminare le differenze tra colleghi di "corso" potrebbero risultano un ottimo investimento per la Facoltà stessa. Il Corso di Laurea "D" di Roma "La Sapienza" ha da tempo avviato questo tipo di programma.

In questo caso specifico dobbiamo parlare di *e-learning* applicato alla "preparazione" per cui al discente viene riconosciuta una propria autonomia. Nel caso invece della "formazione" vi è, nei Corsi di Laurea Specialistica in Medicina, la necessità imprescindibile di uno stretto rapporto tra docente e discente e tra studente e studente.

Diverso è il caso della diffusione generalizzata della didattica a distanza nei Corsi di Medicina. Nel 1998 nell'Università di Cambridge, il Dipartimento di Sanità Pubblica ha iniziato la sperimentazione di corsi di didattica *on line*: una decina di lezioni sono state "confezionate" per dar vita ad un primo corso interattivo di Sociologia medica. Al di là del dibattito scaturito all'interno della stessa Università tra i vari docenti, che ha portato alla conclusione che l'*e-learning* possa essere utilizzato solo come strumento addizionale, la prima considerazione, relativa al gradimento dell'utenza studentesca, è stata quella che lo studente pretende dall'Università delle certezze: la consapevolezza di recarsi alle lezioni ed incontrare altri coetanei, studiare su libri e

prendere parte ad incontri con i docenti. Ciò che era, invece, accaduto immediatamente, come conseguenza dell'esperimento era stata la perdita di tali certezze. Una lezione *online* era interpretata dallo studente come una lezione di minore importanza, e l'intero corso veniva preparato in poche ore prima dell'esame. La conclusione di quella esperienza è stata che i corsi *online* debbano essere arricchiti con incontri periodici tra studenti e docenti e che debbano essere affiancati alle normali lezioni in aula.

Sempre dall'esperienza dell'Università di Cambridge è risultato evidente che un problema non trascurabile sono, come detto anche nella parte generale,



i costi, e le conclusioni a cui si è pervenuti sono state la creazione di collaborazioni tra Università inglesi (Universities' Collaboration in *E-Learning*, UCEL, www.ucel.ac.uk) e la creazione di "pacchetti di didattica". Le singole Università che partecipano a tale "consorzio" procurano fondi per la creazione di questi pacchetti didattici che fungono da semplice materiale di base che può essere assemblato in vario modo secondo le necessità dei singoli docenti¹¹.

Comunque dalle varie esperienze internazionali, al di là dei due tipi di didattica *on line* finora definiti, ossia formazione a distanza di supporto alla didattica tradizionale per la quale molti docenti hanno attivato sperimentazioni da utilizzare secondo le diverse attitudini ed esperienze, e formazione a distanza alternativa, da costruire come prodotto "industriale" secondo le nuove normative, per una erogazione prevalentemente asincrona e *on-demand*, si evince che il primo tipo di didattica a distanza è quello che più si addice a Corsi di Laurea Specialistica come quello in Medicina.

A questa considerazione di base vanno aggiunte alcune precisazioni indispensabili prima di decidere di introdurre strumenti di informatica nell'insegnamento:

- la necessità di definire una teoria pedagogica esplicita dell'insegnamento e dell'apprendimento;
- la consapevolezza che con l'*e-learning* viene ancora più spostato il centro della pedagogia dall'insegnamento all'apprendimento. Se con la didattica frontale tradizionale è il docente che trasmette allo studente la propria impostazione metodologica ed una serie di informazioni, con la didattica *on line* soggetto attivo diviene lo studente sempre più autonomo nella volontà di come acquisire le conoscenze, ed il ruolo del docente passa a quello di tutore che deve essere in grado di stimolare la curiosità dello studente.
- la certezza che con le moderne tecnologie si arriverà ad una tale diversificazione e numerosità di fonti di informazione per cui il maggiore problema sarà quello di sapere selezionare ed individuare le nozioni utili e necessarie. Faranno parte del patrimonio culturale di un soggetto non solo la conoscenza in senso stretto quanto sapere come e dove trovare le notizie utili. Per questo insegnare ai medici ad individuare il *metodo*

con cui reperire le informazioni nella propria materia diventerà una nozione fondamentale da trasmettere nel Corso degli studi in Medicina.

Educazione Continua in Medicina (ECM)

Un campo in cui la formazione a distanza può essere impiegata e in cui le Facoltà mediche stanno scontando un notevole ritardo, è quello della formazione permanente del medico. L'Educazione Continua in Medicina (ECM) è diretta a fornire a tutti gli operatori sanitari gli elementi di conoscenza necessari per mantenersi professionalmente aggiornati e competenti.

Molti sono i motivi per cui la didattica *online* si presta favorevolmente all'ECM: oggetto attivo non è più lo studente ma un adulto ormai formato, che può soprassedere agli aspetti interrelazionali con il docente. Parliamo infatti di corsi di aggiornamento o di addestramento per l'uso di specifiche tecnologie; i corsi sono indirizzati a professionisti che vogliono aggiornarsi in determinati campi e che non frequentano ovviamente più l'Università, ma che anzi sono dislocati in tutto il territorio nazionale. Si può prevedere per questo che i Corsi di Laurea specialistica in Medicina, in un prossimo futuro, possano creare pacchetti didattici fruibili in rete sia dallo studente post laurea o specializzando sia dal professionista dell'area sanitaria già laureato.

Il programma italiano di ECM è ormai una realtà per tutti gli operatori sanitari. Lo strumento operativo preposto dal legislatore per individuare criteri e regole del programma ECM è la Commissione nazionale per la formazione continua¹².

Le due categorie di eventi organizzati che rientrano nel programma ECM sono:

1. Attività formative residenziali, che rappresentano la modalità di formazione più tradizionale e diffusa: per partecipare a queste attività l'utente deve recarsi nella sede in cui esse vengono svolte.
2. Attività formative a distanza (FAD): sono programmi per i quali l'utente non deve spostarsi sul luogo di lavoro o dal domicilio, si svolgono sia in gruppo sia individualmente, usando materiale cartaceo o informatico. Per questi programmi di formazione a distanza è previsto un sistema di valutazione con un livello minimo di apprendimento; l'utente

deve superare un "test" che comprovi il raggiungimento di un certo livello di apprendimento.

Proprio per l'importanza che la formazione a distanza va acquisendo in campo medico è indispensabile definire le istituzioni o le organizzazioni pubbliche e/o private preposte ad organizzare tali corsi. Per questo rientra nei programmi ECM l'*accreditamento* dei soggetti (organizzatori o *provider*) che producono le attività educazionali e che potranno assegnare direttamente i crediti alle attività da loro prodotte. Vi deve essere quindi un ufficiale riconoscimento di tali istituzioni i cui programmi soddisfino i criteri standard di qualità della formazione (educazione) professionale continua (informazione/formazione/aggiornamento) dei professionisti della Sanità. L'accreditamento viene concesso dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle Commissioni regionali ECM ai *provider*, ossia fornitori di programmi ECM, dopo aver dimostrato la propria capacità di pianificare, predisporre, distribuire e implementare l'attività educazionale.

Le richieste al *provider* per ottenere l'accreditamento sono sintetizzabili nella capacità certificata di possedere o acquisire:

- idonei elementi di organizzazione;
- idonee strutture e tecnologie adeguate;
- adeguata metodologia didattico-formativa con efficacia andragogica;
- contenuti aggiornati e basati sull'evidenza scientifica.

Quale tipo di tecnologia?

Il discorso relativo alla tecnologia da utilizzare è anch'esso complesso.

L'*e-learning*, grazie ad una serie di strumenti metodologici, è per sua natura estremamente "visibile, popolare e democratico" ma, in mancanza di capacità o strumenti di verifica rende complesso stabilire non solo se il disegno pedagogico e grafico dei contenuti sia di buona qualità e se il livello d'interattività sia appropriato, ma anche se l'infrastruttura tecnologica sia affidabile ed adeguata, e se gli studenti possano avere accesso al corso (sito o portale *web*) in questione con la dovuta regolarità, affidabilità e praticità¹³.

Inoltre, la tecnologia da utilizzare discende in grande misura dalle modalità della didattica *on line*, è quindi utile, ancora una volta, sottolineare la distinzione fra:

- corsi *on line* di un livello più semplice caratterizzati da una distribuzione differenziata, senza interazione, che vengono denominati *Open Course Ware* (terminologia utilizzata dal M.I.T.¹⁴). Questi corsi sono rivolti sia a laureandi che a laureati e sono facilmente fruibili sul web, gratuiti, utilizzabili in qualsiasi parte del mondo. Al docente viene fornito uno spazio, una sorta di bacheca in cui "appendere" dispense, note, approfondimenti, bibliografie. In questo caso lo strumento utilizzato è Internet. Lo studente si collega con il proprio PC e accede gratuitamente ai corsi *open ware*. I docenti da parte loro devono preparare pagine web statiche, utilizzando comuni programmi di video scrittura, di gestione di file PDF, arricchendo la pagina con files Java, Real Player, ecc.

- *didattica on line vera e propria* (con interazioni verticali ed eventualmente orizzontali); tale tipo di didattica implica un'utenza diversa da quella della presenza, ed un insieme di interazioni mediate da computer tra docente ed allievo. La didattica *on line* in senso stretto non va considerata come un semplice trasferimento o integrazione sulla rete della didattica in presenza. Le

TRIFOGLIO DE PRATI



principali caratteristiche della comunicazione in rete si possono riassumere in: brevi informazioni problematizzanti; maggior spazio al fare; forme di condivisione tra allievi. In questo caso gli strumenti utilizzabili sono quelli più elementari di comunicazione (*e.mail*, *web forum*, semplici pagine *web*) e/o supporti *hardware* e *software* più complessi, da quelli via cavo fino a quelli satellitari con possibilità di interazioni continue e flussi di informazioni di grande portata.

Infine, per di arrivare alla definizione del tipo di tecnologia da utilizzare per intraprendere l'*e-learning*, è opportuno studiare con attenzione sia gli "attori" (docenti e studenti) coinvolti sia le conoscenze e, soprattutto, le aspettative che questi hanno delle nuove tecnologie.

I docenti possono, come già accennato essere distinti in due tipologie, quelli *contro* la didattica *on line*, sostenitori della didattica in presenza, e docenti più favorevoli ma che fanno rilevare che il grado di integrazione delle tecnologie di rete nell'attività didattica dipende dalla specificità degli ambiti disciplinari. In media, abbiamo già ampiamente visto, i docenti preferiscono la tecnologia di rete come supporto per erogare contenuti e come supporto per comunicare con gli studenti riguardo ad esami, corsi ed informazioni in generale.

Dall'altro lato gli studenti considerano Internet un valido strumento per l'attività di studio. Attualmente è utilizzato soprattutto per ricerche bibliografiche, ma probabilmente lo studente sarebbe interessato a lezioni, dispense e sintesi in formato elettronico ed a ricevere informazioni sui servizi didattici.

In conclusione, per giungere ad un completo uso delle moderne tecnologie nel contesto didattico universitario bisognerebbe intraprendere un'operazione che investa più livelli. Per ogni livello funzionale corrispondono diversi strumenti di supporto che ne facilitano l'implementazione. La scelta tecnologica da operare viene, ancora una volta, ricondotta al tipo di didattica che si vuole intraprendere.

Ovviamente più si avanza di livello, più il grado di sofisticazione tecnologica aumenta ed aumenta la necessità di affiancare i docenti (che producono i materiali) e gli studenti (fruitori del prodotto) con tecnici esperti della tecnologia.

NdR - Le considerazioni riportate in questa nota rappresentano una prima riflessione, incoraggiata dal Presidente della Conferenza dei Presidenti dei CLS (Prof. G. Danieli), per introdurre il problema dell'applicabilità dell'*e-learning* nei Corsi di laurea Specialistica in Medicina. A questa prima parte seguirà uno studio sull'attività di *e-learning* e Formazione a Distanza (FAD) già adottate nei CLS di Medicina e Chirurgia, effettuato per mezzo di un censimento svolto *ad hoc* e delle proposte operative derivanti dall'attività del Gruppo di lavoro sull'*e-learning* costituito nell'ambito della Conferenza.

Bibliografia

- 1) Halsey, A.H. (1995). *Decline of donnish dominion: The British academic profession in the twentieth century*. Oxford: Oxford University Press.
- 2) Postman, N. (1985). *Amusing ourselves to death: Public discourse in the age of show business*. Heinmann, London.
- 3) Devine, J. (2003). *L'e-learning: ciò che è e ciò che si pensa che sia*. Elearningeuropa.info.
- 4) O'Hagan, C. (2003). *A proposito di e-learning. Sintesi degli interventi del Forum*. Elearningeuropa.info.
- 5) Donert, K. (2003). *A proposito di e-learning. Sintesi degli interventi del Forum*. Elearningeuropa.info.
- 6) Varis, T. (2003). *Strategies for Higher Education. Are Universities Ready for the Virtual World?* Elearningeuropa.info.
- 7) Haugen, H. (2003). *Modelling a European Networked University for e-Learning. Menu Project*. Elearningeuropa.info.
- 8) Floor, P. (2003). *European Union Policies and Strategic Change for e-Learning in Universities*. Elearningeuropa.info.
- 9) Haugen, H. (2003). *Strategies for Higher Education. Are Universities Ready for the Virtual World?* Elearningeuropa.info.
- 10) Centro Didattico Televisivo (2001). *Linee guida per la didattica online*. Università di Firenze.
- 11) Davies, T. (2003). *Some Personal Thoughts from a "Traditional" Academic Moving Towards e-Learning. The Challenges of e-Learning*. Elearningeuropa.info.
- 12) Commissione Nazionale per la Formazione Continua. (2003). *Criteri e Modalità per l'Accreditamento dei Provider e la Formazione a Distanza*.
- 13) Devine, J. (2003). *L'e-Learning: ciò che è e ciò che si pensa che sia. Il concetto di e-Learning*. Elearningeuropa.info.
- 14) MITOpenCourseWare, <http://ocw.mit.edu/index.html>. Massachusetts Institute of Technology.

Lauree triennali delle professioni sanitarie **L'accesso ai corsi e le modalità di iscrizione nell'A.A. 2003-2004**

Angelo Mastrillo (Bologna)

Dal 30 agosto al 2 ottobre 2003 è stata promossa un'indagine dalla Conferenza nazionale dei Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie che, grazie alla collaborazione delle segreterie di tutte le Università sedi di Facoltà di Medicina e Chirurgia, ha permesso di monitorare le domande di iscrizione e il loro rapporto con i posti programmati.

Sono 58.501 gli studenti che hanno fatto domanda di ammissione rispetto ai 22.658 posti previsti per i Corsi di laurea triennale delle Professioni Sanitarie attivati dalle 39 Università sedi della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

La distribuzione delle domande in rapporto ai posti programmati per ciascuna Università è descritta nella Tab. 1.

I posti messi a disposizione dalle Università sono aumentati di 1.247, dai 21.411 dello scorso anno agli attuali 22.658. Dal confronto tra l'anno accademico 2002-3 e l'anno 2003-4 (tab. 2) risulta che:

- diminuisce il numero dei corsi: da 435 a 429, ma aumenta il numero delle sedi distaccate, da 656 a 683;
- aumentano le domande: 58.501 rispetto ai 53.870 dello scorso anno, un incremento di 4.631, pertanto aumenta da 2.5 a 2.6 il rapporto Domande /Posti.

Rispetto ai 22.897 posti su 438 corsi stabiliti con il Decreto MIUR del 2 luglio 2003, le Università hanno messo a bando 22.658 posti su 429 corsi. Per nessuna Università risultano assegnati tutti i 22 corsi. Negli ultimi 2 anni solo Catanzaro ne aveva attivato 22, ma da quest'anno ne ha sospesi la metà, confermandone 11. La riduzione riguarda anche Catania che dai 13 corsi dello scorso anno passa a 8 e Ancona da 7 a 5. Questa riduzione viene compensata da Bari che aumenta i corsi da 12 a 19.

I trend delle iscrizioni nelle Lauree triennali e nei Corsi di Laurea di Medicina e Odontoiatria continua il progressivo aumento degli studenti iscritti alle Lauree triennali delle Professioni Sanitarie, che oggi rappresentano

il 75% degli studenti delle Facoltà di Medicina e Chirurgia (22.882 rispetto ai 7.482). Nella tab. 3 è descritto il trend dall'anno accademico 1997-8.

A tale incremento corrisponde nel periodo considerato una riduzione dei posti per il Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia, che scende dal 39% al 25%.

Dal confronto domande/ posti programmati si evidenziano i seguenti rapporti:

- 5:1 per il corso di Laurea in Medicina e Chirurgia
- 13:1 per il corso di Laurea in Odontoiatria
- 2,6:1 per i corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie.

Grado di attrazione dei Corsi di laurea delle Professioni sanitarie

Si confermano sostanzialmente i rapporti domande/posti programmati degli anni precedenti come si può analizzare nella tab. 4 e nella Fig. 1.

I corsi di Laurea con maggior grado di attrazione sono rispettivamente: Fisioterapista con rapporto domande/posti di 9,2, Logopedista di 6,1, Dietista di 3, Tecnico Radiologia di 3,4, Igienista Dentale di 3,1, Terapista Neuropsicomotricità Età evolutiva di 2,9, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica di 2,4, Infermiere Pediatrico di 2,4, Ostetrica di 2; per il corso di Infermiere il rapporto resta stabile a 1,5; Tecnico della Prevenzione e Tecnico di Fisiopatologia Cardiocircolatoria 1,4, seguiti da Ortottista e Tecnico di Laboratorio 1,2 e Tecnico di Neurofisiopatologia pari a 1.

Per alcuni corsi non sono state presentate domande sufficienti per coprire i posti programmati: Educatore Professionale e Podologo hanno un rapporto domande/posti di 0,9, Terapista Occupazionale, Tecnico Audioprotesista e Tecnico Ortopedico di 0,7. Si confermano come lo scorso anno agli ultimi due posti Tecnico Audiometrista e Assistente Sanitario con appena 0,4 domande per 1 posto.

La programmazione dei posti

La determinazione territoriale del numero

dei posti, in base al fabbisogno dichiarato dalle Regioni, è stata definita dal Ministero della Salute il 22 maggio 2003, mentre la ripartizione fra le varie Università è stata stabilita dal Ministero dell'Università in base al "potenziale formativo" dichiarato per ogni corso da ogni Università entro il 31 maggio 2002.

L'assegnazione dei posti è stata stabilita con Decreto MIUR del 2 luglio, 2003, per complessivi 22.897, di questi il 55% pari a 12.251 sono stati assegnati agli Infermieri, mentre il restante 45 % (10.646 posti) sono suddivisi per gli altri 20 profili. Rispetto all'anno accademico 2002-3 si registra un aumento modesto di 1486 posti pari al 7%.

I posti assegnati dal MIUR (Tab. 5) sono inferiori di 4.450 rispetto alla richiesta del Ministero della Salute e delle Regioni (27.347). Risulta ancora più marcata la differenza per difetto rispetto alla richiesta delle varie categorie professionali (8.452 in meno, pari a -27%), queste infatti segnalavano un fabbisogno complessivo di 31.349 posti.

La carenza più significativa, pari 31%, riguarda il corso di Laurea in Infermieristica: a fronte dei 12.046 posti assegnati dal MIUR le Regioni ne chiedevano 15.195 e la Federazione IPASVI 16.807; i posti in più rispetto allo scorso anno sono solo 407.

La carenza riguarda con analoghe proporzioni anche il Corso di laurea del Tecnico di Radiologia: sono stati assegnati dal MIUR 1.072 posti rispetto ai 1.474 proposti da Ministero della Salute e Regioni ed ai 1.586 chiesti dalla Federazione FCTSRM.

Risulta invece completa corrispondenza per il Corso di Laurea per Ostetrica : 1.009 posti assegnati rispetto ai 1.094 proposti da Ministero e Regioni, e ai 1.075 della Federazione FNCO.

Per alcuni altri corsi di laurea invece si registra un maggior numero di posti assegnati dal MIUR rispetto al fabbisogno dichiarato dalle loro rappresentanze professionali:

- per Dietista e Tecnico Audiometrista l'esubero è pari al 150 %, i 406 posti assegnati per Dietista dal MIUR sono 286 in più rispetto ai 193 proposti dall'Associazione. Per Tecnico Audiometrista sono 149 i posti del MIUR e 60 quelli chiesti dall'Associazione.;

- per il Corso di Ortottista i posti assegnati dal MIUR, sono 251 contro 123 proposti dall'Associazione

- per il Tecnico di Neurofisiopatologia 193 contro i 110 chiesti dalla rispettiva Associazione.

Modalità di iscrizione

L'indagine è stata condotta dal 15 al 31 luglio consultando i bandi di ammissione, diffusi su internet da tutte le 39 Università sui rispettivi siti e telefonicamente per Torino.

Le modalità e i contenuti delle prove di ammissione sono state stabilite dal MIUR con Decreto del 17 aprile 2003 che ha fissato al 9 settembre la data degli esami di ammissione per tutte le sedi a livello nazionale.

Nella maggior parte delle Università sono state confermate le procedure dello scorso anno: esami scritti di 80 quiz a 5 risposte multiple e nessuna valutazione per il voto di maturità.

Alcune Università invece (Udine Milano S.Raffaele, Roma Campus e Roma Cattolica) hanno mantenuto la valutazione suddivisa per l'80% ai quiz e il 20% al voto di maturità.

Tutte le Università - tranne Torino - hanno pubblicato sui rispettivi siti internet sia il bando che il modulo domanda di ammissione.

Non è invece ancora molto diffusa la possibilità di presentare la domanda d'iscrizione tramite mail o web,; è stata una modalità prevista solo da 14 Università (Ancona, Chieti, Milano Statale, Milano Bicocca, Modena, Napoli Federico II, Pavia, Pisa, Roma Tor Vergata, Roma Campus, Siena, Udine, Varese e Verona).

L'Università Milano Statale prevedeva un utile servizio per orientare gli studenti nella loro scelta: la possibilità di seguire in tempo reale su internet il numero delle domande presentate per ogni corso di laurea.

Il costo della tassa di pre-iscrizione all'esame di selezione è in media di 30 Euro: il costo più alto è per Roma Cattolica e il più basso per Trieste, 4 Università non prevedono alcuna tassa: Ancona, Cagliari, Napoli Federico II e Siena.

Conclusioni

Si può affermare che i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie rappresentano un significativo richiamo per i giovani. L'interesse deriva dalla tipologia teorico-pratica dei Corsi e dalla durata triennale che favorisce sbocchi occupazionali certi entro tempi brevi.

Per ridurre le incongruenze di programmazione per l'a.a. 2004-05 si auspica:

- un maggior controllo da parte del Ministero dell'Università su alcuni Atenei in merito alla effettiva capacità formativa rispetto al Decreto 24 settembre 1997 "Requisiti di idoneità delle strutture per i DU di area medica" e dalla Legge 2 agosto 1999, n. 264, art. 3, perché in alcuni Atenei l'attivazione di corsi di Laurea per le Professioni sanitarie non sempre è ponderata con le effettive possibilità di una qualità didattica teorico scientifica e di tirocinio.

- Un maggior rispetto della data del 30 aprile prevista dal D.L.vo 229/99, art. 6 ter, entro la quale il Ministero della Salute dovrebbe defi-

nire la programmazione dei posti per ogni Regione e per ogni professione, previa consultazione con le Regioni e le Categorie professionali perchè finora tale data non è mai stata rispettata. Per questa ragione è stato proposto al Ministero della Salute di anticipare la rilevazione dei dati, per permettere al Ministero dell'Università di definire la ripartizione dei i posti e dei corsi fra le varie Università, sulla base della potenzialità formativa delle strutture nell'intento di garantire una formazione di qualità.

N.B. Tutti i dati pubblicati sono stati raccolti ed elaborati dall'Autore (N.d.R.)

CORSI FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA A.A. 2003 - 2004												
		PROFESSIONI SANITARIE					MEDICINA E CHIRURGIA			ODONTOIATRIA		
		Domande	Posti	D/P	Corsi	Sedi	Domande	Posti	D/P	Domande	Posti	D/P
1	ANCONA	1.181	370	3,2	5	1	596	130	4,6	334	25	17
2	BARI	3.198	900	3,6	17	35	1.480	324	3,8	681	45	13
3	BOLOGNA	1.359	821	1,7	13	22	1.210	300	3,7	338	30	11
4	BRESCIA	1.176	730	1,6	9	15	702	180	4,1	279	20	19
5	* CAGLIARI	651	98	6,6	7	7	729	170	4,0	338	20	17
6	CATANIA	1.556	280	5,6	8	8	1.287	270	4,2	460	25	18
7	CATANZARO	2.750	835	3,3	11	23	728	100	4,6	325	25	11
8	CHIETI	1.247	385	3,2	9	9	914	160	4,8	574	50	11
9	FERRARA	848	511	1,7	12	18	548	150	3,5	216	14	15
10	FIRENZE	1.357	636	2,1	15	26	891	220	3,7	273	23	12
11	FOGGIA	1.124	232	4,8	7	10	399	76	4,5			
12	GENOVA	1.201	605	2,0	16	26	755	230	3,2	318	30	11
13	L'AQUILA	760	360	2,1	9	9	750	115	3,9	414	30	10
14	MESSINA	1.730	575	3,0	14	14	974	200	3,4	421	30	10
15	MILANO	2.219	1.220	1,8	19	28	1.606	300	4,5	622	60	9
16	MILANO Bicocca	930	490	1,9	7	14	521	100	4,1			
17	MILANO S.Raffaele	513	100	5,1	2	2	1.092	90	8,2			
18	MODENA REGGIO E.	1.175	495	2,4	9	10	566	145	3,6	180	15	13
19	*NAPOLI Fed. II	4.207	750	5,6	16	32	2.295	293	7,1	724	22	33
20	NAPOLI 2	2.882	655	4,4	13	28	1.380	300	4,6	367	24	15
21	PADOVA	1.961	942	1,1	12	21	1.171	239	4	389	30	12
22	PALERMO	2.841	485	5,9	13	20	1.434	255	4,5	553	30	15
23	PARMA	670	381	1,8	10	13	813	200	3,2	235	18	12
24	PAVIA	864	495	1,7	14	17	842	200	3,8	198	20	10
25	PERUGIA	994	326	3,0	10	12	974	200	3,8	240	22	19
26	PISA	1.504	654	2,3	17	17	1.096	251	4,3	373	30	12
27	ROMA Sapienza 1	4.124	2.109	2,0	20	55	2.547	490	5	663	60	13
28	ROMA Sapienza 2	552	277	2,0	10	10	527	150	4			
29	ROMA TorVergata	2.346	1.045	2,2	14	34	888	165	5	350	33	8
30	ROMA Cattolica	2.959	959	3,1	16	44	2.414	220	11,5	244	25	11
31	ROMA Campus	174	70	2,5	2	2	207	100	5,6			
32	* SASSARI	451	125	3,6	8	8	475	100	2,5	160	25	8
33	SIENA	1.096	514	2,1	15	19	854	144	4,3	503	29	14
34	TORINO	2.143	863	2,5	12	17	1.316	375	2,9	444	40	11
35	TRIESTE	342	208	1,6	7	7	530	110	3,2	218	18	10
36	UDINE	599	285	2,1	7	9	377	80	2,5			3
37	VARESE	844	400	2,1	8	8	461	130	3,8	187	20	11
38	VERCELLI	735	560	1,3	7	12	298	75	2,9			
39	VERONA	1.238	912	1,4	9	17	620	145	3,9	269	25	12
		58.501	22.658	2,6	429	683	37.267	7.482	5,0	11.890	913	13,0
	Domande su 1 posto			2,6				5,0			13,0	

* Per poter fare un confronto sui dati generali degli anni scorsi, nelle tabelle sono stati inseriti i dati dello scorso a.a. 2002-3 di 3 Università su 39: dati di Cagliari e Sassari, anche se per questo a.a. hanno sospeso l'attivazione dei corsi a causa del mancato accordo con la Regione Sardegna, e quelli di Napoli Federico II, a causa di alcuni dubbi rispetto ai dati pubblicati su internet.

Tab. 1 - Rapporto domande iscrizione su posti a bando.

CORSI FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA A.A. 2003 - 2004											
	PROFESSIONI SANITARIE					MEDICINA E CHIRURGIA			ODONTOIATRIA		
	Domande	Posti	D/P	Corsi	Sedi	Domande	Posti	D/P	Domande	Posti	D/P
A.A. 2003-04	58.501	22.658	2,6	429	683	37.267	7.482	5,0	11.890	913	13,0
A.A. 2002-03	53.870	21.411	2,5	435	656	32.998	7.482	4,4	11.144	880	12,7
Differenza	4.631	1.247	0,1	- 6	27	4.269	0	0,6	746	33	0,4

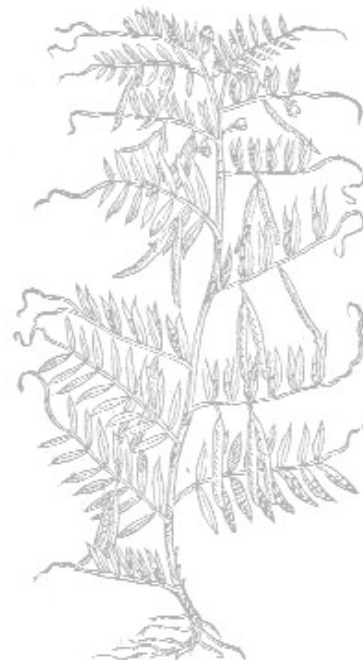
Tab. 2 - Sintesi del rapporto domande iscrizione su posti a bando; confronto sugli ultimi due anni 2002/03 e 2003/04.

Anno	MEDICINA E CHIRURGIA		PROFESSIONI SANITARIE		TOTALE	SUDDIVISIONE IN PERCENTUALE	
	Posti	%	Posti	%		Medicina	Prof. San.
1997-98	6.462	39	10.089	61	16.551	39	61
1998-99	5.816	37	9.734	63	15.550	37	63
1999-00	6.932	37	11.607	63	18.539	37	63
2000-01	7.106	31	15.717	69	22.823	31	69
2001-02	7.294	30	17.429	70	24.723	30	70
2002-03	7.482	26	21.411	74	28.893	26	74
2003-04	7.482	25	22.882	75	30.364	25	75

Tab. 3 - Posti assegnati ai Corsi di laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia.



VECCIA



LAUREE TRIENNALI FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA							
		2003-04			2002-03		
		Domande	Posti	D / P	Domande	Posti	D / P
1	ASSISTENTE SANITARIO	74	188	0,4	96	188	0,5
2	DIETISTA	1.745	479	3,6	1.349	406	3,3
3	EDUCATORE PROFESSIONALE	508	535	0,9	696	695	1,0
4	FISIOTERAPISTA	21.852	2.356	9,3	19.893	2.091	9,5
5	IGIENISTA DENTALE	1.325	421	3,1	1.094	388	2,8
6	INFERMIERE	17.945	12.081	1,5	17.358	11.639	1,5
7	INFERMIERE PEDIATRICO	448	205	2,2	416	170	2,4
8	LOGOPEDISTA	2.777	456	6,1	2.768	409	6,8
9	ORTOTTISTA	254	217	1,2	304	251	1,2
10	OSTETRICA	2.958	1.008	2,9	2.646	908	2,9
11	PODOLOGO	183	215	0,9	174	181	1,0
12	TECN. AUDIOMETRISTA	59	138	0,4	66	149	0,4
13	TECN. AUDIOPROTESISTA	197	273	0,7	196	296	0,7
14	TECN. FISIOPAT. CADIOCIRCOL.	245	171	1,4	241	158	1,5
15	TECN. NEUROFISIOPATOLOGIA	183	192	1,0	193	193	1,0
16	TECN. ORTOPEDICO	106	157	0,7	84	153	0,5
17	TECN. PREVENZIONE LAVORO	887	625	1,4	727	483	1,5
18	TECN. LABORATORIO	1.309	1.074	1,2	1.290	946	1,4
19	TECN. RADIOLOGIA	3.667	1.070	3,4	2.750	960	2,9
20	TECN. RIABIL. PSICHIATRICA	793	335	2,4	637	330	1,9
21	TERAPISTA NEURO ETA' EVOL.	838	287	2,9	780	267	2,9
22	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	148	175	0,8	112	150	0,7
TOTALE		58.501	22.658	2,6	53.870	21.411	2,5
Sub totale escluso Infermiere		40.108	10.372	3,9	36.096	9.602	3,8

Tab. 4 - Domande presentate su posti a bando: anni 2003/04 e 2002/03.

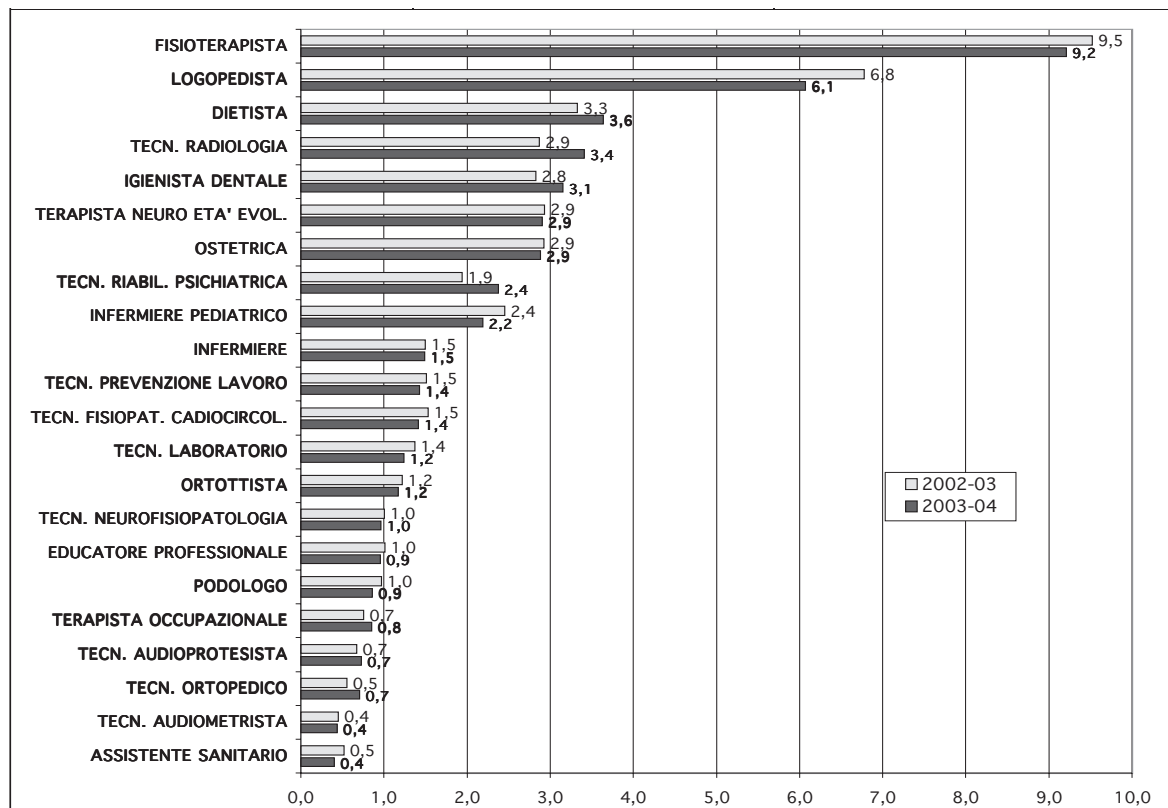


Fig. 1 - Numero delle domande su 1 posto negli anni 2002/03 e 2003/04.

LAUREE TRIENNALI FACOLTA' DI MEDICINA				
	Posti assegnati da Ministero Università	Proposta Regioni e Ministero Salute	Differenza	%
	2 luglio 2003	22 maggio 2003		
ASSISTENTE SANITARIO	188	378	-190	-50
DIETISTA	479	240	239	100
EDUCATORE PROFESSIONALE	773	818	-45	-6
FISIOTERAPISTA	2.356	2.505	-149	-6
IGIENISTA DENTALE	421	455	-34	-7
INFERMIERE	12.046	15.195	-3.149	-21
INFERMIERE PEDIATRICO	205	343	-138	-40
LOGOPEDISTA	456	449	7	2
ORTOTTISTA	217	180	37	21
OSTETRICA	1.009	1.094	-85	-8
PODOLOGO	215	302	-87	-29
TECN. AUDIOMETRISTA	148	116	32	28
TECN. AUDIOPROTESISTA	283	216	67	31
TECN. FISIOPAT. CADIOCIRCOLAT.	166	187	-21	-11
TECN. LABORATORIO	1.082	1.081	1	0
TECN. NEUROFISIOPATOLOGIA	192	218	-26	-12
TECN. ORTOPEDICO	152	166	-14	-8
TECN. PREVENZIONE LAVORO	625	924	-299	-32
TECN. RADIOLOGIA	1.072	1.474	-402	-27
TECN. RIABIL. PSICHIATRICA	355	306	49	16
TERAPISTA NEURO ETA' EVOLUTIVA	282	361	-79	-22
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	175	339	-164	-48
TOTALE	22.897	27.347	-4.450	-16
Sub totale escluso Infermiere	10.646	11.809	-1.163	-10

Tab. 5 - Ripartizione dei posti secondo il Decreto del MIUR del 2 luglio 2003

Della Gentiana



La riforma didattica

Maria Paola Landini, Paolo De Angelis (*Bologna*)

Iniziamo da questo numero la pubblicazione di una serie di scritti sugli aspetti normativi e giuridici della riforma didattica, con l'obiettivo di fornire un'informazione corretta e puntuale ai nostri Lettori. La rubrica curata da Maria Paola Landini con la collaborazione di Paolo De Angelis è stata intitolata, considerati i contenuti e la sede di produzione degli stessi, ad Irnerio, lumen juris.

Introduzione

La nota indicazione contenuta nell'articolo 33 relativa alla possibilità che istituzioni di alta cultura, università ed accademie possano darsi ordinamenti autonomi nei limiti stabiliti dalle leggi dello Stato era stata inizialmente intesa in modo molto restrittivo essendo riconosciuto meramente agli Atenei il diritto dovere di "organizzarsi" mediante la definizione di propri statuti e di dotarsi di regolamenti didattici di Ateneo.

Era inevitabile però che lo sviluppo della società dell'Italia repubblicana, già alla fine degli anni '50, portasse ad evidenziare chiari segni di crisi in un'Università che non riusciva a dare risposte adeguate né alle forti istanze di mobilità sociale emergenti nel Paese, né alle esigenze di svecchiamento dei saperi. Di fatto, l'Università era coinvolta in un processo di cambiamento che non riusciva a fare proprio.

La situazione universitaria era, in definitiva, globalmente insoddisfacente a causa di *curricula* ingessati ed inadeguati alle diverse realtà, forme didattiche obsolete ed inefficaci, strutture insufficienti, alto rapporto tra studenti e docenti. Né il ceto accademico, né la classe politica riuscivano a fornire risposte adeguate alle richieste di cambiamento e modernizzazione provenienti dal Paese, anzi, finiva per consolidarsi una salda lobby parlamentare. In questa situazione, già a partire dal 1961 aveva inizio anche una progressiva politica di apertura dell'accesso all'Università agli studenti provenienti dalle scuole tecniche che comportava l'incremento del numero degli iscritti senza che questo fosse compensato da un miglioramento dei servizi e da un ammodernamento dei programmi.

Solo nel 1965 veniva proposta una nuova organizzazione della didattica e della ricerca che puntava a differenziare i titoli di studio ed introduceva un moderato regime di impegno per i docenti a tempo pieno: questa normativa, però, non fu mai approvata.

Finalmente, con la legge 09/05/1989 n. 168 si ponevano le basi per l'attuazione effettiva dei meccanismi di una reale autonomia volta a consentire aperture nuove in tema di autonomia, efficienza e produttività del sistema. Gli articoli 6 e 16 prevedevano l'obbligo, e regolavano le modalità, per gli Atenei di dotarsi di statuti e regolamenti, mentre gli articoli 7 ed 8 erano dedicati all'autonomia finanziaria e contabile.

L'autonomia riconosciuta tramite questa legge, come evidenziato da più parti, è un'autonomia cosiddetta "funzionale", ossia accordata per l'esercizio di quegli scopi (nel caso di specie, didattica e ricerca) per i quali l'ente è ritenuto in rapporto ausiliario con lo Stato.

In questa nuova ottica di incisive trasformazioni fecero seguito ulteriori disposizioni normative fino ad arrivare alla legge 15/05/1997 n. 127 il cui art. 17, comma 95, affidava al Ministro il compito di modificare, tramite decreto, la didattica universitaria determinando la durata dei corsi, il numero minimo delle annualità ed i contenuti qualificanti, nonché l'attivazione degli stessi da parte delle Università.

In definitiva può dirsi che dalla legge del 1989 in poi nelle Università è iniziato un processo di riforma che poggia sul pilastro dell'autonomia (statutaria, finanziaria, organizzativa, didattica) e si orienta ai principi della qualità e della responsabilità e valutazione. Queste nuove strutture organizzative, centrate sui processi produttivi e sui servizi, tendono a generare contesti in cui le persone sono maggiormente libere di agire ma anche maggiormente impegnate a costruire, integrare e governare unità organizzative e processi.

Normativa

Relativa alla riforma

Il comma 95 dell'articolo 17 della legge 127/97 delega gli Atenei, in ossequio ai principi indivi-

duati in un successivo decreto ministeriale, a disciplinare in modo autonomo l'ordinamento degli studi dei corsi di studio.

In particolare:

- ribadisce la modalità di emanazione del Regolamento Didattico di Ateneo già prevista dagli articoli 11 e 12 della legge 341/90;
- prevede l'emanazione di uno o più successivi decreti volti ad accorpate i corsi di studio per aree omogenee e ad individuare per ciascuno di questi gruppi durata ed obiettivi qualificanti.

Si sono poi susseguite altre fasi:

- rapporto sull'Autonomia Didattica da parte di una apposita Commissione ministeriale;
- note di indirizzo del Ministero sottoposte alla consultazione delle rappresentanze studentesche e delle parti sociali;
- costituzione di gruppi di lavoro incaricati di predisporre appositi Decreti per ciascuna Area didattica - scientifica - ingegneria ed architettura, sanitaria, umanistica, scientifica e tecnica, giuridica, economica e politica.

A seguito di queste attività è stato emanato il decreto ministeriale (da ora DM) attuativo della legge 127/97, ossia il 509/99. Esso stabilisce in modo dettagliato le disposizioni concernenti i criteri generali per l'ordinamento degli studi universitari e determina le diverse tipologie dei titoli di studio rilasciati dalle Università.

In particolare:

- individua i titoli rilasciabili dalle Università italiane (Laurea, Laurea Specialistica, Diploma di Specializzazione, Dottorato di Ricerca, Master);
- dispone che i Corsi di Studio aventi gli stessi obiettivi formativi siano raggruppati in classi omogenee;
- introduce il concetto di Credito Formativo Universitario (da ora CFU);
- individua le tipologie di attività formative.

A seguito del DM 509/99 sono stati emanati ulteriori Decreti (DM 04/08/2000 relativo alle classi di laurea, DM 28/11/2000 relativo alle classi di laurea specialistica, DM 02/04/2001 relativo alle classi di laurea e laurea specialistica delle professioni sanitarie e DM 12/04/2001 relativo alle classi di laurea e laurea specialistica nelle scienze della difesa e della sicurezza).

Questi Decreti, in particolare, individuano:

- le classi di laurea;
- gli obiettivi formativi e le tipologie di attività formative;
- gli ambiti disciplinari;
- i CFU minimi previsti dalla classe per ciascuna

tipologia di attività formativa e/o ambito disciplinare.

A seguito della emanazione dei sopraindicati DM ciascun Ateneo ha:

- adottato il proprio Regolamento Didattico d'Ateneo (da ora RDA), (art. 11, comma 1, L. 341/90), atto di autonomia universitaria che contiene l'ordinamento dei corsi di ciascuna Facoltà, rendendolo congruente con le nuove disposizioni. L'RDA si compone sia di norme comuni ai Corsi di Studio che di una elencazione delle Facoltà e dei Corsi attivati all'interno di ciascuna di esse;
- modificato gli Ordinamenti dei corsi di studio (art. 11 comma 3 DM 509/99), che contengono l'insieme delle norme che regolano i *curricula* del corso di studio;
- modificato i Regolamenti dei Corsi di Studio (art. 12, comma 1 DM 509/99), che specificano gli aspetti organizzativi dei Corsi di Studio e contengono denominazioni, obiettivi, attività formative, requisiti per l'accesso, indicazione dei crediti, indicazione per la prova finale.

Anteriore alla riforma

Mantengono rilevanza giuridica nello svolgimento delle varie fasi processuali i seguenti testi legislativi (come aggiornati da successivi interventi):

- l'articolo 113 del DPR 382/80 disciplinante il conferimento degli affidamenti;
- l'articolo 12 della L. 341/90 in materia di attività di docenza;
- il DM 242/98 recante norme per la disciplina dei professori a contratto.

Ratio della riforma

La necessità ritenuta primaria di conciliare quantità e qualità dell'offerta formativa mediante la revisione di forme e metodi della complessiva offerta didattica degli Atenei, alla luce delle esigenze di un'utenza che esprime capacità, motivazioni, bisogni estremamente differenziati è stato il punto di partenza dal quale il Legislatore si è mosso.

Primo obiettivo della riforma, dunque, è stata la realizzazione dell'autonomia didattica e cioè l'attribuzione alle Università della facoltà di disciplinare gli ordinamenti didattici dei propri Corsi di Studio nel loro Regolamento Didattico di Ateneo. La didattica universitaria viene ora più concentrata sulle esigenze dello studente, nell'ottica (comune a tutti gli Stati dell'Europa) di interpretare la formazione come uno strumento di politica attiva del mercato del lavoro, in grado

di contrastare la disoccupazione, soprattutto giovanile, e di accrescere le competitività delle imprese e la diffusione delle nuove tecnologie. Inoltre, il rafforzamento della correlazione tra ricerca e didattica, il tentativo di far corrispondere la durata reale dei corsi con quella legale, la formazione permanente, il monitoraggio della qualità della didattica e la sua promozione con adeguamento dei *curricula* ai processi sociali ed economici del Paese, l'introduzione del sistema dei crediti didattici e di criteri atti a favorire la mobilità interna ed internazionale degli studenti, l'internazionalizzazione dei Corsi di Studio, la maggiore responsabilizzazione degli studenti dovrebbero consentire alle Università di:

1. differenziarsi tra loro;
2. adattare la struttura dei Corsi di Studio alle nuove esigenze non solo culturali ed accademiche, ma anche del mondo del lavoro;
3. consentire agli studenti di conseguire titoli di studio tali da offrire loro pari opportunità rispetto ai loro coetanei europei.

Fin qui gli aspetti positivi; ve ne sono, però, anche di segno opposto.

Innanzitutto, l'attuazione della riforma mette in luce concretamente il verificarsi di effetti perversi e distorsivi (incontrollabile moltiplicazione dei corsi di laurea, disorientamento degli studenti, dequalificazione degli studi e delle professionalità) che comportano costi sociali, economici e culturali destinati ad aggravarsi nel tempo.

Inoltre, la stessa legge 127/97 dalla quale la Riforma ha avuto origine, nell'aumentare le competenze del CUN trasformandolo da organo di Autogoverno del Sistema Universitario a struttura consultiva del Ministro, sembra utilizzare lo strumento della riforma per ricondurre al Ministero compiti di indirizzo e strategici che le passate normative avevano dato l'impressione di volere ridurre in modo deciso.

Definizioni

I Corsi di Studio (da ora CdS) sono articolati su due livelli:

- corsi di Laurea (da ora CL);
- corsi di Laurea Specialistica (da ora CLS).

I CL (primo livello) perseguono l'obiettivo di assicurare allo studente un'adeguata padronanza di metodi e contenuti scientifici generali, nonché l'acquisizione di specifiche conoscenze professionali (art. 3, comma 4, DM 509/99). Per essere ammessi ad un corso di laurea occorre essere in possesso di un diploma di scuola secondaria

superiore e di una adeguata preparazione iniziale. I regolamenti didattici definiscono le competenze richieste per l'accesso e ne determinano, ove necessario, le modalità di verifica anche a conclusione di attività formative propedeutiche.

I CLS (secondo livello) hanno l'obiettivo di fornire allo studente una formazione di livello avanzato per l'esercizio di attività di elevata qualificazione in ambiti specifici (art. 3, comma 5, DM 509/99). Per i corsi di studio regolati da normative della Unione europea (medicina e chirurgia, medicina veterinaria, odontoiatria e protesi dentaria, farmacia, architettura) sono istituite lauree specialistiche cui si accede con il diploma di scuola secondaria superiore.

I Decreti ministeriali attuativi del DM 509/99 individuano la durata ed i contenuti minimi qualificanti dei diversi corsi di studio, raggruppandoli in *classi*. I CdS rientranti all'interno di una stessa classe hanno gli stessi *obiettivi formativi qualificanti* e sono caratterizzati da uguali attività formative ritenute indispensabili per conseguirli. Tali obiettivi formativi sono specifici per ciascuna classe ed indicano le competenze e le abilità che caratterizzano il profilo culturale e professionale del laureato. Le *attività formative* corrispondono al lavoro svolto dallo studente per raggiungere tali obiettivi.

Le classi di laurea sono 42 più 4 sanitarie ed 1 in materia di sicurezza.

Esempio

La classe 19 corrisponde alla classe delle Lauree in Scienze dell'Amministrazione.
La classe 24 corrisponde alla classe delle Lauree in Scienze e Tecnologie farmaceutiche

Le classi di laurea specialistica sono 104 più 4 sanitarie ed 1 in materia di sicurezza. Tra le classi di laurea specialistica ve ne sono 4 che, in base alla normativa europea, non prevedono le corrispondenti classi di laurea: Farmacia (classe 14/s), Medicina e Chirurgia (classe 46/s), Veterinaria (classe 47/s) ed Odontoiatria (classe 52/s). La classe delle lauree specialistiche in Architettura e Ingegneria Edile (classe 4/s) prevede di istituire corsi di studio a troncone unico. La possibilità di prevedere una laurea specialistica a troncone unico nella classe 4/s è prevista dalla C.M. 2/2/01 prot. n. 154.

Esempio

La classe 30/s corrisponde alla classe delle Lauree specialistiche in ingegneria delle telecomunicazioni
La classe 93/s corrisponde alla classe delle Lauree specialistiche in Storia Antica.

Ciascuna classe è suddivisa in sei *tipologie di attività formative*:

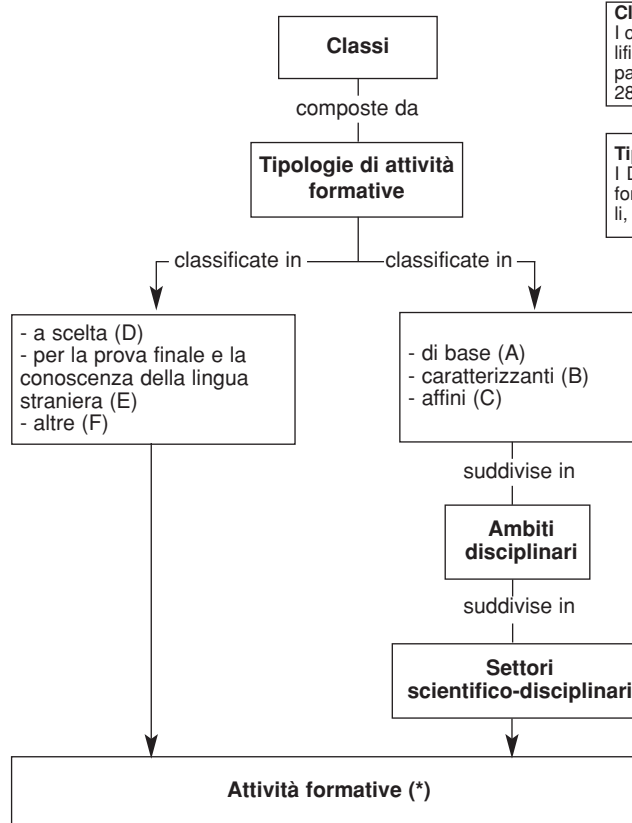
- di base (A);
- caratterizzanti (B);
- affini o integrative (C);
- a scelta dello studente (D);
- per la prova finale e per la conoscenza della lingua straniera (E);
- altre - accertamento delle abilità informatiche, relazioni personali, ecc. - (F).

Nel DM 509/99 è indicato per ciascuna di queste sei tipologie un numero minimo di *crediti formativi*, ossia di lavoro formativo svolto dallo studente. L'introduzione del CFU (credito formativo universitario) risponde alle esigenze di contrastare la mancata saldatura tra la durata legale dei corsi e quella effettiva e di contenere l'alto tasso di abbandono degli studi universitari. Inoltre, l'adozione dei CFU comporta lo spostamento dell'attenzione dall'insegnamento all'apprendimento.

Esempio

Per l'attività formativa di base (A) nella classe di laurea in professioni sanitarie della riabilitazione - classe 2 delle lauree sanitarie -, Corso di Laurea in Fisioterapista, sono previsti 18 crediti minimi.

All'interno delle tipologie di attività formative A, B e C devono essere compresi uno o più *ambiti disciplinari*, ossia settori culturalmente e professionalmente affini (art. 3, comma 1, lettera i, DM 509/99), ciascuno dei quali a sua volta contiene una pluralità di *settori scientifico-disciplinari* (da ora SSD). Negli SSD sono raggruppate le attività formative in base a criteri di omogeneità scientifica e didattica. All'interno di ogni ambito disciplinare si possono definire solo attività formative aventi SSD previsti nell'ambito stesso. Le altre tipologie (D, E ed F) non sono suddivise in ambiti e SSD e possono ammettere qualunque attività formativa, con il vincolo di non poter attivare



Classi

I corsi di studio dello stesso livello aventi gli stessi obiettivi formativi qualificanti e le conseguenti attività formative indispensabili, sono raggruppati in classi. Le classi sono individuate dai DM 04/08/2000 - DM 28/11/2000 - DM 02/04/2001 - DM 12/04/2001

Tipologie di attività formative

I DM individuano preliminarmente, per ogni classe di CdS, gli obiettivi formativi qualificanti e le attività formative indispensabili per conseguirli, raggruppandoli in sei tipologie

Ambito disciplinare

Un insieme di settori scientifico-disciplinari culturalmente e professionalmente affini, definito dai DM

Settori scientifico-disciplinari

Nei SSD sono raggruppate le attività formative in base a criteri di omogeneità scientifica e didattica

Attività formative

Corrispondono al lavoro formativo svolto dallo studente per raggiungere gli obiettivi formativi qualificanti

(*) Nel caso di tipologia A, B e C l'attività formativa ha sempre indicato l'SSD di riferimento che deve rientrare fra quelli previsti dall'ambito. Nel caso D, E ed F l'attività formativa non deve necessariamente aver indicato l'SSD di riferimento.

Fig. 1 - Articolazione delle classi.

SSD non previsti dall'ordinamento. E' facoltà dei CdS definire a livello di ordinamento un ulteriore ambito, detto *ambito di sede aggregato*, all'interno del quale il CdS può stabilire attività formative specifiche, anche attivando SSD non previsti dall'ordinamento. I CdS definiscono un solo ambito di sede aggregato per ordinamento.

Successivamente, in fase di predisposizione del regolamento, sarà necessario associare le attività formative di tale ambito ad una o più delle 6 tipologie di attività formative.

Esempio

Per la tipologia attività formativa di base (A) del Corso di Laurea in Fisioterapista sono previsti due ambiti disciplinari: scienze propedeutiche e scienze biologiche e psicologiche; all'interno di scienze propedeutiche sono previsti i seguenti settori scientifico disciplinari: FIS/07 - Fisica applicata (a beni culturali, ambientali, biologia e medicina); INF/01 - Informatica, ecc.

Una volta definite tutte le attività formative i CdS predispongono le regole sulla base delle quali gli studenti redigono i *Piani di Studio* (da ora PdS). I PdS contengono l'elenco delle attività formative scelte dallo studente per definire il proprio *curriculum* di studio. I *Curricula* rappresentano l'insieme delle attività formative, universitarie ed extrauniversitarie, che caratterizzano un CdS.

Si riporta di seguito la rappresentazione grafica dell'articolazione delle classi ministeriali, ai sensi del DM 509/99:

Svolgimento della Programmazione Didattica

Con il termine Programmazione Didattica (da ora PD) si intende il processo, centrale per ciascun Ateneo, attraverso il quale si eroga l'attività didattica.

Poiché la materia è stata completamente riformata a seguito di recenti interventi normativi, è necessario tracciare preliminarmente un quadro generale per individuare, così come estrapolate dalle norme vigenti, le principali definizioni.

Esemplificando quanto più possibile, sono di seguito descritti i passaggi necessari per un corretto svolgimento della Programmazione Didattica da parte delle Facoltà.

1. Innanzitutto, come detto, ciascun Ateneo in ossequio alla riforma didattica ha emanato un RDA che disciplina gli ordinamenti didattici e i criteri di funzionamento dei corsi di studio istituiti. L'RDA determina le regole comuni ai CdS come, ad esempio, le date delle sessioni per lo

svolgimento delle prove finali.

In particolare l'RDA determina le denominazioni delle Facoltà.

2. Ai sensi dell'art. 5 dell'RDA di Bologna, i CdS emanano un proprio ordinamento didattico.

L'ordinamento dei Corsi di Studio contiene l'elenco ed i prospetti delle classi di laurea. Per ciascuna classe saranno indicati gli obiettivi formativi generali ed una descrizione, ancora abbastanza vaga ed incompleta, delle attività formative che sono richieste per conseguire una qualunque laurea appartenente alla classe.

L'ordinamento, in particolare, contiene:

- gli obiettivi della classe e gli obiettivi formativi specifici;
- la denominazione del CdS;
- l'elenco delle tipologie di attività formative con l'indicazione dell'ambito disciplinare e SSD di riferimento;
- le informazioni sul numero di crediti e sulle caratteristiche della prova finale.

Nell'ordinamento dei CLS devono essere ricompresi gli stessi SSD delle corrispondenti lauree di primo livello.

L'ordinamento è:

- proposto dal Consiglio di Facoltà, acquisito il parere delle organizzazioni rappresentative a livello locale del mondo della produzione, dei servizi e delle professioni;
- autorizzato dalla Comitato regionale di coordinamento;
- approvato dal nucleo di valutazione interno;
- approvato dal Senato Accademico;
- autorizzato con decreto dal MIUR, acquisito il parere del CUN;
- emanato con decreto rettorale.

Si sottolinea pertanto la complessità del processo di modifica dell'ordinamento che orienta le Facoltà a definirlo in maniera molto flessibile onde evitare quanto più possibile la necessità di apportare modifiche.

3. Successivamente i CdS adottano il regolamento.

Il *Regolamento* didattico dei CdS è un documento maggiormente dettagliato rispetto all'ordinamento e indica l'elenco delle attività formative, gli obiettivi specifici di ciascuna di esse e tutte le informazioni necessarie per la definizione dei curricula. Nel regolamento didattico dei CdS devono essere definite le attività formative a scelta consigliate dalla Facoltà.

Il Regolamento didattico dei CdS è:

- proposto dalle Facoltà, previo parere della commissione didattica di Facoltà (art. 12, comma

- 3, DM 509/99);
- approvato dal Senato Accademico;
- emanato con decreto rettorale.

Esempio

Nell'Ateneo di Bologna è prevista la revisione almeno triennale dei regolamenti, ai sensi dell' art. 3 comma 7 del RDA.

Pertanto si sottolinea la semplicità processuale delle modifiche del regolamento rispetto all'ordinamento.

4. Tendenzialmente la revisione dell'ordinamento didattico non dovrebbe avvenire prima di un triennio; la revisione del regolamento didattico dei CdS può anche avere cadenza annuale. La PD deve essere predisposta ogni anno. Le variazioni dei dati della PD rispetto agli anni precedenti sono in genere minime. Le informazioni che devono quindi essere inserite sono solo quelle modificate o nuove rispetto all'anno precedente.

La PD consiste in un processo attivo per tutto l'anno accademico nel quale sono precisate le modalità di svolgimento delle attività formative. Vi sono indicati, fra l'altro:

- le ore di cui ciascuna attività formativa è costituita (frontali, laboratori, tirocinio, ecc.);
- le modalità di copertura, ossia: titolarità, affidamento, contratto, ecc.;
- il docente che terrà il corso nel caso di titolarità;
- il nominativo del docente che condurrà l'attività formativa se la modalità di copertura scelta è stata affidamento o contratto;
- se chi svolge l'attività formativa ne ha anche la responsabilità didattica ed è abilitato alla firma dei verbali di esame.

Conclusioni

La riforma didattica, anche alla luce delle possibili modifiche in atto, costituisce al momento, per tutte le Università, uno degli aspetti più critici da gestire.

Proprio alla riforma didattica, nei prossimi numeri di questa rivista, verrà riservato ampio spazio per un approfondimento normativo e giuridico.

