



MEDICINA E CHIRURGIA

Journal of Italian Medical Education

Quaderni delle Conferenze Permanenti delle Facoltà e delle Scuole di Medicina
fondati da Luigi Frati e Giovanni Danieli

Sommario

- 3709 EDITORIALE, *EDITORIAL*, *Andrea Lenzi*
- I LAVORI DELLE CONFERENZE - *FROM STANDING CONFERENCES*
- 3710 Evaluation of the clinical clerkship for the Medical License in Italy
(1) Booklet for evaluation of medical students - *SURGICAL* clerkship
(2) Booklet for evaluation of medical students - *MEDICAL* clerkship
(3) Booklet for evaluation of medical students - *GENERAL PRACTITIONER* Clerkship
Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina (CPPCCLM).
- 3725 Linee-guida per un Regolamento di funzionamento della Commissione tecnica di programmazione didatticopedagogica (CTP) (approvato in data 14 settembre 2019 nella 135ma riunione tenutasi a L'Aquila)-inserto speciale staccabile al centro.
- 3733 La CTP 2.0 - Nuove linee-guida della CPPCCLM in Medicina per la creazione e il funzionamento di una CTP (Metodologia)
TCP 2.0 – New guidelines of the Permanent Conference of the Presidents of the Undergraduate Curricula in Medicine for the creation and functioning of a Technical Committee for Planning teaching and education (TCP) (Methodology).
Pietro Gallo, Isabella Barajon, Stefania Basili, Fabrizio Consorti, Carlo Della Rocca, Giuseppe Familiari, Giovanni Ferraiuoli, Fausta Lui, Manuela Merli, Bruno Moncharmont, Oliviero Riggio, Maria Grazia Strepparava, Maurizia Valli, e Linda Vignozzi
- 3737 Procedura svolgimento e riconoscimento del Tirocinio Pratico-Valutativo ai fini dell'Esame di Stato per l'abilitazione (TPVES) all'interno del programma di mobilità ERASMUS. (Proposta della Conferenza a cura di Sabino De Placido).



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.

Carissimi, questo è l'ultimo numero di un "nuovo anno particolare".

Un anno pieno di criticità dove la Conferenza è stata spesso fulcro di movimenti, sollevazioni, risoluzioni.

Certamente, devo fare le congratulazioni a questa Conferenza che si è mossa forte e coesa gestendo come primo attore il nuovo esame di stato.

In questo numero troverete degli esempi di quanto la Conferenza ha fatto e sta facendo.

1) La traduzione in lingua inglese dei 3 libretti per il TPVES in lingua inglese per garantire agli studenti dei CdS in lingua inglese di erogare, su richiesta dello studente, il TPVES.

2) Il vademecum a cura di Sabino de Placido su come inserire il TPVES nel percorso ERASMUS.

In questo numero speciale viene descritta la metodologia e nell'inserito speciale elencate le nuove linee-guida per la creazione e la gestione della Commissione Tecnica di Programmazione didattico-pedagogica (CTP) che affianca il Presidente nella gestione del Corso di Laurea in Medicina.

Questo è il risultato di un lavoro importante condotto dalla Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina (CPPC-CLM), che si è riunita all'Aquila il 13 e 14 Settembre 2019 per celebrare il decennale del terremoto che ha colpito la città e per rendere omaggio all'opera di ricostruzione, di cui l'Università dell'Aquila è stata uno dei principali motori ed impulsi.

Nello spazio dedicato all'ospite, è presente uno studio che riporta la sperimentazione di un nuovo modello pratico dell'insegnamento della Medicina Generale nell'Università. Molto importante questa riflessione alla luce dello svolgimento del nuovo Esame di Stato che istituisce l'obbligo del tirocinio pre-lauream.

Purtroppo, in questo numero dobbiamo commemorare Claudio Marcello Caldarera uno dei Padri fondatori della nostra Conferenza.

Ad Anna Bossi, dedico io solo un abbraccio da parte di Noi tutti, a Lei così schiva, andrà bene.



Questa Conferenza, nonostante il grande ruolo che sempre più sta assumendo, è rimasta con lo spirito con la quale è nata.

Come scrive Giovanni Danieli, descrivendo la sua formazione sul nostro sito: "...Avvertimmo allora, noi presidenti di fresca nomina, l'esigenza di incontrarci, dialogare, confrontarci, condividere, e quale strumento poteva essere migliore di una casa comune? ...".

E nella casa comune litighiamo, ci confrontiamo, ci facciamo forzanella casa comune siamo sempre di più e più attivi.

E come a casa si festeggia intorno ad un albero pieno di regali, io ve ne voglio fare uno solo per tutti: un "regalo2020" per un anno dal numero simbolico e pieno di salute che serve sempre e di successi e soddisfazioni che fanno bene al cuore.

Andrea Lenzi
Editor-in-Chief of JIME
(Journal of Italian Medical Education)

Evaluation of the clinical clerkship for the Medical License in Italy

Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina (CPPCCLM)

- 1) Booklet for evaluation of medical students -SURGICAL clerkship (1)**
- 2) Booklet for evaluation of medical students - MEDICAL clerkship (2)**
- 3) Booklet for evaluation of medical students - GENERAL PRACTITIONER Clerkship (3)**

Per la certificazione della frequenza al tirocinio pratico valutativo ai fini dell'esame di stato (TPVES) allo studente vengono consegnati tre libretti, uno per la frequenza in area medica, uno per la frequenza in area chirurgica e uno per la frequenza presso l'ambulatorio del medico di medicina generale convenzionato con il SSN.

Lo svolgimento del tirocinio pratico-valutativo, da parte dello studente dovrà comprendere 100 ore di frequenza; tali periodi di frequenza, compatibilmente con l'Organizzazione didattica del Corso di laurea Magistrale, non dovranno necessariamente coincidere con la durata di un mese; anche la successione tra i diversi periodi, per ogni tirocinante, sarà conseguente all'organizzazione didattica del Corso di Studi e dovrà permettere successioni diversificate nelle diverse aree, in modo da consentire il corretto svolgimento delle attività, fatto salvo che il tirocinio dal medico di medicina generale si potrà svolgere esclusivamente nel sesto anno di corso.

Alla luce dei numerosi Corsi di Laurea erogati in lingua inglese (n=14) e per garantire ai nostri studenti di poter certificare durante il loro periodo ERASMUS il TPVES, la "La Conferenza Permanente dei Presidenti di Corso di Laurea Magistrale in

Medicina" insieme alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ha deciso di tradurre in lingua inglese i 3 libretti necessari.

A seguire troverete le versioni ridotte dei libretti (i tutor ricordiamo per ogni area possono essere 4 o 5 con rispettivamente 25 o 20 ore di impegno) che riportano per ogni area solo 1 tutor che può rimanere unico o cambiare nei diversi periodi.

Paolo Villari, Pasquale Abete, Giuseppe Gallina, Giuseppe Santoro, Isabella Barajon, Gianpaolo Pappaccio, Maria Grazia Strepparava, Edoardo Spina, Antonio Moschetta, Davide Trerè, Trevisani Franco, Luigi Rondella, Stefano Marini, Andrea Figus, Agostino Palmeri, Agostino Gnasso, Raffaella Muraro, Tiziana Bellini, Domenico Prisco, Maria Filomena Caiaffa, Marco Frascio, Marco Ferrario, Leila Fabiani, Giovanni Montini, Manuela Nebuloni, Giulia Morace, Gabriella Cerri, Vittorio Locatelli, Antonio Lanzone, Luca Richeldi Francesco Maria Bandello, Claudio Doglioni, Fausta Lui, Mariano Intriери, Sabino De Placido, Francesco Catapano, Marcellino Monda, Maria Luigia Randi, Lorella Franzoni, Patrizia Noris, Monica Galliano, Francesco Grignani, Sandra D'alfonso, Riccardo Ruffoli, Cristina Marmorale, Giuseppe Familiari, Antonio Angeloni, Manuela Merli, Roberta Misasi, Stefania Basili, Oliviero Riggio, Gianfranco Bosco, Daniele Santini, Paolo Pozzillo, Marcello Persico, Paolo Castiglia, M. Graziella De Montis, Roberta Siliquini, David Lembo, Roberto Luzzati, Bruno Grassi, Corrado Barbui, Bruno Moncharmont, Amos Casti, Linda Vignozzi, Andrea Lenzi, Roberto Onaco, Roberto Stella, Filippo Anelli.

LOGO UNIVERSITA'

LOGO ORDINE DEI MEDICI

Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico
MEDICINA E CHIRURGIA IN LINGUA INGLESE

Single-cycle Master's Degree Course
MEDICINE AND SURGERY

(1)

Evaluation of the clinical clerkship for the Medical
License in Italy

(Valutazione del tirocinio dell'esame di Stato
per l'abilitazione alla professione di Medico chirurgo)

**Booklet for evaluation of medical students
SURGICAL clerkship**

(Libretto di valutazione dello studente
Tirocinio pratico-valutativo di area CHIRURGICA)

Student
(Studente)

Tutor Coordinator Dr./Prof.
(Tutor Coordinatore Dr./Prof.)

*Organization of the SURGICAL clerkship
(Organizzazione del tirocinio di area CHIRURGICA)*

Instructions for completion of the practical training evaluation booklet

General rules

*From the art. 3 of Ministerial Decree (May 9, 2018 n. 58)
the practical-evaluation training:*

1. The practical training is aimed at ascertaining the student's abilities related to knowing "how to do" and "how to be" a doctor. This consists in applying biomedical and clinical knowledge to medical practice, in resolving ethical issues, in demonstrating aptitude to solve clinical problems related to the areas of medicine and surgery and related specialties, laboratory and instrumental diagnostics and public health, and to apply the principles of good and clear communication.
2. The practical training is organized in three months. It will be done not before the fifth year of the course and after all the fundamental exams of first four years. The practical training is organized according to the laws and educational regulations of each study course.
3. The practical training is based on 5 CFU for each month (for each CFU must correspond at least 20 hours of professionalizing teaching activity and no more than 5 hours of individual study) and is divided into the following periods, even non-consecutive: one month in the surgical area, one month in the medical area, one month in the area of general medicine, during the sixth year of the course, at the office of a general practitioner.

hours	Ward	Ward's Tutor	Integrated course or other didactic activity associated to clinical clerkship
(ore)	(Reparto)	(Tutor Reparto)	(Corso integrato o altra attività didattica a cui è associato il tirocinio)

Total hours=100

4. The practical training certification of attendance and evaluation is under the direct responsibility of the university professor or medical director, responsible of the structure attended by the trainee, and the general practitioner, who issue a formal certificate of attendance and express, after having evaluated the results relating to the skills demonstrated, in the positive case, a judgment of suitability, on this diary-booklet, which is divided into a descriptive part of the activities performed and an evaluation part of the competences demonstrated.
5. The practical training certificate is obtained only in the case of achievement of a positive evaluation for each of the three periods.

Specific rules

1. The practical training in medical or surgical area can also be carried out in different divisions of the medical area or surgical area, as established by the Educational Regulations of the University. In this case, each Tutor of the different divisions will issue a synthetic judgment on the student, from which will derive the judgment of overall evaluation of the candidate, by the Tutor coordinator of medical and / or surgical area.
2. The practical training internship is performed also during the months in which teaching activities are not normally carried out (generally January, February, June, July, August, and September) to reach the 100 hours certifiable for the purposes of the Ministerial Decree.

The Inspiring Principles of Evaluation

The principles that inspire the criteria of the evaluation of “how to do” and “how to be” are aimed at characterizing the level of maturation and awareness of one’s professionalism and one’s professional identity that the student acquires over the last two years of attendance, both in the field of their clinical skills, with regard to scientific knowledge and evidence, clinical skills, communication skills and the correct clinical reasoning skills, both as regards the increase of personal skills to know how to take care of patients, commitment to honesty, integrity and enthusiasm in the practice of medicine, the ability to relate to the various professional figures who play an active part in the care team, and the commitment to achieve the excellence.

These principles inspired the evaluation grid present in the booklet.

Tutors must be aware that these internships, as the other professional activities of the Degree Course, must, at the same time, be able to promote these skills in students who will subsequently be evaluated. Effective

results can be achieved through a strong commitment within the teacher-student training pact, in the context of daily clinical practice.

Implementing rules

The frequency to the practical evaluation training begins upon presentation of a specific request, completed by the student, to the Teaching Office of the School of Medicine and Surgery. The student must attach a copy of a valid identity document. The student will be assigned to the medical and surgical departments and the general practitioner, based on the didactic organization and regulation of the course itself. The Didactic Secretariat will check the truthfulness of the declarations contained in the requests, in accordance with current legislation.

Three booklets will be given, in sequence, to the student. One for attendance in the medical area, one for attendance in the surgical area, one for attendance at the general practitioner’s office. The student will have to complete 100 hours of practical/evaluation training; these periods of attendance, compatibly with the Teaching Organization of the Degree Course, do not necessarily have to coincide with the duration of one month; also the succession between the different periods, for each trainee, will be consequent to the didactic organization of the Degree Course and will have to allow diversified succession in the different areas, in order to allow the correct carrying out of the activities, except the internship with medical doctor that can be carried out exclusively in the sixth year of the course.

In the booklet the days and times of the frequencies will be noted, describing the activities carried out also describing ideas on what has been done and observed. The booklet will be countersigned by the department’s Tutor and by the coordinating Tutor. The trainee student will declare that he has received an “in itinere” opinion from the Tutor concerning the progress of the internship, signing in the appropriate space in the booklet.

The Department’s Tutor will provide information to the trainee on the attendance itself, highlighting all non-positive feedback, in order to improve during the period of training. The Teacher Tutor Coordinator of the medical or surgical area, identified by the Council of the Degree Course, after having evaluated the intermediate judgments of the other Tutors, will be responsible for formulating the final judgment of suitability or inadequacy, communicating the judgment to the trainee overall monthly training period. In the event of non-suitability, the trainee will be required to repeat the frequency and have a new judgment on the same month.

Evaluation

Use the following letters for a POSITIVE EVALUATION with the corresponding marks: A: Excellent; B: Very good; C: Good; D: Satisfactory; E: Sufficient; F: Insufficient Use the letter F for a NEGATIVE evaluation.	
(Per una VALUTAZIONE POSITIVA utilizzare un punteggio sintetico in lettere con valori corrispondenti a: A: Eccellente; B: Ottimo; C: Buono; D: soddisfacente; E: Sufficiente; F: insufficiente Per una valutazione NEGATIVA utilizzare la lettera F)	
Aspects of the medical profession (Componenti della professione medica)	MARK (VALUTAZIONE)
The student is able to put into practice the principles of the patient-doctor relationship: medical interview, contact, information, clarity, acquisition of consent. (Mette in atto le buone pratiche del rapporto medico-paziente: colloquio, relazione, informazione, chiarezza, acquisizione del consenso.)	
The student is capable to obtain medical history and perform a physical examination in the outpatient context (Ha la capacità di raccogliere l'anamnesi e di eseguire un esame obiettivo in un contesto ambulatoriale)	
The student has knowledge and capacity to apply the clinical reasoning: to distinguish between primary urgent complaints and secondary problems; to suggest a diagnostic hypothesis and to individualise the diagnostic methods of greater specificity and sensitivity to confirm or reject the hypothesis (Conosce e sa applicare il ragionamento clinico: la capacità di individuare i problemi prioritari o urgenti e quelli secondari e la capacità di proporre ipotesi diagnostiche e di individuare gli accertamenti diagnostici dotati di maggiore sensibilità e specificità per confermare o meno le ipotesi)	
The student is skilled to interpret the laboratory exams (È in grado di interpretare gli esami di laboratorio)	
The student is skilled to interpret the medical reports of the diagnostic imaging examinations (E' in grado di interpretare i referti degli esami di diagnostica per immagini)	
The student is oriented in decision-making regarding the pharmacological treatment (Si orienta sui processi decisionali relativi al trattamento farmacologico e non)	
The student is able to compile the report of hospital admission/discharge and to write a discharge letter (È in grado di compilare il rapporto di accettazione/dimissione del ricovero e in grado di compilare la lettera di dimissione)	
The student is able to judge the appropriateness of the hospital discharge and to suggest the rehabilitation solutions or recovery in other facilities (È in grado di valutare l'appropriatezza dell'indicazione al ricovero e indicare percorsi di riabilitazione o di ricovero protetto in altre strutture)	
The student is capable to frame the reason of ospitalization taking into account possible chronic illnesses, further critical conditions and patient's frailty (Si dimostra capace di inquadrare il motivo del ricovero nel complesso delle eventuali cronicità, altre criticità e fragilità dei pazienti)	
The student is able to demonstrate the skills of prevention and sanitary education (Sa indicare azioni di prevenzione e di educazione sanitaria)	
Use the following letters for a POSITIVE EVALUATION with the corresponding marks: A: Excellent; B: Very good; C: Good; D: Satisfactory; E: Sufficient; F: Insufficient Use the letter F for a NEGATIVE evaluation.	
(Per una VALUTAZIONE POSITIVA utilizzare un punteggio sintetico in lettere con valori corrispondenti a: A: Eccellente; B: Ottimo; C: Buono; D: soddisfacente; E: Sufficiente; F: insufficiente Per una valutazione NEGATIVA utilizzare la lettera F)	
Aspects of the medical profession (Componenti della professione medica)	MARK (VALUTAZIONE)
The student demonstrates the knowledge and awareness of the National Healthcare System and Local Healthcare System (Dimostra conoscenza e consapevolezza circa l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e del Servizio Sanitario Regionale)	

The student respects the shift schedule, wears appropriate clothes and is well-equipped (Rispetta gli orari di inizio e fine turno, veste in maniera adeguata al ruolo, porta con sé tutto il necessario)	
The student shows knowledge and awareness of the ward and/or ambulatory (Dimostra conoscenza e consapevolezza delle regole del reparto e/o ambulatorio)	
The student interacts in an appropriate manner with the medical personnel, nurses and the department technicians (Interagisce correttamente col personale medico, infermieristico e tecnico del reparto)	
The student demonstrates the awareness and knowledge of the different roles of the medical team members (Dimostra conoscenza e consapevolezza dei diversi ruoli e compiti dei membri dell'equipe)	
The student demonstrates active attitude: makes questions, candidates to perform activities (Dimostra un atteggiamento attivo: fa domande, si propone per svolgere attività)	

Signature of the Tutor (#_____):
(Firma del tutor)

*FINAL EVALUATION OF THE STUDENT FOR THE SURGICAL CLERKSHIP
TO BE FILLED BY THE COORDINATOR
(VALUTAZIONE FINALE DEL CANDIDATO PER IL TIROCINIO PRATICO-VALUTATIVO
DI AREA CHIRURGICA DA PARTE DEL COORDINATORE)*

Student:
(Studente)

Coordinator Dr./Prof.
Coordinatore Dr./Prof.

Evaluation

Use the following letters for a POSITIVE EVALUATION with the corresponding marks: A: Excellent; B: Very good; C: Good; D: Satisfactory; E: Sufficient; F: Insufficient Use the letter F for a NEGATIVE evaluation.	
(Per una VALUTAZIONE POSITIVA utilizzare un punteggio sintetico in lettere con valori corrispondenti a: A: Eccellente; B: Ottimo; C: Buono; D: soddisfacente; E: Sufficiente; F: insufficiente Per una valutazione NEGATIVA utilizzare la lettera F)	
Aspects of the medical profession (Componenti della professione medica)	MARK (VALUTAZIONE)
The student is able to put into practice the principles of the patient-doctor relationship: medical interview, contact, information, clarity, acquisition of consent. (Mette in atto le buone pratiche del rapporto medico-paziente: colloquio, relazione, informazione, chiarezza, acquisizione del consenso.)	
The student is capable to obtain medical history and perform a physical examination in the outpatient context (Ha la capacità di raccogliere l'anamnesi e di eseguire un esame obiettivo in un contesto ambulatoriale)	
The student has knowledge and capacity to apply the clinical reasoning: to distinguish between primary urgent complaints and secondary problems; to suggest a diagnostic hypothesis and to individualise the diagnostic methods of greater specificity and sensitivity to confirm or reject the hypothesis (Conosce e sa applicare il ragionamento clinico: la capacità di individuare i problemi prioritari o urgenti e quelli secondari e la capacità di proporre ipotesi diagnostiche e di individuare gli accertamenti diagnostici dotati di maggiore sensibilità e specificità per confermare o meno le ipotesi)	
The student is skilled to interpret the laboratory exams (È in grado di interpretare gli esami di laboratorio)	
The student is skilled to interpret the medical reports of the diagnostic imaging examinations (È in grado di interpretare i referti degli esami di diagnostica per immagini)	

The student is oriented in decision-making regarding the pharmacological treatment (Si orienta sui processi decisionali relativi al trattamento farmacologico e non)	
Use the following letters for a POSITIVE EVALUATION with the corresponding marks: A: Excellent; B: Very good; C: Good; D: Satisfactory; E: Sufficient; F: Insufficient Use the letter F for a NEGATIVE evaluation.	
(Per una VALUTAZIONE POSITIVA utilizzare un punteggio sintetico in lettere con valori corrispondenti a: A: Eccellente; B: Ottimo; C: Buono; D: soddisfacente; E: Sufficiente; F: insufficiente Per una valutazione NEGATIVA utilizzare la lettera F)	
Aspects of the medical profession (Componenti della professione medica)	MARK (VALUTAZIONE)
The student is able to compile the report of hospital admission/discharge and to write a discharge letter (È in grado di compilare il rapporto di accettazione/dimissione del ricovero e in grado di compilare la lettera di dimissione)	
The student is able to judge the appropriateness of the hospital discharge and to suggest the rehabilitation solutions or recovery in other facilities (È in grado di valutare l'appropriatezza dell'indicazione al ricovero e indicare percorsi di riabilitazione o di ricovero protetto in altre strutture)	
The student is capable to frame the reason of ospitalization taking into account possible chronic illnesses, further critical conditions and patient's frailty (Si dimostra capace di inquadrare il motivo del ricovero nel complesso delle eventuali cronicità, altre criticità e fragilità dei pazienti)	
The student is able to demonstrate the skills of prevention and sanitary education (Sa indicare azioni di prevenzione e di educazione sanitaria)	
The student demonstrates the knowledge and awareness of the National Healthcare System and Local Healthcare System (Dimostra conoscenza e consapevolezza circa l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e del Servizio Sanitario Regionale)	
The student respects the shift schedule, wears appropriate clothes and is well-equipped (Rispetta gli orari di inizio e fine turno, veste in maniera adeguata al ruolo, porta con sé tutto il necessario)	
The student shows knowledge and awareness of the ward and/or ambulatory (Dimostra conoscenza e consapevolezza delle regole del reparto e/o ambulatorio)	
The student interacts in an appropriate manner with the medical personnel, nurses and the department technicians (Interagisce correttamente col personale medico, infermieristico e tecnico del reparto)	
The student demonstrates the awareness and knowledge of the different roles of the medical team members (Dimostra conoscenza e consapevolezza dei diversi ruoli e compiti dei membri dell'equipe)	
The student demonstrates active attitude: makes questions, candidates to perform activities (Dimostra un atteggiamento attivo: fa domande, si propone per svolgere attività)	

*Final evaluation of the SURGICAL Clerkship
(Valutazione finale per il tirocinio in Area Chirurgica)*

*SUITABLE
(IDONEO)*

*NOT SUITABLE
(NON IDONEO)*

*Signature of the Coordinator of SURGICAL Area
(Firma del Tutor coordinatore di Area MEDICA)*

*Date: _____
(Data)*

LOGO UNIVERSITA' LOGO ORDINE DEI MEDICI

Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico
MEDICINA E CHIRURGIA IN LINGUA INGLESE

Single-cycle Master's Degree Course
MEDICINE AND SURGERY

(2)

**Evaluation of the clinical clerkship for the
Medical License in Italy**

(Valutazione del tirocinio dell'esame di Stato
per l'abilitazione alla professione di Medico chirurgo)

**Booklet for evaluation of medical students
MEDICAL clerkship**

(Libretto di valutazione dello studente
Tirocinio pratico-valutativo di area MEDICA)

Student
(Studente)

Tutor Coordinator Dr./Prof.
(Tutor Coordinatore Dr./Prof.)

Instructions for completion of the practical training evaluation booklet

General rules

From the art. 3 of Ministerial Decree (May 9, 2018 n. 58) the practical-evaluation training:

1. The practical training is aimed at ascertaining the student's abilities related to knowing "how to do" and "how to be" a doctor. This consists in applying biomedical and clinical knowledge to medical practice, in resolving ethical issues, in demonstrating aptitude to solve clinical problems related to the areas of medicine and surgery and related specialties, laboratory and instrumental diagnostics and public health, and to apply the principles of good and clear communication.
2. The practical training is organized in three months. It will be done not before the fifth year of the course and after all the fundamental exams of first four years. The practical training is organized according to the laws and educational regulations of each study course.
3. The practical training is based on 5 CFU for each month (for each CFU must correspond at least 20 hours of professionalizing teaching activity and no more than 5 hours of individual study) and is divided into the following periods, even non-consecutive: one month in the surgical area, one month in the medical area, one month in the area of general medicine, during the sixth year of

*Organization of the MEDICAL clerkship
(Organizzazione del tirocinio di area MEDICA)*

hours	Ward	Ward's Tutor	Integrated course or other didactic activity associated to clinical clerkship
(ore)	(Reparto)	(Tutor Reparto)	(Corso integrato o altra attività didattica a cui è associato il tirocinio)

Total hours=100

the course, at the office of a general practitioner.

4. The practical training certification of attendance and evaluation is under the direct responsibility of the university professor or medical director, responsible of the structure attended by the trainee, and the general practitioner, who issue a formal certificate of attendance and express, after having evaluated the results relating to the skills demonstrated, in the positive case, a judgment of suitability, on this diary-booklet, which is divided into a descriptive part of the activities performed and an evaluation part of the competences demonstrated.

5. The practical training certificate is obtained only in the case of achievement of a positive evaluation for each of the three periods.

Specific rules

1. The practical training in medical or surgical area can also be carried out in different divisions of the medical area or surgical area, as established by the Educational Regulations of the University. In this case, each Tutor of the different divisions will issue a synthetic judgment on the student, from which will derive the judgment of overall evaluation of the candidate, by the Tutor coordinator of medical and / or surgical area.

2. The practical training internship is performed also during the months in which teaching activities are not normally carried out (generally January, February, June, July, August, and September) to reach the 100 hours certifiable for the purposes of the Ministerial Decree.

The Inspiring Principles of Evaluation

The principles that inspire the criteria of the evaluation of “how to do” and “how to be” are aimed at characterizing the level of maturation and awareness of one’s professionalism and one’s professional identity that the student acquires over the last two years of attendance, both in the field of their clinical skills, with regard to scientific knowledge and evidence, clinical skills, communication skills and the correct clinical reasoning skills, both as regards the increase of personal skills to know how to take care of patients, commitment to honesty, integrity and enthusiasm in the practice of medicine, the ability to relate to the various professional figures who play an active part in the care team, and the commitment to achieve the excellence.

These principles inspired the evaluation grid present in the booklet.

Tutors must be aware that these internships, as the other professional activities of the Degree Course, must, at the same time, be able to promote these skills in stu-

dents who will subsequently be evaluated. Effective results can be achieved through a strong commitment within the teacher-student training pact, in the context of daily clinical practice.

Implementing rules

The frequency to the practical evaluation training begins upon presentation of a specific request, completed by the student, to the Teaching Office of the School of Medicine and Surgery. The student must attach a copy of a valid identity document. The student will be assigned to the medical and surgical departments and the general practitioner, based on the didactic organization and regulation of the course itself. The Didactic Secretariat will check the truthfulness of the declarations contained in the requests, in accordance with current legislation.

Three booklets will be given, in sequence, to the student. One for attendance in the medical area, one for attendance in the surgical area, one for attendance at the general practitioner’s office. The student will have to complete 100 hours of practical/evaluation training; these periods of attendance, compatibly with the Teaching Organization of the Degree Course, do not necessarily have to coincide with the duration of one month; also the succession between the different periods, for each trainee, will be consequent to the didactic organization of the Degree Course and will have to allow diversified succession in the different areas, in order to allow the correct carrying out of the activities, except the internship with medical doctor that can be carried out exclusively in the sixth year of the course.

In the booklet the days and times of the frequencies will be noted, describing the activities carried out also describing ideas on what has been done and observed. The booklet will be countersigned by the department’s Tutor and by the coordinating Tutor. The trainee student will declare that he has received an “in itinere” opinion from the Tutor concerning the progress of the internship, signing in the appropriate space in the booklet.

The Department’s Tutor will provide information to the trainee on the attendance itself, highlighting all non-positive feedback, in order to improve during the period of training. The Teacher Tutor Coordinator of the medical or surgical area, identified by the Council of the Degree Course, after having evaluated the intermediate judgments of the other Tutors, will be responsible for formulating the final judgment of suitability or inadequacy, communicating the judgment to the trainee overall monthly training period. In the event of non-suitability, the trainee will be required to repeat the frequency

Evaluation

Use the following letters for a POSITIVE EVALUATION with the corresponding marks: A: Excellent; B: Very good; C: Good; D: Satisfactory; E: Sufficient; F: Insufficient Use the letter F for a NEGATIVE evaluation.	
(Per una VALUTAZIONE POSITIVA utilizzare un punteggio sintetico in lettere con valori corrispondenti a: A: Eccellente; B: Ottimo; C: Buono; D: soddisfacente; E: Sufficiente; F: insufficiente Per una valutazione NEGATIVA utilizzare la lettera F)	
Aspects of the medical profession (Componenti della professione medica)	MARK (VALUTAZIONE)
The student is able to put into practice the principles of the patient-doctor relationship: medical interview, contact, information, clarity, acquisition of consent. (Mette in atto le buone pratiche del rapporto medico-paziente :colloquio, relazione, informazione, chiarezza, acquisizione del consenso.)	
The student is capable to obtain medical history and perform a physical examination in the outpatient context (Ha la capacità di raccogliere l'anamnesi e di eseguire un esame obiettivo in un contesto ambulatoriale)	
The student has knowledge and capacity to apply the clinical reasoning: to distinguish between primary urgent complaints and secondary problems; to suggest a diagnostic hypothesis and to individualise the diagnostic methods of greater specificity and sensitivity to confirm or reject the hypothesis (Conosce e sa applicare il ragionamento clinico: la capacità di individuare i problemi prioritari o urgenti e quelli secondari e la capacità di proporre ipotesi diagnostiche e di individuare gli accertamenti diagnostici dotati di maggiore sensibilità e specificità per confermare o meno le ipotesi)	
The student is skilled to interpret the laboratory exams (È in grado di interpretare gli esami di laboratorio)	
The student is skilled to interpret the medical reports of the diagnostic imaging examinations (E' in grado di interpretare i referti degli esami di diagnostica per immagini)	
The student is oriented in decision-making regarding the pharmacological treatment (Si orienta sui processi decisionali relativi al trattamento farmacologico e non)	
The student is able to compile the report of hospital admission/discharge and to write a discharge letter (È in grado di compilare il rapporto di accettazione/dimissione del ricovero e in grado di compilare la lettera di dimissione)	
The student is able to judge the appropriateness of the hospital discharge and to suggest the rehabilitation solutions or recovery in other facilities (È in grado di valutare l'appropriatezza dell'indicazione al ricovero e indicare percorsi di riabilitazione o di ricovero protetto in altre strutture)	
The student is capable to frame the reason of ospitalization taking into account possible chronic illnesses, further critical conditions and patient's frailty (Si dimostra capace di inquadrare il motivo del ricovero nel complesso delle eventuali cronicità, altre criticità e fragilità dei pazienti)	
The student is able to demonstrate the skills of prevention and sanitary education (Sa indicare azioni di prevenzione e di educazione sanitaria)	
Use the following letters for a POSITIVE EVALUATION with the corresponding marks: A: Excellent; B: Very good; C: Good; D: Satisfactory; E: Sufficient; F: Insufficient Use the letter F for a NEGATIVE evaluation.	
(Per una VALUTAZIONE POSITIVA utilizzare un punteggio sintetico in lettere con valori corrispondenti a: A: Eccellente; B: Ottimo; C: Buono; D: soddisfacente; E: Sufficiente; F: insufficiente Per una valutazione NEGATIVA utilizzare la lettera F)	

Aspects of the medical profession (Componenti della professione medica)	MARK (VALUTAZIONE)
The student demonstrates the knowledge and awareness of the National Healthcare System and Local Healthcare System (Dimostra conoscenza e consapevolezza circa l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e del Servizio Sanitario Regionale)	
The student respects the shift schedule, wears appropriate clothes and is well-equipped (Rispetta gli orari di inizio e fine turno, veste in maniera adeguata al ruolo, porta con sé tutto il necessario)	
The student shows knowledge and awareness of the ward and/or ambulatory (Dimostra conoscenza e consapevolezza delle regole del reparto e/o ambulatorio)	
The student interacts in an appropriate manner with the medical personnel, nurses and the department technicians (Interagisce correttamente col personale medico, infermieristico e tecnico del reparto)	
The student demonstrates the awareness and knowledge of the different roles of the medical team members (Dimostra conoscenza e consapevolezza dei diversi ruoli e compiti dei membri dell'equipe)	
The student demonstrates active attitude: makes questions, candidates to perform activities (Dimostra un atteggiamento attivo: fa domande, si propone per svolgere attività)	

Signature of the Tutor (#_____):

(Firma del tutor)

*Final evaluation of the MEDICAL Clerkship
(Valutazione finale per il tirocinio in Area MEDICA)*

*SUITABLE
(IDONEO)*

*NOT SUITABLE
(NON IDONEO)*

*Signature of the Coordinator of MEDICAL Area
(Firma del Tutor coordinatore di Area MEDICA)*

*Date: _____
(Data)*



LOGO UNIVERSITA' LOGO ORDINE DEI MEDICI

Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico
MEDICINA E CHIRURGIA IN LINGUA INGLESE

Single-cycle Master's Degree Course
MEDICINE AND SURGERY

(3)

**Evaluation of the clinical clerkship for the
Medical License in Italy**

(Valutazione del tirocinio dell'esame di Stato
per l'abilitazione alla professione di Medico chirurgo)

**Booklet for evaluation of medical students
GENERAL PRACTITIONERS clerkship**

(Libretto di valutazione dello studente
Tirocinio pratico-valutativo del MEDICO DI
MEDICINA GENERALE)

Student
(Studente)

Tutor Coordinator Dr.
(Tutor Coordinatore Dr.)

*Organization of the GENERAL PRACTITIONERS
clerkship
(Organizzazione del tirocinio del
MEDICO DI MEDICINA GENERALE)*

**Instructions for completion of the practical
training evaluation booklet**

General rules

From the art. 3 of Ministerial Decree (May 9, 2018 n. 58) the practical-evaluation training:

1. The practical training is aimed at ascertaining the student's abilities related to knowing "how to do" and "how to be" a doctor. This consists in applying biomedical and clinical knowledge to medical practice, in resolving ethical issues, in demonstrating aptitude to solve clinical problems related to the areas of medicine and surgery and related specialties, laboratory and instrumental diagnostics and public health, and to apply the principles of good and clear communication.
2. The practical training is organized in three months. It will be done not before the fifth year of the course and after all the fundamental exams of first four years. The practical training is organized according to the laws and educational regulations of each study course.
3. The practical training is based on 5 CFU for each month (for each CFU must correspond at least 20 hours of professionalizing teaching activity and no more than 5 hours of individual study) and is divided into the following periods, even non-consecutive: one month in the

hours	Doctor's office	Tutor	Integrated course or other didactic activity associated to clinical clerkship
(ore)	(Studio medico)	(Tutor)	(Corso integrato o altra attività didattica a cui è associato il tirocinio)

Total hours=100

surgical area, one month in the medical area, one month in the area of general medicine, during the sixth year of the course, at the office of a general practitioner.

4. The practical training certification of attendance and evaluation is under the direct responsibility of the university professor or medical director, responsible of the structure attended by the trainee, and the general practitioner, who issue a formal certificate of attendance and express, after having evaluated the results relating to the skills demonstrated, in the positive case, a judgment of suitability, on this diary-booklet, which is divided into a descriptive part of the activities performed and an evaluation part of the competences demonstrated.

5. The practical training certificate is obtained only in the case of achievement of a positive evaluation for each of the three periods.

Specific rules

1. The practical training in medical or surgical area can also be carried out in different divisions of the medical area or surgical area, as established by the Educational Regulations of the University. In this case, each Tutor of the different divisions will issue a synthetic judgment on the student, from which will derive the judgment of overall evaluation of the candidate, by the Tutor coordinator of medical and / or surgical area.

2. The practical training internship is performed also during the months in which teaching activities are not normally carried out (generally January, February, June, July, August, and September) to reach the 100 hours certifiable for the purposes of the Ministerial Decree.

The Inspiring Principles of Evaluation

The principles that inspire the criteria of the evaluation of “how to do” and “how to be” are aimed at characterizing the level of maturation and awareness of one’s professionalism and one’s professional identity that the student acquires over the last two years of attendance, both in the field of their clinical skills, with regard to scientific knowledge and evidence, clinical skills, communication skills and the correct clinical reasoning skills, both as regards the increase of personal skills to know how to take care of patients, commitment to honesty, integrity and enthusiasm in the practice of medicine, the ability to relate to the various professional figures who play an active part in the care team, and the commitment to achieve the excellence.

These principles inspired the evaluation grid present in the booklet.

Tutors must be aware that these internships, as the

other professional activities of the Degree Course, must, at the same time, be able to promote these skills in students who will subsequently be evaluated. Effective results can be achieved through a strong commitment within the teacher-student training pact, in the context of daily clinical practice.

Implementing rules

The frequency to the practical evaluation training begins upon presentation of a specific request, completed by the student, to the Teaching Office of the School of Medicine and Surgery. The student must attach a copy of a valid identity document. The student will be assigned to the medical and surgical departments and the general practitioner, based on the didactic organization and regulation of the course itself. The Didactic Secretariat will check the truthfulness of the declarations contained in the requests, in accordance with current legislation.

Three booklets will be given, in sequence, to the student. One for attendance in the medical area, one for attendance in the surgical area, one for attendance at the general practitioner’s office. The student will have to complete 100 hours of practical/evaluation training; these periods of attendance, compatibly with the Teaching Organization of the Degree Course, do not necessarily have to coincide with the duration of one month; also the succession between the different periods, for each trainee, will be consequent to the didactic organization of the Degree Course and will have to allow diversified succession in the different areas, in order to allow the correct carrying out of the activities, except the internship with medical doctor that can be carried out exclusively in the sixth year of the course.

In the booklet the days and times of the frequencies will be noted, describing the activities carried out also describing ideas on what has been done and observed. The booklet will be countersigned by the department’s Tutor and by the coordinating Tutor. The trainee student will declare that he has received an “in itinere” opinion from the Tutor concerning the progress of the internship, signing in the appropriate space in the booklet.

The Department’s Tutor will provide information to the trainee on the attendance itself, highlighting all non-positive feedback, in order to improve during the period of training. The Teacher Tutor Coordinator of the medical or surgical area, identified by the Council of the Degree Course, after having evaluated the intermediate judgments of the other Tutors, will be responsible for formulating the final judgment of suitability or inadequacy, communicating the judgment to the trainee overall monthly training period. In the event of non-suitabi-

lity, the trainee will be required to repeat the frequency and have a new judgment on the same month.

The coordinating Tutor will keep the booklet containing the student's diary, the intermediate judgments and the final joint judgment. The coordinating Tutor will take care of sending this document to the Teaching Office of the School of Medicine and Surgery. The Teaching Office, after having received the three booklets referring to the three areas of practical evaluation, having verified that the three months have been exceeded, will insert them in the student's file.

The Council of the Degree Course in Medicine and Surgery will nominate the coordinating Teacher Tutors, Chiefs of operational units, who will have the task of certifying the internship in the medical and surgical area. General practitioners affiliated with the "National Health System" will be identified in agreement with the Local Order of Physicians, based on specific conventional acts stipulated between the Order of Physicians and the University.

Specific resolutions of the Degree Course Council/Council for the Didactic Area and of the organs ordained above the University define the operating procedures for carrying out the practical-evaluation internship within the training course.

Istruzioni per la compilazione del libretto di tirocinio pratico-valutativo

Norme generali

Per quanto previsto dall'art. 3 del DM 9 Maggio 2018 n. 58, il tirocinio pratico-valutativo:

1. è volto ad accertare le capacità dello studente relative al saper fare e al saper essere medico, che consiste nell'applicare le conoscenze biomediche e cliniche alla pratica medica, nel risolvere questioni di deontologia professionale e di etica medica, nel dimostrare attitudini a risolvere problemi clinici afferenti alle aree della medicina e della chirurgia e delle relative specialità, della diagnostica di laboratorio e strumentale e della sanità pubblica; ad applicare i principi della comunicazione efficace;
2. dura complessivamente tre mesi è espletato non prima del quinto anno di corso e purché siano stati sostenuti positivamente tutti gli esami fondamentali relativi ai primi quattro anni di corso, previsti dall'ordinamento della sede dell'università, ed è organizzato secondo quanto stabilito dagli ordinamenti e dai regolamenti di-

dattici di ciascun corso di studi;

3. si svolge per un numero di ore corrispondenti ad almeno 5 CFU per ciascuna mensilità (ad ogni CFU riservato al tirocinio debbono corrispondere almeno 20 ore di attività didattica professionalizzante e non oltre 5 ore di studio individuale) e si articola nei seguenti periodi, anche non consecutivi: un mese in area chirurgica, un mese in area medica, un mese nello specifico ambito della Medicina generale, quest'ultimo da svolgersi non prima del sesto anno di corso, presso l'ambulatorio di un medico di Medicina generale;
4. la certificazione della frequenza e la valutazione dei periodi di tirocinio avvengono sotto la diretta responsabilità e a cura del docente universitario o del dirigente medico, responsabile della struttura frequentata dal tirocinante, e dal medico di Medicina generale, che rilasciano formale attestazione della frequenza ed esprimono, dopo aver valutato i risultati relativi alle competenze dimostrate, in caso positivo, un giudizio di idoneità, sul presente libretto-diario, che si articola in una parte descrittiva delle attività svolte e di una parte valutativa delle competenze dimostrate;
5. si intende superato solo in caso di conseguimento del giudizio di idoneità per ciascuno dei tre periodi.

Norme specifiche

1. Ogni tirocinio di area medica o chirurgica, si potrà svolgere anche in diverse divisioni cliniche di area medica o di area chirurgica, come previsto nel Regolamento didattico della Sede. In questo caso, ogni tutor delle diverse divisioni rilascerà un giudizio sintetico sul candidato, da cui deriverà il giudizio di valutazione complessiva del candidato, ad opera del tutor coordinatore di area medica e/o chirurgica;
2. Il tirocinio pratico-valutativo si potrà svolgere utilizzando anche i mesi in cui non si eroghi normalmente attività didattica (generalmente gennaio, febbraio, giugno, luglio, agosto, settembre) per il raggiungimento delle 100 ore certificabili ai fini del DM.

I Principi Ispiratori della Valutazione

I principi cui si ispirano i criteri della valutazione del "saper fare" e del "saper essere" medico, sono volti a caratterizzare il livello di maturazione e di consapevolezza della propria professionalità e della propria identità professionale che lo studente acquisisce nel corso degli ultimi due anni di frequenza, sia nel campo delle proprie competenze cliniche, per quanto riguarda le conoscen-

► *continua a pag. 3729*

Linee-guida per un Regolamento di funzionamento della Commissione tecnica di programmazione didatticopedagogica (CTP) (approvato in data 14 settembre 2019 nella 135^{ma} riunione tenutasi a L'Aquila)



Conferenza permanente dei Presidenti dei Consigli di Corso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia

Linee-guida per un Regolamento di funzionamento della Commissione tecnica di programmazione didatticopedagogica (CTP)

(approvato in data 14 settembre 2019 nella 135^{ma} riunione tenutasi a L'Aquila)

1 - L'architettura della CTP: Composizione e struttura:

1.1 Istituzione:

Il CCLM istituisce una Commissione Tecnica di Programmazione didattico-pedagogica (CTP) ai fini di:

- fornire supporto pedagogico alle decisioni organizzative;
- predisporre l'organizzazione e la programmazione didattica;
- organizzare e realizzare i processi di assicurazione della qualità nell'ambito del corso di studi;
- promuovere attività di aggiornamento didattico-pedagogico dei docenti.

1.2 Composizione:

La CTP è presieduta dal Presidente del Corso di studi (CdS) ed è composta da:

- docenti del corso di studi (incompatibilità con CPDS);
- studenti del corso di studio (incompatibilità con CPDS);
- personale TA della segreteria didattica coinvolto e/o esperto di gestione del CdS;
- figure qualificate in relazione alle necessità, opportunità e risorse del CdS;
- la composizione ed il numero di componenti sono definiti nel Regolamento didattico del Corso di studi nel rispetto di risorse disponibili, competenze ed esigenze di rappresentatività.

1.3 Modalità di costituzione e di nomina:

- i Componenti della CTP sono designati dal Consiglio di CdS su proposta del Presidente del CdS;
- le modalità di composizione dovrebbero garantire una continuità operativa;
- la CTP è nominata da un organo deliberante in coerenza con quanto previsto dal Regolamento generale di Ateneo;
- la CTP può articolarsi e lavorare in sottocommissioni per svolgere le differenti funzioni di mandato;
- la CTP può assumere anche le funzioni previste dal sistema AVA per il gruppo di riesame o gruppo AQ (comunque definito) (*vedi anche punto 4*).

1.4. Modalità di funzionamento:

- le sottocommissioni, formate da componenti della CTP, possono all'occorrenza cooptare altri componenti, anche esterni alla CTP, con competenze specifiche nell'oggetto dei lavori;
- di norma la CTP svolge una funzione istruttoria o consultiva di supporto al Presidente ed al Consiglio di CdS, attenendosi alla regolamentazione di ateneo relativa al funzionamento degli organi collegiali;
- la CTP può svolgere funzione deliberativa su ambiti specificatamente delegati dal Consiglio di CdS;
- Tutte le attività della CTP devono essere tracciabili e le delibere devono essere oggetto di verbalizzazione e rese pubbliche nell'ambito di quanto definito nella normativa "Amministrazione trasparente"

1.5 Doveri e diritti dei componenti:

- la accettazione dell'incarico da parte dei componenti della CTP implica l'obbligo di partecipazione alle riunioni convocate;
- il Regolamento didattico del corso di studi può prevedere misure finalizzate a scoraggiare l'assenteismo;
- le funzioni svolte dai componenti della CTP sono compiti istituzionali e pertanto certificate dalle Autorità accademiche come attività inerenti compiti gestionali (impegno per la partecipazione agli organi collegiali e di governo).

2 - Il supporto pedagogico alle decisioni organizzative:

2.1 Consulenza:

La CTP ha tra le sue finalità specifiche quella di fornire supporto pedagogico al CdS tenendo conto delle risoluzioni ed elaborazioni della Commissione Innovazione Pedagogica della CPPCLMMC e della Commissione Medical Education di Facoltà/Scuola (ove istituita), in conformità con le specificità locali del CLMMC.

2.2 Progettazione:

- verifica della coerenza tra obiettivi formativi del CdS e il Core Curriculum e le abilità pratiche essenziali identificati dalla CPPCLMMC;
- verifica della coerenza tra obiettivi formativi, metodi di insegnamento e prove valutative dell'apprendimento;
- attuazione dell'integrazione longitudinale e verticale degli obiettivi formativi nei vari corsi integrati.

2.3 Innovazione:

- promozione di metodologie didattiche innovative centrate sull'apprendimento, incluse quelle suggerite dalla CPPCLMMC.

2.4 Monitoraggio:

- verifica periodica (almeno due volte l'anno) dello stato di avanzamento delle azioni volte al supporto di cui ai punti 2.2 e 2.3;
- verifica della presentazione del progetto formativo in tutti i suoi aspetti nei documenti di pubblica evidenza (percorso formativo, schede degli insegnamenti, etc).

3 - Organizzazione didattica:

3.1 Pianificazione

- definizione e verifica dell'organizzazione dei tempi e modalità di erogazione della didattica a tutti gli studenti, in conformità con l'ordinamento di sede;
- definizione e verifica dell'organizzazione dei tempi e modalità di svolgimento delle verifiche di profitto formative e sommative, favorendone uno svolgimento corretto;
- organizzazione dello svolgimento dei tirocini valutativi ai fini dell'esame di abilitazione professionale, negli ultimi due anni di corso, nel rispetto del Regolamento didattico, garantendo le rotazioni necessarie al loro corretto svolgimento;
- promozione delle attività di mobilità per l'internazionalizzazione degli studenti;
- promozione e attuazione dei percorsi di eccellenza;
- proposta di pratiche idonee per il rilevamento delle presenze degli studenti.

3.2 Coordinamento

- coordinamento dei contenuti didattici degli insegnamenti allo scopo di garantire l'efficacia formativa e il rispetto delle competenze individuali per il conseguimento degli obiettivi formativi di ciascun modulo didattico ed i necessari requisiti di pubblicizzazione;
- coordinamento dell'offerta formativa di attività didattiche elettive istruendone l'accreditamento e proponendone l'attivazione al CdS.

3.3 Orientamento

- attivazione e/o coordinamento di idonee attività di recupero e di tutoraggio per gli studenti con debito formativo in ingresso o per studenti in ritardo (orientamento in itinere);
- attivazione e/o coordinamento di attività di orientamento in entrata e in uscita per gli studenti.

4 – Assicurazione della Qualità

4.1 Gruppo di riesame o gruppo AQ

- in una appropriata composizione, la CTP può assumere la funzione di gruppo di riesame previsto dal sistema AVA;
- guida e supervisione alla gestione della documentazione relativa al sistema AVA (Scheda-SUA, Scheda di Monitoraggio annuale e Rapporto di Riesame ciclico).

4.2 Diffusione della cultura della Qualità

- promozione di una ottimale "*student-faculty partnership*" allo scopo del continuo miglioramento nella gestione delle attività didattiche;
- analisi dei risultati della raccolta delle opinioni degli studenti e dei laureandi;
- recepimento di quanto segnalato nella relazione annuale della CPDS;
- interlocuzione stabile con i soggetti esterni interessati al CdS (partecipazione ad eventuale Comitato di indirizzo).

4.3 Analisi e monitoraggio

- analisi e commento degli indicatori di monitoraggio annuale;
- monitoraggio delle azioni di miglioramento proposte;
- analisi e commento dei dati certificati (ingresso e provenienza, percorso didattico per coorti, laureati, internazionalizzazione).

4.4 Miglioramento continuo

- Analisi delle cause di eventuali criticità del corso di studi ed individuazione degli interventi di miglioramento e/o di innovazione, valutandone le effettive conseguenze sulla qualità della formazione, della didattica e del servizio nel Corso di studio;
- Predisposizione e coordinamento delle attività di riesame ciclico.

5 - Formazione didattico-pedagogica dei docenti:

5.1 Formazione pedagogica

promozione di attività di aggiornamento didattico-pedagogico dei docenti del CdS, eventualmente aderendo a iniziative dell'Ateneo, della Facoltà/Scuola di Medicina o della CRUI, in termini di:

- organizzazione della formazione iniziale: corsi e attività di tirocinio rivolti agli RTD di nuova assunzione;
- promozione e incentivazione della formazione continua: corsi o seminari di aggiornamento didattico-pedagogico aperti a tutti i docenti.

► *continua a pag. 3729*

ze e le evidenze scientifiche, le abilità cliniche, le capacità comunicative e le corrette capacità di ragionamento clinico, sia per quanto riguarda l'accrescimento delle capacità personali a sapersi prendere cura dei pazienti, l'impegno all'onestà, all'integrità e all'entusiasmo nella pratica della medicina, alle capacità a sapersi relazionare con le diverse figure professionali che hanno parte attiva nel team di cura, l'impegno a voler raggiungere l'eccellenza.

A questi principi si ispira la griglia di valutazione presente all'interno del libretto.

I Docenti tutor dovranno avere la consapevolezza che tali tirocini, al pari delle altre attività professionalizzanti del Corso di Laurea, dovranno, allo stesso tempo, saper promuovere queste capacità negli Studenti che saranno successivamente valutati. Risultati efficaci potranno essere raggiunti attraverso un impegno forte all'interno del patto formativo docente-studente, nell'ambito della pratica clinica quotidiana.

Norme attuative

La frequenza al tirocinio pratico valutativo ha inizio previa presentazione di apposita richiesta, compilata dallo studente, da consegnarsi alla Segreteria didattica del Corso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia. Lo studente dovrà allegare copia di un valido documento di identità. Allo studente saranno assegnati i reparti di area medica e chirurgica ed il medico di medicina generale dove lo studente dovrà frequentare, sulla base dell'Organizzazione didattica e del Regolamento didattico del Corso stesso. La Segreteria Didattica controllerà la veridicità delle dichiarazioni contenute nelle richieste, ai sensi della normativa vigente.

Allo studente verranno consegnati, in sequenza, tre libretti, uno per la frequenza in area medica, uno per la frequenza in area chirurgica, uno per la frequenza presso l'ambulatorio del medico di medicina generale convenzionato con il SSN. Lo svolgimento del tirocinio pratico-valutativo, da parte dello studente dovrà comprendere 100 ore di frequenza; tali periodi di frequenza, compatibilmente con l'Organizzazione didattica del Corso di laurea Magistrale, non dovranno necessariamente coincidere con la durata di un mese; anche la successione tra i diversi periodi, per ogni tirocinante, sarà conseguente all'organizzazione didattica del Corso di Studi

e dovrà permettere successioni diversificate nelle diverse aree, in modo da consentire il corretto svolgimento delle attività, fatto salvo che il tirocinio dal medico di medicina generale si potrà svolgere esclusivamente nel sesto anno di corso.

Sul libretto saranno annotati i giorni e gli orari delle frequenze, descrivendo le attività svolte anche con spunti riflessivi su quanto fatto e osservato. Il libretto sarà controfirmato dal tutor di reparto e dal Docente tutor coordinatore. Il tirocinante dichiarerà di aver ricevuto dal tutor un parere in itinere relativo all'andamento del tirocinio stesso, firmando nell'apposito spazio del libretto.

Il docente tutor di Reparto darà informazione al tirocinante sull'esito stesso della frequenza, mettendo in evidenza soprattutto eventuali riscontri non positivi, in modo tale che il tirocinante possa migliorare nel periodo successivo della mensilità. Il Docente Tutor coordinatore dell'area medica o chirurgica, individuato dal Consiglio del Corso di Laurea Magistrale, dopo aver valutato i giudizi intermedi degli altri docenti tutor, si incaricherà di formulare il giudizio finale di idoneità o di non idoneità, comunicando al tirocinante il giudizio complessivo sulla mensilità di tirocinio svolta. In caso di non idoneità il tirocinante sarà tenuto a ripetere la frequenza e ad avere un nuovo giudizio sulla stessa mensilità.

Il Docente tutor coordinatore tratterà il libretto contenente il diario dello studente, i giudizi intermedi e il giudizio collegiale finale; avrà cura di far pervenire tale documento alla Segreteria Amministrativa. La Segreteria Amministrativa, dopo aver ricevuto i tre libretti riferiti alle tre aree del tirocinio pratico valutativo, verificato il superamento delle tre mensilità, li inserirà nel fascicolo dello studente.

Il Consiglio del Corso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia nominerà annualmente i Docenti tutor coordinatori, responsabili di unità operativa, che avranno il compito di certificare il tirocinio in area medica e chirurgica. I medici di Medicina generale convenzionati con il SSN saranno individuati in accordo con l'Ordine dei Medici, sulla base di specifici atti convenzionali stipulati tra Ordine dei Medici ed Ateneo.

Specifiche delibere del Consiglio di Corso di Laurea/ Consiglio di Area Didattica e degli Organi sopra ordinati dell'Ateneo definiscono le modalità operative per lo svolgimento del tirocinio pratico-valutativo all'interno del percorso formativo.

Evaluation

Use the following letters for a POSITIVE EVALUATION with the corresponding marks: A: Excellent; B: Very good; C: Good; D: Satisfactory; E: Sufficient; F: Insufficient Use the letter F for a NEGATIVE evaluation.	
(Per una VALUTAZIONE POSITIVA utilizzare un punteggio sintetico in lettere con valori corrispondenti a: A: Eccellente; B: Ottimo; C: Buono; D: soddisfacente; E: Sufficiente; F: insufficiente Per una valutazione NEGATIVA utilizzare la lettera F)	
Aspects of the medical profession (Componenti della professione medica)	MARK (VALUTAZIONE)
It puts into practice the good practices of the doctor-patient relationship, knows how to manage the reception and structure the consultation: interview, report, information, clarity, acquisition of consent (Mette in atto le buone pratiche del rapporto medico-paziente, sa gestire l'accoglienza e strutturare la consultazione: colloquio, relazione, informazione, chiarezza, acquisizione del consenso)	
He has the ability to collect his medical history and to perform an objective examination in an outpatient and home setting (Ha la capacità di raccogliere l'anamnesi e di eseguire un esame obiettivo in un contesto ambulatoriale e domiciliare)	
He knows and is able to apply clinical reasoning: he is able to identify the reasons for the request for help and the nature and priority of the problem (Conosce e sa applicare il ragionamento clinico: è in grado di individuare i motivi della richiesta di aiuto e la natura e priorità del problema)	
He is able to assess urgencies and to identify the need for hospitalization (È in grado di valutare le urgenze ed individuare le necessità per un ricovero ospedaliero)	
Is able to propose diagnostic hypotheses and to identify the first level diagnostic tests with greater sensitivity and specificity to confirm or not the hypotheses (È in grado di proporre ipotesi diagnostiche e di individuare gli accertamenti diagnostici di primo livello dotati di maggiore sensibilità e specificità per confermare o meno le ipotesi)	
Use the following letters for a POSITIVE EVALUATION with the corresponding marks: A: Excellent; B: Very good; C: Good; D: Satisfactory; E: Sufficient; F: Insufficient Use the letter F for a NEGATIVE evaluation.	
(Per una VALUTAZIONE POSITIVA utilizzare un punteggio sintetico in lettere con valori corrispondenti a: A: Eccellente; B: Ottimo; C: Buono; D: soddisfacente; E: Sufficiente; F: insufficiente Per una valutazione NEGATIVA utilizzare la lettera F)	
Aspects of the medical profession (Componenti della professione medica)	MARK (VALUTAZIONE)
He is able to interpret laboratory tests (È in grado di interpretare gli esami di laboratorio)	
He is able to interpret the reports of diagnostic imaging tests (È in grado di interpretare i referti degli esami di diagnostica per immagini)	
It focuses on the decision-making processes related to the prescription of a correct treatment and on the request for a specialist consultancy (Si orienta sui processi decisionali relativi alla prescrizione di un corretto trattamento e sulla richiesta di una consulenza specialistica)	
He is able to know how to carry out monitoring activities on the patient's adherence to therapy and to plan monitoring and follow up (È in grado di saper svolgere attività di controllo sull'adesione alla terapia da parte del paziente e programmare il monitoraggio e il follow up)	
He knows the problems of the chronic patient with comorbidity in multi-pharmacological therapy (Conosce le problematiche del paziente cronico con comorbidità in terapia plurifarmacologica)	

He demonstrates knowledge about the organization of the National and Regional Health Service and about the main bureaucratic and prescriptive rules (Dimostra conoscenza circa l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e sulle principali norme burocratiche e prescrittive)	
He is able to use the computerized medical record and knows the information systems of the National and Regional Health Service (E' in grado di utilizzare la cartella clinica informatizzata e conosce i sistemi informativi del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale)	
He can indicate prevention actions, health promotion and healthy lifestyles (Sa indicare azioni di prevenzione, di promozione della salute e corretti stili di vita)	
He respects the start and end shift times, suitably fits the role, brings with you everything you need (Rispetta gli orari di inizio e fine turno, veste in maniera adeguata al ruolo, porta con sé tutto il necessario)	
He demonstrates knowledge and awareness of the rules of organization and functioning of the doctor's office (Dimostra conoscenza e consapevolezza delle regole di organizzazione e funzionamento dello studio medico)	
He interacts correctly with the secretarial and nursing staff of the general practitioner Interagisce correttamente col personale di segreteria ed infermieristico dello studio del medico di medicina generale	
He demonstrates an active and collaborative attitude: he asks questions, proposes activities Dimostra un atteggiamento attivo e collaborativo (fa domande, si propone per svolgere attività)	

*Final evaluation of the GENERAL PRACTITIONER Clerkship
(Valutazione finale per il tirocinio in Area MEDICO MEDICINA GENERALE)*

*SUITABLE NOT SUITABLE
(IDONEO) (NON IDONEO)*

*Signature of the Coordinator of GENERAL PRACTITIONER Area
(Firma del Tutor coordinatore di Area MEDICO MEDICINA GENERALE)*

*Date: _____
(Data)*

La CTP 2.0 - Nuove linee-guida della CPPCCLM in Medicina per la creazione e il funzionamento di una CTP

TCP 2.0 - New guidelines of the Permanent Conference of the Presidents of the Undergraduate Curricula in Medicine for the creation and functioning of a Technical Committee for Planning teaching and education (TCP).

Pietro Gallo,^a Isabella Barajon,^b Stefania Basili,^a Fabrizio Consorti,^a Carlo Della Rocca,^a Giuseppe Familiari,^a Giovanni Ferraiuoli,^c Fausta Lui,^d Manuela Merli,^a Bruno Moncharmont,^e Oliviero Riggio,^a Maria Grazia Strepparava,^f Maurizia Valli,^g e Linda Vignozzi.^h

^aUniversità La Sapienza, Roma; ^bUniversità Humanitas, Milano; ^cSISM; ^dUniversità di Modena e Reggio Emilia; ^eUniversità del Molise; ^fUniversità Bicocca, Milano; ^gUniversità di Pavia; ^hUniversità di Firenze.

Abstract

The Technical Committee for Planning teaching and education (TCP) is the collegiate body that flanks the President in most Italian undergraduate curricula in Medicine. It was ruled in 2000 by the Permanent Conference of the Presidents of the Undergraduate Curricula in Medicine (PCPUCM). Since then, several new tasks for the Committee have arisen, especially after the University Reform of 2010 that has changed the scenery of Italian University, giving more importance to the Chancellor and to the Departments, and a lesser weight to the Faculties, and enlarging the responsibilities of the Curricula Presidents. Accordingly, it is time to give birth to a 2.0 TCP to help Presidents to face nowadays challenges.

The Committee for Educational Innovation of the PCPUCM has organized a consensus conference to lay down new guidelines for the creation and functioning of the TCP. Five sections of the new document were devised: i) composition and structure; ii) educational background; iii) teaching organization; iv) quality assurance; and v) faculty development. For each section a new position statement was written by a member of the Committee. After an e-mail exchange, all the position statements were discussed, modified and approved in a Committee meeting. The proposed guidelines were subsequently sent to all the Italian Presidents of the Undergraduate Curricula. At a meeting of the PCPUCM, held in L'Aquila on 13-14 October 2019, each position statement was illustrated, discussed, amended and finally approved. The text of the new guidelines for the creation and functioning of the TCP have been included in the article.

Key words: Collegiate Bodies for the Undergraduate Curriculum in Medicine; TCP; Guidelines; Decision Processes; Consensus Conference.

Parole chiave: Organi Collegiali per il Corso di laurea in Medicina; CTP; Linee-guida; Processi Decisionali; Consensus Conference.

Premessa

La Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina (CPPCCLM) si è riunita all'Aquila il 13 e 14 Settembre 2019 per celebrare il decennale del terremoto che ha colpito la città e per rendere omaggio all'opera di ricostruzione, di cui l'Università dell'Aquila è stata uno dei principali motori ed impulsi.

In occasione di questo incontro, sono state approvate nuove linee-guida per la creazione e la gestione della Commissione Tecnica di Programmazione didattico-pedagogica (CTP) che affianca il Presidente nella gestione del Corso di Laurea in Medicina.

Come siamo arrivati a questo passo? In realtà, la CTP fu ideata ai tempi nei quali Luciano Vettore è stato Presidente della Conferenza ed è stata poi formalizzata nel 2000 nel Regolamento Didattico dei CLM elaborato dalla Conferenza (Binaglia, 2000). Già sei anni più tardi (Gallo et al, 2006), tuttavia, si richiedeva una nuova messa a punto delle funzioni della CTP alla luce delle mutate esigenze. Più recentemente, nella riunione della CPPCCLM di Varese (12 Aprile 2019), sono emersi tanto ulteriori nuovi compiti per la CTP quanto nuove difficoltà di attuazione di questo pur prezioso organo collegiale, che derivano in gran parte dalla profonda eterogeneità che esiste nella variegata realtà dei CLM in Medicina del nostro Paese, diversi per numero di studenti e di docenti, per organizzazione dell'Ateneo (con il CLM che fa riferimento ora alle Facoltà/Scuole ora ai Dipartimenti), per gli orientamenti pedagogici privilegiati e per le modalità di faculty development messe in atto.

Da tutto ciò, il gruppo di lavoro Innovazione Pedagogica della Conferenza ha colto l'opportunità di proporre alla Conferenza la definizione e l'approvazione di nuove linee-guida per la creazione e la gestione della CTP, che tengano conto dei mutati scenari che sono intervenuti nell'Università Italiana.

Antefatto

Nel dicembre 2010 è stata approvata la Legge 240, meglio nota a tutti noi come legge Gelmini, legge che ha mutato profondamente lo scenario universitario italiano intervenendo sull'assetto della governance potenziando il ruolo del Rettore e della sua squadra, riducendo l'importanza del Senato Accademico a favore del CdA e facendo di fatto sparire le Facoltà a favore dei Dipartimenti, stabilendo nuove regole per l'accesso ai ruoli docenti e mandando ad esaurimento il ruolo dei Ricercatori ed infine un sistema di valutazione periodica e di autovalutazione e assicurazione di qualità.

Come si è arrivati alla legge Gelmini?

Partiamo da lontano, dalla prima significativa "rivoluzione" del nostro sistema universitario, fermo a regi decreti, la legge 382/80 nata per dare all'Università italiana un assetto che l'avvicinasse al resto del mondo con l'istituzione dei dipartimenti e dei dottorati di ricerca prima di allora inesistenti se non sotto forma di scuole di perfezionamento o definizioni analoghe. La 382 ha anche istituito il ruolo dei Ricercatori in cui sono confluite tutte le svariate figure precarie che esistevano nelle nostre Università (borsisti, assegnisti e contrattisti) e i due ruoli docenti PO e PA. Sparisce con la 382 la mitica figura dell'assistente. Nella legge però i canali di reclutamento rimanevano ancora indefiniti e negli anni ai Ricercatori è stato aggiunto un ruolo docente indispensabile per far fronte all'aumento dei corsi di laurea e degli studenti.

I Dipartimenti sostituivano gli istituti, obsoleti in un'università diventata di "massa" in cui il cattedratico padre/padrone con uno stuolo di assistenti aveva esaurito il suo ruolo. L'aggregazione degli istituti in dipartimenti è stata varia, per disciplina e trasversali tra facoltà, per disciplina all'interno di una facoltà, per discipline affini a seconda delle dimensioni dell'Ateneo. In Medicina per le aree cliniche i dipartimenti, tranne forse nelle grandi sedi, erano più trasversali (discipline mediche, discipline chirurgiche, servizi etc). I dipartimenti si occupavano di ricerca e la didattica era demandata interamente alle Facoltà.

La 382 non si è occupata dell'assetto dei corsi di laurea e, a parte l'istituzione dei dottorati, la didattica offerta ha subito pochi cambiamenti. Era però necessario adeguare a standard internazionali anche

l'insegnamento e a questo ci ha pensato la riforma Berlinguer con il 3+2, la 509/99 che ha radicalmente modificato l'offerta formativa e soprattutto nei primi anni della sua applicazione ha causato un'improvvisa proliferazione di corsi di laurea spesso differenziati da nomi accattivanti o fantasiosi ma con poca chiarezza nelle finalità e nei contenuti culturali. Negli anni la situazione è migliorata grazie anche a un maggior controllo del MIUR, CUN e infine ANVUR. La riforma Berlinguer non ha toccato Medicina, rimasta a ciclo unico, nonostante negli anni si sia sentita qualche voce isolata che proponeva un 3+3 o 2+4 anche per Medicina con un diploma di laurea intermedio aleatorio, ma in compenso sono arrivate le Professioni Sanitarie.

La proliferazione dei CdL ha contribuito a mettere in crisi il modello organizzativo in Facoltà: troppi docenti, confini meno netti nelle discipline, nascita di corsi interdisciplinari. La crisi ha colpito soprattutto la Facoltà di Scienze, (Matematiche, Fisiche, Chimiche e Naturali) ragionevole un secolo fa con figure ecclettiche di scienziati, anacronistica oggi davanti all'esplosione e diversificazione delle scienze in particolare delle Scienze Biologiche complicata anche dalla nascita delle Biotecnologie e in molti avevano auspicato la nascita di una nuova Facoltà di Biotecnologie.

La legge Gelmini

Su questo scenario, riassunto in breve, è arrivata "la Gelmini" che ha abolito le Facoltà trasferendo le competenze didattiche ai dipartimenti. Come già detto non è stato solo questo: la modifica dell'assetto della governance è stata radicale: il ruolo del Senato Accademico è stato fortemente ridimensionato rispetto al CdA e ai delegati rettorali: il SA prende atto, esprime pareri, ma la politica dell'Ateneo è decisa altrove.

Il trasferimento delle competenze didattiche ai Dipartimenti unito al numero minimo di docenti necessari per la sua costituzione ha portato a un riassetto dei Dipartimenti con fusioni o scissioni riunendo in un'unica struttura le competenze per una disciplina, assumendo di fatto il ruolo di una facoltà. Esempi sono i Dipartimenti di Fisica, Chimica, Matematica, Economia, Giurisprudenza: in questi casi la sparizione della Facoltà non ha avuto aspetti traumatici, ma solo nostalgici anzi potrebbe aver migliorato la gestione della didattica. Si mantengono i Consigli Didattici con i compiti operativi.

Ben diverso è stato per l'area medica per motivi che conosciamo: a Medicina è obbligatoria una Facoltà o Scuola (come probabilmente piace di più al legislatore: l'ansia di rinnovamento prevede cambiare anche i nomi..) il cui presidente (non più preside..) è il delegato del Rettore per i rapporti con il Sistema Sanitario. Questo introduce di fatto un vulnus: il presidente, eletto da una Facoltà non plenaria ma di rappresentanti, interagisce con il sistema sanitario non in nome di un corpo docente ma del Rettore. Al di là di questo la Facoltà non ha poteri reali sulla didattica o sulle chiamate, ma solo di approvazione di quanto già deciso autonomamente dai Dipartimenti.

Quando ha pesato per i Presidenti di CLM in Medicina la perdita di ruolo della Facoltà?

Secondo la legge tra i dipartimenti che formano la Facoltà (o Scuola) deve essere indicato il dipartimento di riferimento del CdS, ma la funzione di riferimento si limita a funzioni amministrative e approvazione della programmazione. In questo panorama l'unico momento assembleare e di confronto tra i docenti del corso di laurea in Medicina è il Consiglio Didattico: questo è successo ma solo in parte per motivi vari, dai carichi didattici pesanti in più corsi di laurea che significa consigli didattici cui si aggiungono scuole di specialità, dottorati, commissioni varie e infine consigli di Dipartimento che nella vita accademica contano di più perché la gestione dei ruoli è in mano ai dipartimenti. Tutto questo si traduce spesso in una scarsa partecipazione ai Consigli.

E qui c'è un altro vulnus: la debolezza della Facoltà, la mancanza di potere reale del Consiglio Didattico (non è un centro di spesa e spesso ha poco o nullo supporto tecnico), la presenza in un dipartimento di molti SSD, una progressione di carriera basata unicamente sulla produttività scientifica rischia di far prevalere logiche interne come la VQR rispetto alle necessità del corso di studio.

Buona parte dei docenti che attualmente compongono i dipartimenti sono nati con la Facoltà e, pur sparsi in più dipartimenti, mantengono un senso di comunità e appartenenza che in parte possono ritrovare nel Consiglio Didattico. Diverso è per le nuove leve nate nei Dipartimenti cui interessa di più il consiglio di Dipartimento da cui dipende la loro futura vita accademica. Il rischio estremo ma temo reale è la perdita della comunità didattica in

cui docenti che insegnano in uno stesso corso di laurea non si conoscono.

La necessità di far rinascere in questo scenario una "nuova identità" unita all'arrivo delle procedure di valutazione e autovalutazione è una magnifica occasione di ripensare alla nostra didattica.

Metodologia utilizzata per la stesura e l'approvazione delle linee-guida per la creazione e il funzionamento di una CTP

Una volta presa la decisione di sottoporre alla Conferenza la stesura di nuove linee-guida, nella riunione del 20 Giugno 2019 il Gruppo di Lavoro Innovazione Pedagogica si è data una road map a tappe.

La prima è stata quella di definire i temi fondamentali del nuovo "regolamento": innanzitutto l'architettura della CTP, in termini di composizione e struttura, e poi l'elenco delle principali funzioni di questo organo collegiale: a) il supporto pedagogico alle decisioni organizzative; b) l'organizzazione didattica; c) l'assicurazione di qualità e d) la formazione dei docenti. Si è quindi dato incarico ad alcuni membri del Gruppo di Lavoro di stilare una prima bozza di regolamento (position statement) per ciascuna di queste parti: Bruno Moncharmont ha scritto la parte relativa all'architettura, Oliviero Riggio quella del supporto pedagogico, Giuseppe Familiari e Carlo Della Rocca la sezione dell'organizzazione didattica, Maurizia Valli quella dell'assicurazione di qualità e Pietro Gallo la parte sul Faculty Development.

Entro una scadenza condivisa, ogni autore ha inviato a tutti gli altri membri del Gruppo di lavoro il proprio position statement ed è seguito uno scambio telematico di commenti ed emendamenti.

A questo punto (5 Settembre 2019) il Gruppo di lavoro si è incontrato a Roma Sapienza ed ha discusso collegialmente il testo complessivo delle linee-guida nel quale erano stati inseriti tutti gli emendamenti presentati. Si è così giunti ad una stesura condivisa, avendo cura di eliminare le sovrapposizioni (inevitabili in un testo multi-autore) e di rendere il testo più snello e di valenza più generale possibile. Si è voluto, infatti, evitare di confezionare una proposta di regolamento che fosse troppo dettagliatamente prescrittivo per lasciare libere le diverse Sedi di completare il testo con un regolamento attuativo proprio, che tenga conto delle esigenze ma anche delle risorse locali. Tanto per fare

un esempio, è evidente che la CTP di supporto a un Consiglio di Corso di Laurea composto da una cinquantina di docenti dovrà essere differente da quella che opera per un Consiglio di oltre duecento professori.

Il testo approvato dal Gruppo di lavoro è stato poi inviato a tutti i Presidenti dei CLM in Medicina d'Italia con l'avvertenza di esaminarlo con cura e di prepararsi a proporre emendamenti consoni alle esigenze della Sede.

Siamo così arrivati alla riunione della Conferenza dell'Aquila.

La discussione si è svolta in due sessioni distinte.

Nella prima, che ha avuto luogo il 13 Settembre 2019, è stato presentato il documento. La sessione è stata moderata con mano sicura da Fabrizio Consorti e da Isabella Barajon e si è articolata nei seguenti interventi:

Al termine della fase di presentazione di ciascun position statement, Maria Grazia Stepparava e Linda Vignozzi – nominate scrutatori – hanno gestito il dibattito raccogliendo interventi con richieste di chiarimenti e proposte di modifica.

A tutti i Presidenti era stato distribuito un testo della bozza di linee-guida comprensivo dello spazio per trascrivervi le proprie proposte di emendamento. Questi emendamenti scritti – in genere preventivamente illustrati in assemblea – sono stati consegnati agli scrutatori al termine della sessione.

Conclusa questa I sessione, il Gruppo di lavoro Innovazione Pedagogica si è riunito e ha esaminato tutti gli emendamenti, ha eliminato eventuali doppioni e ha incluso gli emendamenti nella bozza di linee-guida, inserendoli nel contesto adeguato. L'inserimento era stato favorito a monte dalla numerazione di tutti i capoversi dei diversi position statement.

L'indomani, 14 Settembre, gli scrutatori hanno mostrato a tutta la Conferenza (i Presidenti assenti all'Aquila erano collegati via skype) il testo delle linee guida, chiedendo una votazione palese per ciascun capoverso, inclusi quelli per i quali non era stato presentato alcun emendamento. Nel caso fossero presenti più emendamenti differenti sullo stesso comma, questi sono stati votati a mozioni contrapposte. In ogni caso è stato approvato (in genere all'unanimità, talora a grande maggioranza) ciascun comma. Al termine di questa operazione articolata e complessa, è stato così approvato un testo condiviso (che il lettore troverà al centro del Fascicolo).

Bibliografia

- Binaglia L: Per un nuovo regolamento del corso di laurea. *Med. Chir.* 14: 502-503, 2000.
- Gallo P, Binetti P, Della Rocca C, Familiari G, Maroder M, Valanzano R, Vettore L: Finalità, composizione e modalità di lavoro della Commissione Tecnica di Programmazione didattico-pedagogica. *Med. Chir.* 33: 1337-1340, 2006.

P. Gallo (Roma Sapienza)	Introduzione	Presentazione della Consensus Conference
L. Franzoni (Parma)	Premessa	La CTP nei CLM Italiani: stato dell'arte
M. Valli (Pavia)	Antefatto	Cosa è cambiato dal 2000 ad oggi?
Bruno Moncharmont (Molise)	Presentazione del position statement	L'architettura della CTP: composizione e struttura
O. Riggio (Roma Sapienza)	Presentazione del position statement	Le funzioni della CTP: il supporto pedagogico alle decisioni organizzative
G. Familiari (Roma Sapienza) e C. Della Rocca (Roma Sapienza)	Presentazione del position statement	Le funzioni della CTP: l'organizzazione didattica
M. Valli (Pavia)	Presentazione del position statement	Le funzioni della CTP: l'assicurazione di qualità
P. Gallo (Roma Sapienza)	Presentazione del position statement	Le funzioni della CTP: la formazione dei docenti

Procedura svolgimento e riconoscimento TIROCINIO PRATICO-VALUTATIVO AI FINI DELL'ESAME DI STATO PER L'ABILITAZIONE (TPVES) all'interno del programma di mobilità Erasmus

Proposta della Conferenza a cura di Sabino De Placido

VISTO che ai sensi del D.M. del 9 maggio 2018, n. 58. del MIUR ("Regolamento recante gli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo."), il tirocinio pratico-valutativo valido ai fini dell'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo (TPVES), di durata di tre mesi, deve essere espletato durante gli ultimi due anni del corso di laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, purché il candidato abbia sostenuto positivamente tutti gli esami fondamentali relativi ai primi quattro anni di corso previsti dall'ordinamento della sede,

CONSIDERATO che il citato decreto definisce anche che il TPVES si svolge per un numero di ore corrispondenti ad almeno 5 CFU per ciascuna mensilità articolata in tre periodi, anche non consecutivi (area Medica; area Chirurgica; ambito della Medicina Generale).

RAVVISATA la necessità di predisporre una certificazione integrata per le rotazioni in area medica o in area chirurgica da parte "del docente universitario o del dirigente medico, responsabile della struttura frequentata dal tirocinante", utilizzando un apposito libretto-diario articolato in una parte descrittiva delle attività svolte e in una parte valutativa delle competenze dimostrate che certifichi o meno l'idoneità.

CONSIDERATO l'Art. 7, paragrafo 1 del REGOLAMENTO (UE) N. 1288/2013 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO dell'11 dicembre 2013, che istituisce il programma "Erasmus+": "La mobilità individuale ai fini dell'apprendimento sostiene, nei paesi del programma di cui all'articolo 24, paragrafo 1 [n.d., i Paesi aderenti al programma Erasmus+], le seguenti attività: a) la mobilità degli studenti a tutti i livelli dell'istruzione superiore e degli studenti, degli apprendisti e degli alunni nell'istruzione e nella formazione professionali. Tale mobilità può esplicarsi nello studio presso un istituto partner o in un tirocinio o nell'acquisizione di esperienza quale apprendista, assistente o tirocinante all'estero.";

In attesa dell'attivazione del nuovo programma di mobilità Erasmus 2021-2027, che potrebbe prevedere la digitalizzazione delle procedure amministrative ad esso legate, si suggeriscono le seguenti norme transitorie:

• Per gli studenti di Medicina e Chirurgia che usufruiscono di una borsa di mobilità Erasmus ai fini di studio (Erasmus for studies) durante il loro 5° o 6° anno le

attività formative pratiche svolte all'estero possono essere riconosciute e convalidate come tirocinio pratico-valutativo ai fini dell'Esame di Stato per l'abilitazione (TPVES) tramite le stesse modalità di trasferimento crediti ad oggi in vigore purché siano soddisfatte le seguenti condizioni:

1. Inserimento dei tirocini pratico-valutativi all'interno del learning agreement;
2. Compilazione in ogni suo campo del libretto di valutazione (eventualmente tradotto in inglese) da parte di Tutor in Università ospitante;
3. Certificazione dell'avvenuto svolgimento e valutazione dei tirocini nel transcript of records o, nel caso in cui ciò non sia possibile, tramite trasmissione formale della certificazione agli Uffici competenti (Relazioni Internazionali, Didattica) da parte degli Uffici preposti dell'Università ospitante;
4. Le attività pratiche relative alla Medicina del territorio non possono essere svolte all'estero;
5. Il trasferimento crediti delle attività formative convalidabili come TPVES può anche essere parziale.

• Per gli studenti di Medicina e Chirurgia che usufruiscono di una borsa di mobilità Erasmus ai fini di tirocinio (Erasmus for traineeship) durante il loro 5° o 6° anno le attività formative pratiche svolte all'estero possono essere riconosciute e convalidate come tirocinio pratico-valutativo ai fini dell'Esame di Stato per l'abilitazione (TPVES) tramite le stesse modalità di trasferimento crediti ad oggi in vigore purché siano soddisfatte le seguenti condizioni:

1. Inserimento dei tirocini pratico-valutativi all'interno del learning agreement;
2. Compilazione in ogni suo campo del libretto di valutazione (eventualmente tradotto in inglese) da parte di Tutor in Università ospitante;
3. Certificazione dell'avvenuto svolgimento e valutazione dei tirocini nel traineeship certificate o, nel caso in cui ciò non sia possibile, tramite trasmissione formale della certificazione agli Uffici competenti (Relazioni Internazionali, Didattica) da parte degli Uffici preposti dell'Università ospitante;
4. Le attività pratiche relative alla Medicina del territorio non possono essere svolte all'estero;
5. Il trasferimento crediti delle attività formative convalidabili come TPVES può anche essere parziale.

Università e insegnamento della medicina del territorio:

Un percorso longitudinale realizzato nel CLMC "C" dell'Università "La Sapienza" di Roma. Medical school and general medicine teaching a longitudinal course achieved by Rome University "La Sapienza" medical school - CLMC "C"

Loris Pagano, Simona Pece, Ilaria Miano, Roberta Misasi*, Oliviero Riggio.

Università La Sapienza di Roma

Abstract

The current approach regarding General Medicine teaching during Medical School is not consistent with the restructured protocol of the qualifying examination for medical profession, due to be active in 2020, which establishes a pre-lauream internship.

It is crucial to include General Medicine as a subject of study for Italian medical students, in order to match Italian Medical Schools with European Union's regulation.

The Medical Education Inter-faculty Commission (CMEI) entrusted a group of Academics and General Practitioners to draw up a new and more pragmatic protocol for teaching General Medicine in Medical School. The students of the CLMC "C" of Sapienza University in Rome experienced a model of this new protocol for the first time and reacted with positive feedbacks, emphasizing the relevant need for a deep modification of the existing didactics, in order to acquire and improve their General Medicine skills during University.

It is important to coordinate a course of lectures starting from the first year, improving it in time in order to complete the knowledge during the last year and perform a period of internship in which the students could practically train their skills while supervised by a tutor.

Key words: *Medical Education; CMEI; General Medicine Teaching; General Medicine's Skills; Longitudinal Course;*

Riassunto

L'attuale approccio all'insegnamento della Medicina Generale nell'Università non è in linea con le modifiche del protocollo per lo svolgimento dell'Esame di Stato che entreranno in vigore nel 2020 e che istituiscono l'obbligo di un tirocinio pre laurea. È di cruciale importanza includere la Medicina Generale in Italia come materia di studio per gli studenti di Medicina e Chirurgia, al fine di equiparare l'Università Italiana ai regolamenti dell'Unione Europea.

La Medical Education Inter-faculty Commission (CMEI) ha incaricato un gruppo di Accademici e Medici di Medicina Generale di stilare un protocollo nuovo e più pragmatico per l'insegnamento di questa materia nell'Università.

Gli studenti del CLMC-C dell'Università La Sapienza Di Roma hanno sperimentato per la prima volta un modello pratico di questo protocollo fornendo feedback totalmente positivi, esprimendo particolare enfasi sulla sempre più rilevante necessità di una profonda modifica della didattica esistente, al fine di acquisire e perfezionare durante il percorso universitario le skill in Medicina Generale

È importante coordinare quindi un corso longitudinale in cui si incrementino i contenuti dal primo all'ultimo anno al fine di completare il corso tramite un periodo di tirocinio sul territorio nel quale gli studenti potranno mettere in pratica le competenze acquisite con la supervisione di un tutor.

Parole chiave: *Pedagogia Medica; CMEI; Insegnamento della Medicina Generale; Competenze in Medicina Generale; Percorso Longitudinale Universitario;*

Introduzione

Le attività didattiche presso il medico di famiglia hanno delle caratteristiche peculiari: gli studenti sono messi a contatto per la prima volta con la medicina territoriale e di prossimità. Conosceranno in questo ambito la differenza rispetto all'attività in reparto nel rapporto con il paziente soprattutto in stato di malattia cronica, l'assistenza domiciliare e le campagne di prevenzione sul territorio.

La situazione attuale riguardante l'insegnamento della Medicina Generale andrebbe adattata quindi alle normative che saranno applicate dal prossimo anno accademico in base alla recente modifica dello svolgimento dell'esame di stato nel suo iter pre-laurea.

È necessario sottolineare il concetto che la valutazione richiesta nel libretto del nuovo esame di stato per il tirocinio pre-laurea nel territorio contiene degli item specifici (illustrati in seguito) che inevitabilmente devono essere conseguenza di un insegnamento ad hoc in modo da metter in condizione gli studenti di essere valutati durante il tirocinio.

In Italia la riforma dell'esame di stato per l'abilitazione alla professione di Medico-Chirurgo pone quindi il problema dell'attuazione di un tipo di didattica che prepari il medico in formazione al Tiro-

cinio Valutativo pre-laurea, richiesto per l'esame di stato e, di conseguenza l'insegnamento della Medicina Generale, al pari di altri percorsi post-laurea, deve essere adeguatamente rappresentato nel curriculum formativo del Medico Chirurgo italiano.

In particolare:

- I metodi e i contenuti della Medicina Generale sono un riferimento imprescindibile per tutti i professionisti sanitari;
- Parte dei laureati in Medicina e Chirurgia eserciterà la Medicina Generale nel proprio futuro professionale;
- Le direttive Comunitarie Europee prevedono l'insegnamento clinico sul territorio;
- Gli obiettivi formativi del Nuovo Ordinamento della Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (LM/41) includono, fra gli altri, un'adeguata conoscenza della medicina di famiglia e del territorio;
- In ultimo, ma non per questo di minore importanza, "il Sistema Sanitario Nazionale (e Regionale) trova nel ruolo del medico di Medicina Generale il suo primo e più diretto snodo di approccio al cittadino sano o malato, contribuendo inoltre all'eventuale inserimento nell'iter diagnostico/terapeutico, condizionando così il funzionamento di tutto il Sistema Sanitario del nostro Paese." (E.Gaudio)

La CMEI (Commissione Medical Education Interfacoltà) delle Facoltà di Medicina e Chirurgia della Sapienza, Università di Roma ha affidato ad un gruppo di lavoro composto da diverse figure professionali sia universitarie che della Medicina Generale un mandato per stilare le modalità concrete di applicazione dell'insegnamento di questo corso nelle università. Questo gruppo di lavoro ha definito un percorso spendibile in tutti i Corsi di Laurea con la possibilità, altresì, di organizzare nei vari Corsi Integrati un'offerta di Attività Didattiche Elettive come primo approccio formativo di scelta libera dello studente. Il gruppo ha inoltre cercato di stabilire i requisiti dei medici di Medicina Generale con ruolo di Tutor degli studenti. A tale proposito è stato proposto un percorso formativo alla Medicina Generale da inserire nel curriculum degli studi. La proposta è stata presentata alle CTP dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia della Sapienza. Nel corso di Laurea C, allo scopo di ovviare alle tempistiche imposte dalle modifiche di ordinamento e per offrire tale percorso formativo nell'immediato,

sono state approvate 12 ADE complessive sulla Medicina Generale da svolgere dal primo al sesto anno di corso.

I temi che questo articolo vuole toccare sono:

- la revisione dei CFU affidati alla medicina del territorio considerando che attualmente i Corsi di Laurea attribuiscono solo 1 o 2 CFU alla didattica della medicina del territorio
- gli obiettivi formativi dell'insegnamento
- come distribuire nel percorso di laurea l'offerta formativa alla MG.
- a quali figure professionali affidare l'insegnamento e come impostare la didattica

Alcuni temi peculiari dello svolgimento dell'attività medica nel territorio, peraltro previsti nel libretto di tirocinio sono:

- Prescrivere e certificare (invalidità, malattia, ricetta ecc.)
- Programmare e gestire interventi di prevenzione (es. campagna vaccinale)
- Visitare i pazienti a domicilio (assistenza domiciliare programmata)
- Gestire la terapia domiciliare (FARMACAP, tele-assistenza)
- Programmare e gestire il CAD /ADI (assistenza domiciliare)
- Interagire e utilizzare i servizi extra-ospedalieri (RSA, post acuzie, riabilitazione, Hospice)
- Gestire e collaborare con la rete degli specialisti
- Mettere in atto le pratiche del rapporto medico-paziente gestendo l'accoglienza e strutturando la consultazione (colloquio, relazione, informazione, chiarezza, acquisizione del consenso informato)
- Raccogliere l'anamnesi e di eseguire un esame obiettivo in un contesto domiciliare
- Individuare i motivi della richiesta di aiuto, la natura e la priorità del problema
- Orientarsi sui processi decisionali relativi alla prescrizione di un corretto trattamento e sulla richiesta di una consulenza specialistica
- Indicare azioni di prevenzione, di promozione della salute e di un corretto stile di vita
- Dimostrazione di conoscenza e consapevolezza delle regole di organizzazione e funzionamento dello studio medico.

Il percorso della Medicina Generale proposto dalla CMEI è riportato nella Tabella 1.

ANNO CORSO	ATTIVITÀ ADE	ATTIVITÀ FRONTALI IN AULA	ATTIVITÀ DIDATTICHE PROFESSIONALIZZANTI (5 CFU)
	SEMINARI Mono - Multidisciplinari	Didattica Integrativa nei CI esistenti, di cui entrano a far parte docenti MMG	Svolte sia in azienda sia sul territorio CFU assegnati ai diversi SSD
	CORSI MONOGRAFICI (6-8 ore)		
	SUL CAMPO in azienda di riferimento o nel territorio		
	INTERNATO ELETTIVO Escluso quello ai fini di tesi		
			SOLO SU TERRITORIO Attività didattiche curricolari obbligatorie per tutti

ANNO CORSO	ATTIVITÀ ADE	ATTIVITÀ FRONTALI IN AULA	ATTIVITÀ DIDATTICHE PROFESSIONALIZZANTI (5 CFU)
I ANNO Definizione ambiti e competenze della Medicina Generale e del Territorio Il paziente in un contesto diverso da quello ospedaliero Valutazione in esame di Corso Integrato	SUL CAMPO Visita migranti (Ambulatori o Caritas): un confronto con la criticità:	Differenza tra cittadino e paziente L'assistito, il paziente e le Organizzazioni Sanitarie	Early critical contact (ospedale-territorio) La comunicazione telematica La comunicazione con gli altri operatori sanitari, di persona e telematica 1 CFU

ANNO CORSO	ATTIVITÀ ADE	ATTIVITÀ FRONTALI IN AULA	ATTIVITÀ DIDATTICHE PROFESSIONALIZZANTI (5 CFU)
II ANNO Peculiarità e caratteristiche dell'approccio biopsicosociale La medicina orientata per problemi Valutazione in esame di Corso Integrato	SEMINARIO: Realizzazione dello status psicopatologico CORSO MONOGRAFICO I principali elementi legislativi per eseguire interventi di controllo sanitario nelle comunità scolastiche	I diversi setting del territorio La salute mentale Cos'è la Medicina Generale e il MMG Differenza tra MMG e Medico Ospedaliero	Visita presso un Presidio del Servizio Igiene e Sanità Pubblica di ASL o Università

ANNO CORSO	ATTIVITÀ ADE	ATTIVITÀ FRONTALI IN AULA	ATTIVITÀ DIDATTICHE PROFESSIONALIZZANTI (5 CFU)
<p>III ANNO</p> <p>Conoscenze di base della M. G.</p> <p>Aspetti preventivi</p> <p>Aspetti socio-assistenziali</p> <p>Focus sulla Prevenzione della Salute</p> <p>Valutazione in esame di Corso Integrato</p>	<p>SEMINARIO:</p> <p>Consultazione siti e registri epidemiologici nazionali ed internazionali</p> <p>INTERNATO ELETTIVO:</p> <p>Confronto con la patologia psichiatrica in fase di compenso</p>	<p>La Relazione Medico-Paziente:</p> <p>1-Comunicazione col paziente in contesti differenti</p> <p>2-Comunicazione con gli operatori sanitari</p> <p>3-Comunicazione con i familiari</p> <p>Medicina Preventiva</p> <p>Articolazione territoriale dei servizi psichiatrici</p> <p>Epidemiologia in M. G.</p> <p>Assistenza domiciliare</p>	<p>Specificità psicologiche nelle diverse epoche dello sviluppo (servizio di salute mentale territoriale e nosocomiale)</p>

ANNO CORSO	ATTIVITÀ ADE	ATTIVITÀ FRONTALI IN AULA	ATTIVITÀ DIDATTICHE PROFESSIONALIZZANTI (5 CFU)
<p>IV ANNO</p> <p>Aspetti diagnostico terapeutici e riabilitativi nel setting territoriale</p> <p>Relazione Medico Paziente rispetto alla cura e all'aderenza alla terapia</p> <p>Valutazione in esame di Corso Integrato</p>	<p>SEMINARIO:</p> <p>Introduzione al DSM5</p> <p>CORSO MONOGRAFICO:</p> <p>Approccio alle Cure Palliative, la cura della persona e non della patologia</p> <p>Approccio alla fenomenologia</p> <p>SUL CAMPO:</p> <p>La realtà dell'Hospice</p>	<p>Relazione Medico – Paziente – Famiglia - Contesto Sociale</p> <p>Prevenzione Primaria e Secondaria orientata sulla storia familiare</p> <p>Segnalazione di un evento avverso sui portali Web istituzionali</p>	<p>Gestione pz psichiatrico (DSM – Nosocomio)</p> <p>Approccio agli interventi terapeutici integrati</p> <p>SOLO SU TERRITORIO:</p> <p>Comportamento del MMG nell'approccio e cura del paziente nell'ambulatorio territoriale</p> <p>1 CFU</p>

ANNO CORSO	ATTIVITÀ ADE	ATTIVITÀ FRONTALI IN AULA	ATTIVITÀ DIDATTICHE PROFESSIONALIZZANTI (5 CFU)
<p>V ANNO</p> <p>Definizione ambiti e competenze della Medicina Generale e del Territorio</p> <p>Il paziente in un contesto diverso da quello ospedaliero</p> <p>Valutazione in esame di Corso Integrato</p>	<p>SEMINARIO:</p> <p>Valutazione, efficacia e impatto socio-economico dei servizi sanitari</p> <p>CORSO MONOGRAFICO:</p> <p>La decisione nell'agire nell'incertezza</p> <p>La gestione dei dati in M.G.</p> <p>L'approccio alle malattie cronico-degenerative</p> <p>SUL CAMPO:</p> <p>Visite domiciliari (occasionali, programmate, integrate)</p> <p>Gestione del paziente psichiatrico cronico</p>	<p>La consultazione in M.G.</p> <p>La cartella clinica informatizzata orientata per problemi</p> <p>Aspetti gestionali di ASP/CP: le attività di équipe, il coordinamento e la continuità di cure e assistenza</p> <p>Sostanze d'abuso, conoscenza, disturbi indotti, capacità di primo intervento, dipendenza da gioco, internet ecc</p> <p>Conoscenza del DSM5</p> <p>Indicazione alla psicoterapia</p> <p>Percorsi assistenziali nel passaggio dal ricovero nosocomiale al domicilio (i PDTA)</p>	<p>Rapporto con personalità dipendenti (SERT – DSM – Nosocomio)</p> <p>Percorso dal ricovero al domicilio (MG)</p> <p>T.S.O. (DSM)</p> <p>Presenza in carico pz a domicilio; monitoraggi o sintomi e parametri vitali, verifica aderenza alla terapia e interazione col MMG</p> <p>1 CFU</p>

ANNO CORSO	ATTIVITÀ ADE	ATTIVITÀ FRONTALI IN AULA	ATTIVITÀ DIDATTICHE PROFESSIONALIZZANTI (5 CFU)
VI ANNO Conoscenze/ Competenze/ Abilità nell'area della MG concernente gli aspetti diagnostico-terapeutici, riabilitativi e socio-assi- stenziali Valutazione in esame di Corso Integrato	SEMINARIO: Gestione del pz cronico e/o terminale La borsa del medico nel territorio Programmazione della visita domiciliare Maxiemergenza (incendio, terremoto): gestione del triage e del team working con le diverse figure pro- fessionali	Le relazioni all'interno delle comunità di cura	Terapia del dolore SOLO TERRITORIO: Gestione dell'emergenza sul territorio in ambulanza: raccolta e gestione dei pa- rametri vitali e applicazione delle tecniche precedente- mente apprese (118) 1 CFU

La presente proposta è stata formulata considerando il contributo che i servizi sanitari territoriali possono offrire nell'integrare l'esperienza formativa degli studenti di medicina italiani. Tale proposta, suddivisa per anni, semestri ed area tematica tiene conto di tutte le possibili opportunità presenti sul territorio nazionale. Tale modello dovrà dunque essere riadattato per poter essere attuato nelle realtà locali; a volte l'ambito di competenza di gestione di un paziente tra specialista e territorio non è così netto, così la prestazione medica è subordinata alla scelta fatta dal paziente nel recarsi presso una determinata struttura. Dovere del (futuro) medico è dunque saper discriminare ed eventualmente gestire ciò che a lui compete, sia in ambito ospedaliero che territoriale. Altre premesse che descrivono le modalità di compilazione della proposta ed eventuali criticità presenti sono elencate di seguito:

- L'applicabilità di tale modello è territorio-specifica, potrebbero essere inserite altre opportunità che per il momento però abbiamo escluso, come centri di accoglienza ed ascolto su temi quali la violenza sulle donne o maltrattamenti su minori.
- L'applicabilità di tale modello è subordinata, per la parte attuativa, alla presenza di uno skill lab in cui gli studenti devono conseguire una certificazione riguardo il saper effettuare le procedure che successivamente potrebbero eseguire sui pazienti in ambito territoriale.

Le ADE realizzate nel CLMC-C della Sapienza nell'anno accademico 2017-18 sono state le seguenti:

I Semestre

- 1 ANNO: Gli Invisibili (Rom – Migranti – Senza Fissa Dimora): intervento sociosanitario nel territorio di Roma (0.3 CFU) Partecipanti: 70 studenti (maggioranza del 1 anno ma con presenza di tutti i 6 anni di corso)
- 2 ANNO: Quali orizzonti dopo la laurea oltre l'Ospedale? (0.2 CFU) Partecipanti: 66 studenti (56 del 2 anno, 3 del 3 anno e 7 del 6 anno)
- 3 ANNO: La cartella clinica informatizzata (0.2 CFU), con la partecipazione del Prof. Consorti Partecipanti: 55 studenti
- 4 ANNO: Elementi di Pedagogia Medica – Introduzione al biennio clinico nel territorio (0.2 CFU) Partecipanti: 13 studenti
- 5 ANNO: Le vaccinazioni agli invisibili nel territorio (I.E. 1 CFU)
- 6 ANNO: Le vaccinazioni agli invisibili nel territorio (I.E. 1 CFU)

II Semestre

- 1 ANNO: La gestione della salute mentale del territorio, opportunità e criticità (0.3 CFU) Partecipanti: 67 studenti (con presenza di tutti i 6 anni di corso)
- 2 ANNO: La relazione Medico –Paziente nel territorio. I rapporti con le Istituzioni (0.2 CFU) Partecipanti: 50 studenti (con presenza dal 2 al 6 anno di corso)
- 3 ANNO: Prevenzione primaria e secondaria orientata sulla storia familiare (0.3 CFU) con la partecipazione di Neolaureati del Canale C che hanno

svolto tesi su questo tema

Partecipanti: 26 studenti (con presenza dal 3 al 6 anno di corso)

- 4 ANNO: La visita domiciliare: la borsa del Medico di Famiglia e del Medico di Continuità Assistenziale (0.3 CFU) Partecipanti: 36 studenti (con presenza dal 4 al 6 anno di corso)

- 5 ANNO: La gestione del paziente fragile nel territorio: monitoraggio dei soggetti over 65 a rischio nel periodo estivo 2018 (Le ondate di calore e il rischio per la Salute) (0,2 x l'ADE/ 1 cfu per il percorso estivo). Partecipanti: 32 studenti (con presenza di 5 e 6 anno di corso) dal 15 giugno '18 con il progetto di sorveglianza. Grazie alle numerose adesioni ricevute sono stati seguiti e contattati circa 150 pazienti. Il progetto è terminato il 15 settembre.

- 6 ANNO: Le certificazioni essenziali nel territorio Partecipanti: 53 studenti.

La figura professionale dedicata alla didattica di MG, dovrebbe essere individuata secondo un curriculum che preveda possibilmente una precedente esperienza d'insegnamento e/o tutoraggio universitario, la partecipazione a Corsi di Alta Formazione o Master specifici di pedagogia medica e, dopo l'incarico, potrebbe essere opportuno richiedere la partecipazione a percorsi di continuo aggiornamento per l'insegnamento.

Bibliografia

-F.Consorti, Didattica professionalizzante nei corsi di Laurea in Medicina - Edra Editore

Cap.6 - L'apprendimento clinico nello studio medico territoriale

- E. Gaudio - Magnifico Rettore Università di Roma - L'Opinione Delle Libertà, art. del 24/09/2018 (V. Seffer)

-Pietro Gallo et al., L'integrazione nel territorio del sistema delle cure: ricadute sul processo formativo, Quaderni di Medicina della Conferenza Permanente dei Presidi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia 58/2013, Firenze 5/10/2012

- L. Pagano, G. Familiari, C. Durante, M. Maranghi, C. Protano, M. Sabatini, R. Romano, F. Sperandeo, G. Caviggioni, Poster SIMG Congresso Nazionale Firenze Novembre 2017 - CMEI Gruppo di Lavoro L'insegnamento della Medicina Generale nella formazione universitaria del Medico Chirurgo in Italia

-Percorso Longitudinale Medicina Di Prossimità Per Gli Studenti Del Corso CLMC-C https://corsidilaurea.uniroma1.it/sites/default/files/allegati_frequentare/corso_c_2018-19_guida_dello_studente.pdf

-P. Gallo, L. Pagano, M. Marceca, G. La Torre (CLMC-C Roma La Sapienza), Dalle idee ai fatti, una proposta realizzata per l'introduzione di un percorso longitudinale di Medicina Generale nel Curriculum di un Corso di Laurea in Medicina, Quaderni di Medicina della Conferenza Permanente dei Presidi delle Facoltà di Medicina e Chirurgia 63/2014

-L.Pagano, G. La Torre, Libro Principi Di Management Sanitario - Un Approccio Metodologico.

S.E.U. 1 ED 2018 PAGA 229/240, Rivista Igiene e Sanità Pubblica Periodico Bimestrale Volume LXXIII N°5 Settembre/Ottobre 2017 igSanPubbl - Issn 0019-1639 (L.Pagano et al)



Giovanni Danieli ricorda Claudio Marcello Caldarera

Con Claudio Marcello Caldarera scompare uno dei Padri fondatori della nostra Conferenza.

Nella seconda metà degli anni '80, in pieno fervore per il rinnovamento globale dell'Ordinamento didattico che ci accingevamo a realizzare, Claudio ed io ci incontrammo casualmente a Bologna, lui grande biochimico nell'Alma mater, io ex-bolognese in quel momento patologo medico ad Ancona, entrambi Presidenti di fresca nomina, entrambi eccitati ma anche preoccupati per l'incarico che ci era stato appena conferito. Fu allora che gli proposi, uniamoci, parliamone insieme, questo faciliterà la nostra missione.

Ci incontrammo tutti, scolaretti al primo giorno di scuola, nell'Hotel Emilia di Portonovo di Ancona; l'anno dopo e per trent'anni sarebbero stati Il fortino Napoleonico e La fonte nella stessa località la sede rituale della Conferenza.

Costituimmo il Collegio dei Presidenti dei Corsi di laurea in Medicina che doveva poi divenire, e proprio per suggerimento di Marcello, una Conferenza permanente, lui Presidente, io Segretario.

Marcello era uomo che aveva le idee molto chiare e l'energia per realizzarle, era persona serena, equilibrata, saggia, legato all'Istituzione ed alla tradizione, gentile e nello stesso tempo determinato.

Con lui il Collegio visse un anno felice e molto redditizio; poi, al termine dei dodici mesi, considerati l'irresistibile ascesa di Luigi Frati all'epoca astro nascente della politica accademica nazionale ed il ruolo dominante che Luigi aveva raggiunto nel nostro sodalizio, fece spontaneamente un passo indietro e mise nelle mani di Luigi I destini della Conferenza. Un gesto di rara umiltà che confermava la sua grandezza.

Apparteneva Marcello ad una famosa scuola medica bolognese sorta intorno a Giovanni Moruzzi principe della biochimica nazionale nella seconda metà del ventesimo secolo; divenuto poi biochimico a Parma Marcello costruì egli stesso un prestigioso Gruppo di Allievi dal quale era destinato ad emergere Amos Casti suo successore nella stessa sede e futuro segretario della Conferenza.

Oggi in Amos ritroviamo intatte le qualità di passione per l'insegnamento, serietà, signorilità, discrezione, capacità organizzativa, efficacia che sono state proprie del suo Maestro. I grandi uomini lasciano il segno. E questo ci consola della loro perdita.

Ricordiamolo con ammirazione ed affetto

Giovanni Danieli



Istruzione per gli Autori - Instructions for Authors

Medicine e Chirurgia - JIME provides a forum for higher education faculty, staff, administrators, researchers and students who are interested in improving post-secondary education

Sections

Editoriale, *Editorial*

400-600 words (President or Delegate)

Opinioni Istituzionali, *Institutions: Points of view*

Approximately 20,000 characters. No more than 4 tables or figures. The manuscript must include an abstract of 200 words (English) and 3-4 keywords (Italian and English).

I lavori delle Conferenze Permanenti, *From standing Conferences*

Approximately 30,000 characters. No more than 6-8 illustrations. The manuscript must include an abstract of 200 words (English) and 3-4 keywords (Italian and English).

Pedagogia Medica: Inchieste, criticità, eccellenze, *Medical education: issues and points of excellence*

Articles should not exceed 15,000 characters. No more than 3-4 illustrations. The manuscript must include an abstract of 200 words (English). Keywords are not required.

Stato dell'Arte dei Gruppi di Lavoro, *Working Groups: State of Art*

These are short manuscripts discussing working groups. Articles should not exceed 7,500 characters. No more than 1 figure, 1 table and 5 references. The text should not be divided into separate sections.

Syllabus pedagogico, *Educational syllabus*

Approximately 20,000 characters. No more than 6-10 illustrations. The manuscript must include an abstract of 200 words (English) and 3-4 keywords (Italian, English).

Uomini, scuole, luoghi e immagini nella Storia della Medicina, *History of Medicine - people and places*

Articles should not exceed 16,500 characters. No more than 1 figure, 1 table and 5 references.

Notiziario, *News from*

Consiglio Universitario Nazionale, Agenzia Nazionale Valutazione Università e Ricerca, Conferenza permanente dei Presidi di Facoltà/Direttori di Scuole di Medicina, Conferenze permanenti dei Presidenti dei CLM in Medicina e Chirurgia e dei Presidenti dei CLM in Odontoiatria, Conferenza permanente delle Classi di laurea delle Professioni Sanitarie, Sindacato Italiano Studenti in Medicina

Items should not exceed 2000 characters.

- LO SPAZIO DELL'OSPITE - *GUEST POINTS OF VIEW*
3738 Università e insegnamento della medicina del territorio: un percorso longitudinale
realizzato nel CLMC "C" dell' Università "La Sapienza" di Roma.
*Medical school and general medicine teaching a longitudinal course achieved by Rome
University "La Sapienza" medical school - CLMC "C"*
(Loris Pagano, Simona Pece, Ilaria Miano, Roberta Misasi, Oliviero Riggio)
- UOMINI, SCUOLE, LUOGHI E IMMAGINI NELLA STORIA DELLA MEDICINA,
HISTORY OF MEDICINE - PEOPLE AND PLACES
3744 Giovanni Danieli ricorda Claudio Marcello Caldarera

MEDICINA E CHIRURGIA

Journal of Italian Medical Education

Quaderni delle Conferenze Permanenti
delle Facoltà e delle Scuole di Medicina

fondati da Luigi Frati e Giovanni Danieli

Advisory Board: Eugenio Gaudio, Carlo Della Rocca,
Lorenzo Di Muzio, Luisa Saiani, Mario Amore, Paolo Miccoli.

Editorial Board: Bellini T., Cangemi R., Casti A., Consorti F.,
Curcio F., De Placido S., Familiari G., Ganau A., Gazzaniga V.,
(Responsabile sezione «Storia della medicina»), Gianfrilli D.,
Giannetta E., Krengli M., Moncharmont B., Penco M., Prisco D.,
Proietti M., Raparelli V., Romanelli F., Sansone A., Santini D.,
Siliquini R., Tenore A., Zucchi R.

ISSN 2279-7068

Editor-in-Chief: **Andrea Lenzi**
(andrea.lenzi@uniroma1.it)

Managing Editor: **Stefania Basili**
(stefania.basili@uniroma1.it)

Central Editorial Office: **Emanuele Toscano**
(e.toscano@unimarconi.it)

www.quaderni-conferenze-medicina.it

Publisher: **Pittini Digital Print (Rome)**
www.pittini.biz