



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

- 3637 EDITORIALE, *EDITORIAL*, *Andrea Lenzi*
- 3638 OPINIONI ISTITUZIONALI - *ISTITUTIONS: POINTS OF VIEW*
Analisi dei CFU assegnati ai settori scientifico disciplinari nei corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia
A. Casti, S. Basili, B. Moncharmont, A. Lenzi
- 3650 I LAVORI DELLE CONFERENZE - *FROM STANDING CONFERENCES*
Dal Progress Test al Training Test: analisi dei risultati finali 2018.
From Progress Test to Training Test: analysis of results 2018.
L. Recchia, B. Moncharmont
- «Après moi le déluge.» Strategie per la continuità nella gestione di un corso di laurea magistrale in Medicina
«Après moi le déluge.» *Strategies for continuity assurance in managing an undergraduate curriculum in Medicine.*
P. Gallo, I. Barajon, T. Bellini, G. Familiari, L. Franzoni, F. Lui, B. Moncharmont, I. Perroteau, O. Riggio, M. G. Strepparava, M. Valli, L. Vignozzi.
- 3658 LO SPAZIO DELL'OSPITE - *GUEST POINTS OF VIEW*
Storia dell'Università degli studi dell'Insubria
G. Carcano

Anche questa volta non posso che consigliare di leggere attentamente questo numero che si pregia di un enorme lavoro fatto dal nostro segretario generale, il Prof. Amos Casti.

Il Prof. Casti con un lavoro peculiare, attraverso di tutte le schede SUA dei corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia Italiani, ha riportato una analisi dettagliata dei CFU assegnati ai diversi SSD. Questa analisi sarà di grande utilità per tutti gli organi collegiali e per tutti i Docenti dell'area bio-medica e non solo.

Il fascicolo riporta poi l'analisi dettagliata dell'ultimo Progress test che come voi sapete è diventato anche un training test in previsione del prossimo 2021, quando i nostri studenti si troveranno ad affrontare la nuova prova scritta per l'esame di stato come declinato dal 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 gruppo di innovazione pedagogica annuncia un grande lavoro che appena iniziato ci riserverà grandi e fondamentali documenti. La Conferenza ha infatti cominciato una azione di continuità per la gestione del corso di laurea evitando, con la messa in atto di strategie fondamentali, quello che molti di noi si sono trovati davanti diventando Presidenti di corso di laurea ossia "Après moi le déluge".

Lo spazio dell'ospite è arricchito dalla Storia dell'Università degli studi dell'Insubria scritto mirabilmente dal suo Preside, il Prof. Giulio Carcano.

In questo spazio troverete anche uno studio originale sui bisogni di salute mentale della popolazione con una indagine nazionale sulle risposte formative del Corso di Laurea in Infermieristica.

Nella sezione "News", anche in questo numero, abbiamo l'onore di ospitare il contri-



buto prezioso del Presidente dell'ANVUR, il Prof. Paolo Miccoli.

Le novità del CUN vengono raccontate con cura dal segretario generale, Manuela di Franco.

Sempre nella sezione "News" importanti comunicazioni da parte della "Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie" sempre più presente, con mio personale piacere, in questi quaderni.

La curatrice della sezione "Storia della Medicina", la Prof. Valentina Gazzaniga, ci annuncia una nuova sfida per le scienze Umane in medicina con la creazione della SISUMed.

A finire le novità del Segretariato Italiano Studenti in Medicina.

Buona Lettura

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

Analisi dei CFU assegnati ai settori scientifico disciplinari nei corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia

Amos Casti^a, Stefania Basili^b, Bruno Moncharmont^c e Andrea Lenzi^b
^aUniversità di Parma, ^bUniversità La Sapienza di Roma, ^cUniversità del Molise

Abstract

The attribution of Credits Formativi Universitari (CFU/ECTS) to all the Scientific Disciplinary Sectors (SSD) has been evaluated for 62 different degree courses in Medicine and Surgery, including 13 courses delivered in English. Significant differences in the CFU attributed to each SSD were found, depending on the degree courses analyzed. These incongruences may be due to intentional differentiation in the proposed medical curricula or to shortages of teachers of specific disciplines. The latter circumstance, negatively impact on the quality of students education and consequently hinder the student's admission to Specialization School. In conclusion, in order to ensure greater homogeneity in the students training and give them comparable chances to success in the national competition for the specialization school, it could be advantageous to establish minimum values of CFU attributed to each SSDs envisaged in the study plane.

L'attribuzione dei Crediti Formativi Universitari (CFU) ai Settori Scientifico Disciplinari (SSD) è stata affrontata precedentemente (1,2). Lo scopo nella prima indagine nel 2003 è stato quello di verificare l'applicazione del nuovo ordinamento didattico a seguito della riforma sulla autonomia didattica (1), mentre nella seconda nel 2007 si è voluto valutare la revisione del curriculum in ottemperanza al D.M. 270/2004 – Revisione delle Classi di dei corsi di studio – (2). In questo ultimo caso l'indagine si è svolta sui dati dei 44 Corsi di Laurea Magistrale, allora attivati, mediante riconferma dei dati precedentemente pubblicati, o invio di nuovi dati, o infine mediante consultazione dei Piani degli Studi pubblicati sul Regolamento didattico.

Ora non essendo intervenuti ulteriori provvedimenti legislativi sul piano degli studi, essendosi stabilizzata la situazione del curriculum delle sedi, ed infine essendo aumentato il numero dei Corsi di Laurea, anche per l'attivazione dei corsi in lingua inglese, si è ritenuto necessario procedere ad una nuova verifica della distribuzione dei CFU ai SSD. I dati ottenuti sono stati raccolti consultando sul sito: http://www.universitaly.it/index.php/offerta/search/id_struttura/7/azione/ricerca, con il

seguinte percorso: a) studenti, b) compiere la scelta giusta, c) cosa studiare, d) cerca i corsi, e) laurea, f) scheda sintetica, e infine g) insegnamenti e crediti. Per i 49 corsi di studio tradizionali e per i 13 corsi di studio in lingua inglese è stato possibile calcolare i 360 CFU assegnati da tali corsi a tutti i SSD (figure). I CFU sono stati attribuiti nelle sedi in maniera differenziata sia ai SSD tradizionali della facoltà, sia a altri SSD presenti in campo economico, pedagogico, sociologico, psicologico, ingegneristico e veterinario.

Nelle varie figure sono riportati i risultati per tutte le sedi ed anche la media, 1DS e 2DS, mediana, moda e minimo e massimo. Sono stati calcolati anche i risultati delle attività di Base (71 CFU in media, con range 62-81), Caratterizzanti (189 CFU in media, con range 180-200), Affini (12 CFU in media, con range 12-16), A scelta (8 CFU in media, con range 8-16). Analizzando l'attribuzione dei CFU ai SSD in termini di valori minimi e massimi si osservano scostamenti molto rilevanti, e anche in molti casi si rileva nessuna attribuzione (0 CFU), come nel caso di: BIO/11, BIO/12, MED/01, MED/02, MED/03, MED/05, MED/06, MED/12, MED/15, MED/16, MED/19, MED/20, MED/21, MED/22, MED/23, MED/24, MED/27, MED/32, MED/34, MED/39, MED/44, come pure per altri SSD meno cruciali per il curriculum. In tutti gli altri casi le differenze fra minimi e massimi sono estremamente rilevanti.

Questo lavoro di analisi della distribuzione dei CFU nei vari SSD non rappresenta un punto di arrivo ma di partenza. Dobbiamo ricordarci che esiste una competizione tra i vari corsi di studio e che essendoci un esame nazionale per l'ammissione ai corsi di studio sarà possibile vedere le differenze tra i vari Atenei anche in base alle scelte effettuate in termini di distribuzione dei CFU, in quanto gli studenti più bravi (che scelgono i corsi che a loro sembrano migliori) tenderanno ad occupare prima i posti degli Atenei che preparano meglio; in aggiunta si dovrebbe iniziare un processo di omogeneizzazione dei vari

Corsi di Laurea in modo che uno studente si possa trasferire da una sede ad un'altra senza problemi. Si vuole anche sottolineare però che la flessibilità è un bene supremo, che può riflettere anche le specificità dei alcuni Atenei: alcune difformità (esempio zero CFU in un certo SSD) possono derivare non da scelte "volute" ma dall'assenza in quell'Ateneo di docenti di quello specifico SSD. Tuttavia, una proposta potrebbe essere quella di stabilire dei minimi di CFU per SSD qualificanti (ad esempio non si potrà fare un ordinamento con MED/18 Chirurgia generale meno di x CFU). Questo permetterà di garantire una certa omogeneità nella formazione proposta agli studenti. Ricordando che anche il concorso nazionale delle scuole delle specializzazioni, dovrebbe essere rivisto in modo da tenere conto di questa distribuzione dei CFU nei vari SSD.

In conclusione la differenza molto significativa fra le sedi nell'attribuzione dei CFU a SSD qualificanti, potrà avere riflessi e conseguenze per la preparazione dello studente nel suo percorso formativo ed anche conseguenze per il concorso nazionale per l'ammissione alla Scuola di Specializzazione.

Bibliografia

Casti A. Indagine sull'applicazione del nuovo ordinamento didattico del Corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia nei primi anni dall'avvio della riforma sull'autonomia didattica. 2003; 20: 749-780.

Casti A., Cordero di Montezemolo L., Panella C., Zucchi R., Mugelli A. Indagine conoscitiva sulla distribuzione dei crediti formativi universitari (CFU) tra i settori scientifico-disciplinari (SSD) nei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia. 2007; 37-38:1543-1588.

Settore Scientifico Disciplinare (SSD)	AN	BA	BA/	BO	BO/ Igl	BS	CA	CT	CZ	CH	FE	FI	FG
BIO/09 Fisiologia	15	19	19	21	20	17	12	20	14	17	19	16	17
BIO/10 Biochimica	18	17	17	20	21	14	15	16	14	19	19	18	21
BIO/11 Biologia molecolare	0	3	3	1	2	2	3	0	4	0	1	4	0
BIO/12 Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica	2	3	3	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2
BIO/13 Biologia Applicata	9	7	7	10	8	8	7	10	6	5	7	5	7
BIO/14 Farmacologia	12	10	10	8	11	11	10	5	9	12	11	11	11
BIO/16 Anatomia umana	18	18	18	20	20	18	14	16	13	19	15	14	18
BIO/17 Istologia	6	9	9	8	8	5	7	7	4	9	6	6	6
MED /01 Statistica medica	3	6	6	2	2	4	2	3	0	2	2	6	2
MED/02 Storia della Medicina	3	1	1	1	1	2	1	4	2	2	1	2	3
MED/03 Genetica medica	0	8	8	2	3	3	3	2	5	7	3	8	5
MED/04 Patologia generale	18	13	13	20	19	16	15	14	12	16	17	13	14
MED/05 Patologia clinica	2	3	3	2	2	0	4	2	7	3	2	1	2
MED/06 Oncologia medica	4	2	2	2	3	1	3	2	7	3	1	2	3
MED/07 Microbiologia e Microbiologia Clinica	8	5	5	10	8	9	9	9	8	9	12	9	6
MED/08 Anatomia Patologica	15	11	11	12	12	10	11	10	6	8	12	8	14
MED/09 Medicina interna	22	16	16	21	22	23	24	22	16	13	16	32	14
MED/10 Malattie Apparato respiratorio	2	3	3	3	3	2	4	4	5	3	3	5	3
MED/11 Malattie Apparato cardiovascolare	3	4	4	4	3	4	5	4	5	3	3	4	3
MED/12 Gastroenterologia	3	2	2	3	3	1	4	3	4	2	3	3	3
MED/13 Endocrinologia	3	3	3	4	3	1	3	5	5	2	3	4	3
MED/14 Nefrologia	2	2	2	3	3	2	3	3	5	2	2	1	2
MED/15 Malattie del sangue	2	2	2	3	3	2	3	3	0	2	3	3	3
MED/16 Reumatologia	3	2	2	1	2	2	3	2	0	1	2	1	3
MED/17 Malattie infettive	3	3	3	3	3	3	4	5	3	5	4	3	4
MED/18 Chirurgia generale	14	16	16	14	11	20	24	19	14	18	12	13	18
MED/19 Chirurgia plastica	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1

Settore Scientifico Disciplinare (SSD)	AN	BA	BA/	BO	BO/ Igl	BS	CA	CT	CZ	CH	FE	FI	FG
MED/20 Chirurgia pediatrica infantile	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
MED/21 Chirurgia toracica	0	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1
MED/22 Chirurgia vascolare	2	1	1	1	1	2	1	2	0	1	2	1	0
MED/23 Chirurgia cardiaca	0	1	1	1	1	2	0	1	3	1	0	1	1
MED/24 Urologia	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	1	2	2
MED/25 Psichiatria	3	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	3	4
MED/26 Neurologia	3	4	4	4	5	5	3	4	7	4	4	5	4
MED/27 Neurochirurgia	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
MED/28 Malattie odontostoma-tologiche	2	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	2
MED/29 Chirurgia maxillo-facciale	0	1	1	1	1	1	0	1	3	0	1	1	0
MED/30 Malattie Apparato visivo	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	3	2	2
MED/31 Otorinolaringoiatria	2	2	2	1	1	3	3	2	2	4	2	2	1
MED/32 Audiologia	0	1	1	1	1	0	0	0	2	0	1	1	1
MED/33 Malattie Apparato Locomotore	3	4	4	3	3	3	4	2	4	2	3	3	2
MED/34 Medicina fisica e riabilitativa	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	1	3
MED/35 Malattie cutanee e veneree	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1
MED/36 Diagnostica per immagini e Radioterapia	4	3	3	5	7	6	5	6	6	4	5	6	7
MED/37 Neuroradiologia	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0
MED/38 Pediatria generale specialistica	3	4	4	5	5	4	4	5	6	4	5	6	3
MED/39 Neuro-psichiatria infantile	0	2	2	1	1	1	1	2	0	0	1	1	0
MED/40 Ginecologia e ostetricia	3	4	4	5	5	5	4	6	5	4	6	4	5
MED/41 Anestesiologia	3	4	4	3	3	3	7	2	5	3	2	4	6
MED/42 Igiene generale e applicata	8	6	6	5	7	10	7	7	6	6	5	7	6
MED/43 Medicina legale	4	5	5	2	3	5	4	3	3	2	5	3	5
MED/44 Medicina del lavoro	2	5	5	2	2	4	4	2	0	3	2	2	3
MED/45 Sc. infermier generali, cliniche e pediatr.	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0
MED/46 Scienze tecniche med lab	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	2
MED/47 Sc. infermieristiche ostet-ginecol	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
MED/48 Sc. infermier tecn riabilitazione	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
MED/49 Scienze tecniche dietetiche applicate	0	0	0	0	1	0	0	0	4	2	0	0	1
MED/50 Scienze tecniche mediche applicate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
FIS/07 Fisica	4	6	6	7	4	5	6	4	4	9	8	6	9
L-LIN/12 Inglese Scientifico	4	5	5	3	0	5	5	6	6	9	7	4	9
INF/01 Informatica	0	1	1	0	0	2	2	3	6	2	2	3	2
BIO/08 Antropologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
BIO/19 Microbiologia Generale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SECS-P/06 Economia applicata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SECS-P/07 Economia aziendale	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
SECS-P/08 Economia e Gestione delle imprese	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SECS-P/10 Organizzazione aziendale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L-FIL-LET/12 Linguistica italiana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-DEA/01 Discipline Demoetno-antropologiche	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
M-PED/01 Pedagogia Generale e Sociale	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
M-PED/03 Didattica e Pedagogia Speciale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IUS/09 Diritto sanitario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IUS/10 Diritto amministrativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SPS/07 Sociologia generale	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
SPS/09 Sociologia dei processi economici e del lavoro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Settore Scientifico Disciplinare (SSD)	AN	BA	BA/	BO	BO/ Igl	BS	CA	CT	CZ	CH	FE	FI	FG
MAT/01 Logica matematica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
M-PED/01 Pedagogia Generale e Sociale	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PED/03 Didattica e pedagogia SPECIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-FIL/02 Logica e Filosofia della scienza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
M-FIL/03 Filosofia morale	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-FIL/05 Filosofia e teoria dei linguaggi	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/01 Psicologia generale	0	1	1	0	5	2	1	0	1	0	1	3	0
M-PSI/02 psicobiologia e psicologia fisiologica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
M-PSI/04 Psicologia dello Sviluppo e psicologia dell'educazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
M-PSI/05 Psicologia sociale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
M-PSI/06 Psicologia del lavoro e delle organizzazioni	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
M-PSI/08 Psicologia clinica	0	2	2	0	3	4	0	1	0	0	2	0	0
M-EDF/01 Metodi e didattiche delle attività motorie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
ING-INF/01 Elettronica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-INF/05 Sistemi elabor informazioni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-INF/06 Bio-ingegneria elettronica e informatica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ING-INF/07 Misure elettriche e elettroniche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/06 Fluidodinamica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/15 Disegno e metodi dell'ingegneria industriale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/34 Bioingegneria industriale	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/35 Ingegneria economico-gestionale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VET/05 Malattie infettive degli animali domestici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VET/06 Parassitologia	0	2	2	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ulteriori Conoscenze Linguistiche	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
Abilità informatiche e telematiche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altre conoscenze utili per l'inserimento nel mondo del lavoro	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Settore Scientifico Disciplinare (SSD)	GE	LAQ	ME	ME/Ing	MI/Bic	MI/Bic/Ing	MI/Hu	MI/Ing	MI/P.Cen.	MI/S.P.	MI/SR/Ing	MI/SR	MI/Via
BIO/09 Fisiologia	20	14	16	16	17	14	18	18	18	18	17	16	18
BIO/10 Biochimica	16	16	12	12	19	15	17	19	19	18	6	11	19
BIO/11 Biologia molecolare	2	1	4	4	0	0	5	4	4	3	13	14	4
BIO/12 Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica	2	3	4	4	3	1	2	3	2	3	1	3	3
BIO/13 Biologia Applicata	7	4	9	9	9	12	6	6	6	6	7	7	6
BIO/14 Farmacologia	11	7	12	10	13	13	11	7	10	10	17	16	8
BIO/16 Anatomia umana	19	17	17	19	13	13	20	18	18	18	17	16	18
BIO/17 Istologia	9	6	8	8	7	5	7	6	7	7	9	8	7
MED /01 Statistica medica	3	3	2	2	6	5	5	7	8	7	5	5	7
MED/02 Storia della Medicina	2	3	4	0	2	3	1	0	2	1	3	3	1
MED/03 Genetica medica	4	5	3	3	4	2	4	4	4	6	8	7	3
MED/04 Patologia generale	17	16	10	12	12	10	14	15	17	17	12	12	17
MED/05 Patologia clinica	1	3	4	4	1	0	1	4	1	0	2	1	1
MED/06 Oncologia medica	2	3	5	5	3	3	3	3	2	2	3	4	2
MED/07 Microbiologia e Microbiologia Clinica	6	6	5	5	7	5	7	8	7	7	6	5	6
MED/08 Anatomia Patologica	8	10	10	10	7	5	10	6	10	10	8	8	10
MED/09 Medicina interna	24	14	20	17	17	8	16	21	10	12	15	15	17
MED/10 Malattie Apparato respiratorio	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	4	3
MED/11 Malattie Apparato cardiovascolare	4	10	3	3	4	3	5	4	5	5	5	5	5
MED/12 Gastroenterologia	3	6	3	3	4	8	5	4	4	4	3	4	4
MED/13 Endocrinologia	3	5	2	3	2	2	4	5	4	4	5	5	4
MED/14 Nefrologia	3	1	3	2	2	3	4	4	4	4	3	4	4
MED/15 Malattie del sangue	3	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
MED/16 Reumatologia	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	1	0	3
MED/17 Malattie infettive	4	1	3	4	3	5	5	5	5	6	6	6	6
MED/18 Chirurgia generale	15	15	13	16	11	5	13	12	14	11	11	10	11
MED/19 Chirurgia plastica	1	2	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0
MED/20 Chirurgia pediatrica infantile	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
MED/21 Chirurgia toracica	0	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
MED/22 Chirurgia vascolare	1	3	2	1	2	1	0	1	0	0	1	1	0
MED/23 Chirurgia cardiaca	0	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
MED/24 Urologia	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
MED/25 Psichiatria	3	5	6	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4
MED/26 Neurologia	5	5	5	5	7	11	5	5	5	5	10	10	5
MED/27 Neurochirurgia	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1
MED/28 Malattie odontostoma-tologiche	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
MED/29 Chirurgia maxillo-facciale	0	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1
MED/30 Malattie Apparato visivo	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2
MED/31 Otorinolaringoiatria	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2
MED/32 Audiologia	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
MED/33 Malattie Apparato Locomotore	4	3	4	4	4	8	4	4	4	4	4	4	4
MED/34 Medicina fisica e riabilitativa	1	3	2	2	0	0	2	2	2	2	1	1	2
MED/35 Malattie cutanee e veneree	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	2	3
MED/36 Diagnostica per immagini e Radioterapia	4	7	6	6	4	6	6	7	5	5	8	8	5
MED/37 Neuroradiologia	1	1	1	1	0	2	1	0	0	0	3	3	0
MED/38 Pediatria generale specialistica	4	6	4	4	6	9	5	5	5	5	4	4	5
MED/39 Neuro-psichiatria infantile	1	3	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1
MED/40 Ginecologia e ostetricia	5	6	4	4	8	7	5	5	5	5	4	4	5
MED/41 Anestesiologia	2	6	3	4	4	4	2	4	2	2	1	1	2
MED/42 Igiene generale e applicata	6	10	6	5	9	6	6	5	7	6	3	3	7

Analisi dei CFU assegnati ai settori scientifico disciplinari

Settore Scientifico Disciplinare (SSD)	GE	LAQ	ME	ME/ Ing	MI/ Bic	MI/ Bic/ Ing	MI/ Hu	MI/ Ing	MI/P. Cen.	MI/ S.P.	MI/ SR/ Ing	MI/ SR	MI/ Via
MED/43 Medicina legale	4	3	4	5	4	2	3	3	6	5	3	3	5
MED/44 Medicina del lavoro	2	3	3	3	3	1	5	5	6	6	1	1	6
MED/45 Sc. infermier generali, cliniche e pediatr.	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
MED/46 Scienze tecniche med lab	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
MED/47 Sc. infermieristiche ostet-ginecol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MED/48 Sc. infermier tecn riabilitazione	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
MED/49 Scienze tecniche dietetiche applicate	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MED/50 Scienze tecniche mediche applicate	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
FIS/07 Fisica	5	5	5	5	10	5	6	6	6	6	4	4	6
L-LIN/12 Inglese Scientifico	6	3	9	0	5	4	0	0	3	3	8	8	3
INF/01 Informatica	3	3	3	3	3	0	2	3	0	0	2	0	0
BIO/08 Antropologia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIO/19 Microbiologia Generale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SECS-P/06 Economia applicata	2	0	0	0	0	3	1	1	1	1	0	0	1
SECS-P/07 Economia aziendale	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
SECS-P/08 Economia e Gestione delle imprese	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SECS-P/10 Organizzazione aziendale	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
L-FIL-LET/12 Linguistica italiana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-DEA/01 Discipline Demoetno-antropologiche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PED/01 Pedagogia Generale e Sociale	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0
M-PED/03 Didattica e Pedagogia Speciale	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IUS/09 Diritto sanitario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IUS/10 Diritto amministrativo	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
SPS/07 Sociologia generale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SPS/09 Sociologia dei processi economici e del lavoro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAT/01 Logica matematica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PED/01 Pedagogia Generale e Sociale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PED/03 Didattica e pedagogia SPECIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-FIL/02 Logica e Filosofia della scienza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0
M-FIL/03 Filosofia morale	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
M-FIL/05 Filosofia e teoria dei linguaggi	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/01 Psicologia generale	1	1	0	0	0	2	2	4	3	2	0	0	5
M-PSI/02 psicobiologia e psicologia fisiologica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/04 Psicologia dello Sviluppo e psicologia dell'educazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/05 Psicologia sociale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
M-PSI/06 Psicologia del lavoro e delle organizzazioni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/08 Psicologia clinica	3	1	2	2	5	7	4	1	4	5	1	1	2
M-EDF/01 Metodi e didattiche delle attività motorie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ING-INF/01 Elettronica	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
ING-INF/05 Sistemi elabor informazioni	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
ING-INF/06 Bio-ingegneria elettronica e informatica	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
ING-INF/07 Misure elettriche e elettroniche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/06 Fluidodinamica	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/15 Disegno e metodi dell'ingegneria industriale	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/34 Bioingegneria industriale	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/35 Ingegneria economico-gestionale	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
VET/05 Malattie infettive degli animali domestici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VET/06 Parassitologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Ulteriori Conoscenze Linguistiche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Abilità informatiche e telematiche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altre conoscenze utili per l'inserimento nel mondo del lavoro	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0

Settore Scientifico Disciplinare (SSD)	MO	Mo- lise	NA/ FeII	NA/ FeII Ing	NA/ L.V.	NA/ Ca	NA/ L.V. Ing	NO/ PO	PA	PD	PI	PG	PR	PV	PV Ing
BIO/09 Fisiologia	19	13	15	14	16	14	16	17	17	14	21	18	20	20	20
BIO/10 Biochimica	16	18	16	16	17	16	11	20	19	13	18	20	23	16	16
BIO/11 Biologia molecolare	0	0	3	3	3,5	3	3	2	0	6	3	0	2	2	2
BIO/12 Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica	0	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	5	5
BIO/13 Biologia Applicata	11	6	7	7	8,5	8	9	5	10	6	9	7	5	4	3
BIO/14 Farmacologia	12	11	11	10	14	13	11	13	8	11	9	13	10	10	11
BIO/16 Anatomia umana	19	16	12	12	18	17	18	17	15	15	18	16	20	20	15
BIO/17 Istologia	7	5	6	6	8	8	10	6	6	8	9	8	9	9	5
MED /01 Statistica medica	4	4	4	4	5	4	4	5	3	7	3	3	3	6	7
MED/02 Storia della Medicina	1	3	2	0	0	0	0	2	2	3	3	4	5	3	5
MED/03 Genetica medica	2	5	5	5	5	3,5	4	5	0	3	3	4	2	6	6
MED/04 Patologia generale	19	17	17	16	15	14	15	18	13	21	18	21	16	13	14
MED/05 Patologia clinica	2	3	3	3	3	2,5	3	2	3	2	1	2	2	0	0
MED/06 Oncologia medica	3	3	5	4	5	4	5	4	3	2	2	2	1	2	2
MED/07 Microbiologia e Microbiologia Clinica	9	7	6	6	10	9,5	9	6	9	11	10	8	11	9	8
MED/08 Anatomia Patologica	12	8	12	11	9,5	9	9	15	12	12	9	11	9	9	10
MED/09 Medicina interna	15	19	39	26	26	19,5	21	20	21	30	21	24	17	18	16
MED/10 Malattie Apparato respiratorio	2	4	4	3	5,5	4	4	2	4	2	3	2	2	4	4
MED/11 Malattie Apparato cardiovascolare	4	4	5	4	7	6	6	4	4	2	3	4	1	4	5
MED/12 Gastroenterologia	2	3	5	4	5,5	4	5	2	3	4	3	3	2	3	3
MED/13 Endocrinologia	3	4	5	4	5	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3
MED/14 Nefrologia	2	3	5	4	5	4	4	3	3	1	3	2	5	4	4
MED/15 Malattie del sangue	2	3	5	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4
MED/16 Reumatologia	3	3	3	3	4,5	4	4	2	3	3	3	2	0	3	3
MED/17 Malattie infettive	3	4	5	4	7	5	6	2	3	2	3	4	2	5	9
MED/18 Chirurgia generale	9	14	24	16	24,5	15	18	12	20	16	14	8	11	13	13
MED/19 Chirurgia plastica	1	0	2	1	2	2	2	0	3	1	0	2	1	2	2
MED/20 Chirurgia pediatrica infantile	0	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	1
MED/21 Chirurgia toracica	1	1	1	1	4,5	2,5	2	3	0	1	1	2	1	1	1
MED/22 Chirurgia vascolare	1	0	1	1	1,5	1	0	0	2	1	0	1	1	1	0
MED/23 Chirurgia cardiaca	0	0	1	1	2	1,5	2	0	0	1	1	0	1	1	2
MED/24 Urologia	2	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	3	0	1	1
MED/25 Psichiatria	4	4	4	4	7,5	6	5	5	7	5	3	4	4	5	6
MED/26 Neurologia	6	5	5	4	5,5	5	5	6	6	4	4	3	5	5	5
MED/27 Neurochirurgia	1	1	1	1	1,75	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
MED/28 Malattie odontostoma-tologiche	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
MED/29 Chirurgia maxillo-facciale	1	0	2	1	1,5	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1
MED/30 Malattie Apparato visivo	2	3	3	3	1,5	1,5	1	2	3	2	2	2	2	3	3
MED/31 Otorinolaringoiatria	2	2	2	2	1,5	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2
MED/32 Audiologia	1	0	1	1	1,5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
MED/33 Malattie Apparato Locomotore	3	4	4	3	3	2,5	2,5	3	3	3	3	3	2	2	2
MED/34 Medicina fisica e riabilitativa	2	0	1	1	2	1,5	1,5	1	3	3	1	1	3	2	2
MED/35 Malattie cutanee e veneree	2	3	4	3	2,5	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2
MED/36 Diagnostica per immagini e Radioterapia	5	7	8	7	8	7	7	6	5	4	7	4	4	4	5
MED/37 Neuroradiologia	0	1	1	1	2,5	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1
MED/38 Pediatria generale specialistica	4	5	12	7	5	3	4	6	6	4	3	3	7	5	5
MED/39 Neuro-psichiatria infantile	1	0	0	0	1,75	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1
MED/40 Ginecologia e ostetricia	4	5	11	5	8	3	4	7	5	4	4	3	5	5	5
MED/41 Anestesiologia	3	2	8	4	4	3,5	5	3	3	2	2	3	3	2	2
MED/42 Igiene generale e applicata	11	12	9	6	7	7	9	6	5	5	6	10	10	7	7
MED/43 Medicina legale	6	4	3	5	6	5	3	4	3	4	5	2	5	4	4

Analisi dei CFU assegnati ai settori scientifico disciplinari

Settore Scientifico Disciplinare (SSD)	MO	Mo- lise	NA/ FeII	NA/ FeII Ing	NA/ L.V.	NA/ Ca	NA/ L.V. Ing	NO/ PO	PA	PD	PI	PG	PR	PV	PV Ing
MED/44 Medicina del lavoro	3	2	3	2	4	3	3	2	3	4	2	5	5	3	3
MED/45 Sc. infermier generali, cliniche e pediatri.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
MED/46 Scienze tecniche med lab	0	6	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
MED/47 Sc. infermieristiche ostet-ginecol	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MED/48 Sc. infermier tecn riabilitazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MED/49 Scienze tecniche dietetiche applicate	1	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	1	1
MED/50 Scienze tecniche mediche applicate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
FIS/07 Fisica	4	4	5	5	4	4	4	6	6	6	6	5	5	5	5
L-LIN/12 Inglese Scientifico	9	0	5	4	6	8	6	5	5	1	6	0	5	0	0
INF/01 Informatica	3	0	1	1	0	0	0	2	0	5	3	0	5	0	0
BIO/08 Antropologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIO/19 Microbiologia Generale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SECS-P/06 Economia applicata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SECS-P/07 Economia aziendale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
SECS-P/08 Economia e Gestione delle imprese	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SECS-P/10 Organizzazione aziendale	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
L-FIL-LET/12 Linguistica italiana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-DEA/01 Discipline Demoetno-antropologiche	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0
M-PED/01 Pedagogia Generale e Sociale	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
M-PED/03 Didattica e Pedagogia Speciale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IUS/09 Diritto sanitario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IUS/10 Diritto amministrativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SPS/07 Sociologia generale	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SPS/09 Sociologia dei processi economici e del lavoro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAT/01 Logica matematica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PED/01 Pedagogia Generale e Sociale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PED/03 Didattica e pedagogia SPECIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-FIL/02 Logica e Filosofia della scienza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-FIL/03 Filosofia morale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		0	0
M-FIL/05 Filosofia e teoria dei linguaggi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/01 Psicologia generale	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0
M-PSI/02 psicobiologia e psicologia fisiologica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/04 Psicologia dello Sviluppo e psicologia dell'educazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/05 Psicologia sociale	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/06 Psicologia del lavoro e delle organizzazioni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/08 Psicologia clinica	1	0	2	3	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
M-EDF/01 Metodi e didattiche delle attività motorie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
ING-INF/01 Elettronica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-INF/05 Sistemi elabor informazioni	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
ING-INF/06 Bio-ingegneria elettronica e informatica	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
ING-INF/07 Misure elettriche e elettroniche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/06 Fluidodinamica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/15 Disegno e metodi dell'ingegneria industriale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/34 Bioingegneria industriale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/35 Ingegneria economico-gestionale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VET/05 Malattie infettive degli animali domestici	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VET/06 Parassitologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Ulteriori Conoscenze Linguistiche	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	8	0
Abilità informatiche e telematiche	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Altre conoscenze utili per l'inserimento nel mondo del lavoro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Settore Scientifico Disciplinare (SSD)	Ro A	Ro B	RoC	RoD	RoE	Ro F/ /Ing	Ro /S.A.	Ro/ CT	RoCT /Ing	Ro- CBM	RoTV /Ing	SA	SS	SI	TO	TO/ Or Ing	TS	UD	VA	VR	
BIO/09 Fisiologia	20	17	16	17	18	19	17	19	18	17	18	18	11	14	16	18	15	16	19	11	19
BIO/10 Biochimica	20	20	15	24	20	20	19	15	16	20	18	18	17	13	12	18	13	16	18	18	15
BIO/11 Biologia molecolare	3	3	6	0	3	3	4	4	1	3	3	3	5	0	2	5	5	2	5	0	6
BIO/12 Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica	3	2	6	2	4	3	4	2	1	0	3	3	2	2	2	1	2	3	3	4	
BIO/13 Biologia Applicata	10	5	11	13	12	10	10	5	6	12	9	9	6	5	5	8	9	7	7	2	9
BIO/14 Farmacologia	8	7	10	8	6	8	9	9	10	9	8	8	10	8	13	9	10	8	9	10	9
BIO/16 Anatomia umana	19	16	16	17	16	19	17	16	15	17	15	15	15	16	16	15	14	19	17	18	
BIO/17 Istologia	8	8	9	9	9	8	8	8	14	7	9	9	7	6	7	7	5	8	9	7	9
MED /01 Statistica medica	5	2	6	4	7	5	3	3	2	5	4	4	4	5	2	7	5	6	4	4	6
MED/02 Storia della Medicina	5	4	6	4	5	5	3	2	0	5	2	1	1	2	1	1	3	1	2	0	
MED/03 Genetica medica	5	4	10	2	3	5	4	7	6	2	4	4	3	7	5	5	4	8	6	7	6
MED/04 Patologia generale	19	22	21	25	22	19	20	17	21	16	19	20	18	10	15	16	15	13	14	15	23
MED/05 Patologia clinica	6	4	3	9	7	5	6	3	1	1	3	3	2	0	2	2	3	0	2	0	0
MED/06 Oncologia medica	1	2	5	3	4	1	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	0	3
MED/07 Microbiologia e Microbiologia Clinica	7	7	8	8	7	7	8	9	11	7	12	13	6	8	9	8	9	7	7	12	9
MED/08 Anatomia Patologica	11	11	14	11	11	11	11	9	8	11	11	11	11	10	10	12	12	10	10	12	12
MED/09 Medicina interna	24	34	26	28	25	25	27	15	19	13	13	13	24	20	26	22	25	26	21	24	27
MED/10 Malattie Apparato respiratorio	5	4	2	4	4	5	4	4	1	2	2	2	4	4	2	2	3	1	2	2	2
MED/11 Malattie Apparato cardiovascolare	6	5	5	5	5	6	7	3	2	5	2	2	4	5	2	3	4	4	3	2	2
MED/12 Gastroenterologia	6	4	3	5	8	6	5	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	0	3
MED/13 Endocrinologia	7	6	5	7	9	7	5	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	2	2	3
MED/14 Nefrologia	3	2	2	4	4	3	7	2	1	2	2	2	3	3	1	3	3	2	2	2	3
MED/15 Malattie del sangue	2	3	4	2	3	2	0	4	3	3	3	3	3	5	2	2	3	2	3	2	3
MED/16 Reumatologia	3	3	4	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	4	2	1	1	2	2	1	3
MED/17 Malattie infettive	4	4	6	2	4	4	5	4	4	2	3	3	3	4	4	3	3	2	3	2	3
MED/18 Chirurgia generale	25	28	25	22	19	25	18	14	16	11	14	14	16	18	21	12	9	16	15	18	8
MED/19 Chirurgia plastica	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	0
MED/20 Chirurgia pediatrica infantile	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1
MED/21 Chirurgia toracica	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	4	1
MED/22 Chirurgia vascolare	2	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	4	1
MED/23 Chirurgia cardiaca	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	2	2	1	0	1	1	1	0	1	2	1
MED/24 Urologia	2	3	2	4	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	4	2	0	1
MED/25 Psichiatria	3	2	4	2	2	4	5	2	2	3	3	3	4	4	5	4	5	3	4	3	6
MED/26 Neurologia	4	3	4	5	6	3	5	3	3	5	4	4	4	6	4	4	4	6	3	3	5
MED/27 Neurochirurgia	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	
MED/28 Malattie odontostoma-tologiche	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2
MED/29 Chirurgia maxillo-facciale	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
MED/30 Malattie Apparato visivo	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
MED/31 Otorinolaringoiatria	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	4	1	2	2
MED/32 Audiologia	1	2	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0
MED/33 Malattie Apparato Locomotore	3	3	3	3	2	3	4	2	2	3	4	4	4	2	3	4	4	5	2	4	3
MED/34 Medicina fisica e riabilitativa	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	0	0	1	2	1
MED/35 Malattie cutanee e veneree	1	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
MED/36 Diagnostica per immagini e Radioterapia	7	6	10	6	7	7	7	7	4	7	4	4	5	6	5	5	7	11	7	9	6
MED/37 Neuroradiologia	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
MED/38 Pediatria generale specialistica	6	5	6	3	4	6	5	5	3	5	4	4	5	4	5	6	4	7	3	5	4
MED/39 Neuro-psichiatria infantile	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	1
MED/40 Ginecologia e ostetricia	6	7	5	6	5	6	7	6	6	6	4	4	5	4	5	6	3	6	5	5	3
MED/41 Anestesiologia	3	4	3	3	6	3	5	3	5	2	3	3	3	2	5	3	3	1	4	5	4
MED/42 Igiene generale e applicata	7	4	8	4	4	7	7	6	7	5	5	6	5	6	9	7	4	10	5	4	3
MED/43 Medicina legale	6	4	4	4	3	6	5	8	7	8	3	3	3	2	5	4	3	4	4	6	3
MED/44 Medicina del lavoro	2	3	1	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	4	3	6	2	3	3
MED/45 Sc. infermier generali, cliniche e pediatri.	1	1	1	2	0	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
MED/46 Scienze tecniche med lab	3	4	1	2	0	3	0	0	0	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
MED/47 Sc. infermieristiche ostet-ginecol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MED/48 Sc. infermier tecn riabilitazione	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MED/49 Scienze tecniche dietetiche applicate	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0

Analisi dei CFU assegnati ai settori scientifico disciplinari

Settore Scientifico Disciplinare (SSD)	Ro A	Ro B	RoC	RoD	RoE	Ro F/ Ing	Ro /S.A.	Ro/ CT	RoCT /Ing	Ro- CBM	RoTV	RoTV /Ing	SA	SS	SI	TO	TO/ Or Ing	TS	UD	VA	VR
MED/50 Scienze tecniche mediche applicate	1	2	0	0	3	1	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0
FIS/07 Fisica	7	6	6	4	6	7	7	4	7	3	7	7	6	5	2	4	3	5	6	5	4
L-LIN/12 Inglese Scientifico	12	12	10	12	12	12	7	8	2	12	6	6	6	12	0	8	4	8	6	0	0
INE/01 Informatica	0	0	0	0	0	0	3	1	2	2	3	3	0	3	0	0	2	2	0	3	0
BIO/08 Antropologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BIO/19 Microbiologia Generale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SECS-P/06 Economia applicata	1	1	0	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SECS-P/07 Economia aziendale	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
SECS-P/08 Economia e Gestione delle imprese	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
SECS-P/10 Organizzazione aziendale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L-FIL-LET/12 Linguistica italiana	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-DEA/01 Discipline Demoetno-antropologiche	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
M-PED/01 Pedagogia Generale e Sociale	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PED/03 Didattica e Pedagogia Speciale	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IUS/09 Diritto sanitario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IUS/10 Diritto amministrativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SPS/07 Sociologia generale	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
SPS/09 Sociologia dei processi economici e del lavoro	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAT/01 Logica matematica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PED/01 Pedagogia Generale e Sociale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PED/03 Didattica e pedagogia SPECIALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
M-FIL/02 Logica e Filosofia della scienza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-FIL/03 Filosofia morale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-FIL/05 Filosofia e teoria dei linguaggi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/01 Psicologia generale	1	1	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3
M-PSI/02 psicobiologia e psicologia fisiologica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/04 Psicologia dello Sviluppo e psicologia dell'educazione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/05 Psicologia sociale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/06 Psicologia del lavoro e delle organizzazioni	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M-PSI/08 Psicologia clinica	2	3	8	3	4	2	2	1	2	2	2	2	1	0	3	1	2	0	2	4	2
M-EDF/01 Metodi e didattiche delle attività motorie	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-INF/01 Elettronica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-INF/05 Sistemi elabor informazioni	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
ING-INF/06 Bio-ingegneria elettronica e informatica	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0
ING-INF/07 Misure elettriche e elettroniche	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
ING-IND/06 Fluidodinamica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/15 Disegno e metodi dell'ingegneria industriale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/34 Bioingegneria industriale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ING-IND/35 Ingegneria economico-gestionale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VET/05 Malattie infettive degli animali domestici	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VET/06 Parassitologia	3	3	2	2	2	3	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulteriori Conoscenze Linguistiche	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	6	0	4	0	0	6	3
Abilità informatiche e telematiche	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Altre conoscenze utili per l'inserimento nel mondo del lavoro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0

Settore Scientifico Disciplinare (SSD)	NUM	Media	1DS	2DS	Media-na	Moda	Min	Max
BIO/09 Fisiologia	62	16,98	2,34	4,69	17,00	17,00	11	21
BIO/10 Biochimica	62	16,90	3,12	6,25	17,00	16,00	6	24
BIO/11 Biologia molecolare	62	2,90	2,62	5,24	3,00	3,00	0	14
BIO/12 Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica	62	2,45	1,11	2,22	2,00	2,00	0	6
BIO/13 Biologia Applicata	62	7,51	2,32	4,64	7,00	7,00	2	13
BIO/14 Farmacologia	62	10,15	2,21	4,42	10,00	10,00	5	17
BIO/16 Anatomia umana	62	16,69	2,05	4,09	17,00	18,00	12	20
BIO/17 Istologia	62	7,50	1,61	3,21	8,00	9,00	4	14
MED /01 Statistica medica	62	4,26	1,75	3,51	4,00	4,00	0	8
MED/02 Storia della Medicina	62	2,19	1,56	3,11	2,00	1,00	0	6
MED/03 Genetica medica	62	4,51	2,03	4,07	4,00	5,00	0	10
MED/04 Patologia generale	62	16,26	3,36	6,72	16,00	17,00	10	25
MED/05 Patologia clinica	62	2,41	1,86	3,72	2,00	2,00	0	9
MED/06 Oncologia medica	62	2,89	1,24	2,49	3,00	3,00	0	7
MED/07 Microbiologia e Microbiologia Clinica	62	7,98	1,94	3,88	8,00	9,00	5	13
MED/08 Anatomia Patologica	62	10,30	1,97	3,93	10,00	11,00	5	15
MED/09 Medicina interna	62	20,52	5,93	11,85	21,00	16,00	8	39
MED/10 Malattie Apparato respiratorio	62	3,15	1,05	2,11	3,00	4,00	1	5,5
MED/11 Malattie Apparato cardiovascolare	62	4,11	1,48	2,97	4,00	4,00	1	10
MED/12 Gastroenterologia	62	3,46	1,44	2,89	3,00	3,00	0	8
MED/13 Endocrinologia	62	3,71	1,45	2,91	3,00	3,00	1	9
MED/14 Nefrologia	62	2,92	1,18	2,36	3,00	2,00	1	7
MED/15 Malattie del sangue	62	2,97	0,97	1,95	3,00	3,00	0	5
MED/16 Reumatologia	62	2,35	1,01	2,01	2,50	3,00	0	4,5
MED/17 Malattie infettive	62	3,89	1,43	2,85	4,00	3,00	1	9
MED/18 Chirurgia generale	62	15,44	4,81	9,62	14,50	14,00	5	28
MED/19 Chirurgia plastica	62	1,15	0,74	1,49	1,00	1,00	0	3
MED/20 Chirurgia pediatrica infantile	62	0,66	0,63	1,25	1,00	1,00	0	3
MED/21 Chirurgia toracica	62	1,16	0,87	1,73	1,00	1,00	0	4,5
MED/22 Chirurgia vascolare	62	1,14	0,82	1,64	1,00	1,00	0	4
MED/23 Chirurgia cardiaca	62	0,93	0,71	1,42	1,00	1,00	0	3
MED/24 Urologia	62	1,74	0,87	1,73	2,00	1,00	0	4
MED/25 Psichiatria	62	4,02	1,17	2,35	4,00	4,00	2	7,5
MED/26 Neurologia	62	4,85	1,58	3,17	5,00	5,00	3	11
MED/27 Neurochirurgia	62	1,09	0,53	1,06	1,00	1,00	0	3
MED/28 Malattie odontostoma-tologiche	62	1,35	0,58	1,15	1,00	1,00	1	3
MED/29 Chirurgia maxillo-facciale	62	0,86	0,63	1,26	1,00	1,00	0	3
MED/30 Malattie Apparato visivo	62	2,21	0,54	1,08	2,00	2,00	1	3
MED/31 Otorinolaringoiatria	62	2,09	0,70	1,40	2,00	2,00	1	4
MED/32 Audiologia	62	0,73	0,64	1,28	1,00	1,00	0	3
MED/33 Malattie Apparato Locomotore	62	3,31	0,98	1,96	3,00	4,00	2	8
MED/34 Medicina fisica e riabilitativa	62	1,44	0,82	1,63	1,00	1,00	0	3
MED/35 Malattie cutanee e veneree	62	2,40	0,71	1,42	2,00	2,00	1	4
MED/36 Diagnostica per immagini e Radioterapia	62	5,95	1,60	3,21	6,00	7,00	3	11
MED/37 Neuroradiologia	62	0,81	0,76	1,52	1,00	1,00	0	3
MED/38 Pediatria generale specialistica	62	4,87	1,50	3,00	5,00	5,00	3	12
MED/39 Neuro-psichiatria infantile	62	1,09	0,88	1,76	1,00	1,00	0	5
MED/40 Ginecologia e ostetricia	62	5,08	1,38	2,77	5,00	5,00	3	11
MED/41 Anestesiologia	62	3,36	1,41	2,83	3,00	3,00	1	8
MED/42 Igiene generale e applicata	62	6,53	1,98	3,96	6,00	6,00	3	12
MED/43 Medicina legale	62	4,15	1,38	2,75	4,00	3,00	2	8

Analisi dei CFU assegnati ai settori scientifico disciplinari

Settore Scientifico Disciplinare (SSD)	NUM	Media	1DS	2DS	Media-na	Moda	Min	Max
MED/44 Medicina del lavoro	62	2,89	1,39	2,78	3,00	2,00	0	6
MED/45 Sc. infermier generali, cliniche e pediatri.	62	0,45	0,67	1,34	0,00	0,00	0	3
MED/46 Scienze tecniche med lab	62	0,65	1,28	2,56	0,00	0,00	0	6
MED/47 Sc. infermieristiche ostet-ginecol	62	0,03	0,18	0,36	0,00	0,00	0	1
MED/48 Sc. infermier tecn riabilitazione	62	0,05	0,22	0,43	0,00	0,00	0	1
MED/49 Scienze tecniche dietetiche applicate	62	0,52	0,90	1,80	0,00	0,00	0	4
MED/50 Scienze tecniche mediche applicate	62	0,35	0,83	1,66	0,00	0,00	0	4
FIS/07 Fisica	62	5,42	1,48	2,95	5,00	6,00	2	10
L-LIN/12 Inglese Scientifico	62	5,40	3,66	7,33	5,00	0,00	0	12
INF/01 Informatica	62	1,45	1,53	3,07	1,00	0,00	0	6
BIO/08 Antropologia	62	0,06	0,40	0,80	0,00	0,00	0	3
BIO/19 Microbiologia Generale	62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SECS-P/06 Economia applicata	62	0,32	0,65	1,29	0,00	0,00	0	3
SECS-P/07 Economia aziendale	62	0,21	0,41	0,82	0,00	0,00	0	1
SECS-P/08 Economia e Gestione delle imprese	62	0,03	0,25	0,51	0,00	0,00	0	2
SECS-P/10 Organizzazione aziendale	61	0,08	0,28	0,55	0,00	0,00	0	1
L-FIL-LET/12 Linguistica italiana	62	0,08	0,64	1,27	0,00	0,00	0	5
M-DEA/01 Discipline Demoetno-antropologiche	62	0,19	0,51	1,01	0,00	0,00	0	2
M-PED/01 Pedagogia Generale e Sociale	62	0,13	0,46	0,92	0,00	0,00	0	3
M-PED/03 Didattica e Pedagogia Speciale	62	0,05	0,22	0,43	0,00	0,00	0	1
IUS/09 Diritto sanitario	62	0,03	0,18	0,36	0,00	0,00	0	1
IUS/10 Diritto amministrativo	62	0,05	0,38	0,76	0,00	0,00	0	3
SPS/07 Sociologia generale	62	0,19	0,67	1,35	0,00	0,00	0	4
SPS/09 Sociologia dei processi economici e del lavoro	62	0,02	0,13	0,25	0,00	0,00	0	1
MAT/01 Logica matematica	62	0,03	0,25	0,51	0,00	0,00	0	2
M-PED/01 Pedagogia Generale e Sociale	62	0,11	0,48	0,97	0,00	0,00	0	3
M-PED/03 Didattica e pedagogia SPECIALE	62	0,03	0,25	0,51	0,00	0,00	0	2
M-FIL/02 Logica e Filosofia della scienza	62	0,16	0,75	1,50	0,00	0,00	0	4
M-FIL/03 Filosofia morale	61	0,18	0,72	1,44	0,00	0,00	0	5
M-FIL/05 Filosofia e teoria dei linguaggi	62	0,08	0,52	1,04	0,00	0,00	0	4
M-PSI/01 Psicologia generale	62	0,92	1,35	2,69	0,00	0,00	0	5
M-PSI/02 psicobiologia e psicologia fisiologica	62	0,03	0,25	0,51	0,00	0,00	0	2
M-PSI/04 Psicologia dello Sviluppo e psicologia dell'educazione	62	0,03	0,25	0,51	0,00	0,00	0	2
M-PSI/05 Psicologia sociale	62	0,10	0,30	0,60	0,00	0,00	0	1
M-PSI/06 Psicologia del lavoro e delle organizzazioni	62	0,08	0,38	0,75	0,00	0,00	0	2
M-PSI/08 Psicologia clinica	62	1,76	1,74	3,49	2,00	0,00	0	8
M-EDF/01 Metodi e didattiche delle attività motorie	62	0,08	0,33	0,66	0,00	0,00	0	2
ING-INF/01 Elettronica	62	0,05	0,38	0,76	0,00	0,00	0	3
ING-INF/05 Sistemi elabor informazioni	62	0,18	0,74	1,47	0,00	0,00	0	4
ING-INF/06 Bio-ingegneria elettronica e informatica	62	0,24	0,72	1,43	0,00	0,00	0	3
ING-INF/07 Misure elettriche e elettroniche	62	0,08	0,52	1,04	0,00	0,00	0	4
ING-IND/06 Fluidodinamica	62	0,02	0,13	0,25	0,00	0,00	0	1
ING-IND/15 Disegno e metodi dell'ingegneria industriale	62	0,10	0,76	1,52	0,00	0,00	0	6
ING-IND/34 Bioingegneria industriale	62	0,19	0,96	1,91	0,00	0,00	0	7
ING-IND/35 Ingegneria economico-gestionale	62	0,03	0,25	0,51	0	0,00	0,00	2
VET/05 Malattie infettive degli animali domestici	62	0,02	0,13	0,25	0,00	0,00	0	1
VET/06 Parassitologia	62	0,58	1,39	2,77	0,00	0,00	0	9
Ulteriori Conoscenze Linguistiche	62	0,97	2,85	5,69	0,00	0,00	0	18
Abilità informatiche e telematiche	62	0,21	0,94	1,89	0,00	0,00	0	6
Altre conoscenze utili per l'inserimento nel mondo del lavoro	62	1,03	7,62	15,24	0,00	0,00	0	60

Dal Progress Test al Training Test: analisi dei risultati finali 2018.

From Progress Test to Training Test: analysis of results 2018.

Laura Recchia*, Bruno Moncharmont**

*Coordinatrice U.G.Q. (Unità di gestione della Qualità) e Vice Presidente del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, Università degli studi del Molise.

**Vice Presidente Vicario della Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio di Corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia (CPPCLMM&C).

Introduzione

Il presente articolo fa seguito a quello pubblicato sullo scorso numero e raccoglie i risultati finali della prova sostenuta il 14 novembre 2018 alla quale hanno partecipato tutti i 49 cds erogati in lingua italiana più 10 cds dei 14 erogati in lingua inglese per una totale di 37.143 studenti in corso più 480 fuori corso. Ricordiamo che nel Test erano contenute 50 domande su argomenti riguardanti le discipline di base e 150 su argomenti riguardanti la capacità di applicare le conoscenze biomediche e cliniche alla pratica medica ed alla risoluzione di una serie di problemi clinici (Tabelle 1-3). La partecipazione al Test, svolto contemporaneamente il secondo mercoledì di Novembre in tutte le sedi nazionali ormai da dodici anni, è aumentata progressivamente da 3496 studenti nel 2006 a 32.203 nel 2017 con una quantità sempre più ampia di dati da raccogliere ed elaborare.

macroarea	# domande	SSD
scienze di base	50	
molecole	5	BIO/10, BIO/11
cellule	6	BIO/13, MED/03
tessuti	8	BIO/15, BIO/17
funzioni	8	BIO/09
patologia, infezioni e difese	13	MED/04, MED/07
farmacologia	5	BIO/14
statistica ed epidemiologia	5	MED/01, MED/43

Tab.1 Domande riguardanti le discipline di base

macroarea	# domande	SSD
scienze cliniche	150	
nascita e crescita	30	MED/01, MED/08
per la diagnosi	20	MED/08, MED/05, MED/05
in nosocomia	35	MED/09, MED/11, MED/10, MED/17, MED/16, MED/18, MED/21
in ambulatorio	35	MED/09, MED/18, MED/12, MED/13, MED/14, MED/16, MED/15, MED/14, MED/11, MED/10
in emergenza/urgenza nel territorio	14	MED/09, MED/18, MED/41
deontologia e bioetica	11	MED/09, MED/42, M.M.G.
	5	MED/41, MED/02

Tab.2 Domande riguardanti le conoscenze biomediche e cliniche

distribuzione delle 200 domande inserite	domande conoscitive disciplinari	domande conoscitive interdisciplinari	quesiti scientifici o casi clinici
Scienze di base	22 (44%)	17 (34%)	11 (22%)
Scienze cliniche	52 (34%)	25 (17%)	73 (49%)

Tab.3 Distribuzione delle domande per aree conoscitive ed aree scientifiche/casi clinici

Obiettivi

Obiettivo della prova di quest'anno è stato quello di trasformare il tradizionale Progress Test (PT) in un Training Test (T.T.) inteso come allenamento degli studenti al superamento dell'esame di stato nazionale dal momento che il D.M. del 9 maggio 2018 n. 58 del Miur ha enunciato che l'esame di Stato "assumerà la forma di un test con domande a scelta multipla non note in anticipo dai candidati" ¹(Lenzi et al.,2018). Non sono state estratte quindi le domande attingendo a grandi e qualificate banche-dati internazionali ma è stato necessario attenersi strettamente al 'core curriculum' dei corsi di laurea in Medicina elaborato dalla CPPCLMM&C ²(Gallo 2018). Si è imposta dunque una sostanziale modifica rispetto al classico PT, utile per valutare il progresso nell'apprendimento dello studente o della coorte da un anno di corso all'altro ma al contrario il TT si è posto come obiettivo la valutazione delle competenze in uscita dello studente quali la capacità di prendere decisioni e risolvere problemi, verificando l'acquisizione delle conoscenze di base attraverso la loro ricaduta sulla competenza clinica ed indirettamente, sulla capacità del docente di portare l'intera classe ad un livello base di conoscenza.

Analisi

Il campione analizzato è composto da 33.394 studenti i cui risultati sono stati inviati

dalle diverse sedi oggetto della prova e sintetizzati sia per l'area preclinica che clinica, in scatterplot dal primo al quarto anno mentre per quelli iscritti al quinto e sesto anno i dati sono stati sintetizzati in istogrammi.

Dalla Figura 1 emerge un andamento decisamente crescente del numero delle risposte corrette all'aumentare dell'anno di corso, traspare dunque un'ottima conoscenza di base approfondita nel triennio clinico.

Non tutte le sedi hanno comunque inviato

il dato al momento dell'attuale stesura. Dalla Figura 2 alle figura 7 vengono mostrati i risultati per sede della parte di domande precliniche.

La Figura 8 riporta la distribuzione media delle risposte corrette, sbagliate e non date della parte clinica del test. Anche questo dato è molto rassicurante in quanto la media cresce proporzionalmente all'anno di corso e supera di molto il 70% all'inizio del sesto anno (Figure 9-14)

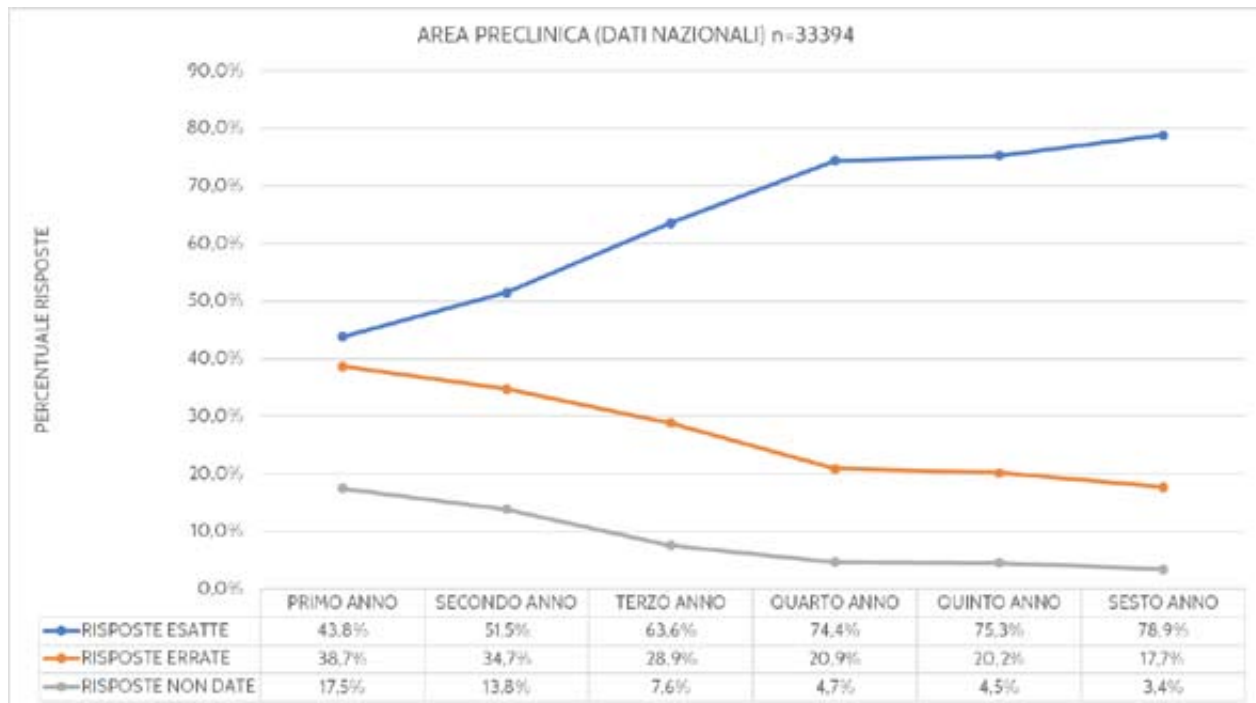


Figura 1: Area preclinica, percentuale di risposte esatte, errate e non date



Figura 2: Area preclinica I anno, distribuzione delle risposte corrette per sede, area preclinica.



Figura 3: Area preclinica II anno, distribuzione in percentuale delle risposte corrette per sede.

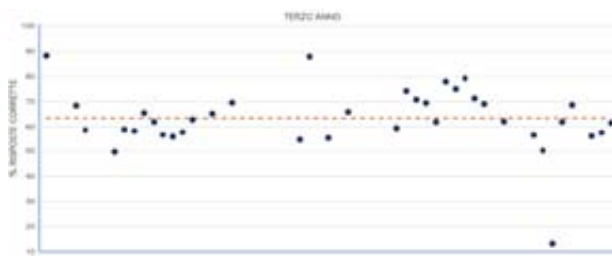


Figura 4: Area preclinica III anno, distribuzione in percentuale delle risposte corrette per sede.

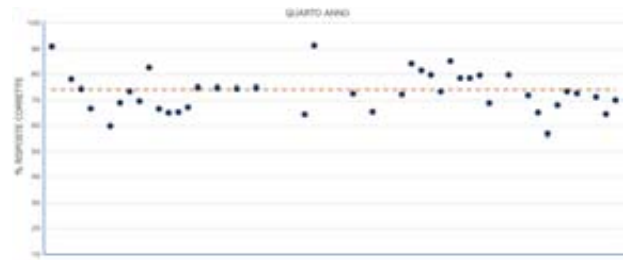


Figura 5: Area preclinica IV anno, distribuzione in percentuale delle risposte corrette per sede.

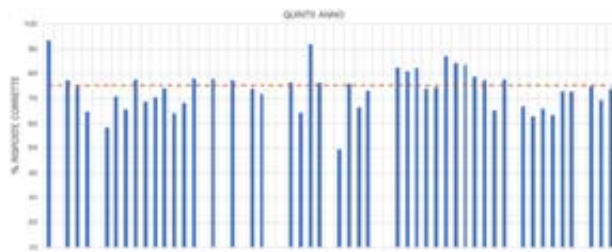


Figura 6: Area preclinica V anno, distribuzione in percentuale di risposte corrette per sede.

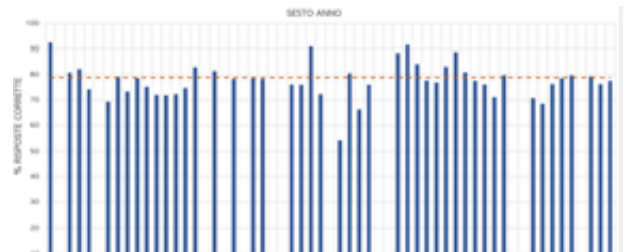


Figura 7: Area preclinica VI anno, distribuzione in percentuale di risposte corrette per sede.

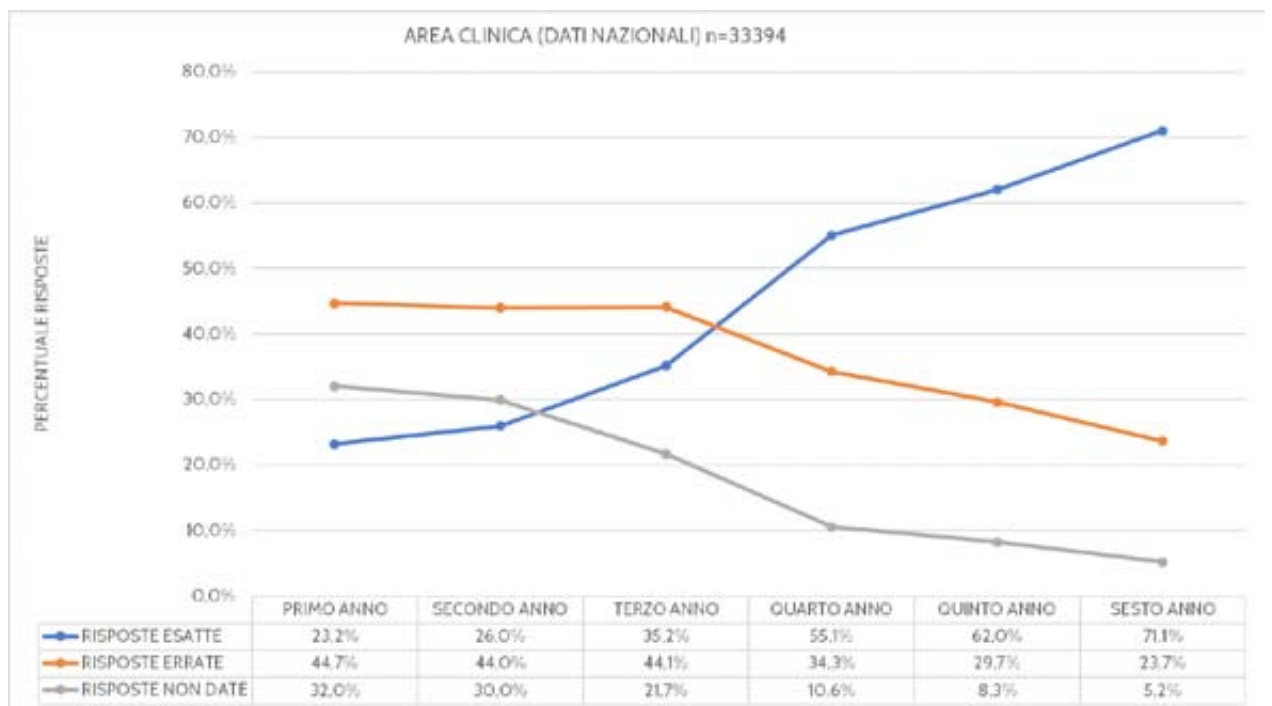


Figura 8: Area Clinica, percentuale di risposte esatte, errate e non date.

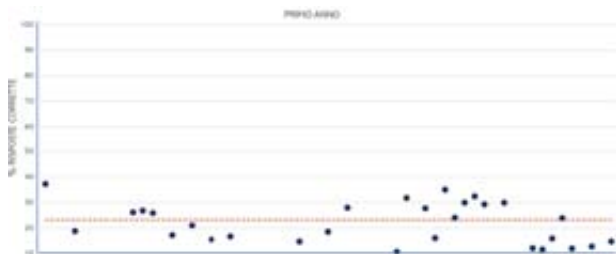


Figura 9: Area Clinica I anno, distribuzione in percentuale di risposte corrette per sede.

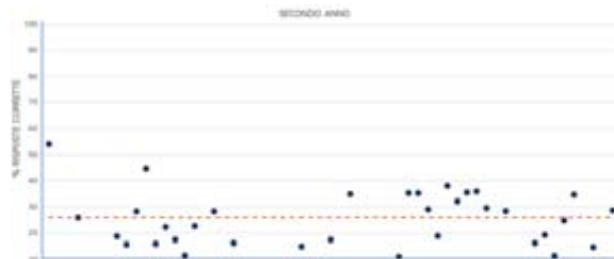


Figura 10: Area Clinica II anno, distribuzione in percentuale di risposte corrette per sede.

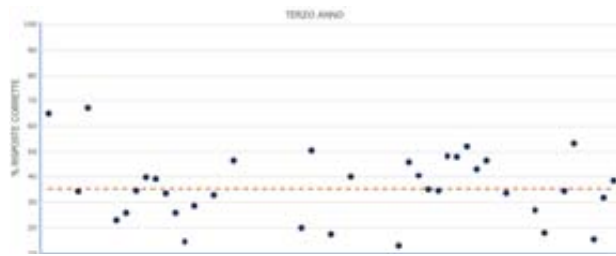


Figura 11: Area Clinica III anno, distribuzione in percentuale delle risposte corrette per sede.

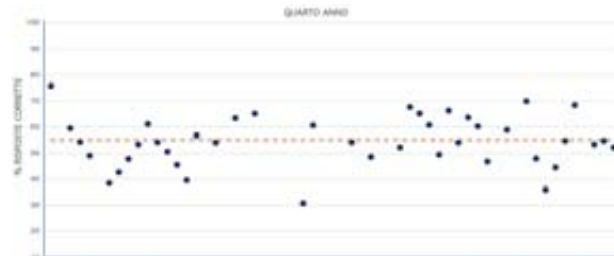


Figura 12: Area clinica IV anno, distribuzione in percentuale delle risposte corrette per sede.

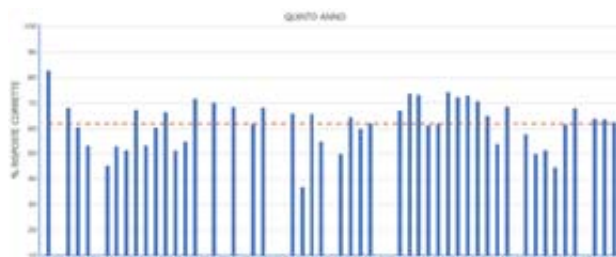


Figura 13: Area clinica V anno, distribuzione in percentuale delle risposte corrette per sede.

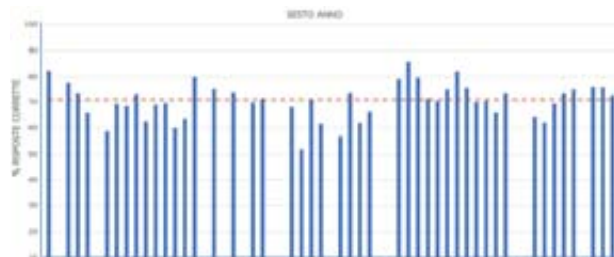


Figura 14: Area clinica VI anno, distribuzione in percentuale delle risposte corrette per sede.

Considerazioni finali

Dai grafici emerge che le domande per le quali gli studenti hanno avuto maggiore difficoltà sono di interpretazione dei dati: interpretazione tracciati ECG, RX, Laboratorio.

Emerge dunque una difficoltà di insegnamento pratico a fronte di un'ottima acquisizione delle conoscenze di base, approfondite e rinforzate nel triennio clinico.

Nasce l'esigenza di PT/TT che simuli strettamente le condizioni di somministrazione dell'esame di Stato con una maggiore attenzione nella corretta somministrazione delle prove e della modalità della raccolta dei dati. In alcune sedi i risultati risultano piuttosto scadenti e, se fossero veri, pregiudicherebbero il superamento dell'esame di stato, in altre sedi invece i risultati appaiono non credibili.

Occorre però discriminare tra:

1. reale ritardo di apprendimento
2. non conformità nella somministrazione del test
3. boicottaggio da parte degli studenti
4. forme diverse di premialità per gli studenti per incentivare la partecipazione al Test

Questi elementi non consentono una veritiera comparazione tra i risultati delle diverse sedi.

E' necessario individuare elementi per poter standardizzare e rendere omogenei i dati e procedere ad un corretto confronto tra i risultati delle diverse sedi statisticamente significativi.

Bisognerebbe inoltre implementare un nuovo approccio valutativo dei dati che differisce sostanzialmente da quello in uso che si concentra sulla valutazione dei valori medi, individuando invece le "code" meno virtuose e più problematiche. Questo sistema rispetto alla valutazione dell'eccellenza, presenta maggiori caratteri di oggettività e risulterebbe indubbiamente più utile³.

Bibliografia

^{1/2} Progress/Training test 2018. Quesiti e risposte n.80, 2018, pp.3546-3574 Andrea Lenzi, Giuseppe Familiari, Stefania Basili, Bruno Moncharmont, Fabrizio Consorti Giulio Nati, Carlo della Rocca, Pietro Gallo

³V.Nesi et al. Sapienza Roma "Un elemento di valutazione della qualità della didattica" Maggio 2016



«Après moi le déluge.» Strategie per la continuità nella gestione di un corso di laurea magistrale in Medicina

«Après moi le déluge.» Strategies for continuity assurance in managing an undergraduate curriculum in Medicine.

Pietro Gallo,^a Isabella Barajon,^b Tiziana Bellini,^c Giuseppe Familiari,^a Lorella Franzoni,^d Fausta Lui,^e Bruno Moncharmont,^f Isabelle Perroteau,^g Oliviero Riggio,^h Maria Grazia Strepparava,^h Maurizia Valli,ⁱ e Linda Vignozzi.^j
^aUniversità La Sapienza, Roma; ^bUniversità Humanitas, Milano; ^cUniversità di Ferrara; ^dUniversità di Parma; ^eUniversità di Modena e Reggio Emilia; ^fUniversità del Molise; ^gUniversità Orbassano, Torino; ^hUniversità Bicocca, Milano; ⁱUniversità di Pavia; ^jUniversità di Firenze.

Abstract

The famous sentence “Après moi le déluge” (“After me the flood”), attributed to Louis XV, king of France, makes reference to the perception that one’s own successor is not going to be suitable to the task. The situation seems to apply to plenty of the Italian Presidents of the Undergraduate Curriculum in Medicine, who continually succeed one another, with the new President too often bound to restart from the beginning.

The most obvious solution to this problem is to institutionalize the handover process. However, the presence of collegiate bodies, helping the President to manage the Curriculum, is another important tool to ensure continuity between the succeeding Presidents. Technical Committee for Planning teaching and education (TCP) was created in 2000 by the Permanent Conference of Presidents of the Undergraduate Curricula in Medicine and every Italian Undergraduate Curriculum should have such a structure. However, the functions attributed to TCP are changing because of the new tasks the President is nowadays facing, from faculty development, to the quality assurance, to the needs to second the paradigm shift from a teacher-based teaching to a student-centred learning. As a consequence, TCP requirements are changing and it is time to give birth to a 2.0 TCP to help Presidents to face nowadays challenges.

Key words: *Medical Education; Management Continuity; Collegiate Bodies for the Undergraduate Curriculum*

Parole chiave: *Pedagogia Medica; Continuità di Gestione; Organi Collegiali per il Corso di laurea.*

Questo articolo riferisce sugli scopi e su alcune delle conclusioni del Forum “Après moi le déluge” che si è tenuto durante la riunione della Conferenza Permanente dei Presidenti di CCLM in Medicina che si è svolta presso l’Università di Varese il 12 Aprile 2019.

Spunto iniziale

Il titolo del Forum prende spunto da una frase famosa (“Dopo di me il diluvio”) attribuita al re Luigi XV di Francia, o alla sua favorita, madame de Pompadour. Chiunque l’abbia

detta, la frase ha assunto il significato della percezione di una fine imminente e, ancor più, della mancanza di stima verso il proprio successore.

In seno alla Conferenza Permanente dei Presidenti di CLM in Medicina si assiste ad un continuo rinnovo dei Presidenti e questo ha la valenza positiva del continuo apporto di forze sempre nuove, ma dà anche l’idea che si sia spesso costretti a ricominciare ogni volta da capo, perdendo quanto acquisito dal precedente Presidente. Le ragioni possono essere molteplici, perché il CLM ha voluto voltare pagina, o perché il Presidente uscente non si è fatto carico di costruire una continuità con il suo successore, o anche perché il nuovo Presidente ha progetti nuovi. Sta di fatto che il Gruppo di Lavoro *Innovazione Pedagogica* ha avvertito un bisogno di continuità da parte della Conferenza, e per questo ha organizzato questo Forum.

I contenuti del Forum

La soluzione più ovvia al problema di continuità nella gestione del CLM è stata quella di proporsi di migliorare il **passaggio di consegne tra Presidenti di CLM**, arrivando a ipotizzare l’adozione del nuovo Presidente da parte della Conferenza. Il tema è stato affrontato in un articolo che appare separatamente da questo nei Quaderni della Conferenza.

Ma la presenza di organi collegiali che affiancano e coadiuvano il Presidente può essere uno strumento di continuità nella gestione del CLM almeno altrettanto importante.

Se la gestione del CLM è affidata ad un organo collegiale, diretto dal Presidente di CLM, la questione della continuità tra un Presidente e l’altro viene radicalmente ridimensionata in quanto sarà la struttura collegiale di riferimento ad assicurare – per quanto necessario ed opportuno – la continuità tra una gover-

nance e l'altra.

Il Gruppo di Lavoro Innovazione Pedagogica ha deciso di porre all'attenzione dei Presidenti nel Forum di Varese tre tra le strutture collegiali che affiancano abitualmente il Presidente del CLM nel nostro Paese: la Commissione Tecnica di Programmazione didattico-pedagogica, la Commissione Medical Education e un gruppo di lavoro dedicato alla formazione dei docenti.

La Commissione Tecnica di Programmazione Didattico-pedagogica (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 CL elaborato dalla Conferenza (Binaglia, 2000). Questo regolamento fu poi approvato dai singoli Corsi di Laurea con lievi modifiche necessarie per adattarlo alle peculiarità delle singole Sedi. Si riporta qui il passaggio cruciale del regolamento che istituzionalizza la CTP: Il CCLS, su mandato del Consiglio di Facoltà, istituisce una Commissione Tecnica di Programmazione didattico-pedagogica (CTP). La CTP è presieduta dal Presidente del Corso di Laurea ed è costituita - su indicazione del Consiglio di Facoltà - da Docenti e, se necessario, da altri professionisti qualificati, scelti in base alle loro competenze tecniche specifiche in ambito didattico e pedagogico, in relazione alle necessità formative e alle risorse del CdL. L'invenzione della CTP è stata una delle realizzazioni più feconde della nostra Conferenza e rappresenta un patrimonio pressoché sconosciuto nei Corsi di Studio delle altre Facoltà.

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. Oggi si affermano ulteriori nuove necessità, a partire dalla composizione della CTP che tende ora a includere rappresentanti degli studenti, docenti-tutor come i medici di medicina generale, i manager didattici ed eventualmente i rappresentanti di altri gruppi di lavoro che agiscono su mandati specifici.

Ma, al di là della composizione e dell'architettura della CTP, rispetto alla struttura iniziale si sono imposte nuove funzioni. All'esigenza storica di un'organizzazione didattica fondata su una riflessione pedagogica, che è ancora più complessa oggi che si è in parte affievolito il ruolo della struttura di raccordo (facoltà o scuola), si sono ora affiancate la necessità di un sistema di assicurazione di qualità e quella di assicurare il faculty development.

L'irruzione dell'ANVUR nel mondo accademico ha caricato Presidenti di CLM - e docenti - di una serie di nuovi adempimenti e il Presidente - e la CTP - devono assicurarsi che questi nuovi documenti non siano vissuti meramente come un nuovo fardello burocratico ma come un'opportunità, una reale occasione di riflessione sulla qualità della didattica erogata e di spinta al miglioramento continuo.

Il faculty development si è da tempo imposto come uno dei temi cruciali della Pedagogia Medica nella Letteratura Internazionale (Steinert, 2009). In questo contesto, Presidente di CLM e CTP si devono far carico quanto meno della formazione dei docenti. Il Forum di Varese ha dedicato ampio spazio alla formazione iniziale dei docenti. Questa viene rivolta in genere ai Ricercatori a Tempo Determinato di tipo B, meno spesso ad altre figure docenti (come gli RTD-A) o non ancora docenti (assegnisti, dottorandi). Ma è evidente come il passaggio di paradigma da una didattica basata sul docente e sull'insegnamento ad una centrata sullo studente e sull'apprendimento, implica la necessità di una formazione continua dei docenti di ruolo. Nelle Sedi più grandi, la formazione dei docenti eccede ormai i compiti della CTP e viene affidata a strutture ad essa subordinate.

La necessità, all'interno del CLM, di una riflessione pedagogica organica e della formazione di gruppi di lavoro dedicati organicamente alla medical education ha fatto nascere, nelle Sedi più ampie, vere e proprie Commissioni medical education (Gallo et al, 2007), mentre in altre sedi queste funzioni sono rimaste all'interno della CTP. Una messa

a punto del tema è stata effettuata in uno dei laboratori del Forum di Varese.

Conclusioni del Forum

Dalle relazioni presentate e dal dibattito nei laboratori è emersa la necessità di dare maggiore continuità alla governance del Corso di Laurea Magistrale in Medicina. Questo obiettivo può essere perseguito curando di più il passaggio di consegne tra un Presidente e l'altro e valorizzando il ruolo di continuità offerto dalla presenza della Conferenza Permanente dei Presidenti di CLM. Me è uno strumento fondamentale di continuità il fatto che il Presidente sia affiancato da una struttura collegiale di sostegno (la CTP).

L'analisi dell'esistente, compiuta nel Forum di Varese, fa tuttavia emergere una notevole variabilità di soluzioni adottate nelle diverse Sedi. Di più, la riforma dell'Università e la creazione dell'ANVUR hanno caricato Presidente e CTP di compiti nuovi e gravosi, per cui il Gruppo di Lavoro Innovazione Pedagogica della Conferenza è giunto alla determinazione di allestire una consensus conference

con tutti i Presidenti allo scopo di identificare una "CTP 2.0" con una struttura rinnovata (e adeguata alle dimensioni della Sede) e con funzioni chiaramente determinate, come l'organizzazione delle attività didattiche (valutazione dell'apprendimento inclusa), la riflessione in campo di innovazione didattica, la formazione – iniziale e continua – dei docenti, e l'assicurazione di qualità.

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.
- Gallo P, Binetti P, Cittadini A, Della Rocca C, Familiari G, Valanzano R, Vettore L: Finalità, fattibilità, composizione e compiti di una Commissione Medical Education di Corso di Laurea. *Med Chir* 36: 1494-1497, 2007.
- Steinert Y: Staff development. In: Dent JA, Harden RM (eds): *A Practical Guide for Medical Teachers*. Churchill Livingstone, Edinburgh, 2009.



Storia dell'Università degli studi dell'Insubria

Giulio Carcano

Professore Ordinario di Chirurgia Generale

Presidente della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi dell'Insubria



Due fiumi che si incontrano generano una forza dirompente, come due poli che si attraggono e si respingono, come due metà che stridono prima di completarsi. Generano una forza dirompente come quella degli Insubri, il popolo della stirpe gallica che nel IV secolo avanti Cristo, scendendo dalla Francia, si insediò a nord di Mediolanum, in quel triangolo di Lombardia incastonato tra Varese, Como e la Svizzera destinato a una storia produttiva e culturale comune, nonostante le differenze. Qui nacque l'Università dell'Insubria.

Il sigillo disegnato da Paul Scharff rappresenta l'ateneo come una doppia spirale, formata da due fiumi metaforici che si uniscono, rendendo più ricche le due province solcate: il sigillo è verde poichè riprende la vegetazione di questa regione, il disegno e il fondo sono bianchi, come un foglio tutto da scrivere. L'immagine finale evoca anche un albero stilizzato, secondo una interpretazione anatomica un utero, entrambi comunque simboli di fertilità. Ed è cresciuta molto l'Insubria dalla sua nascita, è fiorita sia dal punto di vista della docenza sia per numero di studenti, e con essa è cresciuto il territorio che la ospita in un rapporto di reciproco nutrimento.

L'idea del sigillo fu ispirata da due reperti archeologici con motivi meandrospirali: una pinta-dera, ovvero un timbro a scopo rituale proveniente dall'Isolino Virginia, sul lago di Varese, e una presa con volto umano ritrovata a Montano Lucino, in provincia di Como. D'altro canto la spirale è un simbolo quanto mai antico e misterioso, che esisteva già nel Neolitico: per i Celti rappresentava le fiamme e il fuoco ma anche il movimento delle acque. In natura, ad esempio, la formazione delle galassie avviene con un fenomeno di

doppia spirale. È una spirale a rendere perfetta la crescita delle conchiglie nel rispetto della serie di Fibonacci. La materia stessa dell'umano è costituita dalla doppia elica del Dna. Una doppia elica muove anche l'Insubria.

Il nostro giovane ateneo nacque dunque nel 1998. Tuttavia la sua storia inizia il 15 gennaio 1973: quel giorno all'Ospedale di Varese si svolsero le prime lezioni di Patologia medica e Clinica chirurgica della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Pavia, ateneo gemmante che nel successivo anno accademico avrebbe avviato tutti gli insegnamenti dell'intero corso di laurea. L'entusiasmo era tanto e palpabile, in cattedra si alternavano universitari pavesi e ospedalieri varesini: si cominciava a sognare quello che poi si sarebbe avverato.

Negli anni Novanta fu attivato il corso distaccato di Economia e Commercio di Pavia, con 778 matricole solo al debutto: erano tantissime per gli spazi ancora esigui a disposizione e le prime lezioni furono tenute al cinema Vela. Poi ci si spostò al Collegio Sant'Ambrogio, anch'esso in centro città, dove sorsero presto una biblioteca, aule informatiche e aule studio. Ed era iniziato anche il secondo corso di Scienze biologiche dell'Università di Milano, che si stanziò in mezzo a campi veri, in parte agricoli, di via Dunant - periferia di Varese -, dove ora sorge il campus di Bizzozzero. Intanto a Como furono avviati i corsi di Fisica e Chimica e sempre nell'ambito della Facoltà di Scienze, gemmata da Milano, nel 1989 cominciò Ingegneria con il Politecnico di Milano e nel 1994 Giurisprudenza con l'Università degli Studi di Milano.

A quel punto vi erano i corsi, il nome e il logo: il 14 luglio 1998 il MIUR decretò l'istituzione dell'Università degli Studi dell'Insubria, unendo quei due fiumi metaforici, quei due poli, quelle due città che fin dai tempi del Barbarossa non mostravano di andare troppo d'accordo. Il Verri, nella sua "Storia di Milano" narra che i comaschi assalirono Varese, nottetempo e di sorpresa, costringendo i suoi cittadini a combattere seminudi e poi, una volta sconfitti, li trascinarono fino al lago di Como. Ma Milano, cui Varese era alleata, vendicò l'attacco radendo al suolo la città di Plinio. Altro storico terreno di scontro è stato per anni lo stadio: "Mai con Como" era lo slogan dei Biancorossi per scongiurare il ritorno dell'ege-

monia comasca, egemonia a cui aveva posto fine l'elevazione di Varese al rango di provincia, nel 1927. Comunque, se qualche remora rimaneva dal punto di vista calcistico, le vicissitudini degli ultimi anni hanno smorzato e poi spento i cori del Franco Ossola.

Ora Varese e Como sono due metà che si sono completate e che, anche secondo lo statuto dell'Insubria del 2002, hanno pari dignità nello sviluppo accademico. Distanza tra loro solo 25 chilometri di Statale Briantea, un po' trafficata per la verità. Ma un nuovo treno dallo scorso anno sostituisce la ferrovia abolita nel 1966 e, facendo tappa a Mendrisio per collegare i due capoluoghi, sancisce ancor meglio la geografia dell'Insubria, che con la vicina Svizzera ha progetti ambiziosi di collaborazione.

A Varese hanno sede il rettorato nell'ex collegio Sant'Ambrogio, nel cuore della città, e nel quartiere di Bizzozero il campus con una decina di padiglioni didattici. A Como il luogo insubrico più rappresentativo è il Chiostro di Sant'Abbondio, che ospitò il vescovado fino all'XI secolo, mentre il polo scientifico è in via Valleggio. La formazione delle professioni sanitarie avviene nelle aziende ospedaliere dei due capoluoghi: il Circolo Fondazione Macchi a Varese e il Sant'Anna a Como, convenzionate in qualità di poli universitari.

In vent'anni i dipartimenti sono diventati sette: Biotecnologie e scienze della vita, Diritto economia e culture, Economia, Medicina e chirurgia, Scienza e alta tecnologia, Scienze teoriche e applicate, Scienze umane e dell'innovazione per il territorio. Gli studenti sono 11mila, i docenti 400 e 320 i tecnici e gli amministrativi. Renzo Dionigi, preclaro chirurgo, al quale dobbiamo l'intuizione e la realizzazione dell'Ateneo, ne fu il Primo Magnifico Rettore dal 1998 al 2012; si sono succeduti nella massima carica accademica Alberto Coen Porisini dal 2012 al 2018, e nell'attuale sessennio Angelo Tagliabue.

Varese e Como restano città diverse che, sul fronte universitario, si nutrono delle loro differenze, come fa la medicina. Sappiamo bene che la cura del malato si compie con la scienza e insieme con la carità, come è rappresentato in un celebre dipinto del 1897 di Pablo Picasso. Non dimentichiamo che il mitico medico Chirone, colui che curò Achille alla cavaglia ustionata dalle magie della madre Teti per renderlo immortale, era metà uomo e metà cavallo. E che il dottor Watson, amico e biografo di Sherlock Holmes, possedeva

la duplice anima di medico e narratore, così come lo stesso sir Arthur Conan Doyle. Così come Theodor Billroth, che operava con il bisturi e con il violino. Ancora come Francesco Cigalini, medico ma anche filosofo e astrologo comasco che nel 1500 descrisse l'influsso delle costellazioni sulla salute dell'uomo. Medico ma anche giornalista era Joaquin Navarro-Valls, direttore della sala stampa della Santa Sede, insignito della Laurea Honoris Causa in Scienze della Comunicazione all'Insubria nel 2006, a motivo della "diffusione di uno stile comunicativo di grande sobrietà, precisione e rigore morale ed in cui l'obiettività del dato e della notizia non è mai disgiunto dal rispetto umano e dalla ricerca della verità".

Medici e uomini speciali, quelli citati, che ci dimostrano il valore e la forza dirompente di avere dentro di sé due anime ugualmente nobili, due poli che si attraggono e si respingono, due fiumi entrambi pieni di vita che si avvolgono nella spirale misteriosa della conoscenza. La diversità è arricchimento e stimolo e l'Università dell'Insubria non può che farne "elemento di eccellenza, perché fattore di aggregazione e di rafforzamento della comunità, precursore di una tendenza che ha portato al cambiamento del modello storico di Università", citando le parole del Ministro dell'Università e della Ricerca, Letizia Moratti, del suo discorso inaugurale per l'anno accademico 2001/2002.

Tra le novità dell'ateneo che rispecchiano questo bipolarismo ricorrente ci sono due master: uno di Medicina di montagna e uno di Medicina subacquea e iperbarica, vette e abissi da percorrere con vere full immersion di studio e pratica. E poi c'è il nuovissimo master di Psicotraumatologia, che si occupa di affrontare le ferite dell'anima, che derivino dalla violenza di genere, dal lutto, dalla malattia, dal sopruso, dalla prepotenza. Anche in questo caso sentimenti opposti, come il dolore e la cura, si incontrano in un punto di unione somma o somma rottura, da cui comunque scaturisce una forza dirompente.

Nel IV secolo avanti Cristo, Platone nel Fedro scrisse: "Ogni discorso deve essere costituito come un essere vivente, con un suo corpo, in modo da non essere privo né di testa né di piedi, ma da avere parti di mezzo e parti estreme, scritte in modo da accordarsi le une alle altre e ciascuna all'insieme". Credo che ogni evento straordinario sia preparato dalla storia e, come ogni parte, si collochi nell'armonia di un discorso o di un corpo, perché ogni parte valorizzi il suo significato.

I bisogni di salute mentale della popolazione: indagine nazionale sulle risposte formative del Corso di Laurea in Infermieristica. The mental health care needs of the population: national survey on the educational responses of the Bachelor of Nursing degree course..

Anne Lucia Leona Destrebecq¹, Paolo Ferrara², Stefano Terzoni², Francesco Giovanni Fanari³, Gianpaolo Frediani⁴.

¹Department of Biomedical Sciences of Health, University of Milan, Italy; ²San Paolo Bachelor School of Nursing, University of Milan, Italy

³Fatebenefratelli Bachelor School of Nursing, University of Milan, Italy

⁴Department of Mental Health, Fatebenefratelli University Hospital, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milan, Italy

Riassunto

La letteratura evidenzia che la preparazione infermieristica in salute mentale non appare adeguata e necessita di essere aggiornata continuamente rispetto alle nuove esigenze della popolazione. Crescente è il dibattito sul livello educativo dei corsi di studio di primo ciclo per fornire agli infermieri gli strumenti per lavorare nell'ambito della salute mentale. Lo scopo di questo contributo era quello di realizzare una mappatura dei percorsi didattici dei vari atenei per evidenziare se i curricula siano considerati adeguati o emerga la necessità di aggiornarli e migliorarli. È stato condotto studio trasversale tramite la creazione di un questionario inviato ai coordinatori/direttori didattici dei CLI di differenti atenei italiani afferenti alla Conferenza permanente delle classi di laurea delle professioni sanitarie. Hanno partecipato 116 coordinatori/direttori didattici. Il questionario ha mostrato una buona consistenza interna ($\alpha=0.86$) e una soddisfacente validità di contenuto ($CVI-S=0.95$). "Legislazione sanitaria sulla tutela della salute mentale e sulla psichiatria" ($n=111$) rappresenta il contenuto teorico maggiormente presente nei piani di studio; gli insegnamenti meno rappresentati comprendono "I disturbi psichici in soggetti autori di reato" ($n=28$), i "Disturbi psichici nella popolazione migrante" ($n=33$). Il tirocinio è previsto in 108 CL e obbligatorio nel 55% dei casi. Il 56% del campione è "abbastanza" d'accordo nel ritenere adeguata l'offerta formativa del primo ciclo di studi del CLI. I risultati stimolano successivi approfondimenti volti a mappare anche conoscenze e percezioni dei professionisti sanitari.

Abstract

The literature shows that nursing education in mental health is not sufficient and needs to be continuously updated, especially considering the emerging needs of the population. There is a growing debate about the educational level

of bachelor's degree courses, aimed to provide nurses with adequate tools for working in mental health. The aim of this contribution was to explore the educational programmes of several Italian universities, in order to highlight whether the curricula can be considered adequate or if there is a need for updates and improvements. A cross-sectional study was conducted, and a questionnaire was created and sent to the directors of the bachelor schools affiliated with the permanent conference of the bachelor's courses of health professions. 116 directors participated. The questionnaire had good internal consistency ($\alpha=0.86$) and satisfactory content validity ($CVI-S=0.95$). "Health legislation on the protection of mental health and psychiatry" ($n=111$) represents the most frequently found theoretical content in the educational programmes; the less explored topics are "Psychic disorders in offenders" ($n=28$), "Psychic disorders in the migrant population" ($n=33$). Clerkship is provided for 108 schools and is compulsory in 55% of them. 56% of the sample "quite" agree that the training offered in the bachelor's school is adequate. The results suggest subsequent in-depth studies aimed at exploring the knowledge and perceptions of health professionals.

Keywords: mental health nursing, nursing education, curriculum.

Parole chiave: infermieristica di salute mentale, formazione infermieristica, curriculum

Introduzione

La salute mentale è parte essenziale dell'uomo e contribuisce al suo sviluppo e alla sua realizzazione. I veloci mutamenti economici, politici e sociali concorrono alla soddisfazione di esigenze sempre più complesse delle popolazioni, ma vedono anche la nascita di nuovi bisogni tra i quali istanze di cura e di assistenza articolate¹⁻⁷.

I cambiamenti dei contesti di vita modificano progressivamente i concetti di salute men-

tale e di disturbi mentali, obbligando governi, istituzioni, servizi sanitari e professionisti della salute a dover ridefinire puntualmente e sistematicamente risposte nuove nel campo della prevenzione, della cura e della riabilitazione⁸⁻¹³.

Negli ultimi anni si è progressivamente intensificato un acceso dibattito, a livello internazionale, su quanto i corsi di studio di primo ciclo educino adeguatamente gli infermieri e i professionisti sanitari in genere a lavorare nell'ambito della salute mentale¹⁴⁻¹⁷. La letteratura evidenzia che la preparazione infermieristica in salute mentale non appare generalmente adeguata e necessita di essere aggiornata continuamente rispetto alle nuove esigenze della popolazione¹⁴⁻²⁴. Emergono inoltre indicazioni migliorative per il sistema formativo, le cui caratteristiche generali, che andrebbero rispettate, possono essere riassunte nei seguenti punti:

- nei corsi universitari di primo ciclo i piani di studio e i tirocini in salute mentale devono essere sempre presenti con un adeguato numero di ore dedicate,^{16 18 23}
- è necessario che i contenuti siano aggiornati in base alle esigenze della popolazione¹⁷ e che quindi seguano i piani sanitari nazionali e internazionali;
- deve essere sempre prevista la possibilità di svolgere dei tirocini clinici in ambito psichiatrico²⁵.

In Italia i Corsi di Laurea in Infermieristica offrono²⁶ elementi di base di psichiatria e assistenza lasciando poi che il professionista, se impiegato in un contesto psichiatrico, si formi sul campo o acceda a corsi di formazione specialistica (come sancito dal Decreto Ministeriale 739/94) che mettano il professionista nelle condizioni di sviluppare competenze avanzate e trasversali, di natura clinica EBPs, di Organizzazione interprofessionale e nell'utilizzo della Rete dei servizi, orientate inoltre alla Formazione e alla Ricerca.

In quest'ottica l'offerta formativa dei vari Atenei si è molto sviluppata negli ultimi anni, tuttavia mentre in Europa la formazione di secondo livello prevede corsi di laurea magistrale clinici (MSN, Master of Science in Nursing), nel

nostro panorama i master di primo livello, ad eccezione di quello per il coordinamento delle professioni sanitarie, non sono ancora adeguatamente valorizzati nella carriera professionale²⁷⁻²⁹. Ciò vale non solo per gli infermieri, ma anche per tutte le altre professioni sanitarie non mediche, alla luce della Legge 43/2006.

Partendo da questo presupposto, si è ritenuto utile mappare l'eterogeneità e la pluralità dei percorsi didattici dei vari Atenei. Fine della presente indagine era realizzare una mappatura globale in modo da evidenziare se i curricula siano considerati adeguati o se, anche alla luce dei nuovi bisogni della popolazione, emerga la necessità di aggiornarli e migliorarli.

Metodi

È stato condotto uno studio trasversale tramite la creazione di un questionario le cui domande sono state formulate basandosi sui risultati di una ricerca bibliografica e sulle indicazioni dei piani sanitari nazionali e internazionali^{8-10, 12-13}. Lo strumento d'indagine era composto da due parti: la prima comprendeva la presentazione dello studio, la raccolta di informazioni di carattere generale rispetto alla struttura didattica della realtà coordinata dal rispondente e la richiesta di consenso informato in accordo con la normativa vigente in materia; la seconda parte indagava materie e CFU degli insegnamenti teorici, possibilità di tirocinio e insegnamenti inseriti nei piani di studio. Il questionario è stato preparato tramite il software online SurveyMonkey®, che permette la compilazione online da computer e dispositivi mobili. Il link al questionario online è stato inviato tramite posta elettronica ai coordinatori/direttori didattici di tutte le sedi del corso di laurea in Infermieristica italiane tra il 26/1 e il 10/2/2018, utilizzando gli indirizzi forniti dalla Conferenza permanente delle classi di laurea delle professioni sanitarie. Prima di sottoporre il questionario è stato calcolato il content validity index (CVI)³⁰ per saggiarne la validità di contenuto, tramite somministrazione a 6 infermieri esperti (>5 anni) di salute mentale e formazione; la consistenza interna è stata valutata con il calcolo del coef-

ficiente alfa di Cronbach. Le differenze tra dati descritti tramite frequenze sono state valutate con il test del chi quadrato. I dati raccolti sono stati inseriti in un file Microsoft® Excel, e quindi elaborate con software SAS® University edition per MacOS.

Risultati

Hanno partecipato 116 coordinatori/direttori didattici. Il questionario ha mostrato una buona consistenza interna (alfa=0.86) e una soddisfacente validità di contenuto (CVI-I>0.93, CVI-S=0.95). Per 8 record non è stata indicata l'università di appartenenza ma si è deciso di comprenderli ugualmente perché presenti tutte le risposte alle domande successive.

Partecipanti

Ad eccezione di quattro regioni, tutte le altre hanno compilato almeno un questionario. Il 65.52% dei questionari (n=76/116) proveniva da Lazio, Lombardia, Piemonte ed Emilia Romagna. Il 54% dei questionari è riconducibile a regioni del Nord, il 28% al Centro, l'11% al Sud. Nel 7% dei casi non è stata indicata alcuna regione. Il polo didattico indicato è in sede decentrata con 71 risposte su 116 (64% del campione) e in sede centrale con 40 risposte (36%).

Preparazione teorica

I contenuti oggetto di indagine sono presenti principalmente negli insegnamenti di infermieristica (113 sedi su 116), psicologia clinica (112), neurologia (111) e psichiatria (n=110). Solo nel caso della psicologia clinica si riscontra, nella maggioranza dei casi, l'assegnazione di più di 1 CFU. Gli insegnamenti di neuropsichiatria sono presenti solo in 15 casi (Grafico 1). Nel complesso, la variabilità delle scelte operate dagli Atenei genera una differenza statisticamente significativa nel numero di CFU all'interno dei vari corsi di studio ($p=0.01$). I contenuti più comuni sono "Legislazione sanitaria sulla tutela della salute mentale e sulla psichiatria" (n=111), "La relazione terapeutica individuale e di gruppo" (n=108), e i "I percorsi assistenziali per persone con disagio psichico" (n=106). Al contrario,

gli insegnamenti meno comuni sono "I disturbi psichici in soggetti autori di reato" (n=28), i "Disturbi psichici nella popolazione migrante" (n=33), "Concetto di recovery nella salute mentale" (n=68). Da evidenziare anche "La gestione dell'aggressività" (n=70) e "I disturbi psichici nel bambino, nell'adolescente, nel giovane, nell'adulto e nell'anziano" (n=66).

Gli insegnamenti teorici sono svolti durante il 2° anno (n=38) e il 3° anno (n=81); in 10 casi inizia già a partire dal primo anno accademico (Grafico 2). Nel complesso, la differenza tra il numero di sedi che insegnano psichiatria e salute mentale nei vari anni è statisticamente significativa ($p=0.02$).

Preparazione professionalizzante

Il tirocinio è previsto nel 93% dei contesti (n= 108/116) ed è principalmente di tipo clinico (n=97); in 11 casi è di natura esclusivamente osservativa. È svolto principalmente nel reparto ospedaliero di psichiatria – Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura – SPDC (n=80), seguono i servizi territoriali – Centri PsicoSociali - CPS, Centri di Igiene Mentale – CIM, Centri di Salute Mentale – CSM (n=70)¹; con minor frequenza il tirocinio viene svolto presso i servizi riabilitativi semiresidenziali (n=49) e in quelli residenziali (n=32). Il tirocinio, in qualsiasi realtà del Dipartimento di Salute Mentale, è obbligatorio nel 55% dei casi. In circa il 57% dei casi (n=63) dura 4 o più settimane. Inizia al secondo anno in 23 casi, al terzo in 89 e può essere ripetuto in differenti realtà psichiatriche in 59 sedi.

Competenze sviluppate

In merito alle competenze attese al termine dei corsi, i partecipanti all'indagine ritengono che esse seguano "abbastanza" (n=81/116, 70%) o "molto" (n=20, 17%) le indicazioni dei piani sanitari. Il 62.07% del campione è "abbastanza" o "molto" d'accordo nel ritenere che l'offerta formativa del primo ciclo di studi prepari adeguatamente gli studenti del CLI, il 37.93% (n=44) è invece "poco" o "per niente" d'accordo (Grafico 3).

La tabella 1 sintetizza i risultati.

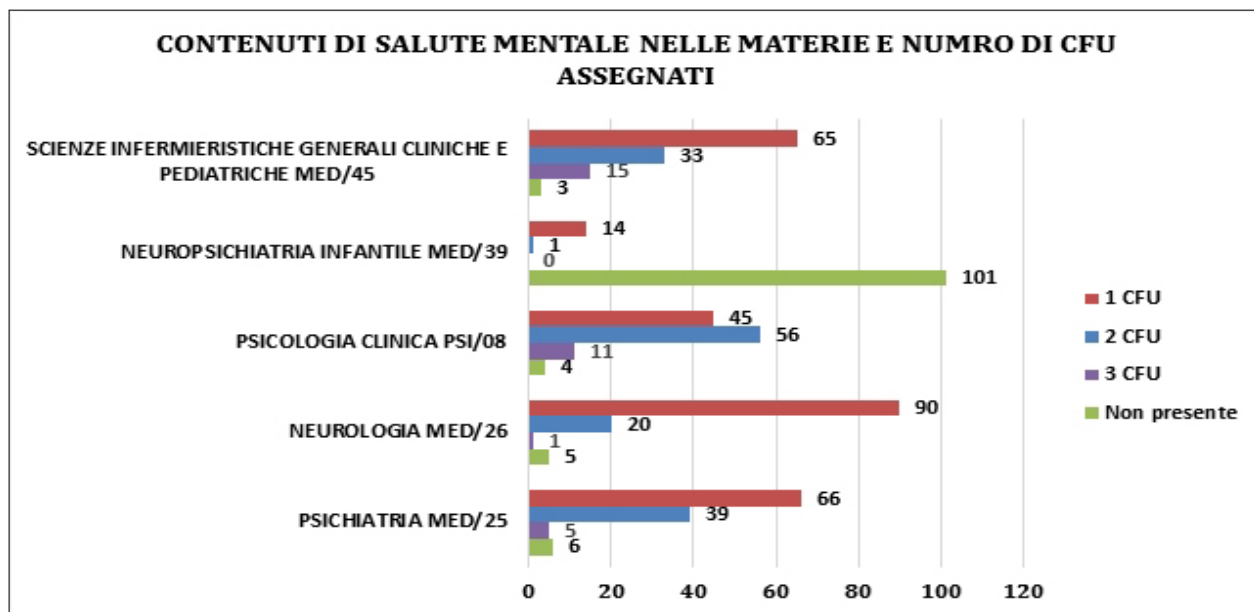


Grafico 1. Contenuti di salute mentale nelle materie e n° CFU assegnati

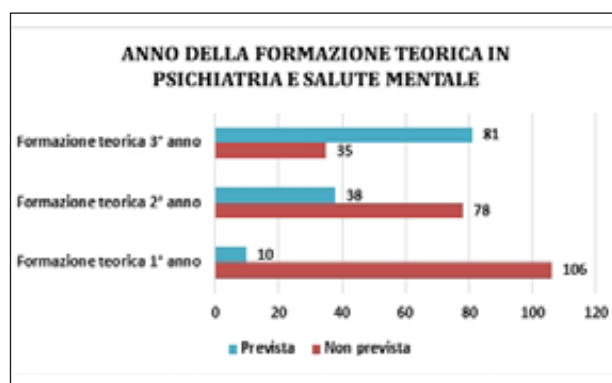


Grafico 2. Anno nel quale è prevista la formazione teorica in psichiatria e salute mentale.

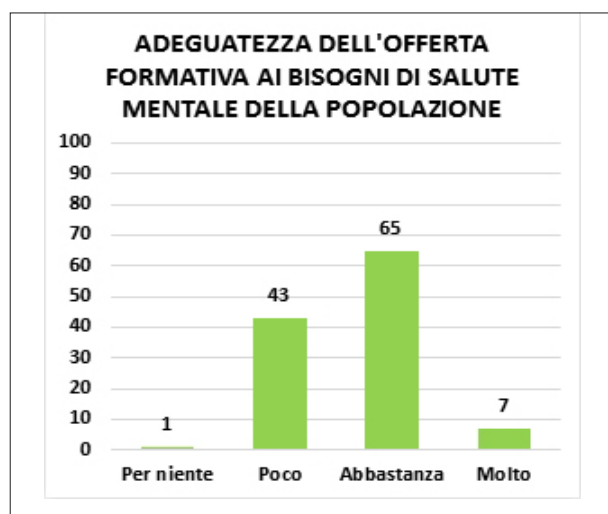


Grafico 3: Adeguatezza dell'offerta formativa ai bisogni di salute mentale della popolazione

Tabella 1 – Sintesi dei risultati

Partecipanti	Preparazione teorica	Preparazione professionalizzante	Competenze sviluppate
116 direttori didattici dei corsi di laurea in Infermieristica (54% Nord, 28% Centro, 11% Sud, 7 non-responders).	<ul style="list-style-type: none"> Contenuti più rappresentati: legislazione sanitaria, relazione terapeutica, percorsi assistenziali Contenuti meno rappresentati: disturbi psichici in autori di reato e nella popolazione migrante, recovery in salute mentale. 	Tirocinio: previsto nel 93% dei contesti, prevalentemente in SPDC. Obbligatorio nel 55% dei casi. In 89 casi si svolge al III anno.	<ul style="list-style-type: none"> Seguono le indicazioni dei piani sanitari (abbastanza 70%, molto 17%). Il 37% ritiene che la formazione non prepari adeguatamente gli studenti.

Discussione

Nei Corsi di Laurea in Infermieristica gli insegnamenti, i contenuti, il tirocinio e le competenze attese sono generalmente in linea con le indicazioni dei piani sanitari. I tirocini sono organizzati in modo da salvaguardare una durata congrua - 4 settimane e oltre - e la possibilità di svolgimento in più sedi. In alcuni casi inoltre i tirocini nei servizi psichiatrici sono concordati con gli studenti. Questi elementi, che rappresentano punti di forza, sono in sintonia con la letteratura e con le indicazioni dei piani sanitari.

Per quanto riguarda le criticità, si rileva la quasi totale assenza nei piani di studio della neuropsichiatria infantile e di 5 aree che andrebbero rinforzate: in particolare il tema della gestione del comportamento violento appare estremamente attuale in considerazione del fatto che oltre a rappresentare una manifestazione comportamentale tipica persona affetta da disturbo psichico, soprattutto per disturbi quali la schizofrenia e il disturbo bipolare, è sempre più presente in molteplici contesti di cura; numerose in questo senso sono le segnalazioni di atti di violenza a danno degli infermieri che necessitano perciò di un adeguato supporto formativo; una formazione che permetta loro di avvicinarsi adeguatamente all'evento ogni qualvolta si verifici.

Il disagio della popolazione migrante, i problemi connessi agli autori di reato, le differenti criticità in ogni fascia di età (dall'adolescente all'anziano), senza trascurare il concetto di recovery, rappresentano inoltre problematiche emergenti in tema di salute mentale, a livello nazionale e non solo; tuttavia proprio queste aree sembrano essere ancora poco affrontate a livello formativo; alla luce di quanto emerso pare opportuno aprire una riflessione circa la necessità di un loro inserimento all'interno dei programmi didattici.

L'indagine ha alcuni limiti, poiché rappresenta solo una mappatura parziale della popolazione, tuttavia le risposte provengono da quasi tutte le regioni italiane e permettono di avere una idea verosimile del tema trattato. Per i risultati dell'area dell'insegnamento teorico è da evidenziare una considerevole omogeneità, in quanto i piani di studio sono uniformi

nelle singole università e vengono ovviamente adottati in egual modo da tutti i corsi e dalle sedi afferenti. I risultati dovrebbero essere completati anche con i non-responders e le conclusioni dell'indagine andrebbero ampliate con ulteriori ricerche nelle quali evidenziare il parere degli studenti rispetto al sentimento di adeguatezza, al possesso delle conoscenze e alla preparazione complessiva.

Conclusioni

Si può affermare che la formazione infermieristica in salute mentale nel primo ciclo di studi sia di fondamentale importanza, in quanto fornisce agli studenti una conoscenza di base che verrà sicuramente utilizzata nella pratica professionale futura, qualunque sia la collocazione lavorativa. Il tema trattato è in continua evoluzione e complessivamente la maggioranza degli autori concorda sulla necessità di svolgere ulteriori indagini finalizzate ad approfondire e evidenziarne gli aspetti e le varie articolazioni. Il dibattito internazionale riguardo la valenza di questo approccio è continuo; in Italia, a 40 anni dalla Riforma Basaglia, è indubbiamente auspicabile un approfondimento mirato a mappare conoscenze e percezioni dei professionisti sanitari.

Bibliografia

1. WHO. Mental health: Strengthening our response. [citato 6 ottobre 2017]. Disponibile all'indirizzo: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
2. WHO. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. [citato 8 ottobre 2017]. Disponibile all'indirizzo: http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf
3. WHO. Mental disorders. [citato 29 settembre 2017]. Disponibile all'indirizzo: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
4. AIFA Agenzia Italiana del Farmaco. Disturbi mentali in aumento nei Paesi ad alto reddito. La prossima grande «epidemia». [citato 22 ottobre 2017]. Disponibile all'indirizzo: <http://www.aifa.gov.it/content/disturbi-mentali-aumento-nei-paesi-ad-alto-reddito-la-prossima-grande-epidemia>
5. Hewlett E, Moran V. Making mental health count: the social and economic costs of neglecting mental health care. Paris. OECD; 2014. Pag.17-18 (OECD health policy studies).
6. WHO. I determinanti sociali della salute mentale. [citato 6 ottobre 2017]. Disponibile all'indirizzo: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/5/9789241506809-ita.pdf>

7. Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane. Rapporto Osservasalute 2016 - Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane. [citato 29 settembre 2017]. Disponibile all'indirizzo:
<http://www.osservatoriosullasalute.it/wp-content/uploads/2017/05/ro-2016.pdf>
8. WHO. Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020. [citato 8 ottobre 2017]. Disponibile all'indirizzo:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/8/9789241506021_ita.pdf?ua=1
9. WHO. Europe Mental Health Action Plan 2013-2020. [citato 6 ottobre 2017]. Disponibile all'indirizzo:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf?ua=1
10. WHO. Piano d'azione europeo per la salute mentale 2013. [citato 8 ottobre 2017]. Disponibile all'indirizzo:
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2447_allegato.pdf
11. Joint Action Mental Health and Wellbeing. Final Conference - Brussels, 21 - 22 January 2016. [citato 8 ottobre 2017]. Disponibile all'indirizzo:
[http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20\(1\)-20160119192639.pdf](http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Framework%20for%20action_19jan%20(1)-20160119192639.pdf)
12. Ministero della Salute. Linee di indirizzo nazionali per la Salute Mentale. [citato 5 novembre 2017]. Disponibile all'indirizzo:
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_779_allegato.pdf
13. Ministero della Salute. Piano di azioni nazionale per la Salute Mentale. [citato 5 novembre 2017]. Disponibile all'indirizzo:
http://www.quadernidellasalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf
14. Neville C, Goetz S. Quality and substance of educational strategies for mental health in undergraduate nursing curricula. *Int J Ment Health Nurs* 2014; 23(2):128-34.
15. Adshead S, Collier E, Kennedy S. A literature review exploring the preparation of mental health nurses for working with people with learning disability and mental illness. *Nurse Educ Pract* 2015; 15(2):103-7.
16. Mara de Melo Tavares C, Gioza da Silveira P, Oliveira Lima T, Eleuterio Ferreira R, Silva dos Santos G. Changes in Undergraduate Education in Psychiatric. *J Nurs UFPE on line* 2015; 9(12):1329-36.
17. Callaghan P, Repper J, Clifton A, Stacey G, Carter T. Evaluation of the Chief Nursing Officer's Review of mental health nursing in England: findings from case studies in mental health trusts. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2012; 19(5):455-65.
18. Spence D, Garrick H, McKay M. Rebuilding the foundations: Major renovations to the mental health component of an undergraduate nursing curriculum. *Int J Ment Health Nurs* 2012; 21(5):409-18.
19. Cardoso Villela J, Alves Maftum M, Márcio Roberto Paes M. The teaching of mental health in a nursing undergraduate course: a case study. *Text Context Nursing* 2013; 22(2): 397-406.
20. Happell B, McAllister M. Back to the future? Views of heads of schools of nursing about undergraduate specialization in mental health nursing. *Int J Ment Health Nurs* 2014; 23(6):545-52.
21. Happell B, McAllister M. The challenges of undergraduate mental health nursing education from the perspectives of heads of schools of nursing in Queensland, Australia. *Collegian* 2015; 22(3):267-74.
22. Thongpriwan V, Leuck SE, Powell RL, Young S, Schuler SG, Hughes RG. Undergraduate nursing students' attitudes toward mental health nursing. *Nurse Educ Today* 2015; 35(8): 948-53.
23. Happel B, Wilson R, McNamara P. Undergraduate mental health nursing education in Australia: More than Mental Health First Aid. *Collegian* 2015; 22(4): 433-38.
24. Burns S, Crawford G, Hallett J, Hunt K, Chih HJ, Tiley PJM. What's wrong with John? a randomised controlled trial of Mental Health First Aid (MHFA) training with nursing students. *BMC Psychiatry* 2017; 17(1):111.
25. Happel B. A Major Stream in Mental Health in Undergraduate Nursing Programmes: Identifying the Benefits and Acknowledging the Innovation. *Issues Ment Health Nurs* 2014; 35(12): 964-71.
26. FNOPI. Osservazioni sulla valorizzazione delle competenze professionali e gestionali degli infermieri nel nuovo contratto di lavoro. [citato 24 maggio 2018]. Disponibile all'indirizzo: http://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2242/Ipasvi%20documento%20contratto.pdf
27. IPASVI. Modello IPASVI su evoluzione competenze infermieristiche. [citato 17 settembre 2017]. Disponibile all'indirizzo:
http://www.ipasvi.it/archivio_news/attualita/1537/MODELLO%20IPASVI%20SU%20EVOLUZIONE%20COMPETENZE%20INFERMIERISTICHE.pdf
28. IPASVI. Competenze specialistiche in psichiatria l'esperienza della Ausl di Bologna. [citato 9 settembre 2017]. Disponibile all'indirizzo:
<https://www.ipasvibo.it/files/2017/01/competenze-specialistiche-in-psichiatria-lesperienza-dellaAusl-di-Bologna.pdf>
29. Mastrillo A. Corsi di Laurea della Professioni Sanitarie. Dati sull'accesso ai corsi e programmazione posti nell'A.A. 2017-2018. [citato 14 febbraio 2018]. Disponibile all'indirizzo:http://www.sanita24.ilsole24ore.com/pdf/2010/Editoria/ILSOLE24ORE/QUOTIDIANO_SANITA/Online/_Oggetti_Correlati/Documenti/2017/12/23/Mastrillogiusto.pdf?uuid=AESMabWD
30. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. Agosto 2007;30(4):459-67

SISUMed: una nuova sfida per le Scienze Umane in medicina

Valentina Gazzaniga e Silvia Iorio

Sinergie 'antiche' per una nuova Società scientifica

Fondata a Roma il mese di febbraio 2019, per iniziativa di un gruppo di docenti che insegnano Storia della medicina, Bioetica e Scienze Umane in medicina, la Società Italiana di Scienze Umane in Medicina (SISUMed) nasce come primo frutto del lavoro della Commissione Medical Education delle tre Facoltà mediche di Sapienza (Medicina e Odontoiatria; Medicina e Psicologia; Farmacia e Medicina) e, in particolare, di un suo gruppo di lavoro sulle Scienze Umane in Medicina, da alcuni anni attivo nel definire nuove strategie di pedagogia medica aperte al contributo possibile che le scienze umane possono apportare alla complessa formazione del medico del futuro.

Il lavoro inter e transdisciplinare portato avanti in questi anni da colleghi con formazione culturale molto diversa (storici della medicina; patologi; clinici; pedagogisti medici; antropologi culturali; psichiatri e psicologi) ha progressivamente messo in luce il fatto che la letteratura internazionale, sebbene si sia da decenni occupata della definizione e del ruolo possibile da attribuire alla scienze umane nella formazione del medico, ha fornito solo di rado contributi effettivamente innovativi, che non indulgano a un mero atteggiamento compiacente o, peggio, all'idea che la competenza 'umanistica' sia una decorazione elegante per il medico in formazione, ma non una necessità pedagogica sostanziale nella definizione dei curricula medici.

Il recente rinnovato interesse nei confronti delle soft skills, abilità trasversali volte a migliorare le prestazioni lavorative e a ottimizzare il clima in cui esse si svolgono, sembra imprime-

re una nuova direzione al dibattito scientifico. Gran parte delle riflessioni che gravitano attorno alle Scienze Umane in medicina tendono a porre l'accento sulle criticità del sistema formativo biomedico, a cui viene imputato il fenomeno di depersonalizzazione e reificazione del paziente e della 'commercializzazione' delle professioni mediche. Molto più rare sono le riflessioni e le proposte volte a strutturare linee guida condizionate che possano condurre alla costituzione di programmi formativi adeguati all'interno delle diverse scuole mediche. Molti contributi¹ evidenziano, infatti, le difficoltà incontrate nella misurazione dell'impatto delle Scienze Umane in medicina nei percorsi formativi, sottolineandone la fumosità e indeterminatezza, la cui causa è attribuita in genere alla loro spiccata vocazione interdisciplinare. Diversi autori manifestano un'allarmante preoccupazione in merito e dichiarano che la mancanza di prove quantitative riguardanti l'efficacia dell'insegnamento delle Scienze Umane in medicina può comportare la svalutazione dell'utilità di un approccio inclusivo nei percorsi di studio. Gli stessi studi riconoscono la quasi impossibilità di misurare l'impatto e l'efficacia formativa delle Scienze Umane in medicina attraverso strumenti sinora adottati nell'educazione medica, individuando ostacoli metodologici probabilmente insormontabili a causa della ampia pluralità di possibili confondenti. Da ciò discende una palese criticità nella misurazione dell'impatto formativo, che tuttavia non esclude la necessità di maggiore chiarezza in merito ai fondamenti epistemologici, fini, metodi e strumenti da utilizzare nella formazione degli studenti nel campo delle Scienze umane.

Un'interessante osservazione di Clayton J. Beker et al del 2017² propone un approccio di valutazione complesso, che non utilizzi soltanto un metodologia empirica, numerica e tassonomica ma che possa accostare ad essa la raccolta di narrazioni sull'esperienza individuale degli studenti di medicina.

Oltre queste problematiche metodologiche, il punto in cui sembra possano confluire le diverse prospettive sulle Scienze umane in medicina è il riconoscimento della necessità di accogliere due assunti fondamentali che ne definiscono l'utilità: da un lato, il bisogno di riconoscere una

1. Belling C, *Commentary: Sharper Instruments: On Defending the Humanities in Undergraduate Medical Education. Academic Medicine* 2010;85(6):938-940; Bleakley A, *When I Say... the Medical Humanities in Medical Education. Medical Education* 2017;49(10):959-960; Charon R, *Commentary: Calculating the Contributions of Humanities to Medical Practice-motives, Methods, and Metrics. Academic Medicine. Journal of the Association of American Medical Colleges* 2010;85(6):935-937.

2. Bleakley A, *When I Say... the Medical Humanities in Medical Education. Medical Education* 2017;49(10):959-960

visione che possa storicizzare l'arte medica euro-occidentale, cercando di capire come il mondo medico viene a comporsi quale forma distinta di realtà per chi si accinge a immergersi nello studio della medicina; dall'altro, la consapevolezza degli avanzamenti conoscitivi e operativi della biomedicina che, se hanno consentito l'espansione della Sanità Pubblica nella sfera globale determinando un notevole controllo rispetto alle patologie infettive, hanno anche favorito, insieme a processi di altro ordine e grado, il conseguente e progressivo emergere di altre patologie come quelle degenerative, verso le quali i modelli virtuosi di lavoro scientifico sembrano aver perso gran parte del loro mordente. Al contrario e contemporaneamente, cresce la necessità dello studio e dello sviluppo della *compliance* fra professionista e paziente.

Nel suo celebre studio, *La nascita della clinica*, Michel Foucault³ riconosce criticamente come il nucleo della biomedicina si fondi su un *logos* di "visibilità" empirica del corpo e della malattia. La medicina scientifica e la formazione medica basano, secondo questo modello, il loro sguardo sul paradigma empirista che guarda al corpo come a una cosa in un mondo di cose. Segni e sintomi, allora, vengono messi in relazione con la ripetizione della frequenza di malattia. Dunque, decriptati dal significato individuale, *segn* e *sintomi* divengono *significanti*: la patologia assume un significato prestabilito. È quindi evidente quanto il processo di costruzione dell'idea di paziente quale oggetto dell'attenzione medica significa sottoporre lo studente a un lavoro di plasmazione culturale. A partire dalla consapevolezza della necessità di implementare questo lavoro culturale all'interno del percorso formativo biomedico è semplice comprendere l'importanza delle Scienze Umane in Medicina per arrivare, come suggerisce A. Bleakely, alla de-riificazione e de-oggettivazione del paziente. Se dunque è chiaro quanto nei documenti ufficiali della professione medica, sia nazionali che internazionali, da tempo si invochi un'evoluzione della medicina chiamata al compito gravoso ma ineluttabile di conciliare il progresso biomolecolare e lo sviluppo tecnologico con il recupero di una visione della cura e di chi è curato orientata alla complessità, l'approccio metodologico allo sviluppo congiunto di competenze riflessive di

3. Foucault M, *Nascita della clinica. Un'archeologia dello sguardo medico*. Torino: Einaudi; 1998.

sensibilità globale rimane tuttora problematico. Ciò non toglie però che il vasto dominio delle discipline ricomprese negli ambiti delle Scienze Umane in medicina (in letteratura anglosassone, Medical Humanities: storia della medicina, filosofia della medicina, bioetica, antropologia culturale e antropologia medica, museologia medica e della sanità, storia della sanità pubblica, sociologia della medicina, storia della biologia, storia delle neuroscienze, filosofia della biologia, neurofilosofia, pedagogia medica, paleopatologia) e dei rispettivi metodi di indagine sembra avere le caratteristiche necessarie a garantire gli esiti di ricerca, di formazione e di applicazione necessari alla sfida. Le scienze umane possono aiutare a focalizzare quali strumenti culturali siano effettivamente utili al medico del futuro, chiamato a fronteggiare sfide importanti: l'aumento crescente delle disuguaglianze in salute⁴, delle disuguaglianze in relazione al genere, l'epidemia globale delle patologie croniche e la complessità della loro gestione in un contesto di crescente disagio socio-economico, unitamente ai cambiamenti culturali, socio-demografici legati all'invecchiamento della popolazione e a movimenti di popolazione, sono tutti componenti che, ci sembra, contribuiscono a rendere necessaria una riflessione strutturale sui campi di applicazione clinica del concetto di equità in salute. Queste premesse pongono l'urgenza di incentivare e incrementare, nel percorso formativo dei medici e dei professionisti della salute, un approccio interdisciplinare e multidimensionale.

La strada intrapresa dalla Società Italiana di Scienze Umane in Medicina (SISUMed) rispetto alla promozione di un perfezionamento del percorso formativo appare dunque attuale e necessaria: essa prevede la costruzione di esperienze di sviluppo e diffusione di conoscenze avanzate di interesse multi- e transdisciplinare, finalizzate a ottenere standard educativi sempre più alti e a monitorare costantemente processi di apprendimento che abbiano ricadute concrete nel garantire alle prestazioni sanitarie livelli intellettuali, professionali e etici elevati, a garanzia della comunità medica e dei pazienti che ad essa si affidano.

4. Maciocco G, Santomauro F. *La salute globale. Determinanti sociali e disuguaglianze*. Roma, Carocci Faber, 2014; Missoni E, Pacileo G. *Elementi di Salute Globale. Globalizzazione, politiche sanitarie e salute umana*. FrancoAngeli, 2a edizione, 2016.

Agenzia Nazionale Valutazione Università e Ricerca - ANVUR

Come ogni anno il passaggio fra il mese di Maggio e quello di Giugno vede importanti scadenze giungere alla propria conclusione: accreditamento dei Corsi di Studio di nuova istituzione e Dottorati di Ricerca, questi ultimi in numero cospicuo stante la naturale scadenza quinquennale del XXX ciclo. Nutrita la richiesta di Innovatività da parte dei Dottorati di Area CUN 6 ma anche 5 e 7. Questo è il primo anno di applicazione delle nuove Linee Guida per l'accreditamento e per questo motivo, onde facilitare l'adeguamento delle istituzioni alla norma si è deciso di concerto con il MIUR di concedere una deroga. Questa è giunta a firma del Capo Dipartimento in data 27 Maggio e concede l'accreditamento a tutti quei Corsi il cui scostamento rispetto ai requisiti A4a e A4b non supera il 10%.

Da segnalare che da quest'anno l'INPS mette a disposizione 100 borse di dottorato per studi di carattere innovativo in ambito di Industria 4.0 e di studi sociali che potrebbero rivestire un certo interesse anche in Area Sanitaria. Il MIUR renderà presto disponibile il bando relativo.

Ancora presente la tendenza all'istituzione di nuovi Corsi di Studio in Medicina e Chirurgia in lingua inglese che peraltro hanno tutti ottenuto l'accreditamento da parte di ANVUR. Il fatto segna indubbiamente un successo dell'Area Medica agli effetti di una sempre crescente internazionalizzazione di questi Corsi di Studi.

E' partito il progetto Disabilità di concerto fra ANVUR e Sottosegretariato alle Disabilità e Famiglia alla Presidenza del Consiglio: il progetto prevede un impegno significativo all'interno delle Università in favore del superamento di tutti i possibili ostacoli verso la fruizione più ampia possibile della formazione superiore da parte di queste categorie.

Il 2 Maggio si è costituito ufficialmente a Roma il Consorzio di Valutazione fra Agenzie europee indipendenti (ERIEC) per i processi di valutazione delle infrastrutture di ricerca facenti parte di ERIC (European Research Infrastructure Consortium). Prima rete in valutazione sarà quella delle Infrastrutture Cliniche: ECRIN (European Consortium of Research Infrastructure Network)

di cui fa parte per l'Italia l'Istituto Superiore di sanità. Aderiscono al Consorzio Italia, Francia e Spagna.

Il 24 Maggio si è chiuso il rapporto del Tavolo Tecnico, cui ha partecipato l'Agenzia, presso il MIUR, relativo alla stesura di un documento di impegno da parte dell'Italia sulla Scienza Aperta e che contribuirà alla costruzione del European Science Cloud (EOSC). Tale documento fra l'altro andrà ad integrarsi con il Piano Nazionale della Ricerca in studio in questo momento al Ministero e comunque segna un importante primo passo verso la massima condivisione di ogni passaggio del processo di produzione della conoscenza per giungere alla più ampia fruibilità di ogni dato e risultato della ricerca.

Prof. Paolo Miccoli
Presidente Consiglio Direttivo ANVUR

Consiglio Universitario Nazionale

Nel mese di aprile si è insediato il CUN rinnovato nella metà dei suoi componenti.

È stato eletto Presidente il Prof Antonio Vicino professore ordinario di Ingegneria (area 09 CUN). E' stato nominato vice presidente il Prof Mario Amore professore ordinario di psichiatria (area 06 CUN). Nella prima adunanza il CUN ha ricevuto la visita ed il saluto del Ministro On. Marco Bussetti e successivamente del capo del Dipartimento per la Formazione Superiore e per la Ricerca, Prof. Giuseppe Valditara che ha illustrato in grandi linee quelle che saranno le priorità del Ministero per il prossimo anno. Nella prima adunanza del nuovo CUN, il 5 giugno 2019, è stata formulata la "Raccomandazione in merito alle modifiche alla tempistica per l'accesso ai benefici per il diritto allo studio introdotte dal DL n.4 del 28 gennaio 2019," in cui si raccomanda

che il Ministero si adoperi nel dare la più ampia, completa e tempestiva

informazione in primo luogo ai maturandi e alle loro famiglie nonché agli studenti universitari circa le nuove tempistiche con cui inoltrare le richieste per i benefici suddetti, utilizzando tutti i canali informativi istituzionali.

E' stata inoltre prodotta una mozione che riguarda le Facoltà di Medicina proposta dalla nostra area ed accolta dal Consesso all'unani-

mità "MOZIONE SULLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE MEDICA" in cui, intervenendo nel dibattito delle ultime settimane rispetto al cosiddetto DL "Calabria" il CUN rileva che ai fini di un'adeguata formazione l'inserimento dei presidi ospedalieri e delle strutture territoriali del Servizio sanitario nazionale nella rete formativa delle specializzazioni mediche non può prescindere dal possesso dei requisiti strutturali e di qualità di cui al provvedimento al DI 68/2015 ed al DI 402/2017;

che la rete formativa, oltre a dover essere definita su base regionale o interregionale, in base a specifici Accordi o Protocolli d'Intesa promossi dalle Università interessate, deve rispondere ai criteri qualitativi e quantitativi definiti nel DI 68/2015 e nel DI 402/2017;

che, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 38, comma 3, del D.Lgs. n. 368/1999, lo specializzando inserito nella rete formativa assume piena responsabilità solo al termine del percorso formativo; che in ogni caso lo specializzando non può essere impiegato in autonomia nella assunzione di competenze di natura specialistica, ma necessita di un costante affiancamento da parte del tutor che, indicato dal Consiglio della Scuola, avrà piena responsabilità degli atti medici svolti dallo specializzando in formazione;

che il DL n. 35 del 30 aprile 2019, qualora approvato in via definitiva nella formulazione predetta, interromperebbe il percorso formativo dello specializzando con effetti negativi sulla qualità dell'assistenza sanitaria nel nostro Paese, fino ad oggi universalmente riconosciuta come una delle migliori al mondo, con inevitabili ricadute negative sulla salute dei cittadini;

e chiede al Sig. Ministro il Suo autorevole intervento affinché venga stralciato l'art. 12 del DL n. 35 del 30 aprile 2019 relativamente a quanto attiene alle Specializzazioni Mediche, per garantire una formazione sanitaria di elevata qualità, sotto la guida del sistema universitario, che con la sua rete formativa garantisce ai cittadini criteri di qualità e appropriatezza di diagnosi e cura.

Infine, sono terminate le revisioni dei corsi di studio.

Manuela Di Franco

Segretario Generale CUN

Conferenza Permanente Delle Classi Di Laurea Delle Professioni Sanitarie Presidente Prof. Luisa Saiani

I lavori della Giunta della Conferenza neo-insediata si stanno intensificando. Nella sua seconda seduta del 20 maggio 2019, sono stati discussi punti di particolare rilevanza, quali: (a) l'elaborazione di alcuni requisiti di qualità dei Master professionalizzanti in fase di attivazione; (b) il proseguimento del confronto sulle lauree Magistrali delle 4 classi per analizzare il loro valore e individuare il loro possibile sviluppo anche alla luce delle innovazioni sui Master di 1° livello, (c) la pianificazione del Meeting annuale 13-14 settembre 2019; (d) e il proseguimento delle attività pianificate per il triennio 2018-2021.

Sul tema centrale dello sviluppo dei Master, la Giunta ha dibattuto i requisiti fondamentali che dovrebbe possedere un Master al fine di assicurarne il valore abilitante delle competenze specialistiche. A tal fine sono state analizzate le esperienze di altri Paesi in tema di accreditamento dei Master. Sono quindi stati ampiamente discussi gli indicatori di qualità e sviluppata una prima bozza di documento che è in fase di consultazione e approvazione; al termine del processo, tale documento sarà inviato all'Osservatorio Permanente. Senza dubbio lo sviluppo dei Master con proprio ordinamento richiederà una importante riflessione sulle Lauree Magistrali su cui l'attenzione della Conferenza è continua attraverso un gruppo di lavoro.

La Giunta ha dibattuto la questione della presenza di offerte formative da parte di Università Straniere in qualità di libere Università o con accordi convenzionali con rilascio di titoli congiunti nei profili professionali delle professioni sanitarie. Considerato l'elevato impegno sostenuto dagli Atenei italiani per l'istituzione, l'attivazione, lo svolgimento e il mantenimento anche attraverso i processi di accreditamento dei Corsi di Studio delle professioni sanitarie basati peraltro sull'analisi puntuale del fabbisogno espresso dalle Regioni e la stretta consultazione delle parti sociali, a cui seguono requisiti strutturali e di offerta definiti dalla norma al fine di assicurare la qualità formativa attesa, la Conferenza ha chiesto ai competenti Organi che

(a) siano richiesti alle Università straniere che desiderano e/o che hanno attivato percorsi formativi in Italia, gli stessi requisiti di accreditamento vigenti per i Corsi di Studio italiani, quali l'evidenza di una dotazione di strutture didattiche, di un corpo docente di ruolo per quantità e SSD, e di strutture assistenziali adeguate a quantità e tipologia di DRG in coerenza ai Corsi integrati ed ai SSD inclusi nell'ordinamento del Corso di Studio;

(b) gli Atenei italiani che rilasciano titoli congiunti con Università straniere siano tenuti a indicare nella propria offerta didattica (Scheda SUA) tale peculiarità dandone piena evidenza anche in accordo ai processi di accreditamento vigenti (AVA 2.0);

(c) siano applicate alle Università straniere che hanno sedi in Italia, autonome o con rilascio di titolo congiunto, le stesse regole di accesso programmato per numero di posti, procedure, data e contenuti delle prove di ammissione, in accordo alle normative Ministeriali vigenti.

Nella fase di pianificazione Meeting della Conferenza (13 e 14 settembre 2019, Bologna), è stata progettata una 'sessione POSTER' che vorrebbe raccogliere esperienze di miglioramento e/o di ricerca (a) su processi formativi innovativi nei Master; (b) sui sistemi di valutazione delle competenze avanzate; (c) sulla presentazione di progetti per il riconoscimento degli ECM per le delle attività tutoriali. A breve sarà diffuso il programma e le modalità di presentazione degli abstract.

Le Commissioni Nazionali (che si ricorda sono 22, ciascuna con proprio Presidente, Vicepresidente e segretario/a), stanno infine lavorando intensamente anche organizzando incontri formativi di estrema qualità.

Il Segretario generale
Prof. Alvisa Palese

GLOBAL HEALTH WORKFORCE CRISIS UNA CRISI CHE RIGUARDA TUTT

Una minaccia globale alla salute della popolazione

Reclutamento e stabilità d'impiego dei professionisti della salute sono problematiche che interessano tutti. Ognuno di noi condivide l'interesse nel trovare soluzioni durature che permettano

di affrontare le future sfide in campo sanitario; tutti, infatti, prima o poi saremo pazienti e come pazienti meriteremmo l'accesso ad un'assistenza sanitaria di alto livello, prestata da professionisti qualificati. Allo stesso modo, i professionisti della salute necessitano di un ambiente supportivo al fine di prestare un'assistenza adeguata alla domanda che va evolvendosi in termini di quantità e qualità.

Molti paesi dell'Unione Europea stanno riportando difficoltà sia nel reperire ed addestrare, nonché nel mantenere sul proprio territorio il personale sanitario. Il problema è complicato dalla congiunzione di più fattori coesistenti: da un lato il bilancio quantitativo e qualitativo dei professionisti e delle competenze da loro possedute rispetto alle esigenze effettive, dall'altro variabili come la distribuzione geografica degli stessi, il mutamento demografico e l'organizzazione dei sistemi sanitari¹.

Questa problematica diventa sempre più urgente dal momento che la domanda di assistenza sanitaria aumenta linearmente con l'invecchiamento della popolazione ed al contempo l'offerta sanitaria si riduce a causa dell'alto numero di pensionamenti.

Con l'incremento dell'aspettativa di vita, l'invecchiamento della popolazione avanza e i profili patologici cambiano; ciò richiede un adattamento da parte dei professionisti della salute e dei sistemi sanitari. Si stima che in Europa la popolazione al di sopra dei 65 anni incrementerà da 85 a 151 milioni e il numero dei grandi anziani (oltre gli 80 anni) da 22 a 61 milioni entro il 2060².

Nonostante l'adozione del modello europeo "Salute 2020", i paesi della regione europea dell'OMS non hanno instaurato politiche all'altezza, precludendo così il raggiungimento della Universal Health Coverage.

La Commissione Europea ritiene che senza misure appropriate vi sarà una carenza di circa

¹ "Recruitment and Retention of the Health Workforce in Europe", *European Health Management Association*, April 2015

² *The 2009 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies for the EU-27 Member States (2007-2060)*, Joint Report prepared by the European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG)

1 milione di professionisti della salute in Europa entro il 2020.

Allo stesso tempo, l'instabilità economica che permane nell'Unione Europea sta determinando l'esodo dei professionisti da alcuni paesi in favore di altri. Ciò configura una situazione in cui alcuni paesi si delineano come veri e propri bacini di risorse lavorative che, sfuggendo all'impiego locale, vanno ad arricchire sempre più la forza lavoro altamente specializzata di paesi che portano avanti politiche di impiego più attrattive. Ad un livello geografico più ristretto, l'esodo colpisce anche le aree rurali la cui offerta sanitaria si sta impoverendo sempre di più a vantaggio dei centri cittadini che beneficiano dell'afflusso dei professionisti.

Tra le tante cause del fenomeno ne ravvisiamo una che ci interessa per primi in quanto studenti in medicina: la carenza di collaborazione tra l'organizzazione sanitaria, che impiega i professionisti, e le istituzioni universitarie. Ciò spesso esita in un'incongruenza tra le necessità di salute del territorio e la distribuzione e disponibilità di competenze professionali.

Il SISM - Segretariato Italiano Studenti in Medicina, insieme ad altre associazioni europee nel contesto della International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA), sta promuovendo l'impegno di tutti gli stakeholders in tale ambito al fine di sensibilizzare popolazione e decisori a trovare soluzioni organiche e risolutive.

A tal fine, la nostra associazione è stata tra le tre promuoventi di un documento che configura la Global Health Workforce Crisis come priorità della regione europea dell'IFMSA³.

Uno sguardo alla situazione italiana

Anche il nostro Paese si trova coinvolto in questa crisi globale. L'analisi della situazione odierna ci segnala che ormai da tempo abbiamo oltrepassato la soglia di una vera e propria emergenza nazionale. Ai fini di questa panoramica prenderemo in considerazione solo la classe medica, parte numericamente minoritaria della categoria delle professioni sanitarie ma ad oggi

3 *Health Workforce - European Regional Priority for the term 2019/2020 proposal - così come discussa durante lo European Regional Meeting dell' IFMSA - San Pietroburgo 2019*

più colpita dal fenomeno. La carenza di medici specialisti che ci troveremo ad affrontare nei prossimi anni ha origine certamente multifattoriale, ma la programmazione attuata ad oggi si è dimostrata insufficiente a soddisfare le esigenze di salute della popolazione.

L'esodo dei medici ospedalieri, la carenza di formazione specialistica, il pensionamento e l'uscita dei professionisti verso la sanità pubblica produrrà un ammanco di circa 16.500 specialisti nel periodo 2018-2025⁴. La gran parte delle discipline specialistiche subirà questa carenza, ma per alcune di esse il gap sarà maggiore costituendo una emergenza già nel breve termine.

Imbuto formativo ma non solo

In Italia circa 10.000 studenti di medicina si laureano ogni anno, si formano quindi circa 10.000 medici, ma il numero di contratti post-lauream per l'accesso alla formazione specialistica nel 2018 è stato di 7.000, insufficiente quindi a coprire la richiesta di specialisti rispetto al numero di laureati. Con un semplice calcolo, questo significa che ogni anno 3.000 medici rimangono esclusi automaticamente, creando così l'**imbuto formativo**.

A questo si aggiunge la carenza di **vocazione**⁵ per alcune scuole di specializzazione (chirurgia toracica, generale, vascolare, ortopedia, traumatologia, medicina d'urgenza, anestesia e rianimazione) a discapito di altre che invece sono saturate (chirurgia plastica, dermatologia, oculistica, oftalmologia, pediatria, cardiologia) per ragioni che spesso sfuggono ad un'analisi oggettiva ma che certamente comprendono la maggior appetibilità degli sbocchi professionali e la maggiore esaltazione delle stesse materie durante il percorso di studi.

Inoltre, il **peggioramento delle condizioni di lavoro**⁶ (orario di lavoro prolungato, aumento del carico di lavoro, malattie professionali e rischio clinico, retribuzione non adeguata⁷), ha spinto numerosi medici a lasciare gli ospedali pubblici in favore di quelli privati.

4 *Fonti CAT 2016*

5 https://www.ilsole24ore.com/art/notizie/2018-07-12/nel-2023-oltre-11mila-medici-fuga-servizio-sanitario-nazionale-173703.shtml?uuiid=AE4Qe1KF&refresh_ce=1

6 *Decreto legislativo n. 66 dell'8 Aprile 2003*

Il settore pubblico si ritrova sempre più povero di personale formato e di alto livello (si conta che solo il 75% dei specialisti decide di lavorare presso un'azienda sanitaria pubblica⁸). L'impoverimento qualitativo dei servizi pubblici rischia, nel lungo periodo, di spingere sempre più pazienti verso il settore privato, mettendo in ulteriore difficoltà il SSN.

Come se non bastasse **la curva di pensionamento** raggiungerà il suo culmine tra il 2018 e il 2022, a causa di una popolazione professionale che risulta essere particolarmente anziana.

La conseguenza diretta dell'imbuto formativo è un **sovraffollamento di giovani medici al test di specializzazione**. Molti di essi sono tentati dal lasciare, o lasciano, il nostro Paese, rimpinguando i sistemi sanitari di altre nazioni, in particolare Regno Unito, Germania, Svizzera e Francia. L'investimento per la loro formazione scolastica ed universitaria, costa allo stato italiano circa 150.000/200.000 € per medico, investimento che, in queste prospettive, risulterebbe quindi a fondo perduto, non ricevendo nessun ritorno di salute per la popolazione nazionale.

Altro aspetto preoccupante è il possibile **crollo della qualità della formazione**, conseguente al velocizzarsi del turn-over. Provvedimenti che mirano a velocizzare l'ingresso dei giovani medici nel mondo del lavoro, rischiano infatti di minare l'aspetto formativo del percorso specialistico.

Il nostro impegno

Come associazione di studenti in medicina, non possiamo che prendere atto della situazione ed impegnarci al fine di sensibilizzare le istituzioni competenti a tutti i livelli ad affrontare concretamente la crisi per permettere l'elaborazione di politiche apposite.

Il nostro agire si svolgerà⁹ essenzialmente su un fronte interno alla nostra federazione ed uno esterno, inteso come attività di advocacy istituzionale. Ci

7 https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professionisti/articolo.php?articolo_id=33360

8 *Rapporto FIASO 2018*

9 *Health Workforce - European Regional Priority for the term 2019/2020 proposal - così come discussa durante lo European Regional Meeting dell' IFMSA - San Pietroburgo 2019*

siamo proposti di promuovere iniziative student-led dirette all'accrescimento della consapevolezza in merito a questa crisi all'interno della società civile, promuovendo la diffusione dei dati relativi alla conseguente insufficienza e mal distribuzione dell'assistenza sanitaria.

Con sguardo critico, ci siamo anche proposti di indagare eventuali implicazioni dei nostri progetti di scambio internazionale al fine di valutare se essi costituiscano un fattore di rischio per l'incremento dell'esodo dei professionisti. Ciò sempre nell'ottica di scongiurare l'aggravamento della disuguaglianza dell'assistenza sanitaria nel mondo.

A nostro avviso, altro obiettivo da perseguire è promuovere l'accreditamento delle nostre istituzioni universitarie presso le agenzie internazionali riconosciute e la condivisione delle buone pratiche in termini di gestione dei curricula formativi.

Sul fronte esterno ci siamo proposti di incoraggiare le istituzioni europee ad elaborare piani di sorveglianza e rilevazione che restituiscano dati verificati sull'attuale situazione. È nostro obiettivo incoraggiare i governi a collaborare con le associazioni di categoria al fine di promuovere ricerche che stabiliscano i bisogni di salute in termini qualitativi e quantitativi, nonché adattare i curricula medici al fine di includere sempre più tematiche come la disuguaglianza e i determinanti sociali in salute per offrire ai futuri professionisti le competenze richieste ad affrontare le sfide del domani.

Al fine di scongiurare l'esodo è, inoltre, necessario promuovere una sorveglianza sui fattori che mettono a rischio le condizioni lavorative dei professionisti e risolvere gli ostacoli organizzativi e formativi che impediscono la costituzione della classe professionale necessaria al raggiungimento dell'UHC. In particolare nell'ambito italiano, la risoluzione del cosiddetto imbuto formativo nonché la programmazione della formazione in medicina sulla base delle richieste effettive in termini di salute da parte del territorio, ci sembra essere di prioritaria importanza.

Come anche la Commissione Europea dichiara, non è possibile trovare una soluzione unica che risolva i problemi a livello dei singoli Stati, ma una serie di buone pratiche potrà dimostrarsi un fattore di successo nelle sfide che ci apprestiamo ad affrontare.

I bisogni di salute mentale della popolazione: indagine nazionale sulle risposte formative del Corso di Laurea in Infermieristica.

The mental health care needs of the population: national survey on the educational responses of the Bachelor of Nursing degree course.

A. L. Destrebecq, P. Ferrara, S. Terzoni, F. G. Fanari, G. Frediani.

3666 UOMINI, SCUOLE, LUOGHI E IMMAGINI NELLA STORIA DELLA MEDICINA,
HISTORY OF MEDICINE - PEOPLE AND PLACES
SISUMed: una nuova sfida per le Scienze Umane in medicina
V. Gazzaniga, S. Iorio

3668 NOTIZIARIO - *NEWS FROM*
Agenzia Nazionale Valutazione Università e Ricerca
Prof. Paolo Miccoli - Presidente Consiglio Direttivo ANVUR

Consiglio Universitario Nazionale
Prof. Manuela Di Franco - Segretario Generale CUN

Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie
Presidente Prof. Luisa Saiani
Segretario Generale Prof. Alvisa Palese

Segretariato Italiano Studenti in Medicina – SISM

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