

COMMISSIONE TECNICO-PEDAGOGICA CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

VERBALE SEDUTA DEL 16 GIUGNO 2014

Presenti: Gianni Cappelli, Maria Teresa Mascia, Fausta Lui, Roberta Gelmini, Chiara Frassinetti, Marzia Ferretti, Carla Palumbo, Andrea Cossarizza, Clodoveo Ferri, Cristina Mussini, Massimo Girardis, Carlo Adolfo Porro, Gaia Federici, Paolo Frigio Nichelli, Alina Maselli, Enrico Fiandri

Assenti giustificati: Antonino Maiorana, Anto de Pol, Lorenzo Iughetti, Stefano Sacchi, Maria Stella Padula, Riccardo Orlandi, Beatrice Gorgoni.

Presiede il prof. Gianni Cappelli

1.COMUNICAZIONI: il prof. Cappelli comunica alla CTP quanto concordato in Conferenza dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrali in Medicina e Chirurgia riunitasi il 9 giugno scorso in merito alle modalità di accesso al CdL di Medicina e Chirurgia. In tale occasione è stata fortemente ribadita la irrinunciabilità della scelta del numero programmato, è emersa l'estrema difficoltà alla applicazione in Italia del così detto "modello francese" ed è stata presentata una mozione della CPPCL che si associa a quella della Conferenza delle Facoltà e Scuole di Medicina (ALLEGATO 1). La commissione concorda con quanto espresso dalla Conferenza.

Il prof. Cappelli ha inoltre comunicato che, all'ultimo test di ingresso a Medicina, su 90 punti disponibili il punteggio massimo ottenuto è stato di 57 con una media di 37 punti. Dalla discussione emerge forse la necessità di modificare le domande del test (prof. Ferri) anche se il prof. Fabbri ricorda che, negli USA, nei test per la certificazione medica in cui sono disponibili 100 punti per la valutazione, il risultato medio è di 70 e ciò potrebbe essere semplicemente indicativo dell'alto standard del test stesso. Considerazione analoga potrebbe essere fatta per il test d'ingresso a Medicina in Italia.

2. FIRME DI FREQUENZA: il prof. Cappelli ricorda che è stata prorogata la scadenza per l'inserimento delle firme di frequenza dal 15 al 30 giugno 2014 e che ciò è stato comunicato al personale Docente (ALLEGATO 2). Ricorda che, nel caso di Corsi Integrati, l'attestazione della frequenza, l'unica che sarà riportata nel libretto dello studente, rimane comunque a carico del titolare dell'insegnamento.

La prof. Lui ribadisce i limiti di ESSE3 correlati all'impossibilità per i Docenti di verificare, nel caso di propedeuticità, se gli studenti abbiano sostenuto gli esami dei corsi propedeutici prima di concedere la firma di frequenza e quindi la possibilità di iscrizione agli appelli.

La CTP concorda sulla necessità di un gruppo di lavoro che valuti le criticità del sistema.

3. ELEZIONI DEI RAPPRESENTANTI DEGLI STUDENTI: avvenuta l'elezione della componente studentesca nel CCdL in Medicina e Chirurgia, si deve prendere atto dei nominativi degli eletti. Gli studenti devono comunicare i nominativi, tra gli eletti, da inserire nella composizione della CTP. La dott.ssa Maselli comunica che, per quanto riguarda la SUA, i nomi possono essere modificati a Luglio perché riapre la banca dati del Ministero.

4. REGOLAMENTO PER GLI STUDENTI RIPETENTI: il prof. Cappelli illustra le problematiche legate alla mancata gestione, nel regolamento didattico dei Corsi di Studi in Medicina, degli studenti ripetenti.

Nel DM 509 si precisa - cap.7 - che lo studente che non ha ottenuto le firme di frequenza deve essere iscritto come "ripetente" e al cap.8 b) si precisa che se ha ottenuto le firme ma non riesce a passare al terzo anno si iscrive "fuori corso".

Non sono contemplati "casi intermedi", per cui dopo il blocco dal II al III anno lo studente, solo in casi rarissimi è stato iscritto come ripetente o fuori corso (cioè al III o IV o V anno) ma è sempre arrivato fino al VI anno e solo dopo è stato iscritto eventualmente come fuori corso.

Nel DM 270 invece non viene mai indicata la condizione di "ripetente", ma solo all' art. 8 - 2) si dice che lo studente che ha ottenuto le firme ma non riesce a superare il blocco dal II al III anno è iscritto come " fuori corso".

Il "problema " per questo ordinamento nasce dal fatto che all'interno del regolamento didattico del corso non è stata data alcuna indicazioni sulla gestione dei ripetenti. È stato chiesto un parere al dott. Milano in quanto responsabile della Segreteria Studenti che ritiene indispensabile non discostarsi da quanto disciplinato all'interno del regolamento didattico d'Ateneo che all'art. 32 comma 3 include tra le varie possibilità lo status di ripetente e propone di inserire quanto segue: "lo studente viene iscritto come ripetente....se nell'anno accademico precedente non ha ottenuto il previsto numero minimo di attestazioni di frequenza".

Il prof. Porro specifica che, per il corso di Medicina, lo studente deve essere in possesso delle firme di frequenza di tutti i corsi dell'anno precedente perché vi è corrispondenza tra numero minimo e totalità dei corsi. Pertanto propone di modificare quanto proposto con la seguente dicitura: "Lo studente viene iscritto come ripetente....se nell'anno accademico precedente non ha ottenuto le attestazioni di frequenza per tutti gli insegnamenti dell'anno". (ALLEGATO 3 E 4)

La CTP approva.

4. ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA EUROPEA 2013/55/UE (ALLEGATO 5)

La direttiva concerne il riconoscimento delle qualifiche professionali. Il testo è quasi interamente costituito dall'art. 1, che modifica sistematicamente la precedente direttiva 2005/36/CE. Ci limitiamo qui alla principale criticità, che è la questione delle 5500 ore. La direttiva identifica infatti le "condizioni minime di formazione" necessarie per il riconoscimento automatico dei titoli che danno accesso a specifiche attività professionali. Mentre la direttiva 2005/36/CE recitava (art. 24, paragrafo 2) "La formazione medica di base comprende almeno sei anni di studi o 5500 ore d'insegnamento teorico e pratico dispensate in un'università o sotto la sorveglianza di un'università", ora la direttiva 2013/55/UE (art. 1, paragrafo 18) rende cumulative le condizioni relative al numero di anni e di ore, modificando il testo in questi termini: "La formazione medica di base comprende almeno cinque anni di studio complessivi, che possono essere espressi in aggiunta anche in crediti ECTS equivalenti, consistenti in almeno 5500 ore d'insegnamento teorico e pratico svolte presso o sotto la supervisione di un'università."

Il punto critico è il calcolo delle 5500 ore "di insegnamento teorico e pratico". Il nostro ordinamento (pressoché identico in tutte le sedi) recita: "Ad ogni CFU corrisponde un impegno-studente di 25 ore, di cui di norma non più di 12 ore di lezione frontale, oppure 20 ore di studio assistito all'interno della struttura didattica. Ad ogni CFU professionalizzante corrispondono 25 ore di lavoro per studente, di cui 20 ore di attività professionalizzante con guida del docente su piccoli gruppi all'interno della struttura didattica e del territorio e 5 ore di rielaborazione individuale delle attività apprese". Appare chiaro che le ore di studio o rielaborazione individuale non possono essere prese in considerazione ed è molto opinabile anche prendere in considerazione le ore di "studio assistito".

Nei nostri ordinamenti i CFU professionalizzanti sono 60 su un totale di 360. Ne consegue che il massimo carico orario compatibile con l'attuale ordinamento è di $300 \times 12 + 60 \times 20 = 4800$ ore. Al più si potrebbe forse argomentare che i 18 CFU riservati alla prova finale possono essere trattati come i CFU professionalizzanti, il che porterebbe il totale a 4944.

Va peraltro considerato che il percorso formativo necessario per accedere alla professione medica include anche il tirocinio post-laurea necessario per ottenere l'abilitazione all'esercizio della professione. Il DM 19 ottobre 2001 n. 445 infatti prevede all'art. 2 un "tirocinio clinico della durata di tre mesi" svolto "a integrazione delle attività formative professionalizzanti" previste nel CdL. Che questo tirocinio possa essere considerato allo stesso modo del tirocinio professionalizzante del CdL appare pacifico, anche perché attualmente in alcuni paesi, che non hanno un CdL della durata di 6 anni (Regno Unito e Svezia), la direttiva europea in vigore (2005/36/CE) è soddisfatta soltanto perché si fa riferimento al requisito delle 5500, e nel calcolo è esplicitamente inclusa la formazione "postgraduate". Il DM 19 ottobre 2001 non riporta specificazioni sulle ore di tirocinio previste, ma per analogia con il CdL, considerando che tre mesi corrispondono a 15 CFU, il monte orario è stimabile in $15 \times 20 = 300$ ore, il che porta il totale complessivo a 5100 ore (o 5244 se si considerano i 18 CFU della prova finale come tirocinio).

In conclusione il nostro attuale ordinamento non soddisfa, anche se di poco, il requisito delle 5500 ore, a meno che non si vogliano introdurre forzature interpretative che appaiono difficilmente giustificabili. E' però possibile raggiungere il risultato voluto con minime modifiche normative.

Sono presentate due alternative (in accordo con la Conferenza), ricordando che le modifiche devono essere attuate entro il 18 gennaio 2016.

Ipotesi 1: modifica all'ordinamento con piano di studi invariato

Questa è la soluzione minimale, che consente di lasciare sostanzialmente invariata la struttura dei nostri CdL, modificando semplicemente a livello dell'ordinamento il numero di ore di insegnamento per CFU.

In concreto occorre precisare nell'ordinamento che 1 CFU di didattica frontale corrisponde a 12 CFU di insegnamento teorico (adeguando poi i regolamenti se era stato previsto un carico orario minore), 1 CFU di tirocinio professionalizzante corrisponde a 25 ore di insegnamento pratico con guida del docente (eliminando il riferimento alle 5 ore di rielaborazione individuale) e 1 CFU della prova finale corrisponde a 20 ore di insegnamento teorico-pratico. Totale: 5244 ore.

Sarebbe inoltre utile integrare il DM sull'abilitazione, o fornirne una "interpretazione autentica", in modo da chiarire che i tre mesi corrispondono a 15 CFU professionalizzanti di 25 ore, per un totale di 375 ore, il che porta il totale complessivo a 5619 ore.

Ipotesi 2: la prospettiva della laurea professionalizzante

La Conferenza si sta impegnando con forza per arrivare a costituire una laurea professionalizzante, eliminando quindi il tirocinio post-laurea connesso all'esame di abilitazione. Dato che la direttiva 2013/55/UE imporrà comunque una rimodulazione del percorso formativo, va valutato se questa non possa essere l'occasione propizia per portare avanti modifiche più estese che consentano di raggiungere anche l'obiettivo della laurea professionalizzante.

In riferimento al requisito delle 5500 ore, la modifica essenziale è aumentare lo spazio del tirocinio professionalizzante nel CdL, riducendo al contempo quello riservato alla didattica frontale. Questa modifica servirebbe anche ad allineare l'Italia agli altri paesi europei, nei quali la durata del tirocinio professionalizzante è superiore di oltre un anno (vedi lo studio fatto su Francia, Germania, Regno Unito e Svezia).

E' necessario rispettare i vincoli DM 16 marzo 2007 (relativo alla determinazione delle classi di laurea magistrale), che impone i seguenti valori minimi di CFU destinati ai diversi tipi di attività: 60 per le attività di base, 180 per le attività caratterizzanti, 12 per le attività affini e integrative, 8 per le attività a scelta dello studente, 60 per le attività professionalizzanti. Restano quindi "liberi" 40 CFU, dei quali al momento 18 sono riservati alla prova finale e 22 dedicati ad attività di base e/o caratterizzanti.

In concreto una possibile soluzione potrebbe essere la seguente, che dà un totale di 5570 ore:

260 (anziché 282) CFU per le attività di base, caratterizzanti, affini e a scelta dello studente, con 1 CFU pari a 12 ore di insegnamento; 10 (anziché 18) CFU per la prova finale, con 1 CFU pari a 20 ore di insegnamento; 90 (anziché 60) CFU per il tirocinio professionalizzante, con 1 CFU pari a 25 ore di insegnamento.

Se si sceglie questa soluzione, oltre a modificare l'ordinamento sarà necessario ripensare il piano di studi, cioè in concreto effettuare modifiche sistematiche e ben bilanciate al regolamento, per rispettare l'equilibrio fra i diversi ambiti disciplinari.

LA CTP prende atto e conviene che la soluzione più facilmente attuabile per il nostro CdL sia la ipotesi 1.

5. COMMISSIONE TRASFERIMENTI: il prof. Maiorana ha comunicato la sua indisponibilità a proseguire l'attività sinora svolta nell'ambito della Commissione per i trasferimenti. Viene proposta la sua sostituzione con la dott.ssa Ferretti la quale però non è disponibile. Il prof. Cappelli ribadisce l'opportunità che sia un membro della CTP a sostituire il prof. Maiorana. Si propone pertanto il prof. Cossarizza che accetta.

La CTP approva.

6. CdL IN MEDICINA E CHIRURGIA IN LINGUA INGLESE: alla Conferenza Permanente dei presidenti di CdL in Medicina e Chirurgia, presentati i dati nazionali dei CdL in lingua inglese attivati negli Atenei di Bari, Milano, Pavia e Roma (ALLEGATO 6). Dall'analisi dei dati si evince che:

- a. la maggioranza degli studenti iscritti è di nazionalità italiana quindi questi corsi non fungono da "richiamo" per studenti stranieri

- b. la maggior parte dei Docenti sono della sede del corso stesso e non è richiesta una certificazione europea della conoscenza della lingua inglese il grado di soddisfazione degli studenti non è complessivamente alto.

Dalla discussione emerge che l'attivazione di un CdL in lingua inglese comporterebbe un notevole incremento dell'impegno orario per i Docenti che insegnano nel CdL in lingua italiana perché significherebbe la duplicazione del corso. Inoltre nel nostro CdL abbiamo delle importanti criticità, emerse anche dal verbale della Site Visit, relative alle attività professionalizzanti del triennio clinico. Viene condiviso il parere che la soluzione di tali criticità sia da considerarsi prioritaria.

Il prof. Nichelli riferisce alla CTP che vi è stato un incontro tra i 4 Presidi di Medicina degli Atenei della RER per valutare la fattibilità di attivazione di un CdL in lingua inglese interateneo a livello regionale caldamente auspicato dalla Regione e dal Ministero.

Dalla discussione emerge interesse in tal senso ma viene ribadita la necessità di un'attenta valutazione delle risorse disponibili e viene ribadita quanto sia prioritario risolvere le criticità del triennio clinico.

7. VERBALE DELLA SITE VISIT: come già anticipato, le maggiori criticità emerse dal verbale della Site Visit del CdL in Medicina e Chirurgia riguardano l'organizzazione delle attività professionalizzanti del triennio clinico con particolare riferimento all'estrema variabilità qualitativa dei tirocini in rapporto alle figure tutoriali coinvolte per la mancanza di formazione organica dei tutor stessi (ALLEGATO 7).

Dalla discussione emerge quanto sia fondamentale un'adeguata formazione dei tutor ma anche un adeguamento dei programmi sia delle lezioni frontali sia dei tirocini per evitare sovrapposizione di argomenti da un lato e maggiore trasversalità nella loro trattazione dall'altro. L'istituzione della figura dei Coordinatori di Semestre dovrebbe andare in tal senso.

Inoltre dalla discussione emerge l'opportunità che le ADE siano ben visibili e con anticipo così come sarebbe indicato che la l'attestazione di frequenza possa essere fatta on-line. Il dott. Fiandri ribadisce come tali attività siano pubblicizzate on line ed inviate ai rappresentanti degli studenti via mail come congruo anticipo. Per quanto riguarda la loro attestazione on line, è in corso con la dott.ssa Orlandi un progetto di implementazione del sistema in tal senso.

Il prof. Cappelli interviene per rimarcare la necessità di aggiornare il sito web del CdL.

Il prof. Cappelli propone la costituzione di tre gruppi di lavoro nell'ambito della CTP:

uno sulle attività professionalizzanti, il secondo sulla didattica frontale, per affrontare e risolvere tali criticità ed un terzo relativo agli aspetti informatici del sito web, di ESSE3 e Dolly .

La proposta di composizione di tali gruppi verrà comunicata successivamente ed invita i docenti ad autocandidarsi.

La CTP approva.

8. INTEGRAZIONE DEL CORSO DI EMERGENZE-URGENZE CON ATTIVITÀ ACCADEMIA MILITARE: nell'ambito del corso di emergenze-urgenze e su proposta del gen. Battistini viene illustrata la possibilità per gli studenti civili di partecipare ad attività professionalizzanti nell'ambito delle maxi-emergenze coordinate dall'accademia militare (ALLEGATO 8). Il prof. Porro sottolinea che tali attività sono previste nell'ambito del rinnovo della convenzione con l'accademia stessa e che l'esercito si dovrebbe far carico di fornire i docenti per le stesse attività che sarebbero ADE per gli studenti civili ed obbligatorie per i cadetti. Le stesse legate alla sede di Novara dove si svolge da oltre 10 anni un master sulle maxi-emergenze.

Il prof. Cappelli fa notare che il rinnovo della convenzione con l'Accademia militare non è ancora concluso essendo lo stesso bloccato all'ufficio legale dell'Ateneo.

La CTP prende atto.

9. AULE DIDATTICHE: il prof. Porro comunica che il prof. Sola (Delegato del rettore alla Didattica) ha convocato per il giorno 19 giugno un incontro, presso la segreteria studenti, per discutere la distribuzione delle aule didattiche per il prossimo anno accademico in quanto non saranno più utilizzabili quelle dell'Istituto di Chimica e nelle nuove aule del campus hanno una capienza ridotta. Inoltre lo stesso prof. Sola aveva avuto notizia che le lauree sanitarie sarebbero state autonome utilizzando le aule del Policlinico. Tale notizia viene smentita dalla dott.ssa Maselli.

Per tali motivi si ritiene indispensabile che all'incontro convocato per il 19 giugno siano presenti il dott. Fiandri in quanto coordinatore didattico ed almeno due docenti indentificati nel prof. Cossarizza e nel Presidente.

La CTP approva.

La seduta viene tolta alle ore 17.45

Il presidente del CdL

Prof. Gianni Cappelli

Il segretario verbalizzante

prof. Roberta Gelmini