



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

MOZIONE

La Conferenza Permanente dei Presidenti di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia riunitasi in Roma il 27 febbraio 2012

VISTA la Legge 30 dicembre 2010 n. 240 *“Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l’efficienza del sistema universitario”*;

VISTO in particolare l’art. 2 *“Organi e articolazione interna delle Università”* che
- al comma 2 sub c, nello stabilire i vincoli ed i criteri direttivi che devono essere osservati per la modifica degli statuti, definisce la *“previsione della facoltà di istituire tra più dipartimenti, raggruppati in relazione a criteri di affinità disciplinare, strutture di raccordo, comunque denominate, con funzioni di coordinamento e razionalizzazione delle attività didattiche, compresa la proposta di attivazione o soppressione di corsi di studio, e di gestione dei servizi comuni; previsione che, ove alle funzioni didattiche e di ricerca si affianchino funzioni assistenziali nell’ambito delle disposizioni statali in materia, le strutture assumano i compiti conseguenti secondo le modalità e nei limiti concertati con la regione di ubicazione, garantendo l’inscindibilità delle funzioni assistenziali dei docenti di materie cliniche da quelle di insegnamento e di ricerca;”*

- al comma 2 sub f) prevede la istituzione di un organo deliberante delle strutture di cui alla lettera c), ove esistenti, composto dai direttori dei dipartimenti in esse raggruppati, da una rappresentanza elettiva degli studenti, nonché, in misura complessivamente non superiore al 10 per cento dei componenti dei consigli dei dipartimenti stessi, da docenti scelti, con modalità definite dagli statuti, tra i componenti delle giunte dei dipartimenti, ovvero tra i **coordinatori di corsi di studio** o di dottorato ovvero tra i responsabili delle attività assistenziali di competenza della struttura, ove previste;

CONSIDERATO che il modello organizzativo per Facoltà/Scuole risulta essere, allo stato, il più utilizzato e funzionale a livello europeo ed italiano;

VERIFICATO che in tutte le Sedi Universitarie, nei nuovi Statuti, è prevista la costituzione della struttura di raccordo prevista dalla Legge, in particolare per le esigenze specifiche dell’area medica;

VERIFICATO, altresì, che in tutte le Sedi Universitarie la costituzione della struttura di raccordo per l’Area Medica è identificata nella Facoltà o nella Scuola;

VISTA la nota MIUR n. 169 del 31 gennaio 2012, che ha definito le indicazioni operative relativamente all’offerta formativa per l’anno accademico 2012/2013, in particolare nei punti ove *“Si precisa inoltre che le proposte dovranno riferirsi al complesso delle nuove strutture didattiche (Dipartimenti ed eventuali strutture di raccordo cui afferiscono gli stessi) dell’Ateneo, evitando pertanto soluzioni miste che riconducano i corsi di studio in parte alle Facoltà e in parte ai Dipartimenti.”*

VISTO l’ Allegato 1 della nota - *Procedura informatizzata per la trasformazione delle strutture didattiche di riferimento per l’offerta formativa degli Atenei. Indicazione delle strutture: dipartimenti ed eventuali strutture di raccordo. Afferenze dei corsi di laurea ai dipartimenti e dei dipartimenti alle eventuali strutture di raccordo.*

ove si precisa che *“Qualora sia adottato un modello organizzativo che prevede anche la presenza di strutture di raccordo si ricorda che, fatte salve le specificità relative all’area medica, le strutture di*

raccordo sono finalizzate al coordinamento, alla razionalizzazione e alla gestione di servizi comuni delle attività didattiche di almeno due dipartimenti raggruppati secondo criteri di affinità disciplinare. A tal fine sarà possibile indicare l'afferenza dei dipartimenti alle rispettive strutture di raccordo".

CONSIDERATO che i curricula dei corsi di laurea in Medicina Italiani sono stati fortemente ridisegnati in stretta relazione con i curricula europei,¹ e sono ora caratterizzati da un'elevata integrazione didattica;²

CONSIDERATO altresì che ciò ha modificato sostanzialmente l'organizzazione del curriculum degli studi medici,³ rendendo necessaria un'integrazione interdisciplinare trasversale, e ha messo in crisi il classico modello *deduttivo* del curriculum medico, portando alla creazione di integrazioni interdisciplinari longitudinali;⁴

TENUTO CONTO che l'integrazione trasversale si realizza con l'istituzione di *corsi integrati*, caratterizzati dall'articolazione di ciascun corso in più moduli disciplinari coordinati e integrati, mentre l'integrazione longitudinale si compie con l'inserimento di moduli clinici nei corsi di base e di moduli di scienze di base nei corsi clinici, finalizzati ad un richiamo continuo delle premesse scientifiche della pratica medica;

TENUTO CONTO che, quindi, il curriculum delle Lauree di area medica comporta la partecipazione di numerosi Dipartimenti (da quelli delle Scienze di Base- *quali Chimica, Fisica, Biologia, etc.* a quelli delle Scienze Cliniche – *quali Medicina Interna, Specialità Mediche, Chirurgia Generale, Chirurgia Specialistica-* e dei Servizi- *quali Medicina di Laboratorio, Anatomia Patologica, Radiodiagnostica, etc.*) nonché la inscindibilità della didattica dalla assistenza, di responsabilità delle strutture di raccordo (*Facoltà e Scuole*);

all'unanimità

RITIENE che, da un punto di vista culturale, pedagogico ed organizzativo, i Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, così come quelli di Odontoiatria e P.D. e delle Professioni Sanitarie, non possano in alcun modo essere ricondotti a responsabilità gestionali dei singoli Dipartimenti, ma debbano essere gestiti da specifici Consigli dei Corsi di Studio coordinati e razionalizzati, anche ai fini della Offerta Formativa, dalle strutture di raccordo (*Facoltà e Scuole*) così come previsto dalla Legge;

CHIEDE, pertanto, agli Organi competenti (CUN, MIUR, etc.) di pronunciarsi inequivocabilmente in tal senso, per evitare disomogeneità di comportamento che sarebbero gravemente dannose per l'organizzazione e la gestione di un così importante compartimento della formazione Universitaria nel nostro Paese.

Roma, 27 febbraio 2012

Il Presidente
Prof. Andrea Lenzi

¹ Frati L., Gallo P., Lenzi A., De Antoni E., Maroder M., Gaudio E. (2006): *L'applicazione a Medicina del nuovo Ordinamento didattico, punto di arrivo di un processo di lunga data e punto di partenza per nuove sperimentazioni didattiche*. Med. Chir. 31: 1200-1203.

² Snelgrove H., Familiari G., Gallo P., Gaudio E., Lenzi A., Ziparo V., Frati L. (2009) *The challenge of reform: 10 years of curricula change in Italian medical schools*. Med. Teacher 31: 1047-1055.

³ Harden R.M. (2005) *Curriculum planning and development*. In: Dent J.A., Harden R.M. (eds): *A practical guide for medical teachers*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier. Leinster S. (2005) *The undergraduate curriculum*. In: Dent J.A., Harden R.M. (eds): *A practical guide for medical teachers*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

Fish D., Coles C. (2005) *Medical education. Developing a curriculum for practice*. Maidenhead: Open University Press.

DaRosa D.A., Derossis A. (2000) *Applying instructional principles to the design of curriculum*. In: Distlehorst L.H., Dunnington G.L., Folse J.R. (eds): *Teaching and learning in medical and surgical education. Lessons learned for the 21st century*. Mahwah: Lawrence Erlbaum

Calman K.C. (2007) *Medical education. Past, present and future. Handing on learning*. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

⁴ World Federation for Medical Education (2003) *Basic medical Education, WFME Global Standards for Quality Improvement*, WMFE Office, University of Copenhagen, Denmark. General Medical Council (2003) *Tomorrow's Doctors. Recommendations on undergraduate medical education*. GMC, London.

Grant J (2006) *Principles of curriculum design*. Association for the Study of Medical Education, Edinburgh, pp. 1-32.