

L'accesso a Medicina. Best evidence-based practice, requisito indispensabile per una ipotesi di "Processo di Selezione" centrato sulla realtà formativa italiana e di caratura internazionale. *medchir* 63, 2014, pp.2853-2858, DOI: 10.4487/medchir2014-63-6

quaderni-conferenze-medicina.it/laccesso-a-medicina-best-evidence-based-practice-requisito-indispensabile-per-una-ipotesi-di-processo-di-selezione-centrato-sulla-realta-formativa-italiana-e-di-caratura-i/

October 2, 2014

- [Abstract](#)
- [Articolo](#)
- [Bibliografia](#)
- [Appendice](#)
- [Cita questo articolo](#)

Abstract

The article comments on the motions of the Permanent Conference of the Faculties and Schools of Medicine and Surgery and the Permanent Conference of Presidents of Bachelor's Degree in Medicine and Surgery in response to the hypothesis of the Minister of Education plans (MIUR) to introduce the "French system" as a model for selecting the Bachelor of Medicine and Surgery. The article reiterates the lack of rationality of this hypothesis, and points out that the purpose of the selection must be to strive for a true selection process that is constantly monitored, evaluated and compared with the numerous examples of best evidence-based practices traceable within the international community. The outlines finally how the different "evidences" related to the Italian situation, already produced on this subject and the various research projects, still in progress, promoted by the two Permanent Conferences, should be taken into due consideration.

Articolo

Introduzione

L'ipotesi annunciata dal Sig. Ministro del MIUR in relazione alla possibilità di adottare, per l'ammissione ai corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, per l'anno accademico 2015-2016, il cosiddetto "modello Francese", in cui si prevede un primo anno comune alle Facoltà di "santè" (Medicina, Odontoiatria, Farmacia e Ostetricia) al termine del quale vi è un test che permette di "classare" gli studenti in una delle quattro facoltà, impone un momento di riflessione comune sul significato autentico di quello che dovrebbe essere definito un Vero e proprio "processo di selezione".

Non vi è dubbio che un "Processo di Selezione" dovrebbe essere maggiormente centrato sulla realtà formativa/pedagogica del sistema scolastico e universitario italiano, ma dovrebbe anche avere una maggiore attenzione a quanto viene comunemente fatto su questo tema dalla comunità internazionale in termini di analisi dei risultati e di ricerca delle "evidenze scientifiche" che certifichino la qualità e l'affidabilità del test adottato nel tempo.

Se, infatti, osservassimo la storia e l'evoluzione del sistema di selezione adottato in Italia a seguito della legge 2 Agosto 1999 n.264, dal concorso dell'anno accademico 2000-2001, all'ultimo del 2014-2015, non sarebbe agevole reperire chiari e documentati elementi di razionalità, basati su documentate evidenze di studio, in alcuni Decreti Ministeriali e/o Legislativi che hanno, negli anni, modificato la consistenza del test stesso. A titolo di esempio, può essere citato il recente D.L. n. 104 del 12 Settembre 2013 che ha abrogato l'art. 4 del D.L. n. 21 del 14 Gennaio 2008, determinando la soppressione del sistema di valorizzazione del percorso scolastico, senza peraltro che questo sistema di valorizzazione, in sei anni, fosse mai stato realmente applicato e quindi analizzato nei risultati ottenibili.

Il Sistema francese e i commenti delle Conferenze Permanenti

L'ipotesi di voler attivare, già dall'anno accademico 2015-2016, un sistema di selezione simile al modello francese ha dato modo, alle Conferenze Permanenti dei Presidi e dei Presidenti delle Facoltà e Scuole di Medicina e Chirurgia (seduta dell'8 Maggio 2014 – Allegato 1) e dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia (seduta del 9 Giugno 2014 – Allegato 2), di esprimere chiaramente tutte le perplessità legate all'introduzione di un sistema così unico e particolare come quello francese, nella realtà attuale della formazione del medico in Italia. Anche associazioni di Studenti in Medicina e Chirurgia, quali quella del Segretariato Italiano Studenti Medicina (SISM), hanno espresso le loro perplessità in modo chiaro.

La lettura degli allegati delle due Conferenze Permanenti è esaustiva e non richiede ulteriori commenti nel merito. Vi può essere aggiunto come sia poco comprensibile una ipotesi di assunzione del sistema francese, anche in base alla lettura del report finale ed alle raccomandazioni volte al Sig. Ministro del MIUR, redatte dalla Commissione Ministeriale ad hoc nominata (Commissione di studio sull'accesso ai corsi di laurea a numero programmato, DM-MIUR n.549 del 17 Giugno 2013), e che sono sostanzialmente in accordo con quanto ipotizzato dalle Conferenze Permanenti.

Il sistema francese è infatti unico nella sua organizzazione, mentre in tutto il mondo, pur se con grande eterogeneità, la selezione, con livelli di complessità differente, viene effettuata prima dell'ingresso ai corsi di Medicina e Chirurgia, come si evidenzia nello stesso rapporto conclusivo della Commissione Ministeriale sopra citata.

Il “processo di selezione” come sommatoria dei “tratti canonici” e dei “metodi surrogati” utilizzati

Come si legge in McManus (2013), un processo di selezione di qualità non può basarsi su un solo criterio di scelta, così come non può nemmeno dipendere da un numero troppo elevato di caratteristiche non correlabili statisticamente fra loro; in quest'ultimo caso, lo stesso McManus scrive: *“if one selects on everything, one select on nothing”!*

La considerazione del fatto che sia in Olanda, dove era utilizzato il sistema della lotteria, o in Austria dove vi era un sistema di ammissione “aperto”, si sia recentemente passati a sistemi di selezione degli studenti e che alcuni studi dimostrino che gli studenti ammessi attraverso un processo di selezione abbiano risultati accademici migliori e siano maggiormente motivati (Reibnegger et al., 2010; Ullrichs-Strop et al., 2011), mette

sicuramente fine al concetto che per risolvere il problema di una buona selezione sia sufficiente non effettuare alcun tipo di selezione (McManus, 2013).

Sempre in accordo con McManus (2013), i quattro tratti canonici più analizzati nella letteratura sono: *intellectual ability, learning style and motivation, communicative ability e personality*. Questi tratti dovrebbero costituire la base del processo di selezione, che si deve però basare su fattori che correlino significativamente con le caratteristiche sopra esposte e che possono essere definiti come “surrogati”. Vi sono buone evidenze che dimostrano ad esempio come la valutazione del voto di maturità sia un criterio “surrogato” ben correlato con *intelligence, appropriate learning style e conscientious approach to study*, e quindi predittivo dei risultati negli esami più dei test psicometrici di intelligenza (McManus, 2013).

Deve però essere notato come il lavoro di un buon medico si caratterizzi anche in relazione a *motivation e communicative ability*, e come i fattori “surrogati” che correlino con queste caratteristiche siano più difficili da utilizzare con sicura efficacia. *Biographical data, referees' reports, Multiple Mini-interviews, Situational Judgement tests e psychometric tests (BMAT, UMAT, GAMSAT, UKCAT)* possono avere diversi campi di applicazione, presentano buoni livelli di correlazione, ma possono presentare numerose criticità applicative (McManus, 2013).

Un “processo di selezione” completo dovrebbe prevedere, infine, anche le tematiche socioeconomiche e le problematiche demografiche, tematiche di esclusiva valenza politica, quelle che dovrebbero determinare ciò che viene denominato “widening access” nella letteratura internazionale (Prideaux et al., 2011).

Studiare la selezione e imparare dalla ricerca: il contributo italiano

Non vi è dubbio che per giungere a quello che abbiamo definito “processo di selezione” si debba ricorrere a ricerche scientifiche applicate ai metodi di selezione utilizzati, allo scopo di produrre evidenze che siano in grado di rendere, alla selezione degli studenti, quei termini, sempre citando McManus (2013), di *Validity, Reliability, Feasibility e Acceptability*.

Il Gruppo di lavoro della Conferenza dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia ha prodotto numerosi studi, nel tempo, e prodotto alcune evidenze riferibili alla realtà italiana rilevando alcune evidenze sulle problematiche dell'orientamento (Familiari et al., 2006a; Falaschi et al., 2002; 2007; 2011; 2013) e sul test di accesso attualmente in uso (Familiari et al., 2002; 2003; 2005; 2006b; 2007a,b; 2008; 2009; 2012; 2013a, b; 2014). Tali evidenze potrebbero essere utilizzate come utile strumento di lavoro per il miglioramento reale del test di selezione e come punto di inizio per ulteriori studi, utili a trasformare l'attuale test in un vero e proprio “processo di selezione”.

Viepiù nell'ottica di una laurea abilitante, il mandato formativo del “*saper essere*” perde il suo carattere di “*future goal*” per riconoscersi in quello di una emergente ed inderogabile necessità. La professione medica, differentemente da ogni altra, nella misura in cui si occupa della salute umana, di prevenzione e cura, mette costantemente in gioco l'assetto emotivo, relazionale ed intrapsichico, cosciente e non, di tutti gli operatori del campo. La formazione al contempo quindi, va considerata come un'attività capace di influire significativamente sulla realtà personale dello studente e parimenti questa, per converso,

sulla strutturazione dell'identità professionale.

Sulla scia di una ricerca già in atto che vede sei Università italiane impegnate nel riconoscimento e nella valutazione degli aspetti non cognitivi dei candidati all'accesso a Medicina (Cavaggioni et al, 2013; Barbaranelli et al., 2014), ed utilizzando una metodologia simile a quella virtuosa posta in essere dal Progress test (Tenore et al., 2013), da anni già validata nel nostro Paese, si è pensato di sottoporre gli studenti ad una batteria di questionari standardizzati che potessero valutare aree strutturali fortemente sollecitate nell'impegno professionale. Tra queste, l'ansia, l'aggressività, l'adattamento sociale, la qualità della vita, l'insight, l'empatia, gli stili di difesa ed il coping per verificare come l'attuale modello didattico formativo possa influenzare – ed al contempo possa essere influenzato da – tali dimensioni. Non si andrà pertanto a valutare l'eventuale variazione del singolo, ma la tendenza di un trend generale.

A tal fine, il Gruppo di Lavoro sta selezionando la batteria di test e strutturando un modello di ricerca che ne preveda la somministrazione diacronica a tutti gli studenti di tutti i sei anni di corso. In una prima fase pilota sarà eventualmente sufficiente coinvolgere un solo corso di Laurea di Roma Sapienza. Trattandosi in ultimo di questionari autosomministrati, sarà possibile utilizzare una piattaforma *web based* per la compilazione.

Non deve mai essere sottostimata l'importanza di un corretto "Processo di selezione": *"selection is of key importance to medical education. What sort of students are recruited at the beginning is a major determination of what kind of doctors come out at the end"* (Downie e Charlton, 1992).

Bibliografia

- 1) Barbaranelli C, Cavaggioni C, Strepparava MG et al. Selection of Medical Students and non-cognitive skills: A national, longitudinal written-test validation study. AMEE 2014 Conference, Milan, Italy, 30 August – 3 September 2014, abstracts book, 2014.
- 2) Cavaggioni G, Barbaranelli C, Di Liegro I, Giuseppe Familiari et al. Proposta di un modello sperimentale per la selezione e l'accesso ai Corsi di Studio in Medicina e Chirurgia. *Medicina e Chirurgia* 57 2555-2558, 2013.
- 3) Downie RS, Charlton B. The making of a doctor: Medical Education in Theory and Practice, Oxford, Oxford University Press, 1992.
- 4) Falaschi P, Brienza L, Morisani ML, Familiari G. Orientamento e successo formativo. *MEDIC* 10: 9-15, 2002.
- 5) Falaschi P, Morisani ML, Familiari G et al. Effect of a pre-University orientation course on applicants' ranking in the medical admission test. AMEE 2007 Conference, Trondheim, Norway, 25-29 August, Abstract book p. 11, 2007.
- 6) Falaschi P, Relucenti M, Familiari G et al. On-line pre-university orientation project improves students' performance for the medical school admission test: ten years experience. AMEE 2011 Conference, Vienna, Austria, 27-30 August 2011, p. 106, abstracts book, 2011.
- 7) Falaschi P, Longo F, Familiari G et al. The role of specific preparatory course for entry to

the medical, bio-medical and health care course degrees in Italy. AMEE 2013 Conference, Prague, Czech Republic, 24-28 August Abstract Book p. 501, 2013.

8) Familiari G, Gallo P, Lenzi A et al. Selezionare gli studenti delle facoltà di medicina, stato attuale e prospettive future. *Medicina e Chirurgia* 17: 600-609, 2002.

9) Familiari G, Gaudio E, Lenzi A et al. L'accesso a Medicina, il miglioramento del processo di selezione. *Medicina e Chirurgia* 22: 840-845, 2003.

10) Familiari G, Culasso F, Frati L et al. Indagine nazionale su ingresso a Medicina e risultati I e II anno. Correlazione tra Maturità, Test di ingresso ministeriale, media degli esami del I e II anno ed esami di Fisica, Chimica e Biologia. *Medicina e Chirurgia* 28: 1068-1073, 2005.

11) Familiari G, Falaschi P, Morisani L et al. Corsi di orientamento in preparazione alle prove di accesso ai corsi di laurea in medicina e chirurgia e nelle professioni sanitarie: una proposta di cooperazione Scuola-Università. *Medicina e Chirurgia* 35: 1413-1417, 2006a.

12) Familiari G, Ziparo V, Lenzi A et al. School leaving grades, admission test score and early academic performance in Italian medical schools. AMEE 2006 Conference, Genoa, Italy, 14-18 September 2006, abstracts book p. 80, 2006b.

13) Familiari G, Frati L, Lenzi A et al. Expected and observed abilities (knowledge, skills and personal characteristics) in first-year medical students in Italy. AMEE 2007 Conference, Trondheim, Norway, 25-29 August, Abstract book p. 178, 2007a.

14) Familiari G., Lenzi A. e Frati L. et al. Valutare la Maturità ed il percorso scolastico per l'accesso a medicina: alcune proposte in discussione. *Medicina e Chirurgia* 37-38: 1533-1542, 2007b.

15) Familiari G., Lenzi A. Frati L et al. Ammissione a Medicina 2005-2008. Alcune riflessioni per una discussione aperta. *Medicina e Chirurgia* 44: 1872-1878, 2008.

16) Familiari G, Gaudio E, Lenzi A et al. Come selezionare i medici della nuova generazione: proposte in tema di ammissione a medicina e Chirurgia. *Arco di Giano* 61, 221-234, 2009.

17) Familiari G, Muraro R, Gaudio E et al.. L'accesso a Medicina: quando un processo di selezione? *Medicina e Chirurgia* 56: 2517-2519, 2012.

18) Familiari G, Baldini R, Barbaranelli C et al. I punteggi soglia del concorso di accesso nazionale a Medicina e Chirurgia per ripartizione geografica Analisi dei dati negli ultimi otto anni. *Medicina e Chirurgia* 58. 2575-2577, 2013a.

19) Familiari G, Baldini R, Lanzone A et al., Is there a relationship between entrance exam and academic results during Italian students' three-year, pre-clinical undergraduate careers? AMEE 2013 Conference, Prague, Czech Republic, 24-28 August Abstract Book p. 582, 2013b.

20) Familiari G, Baldini R, Barbaranelli C et al. Studio osservazionale comparativo su un campione di studenti del Nord, del Centro e del Sud con valutazione della Maturità, del Test di accesso e delle scelte di sede effettuate al concorso con graduatoria nazionale 2013-

2014 Osservazioni preliminari. Medicina e Chirurgia 62. 2794-2796, 2014.

21) McManus C. Student selection. In: A practical guide for medical teachers . J.A. Dent and R.M. Harden eds. Elsevier Churchill Livingstone, pp. 353-361, 2013.

22) Prideaux D, Roberts C, Eva K et al. Assessment for selection for the health care professions and specialty training: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 conference. Medical Teacher 33:2015-223, 2011.

23) Reibnegger G, Caluba H, Ithaler D et al. Progress of medical students after open admission or admission based on knowledge tests, Medical Education 44: 205-214, 2010.

24) Urlings-Strop LC, Themmen APN, Stijnen T et al. Selected medical students achieve better than lottery admitted students during clerkships, Medical Education 45: 1032-1040, 2011.

25) Tenore A, Basili S, Proietti M. Il Progress Test 2012. Medicina e Chirurgia 60. 2699-2704, 2013.

Appendice

Conferenza Permanente delle Facoltà e Scuole di Medicina e Chirurgia

La Conferenza Permanente delle Facoltà e Scuole di Medicina e Chirurgia, riunitasi a Roma l'8 Maggio 2014, all'unanimità ha approvato la seguente mozione relativa all'accesso al CdLM in Medicina e Chirurgia, a.a. 2015-2016:

La Conferenza Permanente delle Facoltà e Scuole di Medicina e Chirurgia, riunitasi a Roma l'8 Maggio 2014,

presa visione delle ipotesi annunciate dal Sig. Ministro del MIUR in relazione alla possibilità di adottare, per l'ammissione ai corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia per l'a.a. 2015-2016, il cosiddetto "Modello Francese", che prevede una frequenza al primo/secondo anno del corso a tutti i richiedenti l'ammissione al suddetto corso, con prova selettiva da svolgersi al termine del primo/secondo anno di corso,

ritiene di dover sottolineare con forte senso di responsabilità quanto segue:

1) è necessario riconfermare la scelta irreversibile e irrinunciabile del numero programmato, basata sulle seguenti argomentazioni:

a) irrinunciabilità ai vincoli della Comunità Europea per il riconoscimento della laurea certificata;

b) legittimazione giuridica della scelta del numero programmato (come documentato dalle ben note sentenze di Strasburgo, TAR, ecc.);

c) valutazione dell'efficacia e dell'efficienza espressa attualmente dall'area medica in relazione ai parametri di valutazione (anche ministeriali), riguardanti l'alta percentuale di laureati (quasi prossima al 90%) gran parte dei quali nei tempi previsti dai piani di studio; la bassissima percentuale di ritardi ed abbandoni nei primi anni di corso; l'alta positiva percentuale di "placement" post-laurea.

2) La Conferenza ripropone il modello ideale di reclutamento che considera valido e che ha più volte proposto, in accordo con le evidenze della letteratura internazionale, e che prevede, come “processo di selezione”:

a) L’orientamento formativo nella Scuola Secondaria, attraverso un percorso che coinvolga gli ultimi anni della Scuola Secondaria Superiore, con la sperimentazione di un test psicoattitudinale da rendere obbligatorio, con valore di “self-assessment”;

b) La valutazione del percorso scolastico, compresi i due anni precedenti la maturità e la maturità stessa, in relazione alle evidenze nazionali e internazionali di correlazione tra questo parametro e il risultato nei primi anni di corso degli studi universitari; deve tuttavia essere individuato un adeguato metodo, in grado di ponderare le valutazioni in rapporto alle differenze regionali e a quelle tra scuole pubbliche e private;

c) Una prova di valutazione, che sia in grado di evidenziare le migliori capacità possedute dai candidati per intraprendere gli studi di medicina e non già la mera quantità di conoscenze possedute; nella letteratura internazionale è di norma incentrata su due modalità: test scritto e/o colloquio. In relazione alle contingenti difficoltà che si evidenzerebbero nell’espletamento di un colloquio orale ad un numero elevatissimo di candidati, si ritiene comunque valida la soluzione attuale del “multiple choice test”, che sia però meglio adattato ad ottenere un vero “processo di selezione” specifico per il CdLM in Medicina e Chirurgia.

3) Riguardo all’introduzione del cosiddetto “Modello Francese”, la Conferenza non manifesta a priori alcuna pregiudiziale, ma sente il dovere di segnalare i punti critici la cui risoluzione è ritenuta “conditio sine qua non” per una eventuale applicazione; la Conferenza unanime esprime al Sig. Ministro la propria impossibilità a rispondere della situazione caotica che prevedibilmente conseguirebbe ad una scelta non attentamente ponderata. Sono di seguito riportati i presupposti irrinunciabili per una ipotesi di attivazione di tale metodo di selezione e le generali perplessità che deriverebbero dalla sua applicazione:

Presupposti irrinunciabili per l’attivazione del cosiddetto “Sistema Francese”.

a) Deve assolutamente essere previsto e realizzato un preventivo adeguamento delle attuali strutture didattiche (aule e laboratori), allo scopo di poter assicurare una adeguata qualità della didattica in vista, sia del proseguimento degli studi all’interno del CdLM di Medicina e Chirurgia, sia della riconversione su altri CdS, degli studenti che risulterebbero in esubero dopo il primo anno;

b) Deve assolutamente essere previsto e realizzato un preventivo adeguamento del numero dei docenti, anche al fine di soddisfare i requisiti ministeriali per l’accreditamento dei corsi (ANVUR-AVA).

Perplessità in caso di attivazione del “Sistema Francese”

a) Vi è una difficoltà oggettiva a poter rendere omogenea la valutazione degli studenti alla fine del primo anno di corso, da cui dipende il proseguimento o l’abbandono degli studi nel CdLM; parrebbe infatti poco sensata la previsione di un test nazionale identico in tutte le

sedi per renderne omogeneo il giudizio, anche perché si ripeterebbe, alla fine del primo anno, la stessa situazione- e le stesse problematiche- dell'attuale test di ingresso;

b) Appare evidente la previsione di un grande numero di ricorsi che verrebbero ad essere presentati in seguito ad una valutazione soggettiva, sede per sede, da parte di docenti differenti;

c) Debbono essere previste, da parte del Ministero, le modalità di ammissione al secondo anno;

d) Gli attuali CdLMin Medicina e Chirurgia prevedono un percorso formativo verticale in cui non è compreso un primo anno propedeutico, ed anzi si promuove la partecipazione ad attività professionalizzanti fin dal primo anno di corso attraverso un precoce contatto con il paziente, la frequenza di strutture Cliniche universitarie e/o di Strutture nel territorio, ecc. Tutto ciò sarebbe evidentemente impossibile con un abnorme aumento degli studenti, obbligando ad una pesante revisione dei percorsi di studio e dei presupposti pedagogici/metodologici che la Conferenza non ritiene di dover attuare;

e) Vi sarebbe inoltre un chiaro cattivo utilizzo di risorse umane, poiché il sistema prevedrebbe, dopo un anno, una perdita valutabile intorno all'80% degli studenti, con ricadute non valutabili sugli altri CdS in cui gli studenti andrebbero a confluire;

f) L'introduzione di tali norme di selezione risulterebbe anche penalizzante in relazione all'inevitabile e prevedibile allungamento degli studi, con il conseguente innalzamento dell'età media di conseguimento della Laurea Magistrale;

g) Vi è l'assoluta necessità di stabilità e di chiarezza nelle regole per l'accesso, necessità vanificata dai continui cambiamenti delle modalità di accesso ai CdLM in Medicina e Chirurgia, accentuati negli ultimi anni, e che hanno avuto come conseguenza: i) un calo di interesse per l'Università; ii) un accentuato disagio degli studenti per la frequenza (obbligatoria), spesso precaria, con necessità di recupero delle attività didattiche e per i problemi legati alla logistica; iii) difficoltà a rispettare la programmazione didattica dei CdS e degli Atenei.

Per quanto sopra esposto, la Conferenza Permanente delle Facoltà e Scuole di Medicina e Chirurgia,

all'unanimità, chiede al Sig. Onorevole Ministro del MIUR di:

1) Analizzare più approfonditamente il contesto internazionale dei diversi processi di ammissione esistenti, considerato che il cosiddetto "Modello Francese" rappresenta un esempio unico, peraltro in via di ridiscussione per i limiti e le criticità evidenziate negli anni di applicazione;

2) Attivare un tavolo di lavoro con gli Organi istituzionalmente preposti, comprendente il rappresentante della Conferenza delle Facoltà e Scuole di Medicina e Chirurgia (che raggruppa tutti gli organismi di raccordo italiani previsti dalla Legge per il coordinamento della didattica) allo scopo di giungere, gradualmente e per evidenze documentate, ad un "processo di selezione" maggiormente allineato con quanto in uso ed in sperimentazione nella Comunità Europea e nella Comunità Internazionale;

3) Programmare un “processo di selezione” che sia più realisticamente applicabile alla realtà del nostro sistema pedagogico-formativo, già ben allineato e integrato con la comunità scientifica e pedagogica internazionale, tale da non far derivare nocumento a quanto sino ad ora messo in atto, con un lungo ultraventennale lavoro riformatore, per la modernizzazione del processo formativo nell’area medica.

Il Presidente

Prof. Eugenio Gaudio

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

La Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, riunitasi in Roma il 9 Giugno 2014, all’unanimità ha approvato la seguente mozione relativa all’accesso al CdLM in Medicina e Chirurgia, a.a. 2015-2016:

**La Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e
Chirurgia,**

riunitasi in Roma il 9 Giugno 2014,

presa visione delle ipotesi annunciate dal Sig. Ministro del MIUR in relazione alla possibilità di adottare, per l’ammissione ai corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia per l’a.a. 2015-2016 il cosiddetto “Modello Francese”, pur se tale ipotesi sia stata dichiarata come “intenzione” e come “questione allo studio” ancora da chiarire nel dettaglio,

presa visione di quanto deliberato sul tema dalla Conferenza Permanente delle Facoltà e Scuole di Medicina e Chirurgia, nella riunione dell’8 Maggio 2014,

presa visione del comunicato del Segretariato Italiano Studenti di Medicina (SISM) sullo stesso argomento,

Si associa, all’unanimità, a quanto deliberato dalla Conferenza Permanente delle Facoltà e Scuole di Medicina e Chirurgia e dal Segretariato Italiano Studenti di Medicina, condividendone pienamente i contenuti;

Ritiene di dover ribadire ulteriormente:

- a) La scelta irrinunciabile del numero programmato, per quanto previsto dalla Comunità Europea;
- b) L’importanza dell’orientamento formativo negli ultimi tre anni della Scuola Secondaria Superiore, con un approfondimento specifico nell’anno della maturità, per permettere allo studente di confrontarsi con le varie alternative di lavoro e di studio e nel nostro caso con le materie del corso di Laurea in Medicina, che dovrebbe essere tale da poter garantire una sorta di “autoselezione” solo per coloro in possesso di una forte e autentica motivazione ad intraprendere la professione del medico e indurre una sensibile riduzione nel numero di coloro che aspirano ad immatricolarsi al Corso di Medicina e Chirurgia;
- c) L’importanza della “valutazione” del percorso scolastico, sulla base di evidenze

specifiche nazionali e internazionali;

d) L'importanza di un metodo di selezione che, comunque concepito, sia in grado di porsi come un vero e proprio "processo" costruito anche sulla base delle evidenze che la stessa Conferenza Permanente dei Presidenti di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia sta producendo;

e) L'inconfutabile difficoltà, in caso di selezione dopo il primo anno di corso introdotto già dal prossimo anno accademico 2015-2016, a dover gestire un numero elevatissimo di studenti, in relazione alle carenze di personale docente e di strutture che si verrebbero a determinare, con conseguente forte diminuzione della qualità della formazione stessa;

Per quanto sopra ribadito, la Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia chiede al Sig. Onorevole Ministro del MIUR di analizzare approfonditamente l'ampio contesto internazionale delle procedure di accesso a Medicina, attivando un tavolo di lavoro che sia in grado di giungere, gradualmente e per evidenze documentate, ad un vero e proprio "processo di selezione" realisticamente applicabile alla realtà del nostro sistema pedagogico-formativo, già ben allineato e integrato con la comunità scientifica e pedagogica internazionale.

Il Presidente

Prof. Andrea Lenzi

Cita questo articolo

Familiari G., Barbaranelli C., Di Liegro I., et al, L'accesso a Medicina. Best evidence-based practice, requisito indispensabile per una ipotesi di "Processo di Selezione" centrato sulla realtà formativa italiana e di caratura internazionale, *Medicina e Chirurgia*, 63: 2853-2858, 2014. DOI: 10.4487/medchir2014-63-6