



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "G. D'ANNUNZIO" DI CHIETI - PESCARA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA E SCIENZE DELL'INVECCHIAMENTO
SCUOLA DI MEDICINA E SCIENZE DELLA SALUTE**

**REGOLAMENTO DIDATTICO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN
MEDICINA E CHIRURGIA
CLASSE LM-41 R - Classe delle lauree Magistrali in Medicina e Chirurgia
Coorte 2025/2026**

Art. 1

Oggetto e finalita' del Regolamento

1. Il presente regolamento disciplina gli aspetti organizzativi del Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in **MEDICINA E CHIRURGIA** nel rispetto delle indicazioni riportate nel Regolamento Didattico di Ateneo.
2. Il Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico rientra nella Classe delle lauree Magistrali in Medicina e Chirurgia (LM-41 R) come definita dal D.M. Università e Ricerca n.1649 del 19 dicembre 2023.
3. Il presente regolamento risultato approvato nelle seguenti sedute:
 - i. Consiglio di Corso di Studio: 27/05/2025
 - ii. Commissione Paritetica: 28/05/2025
 - iii. Consiglio di Dipartimento: 29/05/2025
 - iv. Scuola di riferimento: Provvedimento d'urgenza della Presidente della Scuola del 30/05/2025

Art. 2

Profilo professionale e sbocchi occupazionali

Profilo MEDICO-CHIRURGO

• Funzione in un contesto di lavoro

Il Medico-Chirurgo esercita la professione nell'ambito delle norme e delle definizioni stabilite dall'Unione Europea. La Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia costituisce il requisito di accesso alle Scuole di Specializzazione di area medica e ai corsi di formazione in Medicina Generale (MMG o di base o di famiglia). Il laureato in Medicina e Chirurgia interviene, per il tramite del percorso formativo descritto, volto al raggiungimento degli obiettivi formativi qualificanti della classe di laurea e degli obiettivi formativi specifici delineati, in ogni attività inerente al mantenimento dello stato di salute dell'individuo, così come definito dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (situazione caratterizzata da un completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplicemente dall'assenza di malattia). Il laureato magistrale in Medicina e Chirurgia è preparato a effettuare il suo intervento professionale al più alto livello compatibile con le strutture e l'organizzazione del luogo in cui egli si trova ad operare. Funzioni nei

diversi contesti: I Medici di Medicina Generale diagnosticano, trattano le disfunzioni e patologie più comuni e frequenti, prescrivendo le terapie idonee, le indagini diagnostiche appropriate, i ricoveri ospedalieri e/o visite specialistiche, seguendo i pazienti nel decorso delle malattie. I Medici con specializzazioni in area medica conducono ricerche su teorie e metodi, ovvero applicano le conoscenze esistenti nel campo della diagnosi e del trattamento medico specialistico alle disfunzioni e patologie dei diversi organi, prescrivendone le terapie e gli esami diagnostici più indicati. I Medici con specializzazioni in area chirurgica conducono ricerche su teorie, metodi e tecniche, ovvero applicano le conoscenze esistenti nel campo della diagnosi e del trattamento chirurgico specialistico alle disfunzioni e alle patologie dei diversi organi, prescrivendone le terapie e gli esami diagnostici più indicati. I Medici di Laboratorio e i Patologi Clinici conducono ricerche su teorie, metodi e tecniche, ovvero applicano le conoscenze esistenti nel campo della analisi biochimica, patologica, tossicologica, genetica, molecolare, citologica, immunologica, istologica alle disfunzioni e patologie dei diversi organi, tessuti e cellule, indicandone le alterazioni e fornendo evidenze diagnostiche. Prescrivono farmaci, cure e esami diagnostici. I Medici specialisti in Diagnostica per Immagini e Radioterapia conducono ricerche su teorie, metodi e tecniche, ovvero applicano le conoscenze esistenti nel campo della diagnosi delle patologie degli organi attraverso immagini e tracciati prodotti da ultrasuoni, campi magnetici, radiazioni, o isotopi radioattivi e nel campo del trattamento radiologico o ultrasonico di alcune patologie. Prescrivono farmaci, cure e esami diagnostici. I Medici specialisti in Anestesia e Rianimazione conducono ricerche su teorie, metodi e tecniche, ovvero applicano le conoscenze esistenti nel campo della anestesiology e della rianimazione nel corso degli interventi chirurgici o altre procedure mediche, o in interventi di rianimazione. Prescrivono farmaci, cure e esami diagnostici. I Medici specialisti in Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica conducono ricerche su teorie, metodi e tecniche, ovvero applicano le conoscenze esistenti nel campo della epidemiologia, prevenzione, diagnosi e trattamento delle disfunzioni e patologie con particolare attenzione alla distribuzione e diffusione nella popolazione derivante da particolari abitudini o attività nell'ottica della definizione di metodiche di controllo e prevenzione. Prescrivono farmaci, cure e esami diagnostici.

- **Competenze associate alla funzione**

I laureati in Medicina e Chirurgia svolgono l'attività di Medico-Chirurgo nei vari ruoli ed ambiti professionali clinici, sanitari e biomedici. Per lo svolgimento delle funzioni descritte sono richieste al Medico-Chirurgo le seguenti competenze e abilità sia di tipo disciplinare, sia di tipo trasversale: - basi scientifiche e preparazione teorico-pratica necessarie all'esercizio della professione medica e della metodologia e cultura necessarie per la pratica della formazione permanente, nonché di un livello di autonomia professionale, decisionale ed operativa derivante da un percorso formativo caratterizzato da un approccio olistico ai problemi di salute, delle persone sane o malate anche in relazione all'ambiente chimico-fisico, biologico e sociale che le circonda. - conoscenze teoriche essenziali che derivano dalle scienze di base, nella prospettiva della loro successiva applicazione professionale; - capacità di rilevare e valutare criticamente da un punto di vista clinico, ed in una visione unitaria, estesa anche alla dimensione socioculturale e di genere, i dati relativi allo stato di salute e di malattia del singolo individuo, interpretandoli alla luce delle conoscenze scientifiche di base, della fisiopatologia e delle patologie di organo e di apparato; - abilità ed esperienza, unite alla capacità di autovalutazione, per affrontare e risolvere responsabilmente i problemi sanitari prioritari dal punto di vista preventivo, diagnostico, prognostico, terapeutico e riabilitativo; - conoscenza delle dimensioni storiche, epistemologiche ed etiche della medicina; - capacità di comunicare con chiarezza ed umanità con il paziente e con i familiari; - capacità di collaborare con le diverse figure professionali nelle diverse attività sanitarie di gruppo; - capacità di applicare, nelle decisioni mediche, anche i principi dell'economia sanitaria; e di riconoscere i problemi sanitari della comunità intervenendo in modo competente. Il Medico-Chirurgo dovrà essere a conoscenza e comprendere: - comportamenti ed attitudini comportamentali del sapere essere medico; nozioni fondamentali e metodologia di fisica e statistica utili per identificare, comprendere ed interpretare i fenomeni biomedici; - organizzazione biologica fondamentale e processi biochimici e cellulari di base

degli organismi viventi; - processi di base dei comportamenti individuali e di gruppo; - meccanismi di trasmissione e di espressione dell'informazione genetica a livello cellulare e molecolare; - organizzazione strutturale del corpo umano, con le sue principali applicazioni di carattere anatomico-clinico, dal livello macroscopico a quello microscopico sino ai principali aspetti ultrastrutturali e ai meccanismi attraverso i quali tale organizzazione si realizza nel corso dello sviluppo embrionale e del differenziamento; - caratteristiche morfologiche essenziali dei sistemi, degli apparati, degli organi, dei tessuti, delle cellule e delle strutture subcellulari dell'organismo umano, nonché i loro principali correlati morfo-funzionali; - meccanismi biochimici, molecolari e cellulari che stanno alla base dei processi fisiopatologici; - fondamenti delle principali metodiche di laboratorio applicabili allo studio qualitativo e quantitativo dei determinanti patogenetici e dei processi biologici significativi in medicina; - modalità di funzionamento dei diversi organi del corpo umano, la loro integrazione dinamica in apparati ed i meccanismi generali di controllo funzionale in condizioni normali; - principali reperti funzionali nell'uomo sano; - fondamenti delle principali metodologie della diagnostica per immagini e dell'uso delle radiazioni, principi delle applicazioni alla medicina delle tecnologie biomediche. Il Medico-Chirurgo dovrà inoltre: - avere acquisito ed approfondito le interrelazioni esistenti tra i contenuti delle scienze di base e quelli delle scienze cliniche, nella dimensione della complessità che è propria dello stato di salute della persona sana o malata, avendo particolare riguardo alla inter-disciplinarietà della medicina; - avere sviluppato e maturato un approccio fortemente integrato al paziente, valutandone criticamente non solo tutti gli aspetti clinici, ma anche dedicando una particolare attenzione agli aspetti relazionali, educativi, sociali ed etici coinvolti nella prevenzione, diagnosi e trattamento della malattia, nonché nella riabilitazione e nel recupero del più alto grado di benessere psicofisico possibile. Competenze specifiche aggiuntive rientrano nella/e specializzazioni che il laureato in Medicina e Chirurgia acquisisce a seguito del diploma rilasciato dalla Scuola di Specializzazione frequentata.

- **Sbocchi occupazionali**

Gli sbocchi occupazionali normalmente offerti al laureato Magistrale in Medicina e Chirurgia sono forniti da: Ambulatori pubblici e privati. Ospedali e centri specialistici pubblici e privati. Università e Centri di Ricerca, pubblici e privati. Organizzazioni sanitarie e umanitarie nazionali e internazionali.

Il corso prepara alla professione di (codifiche ISTAT)

1. Medici di medicina generale - (2.4.1.1.0)

Art. 3

Obiettivi formativi specifici e competenze attese

Obiettivi formativi specifici del Corso

Il corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia (Classe delle lauree in Medicina e Chirurgia, LM-41, allegato al DM n.1649 del 19-12-2023) ha l'obiettivo di formare “medici esperti”, dotati delle basi scientifiche, della preparazione teorica e pratica e delle competenze professionali necessarie all'esercizio della professione di medico chirurgo, essendo in grado di svolgere la loro attività in posizioni di responsabilità nei vari ruoli ed ambiti professionali.

Le laureate e i laureati magistrali nei corsi della classe, tenendo presenti gli standard internazionali sulla formazione medica e quanto previsto dagli obiettivi formativi qualificanti della Classe delle lauree in Medicina e Chirurgia, devono essere in grado di:

- fornire assistenza di alta qualità e sicura, in collaborazione con il paziente e nel rispetto dei valori fondamentali della professione, sapendo applicare correttamente le conoscenze mediche, le abilità e le competenze cliniche in

autonomia;

- assumere decisioni cliniche ed eseguire interventi di prevenzione, diagnostici e terapeutici all'interno del proprio ambito di pratica e nella consapevolezza dei limiti della propria competenza, essendo in grado di raccogliere, interpretare e valutare in modo critico le informazioni e i dati relativi allo stato di salute e di malattia del singolo individuo, anche in relazione alle caratteristiche dell'ambiente in cui vive;
- elaborare un corretto processo decisionale, in relazione alla variabilità individuale, sapendo valutare le circostanze specifiche e le preferenze del paziente, in relazione alla disponibilità di risorse, in riferimento alle migliori pratiche derivate dalla medicina basata sulle evidenze e, quando appropriato, dalla medicina di precisione;
- utilizzare, in modo consapevole e costantemente aggiornato, le evidenze scientifiche e le tecnologie innovative, integrandole a favore del paziente, nella complessità dei processi di prevenzione, diagnosi e cura;
- mettere in atto una pratica clinica aggiornata, etica ed efficiente, condotta secondo i principi del lavoro di squadra e in collaborazione con i pazienti e le loro famiglie, altri professionisti della salute e la comunità;
- progettare e condurre la propria formazione professionale continua, affinché la propria competenza rimanga allineata alla ricerca scientifica più recente, valutandone criticamente i risultati;
- applicare i valori più alti della professionalità, aderendo pienamente ai principi etici della professione e osservando le regole del Codice Deontologico, avendo piena consapevolezza dei comportamenti e delle attitudini proprie del “saper essere” medico;
- comprendere i bisogni di salute globale e di equità della comunità e della popolazione (Global Health, One Health, eHealth), sapendosi adoperare alla mobilitazione delle risorse necessarie ai cambiamenti e contribuire, con la propria esperienza e il proprio lavoro, a migliorare la salute della comunità e della popolazione, assicurando un equo accesso alle cure sanitarie di qualità appropriata.

Allo scopo di poter svolgere la loro professione nella piena consapevolezza del loro ruolo, le laureate e i laureati nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia dovranno aver acquisito:

- conoscenza e competenza essenziale nelle scienze di base, con particolare attenzione alla loro successiva applicazione professionale, comprendendone i metodi scientifici, i principi relativi alla misura delle funzioni biologiche, la valutazione delle evidenze scientifiche e l'analisi dei dati;
- conoscenza e competenza sulla metodologia della ricerca in ambito biomedico, biotecnologico e clinico-specialistico, con particolare attenzione alla ricerca medica di tipo traslazionale, essendo in grado di svolgere ricerche su specifici argomenti, avendo la giusta mentalità di interpretazione critica del dato scientifico, con una buona conoscenza delle tecnologie digitali applicate alla medicina;
- competenza nel rilevare e valutare criticamente i dati relativi allo stato di benessere, salute e di malattia del singolo individuo, da un punto di vista clinico, in una visione unitaria della persona estesa alla dimensione di genere, socioculturale e ambientale, sapendo interpretare i dati in relazione alle evidenze scientifiche, alla fisiopatologia e alle patologie di organo, di apparato, cellulari e molecolari;
- competenze per affrontare e risolvere, in modo responsabile e autonomo, i principali problemi sanitari della persona dal punto di vista della promozione della salute, preventivo, diagnostico, prognostico, terapeutico e riabilitativo, sulla base di conoscenze approfondite cliniche e chirurgiche, unite ad abilità, esperienza e capacità di autovalutazione, sapendo applicare, in questi processi decisionali, anche i principi dell'economia sanitaria;
- competenza all'ascolto del paziente e dei suoi familiari, unita alla capacità di entrare in relazione e comunicare con loro in modo chiaro, umano ed empatico, essendo in grado di gestire una relazione terapeutica efficace che sia centrata sul paziente, sapendo suscitare l'adesione al trattamento (patient engagement) attraverso una vera e propria partnership con il paziente e i suoi familiari; le laureate e i laureati saranno inoltre in grado di gestire efficacemente la comunicazione in situazioni difficili e di svolgere una efficace attività di counseling, educazione sanitaria e di promozione della salute e del benessere psico-fisico del paziente (comunicazione come tempo di cura);
- capacità di collaborare in modo efficiente con le diverse figure professionali nelle diverse attività sanitarie di gruppo, attraverso un uso consapevole delle attività proprie delle “comunità di pratica”, con l'obiettivo che il “processo di cura” del paziente divenga quanto più efficace e completo;

- capacità di riconoscere i problemi sanitari della comunità, con grande attenzione alla diversità e all'inclusione, essendo in grado di intervenire in modo competente, sapendo applicare i principi di "advocacy" per la salute, per la sanità e per la giustizia sociale, conoscendo i principi di "Global health/One health/eHealth" e quelli legati alla "disaster preparedness" nei confronti degli eventi catastrofici;
- capacità ad esercitare la propria professione, avendo sviluppato tecniche di pensiero riflessivo, anche nel dominio e nella conoscenza delle dimensioni storiche, epistemologiche, sociologiche, psicologiche ed etiche della medicina e di tutto quanto compreso nell'ambito delle "medical humanities".
- capacità di esercitare il giudizio critico sugli aspetti etici delle decisioni cliniche e sulla ricerca.

Gli Obiettivi formativi specifici sopra descritti (o i risultati di apprendimento attesi), riportati per il Corso di Laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, sono definiti sulla base delle indicazioni della World Federation of Medical Education (WFME) nelle edizioni 2007, 2015, 2020, delle indicazioni di The TUNING-CALOHEE Medicine (Edition 2024) Guidelines and Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Medicine e da The TUNING Project (Medicine) Learning Outcomes/Competences for Undergraduate Medical Education in Europe secondo i descrittori europei (5 descrittori di Dublino). Sono inoltre stati seguiti i suggerimenti della International Association for Health Professions Education (AMEE) derivanti dalle AMEE Guides e dalle BEME (Best Evidence Medical Education) Guides.

Gli Obiettivi Formativi sopra descritti sono inoltre allineati con gli obiettivi formativi specifici previsti dal DM 1649 del 19/12/2023 (<https://www.mur.gov.it/it/atti-e-normativa/decreto-ministeriale-n-1649-del-19-12-2023>) e sono inoltre coerenti con quanto indicato dal core curriculum per la Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia proposto dalla Conferenza Permanente dei Presidenti dei CLM italiani in Medicina e Chirurgia (<http://presidentimedicina.it/>).

Descrizione del Percorso Formativo

In conformità alle Direttive Europee vigenti, la durata del corso per il conseguimento della laurea magistrale in Medicina e Chirurgia è di 6 anni, consistenti in almeno 5500 ore di insegnamento teorico e pratico svolte presso o sotto la supervisione dell'Ateneo. Il corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia prevede 360 Crediti Formativi Universitari (CFU) complessivi, articolati su sei anni di corso. Fra questi, sono previsti almeno 60 CFU da acquisire in attività formative pratiche volte alla maturazione di specifiche capacità professionali (CFU professionalizzanti). Il corso è organizzato in 12 semestri e non più di 36 corsi integrati; a questi sono assegnati CFU negli specifici settori scientifico-disciplinari dai regolamenti didattici di Ateneo, in osservanza a quanto previsto nella tabella ministeriale delle attività formative indispensabili (Decreto Ministeriale n. 1649 del 19-12-2023 - allegato.pdf ([mur.gov.it](http://www.mur.gov.it))).

Nell'ambito dei CFU da conseguire nell'intero percorso formativo e destinati alla sopra descritta attività formativa professionalizzante, 15 CFU sono destinati allo svolgimento del tirocinio trimestrale pratico-valutativo interno al Corso di studi di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 9 maggio 2018, n. 58 e s.m.i., finalizzato al conseguimento dell'abilitazione professionale

(<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/06/01/18G00082/sg>). Il suddetto tirocinio si svolge per un numero di ore corrispondenti ad almeno 5 CFU per ciascuna mensilità e si articola nei seguenti periodi, anche non consecutivi: un mese in Area Chirurgica; un mese in Area Medica durante il quinto e/o sesto anno di corso; un mese da svolgersi, non prima del sesto anno, nell'ambito della Medicina Generale. I mesi di frequenza non possono essere sovrapposti fra loro. Ad ogni singolo CFU riservato al tirocinio pratico-valutativo, devono corrispondere almeno 20 ore di attività didattica di tipo professionalizzante e non oltre 5 ore di studio individuale.

Ai sensi dell'art. 102, comma 1, del decreto-legge n. 18/2020

(<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/03/17/20G00034/sg>), la prova finale del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia ha valore di esame di Stato abilitante all'esercizio della professione di Medico Chirurgo previo superamento del tirocinio pratico-valutativo.

Ad ogni CFU delle attività formative di base, caratterizzanti, affini e integrative e a scelta dello studente deve corrispondere un impegno studente di 25 ore, di cui di norma fino a 12,5 ore di attività didattica in presenza o sotto il controllo di un docente (lezione frontale, a piccoli gruppi, autovalutazione assistita, discussione di casi clinici e altre tipologie didattiche, in presenza ed all'interno della struttura didattica). La loro articolazione sarà

definita nel regolamento didattico ed indicata nelle schede di insegnamento.

In considerazione del fatto che le seguenti attività sono ad elevato contenuto sperimentale e pratico, ad ogni singolo CFU di attività didattica professionalizzante devono corrispondere 25 ore di attività didattica professionalizzante con guida del docente su piccoli gruppi, all'interno della struttura didattica e/o del territorio; ad ogni singolo CFU per la elaborazione della tesi di laurea devono corrispondere 25 ore di attività all'interno della struttura didattica; ad ogni singolo CFU del tirocinio pratico valutativo devono corrispondere almeno 20 ore di attività didattica di tipo professionalizzante e non oltre 5 ore di studio individuale.

Ai sensi del comma 6 dell'articolo 3 del DM 1649 del 19-12-2023, il corso assicura agli studenti il pieno accesso alle attività formative di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270, riservando alle attività ivi previste un numero di crediti complessivi non inferiore a 30, dei quali non meno di 8 alle attività di cui alla lettera a) e non meno di 12 alle attività di cui alla lettera b).

Inoltre, fatta salva la riserva di non meno di 8 crediti per attività ad autonoma scelta degli studenti, il corso di laurea magistrale riserva fino a un valore di 8 CFU a scelta dello studente nell'ambito dei crediti di tirocinio obbligatori previsti dalla Classe per le attività formative professionalizzanti. La loro attivazione rappresenta un momento importante nella formazione degli studenti, per poter raggiungere una migliore autoconsapevolezza del proprio futuro professionale e per essere facilitati in una scelta ragionata e convinta del loro percorso post-laurea.

Descrizione dei principali metodi didattici utilizzati dal Corso di Laurea.

Il metodo didattico adottato prevede l'integrazione orizzontale (tra discipline diverse nello stesso semestre o anno) e verticale (per argomenti analoghi o complementari lungo più anni di corso) dei saperi, un metodo di insegnamento basato su una solida base culturale e metodologica conseguita nello studio delle discipline pre-cliniche e in seguito prevalentemente centrato sulla capacità di risolvere problemi e prendere decisioni, sul contatto precoce con il paziente, sull'acquisizione di una buona identità professionale e di competenze che comprendano, nell'ambito dei problemi clinici di più frequente riscontro e delle principali urgenze, sia un'ottima abilità clinica sia ottime capacità di rapporto umano con il paziente divenendo capace di “prendersene cura”. È stata quindi pianificata un'organizzazione didattica fortemente integrata, con l'intenzione di promuovere negli studenti la capacità di acquisire conoscenze non in modo frammentario bensì integrato, e di mantenerle vive non solo a breve ma anche a più lungo termine. Gli studenti potranno acquisire tutte le conoscenze e competenze professionali di base nel campo della medicina interna e delle medicine specialistiche, della chirurgia generale e delle chirurgie specialistiche, nonché della medicina del territorio, con la capacità di rilevare e valutare criticamente da un punto di vista clinico, ed in una visione unitaria, estesa anche alla dimensione socioculturale, i dati relativi allo stato di salute e di malattia del singolo individuo.

Anche per quanto riguarda il “practice-based learning”, in una visione proiettata verso il futuro, sono previsti: 1) una integrazione con il contesto clinico sempre maggiore, dal primo a sesto anno di corso; 2) una responsabilizzazione ben definita e crescente degli studenti all'interno del processo di cura, nel corso del loro percorso formativo; 3) una sempre maggiore considerazione della collaborazione degli studenti all'interno del Sistema Sanitario Nazionale; 4) la considerazione degli studenti come “studenti medici in formazione”, anche tenendo conto della loro possibilità di potersi iscrivere all'ENPAM già nel loro ruolo di studenti; 5) un legame che sia sempre più evidente e importante tra “medical education” e “healthcare delivery”.

L'organizzazione generale del corso comprende pertanto dei percorsi verticali, che si intersecano e si integrano tra loro, prevedendo:

- Un primo percorso verticale (primo-sesto anno di corso) di tipo “biomedico”, organizzato con lo schema dei “triangoli inversi” per quanto riguarda l'organizzazione delle attività formative di base, precliniche e cliniche e con inizio di attività di tipo clinico già dal primo anno di corso (“early clinical contact”);
- Un secondo percorso verticale (primo-sesto anno di corso) di tipo “psico-sociale”, dedicato alle metodologie medico scientifiche ed alle scienze umane, con particolare riferimento ad argomenti di bioetica, medicina legale, epidemiologia, igiene generale e medicina del lavoro (Global health, One health, e-Health), metodologia medico scientifica, il rapporto medico paziente e i rapporti inter-, intra- e trans- professionali nel complesso processo di cura, gli argomenti riguardanti i temi della salute legati al genere, all'invecchiamento, cronicità e multi-morbilità, allo stato sociale, economico e al rapporto con l'ambiente, alla diversità e alla disabilità, ai soggetti fragili,

all'approccio clinico della medicina narrativa, quelli riguardanti diversi argomenti di psicologia, la sociologia della salute e i temi dell'economia e del management sanitario; altri argomenti che, nel loro insieme e correlati con quanto previsto nel percorso "biomedico", concorrono allo sviluppo dell'identità professionale degli studenti; Questi due grandi percorsi verticali sono tra loro strettamente legati, con pesi in CFU diversi correlati al profilo formativo che è stato dichiarato, in un percorso formativo simile al ben conosciuto modello a spirale (spiral curriculum), dove sono previste anche rivisitazioni critiche degli stessi temi con gradi di complessità e difficoltà successive che conducono alla formazione di un "medico esperto" nei limiti prima precisati, che abbia le giuste competenze che prevedano, secondo modelli internazionali ben conosciuti: 1) un'ottima conoscenza della medicina e della clinica (ciò che il medico è capace di fare – doing the right thing); 2) un'ottima capacità di svolgere la pratica clinica (quando il medico, nella sua pratica clinica fa ciò che è giusto fare – doing the thing right); 3) la consapevolezza di aver raggiunto un ottimo livello di professionalità (quando il medico sa essere professionale – the right person doing it).

I contenuti specifici dei corsi e degli obiettivi formativi sono derivati dai compiti che la società affida alla professione medica, rispondenti a un bisogno di salute e coincidenti con le conoscenze e le abilità irrinunciabili, necessarie all'esercizio professionale, identificate da un "core curriculum" condiviso. I crediti professionalizzanti e le attività formative pratiche devono assicurare l'acquisizione di una serie di competenze e abilità irrinunciabili, collegate al "saper fare" e al "saper essere" medico, anch'esse identificate dal "core curriculum".

Nel progetto didattico del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia viene quindi proposto il giusto equilibrio d'integrazione verticale e orizzontale tra:

- a) Le scienze di base, che debbono essere ampie e prevedere la conoscenza della biologia evolutiva, della biologia molecolare, della biochimica, della genetica e della complessità biologica finalizzata alla conoscenza della struttura e funzione dell'organismo umano in condizioni normali, ai fini del mantenimento delle condizioni di salute ed alla corretta applicazione della ricerca scientifica traslazionale;
- b) La conoscenza dei processi morbosi e dei meccanismi che li provocano, anche al fine di impostare la prevenzione, la diagnosi e la terapia;
- c) La pratica medica clinica e le sue basi metodologiche, che deve essere particolarmente solida, attraverso un ampio utilizzo della didattica di tipo tutoriale, capace di trasformare la conoscenza teorica in vissuto personale in modo tale da costruire la propria scala di valori e interessi, e ad acquisire le competenze professionali utili a saper gestire la complessità della medicina, costruendo la propria identità professionale;
- d) Le scienze umane, che debbono costituire un bagaglio utile a raggiungere la consapevolezza dell'essere medico e dei valori profondi della professionalità del medico, in rapporto con quelli del paziente e della società;
- e) L'acquisizione della metodologia scientifica, tecnologica, medica, clinica e professionale rivolta ai problemi di salute del singolo e della comunità, con la doverosa attenzione alle differenze di popolazione e di sesso/genere.

Le caratteristiche peculiari del programma educativo legate ad una corretta gestione del corso di studi, in una visione proiettata nel futuro, prevedono: 1) l'adeguamento del curriculum in modo che sia sempre più orientato alle necessità del mondo reale (authentic curriculum) e non rappresenti solo una eccellenza isolata dal contesto sociale; 2) la presenza di un curriculum sempre più flessibile alle necessità degli studenti e tale da consentire un "adaptive learning", al posto di un curriculum standardizzato; 3) la creazione di forti basi motivazionali che rendano sempre più usuale la collaborazione interpersonale fra studenti (peer-to-peer, team-based learning), al posto dell'isolamento e dell'individualismo; 4) la considerazione dello studente come un vero e proprio partner nel processo formativo senza considerarlo un cliente del processo che si offre; 5) la maggior valorizzazione della qualità dell'insegnamento e dei docenti che ottengono ottime valutazioni nei giudizi di valutazione della didattica da parte degli studenti, in confronto alla considerazione di oggi nei confronti della sola qualità complessiva dei singoli corsi integrati.

Le caratteristiche peculiari del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia finalizzate al raggiungimento degli obiettivi generali, intermedi e specifici sono così sintetizzate:

- 1) Nell'ambito di quanto previsto dalla legislazione vigente, la programmazione degli obiettivi, dei programmi, e dell'insegnamento è multidisciplinare.
- 2) Il metodo d'insegnamento attuato è interattivo e multidisciplinare, con l'integrazione quotidiana di scienze di

base e discipline cliniche ed un precoce coinvolgimento clinico degli studenti, che vengono subito orientati ad un corretto approccio con il paziente, generalmente dai primi anni di corso. Il coinvolgimento clinico precoce (early clinical contact) può essere ottenuto sia coinvolgendo gli studenti nella esecuzione dell'anamnesi psico-sociale al letto del paziente, sia con l'acquisizione delle tecniche di BLS, come tirocinio professionalizzante organizzato come attività guidata tutoriale con certificazione periodica (ogni due anni) del livello di abilità, lungo la durata del corso stesso. I problemi delle scienze di base e quelli d'ambito clinico sono quindi affrontati in tutti gli anni di corso, come prima specificato (total integration model), anche se in proporzioni diverse, ma con una visione unitaria e fortemente integrata, anche attraverso l'uso di didattica a più voci, l'apprendimento basato sui problemi e sulla loro soluzione con l'assunzione di decisioni appropriate.

3) Scelta degli obiettivi specifici dei corsi di base fatta prioritariamente sulla rilevanza di ciascun obiettivo nel quadro della biologia umana, e sulla propedeuticità rispetto alle tematiche cliniche attuali o prevedibili, con particolare attenzione alla componente riguardante la metodologia scientifica.

4) Scelta degli obiettivi specifici dei corsi caratterizzanti fatta prioritariamente sulla base della prevalenza epidemiologica, dell'urgenza di intervento, della possibilità di intervento, della gravità e della esemplarità didattica. È prevista inoltre la valorizzazione della frequenza nei reparti ospedalieri e negli ambulatori delle strutture territoriali e la valorizzazione del rapporto con il paziente, anche sotto l'aspetto psicologico.

5) Il processo d'insegnamento si avvale, potenziandone l'uso, di moderne metodologie didattiche, sia nella gestione dei grandi gruppi che siano in grado di coinvolgere gli studenti, sia nella gestione dei piccoli gruppi di studenti, che siano in grado di costruire in modo solido le basi delle competenze professionali richieste. Nella gestione dei grandi gruppi possono essere utilizzati i risponditori d'aula e la metodologia della “flipped classroom”, entrambe in grado di migliorare l'engagement degli studenti, così come sono ampiamente utilizzati i trigger clinici nelle lezioni delle scienze di base e le presentazioni Cliniche. Nella gestione dei piccoli gruppi viene utilizzato un sistema tutoriale, ben strutturato con rotazioni che assicurano questo tipo importante di attività didattica a tutti gli studenti, in considerazione della grande utilità e dell'efficacia di questa tipologia didattica, nel poter approfondire argomenti specifici, nell'incoraggiare e nel motivare gli studenti che vi partecipano. Le metodologie didattiche che possono essere utilizzate includono quelle del problem-based learning, del clinical teaching, del team-based learning, del brainstorming, del role-playing, del journal club e dall'ampio utilizzo di seminari, conferenze interattive, dibattiti e il peer teaching da parte di studenti. Potrà inoltre essere utilizzato l'approccio della “Medicina Narrativa” declinato in chiave formativa. Tutte queste attività hanno anche lo scopo di supportare ed incoraggiare “l'independent learning” da parte dello studente.

6) Sono utilizzati in maniera preponderante docenti tutori che collaborano al processo formativo dello studente con funzioni di facilitazione all'apprendimento (tutori di area) e di supporto (tutori personali) agli studenti.

7) Particolare attenzione è posta riguardo all'acquisizione di competenze e abilità legate al “saper fare” e al “saper essere” medico, tramite: a) il coinvolgimento nella pianificazione di una ricerca di base nei primi tre anni di corso; b) l'apprendimento delle basi semeiologiche delle scienze cliniche al letto del malato e nei laboratori di simulazione (skill-lab) nel periodo intermedio (tirocinio organizzato come attività guidata tutoriale nel I, II e III anno di corso) comprendenti l'utilizzo di manichini e modelli, pazienti simulati, pazienti virtuali e l'utilizzo, quando disponibili, di centri clinici di simulazione avanzata; c) la frequenza nei Reparti Assistenziali delle Strutture Sanitarie di riferimento, nonché dei Presidi Medici dislocati sul territorio, sia per le attività di didattica professionalizzanti, che per il tirocinio pratico-valutativo (dal V al VI anno di corso). Queste attività cliniche saranno organizzate in modo che gli Studenti e le Studentesse possano svolgere sia le attività previste dal corso, sia le attività cliniche opzionali scelte dagli studenti stessi. La loro posizione, nel curriculum formativo, può seguire o il modello tradizionale delle “clinical clerkships”, caratterizzate da rotazioni brevi in tutti i reparti assistenziali, o il modello delle “longitudinal integrated clerkships”, in grado di assicurare periodi di tempo maggiori in un certo numero di reparti assistenziali, garantendo esperienze di continuità. Le metodologie didattiche utilizzate sono quelle classiche della didattica “bedside” e prevedono un rapporto diretto dello studente con il paziente e con il tutor clinico nei diversi contesti clinici di reparto assistenziale e ambulatoriale (learning triad). Le strategie didattiche eventualmente utilizzabili comprendono, ad esempio, quelle del Ciclo Esperienziale di Cox, il MiPLAN e altre tipologie didattiche specifiche per i setting clinici utilizzati, sia di Reparto che Ambulatoriale; d) partecipazione a programmi di ricerca, anche di tipo traslazionale, nel periodo di internato ai

fini della preparazione della tesi di laurea.

8) Particolare attenzione è data all'apprendimento dell'Inglese tecnico, assicurando comunque l'apprendimento della lingua inglese almeno di livello B2.

9) L'uso della tecnologia riveste un ruolo importante nell'educazione medica di oggi, per facilitare l'acquisizione di conoscenze di base, per migliorare le capacità di “decision making”, per migliorare la coordinazione su alcune abilità pratiche o prendere visione di eventi critici o rari, migliorare le abilità psico-motorie e implementare le attività di “learn team training”. A tale scopo, nei termini di erogazione consentiti, particolare attenzione è data alle metodologie informatiche e multimediali anche attraverso esperienze di e-learning, teledidattica e telemedicina, ed al corretto uso delle fonti bibliografiche. Nello sviluppo di queste attività, nella elaborazione di quello che definiamo come “blended curriculum”, le strategie educazionali includeranno “l'intentional learning”, lo “structured learning”, il “contextualized learning”, il “customized learning” e il “cooperative learning”, in accordo con le migliori esperienze internazionali.

10) Valorizzazione della Metodologia Clinica e delle Scienze Umane anche attraverso l'introduzione di nuove discipline fra quelle previste nell'ambito C_20: “Scienze umane, politiche della salute e management sanitario e lingua inglese”. A tutti è nota l'importanza del metodo in medicina, sia per quanto riguarda la conoscenza della metodologia medica e delle sue regole secondo i principi della medicina basata sulle evidenze, sia per la metodologia clinica applicata al singolo malato. Questi corsi integrati orientano subito gli studenti verso una formazione umanistica, che li accompagnerà nel processo formativo scientifico-professionale. Questa formazione consentirà loro di affinare le capacità ed acquisire i mezzi corretti ed innovativi del ragionamento clinico. Ciò avverrà attraverso le applicazioni della “medicina basata sulle evidenze”, dell’“insegnamento basato sull'evidenza” attraverso l'uso di “linee guida”, “mappe concettuali” ed “algoritmi”. Dovranno inoltre essere affrontati, nell'ambito di questi corsi integrati, temi attinenti alla interdisciplinarietà e alla interprofessionalità, alla economia sanitaria, alla professionalità del medico, alla responsabilità sociale del medico, alla prospettiva sociale e di genere, ai rapporti con le cosiddette medicine complementari ed alternative, alla prevenzione, all'educazione del paziente cronico, alle patologie da dipendenza e alle cure palliative per i malati terminali. Alla graduale acquisizione del metodo è affiancata la formazione umanistica degli studenti. Essi possono in tal modo crescere dal punto di vista scientifico e sviluppare parimenti una maggiore sensibilità alle problematiche etiche e socio-economiche, che consentano loro di interagire con il paziente nella sua interezza di uomo ammalato, secondo la concezione della whole person medicine. In questo modo si risponde alla crescente esigenza di un riavvicinamento della figura del medico a quella della persona malata, sempre più allontanati da una pratica medica univocamente tecnologica.

11) Attenzione è data alle esperienze pratiche in setting territoriali, riguardanti le tematiche di salute della comunità secondo i principi della “Community-based medical education - CBME”, che prevedono la conoscenza e la pratica legata non solo alle attività dei Medici di Medicina Generale, ma anche a tutte le attività gestite da Strutture Territoriali diverse dagli Ospedali. Queste competenze specifiche potranno essere ulteriormente ampliate anche attraverso la frequenza ad attività didattiche elettive a scelta degli studenti, dedicate alle cure primarie sul territorio, alla cura delle persone fragili e svantaggiate, dei disabili, alle peculiarità della medicina rurale e dei luoghi difficilmente accessibili.

12) Attenzione è anche data ad esperienze pratiche nel territorio che valorizzino il ruolo del medico come difensore della salute, su tematiche di giustizia sociale, in applicazione dei principi di “Global health/One health/eHealth” e di quelli legati alla “disaster preparedness” nei confronti degli eventi catastrofici.

13) L'avvenuta acquisizione degli obiettivi formativi (livelli di competenza raggiunti) avviene attraverso prove di valutazione certificativa che siano riproducibili, basate su elementi oggettivi, non influenzate da fattori estranei (affidabilità) e leali (rispettose del patto formativo tra docente e discente), utilizzando metodologie valide e allineate alla dimensione da verificare sia in termini di conoscenze che di abilità e competenze. La valutazione delle competenze raggiunte dagli studenti deve pertanto essere allineata, coordinata, analitica e formativa per lo studente stesso. Le prove d'esame possono essere articolate - oltre che nelle tradizionali modalità dell'esame orale o scritto - anche in una sequenza di items utili a verificare le competenze acquisite dallo studente, in relazione alla piramide delle competenze di Miller: livello 1) conoscenze (knowledge – knows); livello 2) competenze, sa come fare (knows How – competence); livello 3) prestazioni, mostra come fare (performance – shows How); livello 4)

sa fare, azioni (Does – Action); livello 5) sa essere professionista, identità professionale (Is – Identity). In relazione a questi 5 livelli di competenze crescenti gli strumenti di verifica utilizzati potranno essere: Livello 1) esame scritto con domande a scelta multipla (MCQ), esame scritto con domande a risposte brevi, esame orale tradizionale preferibilmente standardizzato; Livello 2) prove scritte e/o orali di ragionamento clinico diagnostico mediante l'uso di scenari clinici, situation judgement test; Livello 3) OSPE (Objective Structured Practical Examination), simulazioni e modelli, OSCE (Objective Structured Clinical Examination), Diario (logbook), Portfolio (relazioni riflessive degli studenti sulle attività svolte), richiami dalla cartella clinica (chart simulated recall); Livello 4) Esercizi di valutazione clinica (mini-CEX), P-MEX – professional mini evaluation exercise, osservazione diretta (DOPS – Direct Observation of Procedural Skills); Livello 5) Osservazione diretta dello sviluppo personale e professionale (Professional metacognitive behaviour), valutazione multifonte o a 360°, questionari sull'identità professionale (professional self identity questionnaires). La valutazione degli studenti può avvenire anche attraverso verifiche formative in itinere (prove di autovalutazione, colloqui e test intermedi), relazioni scritte degli studenti su temi assegnati (portfolio), ed attraverso i feedback dei docenti tutor nel corso delle attività cliniche bedside.

Verrà infine valutata la possibilità di applicazione, in via del tutto sperimentale, della valutazione del profilo complessivo elaborato in base a criteri predefiniti che saranno concordati a livello nazionale (Programmatic Assessment).

Il profilo professionale del medico chirurgo che si intende formare è quello biomedico-psicosociale. Tale profilo è finalizzato allo sviluppo della competenza professionale e dei valori della professionalità. Esso è fondato sull'importanza dell'integrazione del paradigma biomedico del curare la malattia con il paradigma psico-sociale del prendersi cura dell'essere umano. La prospettiva teorica ritenuta in grado di unire i due diversi approcci è il meta-paradigma della complessità.

Il profilo, che identifica la mission specifica del corso di laurea, è quello di un medico esperto, ad un livello professionale iniziale, che possieda e sappia utilizzare consapevolmente:

- una visione multidisciplinare, interprofessionale, integrata e longitudinale nel tempo dei problemi più comuni della salute e della malattia;
- un'educazione orientata alla prevenzione della malattia, alla riabilitazione e alla promozione della salute nell'ambito della comunità e del territorio, con una speciale attenzione ai principi della “medicina basata sulle evidenze” e della “medicina di precisione” e con una cultura umanistica nei suoi risvolti di interesse medico;
- una profonda conoscenza delle nuove esigenze di cura e di salute, incentrate non soltanto sulla malattia ma, soprattutto, sulla centralità della persona ammalata, considerata nella sua globalità di soma, psiche, spiritualità (laicamente o religiosamente intesa), storia e rete di relazioni e inserita in uno specifico contesto sociale, ambientale, culturale ed economico.

Conoscenza e Comprensione e Capacità di applicare conoscenza e comprensione

Conoscenza e Capacità di Comprensione

Le laureate e i laureati devono avere conoscenze e capacità di comprensione tali da saper descrivere e correlare fra di loro gli aspetti fondamentali della struttura biomolecolare, macro e microscopica, delle funzioni e dei processi patologici, nonché dei principali quadri di malattia dell'essere umano. Devono dimostrare comprensione dei principi e capacità di argomentazione quanto alla natura sociale ed economica nonché ai fondamenti etici dell'agire umano e professionale in relazione ai temi della salute e della malattia.

A tale proposito, le laureate e i laureati saranno in grado di:

- 1) correlare la struttura e la funzionalità normale dell'organismo come complesso di sistemi biologici in continuo adattamento, interpretando le anomalie morfo-funzionali che si riscontrano nelle diverse malattie;

- 2) spiegare gli elementi chiave delle scienze biomediche e cliniche e le principali strategie, metodi e risorse utilizzate nel processo diagnostico e nel trattamento dei pazienti; spiegare i principi e i metodi della medicina basata sull'evidenza, con attenzione alle differenze di sesso/genere e di popolazione;
- 3) individuare il comportamento umano normale e anormale, essendo in grado di indicare i determinanti e i principali fattori di rischio della salute e della malattia e dell'interazione tra l'essere umano ed il suo ambiente fisico e sociale, con attenzione alle differenze di sesso/genere e di popolazione;
- 4) descrivere i fondamentali meccanismi molecolari, cellulari, biochimici e fisiologici che mantengono l'omeostasi dell'organismo, sapendo descrivere il ciclo vitale dell'essere umano e gli effetti della crescita, dello sviluppo e dell'invecchiamento sull'individuo, sulla famiglia e sulla comunità, con attenzione alle differenze di sesso/genere e di popolazione;
- 5) illustrare l'origine e la storia naturale delle malattie acute e croniche, avendo le conoscenze essenziali relative alla patologia, alla fisiopatologia, all'epidemiologia, all'economia sanitaria e ai principi del management della salute. Essi avranno anche una buona comprensione dei meccanismi che determinano l'equità all'accesso delle cure sanitarie, l'efficacia e la qualità delle cure stesse, in relazione anche alle differenze di sesso/genere esistenti;
- 6) descrivere e interpretare gli elementi fondanti del ragionamento clinico, allo scopo di elaborare un corretto processo decisionale, dopo aver raccolto, interpretato e valutato criticamente le informazioni sullo stato di salute e di malattia del singolo individuo, anche in relazione all'ambiente in cui vive;
- 7) interpretare i bisogni globali dei pazienti, e dei loro familiari, in ottica bio-psico-sociale in qualsiasi fase del percorso di una malattia, dalla diagnosi alle fasi di inguaribilità e terminalità quando esse avvengono, attraverso una comunicazione competente ed un approccio interdisciplinare che tengano conto dei fattori culturali, psicologici, spirituali e non esclusivamente dei bisogni somatici che modulano i rapporti tra paziente, famiglia e malattia. Saper discutere la globalità dei problemi clinici e affrontare l'iter diagnostico terapeutico considerando la centralità del paziente e la conoscenza della terapia del dolore, anche in considerazione della medicina basata sull'evidenza e della medicina di precisione;
- 8) correlare i principi dell'azione dei farmaci con le loro indicazioni, ponendo attenzione alle differenze di sesso/genere e di popolazione, e descrivere i principali interventi di diagnostica strumentale, terapeutici chirurgici e fisici, psicologici, sociali e di altro genere, nella malattia acuta e cronica, nella riabilitazione, nella prevenzione e nelle cure di fine vita;
- 9) comprendere i principali strumenti informatici e digitali e della comunicazione telematica;
- 10) spiegare i principali problemi di sicurezza dei pazienti nelle strutture sanitarie ospedaliere e ambulatoriali e la frequenza con cui si verificano;
- 11) conoscere e saper implementare le tecniche e i protocolli di comunicazione appropriati all'interazione medico-paziente, le basi teoriche dell'alleanza terapeutica e della relazione con il paziente e i suoi familiari;
- 12) spiegare i concetti essenziali delle dinamiche di gruppo e di potere, della leadership e del lavoro di squadra; descrivere i ruoli, i compiti e le responsabilità del leader e degli altri membri dell'équipe sanitaria, riconoscendo le caratteristiche socioculturali e professionali di ciascuno e considerando il loro potenziale impatto sulla cura del paziente;
- 13) descrivere i compiti e le funzioni delle istituzioni, delle organizzazioni e delle associazioni del sistema sanitario nazionale e le basi legali e finanziarie dell'assistenza sanitaria;

14) discutere gli elementi essenziali della professionalità, compresi i principi morali ed etici e le responsabilità legali che sono alla base della professione, sapendo descrivere i valori, le norme, i ruoli e le responsabilità della professione. Descrivere gli aspetti che influenzano il benessere di un professionista, compresi i fattori ambientali, emotivi e fisici e come prevenire il burnout;

15) descrivere i principi etici e legali di base che regolano la pratica della medicina; descrivere gli standard professionali e valutare criticamente il loro significato per la professione medica e il suo contesto legale;

16) spiegare i requisiti legali essenziali della gestione della qualità, compresa l'assicurazione della qualità e i requisiti di sicurezza della qualità, i principi di gestione del rischio clinico;

17) descrivere le tecniche e le strategie di riflessione e i principi del feedback costruttivo;

18) dimostrare la conoscenza e la comprensione dei determinanti della salute e della malattia, quali lo stile di vita, i fattori genetici, demografici, ambientali, socioeconomici, psicologici, culturali e quelli legati al sesso/genere, anche in riferimento al complesso della popolazione;

19) descrivere i concetti essenziali della sanità pubblica, tra cui la prevenzione delle malattie e la promozione della salute, il ruolo e le responsabilità degli operatori sanitari, i determinanti della salute e le disparità sanitarie, le barriere all'assistenza sanitaria a livello locale, nazionale e globale. Tali conoscenze saranno correlate allo stato della salute internazionale, conoscendo i principi di Global Health, OneHealth, eHealth e quelli legati alla disaster preparedness nei confronti degli eventi catastrofici;

20) descrivere le istituzioni e le organizzazioni locali, regionali, nazionali e internazionali, nonché i sistemi di sanità pubblica e le politiche sanitarie, in relazione alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie;

21) descrivere i concetti fondamentali di salute e sostenibilità planetaria in relazione alla salute umana e all'assistenza sanitaria; riconoscere le principali sfide sanitarie locali e globali legate all'interdipendenza tra salute umana ed ecosistemi e come le crisi climatiche e ambientali influenzino la salute e contribuiscano alle disparità sanitarie;

22) descrivere principi e scopi della moderna strumentazione biomedica e gli impianti finalizzati alla diagnosi e alla cura del paziente anche in modalità telematica da remoto;

23) Adeguare il proprio comportamento ai principi morali ed etici ed alle responsabilità alla base della professione medica.

Raggiungimento degli obiettivi formativi

Il raggiungimento di questi obiettivi avverrà attraverso la frequenza alle attività formative di base, caratterizzanti e affini, organizzate in 'corsi integrati specifici', tali da garantire la visione unitaria e interdisciplinare degli obiettivi didattici stessi. I principi generali dell'organizzazione didattica dei corsi integrati si ispirano alle teorie educazionali FAIR (Feedback, Activity, Individualization, Relevance). Questi prevedono frequenti riscontri sul raggiungimento degli obiettivi da parte degli studenti, la centralità dello studente all'interno del processo formativo, la personalizzazione sui tempi richiesti dai singoli studenti, attenzione alla rilevanza degli obiettivi formativi proposti, che fanno riferimento al core curriculum nazionale.

Metodi didattici utilizzati

Le forme didattiche previste comprendono lezioni frontali, conferenze, seminari, gruppi di discussione, journal club. Il processo d'insegnamento/apprendimento utilizza inoltre ampiamente la didattica tutoriale in piccoli gruppi, con docenti-tutori che collaborano al processo formativo dello studente con funzioni di facilitazione all'apprendimento (tutori didattici) e di supporto personale agli studenti (tutor di carriera). Il processo d'insegnamento utilizza le moderne metodologie didattiche, sia nella gestione dei grandi gruppi che siano in grado di coinvolgere gli studenti, sia nella gestione dei piccoli gruppi di studenti, che siano in grado di costruire in modo solido le basi delle competenze professionali richieste.

Nella gestione dei grandi gruppi possono essere utilizzati i risponditori d'aula e la metodologia della “*flipped classroom*”, entrambe in grado di migliorare l'engagement degli studenti, così come sono ampiamente utilizzati i trigger clinici nelle lezioni delle scienze di base e le presentazioni Cliniche.

Nella gestione dei piccoli gruppi sono utilizzati i tutor didattici, che assicurano questo tipo importante di attività didattica a tutti gli studenti, in considerazione della grande utilità e dell'efficacia di questa tipologia didattica, nel poter approfondire argomenti specifici, nell'incoraggiare e nel motivare gli studenti che vi partecipano.

Le metodologie didattiche che possono essere utilizzate sono quelle del *problem-based learning*, del *clinical teaching*, del *team-based learning*, del *brainstorming*, del *role-playing*, del *journal club* e dall'ampio utilizzo di seminari, conferenze interattive, dibattiti, il *peer teaching* da parte di studenti. Potrà essere inoltre utilizzato l'approccio della “Medicina Narrativa” declinato in chiave formativa. Tutte queste attività hanno anche lo scopo di supportare ed incoraggiare “*l'independent learning*” da parte dello studente

Particolare attenzione viene data anche ai temi della ricerca scientifica, incoraggiando: 1) il coinvolgimento nella pianificazione di una ricerca di base nei primi tre anni di corso; 2) l'adesione ai percorsi di eccellenza organizzati dal Corso di Studi; 3) la partecipazione a programmi di ricerca nel periodo di internato ai fini della preparazione della tesi di laurea.

Infine, grande importanza viene data alle scienze umane attraverso la presenza di una dorsale umanistica di corsi integrati, moduli verticali e corsi elettivi dedicati allo sviluppo della sensibilità per la persona paziente e gli aspetti non tecnici della professione, che accompagnano gli studenti dal primo all'ultimo anno di corso. Per questo livello di Dublino sarà importante soprattutto l'acquisizione dei presupposti teorici e conoscitivi di base.

Valutazioni certificative e formative in itinere

Come regola generale valida per tutti i corsi integrati, sono previste valutazioni certificative e possono anche essere pianificate verifiche formative in itinere (prove di autovalutazione e colloqui intermedi).

L'avvenuta acquisizione degli obiettivi formativi (livelli di competenza raggiunti) avviene attraverso prove di valutazione certificativa che siano riproducibili, basate su elementi oggettivi, non influenzate da fattori estranei (affidabilità) e leali (rispettose del patto formativo tra docente e discente), utilizzando metodologie valide e allineate alla dimensione da verificare sia in termini di conoscenze che di abilità e competenze. La valutazione delle competenze raggiunte dagli studenti deve pertanto essere allineata, coordinata, analitica e formativa per lo studente stesso. Le prove d'esame possono essere articolate- oltre che nelle tradizionali modalità dell'esame orale o scritto- anche in una sequenza di *items* utili a verificare le competenze acquisite dallo studente, in relazione alla piramide delle competenze di Miller:

livello 1) conoscenze (*knowledge – knows*);

livello 2) competenze, sa come fare (*knows How – competence*);

livello 3) prestazioni, mostra come fare (*performance – shows How*);

livello 4) sa fare, azioni (*Does – Action*);

livello 5) sa essere professionista, identità professionale (*Is – Identity*).

Per quanto riguarda il descrittore “conoscenza e capacità di comprensione”, gli strumenti di verifica da adottare saranno di volta in volta selezionati fra quelli sotto descritti, in relazione ai livelli 1, 2 e 3 della piramide delle competenze di Miller:

livello 1) esame scritto con domande a scelta multipla (MCQ), esame scritto con domande a risposte brevi, esame orale tradizionale preferibilmente standardizzato;

livello 2) prove scritte e/o orali di ragionamento clinico diagnostico mediante l'uso di scenari clinici, situation judgement test;

livello 3) OSPE (*Objective Structured Practical Examination*), simulazioni e modelli, OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*), Diario (*logbook*), Portfolio (*relazioni riflessive degli studenti sulle attività svolte*), richiami dalla cartella clinica (*chart simulated recall*);

Le verifiche formative in itinere (prove di autovalutazione e colloqui intermedi) possono comprendere anche le relazioni scritte degli studenti su temi assegnati (portfolio), e i feedback dei docenti tutor nel corso delle attività cliniche *bedside*.

Sono fortemente raccomandate le prove pratiche di livello 2 e 3 per la verifica dell'acquisizione di abilità e competenze acquisite durante i tirocini professionalizzanti previsti dal percorso formativo.

Capacità di applicare conoscenza e comprensione.

Le laureate ed i laureati devono essere capaci di applicare le loro conoscenze alla comprensione e risoluzione dei problemi di salute dei singoli, con attenzione alla specificità di genere, dei gruppi e delle popolazioni, attinenti anche a tematiche nuove, inserite in contesti ampi e interdisciplinari ed alle problematiche del fine vita. Le competenze cliniche devono essere rivolte ad affrontare la complessità dei problemi di salute delle popolazioni, dei gruppi sociali e del singolo paziente, complessità che si caratterizza nelle dimensioni anagrafiche, di coesistenza di diverse patologie e di intreccio fra determinanti biologici, socioculturali e genere specifici. I laureati saranno in grado di applicare in modo efficace e sicuro le tecnologie avanzate per una migliore risoluzione dei problemi di salute anche su scala globale.

In particolare, le laureate e i laureati dovranno, anche in riferimento agli standard internazionali sulla formazione medica, essere in grado di:

1) dimostrare il possesso delle competenze di base per l'esame, la diagnosi, la terapia e la riabilitazione in modo appropriato alla situazione e nel rispetto dei pazienti, essendo in grado di sviluppare quesiti basati su problemi clinici, ricercando e valutando le migliori evidenze disponibili, sapendole comunicare in modo empatico e in una forma comprensibile ai pazienti;

2) raccogliere correttamente e con le modalità relazionali adeguate una storia clinica, completa degli aspetti sociali, ed effettuare un esame dello stato fisico e mentale ed applicare i principi del ragionamento clinico, utilizzando le procedure diagnostiche e tecniche di base, analizzando ed interpretando i risultati, allo scopo di definire correttamente la natura di un problema e di applicare correttamente strategie diagnostiche e terapeutiche

adeguate, avvalendosi anche delle moderne conoscenze acquisite in tema di medicina di genere e di medicina di precisione;

3) stabilire le diagnosi e le terapie nel singolo paziente, elaborando un processo decisionale che sia informato dalle migliori pratiche derivate dalla medicina basata sulle evidenze e ispirato alla medicina di precisione, prendendo in considerazione le circostanze specifiche, i principi della medicina di genere e le preferenze del paziente, in relazione alla disponibilità di risorse;

4) riconoscere ogni condizione che metta in pericolo imminente la vita del paziente, sapendo gestire correttamente ed in autonomia le urgenze mediche più comuni, anche in contesti di guerra e legati agli eventi catastrofici (disaster preparedness);

5) curare le malattie e prendersi cura dei pazienti in maniera efficace, efficiente ed etica, promuovendo la salute e la prevenzione delle malattie ed evitando la malattia, ottemperando all'obbligo morale di fornire cure mediche nelle fasi terminali della vita, comprese le terapie palliative dei sintomi e del dolore e della sofferenza esistenziale, in un'ottica centrata sull'intera persona e sulle sue specifiche esigenze e anche in relazione alle differenze di sesso/genere. Essere consapevoli del limite delle cure, soprattutto nelle malattie croniche degenerative inguaribili o nelle patologie dell'anziano, in modo che anche i programmi di terapia palliativa possano esser attivati in un tempo anticipato rispetto alla terminalità;

6) intraprendere adeguate azioni preventive e protettive nei confronti delle malattie, mantenendo e promuovendo la salute del singolo individuo, della famiglia e della comunità, facendo riferimento all'organizzazione di base dei sistemi sanitari, che include le politiche, l'organizzazione, il finanziamento, le misure restrittive sui costi e i principi di management efficiente nella corretta erogazione delle cure sanitarie. Saranno pertanto in grado di usare correttamente, nelle decisioni sulla salute, i dati di sorveglianza locali, regionali e nazionali della demografia e dell'epidemiologia, anche in relazione alle differenze di sesso/genere. Sapranno identificare i fattori di sicurezza del paziente nel proprio ambiente di lavoro come causa di eventi avversi e potenziali danni;

7) rispettare i valori professionali che includono eccellenza, altruismo, responsabilità, compassione, empatia, attendibilità, onestà e integrità e l'impegno a seguire metodi scientifici, mantenendo buone relazioni con il paziente e la sua famiglia, a salvaguardia del benessere, della diversità culturale e dell'autonomia del paziente stesso e nella specificità di sesso/genere;

8) applicare correttamente i principi del ragionamento morale e adottare le giuste decisioni riguardo ai possibili conflitti nei valori etici, legali e professionali, compresi quelli che possono emergere dal disagio economico, dalle differenze etniche o genere specifiche, dalla commercializzazione delle cure della salute e dalle nuove scoperte scientifiche, rispettando i colleghi e gli altri professionisti della salute e dimostrando la capacità di instaurare rapporti di collaborazione con loro;

9) svolgere le attività di diagnosi, cura e prevenzione con adeguate capacità tecniche e culturali per operare in contesti tecnicamente evoluti, scegliendo ed utilizzando attrezzature, strumenti e metodi appropriati essendo in grado di utilizzare con competenza le più moderne tecnologie informatiche, digitali e della comunicazione telematica in ambito locale, territoriale e globale;

10) riconoscere le manifestazioni precoci delle malattie rare ed individuare le condizioni che necessitano del tempestivo apporto professionale dello specialista;

11) adottare una comunicazione competente ed un approccio interdisciplinare che tenga conto dei fattori culturali, psicologici, spirituali e non esclusivamente dei bisogni somatici che modulano i rapporti tra paziente, famiglia e malattia;

12) dimostrare la capacità di trovare un equilibrio tra costi, efficacia e risorse disponibili;

13) riflettere sui ruoli, i comportamenti e gli atteggiamenti che costituiscono l'identità professionale; sviluppare adeguate capacità riflessive, metacognitive e di autoconsapevolezza dei propri punti di forza e criticità, applicare tecniche e strategie di autocura professionale per promuovere il benessere e prevenire l'abbandono, adeguando il proprio comportamento da studente/ssa ai principi morali ed etici ed alle responsabilità che sono alla base della professione medica.

14) dimostrare la capacità di riconoscere gli standard etici, legali e professionali in gioco in diversi contesti, in relazione ai pazienti e ad altri professionisti della salute;

15) identificare possibili strategie di garanzia della qualità e idonee a promuoverne l'adesione da parte del personale sanitario del gruppo di lavoro;

16) riflettere sulla conoscenza della salute e della malattia comprese le dimensioni sociali, biologiche, psicologiche, di genere, storiche e culturali e riconoscere le incertezze; analizzare le situazioni in termini di successo, errori, conflitti di interesse, pregiudizi e incertezze, gestire le alternative e prendere di conseguenza le decisioni per la pratica futura; riflettere e riconoscere i propri punti di forza, le debolezze e i pregiudizi che possono interferire con la qualità dell'assistenza al paziente;

18) identificare i bisogni di salute degli individui e delle popolazioni, tenendo conto del loro stato biopsicosociale, dei fattori di rischio e di protezione legati alla salute, al genere e delle barriere sanitarie che possono incontrare; proporre misure per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie che possono essere incorporate nella consultazione individuale o possono essere applicate a livello di comunità o di popolazione, a livello locale o globale;

19) discutere criticamente i compiti e le responsabilità delle istituzioni e delle organizzazioni locali, regionali, nazionali e internazionali, nonché dei sistemi di sanità pubblica e delle politiche sanitarie, nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie, e discutere le sfide e le opportunità da affrontare;

20) discutere il legame tra salute umana e ambiente in sistemi socio-ecologici complessi; esaminare criticamente le origini locali e globali delle sfide sanitarie, considerando le loro dimensioni di genere, sociali, culturali, economiche ed ecologiche; confrontare e contrastare la sostenibilità di strumenti, tecnologie e approcci per affrontare le minacce sanitarie emergenti.

Per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi formativi e le metodologie didattiche utilizzate si fa riferimento a quanto già indicato nel paragrafo riguardante il primo descrittore di Dublino “Conoscenza e capacità di comprensione”.

Per quanto riguarda le valutazioni certificative e formative in itinere relative al descrittore “capacità di applicare conoscenza e di comprensione”, potranno essere utilizzati gli strumenti di verifica sotto descritti, in relazione ai livelli 3, 4 e 5 della piramide delle competenze di Miller:

livello 3) OSPE (*Objective Structured Practical Examination*), simulazioni e modelli, OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*), Diario (*logbook*), Portfolio (*relazioni riflessive degli studenti sulle attività svolte*), richiami dalla cartella clinica (*chart simulated recall*);

livello 4) Esercizi di valutazione clinica (*mini-CEX*), *P-MEX – professional mini evaluation exercise*, osservazione diretta (*DOPS – Direct Observation of Procedural Skills*);

livello 5) Osservazione diretta dello sviluppo personale e professionale (*Professional metacognitive behaviour*), valutazione multifonte o a 360°, questionari sull'identità professionale (*professional self identity questionnaires*).

Le verifiche formative in itinere (prove di autovalutazione e colloqui intermedi), potranno comprendere anche le relazioni scritte degli studenti su temi assegnati (portfolio), e i feedback dei docenti tutor nel corso delle attività cliniche *bedside*.

Autonomia di giudizio Abilita' comunicative Capacita' di apprendimento

• Autonomia di giudizio

Le laureate e i laureati devono avere la capacità di integrare le conoscenze e gestire la complessità, nonché di formulare giudizi sulla base di informazioni limitate o incomplete, includendo la riflessione sulle responsabilità sociali ed etiche collegate all'applicazione delle loro conoscenze e giudizi.

A tale fine, le laureate e i laureati saranno in grado di:

- 1) dimostrare, nello svolgimento delle attività professionali, un approccio critico, uno scetticismo costruttivo ed un atteggiamento creativo orientato alla ricerca. Essi sapranno tenere in considerazione l'importanza e le limitazioni del pensiero scientifico basato sull'informazione, ottenuta da diverse risorse, per stabilire la causa, il trattamento e la prevenzione delle malattie;
- 2) implementare adeguatamente e congruentemente con le situazioni cliniche le linee guida alla buona comunicazione (protocollo SPIKES per la comunicazione delle cattive notizie, CONES per la comunicazione dell'errore);
- 3) formulare giudizi personali per risolvere i problemi analitici e complessi e ricercare autonomamente l'informazione scientifica, senza aspettare che essa sia loro fornita, utilizzando le basi dell'evidenza scientifica;
- 4) formulare ipotesi, raccogliere e valutare in maniera critica i dati, per risolvere i problemi, nella consapevolezza del ruolo che hanno la complessità, l'incertezza e la probabilità nelle decisioni prese durante la pratica medica. Saranno in grado di programmare in maniera efficace e gestire in modo efficiente il proprio tempo e le proprie attività per fare fronte alle condizioni di incertezza, ed esercitare la capacità di adattarsi ai cambiamenti;
- 5) esercitare la responsabilità personale nel prendersi cura dei singoli pazienti, nel rispetto del codice deontologico della professione medica;
- 6) esercitare il pensiero riflessivo sulla propria attività professionale quanto alla relazione coi pazienti e con gli altri operatori, ai metodi impiegati, ai risultati ottenuti, ai vissuti personali ed emotivi;
- 7) riconoscere le esigenze e le carenze di risorse, valutare le strategie di allocazione e prioritizzazione appropriate, proporre nuove prospettive e considerare le loro implicazioni nella definizione degli obiettivi;
- 8) pianificare e fissare gli obiettivi per l'innovazione e il cambiamento significativo utilizzando strategie di gestione del cambiamento appropriate e applicabili all'assistenza sanitaria.

Raggiungimento degli obiettivi formativi

Il raggiungimento di questi obiettivi avverrà attraverso la frequenza alle attività formative di base, caratterizzanti e affini, organizzate in 'corsi integrati specifici', tali da garantire la visione unitaria e interdisciplinare degli obiettivi didattici stessi.

I principi generali dell'organizzazione didattica dei corsi integrati si ispirano alle teorie educazionali FAIR (Feedback, Activity, Individualization, Relevance). Questi prevedono frequenti riscontri sul raggiungimento degli obiettivi da parte degli studenti, la centralità dello studente all'interno del processo formativo, la personalizzazione sui tempi richiesti dai singoli studenti, attenzione alla rilevanza degli obiettivi formativi proposti, che fanno riferimento al core curriculum nazionale.

Metodi didattici utilizzati

Le forme didattiche previste comprendono lezioni frontali, conferenze, seminari, gruppi di discussione,

journal club. Il processo d'insegnamento/apprendimento utilizza inoltre ampiamente la didattica tutoriale in piccoli gruppi, con docenti-tutori che collaborano al processo formativo dello studente con funzioni di facilitazione all'apprendimento (tutori didattici) e di supporto personale agli studenti (tutor di carriera). Il processo d'insegnamento utilizza le moderne metodologie didattiche, sia nella gestione dei grandi gruppi che siano in grado di coinvolgere gli studenti, sia nella gestione dei piccoli gruppi di studenti, che siano in grado di costruire in modo solido le basi delle competenze professionali richieste.

Nella gestione dei grandi gruppi possono essere utilizzati i risponditori d'aula e la metodologia della “flipped classroom”, entrambe in grado di migliorare l'engagement degli studenti, così come sono ampiamente utilizzati i trigger clinici nelle lezioni delle scienze di base e le presentazioni Cliniche.

Nella gestione dei piccoli gruppi sono utilizzati i tutor didattici, che assicurano questo tipo importante di attività didattica a tutti gli studenti, in considerazione della grande utilità e dell'efficacia di questa tipologia didattica, nel poter approfondire argomenti specifici, nell'incoraggiare e nel motivare gli studenti che vi partecipano.

Le metodologie didattiche che possono essere utilizzate sono quelle del problem-based learning, del clinical teaching, del team-based learning, del brainstorming, del role-playing, del journal club e dall'ampio utilizzo di seminari, conferenze interattive, dibattiti, il peer teaching da parte di studenti. Potrà essere inoltre utilizzato l'approccio della “Medicina Narrativa” declinato in chiave formativa. Tutte queste attività hanno anche lo scopo di supportare ed incoraggiare “l'independent learning” da parte dello studente

In particolare, per questo descrittore di Dublino, le attività professionalizzanti svolte durante il Corso, i tirocini a scelta dello studente e i tirocini pratico-valutativi negli ultimi due anni del corso rappresentano il contesto ideale per la messa alla prova delle capacità di giudizio. Sono strumenti essenziali, in questa fase, una tutorship attiva e l'uso del portfolio di scritti riflessivi.

Particolare attenzione è data alle scienze umane attraverso la presenza di corsi integrati e moduli verticali di metodologia medico-scientifica e scienze umane, che accompagnano gli studenti dal primo all'ultimo anno di corso. Per questo descrittore, sono particolarmente significative anche le attività di tipo riflessivo e critico.

Valutazioni certificative e formative in itinere

Come regola generale valida per tutti i corsi integrati, sono previste sia valutazioni certificative, che verifiche formative in itinere (prove di autovalutazione e colloqui intermedi).

L'avvenuta acquisizione degli obiettivi formativi (livelli di competenza raggiunti) avviene attraverso prove di valutazione certificativa che siano riproducibili, basate su elementi oggettivi, non influenzate da fattori estranei (affidabilità) e leali (rispettose del patto formativo tra docente e discente), utilizzando metodologie valide e allineate alla dimensione da verificare sia in termini di conoscenze che di abilità e competenze. La valutazione delle competenze raggiunte dagli studenti deve pertanto essere allineata, coordinata, analitica e formativa per lo studente stesso. Le prove d'esame possono essere articolate- oltre che nelle tradizionali modalità dell'esame orale o scritto- anche in una sequenza di items utili a verificare le competenze acquisite dallo studente, in relazione alla piramide delle competenze di Miller:

livello 1) conoscenze (knowledge – knows);

livello 2) competenze, sa come fare (knows How – competence);

livello 3) prestazioni, mostra come fare (performance – shows How);

livello 4) sa fare, azioni (Does – Action);

livello 5) sa essere professionista, identità professionale (Is – Identity).

Per quanto riguarda il descrittore “Autonomia di Giudizio”, gli strumenti di verifica da adottare saranno di volta in volta selezionati fra quelli sotto descritti, in relazione ai livelli 3, 4 e 5 della piramide delle competenze di Miller:

livello 3) OSPE (Objective Structured Practical Examination), simulazioni e modelli, OSCE (Objective Structured Clinical Examination), Diario (logbook), Portfolio (relazioni riflessive degli studenti sulle attività svolte), richiami dalla cartella clinica (chart simulated recall);

livello 4) Esercizi di valutazione clinica (mini-CEX), P-MEX – professional mini evaluation exercise, osservazione diretta (DOPS – Direct Observation of Procedural Skills);

livello 5) Osservazione diretta dello sviluppo personale e professionale (Professional metacognitive behaviour), valutazione multifonte o a 360°, questionari sull'identità professionale (professional self identity questionnaires).

Le verifiche formative in itinere (prove di autovalutazione e colloqui intermedi), possono comprendere anche le relazioni scritte degli studenti su temi assegnati (portfolio), e i feedback dei docenti tutor nel corso delle attività cliniche bedside.

• **Abilità comunicative**

Le laureate e i laureati devono saper comunicare in modo chiaro e privo di ambiguità le loro conclusioni, le conoscenze e la ratio ad esse sottese a interlocutori specialisti e non specialisti, nonché, con le modalità richieste dalle circostanze, ai propri pazienti.

A tale scopo, le laureate e i laureati saranno in grado di:

- 1) ascoltare attentamente per estrarre e sintetizzare l'informazione rilevante su tutte le problematiche, comprendendone i loro contenuti, ed esercitando le capacità comunicative per facilitare la comprensione con i pazienti e i loro parenti, rendendoli capaci di condividere le decisioni come partners alla pari;
- 2) dimostrare attitudine e capacità di lavoro di gruppo tra studenti, anche interprofessionale;
- 3) dimostrare una buona sensibilità verso i fattori culturali e personali che migliorano le interazioni con i pazienti e con la comunità, riflettendo sulle dinamiche di collaborazione con la comunità e gli altri soggetti interessati;
- 4) dimostrare in una simulazione come affrontare le situazioni critiche sul piano comunicativo, come la comunicazione di diagnosi gravi, il colloquio su temi sensibili relativi alla vita sessuale e riproduttiva, sulle decisioni di fine vita;
- 5) dimostrare una collaborazione efficace e fiduciosa con pazienti e con le loro reti personali, considerando la diversità dei pazienti e rispondendo alle diverse percezioni della malattia;
- 6) dimostrare una collaborazione efficace e fiduciosa e una comunicazione efficace con i membri di team multidisciplinari e interprofessionali per ottimizzare l'assistenza ai pazienti;
- 7) dimostrare una comunicazione efficace con i membri della comunità e le altre parti interessate, utilizzando metodi appropriati ai diversi soggetti, sapendo utilizzare in modo efficace i diversi mezzi di comunicazione, anche telematici, di cui si dispone;
- 8) dimostrare capacità di ascolto attivo, considerando la diversità dei pazienti e rispondendo alle diverse percezioni della malattia; impegnarsi in un processo decisionale condiviso con i pazienti e le loro famiglie;
- 9) utilizzare diversi metodi e strumenti di comunicazione scientifica, compresi quelli scritti, verbali e tecnologici, tenendo conto del loro contesto e del loro scopo; sapranno identificare il contesto in cui specifiche informazioni sono state create e diffuse e valutarne criticamente la qualità, la credibilità, l'affidabilità e la rilevanza delle informazioni e delle loro fonti;
- 10) riconoscere e gestire le proprie emozioni a prendersi cura degli altri, prendere buone decisioni, agire in modo etico e responsabile, sviluppare relazioni sociali positive, evitando comportamenti negativi.

Per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi formativi e le metodologie didattiche utilizzate si fa riferimento a quanto già indicato nel paragrafo precedente riguardante il descrittore di Dublino “Autonomia di Giudizio”. Il ruolo delle scienze umane in questo livello è importante, concorrendo a formare non tanto le abilità tecniche di comunicazione, ma il fondamentale substrato umano, indispensabile per una relazione terapeutica autentica.

Per quanto riguarda il descrittore “Abilità comunicative”, gli strumenti di verifica da adottare saranno di volta in volta selezionati fra quelli sotto descritti, in relazione ai livelli 4 e 5 della piramide delle

competenze di Miller:

livello 4) Esercizi di valutazione clinica (mini-CEX), P-MEX – professional mini evaluation exercise, osservazione diretta (DOPS – Direct Observation of Procedural Skills);

livello 5) Osservazione diretta dello sviluppo personale e professionale (Professional metacognitive behaviour), giudizi di pazienti sulle attività svolte (patient survey), valutazione multifonte o a 360°, questionari sull'identità professionale (professional self identity questionnaires).

Le verifiche formative in itinere (prove di autovalutazione e colloqui intermedi), possono comprendere anche le relazioni scritte degli studenti su temi assegnati (portfolio), e i feedback dei docenti tutor nel corso delle attività cliniche bedside.

Le prove certificative, che concorrono a comporre i singoli esami, verranno scelte in base a criteri di obiettività e pertinenza con gli obiettivi di apprendimento propri del descrittore di Dublino e saranno particolarmente tese alla valutazione delle competenze cliniche e relazionali acquisite dallo studente.

• **Capacità di apprendimento**

Le laureate e i laureati devono aver sviluppato quelle capacità di apprendimento che consentano di continuare a studiare per lo più in modo auto diretto e autonomo.

A tale fine, le laureate e i laureati saranno in grado di:

- 1) dimostrare la conoscenza e la comprensione delle scienze umane essendo in grado di riflettere e discutere la loro influenza sulla pratica medica;
- 2) raccogliere, organizzare ed interpretare criticamente le nuove conoscenze scientifiche e l'informazione sanitaria/biomedica dalle diverse risorse e dai database disponibili;
- 3) ottenere le informazioni specifiche sul paziente dai sistemi di gestione di dati clinici, utilizzando la tecnologia associata all'informazione e alle comunicazioni come valido supporto alle pratiche diagnostiche, terapeutiche e preventive e per la sorveglianza ed il monitoraggio dello stato di salute, comprendendone l'applicazione e anche le limitazioni della tecnologia dell'informazione;
- 4) individuare i propri bisogni di formazione, anche a partire da attività di audit della propria carriera studentesca, e progettare percorsi di autoformazione;
- 5) proporre e disegnare un progetto di ricerca, scegliendo strategie, metodi e risorse appropriate per affrontare un quesito medico specifico; identificare e valutare criticamente le informazioni per la pratica della medicina informata sulle evidenze; riconoscere le questioni bioetiche rilevanti per la ricerca medica e proporre misure per garantire l'integrità scientifica;
- 6) valutare criticamente il proprio livello di formazione, riconoscerne i limiti e riflettere sulle esigenze di apprendimento e sviluppo;
- 7) applicare strategie di apprendimento appropriate per soddisfare le esigenze di sviluppo professionale, tra cui la definizione di obiettivi, la pianificazione e la gestione del tempo per l'apprendimento auto-diretto; utilizzare le risorse disponibili per cercare, identificare e selezionare le informazioni sulla salute e valutare criticamente i contenuti e le fonti;
- 8) dimostrare le capacità di navigare nelle dinamiche delle reti professionali, di essere pronti a sviluppare nuove competenze in funzione delle lacune del proprio contesto professionale, in relazione alle esigenze della rete.

Per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi formativi e le metodologie didattiche utilizzate relativi a questo descrittore si fa riferimento a quanto già indicato nel paragrafo precedente riguardante il descrittore di Dublino “Autonomia di Giudizio”.

Per quanto riguarda il descrittore “Capacità di Apprendimento”, gli strumenti di verifica da adottare saranno di volta in volta selezionati fra quelli sotto descritti, in relazione ai livelli 3, 4 e 5 della piramide delle competenze di Miller:

livello 3) OSPE (Objective Structured Practical Examination), simulazioni e modelli, OSCE (Objective Structured Practical Examination), Diario (logbook), Portfolio (relazioni riflessive degli studenti sulle

attività svolte), richiami dalla cartella clinica (chart simulated recall);
livello 4) Esercizi di valutazione clinica (mini-CEX), P-MEX – professional mini evaluation exercise, osservazione diretta (DOPS – Direct Observation of Procedural Skills);
livello 5) Osservazione diretta dello sviluppo personale e professionale (Professional metacognitive behaviour), giudizi di pazienti sulle attività svolte (patient survey), valutazione multifonte o a 360°, questionari sull'identità professionale (professional self identity questionnaires).
Le verifiche formative in itinere (prove di autovalutazione e colloqui intermedi), comprendono anche le relazioni scritte degli studenti su temi assegnati (portfolio), e i feedback dei docenti tutor nel corso delle attività cliniche bedside.
Anche per questo descrittore, le prove certificative che concorrono a comporre i singoli esami verranno scelte in base a criteri di obiettività e pertinenza con gli obiettivi di apprendimento e saranno particolarmente tese alla valutazione delle competenze operative e cliniche acquisite dallo studente.

Art. 4

Conoscenze richieste per l'accesso e modalità di ammissione

Conoscenze richieste per l'accesso

I requisiti e le modalità di ammissione al corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia sono disciplinati dalla legge 14 marzo 2025, n. 26 e dal Decreto Legislativo del 15 maggio 2025, n.71.

Per essere ammessi al corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia a ciclo unico, occorre essere in possesso di un Diploma di Scuola Secondaria Superiore o di altro titolo di studio conseguito all'estero, riconosciuto idoneo.

Le conoscenze iniziali utili per l'iscrizione al semestre filtro, ovvero al primo semestre immediatamente successivo all'iscrizione al corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia, sono quelle previste per le singole discipline nei programmi delle scuole secondarie superiori, nelle aree di scienze biologiche, scienze chimiche e biochimiche, scienze fisiche.

Come specificato nel comma 6 dell'articolo 4 del Decreto Legislativo del 15 maggio 2025, n.71, relativamente all'offerta formativa del semestre filtro, non trova applicazione la disciplina sulla verifica delle conoscenze richieste (Obblighi Formativi Aggiuntivi, OFA) per l'accesso ai corsi di laurea.

Modalità di ammissione

Ai sensi quanto previsto dalla legge 14 marzo 2025, n. 26 e dal Decreto Legislativo del 15 maggio 2025, n.71, per l'anno accademico 2025-2026, le modalità di ammissione al corso di laurea magistrale a ciclo unico in medicina e chirurgia prevedono:

- L'iscrizione libera al primo semestre (semestre filtro) del corso di laurea magistrale a ciclo unico in medicina e chirurgia;
- L'iscrizione al semestre filtro è consentita per un massimo di tre volte;
- L'iscrizione contemporanea e gratuita ad altro corso di laurea o di laurea magistrale, anche in soprannumero e in Università diverse, nelle aree biomedica, sanitaria e farmaceutica, corsi di studio che saranno stabiliti con Decreto del Ministro dell'Università e Ricerca;
- La frequenza, nel semestre filtro, ai corsi delle discipline qualificanti individuate con Decreto del Ministro

dell'Università e Ricerca, nelle aree di scienze biologiche, scienze chimiche e biochimiche, scienze fisiche, per un numero complessivo di CFU non inferiore a diciotto e con programmi formativi uniformi e coordinati a livello nazionale, in modo da garantire l'armonizzazione dei piani di studio;

- L'ammissione al secondo semestre del corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia, subordinata al conseguimento di tutti i CFU stabiliti per gli esami di profitto del semestre filtro e alla collocazione in posizione utile nella graduatoria di merito nazionale, redatta dal Ministero sulla base del punteggio conseguito negli esami di profitto del semestre filtro, con modalità che saranno definite con Decreto del Ministro dell'Università e Ricerca;
- Le prove d'esame relative agli insegnamenti di cui si compone il semestre filtro sono svolte a livello nazionale e con modalità di verifica uniformi, definite con Decreto del Ministro dell'Università e Ricerca;
- In caso di ammissione al secondo semestre, ciascuno studente sarà immatricolato in una delle sedi universitarie indicate, secondo l'ordine di preferenza espresso in sede di iscrizione, ovvero in un'altra sede, sulla base della ricognizione dei posti disponibili non assegnati. I criteri per la formazione della graduatoria di merito nazionale, fermo restando quanto previsto dall'articolo 39, comma 2, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e le modalità di assegnazione delle sedi universitarie sono definite con Decreto del Ministro dell'Università e Ricerca.

Art. 5

Offerta didattica programmata coorte

Di seguito è riportato il quadro generale delle attività formative con l'identificazione del numero e delle tipologie dei settori scientifico - disciplinari di riferimento e dei CFU attribuiti raggruppati per anno di corso.

Descrizione	Cfu	Tipologia	TAF	SSD	Ciclo
1 ANNO					
BIOLOGIA	6	Attività formativa integrata			Primo Semestre
- BIOLOGIA APPLICATA	6	Modulo Generico	A - Base	BIO/13	Primo Semestre
CHIMICA E PROPEDEUTICA BIOCHIMICA	6	Attività formativa integrata			Primo Semestre
- CHIMICA E PROPEDEUTICA BIOCHIMICA	6	Modulo Generico	A - Base	BIO/10	Primo Semestre
FISICA	6	Attività formativa integrata			Primo Semestre
- FISICA MEDICA	6	Modulo Generico	A - Base	FIS/07	
ANATOMIA UMANA I	6	Attività formativa integrata			Secondo Semestre
- ANATOMIA UMANA I	6	Modulo Generico	A - Base	BIO/16	Secondo Semestre
GENETICA E BIOLOGIA MOLECOLARE	5	Attività formativa integrata			Secondo Semestre
- BIOLOGIA MOLECOLARE	2	Modulo Generico	A - Base	BIO/11	Secondo Semestre
- GENETICA MEDICA	3	Modulo Generico	A - Base	MED/03	Secondo Semestre
ISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA UMANA	8	Attività formativa integrata			Secondo Semestre

· CITOLOGIA	2	Modulo Generico	A - Base	BIO/17	Secondo Semestre
· ISTOLOGIA	3	Modulo Generico	A - Base	BIO/17	Secondo Semestre
· EMBRIOLOGIA	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	BIO/17	Secondo Semestre
METODOLOGIE MEDICO-SCIENTIFICHE I	8	Attività formativa integrata			Secondo Semestre
· INFORMATICA IN MEDICINA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	INF/01	Secondo Semestre
· INGLESE SCIENTIFICO I	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	L-LIN/12	Secondo Semestre
· MEDICINA DI COMUNITA'	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/42	Secondo Semestre
· STATISTICA MEDICA	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/01	Secondo Semestre
TIROCINI PRIMO ANNO	7	Attività formativa integrata			Secondo Semestre
· TIROCINIO DI ANATOMIA UMANA I ANNO	1	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	Secondo Semestre
· TIROCINIO DI FISICA MEDICA	2	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	Secondo Semestre
· TIROCINIO DI GENETICA MEDICA	1	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	Secondo Semestre
· TIROCINIO DI ISTOLOGIA ED EMBRIOLOGIA	2	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	Secondo Semestre
· TIROCINIO DI MEDICINA GENERALE I ANNO	1	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	Secondo Semestre
2 ANNO					
ANATOMIA UMANA II	12	Attività formativa integrata			Annuale
· ANATOMIA SISTEMATICA TOPOGRAFICA E CLINICA	6	Modulo Generico	A - Base	BIO/16	Annuale
· NEUROANATOMIA	3	Modulo Generico	A - Base	BIO/16	Annuale
· NEUROANATOMIA CLINICA	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	BIO/16	Annuale
TIROCINI SECONDO ANNO	11	Attività formativa integrata			Annuale
· TIROCINIO DI ANATOMIA UMANA II ANNO	2	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	Annuale
· TIROCINIO DI BIOCHIMICA APPLICATA	2	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	Annuale
· TIROCINIO DI FISIOLOGIA UMANA	3	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	Annuale
· TIROCINIO DI MEDICINA GENERALE II ANNO	2	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	Annuale
· TIROCINIO DI MICROBIOLOGIA CLINICA	2	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	Annuale
BIOCHIMICA	10	Attività formativa integrata			Primo Semestre
· BIOCHIMICA GENERALE	4	Modulo Generico	A - Base	BIO/10	Primo Semestre
· BIOCHIMICA METABOLICA	5	Modulo Generico	A - Base	BIO/10	Primo Semestre
· BIOCHIMICA APPLICATA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	BIO/10	Primo Semestre
FISIOLOGIA UMANA I	8	Attività formativa integrata			Primo Semestre
· FISIOLOGIA UMANA	3	Modulo Generico	A - Base	BIO/09	Primo Semestre
· NEUROFISIOLOGIA	5	Modulo Generico	B - Caratterizzante	BIO/09	Primo Semestre
MICROBIOLOGIA	6	Attività formativa integrata			Primo Semestre

· BATTERIOLOGIA GENERALE E SPECIALE	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/07	Primo Semestre
· MICOLOGIA E PROTOZOOLOGIA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/07	Primo Semestre
· VIROLOGIA GENERALE E SPECIALE	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/07	Primo Semestre
FISIOLOGIA UMANA II	10	Attività formativa integrata			Secondo Semestre
· FISIOLOGIA DEGLI ORGANI E DEGLI APPARATI	8	Modulo Generico	A - Base	BIO/09	Secondo Semestre
· FISIOLOGIA DELL'ESERCIZIO FISICO	2	Modulo Generico	C - Affine/Integrativa	BIO/09	Secondo Semestre
METODOLOGIE MEDICO SCIENTIFICHE II	7	Attività formativa integrata			Secondo Semestre
· PSICOLOGIA GENERALE	1	Modulo Generico	A - Base	M-PSI/01	Secondo Semestre
· ANTROPOLOGIA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	BIO/08	Secondo Semestre
· INGLESE SCIENTIFICO II	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	L-LIN/12	Secondo Semestre
· STORIA DELLA MEDICINA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/02	Secondo Semestre
· PSICOLOGIA SOCIALE	1	Modulo Generico	C - Affine/Integrativa	M-PSI/05	Secondo Semestre
3 ANNO					
MALATTIE INFETTIVE E DEL SANGUE	6	Attività formativa integrata			Annuale
· MALATTIE DEL SANGUE	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/15	Annuale
· MALATTIE INFETTIVE	4	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/17	Annuale
TIROCINI TERZO ANNO	13	Attività formativa integrata			Annuale
· TIROCINIO DI CHIRURGIA GENERALE	3	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
· TIROCINIO DI IMMUNODIAGNOSTICA	1	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
· TIROCINIO DI MALATTIE DEL SANGUE	1	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
· TIROCINIO DI MALATTIE INFETTIVE	1	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
· TIROCINIO DI MEDICINA DI LABORATORIO	2	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
· TIROCINIO DI MEDICINA INTERNA III ANNO	4	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
· TIROCINIO DI PATOLOGIA CLINICA MOLECOLARE E CELLULARE	1	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
PATOLOGIA GENERALE E IMMUNOLOGIA	10	Attività formativa integrata			Primo Semestre
· EZIOLOGIA, PATOLOGIA GENETICA E MOLECOLARE	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/04	Primo Semestre
· IMMUNOLOGIA E IMMUNOPATOLOGIA	4	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/04	Primo Semestre
· PATOLOGIA CELLULARE E ONCOLOGIA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/04	Primo Semestre
· IMMUNOLOGIA DEI TUMORI E IMMUNOTERAPIA	1	Modulo Generico	C - Affine/Integrativa	MED/46	Primo Semestre
SEMEIOTICA E METODOLOGIA ME	11	Attività formativa integrata			Primo Semestre

DICO-CHIRURGICA					
· METODOLOGIA EPIDEMIOLOGICA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/42	Primo Semestre
· SEMEIOTICA CHIRURGICA	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/18	Primo Semestre
· SEMEIOTICA FUNZIONALE	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/09	Primo Semestre
· SEMEIOTICA MEDICA	4	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/09	Primo Semestre
ADE III ANNO	2	Attività formativa monodisciplinare	D - A scelta dello studente	NN	Secondo Semestre
FISIOPATOLOGIA GENERALE	8	Attività formativa integrata			Secondo Semestre
· FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA, RESPIRATORIA E RENALE	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/04	Secondo Semestre
· FISIOPATOLOGIA DEL METABOLISMO, DEI SISTEMI ENDOCRINO E GASTROINTESTINALE	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/04	Secondo Semestre
· FISIOPATOLOGIA DEL SANGUE	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/04	Secondo Semestre
MEDICINA DI LABORATORIO	10	Attività formativa integrata			Secondo Semestre
· BIOCHIMICA CLINICA E BIOLOGIA MOLECOLARE CLINICA	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	BIO/12	Secondo Semestre
· MICROBIOLOGIA CLINICA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/07	Secondo Semestre
· PATOLOGIA CLINICA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/05	Secondo Semestre
· IMMUNOEMATOLOGIA	1	Modulo Generico	C - Affine/Integrativa	MED/04	Secondo Semestre
· TECNICHE DI MEDICINA DI LABORATORIO	2	Modulo Generico	C - Affine/Integrativa	MED/46	Secondo Semestre
4 ANNO					
TIROCINI QUARTO ANNO	9	Attività formativa integrata			Annuale
· TIROCINIO DI ANATOMIA PATOLOGICA	2	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
· TIROCINIO DI CARDIOCHIRURGIA	1	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
· TIROCINIO DI CARDIOLOGIA	2	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
· TIROCINIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	2	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
· TIROCINIO DI FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA	1	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
· TIROCINIO DI RADIOTERAPIA	1	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
ANATOMIA PATOLOGICA	9	Attività formativa integrata			Primo Semestre
· ANATOMIA PATOLOGICA DEL SISTEMA CARDIO-RESPIRATORIO	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/08	Primo Semestre
· ANATOMIA PATOLOGICA DEL SISTEMA ENDOCRINO, NERVOSO E LINFATICO	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/08	Primo Semestre
· ANATOMIA PATOLOGICA DEL SISTEMA GASTROINTESTINALE ED EPATOBILIARE	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/08	Primo Semestre
· ANATOMIA PATOLOGICA DEL SISTEMA URINARIO E	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/08	Primo Semestre

RIPRODUTTIVO					
· METODOLOGIE NELL'ANALISI ANATOMO-PATOLOGICA	1	Modulo Generico	C - Affine/Integrativa	MED/46	Primo Semestre
MALATTIE CARDIOVASCOLARI E RESPIRATORIE	11	Attività formativa integrata			Primo Semestre
· CARDIOCHIRURGIA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/23	Primo Semestre
· CARDIOLOGIA	4	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/11	Primo Semestre
· CHIRURGIA TORACICA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/21	Primo Semestre
· CHIRURGIA VASCOLARE	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/22	Primo Semestre
· PNEUMOLOGIA	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/10	Primo Semestre
· DIAGNOSTICA MEDICA INVASIVA E NON INVASIVA	1	Modulo Generico	C - Affine/Integrativa	MED/50	Primo Semestre
MALATTIE DELL'APPARATO LOCOMOTORE	5	Attività formativa integrata			Primo Semestre
· MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/34	Primo Semestre
· ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/33	Primo Semestre
ADE IV ANNO	2	Attività formativa monodisciplinare	D - A scelta dello studente	NN	Secondo Semestre
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	6	Attività formativa integrata			Secondo Semestre
· DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/36	Secondo Semestre
· NEURORADIOLOGIA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/37	Secondo Semestre
· RADIOTERAPIA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/36	Secondo Semestre
· TECNOLOGIE BIOMEDICHE PER LA MEDICINA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	ING-INF/06	Secondo Semestre
MALATTIE DEGLI ORGANI DI SENSO	6	Attività formativa integrata			Secondo Semestre
· MALATTIE ODONTOSTOMATOLOGICHE	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/28	Secondo Semestre
· OCULISTICA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/30	Secondo Semestre
· OTORINOLARINGOIATRIA	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/31	Secondo Semestre
MALATTIE GASTROENTEROLOGICHE, RENALI E DELLE VIE URINARIE	7	Attività formativa integrata			Secondo Semestre
· CHIRURGIA GASTROENTEROLOGICA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/18	Secondo Semestre
· GASTROENTEROLOGIA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/12	Secondo Semestre
· NEFROLOGIA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/14	Secondo Semestre
· UROLOGIA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/24	Secondo Semestre
ONCOLOGIA	6	Attività formativa integrata			Secondo Semestre
· CHIRURGIA ONCOLOGICA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/18	Secondo Semestre
· GENETICA MEDICA ONCOLOGICA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/03	Secondo Semestre
· ONCOLOGIA	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/06	Secondo Semestre

· RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/36	Secondo Semestre
5 ANNO					
FARMACOLOGIA	10	Attività formativa integrata			Annuale
· FARMACOLOGIA I	5	Modulo Generico	B - Caratterizzante	BIO/14	Annuale
· FARMACOLOGIA II	5	Modulo Generico	B - Caratterizzante	BIO/14	Annuale
MALATTIE ENDOCRINO-METABOLICHE, AUTOIMMUNI E DELLA CUTE	9	Attività formativa integrata			Annuale
· ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/09	Annuale
· ENDOCRINOLOGIA	4	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/13	Annuale
· MALATTIE CUTANEE E VENEREE	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/35	Annuale
· REUMATOLOGIA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/16	Annuale
TIROCINI A SCELTA DELLO STUDENTE (art.6, D.M.1649/2023)	8	Attività formativa integrata			Annuale
· TIROCINIO A SCELTA DELLO STUDENTE (art.6, D.M.1649/2023)	8	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	Annuale
TIROCINI QUINTO ANNO	2	Attività formativa integrata			Annuale
· TIROCINIO DI MEDICINA INTERNA V ANNO	1	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
· TIROCINIO DI NEUROLOGIA	1	Modulo di sola Frequenza	F - Altro	NN	
MEDICINA INTERNA E GERIATRIA	6	Attività formativa integrata			Primo Semestre
· GERIATRIA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/09	Primo Semestre
· MEDICINA DI GENERE	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/09	Primo Semestre
· MEDICINA INTERNA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/09	Primo Semestre
· MEDICINA DEL TERRITORIO	1	Modulo Generico	C - Affine/Integrativa	MED/09	Primo Semestre
SANITA' PUBBLICA, MEDICINA LEGALE E DEL LAVORO	9	Attività formativa integrata			Primo Semestre
· IGIENE E SANITA' PUBBLICA	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/42	Primo Semestre
· MEDICINA DEL LAVORO	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/44	Primo Semestre
· MEDICINA LEGALE	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/43	Primo Semestre
· ECONOMIA DELLE AZIENDE SANITARIE	1	Modulo Generico	C - Affine/Integrativa	SECS-P/07	Primo Semestre
ADE V ANNO	2	Attività formativa monodisciplinare	D - A scelta dello studente	NN	Secondo Semestre
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	5	Attività formativa integrata			Secondo Semestre
· GENETICA MEDICA IN AMBITO RIPRODUTTIVO	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/03	Secondo Semestre
· GINECOLOGIA E OSTETRICIA	4	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/40	Secondo Semestre
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	10	Attività formativa integrata			Secondo Semestre

· NEUROCHIRURGIA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/27	Secondo Semestre
· NEUROLOGIA	4	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/26	Secondo Semestre
· PSICHIATRIA	4	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/25	Secondo Semestre
· PSICOLOGIA CLINICA	1	Modulo Generico	C - Affine/Integrativa	M-PSI/08	Secondo Semestre
6 ANNO					
PREPARAZIONE TESI	14	Attività formativa monodisciplinare	E - Lingua/Prova Finale	NN	Annuale
TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO AREA MEDICINA GENERALE PER ESAME DI STATO	5	Attività formativa di sola Frequenza	S - Per stages e tirocini	NN	Annuale
TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO DI AREA CHIRURGICA PER ESAME DI STATO	5	Attività formativa di sola Frequenza	S - Per stages e tirocini	NN	Annuale
TIROCINIO PRATICO VALUTATIVO DI AREA MEDICA PER ESAME DI STATO	5	Attività formativa di sola Frequenza	S - Per stages e tirocini	NN	Annuale
CLINICA CHIRURGICA	7	Attività formativa integrata			Primo Semestre
· CHIRURGIA ADDOMINALE	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/18	Primo Semestre
· CHIRURGIA ENDOCRINA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/18	Primo Semestre
· CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/19	Primo Semestre
· CHIRURGIA TORACICA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/18	Primo Semestre
CLINICA MEDICA	10	Attività formativa integrata			Primo Semestre
· MALATTIE CARDIOVASCOLARI	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/09	Primo Semestre
· MALATTIE DEL METABOLISMO	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/09	Primo Semestre
· MALATTIE GASTROINTESTINALI	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/09	Primo Semestre
· MALATTIE POLMONARI	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/09	Primo Semestre
· MEDICINA DEL BENESSERE	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/09	Primo Semestre
· NUTRIZIONE CLINICA	2	Modulo Generico	C - Affine/Integrativa	MED/49	Primo Semestre
PEDIATRIA	7	Attività formativa integrata			Primo Semestre
· CHIRURGIA PEDIATRICA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/20	Primo Semestre
· NEONATOLOGIA	1	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/38	Primo Semestre
· PEDIATRIA	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/38	Primo Semestre
· TERAPIA PEDIATRICA	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/38	Primo Semestre
ADE VI ANNO	2	Attività formativa monodisciplinare	D - A scelta dello studente	NN	Secondo Semestre
EMERGENZE MEDICO-CHIRURGICHE	7	Attività formativa integrata			Secondo Semestre

· ANESTESIOLOGIA	3	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/41	Secondo Semestre
· EMERGENZE CHIRURGICHE	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/18	Secondo Semestre
· EMERGENZE MEDICHE	2	Modulo Generico	B - Caratterizzante	MED/09	Secondo Semestre

Art. 6

Descrizione del percorso e metodi di accertamento

Ai fini del raggiungimento degli obiettivi didattici, previsti ai sensi delle Direttive Europee e necessari all'esercizio della professione Medica, l'Ordinamento Didattico del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia prevede attività didattiche formative per complessivi **360 CFU**, articolati su sei anni di corso di cui 65 da acquisire in attività formative volte alla maturazione di specifiche capacità professionali.

Ad ogni CFU corrisponde un impegno-studente di 25 ore, di cui di norma non più di 12,5 ore di lezione frontale negli ambiti disciplinari di base, caratterizzanti ed affini, o di didattica teorico- pratica (seminario, laboratorio, esercitazione), oppure 25 ore di studio assistito all'interno della struttura didattica. Ad ogni CFU professionalizzante (tirocini formativi e di orientamento) corrispondono 25 ore di didattica frontale così come ad ogni CFU per le attività a scelta dello studente e per la prova finale.

Il Corso di Laurea è organizzato in 12 semestri e 36 esami (35 corsi integrati curriculari e 1 corso comprendente attività didattiche a scelta dello studente); a questi sono assegnati specifici CFU dal Consiglio del Corso di Laurea in osservanza di quanto previsto nella tabella delle attività formative indispensabili.

L'anno accademico è organizzato sulla base di insegnamenti semestrali/annuali ed iniziano la prima settimana di Ottobre e terminano, di norma, non oltre la prima decade di Giugno dell'anno successivo. Il semestre filtro per l'accesso al corso di laurea, introdotto con DL n. 71 del 15/05/2025, ha inizio la prima settimana di settembre.

I periodi d'interruzione delle lezioni, di norma, sono dedicati agli esami di profitto.

Gli obiettivi formativi sono conseguiti attraverso la frequenza ai Corsi e il superamento delle relative prove di profitto che permettono allo studente di acquisire i corrispondenti crediti formativi (CFU) e sono identificati ed approvati dal Consiglio di Corso di Laurea prima dell'inizio delle lezioni di ciascun Anno Accademico.

La attività didattiche frontali, seminariali, conferenze, attività a scelta dello studente, attività di laboratorio, esercitazioni e tirocini professionalizzanti potranno essere svolti, in base alle indicazioni ministeriali e rettorali, anche in modalità telematica a distanza.

Crediti formativi e tipologie delle forme di insegnamento

L'unità di misura del lavoro richiesto allo studente per l'espletamento di ogni attività formativa prescritta dall'Ordinamento Didattico per conseguire il titolo di studio è il Credito Formativo Universitario (CFU).

Il Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (CLMMC) prevede 360 CFU complessivi, articolati in 6 anni di corso, di cui 65 da acquisire in attività formative finalizzate alla maturazione di specifiche capacità professionali, di cui 8 a scelta dello studente (art. 6 D.M. n. 1649/2023). Nell'ambito dei 65 CFU da acquisire in attività formative professionalizzanti, 15 CFU sono riservati a Tirocini Pratici Valutativi per l'Esame di Stato (TPVES) per l'abilitazione alla professione di Medico Chirurgo (D.M. n.58/2018).

A ciascun CFU corrispondono 25 ore di impegno complessivo per lo studente.

La percentuale dell'impegno orario complessivo riservata allo studio personale o ad attività formative è determinata dall'Ordinamento Didattico, ai sensi della normativa vigente e nel rispetto di quanto previsto dall'art. 24 del Regolamento Didattico di Ateneo, comma 5.

Pertanto per il CLMMC il carico corrispondente ad 1 CFU prevede:

1. lezione frontale ex-cathedra: non più di 12,5 ore, le restanti ore a completamento delle 25 ore totali previste sono da dedicare allo studio individuale;
2. didattica teorico-pratica, esercitazioni o attività assistite equivalenti: non più di 12,5 ore, le restanti ore a completamento delle 25 ore totali previste sono da dedicare allo studio individuale;
3. studio assistito all'interno della struttura didattica: non più di 25 ore;
4. attività professionalizzante, tirocini formativi, di orientamento e pratica individuale in laboratorio: 25 ore all'interno della struttura di riferimento e/o del territorio, così come ad ogni CFU per le attività a scelta dello studente e per la Prova Finale. Tirocini Pratici Valutativi per l'Esame di Stato (TPVES): non meno di 20 ore all'interno della struttura di riferimento e/o del territorio per ogni CFU.

I CFU corrispondenti a ciascuna attività formativa sono acquisiti dallo studente con il superamento dell'esame, al conseguimento dell'idoneità, o di altra forma di verifica prevista dal Corso di Laurea.

Corsi di insegnamento

L'Ordinamento didattico definisce gli obiettivi affidati a ciascuno degli ambiti disciplinari e individua le forme didattiche più adeguate al loro conseguimento, articolando le attività formative in Corsi Integrati di insegnamento.

La Commissione Tecnica di Programmazione Didattico-Pedagogica (CTP) accerta la coerenza tra i crediti assegnati alle attività formative e gli specifici obiettivi formativi.

Qualora in un corso integrato sia prevista l'articolazione in diversi moduli di insegnamento, ciascuno assegnato ad uno o più docenti, si procede con la nomina di un **Coordinatore di Corso Integrato**, designato a cadenza annuale dal Consiglio del CdL.

Il **Coordinatore di un Corso Integrato**, in accordo con la Commissione Tecnica di Programmazione Didattico-Pedagogica (CTP) esercita le seguenti funzioni:

1. rappresenta per gli Studenti la figura di riferimento del Corso;
2. propone alla CTP l'attribuzione dei compiti didattici concordati con Docenti e Docenti- Tutori in funzione degli obiettivi didattici propri del Corso;
3. propone alla CTP la distribuzione dei tempi didattici e delle date di esame, concordate fra i Docenti del proprio Corso;
4. concorda con gli altri docenti del CI la/le modalità di verifica e coordina la preparazione delle prove d'esame;

5. presiede, di norma, la Commissione di esame del Corso da lui coordinato;
6. è responsabile nei confronti del Consiglio del CdL della corretta conduzione di tutte le attività didattiche previste per il conseguimento degli obiettivi definiti per il Corso

Tipologie delle forme di insegnamento

All'interno dei corsi è definita la suddivisione dei crediti formativi CFU e dei tempi didattici nelle diverse forme di attività di insegnamento, come segue:

- Lezione *ex-cathedra*

Si definisce “lezione *ex-cathedra*” (d’ora in poi “lezione”) la trattazione di uno specifico argomento identificato da un titolo e facente parte del curriculum formativo previsto per il Corso di Laurea, effettuata dal Professore o Ricercatore Universitario o Docente incaricato, sulla base di un calendario predefinito, ed impartita agli Studenti regolarmente iscritti ad un determinato anno di corso, anche suddivisi in piccoli gruppi.

- Seminario

Il “seminario” è un’attività didattica che ha le stesse caratteristiche della lezione *ex-cathedra* ma è svolta in contemporanea da più Docenti, anche di ambiti disciplinari (o con competenze) diversi, e, come tale, viene annotata nel registro delle lezioni dei Docenti.

Vengono riconosciute come attività seminariali anche le Conferenze clinico-patologiche eventualmente istituite nell’ambito degli insegnamenti clinici.

Le attività seminariali possono essere intra- ed inter-universitarie e realizzate anche sotto forma di videoconferenze.

- Didattica Tutoriale

Le attività di Didattica Tutoriale costituiscono una forma di didattica interattiva indirizzata ad un piccolo gruppo di Studenti; tale attività didattica è coordinata da un Docente-Tutore, il cui compito è quello di facilitare gli Studenti a lui affidati nell’acquisizione di conoscenze, abilità, modelli comportamentali, cioè di competenze utili all’esercizio della professione. L’apprendimento tutoriale avviene prevalentemente attraverso gli stimoli derivanti dall’analisi dei problemi, attraverso la mobilitazione delle competenze metodologiche richieste per la loro soluzione e per l’assunzione di decisioni, nonché mediante l’effettuazione diretta e personale di azioni (gestuali e relazionali) nel contesto di esercitazioni pratiche e/o di internati in ambienti clinici, in laboratori clinici o di ricerca biomedica.

Per ogni occasione di attività tutoriale il Consiglio del CdL definisce precisi obiettivi formativi, il cui conseguimento viene verificato in sede di esame.

Il Consiglio del CdL nomina i Docenti-Tutori fra i Docenti ed i Ricercatori, nel documento di programmazione didattica, secondo le modalità di legge vigenti.

- Attività Didattiche Elettive – ADE (a scelta dello studente)

Il Consiglio del CdL, su proposta della Commissione Tecnica di Programmazione Didattico-Pedagogica (CTP) e dei Docenti, organizza l'offerta di attività didattiche elettive (ADE), realizzabili con lezioni *ex-cathedra*, seminari, corsi interattivi a piccoli gruppi, attività non coordinate oppure collegate in "percorsi didattici omogenei", fra i quali lo Studente esercita la propria personale opzione, fino al conseguimento di un numero complessivo di 8 CFU nel Corso di Laurea.

Fra le attività elettive si inseriscono anche Internati elettivi svolti in laboratori di ricerca o in reparti clinici per un valore di almeno 1 (uno) CFU, per un totale di 25 ore previa approvazione ed autorizzazione del Consiglio del CdL.

Tipologie di ADE.

Le ADE possono essere articolate in:

lezioni *ex-cathedra* e seminari, corsi monografici, con partecipazione certificata, previa richiesta approvata dal Consiglio del CdL;

internati elettivi clinici e di laboratorio (per esempio la frequenza in sala operatoria, in sala parto, in pronto soccorso, in un laboratorio di ricerca). È considerata Attività Didattica Elettiva la frequenza in ambulatori di Medicina Generale secondo le convenzioni stipulate l'Ateneo e previa richiesta autorizzata dal Consiglio del CdL.

Scelta dell'ADE da parte degli studenti, certificazione e valutazione delle ADE

Ogni Studente sceglie autonomamente le ADE tra le offerte didattiche pubblicate annualmente all'indirizzo web del CdL. Il calendario delle attività didattiche elettive viene pubblicato all'inizio dell'anno accademico, o di ciascun semestre didattico, insieme al calendario delle attività didattiche obbligatorie.

L'acquisizione dei crediti attribuiti alle ADE avviene solo con una frequenza del 100%.

Le ADE devono essere svolte in orari tali da non interferire con le altre forme di attività didattica e possono essere organizzate durante l'intero arco dell'anno, anche al di fuori dei periodi di attività didattica.

Per ogni attività didattica elettiva (ADE) istituita, il Consiglio del CdL nomina un Responsabile al quale affida il compito di valutare, con modalità predefinite, l'impegno posto da parte dei singoli Studenti nel conseguimento degli obiettivi formativi previsti.

Le ADE svolte, con i relativi crediti e valutazione, sono certificate a cura del Docente responsabile.

La didattica elettiva costituisce attività ufficiale dei Docenti e come tale annotata nel registro delle lezioni.

La valutazione delle singole attività didattiche elettive svolte dallo Studente concorre alla formulazione di un unico voto finale che verrà attribuito al raggiungimento degli 8 crediti previsti dall'ordinamento e concorre alla determinazione del punteggio dei voti conseguiti negli esami curriculari, espresso in trentesimi.

La frequenza alle ADE è obbligatoria per il raggiungimento dei 360 CFU previsti dall'Ordinamento Didattico del

CdL.

- Attività formative professionalizzanti

Durante il corso lo Studente è tenuto ad acquisire specifiche professionalità nel campo della medicina interna, dell'chirurgia generale, della pediatria, dell'ostetricia e ginecologia, nonché delle specialità medico-chirurgiche.

A tale scopo, lo Studente dovrà svolgere attività formative professionalizzanti frequentando le strutture didattico-assistenziali identificate dal Dipartimento prevalente e dalla Scuola su proposta del Consiglio del CdL e nei periodi definiti dal Consiglio del CdL per un numero complessivo di 65 CFU di cui 8 a scelta dello studente. All'interno di tali 65CFU, a richiesta dello studente che abbia superato tutti gli esami fino al IV anno compreso, sono previsti 15 CFU di Tirocinio Pratico Valutativo ai fini dell'Esame di Stato (TPVES) secondo quanto previsto dal D.M. n.58/2018, e dettagliato nell'art.13 del Regolamento Didattico del CdL in Medicina e Chirurgia.

Il Consiglio del CdL può altresì identificare strutture assistenziali non universitarie presso le quali può essere condotto, in parte o integralmente, il tirocinio, dopo valutazione ed accreditamento della loro adeguatezza didattica da parte della CTP.

Il tirocinio obbligatorio è una forma di didattica tutoriale che comporta per lo Studente l'esecuzione di attività pratiche con ampi gradi di autonomia, a simulazione dell'attività svolta a livello professionale.

In ogni fase del tirocinio obbligatorio lo Studente è tenuto ad operare sotto il controllo diretto di un Docente-Tutore o Tutor Clinico. Le funzioni didattiche del Docente-Tutore al quale sono affidati Studenti che svolgono l'attività di tirocinio obbligatorio sono le stesse previste per la Didattica tutoriale svolta nell'ambito dei corsi di insegnamento.

La competenza clinica acquisita con le attività formative professionalizzanti è sottoposta a valutazione nell'ambito dell'attribuzione del voto dell'esame finale del Corso Integrato cui fanno riferimento le attività formative professionalizzanti.

La certificazione della frequenza e la valutazione dei tirocini avvengono a cura e sotto la responsabilità diretta del docente universitario o del dirigente medico responsabile della struttura di area Medica o Chirurgica frequentata dal tirocinante, che rilasciano formale attestazione della frequenza, unitamente alla valutazione dei risultati relativi alle competenze dimostrate.

- Corso di Lingua inglese

Il Piano di Studi prevede moduli di insegnamento di Inglese Scientifico che consentano agli Studenti di acquisire le abilità linguistiche necessarie per leggere e comprendere il contenuto di lavori scientifici su argomenti biomedici e per comunicare con i pazienti e con il personale sanitario nei paesi anglofoni.

Verifica dell'apprendimento e Commissioni di esame

Gli studenti in regola con l'iscrizione e i relativi versamenti possono sostenere le prove in itinere, di esonero, idoneative e gli esami in tutti gli appelli previsti, nel rispetto delle propedeuticità, delle attestazioni della frequenza obbligatoria e della posizione di "in corso" o "fuori corso" previste dal Regolamento Didattico del CdL e come sancito nell'Art. 33 del Regolamento Didattico di Ateneo.

Pertanto, lo studente, nell'ambito degli appelli riservati alle condizioni di "in corso" e "fuori corso", può sostenere senza alcuna limitazione numerica o salti di appello, ed indipendentemente da eventuali precedenti riprovazioni, tutti gli appelli degli esami previsti.

Lo studente è tenuto a rispettare le **propedeuticità** degli esami di ciascun anno di corso, come riportato nell'art. 8 del presente Regolamento Didattico del CdL.

Il Consiglio del CdL, su indicazione della CTP, stabilisce le tipologie ed il numero delle prove di esame necessarie per valutare l'apprendimento degli Studenti nonché, su proposta dei Coordinatori dei Corsi, la composizione delle relative Commissioni d'esame.

Il numero complessivo degli esami curriculari non può superare quello dei corsi ufficiali indicati nel Piano degli Studi e non deve comunque superare il numero di 36 nei sei anni di corso.

La verifica dell'apprendimento può avvenire attraverso valutazioni formative e valutazioni certificative e dare luogo ad una votazione espressa in trentesimi o a un semplice giudizio di approvazione o riprovazione (idoneo/non idoneo).

La Commissione d'esame deve accertare l'identità del candidato, prima dell'inizio della prova d'esame.

Ciascuna prova di esame (formativa o certificativa) può prevedere forme articolate di accertamento: orali, o oraliprecedute da una o più prove scritte, o esclusivamente scritte; può essere prevista anche una prova pratiche e/o prove simulate per la valutazione di specifiche competenze. Possono essere previste prove svolte in modalità informatica.

Le prove scritte possono essere a quesiti a risposta multipla, domande aperte o temi. Le prove scritte devono essere conservate agli atti, dopo la verbalizzazione, nei termini e secondo le modalità previste per legge.

Ciascuna prova di esame, anche se organizzata in forme articolate, è da concludersi comunque con ungiudizio/voto finale collegiale unico.

Per i Corsi Integrati costituiti da più moduli didattici, la prova di valutazione è comunque unica. Non sono previste propedeuticità tra moduli d'insegnamento all'interno di un C.I.

I Docenti titolari degli insegnamenti dei singoli moduli di un C.I. partecipano collegialmente alla valutazione complessiva del profitto dello studente, che non può, comunque, essere frazionata in valutazioni separate e deve essere registrata in un singolo verbale di esame.

Il superamento dell'esame è quindi da intendersi unico, senza tenere conto del superamento di singoli moduli.

Gli esami sono pubblici, sia nel caso di prove uniche, sia in quello di prove successive; pertanto, devono essere garantite sia la pubblicità delle stesse, se orali, sia la possibilità di accedere agli esiti, se prove scritte.

Le **modalità di esame** vengono comunicate agli studenti all'inizio di ciascun anno accademico e pubblicate

on-line sul Syllabus nell'ambito delle informazioni relative a ciascun C.I. Le modalità di valutazione non possono essere modificate nel corso dell'anno accademico.

Al fine del superamento dell'esame è necessario conseguire il punteggio minimo di 18 trentesimi. L'eventuale attribuzione della lode, in aggiunta al punteggio massimo di 30 trentesimi, è subordinata alla valutazione unanime della Commissione o sottocommissione valutatrice.

La valutazione di non-superamento non è corredata da votazione, ma riportata nel verbale come "insufficiente".

È consentito allo studente di ritirarsi prima della conclusione della prova di esame, riportando nel verbale "ritirato".

In caso di valutazione positiva è consentito allo studente di rinunciare al voto conseguito prima dell'averbalizzazione.

Qualora lo studente si sia ritirato o abbia rinunciato alla votazione, l'evento non viene riportato nella sua carriera.

Una volta accettato il voto e verbalizzato l'esito dell'esame, la prova è conclusa e il relativo esito entra a fare parte della carriera dello studente ed è intangibile.

Pertanto un **esame** può essere **annullato** esclusivamente se inficiato da un vizio di legittimità.

Il **Verbale di esame** deve essere sottoscritto dalla Commissione d'esame che deve essere composta da almeno due docenti affidatari di incarico di insegnamento nell'ambito del Corso Integrato di cui uno, di norma il Coordinatore del C.I., svolge le funzioni di Presidente della Commissione.

Il Presidente della Commissione esaminatrice è responsabile dei verbali delle prove di profitto e della loro corretta compilazione. È responsabile altresì della regolarità della composizione della Commissione d'esame, attestando la presenza dei docenti componenti la Commissione e pertanto la regolarità della prova. La firma del Presidente attesta la regolarità delle procedure di esami.

Il verbale *on-line* deve essere perfezionato possibilmente al termine della giornata in cui l'esame si è effettivamente svolto.

Valutazioni formative:

1. prove in itinere: sono esclusivamente intese a rilevare l'efficacia dei processi di apprendimento e d'insegnamento nei confronti di contenuti determinati. Quando attuate, non hanno valore certificativo, non sono obbligatorie (per lo studente) e non esonerano lo studente dal presentare tutta la materia del Corso Integrato in sede di esame, avendo come unico scopo quello di aiutarlo nel controllare lo stato della sua preparazione. Possono essere svolte nei periodi di lezione.
2. prove idoneative (idoneità): effettuate esclusivamente nei periodi di sospensione delle lezioni, ovvero nei periodi denominati Sessioni di esame, accertano la preparazione relativa al programma svolto nel semestre; l'esito viene riportato nei verbali come "idoneo" o "non idoneo" e, qualora superato, non dà luogo a nuovo accertamento in sede di esame. Lo studente è comunque tenuto a dimostrare in sede di esame la conoscenza degli argomenti della prova idoneativa tramite richiami o riferimenti.

Valutazioni certificative (esami di profitto)

Le valutazioni certificative, o prove d'esame, sono finalizzate a valutare e quantificare con un voto il conseguimento degli obiettivi dei corsi, certificando il grado di preparazione individuale degli Studenti.

Gli esami di profitto possono essere effettuati esclusivamente nei periodi a ciò dedicati e denominati Sessioni d'esame, secondo il calendario delle attività didattiche e degli appelli di esame approvato annualmente dal Consiglio di CdL.

I momenti di verifica, di norma, non possono coincidere con i periodi nei quali si svolgono le attività didattiche, né con altri periodi che comunque possano limitare la partecipazione degli Studenti a tali attività.

Sessioni d'esame:

Gli appelli possono essere sostenuti da tutti gli studenti (*in corso, ripetenti e fuori corso e a tempo-parziale*) quando sono programmati nei periodi nei quali non si svolgono le lezioni, ovvero nelle Sessioni di esame.

Gli appelli di esame che si svolgono durante i periodi di lezione sono riservati agli studenti iscritti nella condizione di: *fuori corso, a tempo parziale* e studenti del VI anno uscente, anche se *in corso*, fino al 31 marzo dell'anno accademico successivo (non frequentanti avendo già conseguito tutte le frequenze del VI anno).

Prospetto temporale delle Sessioni di esame, come da Regolamento Didattico di Ateneo:

I sessione ordinaria (già denominata: anticipata)

quando: al termine del I semestre di lezione: gennaio-febbraio;

- **sessione ordinaria** (già denominata: estiva)

quando: al termine del II semestre di lezione: giugno luglio;

- **sessione** (già denominata: autunnale) quando: settembre e fino all'inizio delle lezioni;

Sessione straordinaria

quando: entro il 31 marzo dell'anno successivo.

Periodi di esame **aggiuntivi** possono essere istituiti su delibera del Consiglio di Corso di Laurea durante le interruzioni didattiche per le festività di Natale e Pasqua.

In casi del tutto particolari il Consiglio di CdL può autorizzare i Coordinatori di Corsi Integrati, a far sostenere gli esami anche durante le attività didattiche, svolte almeno per due terzi del semestre, a quegli studenti che manifestassero particolari esigenze dettate dalla partecipazione a tirocini e/o stage all'estero inserendoli, anche se in corso, nelle speciali sessioni riservate agli studenti "fuori corso".

I **Coordinatori dei Corsi Integrati** devono comunicare, prima dell'inizio dell'a.a., alla Segreteria Didattica del Corso di Laurea le date, concordate con gli altri docenti del Corso, di svolgimento degli esami di profitto secondo il calendario approvato per ciascun a.a. dal Consiglio di CdL e le modalità del Regolamento Didattico.

In ogni sessione, comunque, devono essere previste almeno due date di appello, distanziate di almeno due settimane.

Al fine di consentire agli studenti la programmazione degli esami da sostenere, le date proposte potranno essere esclusivamente posticipate, solo per gravi impedimenti ed impossibilità di sostituzioni, con adeguato anticipo e previa autorizzazione della Presidenza del CdL.

Il calendario degli esami viene pubblicato annualmente nel sito web:

<https://unich.esse3.cineca.it/ListaAppelliOfferta.do>

Commissioni di Esame

La Commissione di Esame è legalmente costituita con la presenza di **almeno due membri effettivi** rappresentati da Docenti affidatari ufficiali di moduli nel relativo Corso di insegnamento, di cui uno con funzione di Presidente, di norma il Coordinatore del C.I. Tutti i docenti con incarico di insegnamento di moduli del C.I. sono componenti della Commissione d'esame.

Qualora il carico didattico lo richieda, può essere articolata in sottocommissioni, costituite da almeno due componenti, e presiedute da docenti affidatari ufficiali dei moduli.

In caso di prove d'esame di Corsi integrati comprendenti più insegnamenti o moduli, i docenti titolari degli insegnamenti o moduli partecipano alla valutazione collegiale complessiva del profitto dello studente.

Nel caso di assenza di uno o più componenti di una Commissione alla data di un appello d'esame, il Presidente della Commissione può disporre la sostituzione dei membri ufficiali con i **membri supplenti** della stessa.

Possono essere nominati membri supplenti Docenti (Professori Ordinari, Professori Associati, Professori aggregati o Ricercatori di ruolo) dell'Ateneo appartenenti allo stesso Settore Scientifico Disciplinare o ad uno affine. In caso d'impossibilità a individuare una delle suddette figure, questi può essere il Presidente del Consiglio di Corso di Laurea o suo delegato.

Nei casi di elevata numerosità di iscritti alla prova di esame, o di richiesta documentata del Presidente della Commissione, possono affiancare la Commissione d'esame, in aggiunta al Presidente e ad almeno un altro Docente, i "**Cultori della Materia**", proposti dal Coordinatore del C.I. al Consiglio di CdL, e valutati e nominati annualmente sulla base dei criteri indicati nell'art.17 del presente Regolamento.

La Composizione delle Commissioni di esame, inclusi i nominativi di eventuali Docenti supplenti (docenti dell'Ateneo appartenenti allo stesso SSD) e di Cultori della Materia deve essere presentata all'inizio di ogni anno accademico al Consiglio di Corso di Laurea.

Art. 7

Modalita' di trasferimento da altri corsi di studio e criteri e procedure per il riconoscimento crediti

1. Trasferimenti da altri Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Le modalità di trasferimento e passaggio da altri corsi di studio al Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e i criteri e le procedure per il riconoscimento dei crediti sono disciplinati da un apposito “Regolamento per i trasferimenti e passaggi per l'ammissione ad anni successivi al primo del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia” emanato con D.R. n.920 prot. n.48542 del 1.07.2021 ed adottato dal 2.07.2021.

I trasferimenti in entrata di studenti iscritti al Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia di Atenei italiani e altre sedi universitarie della Unione Europea e non UE saranno accolti esclusivamente nell'ambito dei posti residui disponibili a seguito di abbandono o rinuncia agli studi, trasferimento presso altro Ateneo, passaggio ad altro corso di studio o, comunque, in presenza di fatti idonei a concretizzare la definitiva vacanza del posto nell'anno di corso di riferimento, in relazione a quelli a suo tempo definiti nei decreti annuali di programmazione del Ministero dell'Università e della Ricerca.

La domanda per la richiesta di trasferimento da altre Università italiane ed estere deve essere presentata **inderogabilmente** entro i termini pubblicati annualmente sul Manifesto Generale degli Studi dell'Ateneo o a seguito della pubblicazione di apposito Avviso di Trasferimento.

Gli studi compiuti presso i Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia di altre sedi italiane e estere e gli studi compiuti presso altri Corsi di Laurea, possono essere eventualmente riconosciuti, con delibera del Consiglio di CdL e previa valutazione da parte di una Commissione Curriculum nominata *ad hoc* sulla base della congruità, per ciascun esame sostenuto, di:

1. numero di CFU/ECTS o in alternativa, ore di insegnamento frontale acquisiti;
2. frequenze registrate;
3. obiettivi formativi specifici dell'insegnamento;
4. programmi didattici analitici degli esami sostenuti e/o frequentati svolti;
5. denominazione dei Settori Scientifico Disciplinari (SSD) dei corsi degli esami superati o frequentati;
6. piani di studio dei corsi di laurea di iscrizione e dettaglio dei CFU/ECTS previsti per ciascun anno di

Inoltre, ai fini della valutazione della carriera pregressa, si terrà conto anche della eventuale **obsolescenza** dei crediti acquisiti.

Un esame potrà quindi eventualmente essere:

1. **convalidato, totalmente o parzialmente**, confermando sia la votazione/giudizio sia la data originari, e il voto concorrerà alla formazione del voto finale (contribuisce alla media dei voti) all'ammissione alla Laurea. L'esame convalidato non dovrà o potrà essere più sostenuto;
2. **dispensato**, in caso di iscrizione per il conseguimento di una ulteriore Laurea, il voto riportato nel precedente Corso di Studio non concorrerà alla formazione del voto finale all'ammissione alla Laurea (non contribuisce alla media dei voti) perché ha già contribuito alla formazione del voto finale della

Laurea precedente. Di norma, gli esami dispensati compaiono senza votazione nel curriculum dello Nel caso di “dispensa parziale” di un C.I., il/i modulo/i dispensato/i non contribuisce/contribuiscono alla media dei voti. L’esame dispensato non dovrà o potrà essere più sostenuto.

Il Consiglio di CdL, su proposta di una Commissione Curriculum, propone, sulla base di quanto sopra riportato, l’iscrizione ad un determinato anno di corso della Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia.

Dopo avere deliberato il riconoscimento di un definito numero di crediti, il Consiglio di CdL dispone per l’iscrizione regolare dello Studente ad uno dei sei anni di corso, autorizzando la Segreteria Studenti al rilascio del *Nulla Osta*.

L’iscrizione ad un determinato anno di corso è comunque condizionata dalla disponibilità di posti residui disponibili, nell’imprescindibile rispetto del numero programmato a livello nazionale.

In applicazione delle disposizioni di cui al DM 472 del 23/02/2024 Allegato 3 punto 8:

Nel corso del primo anno, qualora l’Ateneo risulti avere capacità formative residue, e in assenza di candidati idonei nelle graduatorie di merito che possano immatricolarsi in sede, gli studenti vincitori di concorso nazionale, indetto dal Ministero dell’Università e della Ricerca, già iscritti al primo anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in altre sedi possono presentare all’Ateneo istanza di cambio di sede per il medesimo corso, ove si accerti la sussistenza di gravi motivi di salute debitamente documentati, necessitanti di cure e/o assistenza in loco, gestite da strutture sanitarie pubbliche o private accreditate nella Regione Abruzzo e che siano in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

a) Studenti con handicap grave ex art. 3 comma 3 della Legge n.104 del 5/2/1992

e/o

b) Studenti con invalidità pari o superiore al 66% ai sensi della Legge n 118 del 30/03/1971

La condizione di studente con handicap grave e/o con invalidità pari o superiore al 66% deve risultare da apposita certificazione rilasciata dalle competenti autorità sanitarie pubbliche che indichi le ragioni della necessità di sottoporsi a cure e/o ricevere assistenza presso strutture sanitarie pubbliche o private accreditate nella Regione Abruzzo .

Le domande corredate della predetta documentazione dovranno essere inviate obbligatoriamente tramite PEC all’indirizzo ateneo@pec.unich.it e saranno accolte in ordine cronologico fino ad esaurimento dei posti disponibili.

2. Passaggi e trasferimenti da altri Corsi di Laurea

I crediti conseguiti da uno studente presso altri Corsi di Laurea della stessa o di altre Università, possono essere riconosciuti dopo un giudizio di congruità con gli obiettivi formativi (programmi dettagliati, obiettivi formativi specifici, CFU e SSD) degli insegnamenti compresi nell’Ordinamento Didattico del CLMMC, espresso dalla Commissione Curriculum e approvato dal Consiglio di CdL.

Ai passaggi ed i trasferimenti di studenti provenienti da altri Corsi di Laurea si applicano gli stessi criteri di ammissibilità, utilizzati per gli studenti provenienti dal Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, così come riportato nel “Regolamento per i trasferimenti e passaggi per l’ammissione ad anni successivi al primo del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia”.

Art. 8

Iscrizione ad anni successivi

I termini per l'immatricolazione e l'iscrizione sono riportati annualmente nel Manifesto degli Studi.

E' consentita l'iscrizione da un anno di corso al successivo esclusivamente agli studenti che abbiano conseguito tutte le frequenze delle lezioni ex-cathedra dei C.I. dell'anno in corso.

Lo studente che non abbia conseguito tutte le frequenze delle lezioni ex-cathedra dei C.I. dell'anno in corso viene iscritto nuovamente allo stesso anno di corso in posizione di "ripetente".

Lo studente e' iscritto "fuori corso" qualora abbia frequentato il corso di studi per la sua intera durata, senza tuttavia aver conseguito il titolo accademico o senza aver superato tutti gli esami necessari per l'ammissione all'esame finale o abbia richiesto di iscriversi come "fuori corso intermedio" avendo conseguito tutte le frequenze dell'anno di corso, ma non sostenuto tutti gli esami previsti.

Lo studente che per ragioni di lavoro, familiari, di salute, di frequenza di specifici corsi o per altri validi motivi non possa assolvere all'impegno di studio, secondo i tempi e le modalita? previste per gli studenti a tempo pieno, puo? presentare istanza di immatricolazione/iscrizione con regime di impegno a tempo parziale (part-time), cosi? come descritto nell'art. 11 del Regolamento Didattico del CdL e previsto dal "Regolamento per l'iscrizione a tempo parziale degli studenti ai Corsi di Studio dell'Universita? G. d'Annunzio di Chieti-Pescara".

Gli studenti iscritti a "tempo parziale" sono tenuti al rispetto delle scadenze didattiche e amministrative al pari degli altri studenti.

Tutti gli studenti sono tenuti a rispettare le propedeuticit? degli esami di ciascun anno di corso, cosi? come definite dal CdL nella seduta del 27/05/2025. Le propedeuticit? richieste, esame per esame, sono pubblicate sul sito del Corso del Laurea: <https://www.med.unich.it/corsi-di-studio/medicina-e-chirurgia>

Art. 9

Caratteristiche prova finale

L'Esame di Laurea, o Prova finale, verte sulla discussione di una dissertazione (Tesi di Laurea) su un tema precedentemente concordato con un Relatore. La tesi di Laurea deve essere elaborata in modo originale dallo studente sotto la guida del Relatore; puo? essere prevista la figura di un docente Correlatore. Le figure che possono svolgere il ruolo di Relatore sono deliberate dal Consiglio di Corso di Laurea ed indicate nel Regolamento Didattico del Corso di Laurea (<http://www.med.unich.it/corsi-di-studio/medicina-e-chirurgia>). I responsabili dei reparti assistenziali o dei laboratori di strutture esterne convenzionate con l'Ateneo, in cui lo studente abbia svolto attivita? di internato elettivo ai fine della preparazione della Tesi di Laurea, possono essere designati come Correlatori (max 1 per Tesi).

Gli studenti che intendono svolgere la Tesi di Laurea presso strutture esterne all'Università e/o sotto la supervisione di Tutor non docenti del Corso di Laurea devono richiedere l'autorizzazione al Consiglio del CdL che, valutata la Tesi proposta, eventualmente affiderà il ruolo di Correlatore al Tutor indicato dallo studente e nominerà un Relatore tra i docenti del CdL.

I Cultori della Materia appartenenti a Enti Pubblici, con i quali sia stata stipulata una convenzione con il Corso di Laurea, possono partecipare alle sedute dell'esame di Laurea in numero massimo di due, in qualità di Correlatore. I Correlatori non sono, di norma, componenti della Commissione e pertanto non possono esprimere una votazione.

La Tesi di Laurea può essere redatta in lingua italiana oppure in lingua inglese.

Lo Studente ha la disponibilità di 14 CFU finalizzati alla preparazione della Tesi di Laurea. Tale attività dello studente, definita "tesi/tesi- preparazione", dovrà essere svolta al di fuori dell'orario dedicato alle altre attività didattiche obbligatorie o elettive.

Per essere ammesso a sostenere l'Esame di Laurea, lo studente deve aver seguito tutti i corsi, avere superato i relativi esami ed avere conseguito 360 CFU, di cui 65 acquisiti in attività formative professionalizzanti, nei 6 anni di corso, di cui 15 CFU acquisiti al VI anno di corso come Tirocini pratico-valutativi nelle aree medica, chirurgica e della Medicina Generale utili ai fini dell'abilitazione all'esercizio della professione (D.M. n.58/2018).

Lo studente deve presentare richiesta alla Segreteria Studenti, secondo le modalità e i termini previsti per lo svolgimento di una tesi sperimentale (almeno un anno) o per la preparazione di una tesi compilativa (almeno 6 mesi).

Ulteriori informazioni sono pubblicate sul sito <http://www.med.unich.it/corsi-di-studio/medicina-e-chirurgia>.

A determinare il voto di Laurea contribuiscono la media dei voti conseguiti negli esami curriculari, la valutazione assegnata dalla Commissione in sede di discussione della Tesi di Laurea, e eventuali valutazioni di altre attività, secondo le modalità stabilite dal Consiglio del Corso di Laurea e riportate nel Regolamento Didattico del Corso di Laurea (<http://www.med.unich.it/corsi-di-studio/medicina-e-chirurgia>).

Il voto di laurea è espresso in centodecimi.

Modalità di svolgimento della Prova Finale

Il Decreto Legge 17 marzo 2020, n.18, all'articolo 102 stabilisce che il conseguimento della Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia – Classe LM-41 abilita all'esercizio della professione di medico-chirurgo previo il positivo superamento dei tirocini pratico-valutativi (TPVES) così come disposto dal DM n.58/2018.

La Prova Finale di Laurea consiste nella presentazione e discussione di una dissertazione scritta (Tesi di Laurea), elaborata in modo originale dallo studente sotto la guida di un Relatore, ad una Commissione di Laurea composta

da 7-11 docenti del Corso di Laurea così come previsto dalle normative vigenti.

Nelle Commissioni di esame finale di Laurea Magistrale Abilitante in Medicina e Chirurgia, è prevista inoltre la partecipazione di un rappresentante dell'Ordine professionale di riferimento (Nota MUR n.9758 del 14 aprile 2020) che verificherà, anche ai fini della successiva iscrizione all'Albo professionale, il regolare svolgimento dell'esame finale abilitante. A tale esame il laureando accede al termine di un percorso di studi all'interno del quale ha anche conseguito un giudizio di idoneità ai tirocini pratico-valutativi di cui al D.M. n.58/2018.

La Tesi di Laurea può essere redatta in lingua italiana o in lingua inglese. E' prevista la figura di un eventuale Correlatore.

Per essere ammesso alla Prova Finale lo studente deve:

1. aver seguito tutti i Corsi previsti dal Piano di Studi e aver superato i relativi esami;
2. aver conseguito, complessivamente, 360 CFU in 6 anni di Corso;
3. aver conseguito i giudizi di idoneità ai tirocini pratico-valutativi (TPVES) come disciplinato dal D.M. n.58/2018;
4. aver presentato, entro i tempi previsti e pubblicati annualmente sul sito web del CdL, alla Segreteria Studenti la seguente documentazione:
 - a) il modulo (scaricabile on-line) di Richiesta Titolo Tesi, con l'indicazione dell' argomento prescelto e firmato dal Relatore;
 - b) la Domanda di Laurea entro i termini indicati per ogni sessione.

L'esame di Laurea si svolge, di norma, nei seguenti periodi:

I sessione (ESTIVA): luglio - settembre

II sessione (AUTUNNALE): novembre - gennaio

III sessione (straordinaria): marzo - aprile

A partire dalla coorte immatricolata nell' a.a. 2009-10 (ord. LM-41) contribuiscono a determinare il voto di Laurea i seguenti parametri:

A) PUNTEGGIO BASE: calcolato sulla media aritmetica dei voti degli esami di profitto, come prescritto dal DM 16 marzo 2007, espressa in centodecimi, comprendendo gli insegnamenti curriculari obbligatori e il voto finale relativo alle attività didattiche elettive (ADE) calcolato sulla base della media di tutte le attività ADE sostenute e superate;

B) VALUTAZIONE DELLA TESI DI LAUREA: un punteggio massimo di 7 punti derivati dalla media dei punteggi attribuiti in sede di dissertazione da ciascun componente della Commissione sulla base:

- 1) della qualità scientifica ed originalità della Tesi;
- 2) della qualità della presentazione e padronanza dell'argomento;
- 3) delle capacità critiche, conoscenze biologiche e cliniche e della abilità dimostrate dal candidato nella discussione.

C) PUNTEGGI PREMIALI ATTRIBUIBILI: fino a un punteggio massimo di 7 punti totali attribuibili per:

- 1) premialità in base alla durata degli studi;
- 2) al numero di lodi conseguite;
- 3) attività formative documentate, attribuite in seguito partecipazione a programmi di scambio internazionali o soggiorni di studio (all'estero o in Italia) o altre attività che documentino un particolare impegno nella formazione, secondo quanto previsto dal Regolamento Didattico del Corso di Laurea (<http://www.med.unich.it/corsi-di-laurea/medicina-e-chirurgia>) e deliberato dal Consiglio di Corso di Laurea.

Il VOTO COMPLESSIVO, determinato dalla somma delle voci A+B+C, è arrotondato, solamente dopo la somma finale, per eccesso o difetto al numero intero più vicino.

La LODE può essere attribuita solo con parere unanime della Commissione ai candidati che abbiano conseguito un punteggio finale superiore o uguale a 113.

La MENZIONE ACCADEMICA, in aggiunta alla lode, può essere conferita esclusivamente con il consenso unanime della Commissione ed esclusivamente ai candidati che si laureano in corso con un punteggio di base' di almeno 108/110 e che abbiano svolto una tesi sperimentale di particolare rilevanza scientifica.

Ulteriori informazioni o avvisi relativi alla Prova Finale sono pubblicati sul sito web del CdL

Art. 10

Struttura organizzativa e funzionamento del corso di studio

Secondo il modello adottato dallo Statuto dell'Ateneo "G. d'Annunzio di Chieti-Pescara, il Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e' incardinato nel Dipartimento prevalente identificato nel Dipartimento Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, il quale concorre alla costituzione della Scuola di Medicina e Scienze della Salute, che rappresenta la struttura di raccordo dei Dipartimenti raggruppati per affinita' disciplinare (Art. 49 dello Statuto di Ateneo ed Art. 4 del Regolamento Didattico di Ateneo).

Consiglio di Corso di Laurea e suoi Organi

Sono organi del Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia:

il Consiglio di Corso di Laurea;

il Presidente;

la Commissione Tecnica di Programmazione Didattico-Pedagogica (CTP).

Sono componenti del Consiglio del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia:

1. i professori di ruolo titolari degli insegnamenti afferenti al Corso;
2. i ricercatori che svolgono, a seguito di delibera del Consiglio, attivita' didattica, anche di supporto, nel Corso di Laurea;
3. docenti con incarichi a contratto per corsi di insegnamento;
4. rappresentanti degli studenti iscritti al Corso di Laurea, eletti secondo le modalita' riportate nel Regolamento Generale di Ateneo.

Le delibere riguardanti le persone dei docenti vengono assunte in seduta ristretta alla/e fascia/e interessata/e.

Il Consiglio di Corso di Laurea e' presieduto dal Presidente. Questi e' eletto dal CCLM tra i professori di ruolo e resta in carica per tre anni accademici. L'elettorato attivo e' riservato ai Professori e Ricercatori componenti il Consiglio di Corso di Laurea.

Il Presidente coordina le attività del Corso di Laurea, convoca e presiede il Consiglio e la Commissione Tecnica di Programmazione Didattico-Pedagogica (CTP) e rappresenta il Corso di Laurea nei consessi accademici e all'esterno, nel rispetto dei deliberati del Consiglio.

Il Presidente convoca il Consiglio di norma almeno 5 giorni prima, per mezzo di posta elettronica ai membri del Consiglio. La convocazione deve indicare data, ora e sede della seduta, nonché l'ordine del giorno. È previsto, qualora necessario, lo svolgimento di Consigli di CdL anche in forma telematica.

La partecipazione dei docenti alle sedute del Consiglio di Corso di Laurea è riconosciuta come obbligo istituzionale (Art. 43, comma 8 del Regolamento Didattico di Ateneo), certificata dalle Autorità accademiche come attività inerente alla didattica e come tale va annotata nel registro delle attività.

Il Consiglio di CdL istituisce una **Commissione Tecnica di Programmazione Didattico-Pedagogica (CTP)**.

La CTP è presieduta dal Presidente del Consiglio di Corso di Laurea ed è costituita da 6-12 docenti, Coordinatori di Corso Integrato o Didattici di Semestre o di anno e, se necessario, da altri professionisti qualificati, scelti sulla base delle loro competenze tecniche specifiche in ambito didattico e pedagogico, in relazione alle necessità del Corso di Laurea e da un rappresentante degli studenti eletti dal Consiglio di CdL.

Il Presidente può integrare la CTP con non oltre tre membri, ai quali possono essere attribuite specifiche deleghe.

La CTP resta in carica per tre anni accademici, corrispondenti a quelli del Presidente.

La mancata partecipazione agli incontri della CTP per tre volte consecutive, senza aver addotto giustificazione scritta, o per cinque volte consecutive, anche con giustificazione, implica la decadenza automatica dalla CTP per i membri designati dal Presidente e per il rappresentante degli studenti, e dalla CTP e dalla carica di Coordinatore per i Coordinatori di Corso Integrato o di Semestre o di Anno.

La CTP, consultati i Coordinatori dei Corsi ed i docenti dei settori scientifico-disciplinari afferenti agli ambiti disciplinari della classe, esercita le seguenti funzioni istruttorie nei confronti del Consiglio di CdL, o deliberative su specifico mandato dello stesso:

identifica gli obiettivi formativi del "core curriculum" ed attribuisce loro i crediti formativi, in base all'impegno temporale complessivo richiesto agli Studenti per il loro conseguimento;

aggrega gli obiettivi formativi nei corsi di insegnamento che risultano funzionali alle finalità formative del CdL;

propone, con il consenso degli interessati, le afferenze ai Corsi di insegnamento dei Professori e dei Ricercatori, tenendo conto delle necessità didattiche del CdL, delle appartenenze dei docenti ai settori-scientifico-disciplinari, delle loro propensioni e del carico didattico individuale;

propone la nomina dei coordinatori dei C.I. in accordo con i docenti del C.I. stesso

pianifica con i Coordinatori, e di concerto con i Docenti, l'assegnazione ai Professori e ai Ricercatori dei compiti didattici specifici, finalizzati al conseguimento degli obiettivi formativi di ciascun Corso, garantendo nello stesso tempo l'efficacia formativa e il rispetto delle competenze individuali;

individua con i Docenti le metodologie didattiche adeguate al conseguimento dei singoli obiettivi didattico-formativi;

organizza l'offerta di attività? didattiche elettive e ne propone al Consiglio di CdL l'attivazione.

La CTP, inoltre:

discute con i docenti la modalità? di preparazione delle prove - formative e certificative - di valutazione dell'apprendimento, coerentemente con gli obiettivi formativi prefissati;

organizza il monitoraggio permanente di tutte le attività? didattiche con la valutazione di qualità? dei loro risultati, anche attraverso le valutazioni ufficialmente espresse dagli studenti; promuove iniziative di aggiornamento didattico e pedagogico dei docenti,

organizza un servizio permanente di tutoraggio degli studenti, al fine di facilitarne la progressione negli studi.

Le funzioni svolte dai componenti della CTP sono riconosciute come compiti istituzionali e pertanto certificate dalle Autorità? accademiche come attività? inerenti alla didattica e riportate nell'apposito registro delle attività?.

Il Consiglio del CdL o la CTP possono istituire Commissioni Didattiche definendone finalità?, compiti e scadenze. La designazione dei componenti di dette Commissioni e? fondata su criteri di competenza specifica e di rappresentatività?. La mancata partecipazione agli incontri delle Commissioni per tre volte consecutive senza aver adottato giustificazione scritta, o per cinque volte consecutive anche con giustificazione, implica la decadenza automatica.

Le attività? svolte nell'ambito della CTP e le proposte elaborate devono essere sottoposte all'approvazione del Consiglio di Corso di Laurea.

Al Consiglio del Corso di Laurea competono pertanto i compiti attribuiti dalla legge, dallo Statuto di Ateneo e dall'art. 5 del Regolamento Didattico di Ateneo nelle materie concernenti l'organizzazione e la gestione dell'attività? didattica.

In particolare, il **Consiglio di Corso di Laurea**:

1. propone la periodica revisione dell'Ordinamento e del Regolamento Didattico del Corso di Laurea;
2. propone la programmazione delle attività? formative, degli insegnamenti e delle relative coperture, al Dipartimento prevalente.
3. provvede alla istituzione di una Commissione Curriculum per il riconoscimento dei CFU acquisiti in altro Corso di Studio, nonché? per l'eventuale riconoscimento di conoscenze e abilità? professionali, certificate ai sensi della normativa vigente, secondo criteri e modalità? previsti dal Regolamento didattico;
4. delibera in merito alle proposte della Commissione Curriculum per il riconoscimento della carriera pregressa di studenti che abbiano già? conseguito il titolo di studio presso l'Ateneo o in altra Università?, anche estera, e sulla richiesta di abbreviazione degli studi;
5. delibera in merito alle proposte della Commissione Curriculum per i passaggi di corso dal vecchio al nuovo ordinamento
6. esamina e approva i piani di studio individuali per studenti part-time, verificandone la conformità? ai vincoli previsti dai Decreti ministeriali relativi alla classe di appartenenza e dall'Ordinamento del Corso di Laurea;

7. decide in merito alle carriere degli studenti degli Ordinamenti Didattici previgenti;
8. concede le autorizzazioni allo svolgimento di attivita? formative all'estero, nell'ambito dei programmi di mobilita? internazionale e puo? raccomandarne la durata ottimale, in relazione all'organizzazione del singolo corso di studio;
9. autorizza il congelamento della carriera accademica per il tempo in cui gli studenti frequentano altri corsi presso la medesima Università? o altri Atenei, anche stranieri;
10. provvede al riconoscimento degli studi svolti all'estero;
11. concede le autorizzazioni allo svolgimento di attivita? formative presso strutture esterne alla rete formativa, verificando che l'attivita? didattica, o di tirocinio, siano svolte presso qualificati enti pubblici e privati stipulando apposite convenzioni;
12. consente, con delibera motivata, che gli insegnamenti e le altre attivita? formative affini e integrative, prevedano un numero di CFU inferiore a sei;
13. assume determinazioni in merito agli esami e alle altre verifiche di profitto, nonche? alla possibilita? che la prova finale di Laurea, al pari dell'elaborato scritto e della tesi, possano svolgersi in lingua straniera;
14. assume determinazioni in merito ai tirocini formativi o alle modalita? equipollenti di conseguimento di CFU legati all'acquisizione di competenze tecnico-professionali durante il Corso di Laurea, anche d'intesa con referenti esterni del mondo professionale;
15. concede il passaggio dello studente da un regime di impegno negli studi universitari all'altro (tempopieno/tempo parziale), tenendo conto della carriera svolta e degli anni di iscrizione;
16. approva la Scheda Unica Annuale del corso di studio (SUA-CdS) entro i termini stabiliti, ai fini dell'accreditamento del corso di studio, ex 4 M.30 gennaio 2013, n. 47 ai sensi della normativa vigente;
17. approva annualmente quanto previsto dalle normative (Rapporto Annuale di Riesame ciclico, Scheda di Monitoraggio Annuale) entro i termini stabiliti, ai fini dell'accreditamento del corso di studio, ex 4 del D.M. n. 47 del 2013 ai sensi della normativa vigente.

Il CdL si avvale anche di gruppi di lavoro e di referenti/delegati che si occupano di specifici aspetti didattico-organizzativi del CdL quali:

Gruppo di Assicurazione della Qualita?, o Gruppo del Riesame, coordinato dal Presidente del CdL, e? composto da docenti del CdL e da un Rappresentante degli Studenti e ha il compito di verificare il progetto formativo, lo svolgimento e la verifica delle attivita? formative, valutarne l'efficacia e proporre ed attuare azioni correttive, monitorandone l'andamento attraverso una analisi dei risultati. Ha come compito istitutivo di attuare, in accordo con il Responsabile AQ del Dipartimento e in concerto con il Presidio di Qualita?, la politica della qualita? di Ateneo.

Commissione Curriculum, e? presieduta dal Presidente del CdL ed e? costituita da docenti del CdL. Ha il compito di attuare tutte le procedure per il riconoscimento degli studi pregressi (convalida esami), valutando, in accordo con i docenti di ciascun C.I., i percorsi formativi universitari degli studenti che chiedono il nulla osta al trasferimento, di coloro che chiedono le abbreviazioni di corso e di coloro che chiedono il riconoscimento di

Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita all'estero (equipollenza).

Comitato di Indirizzo (ComInd). Al fine di sviluppare maggiori sinergie con il mondo del lavoro e il territorio, viene istituito un Comitato di Indirizzo composto dai portatori di interesse interni ed esterni. Le parti sociali sono rappresentate da enti pubblici o privati nel settore medico-sanitario, gli ordini professionali e qualsiasi realtà organizzata presente nel territorio che il CdL ritenga utile coinvolgere.

Il Comitato di indirizzo è coordinato dal Presidente del CdL ed è composto da:

Rappresentanti dei docenti di ruolo del CdL, Rappresentante degli Studenti

Rappresentante dell'Ordine dei Medici della provincia di Chieti

Rappresentante dell'Ordine dei Medici della provincia di Pescara

Rappresentante/i ASL di Lanciano-Vasto-Chieti

Rappresentante/i ASL di Pescara

Rappresentante Medici di Medicina Generale

Rappresentante/i Sanità privata

Rappresentante della Tutela dei diritti del Malato

Il Presidente del CdL può invitare alle riunioni del ComInd soggetti individuali e rappresentanti di realtà culturali, sociali ed imprenditoriali del territorio che vengano ritenute utili.

Il Comitato di Indirizzo ha il compito di facilitare e promuovere i rapporti tra il Corso di Laurea e il contesto sanitario pubblico e privato, monitorando e modulando il percorso formativo, riprogettando l'offerta formativa e i suoi obiettivi specifici alla luce delle esigenze del mondo del lavoro in ambito sanitario, monitorando l'adeguamento dell'offerta formativa sulla base delle indicazioni e valutando l'efficacia degli esiti occupazionali.

Referente/delegato Erasmus;

Referente/delegato Orientamento;

Referente/delegato Syllabus

Referente/delegato Disabilità?

Referenti/coordinatori Tirocini TPVES Area Medica e Area Chirurgica

Sito web del Corso di Laurea

Il Corso di Laurea dispone un sito web contenente tutte le informazioni utili agli Studenti ed al personale Docente e cura la massima diffusione del relativo sito <https://www.med.unich.it/corsi-di-studio/medicina-e-chirurgia-lm41>

Nelle pagine web del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, aggiornate all'inizio di ogni anno accademico, sono disponibili per la consultazione:

- l'Ordinamento Didattico, il Piano di Studi
- il Regolamento Didattico del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
- la programmazione didattica, con il calendario di tutte le attività didattiche programmate, i programmi dei Corsi,
- le date fissate per gli appelli di esame di ciascun Corso (<https://unich.esse3.cineca.it/ListaAppelliOfferta.do>)
- il luogo e l'orario di ricevimento dei Docenti
- eventuali sussidi didattici on-line per l'auto-apprendimento e l'auto-valutazione. gli avvisi agli studenti.

Art. 11

Modalità di erogazione della didattica

A partire dall'a.a. 2025/2026, il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia potrà prevedere, ad esclusione delle attività pratico-laboratoriali, l'erogazione di una quota massima di CFU pari ad 1/3 dei crediti necessari al conseguimento del titolo, secondo quanto disposto dal D.M. n. 1835 del 6.12.2024.

Art. 12

Iscrizione con regime di impegno a tempo parziale (part-time)

Il regime di impegno a tempo parziale (part time), previsto dall'art. 48 del "Regolamento Didattico di Ateneo" e normato dal "Regolamento per l'iscrizione a tempo parziale degli studenti ai corsi di studio dell'università "G.d'Annunzio" di Chieti – Pescara", è volto ad agevolare lo studente che all'atto della immatricolazione o della regolare iscrizione in corso ad anni successivi al primo, ritenga di non poter frequentare gli studi con continuità nei tempi ordinari come previsto per gli studenti a tempo pieno.

In tale regime di impegno lo studente consegue il titolo di studio entro un periodo di tempo pari, di norma, al doppio della durata normale del corso di studio, senza incorrere nella condizione di "fuori corso". Allo studente che vi opti verrà assegnato lo stesso piano di studio previsto per il Corso di ordinaria durata.

L'opzione formulata per la scelta del tempo parziale impegna lo studente per due anni accademici consecutivi: il passaggio dal regime di tempo parziale a quello ordinario è consentito solo dopo la frequenza di due anni a tempo parziale ed unicamente al momento del rinnovo iscrizione.

Il carico didattico di ogni Anno Accademico, ovvero la quantità di crediti formativi che lo studente a tempo parziale si impegna a conseguire, non può essere superiore a 36 (trentasei) CFU e non può essere inferiore a 24 (ventiquattro) CFU per un totale di 60 crediti formativi, compatibilmente con una bilanciata suddivisione dell'impegno didattico.

L'iscrizione a tempo parziale consente l'accesso senza limiti a tutte le sessioni d'esame dell'anno accademico, incluse quelle riservate agli studenti fuori corso, nelle quali lo studente potrà sostenere tutti gli esami degli insegnamenti per i quali ha conseguito la frequenza (anche degli anni accademici precedenti) nel rispetto dei vincoli di propedeuticità.

L'opzione per il tempo parziale è consentita in qualsiasi anno del percorso di studio - purché lo studente sia iscritto entro la durata normale (in corso) - al momento della immatricolazione o del rinnovo iscrizione ad anni successivi, e comunque entro il 31 gennaio. Non è consentita, pertanto possibilità di opzione per il regime a tempo parziale agli studenti in posizione di "fuori corso" (cioè iscritti ad un anno di corso a partire dalla durata normale + 1).

Per lo studente a tempo parziale valgono le medesime procedure e i termini di immatricolazione e di iscrizione agli anni successivi al primo previsti per lo studente a tempo pieno.

Art. 13

Tirocinio pratico valutativo finalizzato al conseguimento dell'abilitazione per l'esercizio della professione di Medico-Chirurgo, da svolgersi nel periodo pre-laurea

Norme generali

Per quanto previsto dall'art. 3 del DM 9 Maggio 2018 n. 58; dall'art. 102 del DL 17 Marzo 2020, n. 18; dal DM 2 Aprile 2020, n.8; dall'art. 6, comma 2 del DL 8 Aprile 2020, n.22; dal DM 9 Aprile 2020 n.12; dal Decreto Rettorale n.n. 724, prot. n. 33684 del 11 giugno 2020;

il tirocinio pratico-valutativo finalizzato al conseguimento dell'abilitazione all'esercizio della professione (TPVES) di Medico Chirurgo:

E' volto ad accertare le capacita? dello studente relative al saper fare e al saper essere medico, che consiste nell'applicare le conoscenze biomediche e cliniche alla pratica medica, nel risolvere questioni di deontologia professionale e di etica medica, nel dimostrare attitudine a risolvere problemi clinici afferenti alle aree della medicina e della chirurgia e delle relative specialita?, della diagnostica di laboratorio e strumentale e della sanita? pubblica, ad applicare i principi della comunicazione efficace;

Dura complessivamente tre mesi, e? espletato non prima del quinto anno di corso e purché siano stati sostenuti positivamente tutti gli esami fondamentali relativi ai primi quattro anni di corso, previsti dall'Ordinamento didattico del Corso di Laurea, ed e? organizzato secondo quanto stabilito dall'Ordinamento e dal Regolamento didattico;

Si svolge per un numero di ore corrispondenti ad almeno 5 CFU per ciascuna mensilita? (ad ogni CFU riservato al tirocinio debbono corrispondere almeno 20 ore di attivita? didattica professionalizzante e non oltre 5 ore di studio individuale) e si articola nei seguenti periodi, anche non consecutivi: un mese in Area Chirurgica, un mese in Area Medica, un mese nello specifico ambito della Medicina Generale, quest'ultimo da svolgersi non prima del sesto anno di corso, presso l'ambulatorio di un Medico di Medicina Generale. I 15 CFU riservati alle attivita? del tirocinio pratico-valutativo fanno parte dei 65 CFU dedicati all'attivita? didattica professionalizzante;

La certificazione della frequenza e la valutazione dei periodi di tirocinio avvengono sotto la diretta responsabilita? e a cura del Tutor, docente universitario o dirigente medico, della struttura frequentata dal tirocinante e dal Tutor-coordinatore dell'Area Medica e Chirurgica, e dal Medico di Medicina Generale, che rilasciano formale attestazione della frequenza ed esprimono, dopo aver valutato i risultati relativi alle competenze dimostrate, in caso positivo, un giudizio di idoneita?, su un libretto-diario, che si articola in una parte descrittiva delle attivita? svolte e di una parte valutativa delle competenze dimostrate;

Si intende superato solo in caso di conseguimento del giudizio di idoneita? per ciascuno dei tre periodi.

Competenze professionali da raggiungere al termine dei tirocini

1. al termine dei tirocini di area medica e chirurgica, lo studente dovra? aver raggiunto le seguenti competenze professionali, nelle due aree specifiche:

Mette in atto le buone pratiche del rapporto medico-paziente (colloquio, relazione, informazione, chiarezza, acquisizione del consenso)

Ha la capacita? di raccogliere l'anamnesi e di eseguire un esame obiettivo in un contesto ambulatoriale

Conosce e sa applicare il ragionamento clinico: la capacita? di individuare i problemi prioritari o urgenti e quelli secondari e la capacita? di proporre ipotesi diagnostiche e di individuare gli accertamenti diagnostici dotati di maggiore sensibilita? e specificita? per confermare o meno le ipotesi

E? in grado di interpretare gli esami di laboratorio

E? in grado di interpretare i referti degli esami di diagnostica per immagini

Si orienta sui processi decisionali relativi al trattamento farmacologico e non

E? in grado di compilare il rapporto di accettazione/dimissione del ricovero e in grado di compilare la lettera di dimissione

E? in grado di valutare l'appropriatezza dell'indicazione al ricovero e indicare percorsi di riabilitazione o di

ricovero protetto in altre strutture

Si dimostra capace di inquadrare il motivo del ricovero nel complesso delle eventuali cronicità, altre criticità e fragilità dei pazienti

Sa indicare azioni di prevenzione e di educazione sanitaria

Dimostra conoscenza e consapevolezza circa l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e del Servizio Sanitario Regionale

Rispetta gli orari di inizio e fine turno, veste in maniera adeguata al ruolo, porta con sé tutto il necessario

Dimostra conoscenza e consapevolezza delle regole del reparto (o ambulatorio)

Interagisce correttamente col personale medico, infermieristico e tecnico del reparto

Dimostra conoscenza e consapevolezza dei diversi ruoli e compiti dei membri dell'equipe

Dimostra un atteggiamento attivo (fa domande, si propone per svolgere attività?)

Al termine del tirocinio dal Medico di Medicina Generale, lo studente dovrà aver raggiunto le seguenti competenze professionali:

Mette in atto le buone pratiche del rapporto medico-paziente, sa gestire l'accoglienza e strutturare la consultazione (colloquio, relazione, informazione, chiarezza, acquisizione del consenso)

Ha la capacità di raccogliere l'anamnesi e di eseguire un esame obiettivo in un contesto ambulatoriale e domiciliare

Conosce e sa applicare il ragionamento clinico: è in grado di individuare i motivi della richiesta di aiuto e la natura e priorità del problema

È in grado di valutare le urgenze ed individuare le necessità per un ricovero ospedaliero

È in grado di proporre ipotesi diagnostiche e di individuare gli accertamenti diagnostici di primo livello dotati di maggiore sensibilità e specificità per confermare o meno le ipotesi

È in grado di interpretare gli esami di laboratorio

È in grado di interpretare i referti degli esami di diagnostica per immagini

Si orienta sui processi decisionali relativi alla prescrizione di un corretto trattamento e sulla richiesta di una consulenza specialistica

È in grado di saper svolgere attività di controllo sull'adesione alla terapia da parte del paziente e programmare il monitoraggio e il follow up

Conosce le problematiche del paziente cronico con comorbidità in terapia plurifarmacologica

Dimostra conoscenza circa l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale e sulle principali norme

burocratiche e prescrittive

E' in grado di utilizzare la cartella clinica informatizzata e conosce i sistemi informativi del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale

Sa indicare azioni di prevenzione, di promozione della salute e corretti stili di vita

Rispetta gli orari di inizio e fine turno, veste in maniera adeguata al ruolo, porta con se? tutto il necessario

Dimostra conoscenza e consapevolezza delle regole di organizzazione e funzionamento dello studio medico

Interagisce correttamente col personale di segreteria ed infermieristico dello studio del medico di medicina generale

Dimostra un atteggiamento attivo e collaborativo (fa domande, si propone per svolgere attivita?)

Norme specifiche

Ogni tirocinio di Area Medica o Chirurgica, si potra? svolgere nei diversi Dipartimenti/Divisioni cliniche di Area Medica o di Area Chirurgica, all'interno delle U.O. previste dalle vigenti convenzioni tra l'Ateneo "G. d'Annunzio" di Chieti-Pescara, la ASL2 – Lanciano Vasto Chieti e la ASL di Pescara. In questo caso, ogni Tutor delle diverse U.O. rilascerà? un giudizio sintetico sul candidato, da cui derivera? il giudizio di valutazione complessiva finale del candidato, ad opera del Tutor-coordinatore di Area Medica e/o Chirurgica.

Il tirocinio dal Medico di Medicina Generale si svolgera? presso i Medici indicati dagli Ordini dei Medici della provincia di Chieti e della provincia di Pescara, così? come previsto dalle convenzioni in atto, per quel che concerne le attivita? di Tirocinio dell'Area di Medicina Generale. Tali Medici, individuati dagli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di pertinenza, ed assegnati agli studenti dalla Segreteria Didattica, esprimeranno il giudizio di valutazione complessiva del candidato.

Il tirocinio pratico-valutativo si potra? svolgere anche nei periodi in cui non e? programmata attivita? didattica frontale (generalmente gennaio, febbraio, giugno, luglio, agosto, settembre) per il raggiungimento delle 100 ore certificabili ai fini dell' Art. 3 del DM n.58 del 9 Maggio 2018.

Norme attuative

La frequenza al tirocinio pratico valutativo ha inizio previa presentazione di apposita richiesta, compilata dallo studente, da consegnarsi alla Segreteria didattica del Corso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia. Lo studente dovrà? allegare copia di un valido documento di identità?. Allo studente saranno assegnati i reparti di Area Medica e Chirurgica ed il Medico di Medicina Generale dove lo studente dovrà? frequentare, sulla base dell'organizzazione didattica. La Segreteria didattica del Corso di Laurea controllera? la veridicità? delle dichiarazioni contenute nelle richieste, ai sensi della normativa vigente.

Allo studente verranno consegnati, in sequenza, tre libretti, uno per la frequenza in Area Medica, uno per la frequenza in Area Chirurgica, uno per la frequenza presso l'ambulatorio del Medico di Medicina Generale convenzionato con il SSN.

Lo svolgimento del tirocinio pratico-valutativo, da parte dello studente dovrà? comprendere 100 ore di frequenza; tali periodi di frequenza, compatibilmente con l'organizzazione didattica del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, non dovranno necessariamente coincidere con la durata di un mese continuativo; anche la

successione tra i diversi periodi, per ogni tirocinante, sarà conseguente all'organizzazione didattica del Corso di Studi, in modo da consentire il corretto svolgimento delle attività, fatto salvo che il tirocinio dal Medico di Medicina Generale si potrà svolgere esclusivamente e continuativamente, nel sesto anno di corso.

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

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

Il Tutor-coordinatore tratterà il libretto contenente il diario dello studente, i giudizi intermedi e il giudizio collegiale finale; avrà cura di far pervenire tale documento alla Segreteria Amministrativa Studenti. La Segreteria Amministrativa, dopo aver ricevuto i tre libretti riferiti alle tre aree del tirocinio pratico valutativo, verificato il superamento delle tre mensilità, li inserirà nel fascicolo dello studente e li trasferirà alla Commissione per la valutazione nella Prova Finale.

Il Consiglio del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia nominerà annualmente i Tutor-coordinatori, responsabili di Unità Operativa, che avranno il compito di certificare il tirocinio in Area Medica e Chirurgica. I Medici di Medicina generale convenzionati con il SSN saranno individuati in accordo con gli Ordini dei Medici, sulla base di specifici atti convenzionali stipulati tra Ordini dei Medici ed Ateneo.

Nel documento di programmazione didattica annuale saranno indicati i tirocini che potranno avere valenza TPVES, fatto salvo quanto previsto agli articoli 1 e 4 del DM del 9 Aprile 2020 n. 12.

I Tutor-coordinatori ed i relativi reparti di Area Medica e Chirurgica sono approvati dal Consiglio del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia.

I Reparti di Area Medica e di Area Chirurgica, così come i Medici di Medicina Generale cui saranno indirizzati i singoli Studenti, saranno indicati direttamente dalla Segreteria Didattica o da altro organo individuato dall'Ateneo, sulla base delle preventive disponibilità delle U.O. e dei Medici di Medicina Generale che saranno comunque indicati dagli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri competenti per territorio.

Norme Transitorie (per i CFU di area F all'interno dei Corsi integrati e per Ordinamenti previgenti)

Per quanto espressamente previsto dal Decreto Rettorale n. 724, prot. n. 33684 del 11 giugno 2020, i 15 CFU utilizzati ai fini del tirocinio pratico-valutativo, per gli studenti immatricolati dall'anno accademico 2020-2021, sono identificati espressamente all'interno della didattica programmata. In via transitoria, i CFU professionalizzanti utilizzati dagli Studenti immatricolati negli anni precedenti, sono all'interno dei Corsi Integrati delle discipline mediche e chirurgiche presenti nei Corsi Integrati del quinto e sesto anno di corso. Questi CFU sono frequentati una sola volta e sono a doppia valenza; non debbono pertanto essere ripetuti due volte, una per il corso integrato e una per il tirocinio pratico valutativo ai fini dell'esame di abilitazione professionale. È inteso che gli Studenti in ritardo o fuori corso, di qualsiasi Ordinamento, che presenteranno la domanda per svolgere il tirocinio pratico valutativo avendo già sostenuto tutti gli esami di profitto, sono tenuti a ripetere la

frequenza delle attività? in Area Medica e Chirurgica ed eventualmente dell'Area di Medicina Generale in sovrannumero rispetto a CFU già frequentate ai fini dei relativi esami dei Corsi Integrati cui appartengono o ad attività? di tirocinio curriculari già svolte.

Gli studenti che alla data di entrata in vigore del Decreto Rettorale n. 724, prot. n. 33684 del 11 giugno 2020 risultino già iscritti al Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, classe LM-41 non abilitante, o appartenevano all'Ordinamento della classe LS/46 o Ordinamenti previgenti e non abbiano optato per il nuovo Ordinamento, e il cui tirocinio non è svolto all'interno del percorso formativo, hanno titolo a concludere gli studi, secondo l'Ordinamento didattico previgente, con il conseguimento del solo titolo accademico. Detti studenti hanno, altresì, titolo a conseguire successivamente l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo, con il conseguimento della valutazione del tirocinio, prescritta dall'articolo 2 del D.M. 19 ottobre 2001, n. 445.

Per gli studenti di cui al precedente comma, l'Ateneo continuerà a predisporre il diploma di conseguimento del solo titolo accademico e un separato diploma di esame di Stato riferito alla abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo conseguita ai sensi del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, art. 102, comma 2.

Art. 14 **Percorso di Eccellenza**

Il Percorso di Eccellenza, così come sancito nell'Art. 12 del Regolamento Didattico di Ateneo, rappresenta un percorso integrativo caratterizzato da attività formative aggiuntive a quelle del corso di studio cui è iscritto lo studente consistenti in attività di approfondimento disciplinare e/o interdisciplinare, attività seminariali e/o di tirocinio, in parte programmate dal Consiglio di Corso di Laurea, in parte concordate con il singolo studente in relazione alla sua vocazione culturale, scientifica e al suo desiderio di approfondimento. Le attività formative, di cui al comma 1, comportano per lo studente un impegno massimo di duecento ore annue e non danno luogo a riconoscimento di CFU utilizzabili per il conseguimento della Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia.

Il Percorso di Eccellenza è deliberato dal Senato Accademico, previa proposta del Consiglio di Corso di Laurea ed approvazione del Dipartimento prevalente e della Scuola. Non vi può essere più di un percorso d'Eccellenza per Ciascun corso di Laurea.

L'accesso al Percorso di Eccellenza, eventualmente anche a numero programmato di studenti, avviene su domanda dell'interessato, con istanza presentata secondo le modalità e le scadenze rese note all'interno di un bando di selezione pubblicato sul sito di Ateneo. I criteri di accesso al percorso, stabiliti nel predetto bando, nel rispetto delle finalità di cui al comma 1, sono formulati dalla Scuola, su proposta del Consiglio del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia.

Lo studente ammesso a partecipare al Percorso d'Eccellenza viene affidato ad un Docente Tutor che ne segue il percorso.

Contestualmente al conseguimento del titolo di Laurea o Laurea Magistrale, lo studente che ha concluso un Percorso di Eccellenza riceve un'attestazione del percorso svolto, rilasciato dal Corso di Laurea o altra struttura didattica preposta, che andrà registrata sulla carriera dello studente e riportata nel Diploma Supplement. Lo studente riceverà inoltre un premio pari all'importo delle tasse versate nell'ultimo anno di corso (VI anno); sarà inoltre attribuito un punteggio nell'ambito delle premialità che contribuiscono a determinare il voto di Laurea così come stabilito nel Regolamento del Percorso di Eccellenza del CdL in Medicina e Chirurgia e

pubblicato sul sito web del CdL all'indirizzo:<https://www.med.unich.it/corsi-di-studio/medicina-e-chirurgia-lm41>.

Art. 15

Obbligo di frequenza, obsolescenza dei crediti e decadenza

Lo Studente e' tenuto a frequentare le attivita? didattiche frontali, non frontali e professionalizzanti del CdL previste dall'Ordinamento Didattico.

La verifica del rispetto dell'obbligo di frequenza e? affidata al Coordinatore e ai docenti del Corso, adottando lemodalita? di accertamento stabilite dal CdL, su indicazione della CTP.

L'attestazione di frequenza alle attivita? didattiche obbligatorie di un Corso di insegnamento e? necessaria allo Studente per poter sostenere il relativo esame.

Lo Studente che non abbia ottenuto l'attestazione di frequenza ad almeno il 65% delle ore previste per ciascun Corso Integrato di un determinato anno, nel successivo anno accademico viene iscritto, anche in soprannumero, come "ripetente" del medesimo anno di corso, con l'obbligo di frequenza ai corsi per i quali non abbia conseguito l'attestazione di frequenza.

I Coordinatori dei C.I., in accordo con i docenti dei moduli, devono identificare opportune soluzioni/modalita? di recupero delle frequenze mancanti per gli studenti che abbiano conseguito almeno il 50% delle presenze. I Coordinatori dei C.I. dovranno comunicare alla Presidenza del CdL l'elenco degli studenti che hanno recuperato le frequenze mancanti.

Ai fini di evitare l'"obsolescenza" dei CFU acquisiti, non sono consentite piu? di 8 ripetizioni di anni di corso nell'intero corso di studi. La sospensione della frequenza per un numero di anni superiore a sei impone l'iscrizione ad un anno di corso deliberato dal Consiglio del Corso di Laurea.

I crediti acquisiti perdono la loro validita? qualora lo Studente interrompa per otto anni consecutivi l'iscrizione al Corso di Laurea o non abbia ottemperato per otto anni consecutivi agli obblighi di frequenza o infine non abbia sostenuto esami per piu? di otto anni accademici consecutivi.

Inoltre, lo studente che non abbia sostenuto esami di profitto per otto anni accademici consecutivi in qualita? di fuori corso, deve essere dichiarato "decaduto" dallo status di studente, come previsto dall'Art. 149 del T.U. del R.D. n.1592 del 1933.

Art. 16

Orientamento e Tutorato

Le attivita? di orientamento e tutorato sono organizzate e regolamentate dal Consiglio di Corso di Laurea, secondo quanto stabilito dal Regolamento Didattico di Ateneo.

Si definiscono distinte figure di Tutore (Tutor):

1. il Docente-Tutore. Tutor al quale un piccolo numero di Studenti e? affidato per lo svolgimento delle attivita? didattiche tutoriali previste nel documento di Programmazione Didattica. Questa attivita? tutoriale configura un

vero e proprio compito didattico, costituisce attività? ufficiale dei Docenti e come tale annotata nel registro delle attività? didattiche. Nell'ambito dei Docenti-Tutore rientrano anche i Tutor-Clinici universitari o ospedalieri che svolgono attività? di tirocinio pratico I Tutor clinici sono scelti presso tutte le strutture sanitarie in convenzione con il CdL di Medicina e Chirurgia e con la Scuola di Medicina e Scienze della Salute. Ogni Docente-Tutore e? tenuto a coordinare le proprie funzioni con le attività? didattiche dei corsi di insegnamento che ne condividono gli obiettivi formativi e puo? essere impegnato anche nella preparazione dei materiali da utilizzare nella didattica tutoriale.

2. Studenti-tutori. Annualmente l'Ateneo bandisce assegni per l'incentivazione delle attività? didattico-integrative, propedeutiche, di recupero e per il tutorato destinate a studenti meritevoli regolarmente iscritti al IV, V e VI anno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e a dottorandi iscritti a Corsi di Dottorato di Ricerca di area medica.

3. Inoltre, nell'ottica di facilitare il percorso degli studi a studenti che si trovino ad affrontare temporanee problematiche sanitarie, l'Ateneo con D.R. n. 125 del 23/01/2020 ha emanato il "Regolamento per il sostegno di studentesse e studenti con invalidita?, disabilita?, disturbi specifici dell'apprendimento e bisogni specifici temporanei" che trovano realizzazione nella "Carta dei servizi studentesse e studenti con invalidita?, disabilita?, disturbi specifici dell'apprendimento e bisogni specifici temporanei" per introdurre modalita? di supporto didattico, mediante l'affidamento a docenti-Tutor anche per studenti con temporanee condizioni sanitarie che ne compromettano la partecipazione alle attività? didattiche.

Art. 17

Valutazione dell'attività didattica e dell'apprendimento

Il Consiglio del Corso di Laurea rileva periodicamente la qualità? dell'attività? didattica svolta dai docenti, mediante appositi questionari on-line agli studenti e da essi anonimamente compilati.

Il Consiglio di Corso di Laurea valuta annualmente i risultati dell'attività? didattica dei docenti sulla base dei dati relativi alle carriere degli studenti e delle opinioni degli studenti per attuare interventi tesi al miglioramento della qualità? del percorso formativo.

La CTP predispose una relazione sull'attività? e sui servizi didattici.

Le relazioni annuali sono redatte tenendo conto dei giudizi degli studenti sull'attività? didattica erogata e sui diversi aspetti dell'organizzazione didattica, della regolarità? delle carriere degli studenti, della adeguatezza delle strutture didattiche e di laboratorio, della qualità? dei servizi e dell'occupazione dei laureati.

Il Consiglio di CdL programma ed effettua, anche in collaborazione con Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia di altre sedi, verifiche oggettive e standardizzate delle conoscenze complessivamente acquisite e mantenute dagli Studenti durante il loro percorso di apprendimento (TECO-M). Tali verifiche sono finalizzate esclusivamente alla valutazione della efficacia degli insegnamenti ed alla capacità? degli Studenti di mantenere le informazioni ed i modelli razionali acquisiti durante i loro studi.

Il Corso di Laurea partecipa inoltre al programma di verifica dei requisiti (Site-Visit) promosso dalla Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia.

Art. 18

Cultori della Materia

1. Il riconoscimento della qualità di “Cultore della Materia”, in base all’Art 31 del Regolamento Didattico di Ateneo, e’ disposto annualmente dal Presidente della Scuola, su proposta dei Coordinatori dei Corsi Integrati e sulla base dei criteri prestabiliti dal Corso di Laurea, che ne assicurino il possesso di requisiti di alto profilo.
2. La proposta di nomina a “Cultore della materia”, motivata e sottoscritta dal Coordinatore del Corso Integrato, dovrà fare riferimento ad un modulo di insegnamento ed un Settore Scientifico- Disciplinare afferente al docente proponente, essere corredata da un curriculum del candidato che attesti adeguata e congruente attività scientifica o esperienza nel SSD di riferimento, del possesso di una laurea attinente da almeno tre anni, e dal consenso dell’interessato. Tra i requisiti, il dottorato di ricerca rappresenta un titolo. La proposta di nomina deve essere approvata dal Consiglio di Corso di Laurea, che la trasmetterà alla Scuola di Medicina e Scienze della Salute per le procedure di nomina. Eventuali certificazioni verranno pertanto predisposte e rilasciate dalla Scuola di Medicina e Scienze della Salute.
3. L’attribuzione della qualifica di Cultore della Materia e’ riferita allo specifico anno accademico.
4. L’attribuzione della qualifica di “Cultore della materia”, può essere effettuata con riferimento all’Art. 42 del vigente Regolamento Studenti approvato con R.D. n.1269 del, 4 giugno 1938, ed esclusivamente per le funzioni previste dal su citato articolo. Pertanto, i Cultori della Materia possono affiancare la Commissione di esame in aggiunta al Presidente ed ad almeno un altro docente del corso. Qualora il Cultore della Materia sia un esperto o studioso appartenente a Ente Pubblico, con il quale sia stata stipulata una convenzione con il Corso di Laurea, può partecipare alle sedute dell’esame di Laurea, in qualità di “Correlatore” senza diritto di voto. La qualifica di Cultore della Materia, pertanto non implica lo svolgimento autonomo di attività istituzionali didattiche (lezioni ex cathedra, esercitazioni, seminari). Possono altresì collaborare nel supporto allo svolgimento di esercitazioni, di attività seminariali, di laboratorio e di tutoraggio.
5. Per le attività svolte in qualità di Cultore della materia non e’ riconosciuto alcun compenso o rimborso sotto nessuna forma e ad alcun titolo, in quanto svolte esclusivamente su base volontaria, ne’ danno luogo a diritti in ordine all’accesso ad altre funzioni ed altri ruoli in ambito accademico.
6. Non e’ previsto un limite di età per lo svolgimento dell’attività di Cultore della Materia.

Art. 19

Mobilità internazionale e riconoscimento dei periodi di studio effettuati all’estero

Nel rispetto delle leggi vigenti, il Corso di Laurea aderisce ai programmi di mobilità studentesca riconosciuti dalle Università internazionali e promuove azioni specifiche volte a migliorare il livello di internazionalizzazione del percorso formativo, anche attraverso l’inserimento strutturato di periodi di studio all’estero, sulla base di rapporti convenzionali di scambio con Università estere presso le quali esista un sistema di ECTS riconducibile al sistema CFU.

I periodi di studio all’estero hanno di norma una durata compresa tra i tre e i dieci mesi, prolungabile, laddove necessario, fino a un massimo di dodici mesi.

Il piano di studi da svolgere presso l’Università di accoglienza, valido ai fini della carriera scolastica e il numero di CFU acquisibili devono essere congrui alla durata.

Nella definizione dei progetti di attività formative da seguire all’estero e da sostituire ad alcune delle attività previste dal CdL di appartenenza, si ha cura di perseguire la piena coerenza con gli obiettivi formativi previsti dal CdL. Qualora sia oggettivamente impossibile stabilire una corrispondenza univoca in CFU tra singole attività da

effettuare all'estero e quelle del CdL, tutti i CFU relativi all'insieme delle attività individuate possono sostituire un intero pacchetto di CFU dell'ordinamento di studi del corso di appartenenza dello Studente.

Le attività formative seguite all'estero per le quali non sia individuabile alcuna corrispondenza possono comunque essere considerate dalla Commissione in sede di valutazione dell'esame finale, con l'assegnazione di un bonus nell'ambito delle premialità.

Art. 20

Manifesto Generale degli Studi e Piano di Studi

L'Università pubblica ogni anno il Manifesto Generale degli Studi recante le condizioni, le modalità, i termini ed ogni altra indicazione circa gli adempimenti necessari alla immatricolazione ai Corsi di Studio, nonché gli adempimenti necessari per il rinnovo delle iscrizioni, compresi l'importo delle tasse, i contributi dovuti e la documentazione richiesta.

Il Piano di Studi del Corso, con l'indicazione del percorso formativo e degli insegnamenti previsti, forma parte integrante del presente Regolamento Didattico.

L'acquisizione dei 360 crediti formativi relativi alle attività formative indicate nel Piano di Studi comporta il conseguimento della Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia.

Il Piano degli Studi è approvato annualmente dal Consiglio di Corso di Laurea, dal Dipartimento prevalente e dalla Giunta della Scuola di Medicina e Scienze della Salute.