

- NOTIZIARIO, NEWS
- 3376 Agenzia Nazionale Valutazione Università e Ricerca  
(Prof. Paolo Miccoli-Membro Consiglio Direttivo ANVUR)
- 3376 Consiglio Universitario Nazionale  
(Prof. Manuela Di Franco – Segretario Generale CUN)
- 3377 Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria (Prof. Lorenzo Lo Muzio, Presidente)
- 3377 Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie  
(Alvisa Palese - Segretario Generale)
- 3380 Segretariato Italiano Studenti in Medicina – SISM  
(Matteo Cavagnacchi National Officer on Medical Education 2016/17 – SISM)



# MEDICINA E CHIRURGIA

*Journal of Italian Medical Education*

Quaderni delle Conferenze Permanenti delle Facoltà e delle Scuole di Medicina  
fondati da Luigi Frati e Giovanni Danieli

## MEDICINA E CHIRURGIA

*Journal of Italian Medical Education*

Quaderni delle Conferenze Permanenti  
delle Facoltà e delle Scuole di Medicina

*fondati da Luigi Frati e Giovanni Danieli*

Advisory Board: Eugenio Gaudio, Vincenzo Vullo, Marco Ferrari, Luisa Saiani, Mario Amore, Paolo Miccoli.

Editorial Board: Bellini T., Bossi A., Cangemi R., Casti A., Consorti F., Curcio F., Della Rocca C., De Placido S., Familiari G., Ganau A., Gazzaruga V., Gianfrilli D., Giannetta E., Krenghi M., Moncharmont B., Penco M., Prisco D., Proietti M., Raparelli V., Romanelli F., Sansone A., Santini D., Siliquini R., Tenore A., Zucchi R.,

ISSN 2279-7068

Editor-in-Chief: **Andrea Lenzi**  
(andrea.lenzi@uniroma1.it)

Managing Editor: **Stefania Basili**  
(stefania.basili@uniroma1.it)

Central Editorial Office: **Emanuele Toscano**  
(e.toscano@scimmarconi.it)

[www.quaderni-conferenze-medicina.it](http://www.quaderni-conferenze-medicina.it)

Publisher: **Pittini Digital Print (Rome)**  
[www.pittini.biz](http://www.pittini.biz)

### Sommario

3345 EDITORIALE, EDITORIAL, *Andrea Lenzi*

OPINIONI ISTITUZIONALI - INSTITUTIONS: POINTS OF VIEW

3346 The Global Active-Learning Curriculum: a new approach to teaching medicine in the 21<sup>st</sup> Century  
*Alfred Tenore, Anvar Veljib and Robert M. Suskindc.*

I LAVORI DELLE CONFERENZE - FROM STANDING CONFERENCES

3366 Le principali cause del ritardo studentesco - *Analysis of the Causes of Medical Students Underperformance and Graduation Delay*  
*Pietro Gallo et Al*

LO SPAZIO DELL'OSPITE, GUEST POINTS OF VIEW

3372 Medicina dei Disastri nei CLM in M&C - *Disaster Medicine teaching at Italian Universities: the present teaching experiences and future developments*  
*Francesco Della Corte (Università di Novara)*

## **Analisi delle cause del ritardo studentesco nel CLM in Medicina** **Analysis of the Causes of Medical Students Underperformance and Graduation Delay**

Pietro Gallo<sup>a</sup>, Marco Bani<sup>b</sup>, Tiziana Bellini<sup>c</sup>, Massimo Casacchia<sup>d</sup>, Martina Cavagnero<sup>e</sup>, Carlo Della Rocca<sup>a</sup>, Giuseppe Familiari<sup>a</sup>, Adolfo Mazzeo<sup>a</sup>, Manuela Merli<sup>a</sup>, Bruno Moncharmont<sup>f</sup>, Licia Montagna<sup>g</sup>, Raffaella Muraro<sup>h</sup>, Oliviero Riggio<sup>a</sup>, Umberto Rosso<sup>e</sup>, Maria Grazià Strepparava<sup>b</sup>, Maurizia Valli<sup>i</sup>, e Federica Viola<sup>e</sup>.

### **Abstract**

*Although the number of inactive students is rather high in Italian University (35%), the figures are distinctively lower for medical students (14% of inactive students and 3-5% of renouncing). A recent survey among medical students at La Sapienza University of Rome has singled out the following as the main causes of graduation delay: difficulties in studying (43%); delayed matriculation (due to controversies in the application competition) (16%); psychological upset (13%); family (6%) or health (3%) problems; and economical difficulties (3%).*

*The causes of graduation delay have been debated by the National Conference of the Undergraduate Curricula Presidents in a Forum held in Novara. Four types of causes and solutions have been discussed: i) teaching causes and active tutoring; ii) psychological upset and counselling; iii) social, cultural and economic hardships and counter window interventions; and iv) disproportion between didactic load and learning capabilities, and educational interventions.*

*In conclusion, the need for monitoring student upset and for reducing disciplinary learning objects (subject to quick obsolescence) in favour of methodological ones (that favour a lifelong learning) has been assessed.*

**Key words:** *Medical Education; Graduation Delay; Tutoring; Counselling*

**Parole chiave:** *Pedagogia Medica; Ritardo Studentesco; Tutoraggio; Assistenza Psicologica*

*Questo articolo riferisce sui risultati del Forum "Le cause del ritardo studentesco" che si è tenuto durante la riunione della Conferenza Permanente dei Presidenti di CCLM in Medicina che si è svolta presso l'Università del Piemonte Orientale il 31 marzo 2017.*

<sup>a</sup> Università La Sapienza, Roma;

<sup>b</sup> Università Bicocca, Milano;

<sup>c</sup> Università di Ferrara;

<sup>d</sup> Università dell'Aquila;

<sup>e</sup> Università di Torino;

<sup>f</sup> Università del Molise;

<sup>g</sup> Università Humanitas, Milano;

<sup>h</sup> Università di Chieti;

<sup>i</sup> Università di Pavia.

*Il Forum si è aperto con una presentazione introduttiva, cui è seguito il dibattito in quattro laboratori dedicati a temi diversi e un debriefing di restituzione finale.*

### **Introduzione**

Una notevole percentuale degli studenti in Medicina arriva alla laurea con "ritardo" (dati 2013-14, fonte: Sapienza, Università di Roma): il 60% degli studenti si laurea in medicina con oltre 1 anno di ritardo.

Nel 2011 un gruppo di lavoro della commissione "Medical Education" della Sapienza, ha svolto una indagine su 50 studenti "inattivi" che non avevano effettuato esami da almeno 12 mesi. (Merli et al., 2012). I principali problemi rilevati risultarono prevalentemente di carattere logistico (pendolarismo, difficoltà a frequentare i corsi, studenti lavoratori) o amministrativo-burocratico (soprattutto per gli studenti stranieri). Nel 2016 abbiamo voluto ripetere questa indagine rivolgendo la nostra attenzione agli studenti "irregolari" che, pur avendo effettuato esami negli ultimi 12 mesi, risultavano carenti per il numero di crediti raggiunti rispetto agli attesi. La situazione dei crediti individuali è stata richiesta alla "banca dati di Infostud" al termine dell'AA per gli iscritti al 2°, 3° e 4° anno. La carenza di crediti è stata definita la situazione in cui lo studente non raggiunge il totale dei crediti acquisibili nell'anno precedente (uno studente che alla fine del 3° anno non ha ancora raggiunto i crediti ottenibili alla fine del 2° anno). Sono stati individuati 170 studenti "irregolari" (su 648 iscritti) ed è stata loro inviata una mail con un breve questionario per individuare il principale motivo del ritardo. Le risposte (ottenute dal 27%) hanno individuato come cause principali le "difficoltà nello studio" (56%), l'essere "entrati con ritardo" per problemi di scorrimento della graduatoria o ricorsi legali (16%), cause familiari (6%), motivi di salute (3%), motivi economico lavorativi (3%).

In conclusione, il ritardo si instaura già dai primi anni di studio e l'università dovrebbe concentrare in questa fase uno specifico supporto alle "difficoltà nello studio" (Manuela Merli).

### **I Laboratorio: Ritardo per cause didattiche: interventi di tutoring**

#### **Relazioni introduttive**

Sicuramente, il passaggio dal mondo scolastico a quello universitario è un punto cruciale per uno studente in medicina: in molti riescono ad affrontarlo, mentre



per altri rappresenta un ostacolo. “Classi” più grandi, la necessità di uno studio autonomo e di conseguenza di un metodo di studio efficace che però non da tutti è posseduto, la difficoltà del nuovo rapporto studente-docente, diverse modalità di apprendimento, sono tutte possibili situazioni che possono portare al ritardo, in particolare proprio nei primi anni. Per questo forse è necessario un accompagnamento degli studenti nel loro percorso, e il tutorato può rappresentare uno strumento utile a questo scopo (*Federica Viola*).

Il ritardo studentesco per cause didattiche nasce nei primi anni di corso dove si concentrano le scienze di base, impegnative e non molto attrattive per un aspirante medico, cui si aggiungono carenze nelle conoscenze preliminari, disagi sia nell'affrontare il passaggio dalla scuola superiore all'università sia legati allo scorrimento della graduatoria nazionale. È importante mettere in atto varie azioni di tutorato per ridurre il rischio di ritardo e rendere più agevole l'ingresso nella vita universitaria. Un primo intervento è puramente didattico, volto a colmare carenze derivate dal percorso pre-universitario o da iscrizioni a semestre inoltrato. È però altrettanto importante modificare l'approccio allo studio, “imparare a studiare” e stimolare la formazione di una comunità studentesca che consenta l'apprendimento attraverso un confronto tra pari. Gli studenti sono parte attiva, presentano e discutono tra loro un argomento del programma, il docente ha il ruolo di moderatore e interviene solo per correggere e puntualizzare (*Maurizia Valli*).

Il ritardo medio nazionale alla Laurea rilevato da Alma Laurea si declina in modo diverso nelle varie sedi, rendendo necessario identificare strumenti e interventi correttivi “confezionati su misura”.

Il PdQ dell'Università di Chieti ha sviluppato due sistemi S.I.Ca.S. e M.E.P. che, estraendo i dati da Esse3, forniscono di *default* un'analisi delle carriere studenti, per criteri specifici, consentendo di individuare studenti in ritardo o “a rischio” ed aiutando nell'identificazione della/e causa/e. Questa analisi, condotta già dai primi anni di corso sta permettendoci di effettuare interventi mirati di “tutorato attivo”. Nel nostro CdL coesistono diverse tipologie di tutor: docenti-consiglieri che seguono lo studente fino alla Laurea; docenti-tutor che su richiesta svolgono attività didattiche mirate; e infine, più recentemente, studenti-tutor, impegnati in attività didattiche di supporto, di *counselling* e di studio guidato.

La nostra esperienza suggerisce che uno stretto monitoraggio delle carriere degli studenti può consentire interventi precoci e mirati di tutorato attivo svolto da docenti e/o studenti più anziani (*Raffaella Muraro*).

## **Sintesi per il debriefing di quanto emerso nel I laboratorio**

*Indicatori del ritardo studentesco:* Dal laboratorio sono emerse diverse criticità, che sono particolarmente sensibili nei primi anni di corso:

- il disagio provocato negli studenti dal cambiamento del metodo di studio dalla scuola secondaria all'università e dalla delusione per un biennio di base che non viene avvertito come realmente finalizzato al percorso clinico;
- la difficoltà nell'affrontare gli esami di profitto, che spesso non tengono conto del patto formativo e dipendono troppo dalla soggettività del docente.

*Metodi di rilevazione del ritardo studentesco:* I migliori risultati sembrano emergere dalle osservazioni personali messe in atto dai Presidenti di CLM e dai docenti, anche tramite le esperienze di orientamento. La scheda del riesame dovrebbe essere uno strumento utile anche se le domande poste dall'ANVUR non sono sempre adeguate al rilevamento del disagio studentesco. Rimane essenziale il monitoraggio delle carriere messo in atto dal singolo Presidente di CLM, che permette di valutare anche l'influenza socio-culturale specifica del proprio territorio.

Possibili strumenti di intervento sul ritardo studentesco: Accanto alle attività di orientamento, il tutorato è unanimemente considerato la strategia più efficace, purché venga messo in atto un *tutorato attivo* con la creazione di piccole comunità di studenti assistite da docenti, studenti anziani e counsellor (Licia Montagna: testo non rivisto dall'Autore).

## **II Laboratorio: Ritardo per cause di disagio psichico: interventi di counselling**

### **Relazioni introduttive**

Durante gli anni di Medicina, il tipo di disagio psichico che noi studenti più sentiamo come vicino noi è quello della “ipocondria”, che da alcuni è stata definita come la “sindrome dello studente di Medicina”. Si inizia a studiare i sintomi, la semeiotica, le patologie ma la nostra abilità diagnostica è limitata, forse molto sensibile a captare qualsiasi minimo sintomo ma altamente aspecifica per qualsivoglia reale malattia. Da ciò, nasce che studenti che percepiscono un minimo tremore o una lieve miocimia possano convincersi di essere affetti da malattie neurologiche gravi come la SLA. In studenti fuori sede, con pochi amici, con una scarsa rete di supporto e con una determinazione non troppo stabile, tale convinzione può portare facilmente ad ansia debilitante e ritardo studentesco (*Adolfo Mazzeo*).

**La compromissione della salute psichica può influire**

grandemente sull'andamento della carriera universitaria fino a spingere lo studente ad abbandonare gli studi o a rimanere fermo, inattivo, incapace di riprendere il cammino.

I quadri clinici più frequenti, come d'altra parte nella popolazione generale, sono rappresentati da stati depressivi e vissuti ansiosi, spesso correlati a fatti personali della loro vita ma anche alla difficoltà di studiare in modo soddisfacente e di superare le prove d'esame. Queste condizioni possono influenzare le funzioni cognitive di base come la memoria, l'attenzione, la capacità di concentrazione, rendendo ancora più laborioso l'apprendimento e mettendo a rischio la possibilità di superare con serenità gli esami. Da ciò spesso insorge una vera fobia dell'esame. La difficoltà di superare gli esami a sua volta può indurre uno stato di demoralizzazione e di sfiducia che comporta spesso una diminuzione della propria autostima. Più raramente, gli studenti presentano patologie psichiatriche particolarmente invalidanti che necessitano di un supporto farmacologico.

Per questi studenti problematici va programmato un percorso di tutorato attivo, su misura e personalizzato, che consiste nell'aiutare lo studente nella preparazione dell'esame e nell'accompagnarlo in sede di esame.

Come si fa ad intercettare il malessere psicologico dello studente? La prima persona che può cogliere uno stato di disagio dello studente è tutor clinico o il docente, sia durante le lezioni, sia durante le ore di ricevimento, ma soprattutto durante lo svolgimento dell'esame, che permette di conoscere più a fondo la reattività emotiva e lo stile relazionale dello studente. Il docente può indirizzare lo studente verso servizi dedicati, come il Servizio di Ascolto e di Consultazione (SACS) che dal 1991 è attivo presso l'Università dell'Aquila.

Il Ritardo studentesco viene preso come un indicatore di efficienza del sistema ma in realtà va ribadito che spesso le cause che portano una persona a ritardare il suo percorso universitario possono essere oggettive, quali per esempio una malattia fisica, metabolica, neurologica, psichiatrica, o condizioni socioeconomiche che spesso comportano la necessità per lo studente di lavorare durante gli studi (*Massimo Casacchia*).

Negli ultimi anni la raccolta del profilo e delle caratteristiche degli studenti che accedono ai servizi di counselling psicologico si è fatta sempre più sistematica (Strepparava et al., in stampa, Strepparava et al., 2016, Monti et al., 2014; Menozzi et al., 2016; Biasi et al., 2017) e ha evidenziato come, accanto a difficoltà di transizione evolutiva, vengano portate sempre più spesso problematiche di natura clinica.

Analizzando i dati di circa 300 studenti che hanno

avuto accesso al nostro servizio di counselling psicologico, circa una metà degli studenti si presenta all'ingresso con una sofferenza di livello medio basso, in linea con la tipologia di difficoltà che questo tipo di servizio dovrebbe gestire, ma l'altra metà porta invece una sofferenza di livello medio alto, non di rado anche con un elevato rischio auto o etero lesivo. È quindi evidente che, proprio sulla base della rilevanza clinica di buona parte delle richieste di counselling, i servizi universitari debbano i) essere di fatto pensati e strutturati in modo tale da prevedere interventi differenziati, validati e adeguati ai vari gradi di sofferenza, ii) essere adeguatamente inseriti e collegati con gli altri servizi pubblici della rete territoriale per la salute mentale e soprattutto iii) avere operatori adeguatamente formati per fronteggiare questo tipo di casistica e saper lavorare in rete. I servizi universitari di counselling costituiscono spesso un primo (quando non l'unico) punto di accesso all'intervento e alla cura per giovani adulti che non arriverebbero all'attenzione dei servizi di salute mentale, in una fase di vita in cui i percorsi evolutivi patologici o di sofferenza possono ancora essere cambiati per una risoluzione più positiva.

La formazione degli operatori e l'organizzazione (sia interna che con la rete dei servizi territoriali) sono una delle sfide del futuro per i servizi di counselling: attualmente non vi sono linee guida comuni e ogni Ateneo ha strutturato i propri servizi in modo autonomo, sulla base delle diverse sensibilità dei coordinatori dei servizi, privilegiando in molti casi la dimensione tutoriale o degli interventi legati al sostegno allo studio, aspetti sicuramente rilevanti, ma non sufficienti alla gestione adeguata degli utenti. La formazione degli operatori deve, a nostro avviso, essere primariamente clinica, per garantire la sufficiente competenza nella diagnosi e nell'identificare le situazioni di maggiore gravità; la formazione clinica è importante soprattutto per evitare il rischio di sottostimare situazioni critiche e di ritardare interventi necessari. Anche la formazione dei docenti, che costituiscono le principali figure di riferimento per gli studenti, può facilitare il riconoscimento di situazioni di crisi e l'invio al servizio, anche se solo in poche occasioni gli Atenei riescono a lavorare con i docenti per fornire loro adeguate chiavi di lettura atte a riconoscere i campanelli di allarme, identificare chi può aver bisogno di aiuto e indirizzare nel modo più adeguato gli studenti ai servizi adatti.

Un ulteriore elemento di riflessione è dato dal legame tra la performance accademica e il disagio psichico: solo due studenti su 10 che accedono al servizio di counselling sono fuori corso; circa la metà riferisce di essere in ritardo con gli esami; questo significa che al

servizio di counselling non si rivolgono solo «cattivi studenti», come una visione un po' ingenua a volte sostiene: gli interventi devono essere sufficientemente articolati da prevedere anche un focus sulla performance accademica, ma la valutazione dell'efficacia dell'intervento non può passare solo attraverso la verifica del ripristino della carriera accademica (*Maria Grazia Strepparava e Marco Bani*).

### **Sintesi per il debriefing di quanto emerso nel II laboratorio**

Dalle relazioni introduttive e dal dibattito, sono emersi i seguenti spunti:

*Indicatori del ritardo studentesco:* Il disagio psicologico è particolarmente diffuso tra gli studenti dei corsi di laurea delle professioni di cura e insorge in studenti vulnerabili. Si manifesta con ansia, da cui disturbi cognitivi che portano a difficoltà nello studio e a fallimento negli esami, con riduzione dell'autostima.

*Metodi di rilevazione del ritardo studentesco:* Docenti e tutor dovrebbero cogliere anomalie di comportamento dello studente come la difficoltà di relazione con il paziente. Gli strumenti sono l'osservazione diretta durante il tirocinio o l'invito a produrre scritti riflessivi.

*Possibili strumenti di intervento sul ritardo studentesco:* Docenti e tutor dovrebbero dare: a) consigli sulla metodologia di studio; b) suggerimenti per migliorare lo stile di vita; c) stimoli all'autovalutazione delle proprie difficoltà; d) inviti al ricorso ai servizi di counselling psicologico per la "gestione del fallimento", o a interventi di terapia psicologica o ai servizi psichiatrici di secondo livello (*Pietro Gallo*).

### **III Laboratorio: Ritardo per cause di disagio sociale, culturale e scolastico: interventi di sportello studentesco**

#### **Relazioni introduttive**

L'Università di oggi è un ambiente in cui gli studenti sono meno seguiti, la mole di studio è elevata, i professori giustamente poco flessibili, gli esami lunghi da preparare. Poco adatta quindi a studenti lavoratori come sono tuttora io, al mio settimo anno di Medicina. Pur rendendomi conto che le mie esperienze lavorative mi hanno resa una persona indipendente e capace di muoversi nel mondo del lavoro, gestirlo insieme allo studio non è stato semplice.

Crede quindi che sia necessario rendere sostenibile per tutti il carico di studi, anche per chi lavora. D'altronde, il primo passo, nonché il più difficile, per risolvere un problema, è ammetterne l'esistenza (*Martina Cava-gnero*)

L'esperienza di Sapienza sul *disagio sociale, culturale e scolastico* si è centrata sul modo più efficace per intercettare il disagio sociale e culturale, sperimentando modelli tendenti a risolverne gli effetti sul rendimento accademico.

Sono state descritte, in estrema sintesi, due iniziative, tra le tante attualmente in corso.

La prima riguarda l'istituzione di una *Mentoring Committee*, operante da tre anni accademici, costituita da tre Docenti molto motivati a dialogare con gli studenti ed a coglierne i diversi problemi attraverso una prospettiva molto ampia, utilizzando le metodiche di *tutoring, mentoring e remediation*, cercando di personalizzarle sui singoli studenti, anche in collaborazione con il centro di *Counselling Psicologico* e con i docenti per concordare piani di recupero personalizzati.

La seconda, centrata sulla prevenzione del ritardo scolastico, riguarda il "*programma orientamento in rete*" (Falaschi et al., 2017), attivo da 18 anni, che fornisce risultati di successo e di allineamento efficace degli studenti soprattutto nei primi due anni di corso (Familiari et al., 2016) (*Giuseppe Familiari*).

*Disagio scolastico:* riguarda i *debiti formativi* che lo studente accumula quando rimane indietro con lo svolgimento degli esami. Un peculiare debito formativo, che può incidere notevolmente al I anno di corso, è quello che deriva dalla diversa efficacia degli studi secondari. A questo si fa fronte con gli OFA (*Obblighi Formativi Aggiuntivi*). Questi possono essere attribuiti dai Corsi di Studio a quegli studenti che hanno superato il test d'ingresso a Medicina ma con un basso punteggio in aree tematiche quali la Biologia, la Chimica e la Matematica/Fisica. Al termine di un corso di recupero, gli OFA si intendono assolti con il superamento della prova di profitto nella relativa area disciplinare, o in alternativa con il superamento di un test specifico.

*Disagio culturale:* è in genere imputabile alla difficoltà di adattamento, da parte dello studente, al contesto socio-culturale nel quale viene a situarsi, specie se fuori sede o straniero. Difficoltà ulteriori possono derivare da abusi e dipendenze. La strategia per farvi fronte parte da iniziative di supporto e indirizzo e, in particolare, dai servizi di counselling. Alla Sapienza è in elaborazione un servizio di sportello telematico che indirizza gli studenti con determinate problematiche verso servizi specifici in modo autogestito e con la possibilità di conservare l'anonimato.

*Disagio socio-economico:* può essere facilmente individuato grazie alla valutazione dell'ISEE (*Indicatore della Situazione Economica Equivalente*) e la principale strategia per affrontarlo è l'attribuzione di un bo-



nus fiscale. A questo proposito, si riferiscono i risultati di uno studio condotto sui 120 studenti del IV anno di corso del polo Pontino della Sapienza. Tra gli studenti ripetenti e fuori corso, un terzo apparteneva alla fascia con ISEE  $\leq 10.000$  € e un ulteriore 17.6 % a quella con ISEE  $\leq 20.000$  €, mentre non vi erano studenti con ISEE  $> 70.000$  €. L'entità dell'ISEE, tuttavia, non ha mostrato correlazioni significative con il numero di esami sostenuti. In definitiva se ne deduce che il bonus fiscale è un giusto intervento "di sistema", che aiuta ma non risolve il ritardo studentesco, per il quale rimangono determinanti interventi di tipo pedagogico.

In conclusione, l'approccio al disagio scolastico, culturale e sociale:

- deve essere di sistema
- deve prevedere una precoce individuazione del problema
- deve essere integrato da interventi pedagogici mirati (Carlo Della Rocca)

### Sintesi per il debriefing di quanto emerso nel III laboratorio

Importanti indicatori di questo tipo di ritardo studentesco sono:

- la frequenza degli studenti ripetenti/anno
- il rapporto tra il numero di esami effettuati/numero esami attesi
- il numero di studenti lavoratori

I metodi di rilevazione sono il monitoraggio delle carriere da parte del Consiglio di Corso di Studi, anche tramite analisi ISEE e il rilevamento dei debiti formativi (OFA).

Il disagio adattativo e relazionale può essere intercettato precocemente con analisi mirate e counselling psicologico. Per il disagio scolastico sono utili tutor metodologici e una maggiore flessibilità delle date degli esami. Per gli studenti lavoratori è utile l'utilizzo di piattaforme on-line di recupero.

Resta comunque fondamentale un approccio precoce "di sistema", allestendo un portale che censisca il disagio studentesco e lo indirizzi verso lo sportello più congruo (Tiziana Bellini).

### IV Laboratorio: Ritardo per cause di sproporzione tra carico didattico e capacità di apprendimento: interventi pedagogici

#### Relazioni introduttive

La sproporzione fra carico didattico e capacità dello studente si può certo intendere come "quantità di studio eccessiva" ma anche come "qualità dell'insegnamento non adeguata".

Il punto più critico, e su cui l'intervento durante il Laboratorio si è soffermato maggiormente, riguarda la formazione dei docenti in quanto pedagoghi. Quasi sempre, in particolare durante il triennio clinico, le lezioni sono tenute da professionisti o da giovani docenti privi della necessaria esperienza. Purtroppo, conoscere a fondo una materia non significa automaticamente possedere l'abilità di trasmetterla. Uno standard pedagogico non adeguato non può che complicare lo studio, allungando i tempi di preparazione degli esami e portando dunque al ritardo (Umberto Rosso).

Il contenimento/recupero del ritardo nel percorso di studi può essere perseguito con due tipi di intervento.

- *intervento sul carico didattico*. Mentre appare difficile contrarre gli obiettivi formativi a causa del continuo progresso delle conoscenze, vi è ampio margine per una razionalizzazione nel raccordo tra obiettivi  $\Rightarrow$  risultati di apprendimento attesi  $\Rightarrow$  programmi di insegnamento, attraverso un uso appropriato del core curriculum nella (ri)progettazione del corso di studi.
- *Rafforzamento dell'apprendimento durante le ore di docenza*.
  - Il ritardo nell'avanzamento di carriera obbliga lo studente a seguire corsi per i quali non ha ancora acquisito conoscenze propedeutiche. Un oculato ricorso alla iscrizione part time (guidato da un tutor) può favorire la frequenza degli studenti in aula coerente con la loro capacità di comprendere/apprendere gli argomenti trattati.
  - Investimenti sulla formazione pedagogica dei docenti consentirebbero l'adozione sistematica di modalità di insegnamento attivo che facilitino l'apprendimento in aula (maggiore efficacia delle ore di didattica in presenza del docente) (Bruno Moncharmont)

### Sintesi per il debriefing di quanto emerso nel IV laboratorio

Il laboratorio ha identificato i seguenti punti per contrastare il ritardo studentesco:

- *ridimensionamento del numero degli obiettivi formativi* privilegiando l'insegnamento metodologico rispetto ai contenuti disciplinari.
- *applicazione del Core Curriculum* che tenga conto dei successivi anni di studio dopo la scuola di medicina, che sono ormai la regola per la maggior parte degli studenti
- *ridimensionamento del numero dei docenti coinvolti nei vari corsi* considerando che gli specialisti tendono ad allargare il numero degli obiettivi formativi.

- una didattica per competenza che faciliti l'apprendimento in aula.
- esami adeguati, obiettivi e leali superabili con una buona preparazione alla fine di corsi altrettanto leali e con obiettivi educativi ben esplicitati
- ridimensionamento dei blocchi annuali e della propedeuticità:
- attivazione di un tutorato vero (Oliviero Riggio).

### **Conclusioni del Forum**

Dalle relazioni presentate nei laboratori e dal dibattito finale in assemblea plenaria sono emersi due ordini di cause di ritardo studentesco:

- cause strutturali che esulano dall'ambito di intervento dei Presidenti di CLM:

Negli ultimi anni il ritardo studentesco è stato fortemente alimentato dalla graduatoria nazionale per l'accesso al CLM in Medicina che, con il suo lento scorrimento, ha portato ad immatricolazioni tardive, con conseguente ritardo nella progressione degli esami. Questa condizione è stata esasperata dall'esito di ricorsi al TAR da parte degli studenti esclusi che ha non solo accentuato i ritardi ma anche provocato un rilevante numero di abbandoni.

- cause che sfidano l'organizzazione didattica e la struttura del curriculum studiorum del CLM:

La struttura del curriculum medico dovrebbe sfrondate gli obiettivi disciplinari (soggetti a rapida obsolescenza) e privilegiare gli obiettivi metodologici (che favoriscono il lifelong learning) e rivedere il numero di CFU assegnati ai corsi, in funzione dei reali tempi di apprendimento dello studente. Inoltre, il curriculum dovrebbe prevedere elementi di flessibilità in funzione della capacità di apprendimento degli studenti.

Vista la correlazione esistente tra basso reddito dello studente e insuccesso scolastico, occorre anche monitorare precocemente il disagio economico dello studente.

Cruciale rimane, infine, la formazione pedagogica dei docenti, che dovrebbero essere in grado di svolgere un tutorato attivo e di cogliere il disagio emozionale degli studenti, osservandoli durante il tirocinio e stimolandoli al pensiero riflessivo (Pietro Gallo).

### **Bibliografia**

Biasi V, Cerutti R, Mallia L, Menozzi F, Patrizi N, Violani C. (2017). (Mal)adaptive psychological functioning of students utilizing university counseling services. *Frontiers in Psychology*, 8, 403. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.00403

Falasci P, Familiari G, Longo F, Relucenti M, Eleuteri S, Volpe M, Filetti S, Vullo V, Gaudio E. (2017). Programma Orientamento in rete: <http://www.uniroma1.it/didattica/orientamento/orientamento-rete>

Familiari G, Eleuteri S, Longo F, Ditoma C, Barbaranelli C, Falasci P. (2016). The impact of specific preparatory courses upon academic success during Medical Degree-Course Studies at Sapienza University of Rome. AMEE Conference, Barcelona, Abstract Book, p. 86.

Menozzi F, Gizzi N, Tucci MT, Patrizi N, Mosca M. (2016). Emotional dysregulation: The clinical intervention of psychodynamic university counselling. *Journal of Educational, Cultural and Psychological Studies*, (14), pp. 169-182. DOI: 10.7358/ecps-2016-014-meno

Merli M, Cavaggioni G, Colosimo A, Della Rocca C, Lai E, Marceca M, enzi P, Romanelli F (2012): Motivazioni del ritardo nella Facoltà di Medicina. Analisi qualitativa e alcune riflessioni per un tutoraggio attivo. *Medicina e Chirurgia* 54, 2392-2395. DOI: 10.4425/medchir2012-54-4

Monti F, Tonetti L, Ricci Bitti PE. (2014). Comparison of cognitive-behavioural therapy and psychodynamic therapy in the treatment of anxiety among university students: An effectiveness study. *British Journal of Guidance & Counselling*, 42(3), 233-244.

Strepparava MG, Bani M, Corrias D, Dolce R, Zorzi F, Rezzonico G. (2016). Cognitive counseling intervention: treatment effectiveness in an Italian university center. *British Journal of Guidance and Counselling*. 44, 4, 423-433. doi: 10.1080/03069885.2015.1110561

Strepparava MG, Bani M, Zorzi F, Mazza U, Barile F, Rezzonico G. (in stampa). Does the severity of psychopathology of Italian students receiving counseling services increase over time? A 5 year analysis and a comparison with a clinical and non-clinical sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, DOI:10.1002/cpp.2096