

# Strategie per far fronte al ritardo studentesco nel CLM in Medicinan.76, 2017, pp.3416-3423, DOI: 10.4487/medchir2017-76-1

[quaderni-conferenze-medicina.it/strategie-per-far-fronte-al-ritardo-studentesco-nel-clm-in-medicina/](https://quaderni-conferenze-medicina.it/strategie-per-far-fronte-al-ritardo-studentesco-nel-clm-in-medicina/)

Gennaio  
2018

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

## Abstract

*The Presidents of the Italian Undergraduate Curricula in Medicine have faced the problem of remediation in a workshop held in Udine on the 22nd September 2017.*

*Presidents have been subdivided into small groups, have been given detailed data about a hypothetic undergraduate curriculum and have been asked to devise remediation strategies adequate to the case study proposed.*

*Data included general information about the School of Medicine, its structure and scientific excellences, and amount and composition of teaching staff. Information has been given also on the region where the School is placed, its population and social-economical parameters, and on the number and origin of medical students. Entity of students' graduation delay has been detailed. Undergraduate curriculum has been illustrated giving detailed information about the examinations: their number, weight in credits, deployment through the curriculum, and number of students passing them in due time, with minimum, maximum and average score. Rules for students entry blocks for the following year and information about the consistency of tutoring counselling services and of teachers continuous education strategies have been finally given.*

*The Presidents of Undergraduate Curricula in Medicine have reached the conclusions that they should obtain the necessary detailed information about entity and causes of their students' graduation delay. Remediation strategies should include active and peer-to-peer tutoring and forms of flexibility in assessment design and curriculum re-modelling.*

**Key words:** *Medical Education; Remediation; Tutoring; Assessment Flexibility; Curriculum Flexibility*

**Parole chiave:** *Pedagogia Medica; Monitoraggio del Ritardo Studentesco; Tutoraggio; Valutazione dell'apprendimento; Flessibilità dell'Ordinamento*

## Articolo

I temi del Forum *“Le cause del ritardo studentesco”*, tenuto a Novara (Università del Piemonte Orientale) il 31 Marzo 2017 (Gallo et al, 2017), sono stati ripresi nell’Atelier *“Strategie per far fronte al ritardo studentesco”*, organizzato dal Gruppo *Innovazione Pedagogica* nella riunione della Conferenza Permanente dei Presidenti di CLM in Medicina che si è svolta a Udine il 22 Settembre 2017.

L’atelier è stato introdotto da alcune presentazioni e poi si è articolato in alcuni laboratori, dedicati ad aspetti diversi della *remediation*. L’esercizio nei laboratori ha assunto le forme di un *case study* che ha avuto per oggetto lo scenario dell’ipotetico corso di laurea in Medicina dell’Università *Il cuore è la cura*.

Visto che il Forum di Novara aveva evidenziato l’importanza del monitoraggio per la *diagnosi precoce* e il *trattamento* del ritardo studentesco, l’Atelier di Udine si è aperto con una relazione dedicata proprio al tema del monitoraggio.

### **Strategie, modelli e strumenti per il monitoraggio e la prevenzione del ritardo studentesco**

Il ritardo studentesco non è un problema solo, e nemmeno “soprattutto”, dello studente. Infatti dopo l’introduzione del numero programmato per l’accesso agli studi medici in Italia la funzione dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia non può essere considerata più nemmeno in parte selettiva. Garantire allo studente il diritto di compiere il percorso nei tempi programmati è un obiettivo irrinunciabile dei CLMMC. Si pensi in proposito al fatto che la regolarità del percorso dello studente è un indicatore della qualità del CLMMC secondo il sistema AVA e rappresenta un fattore di premialità nell’attribuzione dell’FFO agli Atenei.

La misura del ritardo studentesco è data dal rapporto fra ritardo di conseguimento della laurea e la durata legale del corso (*indice di ritardo studentesco*) e in media per i corsi di CLMMC italiani si attesta sul valore di circa 0,18 essendo il ritardo medio di circa 1 anno (Della Rocca e Lenzi, 2015). Il ritardo studentesco non va solo misurato, ma deve essere intercettato, monitorato e possibilmente prevenuto. Per quel che concerne l’intercettazione e il monitoraggio, il modo più semplice è quello di utilizzare l’estrazione dei dati dai programmi gestionali della didattica di Ateneo (ESSE3, Infostud, ecc), per effettuare analisi per coorte di studenti, per attività didattica e anche per singolo studente. La prevenzione prevede: un approccio di sistema per la precoce individuazione degli studenti a rischio per problematiche non strettamente pedagogiche (disagio socio-economico, psicologico, scolastico pre-universitario, culturale); interventi di organizzazione didattica e di continua revisione curricolare in funzione sia dei singoli contesti dei diversi CdL sia delle capacità di apprendimento degli studenti nell’ambito sempre del raggiungimento di un livello di competenza superiore a quello minimo individuato dal core-curriculum; la formazione di un corpo docente sempre più motivato e pedagogicamente preparato in grado di effettuare le diverse attività di tutorato particolarmente utili in questo ambito.

Si rileva, infine, che stante l'importanza strategica per gli Atenei del recupero del ritardo studentesco, la presa in carico del problema da parte del CdL può rappresentare un'ottima occasione di negoziazione di risorse, umane e non, in quanto la loro pochezza costituisce con ogni evidenza il limite maggiore ad un approccio efficace al problema (Carlo Della Rocca).

A questa relazione introduttiva, sono seguiti altri interventi focalizzati su alcune strategie di *remediation*, quali il tutorato attivo, e la messa in atto di forme flessibili di valutazione dell'apprendimento e di organizzazione curricolare.

### **Il tutorato attivo in risposta al ritardo studentesco**

Vi sono ormai sufficienti evidenze dalla letteratura (Escovedo et al., 2016) dell'efficacia del tutorato tra pari, che, sulla base di dati meta-analitici, risulta efficace indipendentemente dall'area in cui viene erogato o dalla frequenza dell'intervento (Bowman-Perrot et al., 2013), anche se per gli studenti di Medicina l'efficacia maggiore si ha con un tutoring a frequenza settimanale ed attivato nel primo semestre del primo anno (De Voe et al., 2016). In particolare il tutorato tra pari è efficace perché migliora le competenze e le abilità meta-cognitive implicate nel processo dell'apprendimento autoregolato (De Backer et al., 2015).

Molti sono i vantaggi del tutoring di gruppo (Herrera, Vang, and Gale, 2002; Yalom, 1995; Colvin, 2015): – l'istituzione di relazioni positive tra i membri del gruppo e tra questi e il tutor, con ricadute positive sulle relazioni tra studenti e docenti e sulla capacità di fruire di tutti i servizi e le opportunità che l'Università offre; – la possibilità che molte delle competenze apprese all'interno del gruppo vengano esportate in altre situazioni; – la configurazione del gruppo come luogo protetto in cui ognuno può testare le proprie competenze sociali e ricevere feedback costruttivi dai propri pari; – lo sperimentare che condividere esperienze comuni consente di trovare soluzioni ottimali per affrontare le sfide che si interpongono ad un proseguimento equilibrato del percorso accademico. Il tutorato attivo si colloca tra i compiti istituzionali di un Ateneo, perché l'Università si deve assumere il compito fondamentale di accompagnare gli studenti all'ingresso nel mondo accademico e, in quanto agente di formazione, è responsabile sia del processo formativo sia della socializzazione verso il mondo del lavoro.

L'istituzione accademica ha quindi l'incarico di costruire, *insieme agli studenti*, il significato che loro stessi attribuiscono a questa nuova esperienza, contribuendo così ad aumentare la propria consapevolezza – in quanto neo-studenti universitari – che stanno per iniziare la loro formazione in vista di una futura professione. In questa prospettiva è essenziale che gli Atenei investano adeguatamente nel processo di formazione degli studenti coinvolti nel processo di peer-tutoring per massimizzarne l'efficacia. Non raramente, senza una adeguata formazione il tutorato viene inteso come una sorta di acritico *maternage*, come il luogo dove fornire di fatto un sapere premasticato o una semplice ripetizione delle spiegazioni fornite dal docente, mentre si tratta di una attività che punta all'incremento dell'autovalutazione consapevole, del senso di autoefficacia, autonomia, indipendenza e direzionalità, una consapevolezza del proprio percorso

universitario, una complessa crescita individuale delicata e preziosa che non può essere lasciata all'improvvisazione e deve essere adeguatamente implementata e monitorata (Maria Grazia Strepparava).

Non considerando gli interventi organizzati dal CLM, come il tutorato, vi sono già una serie di strumenti che gli studenti utilizzano per studiare al meglio e superare gli esami. In primis, un grande ruolo hanno le "sbobinate", ovvero le trascrizioni fedeli delle lezioni, che divengono dispense arricchite di immagini e suggerimenti.

Secondariamente, fondamentali sono i colleghi, sia i più grandi a cui chiedere consiglio sia i pari con cui ci si organizza in gruppi di studio. Infine, bisogna ricordare i gruppi Facebook dei Corsi di Laurea, risorsa a cui ogni studente ormai ricorre per qualsiasi dubbio o domanda.

Tali strumenti potrebbero essere implementati dall'Università stessa permettendo così una ottimizzazione dei tempi e delle risorse (Adolfo Mazzeo, LOMeI).

### **Un percorso curricolare più flessibile**

Una strategia di contrasto al ritardo studentesco centrata sulla flessibilità curricolare può sottendere in realtà a due differenti azioni di rimedio: recuperare il ritardo dello studente e migliorare un percorso ritardante. La prima è una soluzione individuale sullo studente, efficace nel giro di 12-18 mesi e che necessita di una diagnosi individuale, mentre la seconda è una soluzione di sistema, efficace per le coorti successive e che richiede la concreta disponibilità al cambiamento di tutti i docenti.

Entrambe le azioni debbono essere precedute da una corretta metodologia per identificare precocemente il ritardo ed analizzarne le cause (analisi di dati carriere, colloqui individuali) ed essere seguite da un monitoraggio di efficacia.

La *strategia di sistema* è centrata sulla ottimizzazione dell'apprendimento durante le ore trascorse in presenza del docente e si ottiene attraverso la pianificazione di curriculum ad integrazione verticale (*modello a triangoli invertiti*, Leinster, 2009) che consenta una precoce esposizione dello studente alla clinica (*early clinical exposure*), utilizzi metodologie didattiche che facilitino l'apprendimento attivo e critico e stimolino ad apprendere ciò che è utile. Fondamentale per questo approccio è la disponibilità dei docenti ad esplorare nuove metodologie didattiche. I risultati di questo tipo di azione si proiettano sul percorso formativo di una coorte e quindi sono valutabili al completamento di almeno un ciclo di studi.

L'*intervento individuale*, invece, è diretto al singolo studente. Oltre ad azioni mirate sulle cause (individuali o di sistema), allo studente si può proporre un piano di rientro personalizzato che gli consenta di ottimizzare l'apprendimento in aula programmando la frequenza dei corsi quando è pronto a comprendere/apprendere gli argomenti trattati dal docente. Ciò si può ottenere con l'adozione di piani di studio individuale o con la iscrizione in regime di tempo parziale. L'implementazione del piano di rientro necessita di attenzione da parte di un tutor e di collaborazione da parte della segreteria didattica

(“*team recupero*”); fondamentale e anche la consapevolezza e la condivisione da parte dello studente (*Bruno Moncharmont*).

## **Lo scenario per il lavoro di gruppo: l'Università il Cuore è la Cura**

Lo scenario ha la struttura di un *caso esemplare* e descrive il profilo di un'ipotetica Università; è stato predisposto a partire dai temi individuati per il lavoro dei gruppi (tutorato, flessibilità del curriculum, valutazione dell'apprendimento) in modo che fossero presenti nella narrazione del caso sia elementi utilizzabili da tutti i gruppi, pur da prospettive diverse, sia elementi marcatamente caratterizzati e specifici per la riflessione tematica di ciascun gruppo. Questi elementi focali avrebbero potuto costituire un fattore di distrazione per gli altri gruppi a meno di un adeguato monitoraggio del lavoro di gruppo del conduttore e dei partecipanti stessi. Per un maggiore realismo dell'attività di laboratorio e rispecchiare il fatto che (i) non sempre i problemi sono ben definiti fin dall'inizio e (ii) non sempre sono già a disposizione tutte le informazioni necessarie per definire la soluzione ottimale, sono stati predisposti dei *box* contenenti informazioni aggiuntive di chiarificazione e integrazione; il conduttore del gruppo avrebbe dovuto trasmetterle solo quando fosse emersa tra i partecipanti la necessità di acquisirle.

Sempre a tale scopo integrativo, era stato consegnato ai conduttori il documento scaricato dal sito “Alma Laurea”, che descrive il profilo nazionale dei laureati in medicina. Qui di seguito lo scenario:

### **1. Aspetti generali**

L'Università degli Studi “Il cuore e la cura”, fondata nel 2001, comprende: un Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia, un Corso di Laurea Triennale in Infermieristica (con una sede decentrata a 40 km di distanza), e un corso di laurea Triennale in Fisioterapia.

Nell'Ateneo sono inoltre presenti: un corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Scienze della Formazione Primaria, un corso di Laurea Triennale in Scienze del Turismo, un corso di Laurea Triennale in Biotecnologie e un corso di Laurea Magistrale in Biotecnologie Mediche. Il Dipartimento di afferenza del CdLM in Medicina e Chirurgia è collocato al 10° posto per la qualità della ricerca nella valutazione ANVUR sui Dipartimenti di Eccellenza e si distingue in particolare per l'area della patologia generale, delle neuroscienze, della cardiologia e per la spettrometria di massa applicata alle discipline cliniche.

L'Università è collocata in una regione che ha le seguenti caratteristiche: due città principali di circa 800.000 e 350.000 abitanti, alcune cittadine più piccole, mediamente intorno ai 100.000 abitanti. Le attività prevalenti della regione sono commercio, turismo e agricoltura.

Per quanto riguarda i parametri socio-economici, il livello di povertà media è del 24%, di povertà assoluta dell'8% (a fronte di una media nazionale del 12% e del 5% rispettivamente); si vedano anche le tabelle 1 e 2 tratte dai dati ISTAT 2010-2015 e relativi alla regione.

*Tabella 1: dati 2010-2015 relativi a quanto le famiglie pensano di essere in grado di affrontare il costo della vita in ragione del proprio reddito complessivo. Percentuale per giudizio sulla condizione economica percepita e anno*

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
con grande difficoltà	21,3	25,1	25,3	29,0	23,7	23,1
con difficoltà	25,7	27,0	25,9	20,0	20,0	20,5
con qualche difficoltà e con una certa difficoltà	50,4	45,6	47,1	48,1	53,1	50,2
con facilità e con molta facilità	2,6	2,3	3,7	2,9	3,2	4,2

*Tabella 2: Famiglie che non riescono a risparmiare o a far fronte a spese impreviste per anno (valori percentuali)*

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
totale	44,9	51,5	56,1	53,3	48,6	56,5

**BOX 1 - DA FORNIRE SOLO SE IL GRUPPO RITIENE UTILE CONFRONTARE I DATI REGIONALI CON LA MEDIA NAZIONALE**

Giudizio sulla condizione economica delle famiglie: dati della media nazionale per l'anno 2015  
 con grande difficoltà: 11,7% - con difficoltà 22% - con qualche difficoltà e con una certa difficoltà: 60% - con facilità e con molta facilità 6,2%. Famiglie che non riescono a risparmiare - media nazionale per il 2015: 42%

## **2. Corso di Laurea Magistrale a Ciclo Unico in Medicina e Chirurgia**

Il CDLM in Medicina & Chirurgia è stato attivato nel 2001. Il numero di posti annuali assegnati dal ministero è 120 studenti. Il 30% degli studenti si laurea entro la sessione di luglio; la percentuale di studenti che si laureano in medicina con un anno di ritardo è del 35%. La popolazione studentesca è composta prevalentemente da studenti italiani; il 7% sono studenti stranieri che provengono per la maggior parte dai paesi del nord Europa, dal Canada, dall'Albania e dalla Grecia. Il 60% degli studenti italiani risiede nella regione. Il 45% degli studenti ha precedenti esperienze universitarie, di questi solo il 5% portate a termine. Età degli studenti all'immatricolazione: regolare o con 1 anno di ritardo 93,3%.

Regolarità negli studi: studenti in corso 41,5%; fuoricorso di un anno 31,3%, fuoricorso di due anni 14,6%; 4 o più anni fuori corso 8,7%. Si segnala la presenza di 10 studenti con Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) certificato.

**BOX 2 - DA FORNIRE SOLO SE IL GRUPPO RITIENE UTILE CONFRONTARE I DATI LOCALI CON QUELLI NAZIONALI**

Sul territorio Nazionale, nel 2016, su 6.312 studenti laureati, 2.491 hanno dichiarato di essere stati studenti lavoratori (cioè studenti che svolgono occasionale attività lavorativa) e dai dati Alma Laurea, si laureano mediamente con sei mesi/un anno di ritardo; il 50% degli studenti stranieri e il 20% degli studenti italiani lavora regolarmente almeno 3 ore al giorno, il 20% degli studenti italiani svolge attività di lavoro occasionale nel corso dell'anno accademico.

**BOX 3 – ULTERIORI INFORMAZIONI SUGLI STUDENTI DELL'ATENEO “IL CUORE E’ LA CURA”**

Gli studenti che provengono dai paesi del Nord Europa e dal Canada hanno esperienze con metodi di studio differenti da quelli mediamente caratteristici della scuola superiore italiana.

La maggior parte degli studenti che hanno esperienze universitarie precedenti non portate a termine ha fatto uno o due anni in una laurea triennale sanitaria, circa il 60% infermieristica.

Circa il 20% degli studenti proviene da licei linguistici, psicopedagogici, o istituti tecnici di vario genere. Solo due studenti con DSA sono in regola con gli esami

### **3. Piano degli studi del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia**

Tutti gli esami del I e II anno di corso, Farmacologia e Medicina Legale sono solo scritti, con quesiti a scelta multipla.

Anno corso

Propedeuticità culturali

---

- 
- 1 Scienze Propedeutiche, 13 CFU, esame – I sem. Informatica di Base, 3 CFU, idoneità Anatomia e Istologia Umana, CFU 20, esame – II sem. Biologia e Genetica, 12 CFU, esame – I sem.
- Inglese di Base a livello B2, 3 CFU, idoneità
-



- 
- 2 Chimica Biologica e Biologia Molecolare, 12 CFU, esame – I sem. Semeiotica su Manichini, 4 CFU, idoneità – I sem. Medicina e Società, 8 CFU, esame – II sem. Fisiologia Umana, 17 CFU, esame – II sem.
- Patologia Generale e Immunologia (I parte), 9 CFU prova in itinere
- Microbiologia Medica, 6 CFU, esame – II sem.
- A scelta dello studente, 2 CFU, frequenza
-

---

<p>3 Patologia Generale e Immunologia (II parte), 4 CFU, esame – I sem. Patologia Medico-Chirurgica 1 (ex semeiotica e sistematica 1), 11 CFU, esame, I sem. Tirocinio Prof. Area Chirurgica 1, 4 CFU, – I sem. Tirocinio Prof. Area Medica 1, 11 CFU, – II sem.</p> <p>Patologia Medico-Chirurgica 2, 9 CFU, esame – II sem.</p> <p>Farmacologia (I parte), 4 CFU, frequenza – II sem.</p> <p>Patologia Medico-Chirurgica 3, 9 CFU, esame – II sem.</p> <p>A scelta dello studente, 2 CFU, frequenza</p>	<p>Per sostenere l'esame di Patologia generale e immunologia è necessario superare Chimica biologica e Biologia molecolare, Fisiologia umana. Per sostenere l'esame di Patologia Medico- Chirurgica 3 è necessario il superamento dei seguenti esami: Patologia generale e Immunologia e Microbiologia Medica. Per sostenere l'esame di Patologia Medico-Chirurgica 2 è necessario il superamento degli esami Patologia generale e immunologia e Microbiologia Medica. Blocco: per accedere al IV anno lo studente deve avere superato Patologia Generale e Immunologia I e II altrimenti rimane ripetente sul terzo anno</p>
---	---

---

- 
- 4 Farmacologia (II parte), 8 CFU, esame – I sem. Statistica Medica, 6 CFU, esame – I sem. Medicina di Laboratorio, 6 CFU, esame – I sem. Anatomia Patologica, 6 CFU, esame – I sem.
- Diagnostica per Immagini e Radioterapia, 8 CFU, esame II sem.
- Sanità Pubblica, Igiene e Medicina del Lavoro, 12 CFU, esame – II sem.
- Tirocinio Prof. Area Chirurgica 2, 4 CFU, idoneità – II sem.
- Tirocinio Prof. Area Medica 2, 8 CFU, idoneità – II sem.
- A scelta dello studente, 1 CFU, frequenza
- 

- 5 Malattie del Sistema Nervoso, 8 CFU, esame – I sem. Psichiatria e Psicologia Clinica,

8 CFU, esame – I  
sem.Specialità  
Medico  
Chirurgiche, 8  
CFU, esame – I  
sem.  
Clinica Medica (I  
parte), 9 CFU,  
frequenza – I  
sem.

Clinica  
Dermatologica, 4  
CFU, esame – II  
sem.

Clinica  
Ortopedica e  
Traumatol., 4  
CFU, esame – II  
sem.

Ostetricia e  
Ginecologia, 8  
CFU, esame – II  
sem.

Medicina Legale,  
4 CFU, esame – II  
sem.

Pediatria (I parte),  
4 CFU, frequenza  
– II sem.

A scelta dello  
studente, 3 CFU,  
frequenza

- 
- 6 Pediatria (II parte), 8 CFU, esame – I sem. Clinica Medica (II parte), 17 CFU, esame – I sem. Clinica Chirurgica, 11 CFU, esame – I sem.  
Urgenze ed Emergenze Medico Chirurgiche, 8 CFU, esame -I sem
- Internato di Laurea, 17 CFU, frequenza –
- Tesi di Laurea, 17 CFU
- Per sostenere gli esami di Clinica Medica è necessario il superamento di: Patologia Medico-Chirurgica 1 – Patologia Medico- Chirurgica 2 – Patologia Medico-Chirurgica 3, Farmacologia, Tirocinio Area Medica 2. Per sostenere l' esame di Clinica Chirurgica è necessario il superamento di: Patologia Medico-Chirurgica 1 – Patologia Medico-Chirurgica 2 – Patologia Medico-Chirurgica 3 , Farmacologia, Tirocinio Area Chirurgica 2

### **BOX 3 – ULTERIORI INFORMAZIONI SUGLI STUDENTI DELL'ATENEIO "IL CUORE E' LA CURA"**

Gli studenti che provengono dai paesi del Nord Europa e dal Canada hanno esperienze con metodi di studio differenti da quelli mediamente caratteristici della scuola superiore italiana.

La maggior parte degli studenti che hanno esperienze universitarie precedenti non portate a termine ha fatto uno o due anni in una laurea triennale sanitaria, circa il 60% infermieristica.

Circa il 20% degli studenti proviene da licei linguistici, psicopedagogici, o istituti tecnici di vario genere. Solo due studenti con DSA sono in regola con gli esami

#### **4. Carriere degli studenti iscritti al V anno nell'aa 2016-17 (al 21 settembre, dati parziali)**

	Esame	NON sostenuti	Sostenuti	Sostenuto in corso	Sostenuto dopo un anno	Sostenuto dopo due anni o più	Voto medio	Min	Max	Tasso di superamento in corso
1	Anatomia e Istologia Umana	2	118	95	18	5	27,4	20	30 lode	0,80
2	Fisiologia	2	118	50	45	23	24	18	27	0,42
2	Patologia generale	2	118	75	40	13	26	22	30 lode	0,64
3	Patologia medico-chirurgica 1	2	118	75	35	8	26	18	30 lode	0,64

5	Clinica dermatologica	2	118	87	31	0	25	18	28	0,74
5	Malattie del Sistema Nervoso	2	118	110	8	0	27	18	30 lode	0,93
5	Medicina Legale	2	118	118	0	0	30	30	30 lode	1

## 5. Profilo dei docenti

Il corpo docente è costituito da: 30 Professori Ordinari (età media 65 anni), 20 Professori Associati (età media 40 anni), 20 Ricercatori a tempo indeterminato, 15 RTD-A, 8 RTD-B. Nel 2010 è stato organizzato dal CCD un corso di formazione sulle metodologie didattiche attive (organizzato dalla SIPeM – Società Italiana di Pedagogia Medica) cui hanno partecipato 15 docenti su 70. I Consigli di Coordinamento Didattico del corso sono convocati ogni 60 giorni, circa

**BOX 5 – ULTERIORI INFORMAZIONI SUI DOCENTI**  
 Al CCD partecipano meno di un quarto dei docenti; un quarto dei ricercatori a tempo indeterminato supera i 50 anni, metà di questi è iscritto alla SIPeM. Nessuno dei giovani ricercatori (RTDA, RTB) ha mai partecipato a corsi di formazione sulla pedagogia medica; non è mai stata istituita la CTP.

## 6. Altre informazioni

È presente in Ateneo uno sportello “Tutorato e counselling psicologico” per gli studenti; il 2% di tutti gli studenti dell’Ateneo “Il cuore e la cura” hanno effettuato almeno un colloquio. Le attività di tirocinio pratico sono svolte prevalentemente presso due ospedali: “San Pietro al Monte” e “Montebello del Campo”.

## **BOX 6 – ULTERIORI INFORMAZIONI SUL SERVIZIO DI TUTORATO-COUNSELLING**

Il 30% degli studenti dei corsi di laurea sanitari e il 36% di quelli di Medicina e Chirurgia chiedono dei colloqui al servizio di counselling per un problema di ansia da esame e/o difficoltà nello studio, percentuale doppia rispetto a quanto avviene per altri corsi di laurea.

Le attività di tutorato per gli studenti del corso di Medicina sono svolte da tre studenti pagati con i fondi 150 ore, il Corso di Laurea in Scienze della Formazione Primaria (150 studenti all'anno) si appoggia su 10 studenti-tutori, così pure un tutore-studente ogni 15 studenti è presente c/o le due lauree triennale e magistrale in biotecnologie. Non è mai stato implementato un corso di formazione sull'attività di tutorato per gli studenti tutori.

Non sono mai state svolte attività di formazione per i tutori ospedalieri per l'ospedale di San Pietro, mentre i medici dell'ospedale di Montebello hanno svolto diverse attività di formazione sul tutorato organizzate dalla SIPeM della regione vicina.

*(Maria Grazia Strepparava e Isabella Barajon)*

### **Sintesi di quanto emerso nei laboratori**

I gruppi di lavoro si sono riuniti per esaminare lo "scenario" proposto. Si tratta di una Università in cui gli studenti sono spesso fuori corso e si laureano in ritardo. Esistono esami "critici" che determinano maggiori difficoltà per il loro superamento sia al primo che al secondo triennio. Pochi studenti si rivolgono allo sportello counselling che è gestito da personale senza specifica formazione. Il contesto geografico e quello di una regione di grandezza media con condizioni economiche disagiate degli abitanti e studenti che spesso devono conciliare studio e lavoro.

L'analisi dei dati forniti ha consentito di riflettere sull'importanza della "comprensione del contesto", sotto tutti i suoi aspetti, quando si vuole intraprendere una azione correttiva sul ritardo degli studenti nel completare il percorso di studi. Le proposte dei partecipanti hanno riguardato: – lo svolgimento di un intervento informativo precoce alle matricole per consigliare il percorso degli esami, le modalità di studio e di organizzazione dello stesso (può avvenire anche mediante incontri con gli studenti degli anni successivi); – l'opportunità di individuare eventuali categorie a rischio (studenti che si immatricolano in ritardo, studenti lavoratori, studenti pendolari) che possono avere maggiore difficoltà a

restare nei tempi previsti, e la necessita di porli in contatto precocemente con tutori di riferimento; – l'implementazione di numero e qualità dei tutori attraverso uno specifico programma formativo a loro dedicato che migliori la loro capacita di rafforzare l'autonomia, valorizzare le risorse e stimolare l'indipendenza degli studenti che al tutore si rivolgono; – la necessita di facilitare l'accesso degli studenti ai tutori attraverso percorsi sul web (sito web dedicato) o luoghi di incontro stabili (sportello) (*Manuela Merli*)

### **Conclusioni dell'Atelier e suggerimenti per la Conferenza**

– I Presidenti di CLM in Medicina hanno, o possono procurarsi, tutti i dati necessari per un'analisi accurata del ritardo studentesco, della sua entità e delle sue cause. Si invita ogni CLM ad attivare un gruppo di lavoro, raccordato con la CTP, che registri, intercetti, monitori e prevenga il ritardo. Strumenti del sistema qualità, come il rapporto del riesame, per troppo tempo avvertiti come impacci burocratici, dovrebbero divenire autentiche risorse.

– Il tutorato attivo e quello tra pari sono strumenti efficaci di prevenzione del ritardo, ma e necessario che il CLM li attivi e formi i tutori – I docenti killer, ma anche certe forme troppo rigide di esame, possono essere causa di un gran numero di ritardi. Occorre invece tener presente che l'esame e parte integrante del processo di apprendimento, che gli esami devono essere sia obiettivi e pertinenti, ma anche leali, e che forme di valutazione flessibile coinvolgono e responsabilizzano gli studenti, portando da un esame teacher-centred ad uno student-centred.

– Il ritardo studentesco dovuto a problemi curriculari può essere affrontato con strumenti di remediation individuale come il curriculum personalizzato, con modalità di rimodulazione di singoli corsi ed esami, e con una vera e propria remediation di sistema, attraverso una revisione del curriculum studiorum o almeno del regolamento didattico del CLM

– E' stato chiesto che la Conferenza crei un gruppo di lavoro che possa aiutare le Sedi a monitorare e a porre rimedio al ritardo

– E' stato osservato che la formazione e la motivazione dei docenti e la più efficace forma di prevenzione remota del ritardo studentesco

– Al Gruppo innovazione Pedagogica e stato suggerito di occuparsi, nei prossimi anni, di tematiche come: a) un'analisi delle forme di apprendimento privilegiate dagli studenti e promosse dai docenti; b) la promozione, tra le competenze in uscita del laureato in Medicina, della riflessività; c) uno studio su come inserire nel CLM medico una flessibilità degli esami in termini di scansione temporale e di formato (*Pietro Gallo*).

### **Bibliografia**

Bowman-Perrott L, Davis H, Vannest K., Williams L, Greenwood C, Parker R. (2013). Academic Benefits of Peer Tutoring: A Meta-Analytic Review of Single-Case Research. *School Psychology Review* 42 (1), 39–55



Colvin JW( 2015). Peer Mentoring and Tutoring in Higher Education. In: Li M., Zhao Y. (eds) Exploring Learning & Teaching in Higher Education. New Frontiers of Educational Research. Springer, Berlin

De Backer L, Van Keer H, Valcke M. (2015): Promoting university students' metacognitive regulation through peer learning: the potential of reciprocal peer tutoring

High Educ 70, 469-486

Della Rocca C, Lenzi A. (2015): On site visit 2004-2014

Risultati del primo esercizio del secondo ciclo. Med. Chir 68, 3094-3104

DeVoe PAH, Cousel P, Hess, M. (2016): Does peer tutoring facilitate medical student learner self-efficacy? AMEE MedEdPublish online, DOI: HYPERLINK "<https://doi.org/10.15694/mep.2016.000028>" \h<https://doi.org/10.15694/mep.2016.000028>

Escovedo C, Harrison D, Lentz J, Schmalz N, Stahl L, Thakur S, Perker N, Stark E. (2016): Utility and Efficacy of a Peer-Based Anatomy Tutoring Program for First Year Medical Students. Med Sci Educ 26, 105-109

Gallo P, Bani M, Bellini T, Casacchia M, Cavagnero M, Della Rocca C, Familiari G, Mazzeo A, Merli M, Moncharmont B, Montagna L, Muraro R, Riggio O, Rosso U, Strepparava MG, Valli M, Viola F. (2017): Analisi delle cause del ritardo studentesco nel CLM in Medicina. Medicina e Chirurgia 74, 3366-3371

Herrera C, Vang Z, Gale LY. (2002): Group mentoring: A study of mentoring in three programs. Philadelphia, PA: Public/Private Ventures

Leinster S. (2009): The undergraduate curriculum. In: Dent JA, Harden RM: A Practical Guide for Medical Teachers, 3rd ed. Churchill Livingstone, Edinburgh Yalom ID. (1995): The Theory and Practice of Group Psychotherapy. Basic Books, New York

### **Cita questo articolo**

Gallo P., BArajon I., Della Rocca C., Mazzeo A., Merli M., Moncharmont B., Strepparava M.G., Strategie per far fronte al ritardo studentesco nel CLM in Medicina, Medicina e Chirurgia, 76: 3416-3423, 2017. DOI: 10.4487/medchir2017-76-1