

La proposta di riassetto delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria è basata sulla esigenza di adeguare gli ordinamenti didattici delle Scuole alle direttive dell'Unione Europea nel quadro della riforma generale degli studi universitari. In questo contesto si è perseguito lo scopo di razionalizzare gli ordinamenti didattici delle Scuole finalizzandole al *conseguimento di una piena e autonoma capacità professionale dello specializzando*, fondata su una solida base scientifica.

Si è ritenuto opportuno raccogliere in un unico provvedimento organico e coerente gli ordinamenti didattici delle Scuole di Area Sanitaria attivate o proposte in tempi diversi con provvedimenti distinti. Sono state prese in considerazione le Scuole di Area Sanitaria a normativa CEE (all. 6), le Scuole attivate per le esigenze del Servizio Sanitario Nazionale (all. 6), altre Scuole dell'Area Sanitaria per cui è stata chiesta l'attivazione (all. 7). A queste vanno aggiunte le Scuole di Specializzazione dell'Area Veterinaria (all. 8).

ASPETTI INNOVATIVI

I nuovi ordinamenti didattici si caratterizzano nella loro impostazione sotto numerosi aspetti rispetto agli ordinamenti attuali. Meritano di essere segnalati i seguenti punti, che verranno successivamente sviluppati nella relazione generale:

- a) Coerentemente all'impostazione professionalizzante, un peso preponderante è assegnato alle attività formative che caratterizzano la specificità della Scuola. Oltre due terzi dell'impegno orario dello specializzando sono riservati alle *attività pratiche professionalizzanti*.
- b) Un terzo dell'impegno complessivo dello specializzando è riservato alle attività formative didattiche, onde assicurare una solida preparazione scientifica. Alla *didattica interattiva* è assegnato un peso preponderante rispetto alla didattica formale, al fine di assicurare l'acquisizione critica del sapere attraverso un impegno personalizzato e attivo dello specializzando.
- c) Le *attività formative, didattiche e professionalizzanti*, sono articolate in un *rapporto integrato e continuativo*, durante tutto il percorso della Scuola. In particolare, in armonia con l'impostazione della Scuola, non è prevista una distinzione né una cesura tra la cosiddetta formazione di base e la formazione pratica professionalizzante.
- d) Per gruppi di Scuole omogenee è stato individuato un ambito di saperi comuni denominato *tronco comune*, inteso come complesso fondamentale di saperi che valga a supportare e integrare le attività formative specifiche di ciascuna tipologia.
- e) L'attività formativa è affidata a *docenti universitari e docenti affiliati*, operanti in strutture non universitarie inserite nella rete della Scuola. Particolare importanza

è assegnata alla funzione tutoriale articolata in tre figure distinte: a) *docente-tutore ad personam*; b) *docente-tutore di gruppo*; c) *specializzando-tutore*.

- f) La verifica della qualità dell'apprendimento è affidata a diversi strumenti, quali le *prove in itinere, il libretto-diario e la prova finale* (discussione della tesi di specializzazione integrata dalle valutazioni periodiche e dal giudizio dei docenti-tutori).
- g) A ciascuna Scuola è assegnata una autonomia funzionale e organizzativa, con *afferenza alla Facoltà di Medicina e Chirurgia e l'integrazione in una rete formativa di strutture universitarie ed extra universitarie*, proporzionata al numero degli specializzandi e adeguata al conseguimento di un completo addestramento professionale, secondo gli obiettivi formativi della Scuola.
- h) Per garantire una piena ed efficiente utilizzazione delle risorse umane e strutturali sono indicate le linee generali per *adeguare il numero e le dimensioni delle Scuole alle esigenze del sistema sanitario*, secondo i criteri di accreditamento stabiliti dall'Osservatorio Nazionale della Formazione Specialistica.