

Articoli/Articles

L'EVOLUZIONE STORICA DELLA TABELLA XVIII

°ANTONIO CONTI, \*ANDREA A. CONTI, ^DONATELLA LIPPI,  
\*GIAN FRANCO GENSINI

°Dipartimento di Fisiopatologia Clinica, Università degli Studi di Firenze  
\*Dipartimento di Area Critica Medico Chirurgica, Università degli Studi di Firenze  
^Dipartimento di Anatomia, Istologia e Medicina Legale, Università degli Studi di  
Firenze, I

SUMMARY

THE HISTORICAL EVOLUTION OF REGULATION XVIII IN THE ITALIAN  
MEDICAL CURRICULUM

*In 1932 Bindo de Vecchi published a paper in Florence in which he underlined the need for a change in the teaching of medicine in Italy, in view of the continuous progress taking place in the health field. He recommended a constant social and preventive monitoring in medicine, and suggested a better distribution in the time and number of lessons, tests during degree courses and greater attention towards the practical aspects of medical studies. In 1933 the State examination was established, and in 1938 Regulation XVIII of the Italian Medical curriculum was approved. The first relevant revision of Regulation XVIII took place in 1986; it introduced a brief description of the formative objectives in the different areas of medical teaching, doubling the number of examinations and abolishing complementary courses. In 1996 a new version of Regulation XVIII appeared, including for the first time the so-called University Formative Credits. In 2000 a Ministerial Decree concerning Specialistic Degree Courses introduced the new Class constituted by the Specialistic Curriculum in Medicine and Surgery.*

Nel 1932 Bindo de Vecchi, anatomopatologo e Rettore dell'Università degli Studi di Firenze, scriveva un saggio<sup>1</sup> in cui evidenziava le necessità di cambiamento dell'insegnamento

*Key Words:* Regulation XVIII – Didactics - Florence Medical School - History of Medicine

medico in Italia, mettendo in luce l'urgenza di un adeguamento dei programmi al costante aumento di conoscenze. È interessante sottolineare come l'Autore considerasse importante il fatto che *"l'Università non dovrebbe abbandonare mai i suoi figlioli spirituali, ma dovrebbe restare in intimo contatto con loro...sempre prodiga dei suoi insegnamenti"*, anticipando i moderni concetti di Educazione Continua in Medicina (ECM) e di Knowledge Management (KM). Fondamentali appaiono nella visione del de Vecchi il momento formativo, ma anche quello scientifico: l'Autore individuava un crescente indirizzo sociale e preventivo della medicina ed esaminava i concetti cardine del futuro ordinamento delle Scuole mediche, ossia una migliore distribuzione degli orari e del numero delle lezioni organizzate in semestri, l'attenzione verso l'indirizzo pratico e dimostrativo degli studi, le verifiche durante e alla fine del percorso.

Questi punti hanno rappresentato sia il momento di arrivo di una lenta evoluzione durante i cent'anni precedenti, sia il contesto in cui il dibattito si è concentrato negli anni successivi, dibattito che è sfociato nella creazione della Tabella XVIII, Tabella istituita con Regio Decreto 30 settembre 1938, n. 1652<sup>2</sup>.

L'insegnamento della Medicina in Italia, durante l'intero XX secolo, ha trovato il suo fondamento nelle normative della seconda metà dell'ottocento e dei primi anni del novecento<sup>3</sup>. Nel 1860 gli insegnamenti presenti in molte Facoltà di Medicina italiane spaziavano dall'Anatomia Umana e Comparata alla Clinica Medica e Patologia Speciale Medica. Si trattava di dieci insegnamenti, la famosa 'decuria'. La durata degli studi era quasi in tutte le sedi di sei anni. Tra il 1860 e la fine del secolo vengono introdotti nuovi insegnamenti, che spaziano da Dermatologia a Psichiatria. Praticamente l'elenco degli insegnamenti sarà lo stesso che troveremo, con poche integrazioni, fino al 1986.

È interessante notare come nella Facoltà di Medicina, analogamente a tutte le altre Facoltà, l'accento è sui nomi degli insegnamenti. Con Regio Decreto 9 agosto 1910, n.808<sup>4</sup>, viene approvato il nuovo regolamento per la Facoltà di Medicina, che prevede 20 insegnamenti avendo per fine:

- a) d'insegnare tutte le discipline attinenti agli studi della Biologia Umana e di promuoverne la coltura;
- b) di abilitare all'esercizio professionale della Medicina e della Chirurgia;
- c) di preparare al conseguimento di speciali diplomi.

Gli anni che rappresentano la prima vera svolta sono, come già accennato, gli anni '30. Oltre al saggio di Bindo de Vecchi del 1932, sono essenziali le modifiche normative degli anni successivi. Innanzitutto l'istituzione dell'esame di Stato col Testo Unico delle Leggi sull'Istruzione Superiore (R.D. 31 agosto 1933 n. 1502, art. 172)<sup>5</sup>, esame di Stato che ha visto solo a partire da quest'anno 2004 un cambiamento sostanziale. Ancora più importante è l'abolizione del diritto degli studenti di scegliere il loro piano di studi, attraverso la creazione della Tabella XVIII, con Regio Decreto 1938 n. 1652<sup>6</sup>. Questo Decreto contiene le cosiddette Tabelle per tutti i Corsi di Laurea allora esistenti. Il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (Tabella XVIII) constava di circa 20 insegnamenti, ai quali se ne aggiunsero successivamente altri, per arrivare al numero fatidico di 27 insegnamenti fondamentali, oltre ad un numero di corsi facoltativi sempre crescente. L'accento rimane sui nomi dei corsi, e nulla viene detto dei loro scopi e contenuti. Questo nominalismo non valeva soltanto per Medicina e Chirurgia, ma vigeva per tutti i Corsi di Laurea allora attivati. E anche le successive introduzioni di nuovi Corsi di Laurea, quale per esempio quello in Odontoiatria e Protesi Dentaria (Tabella XVIII bis) non si discostavano sostanzialmente da un elenco dei nomi degli insegnamenti.

La prima revisione sostanziale della Tabella XVIII, quella del 1986<sup>7</sup>, introduce alcuni cambiamenti fondamentali, il più importante dei quali è l'introduzione di una breve descrizione degli obiettivi formativi delle diverse aree. Il numero degli esami fondamentali è raddoppiato, gli esami sono ancora uguali per ogni sede, i corsi complementari vengono meno. Questa normativa rappresenta il ponte tra il passato, legato praticamente solo ai nomi degli insegnamenti, e il futuro, rappresentato dagli 'obiet-

tivi formativi qualificanti'. L'introduzione di questa nuova versione della Tabella XVIII è legata alla necessità di adeguare le norme del Corso di Laurea alle norme dell'allora CEE, oggi Unione Europea. In realtà questa versione della Tabella XVIII introduce anche dei concetti che non sono presenti in nessuna delle altre Tabelle, quale per esempio l'indicazione del numero totale delle ore di insegnamento, o meglio di attività da parte dello studente, quantificato in 5500 ore nell'arco dei 6 anni. Questa versione della Tabella rimarrà in vigore per un decennio. Essa sarà caratterizzata essenzialmente da due aspetti, o meglio da due esplosioni. Da un lato si assiste all'esplosione delle conoscenze di base. Materie quali la Biochimica, la Microbiologia, l'Immunologia, conquistano uno spazio sempre maggiore. Dall'altro i quattro capisaldi della formazione del medico, rappresentati dalle due Patologie Medica e Chirurgica e dalle due Cliniche Medica e Chirurgica, esplodono in un numero incredibile di specialità, che vanno dall'Endocrinologia alla Geriatria, passando per la Gastroenterologia e la Chirurgia Vascolare. Lo studente di questo decennio sarà sicuramente uno studente, e un futuro medico, molto più colto sia nel campo delle discipline di base che nel campo delle specialità, ma potrebbero forse essere migliorabili in lui/lei la visione di assieme della medicina e la capacità di stabilire relazioni e di fare correlazioni. La versione successiva della Tabella XVIII risale al 1996<sup>8</sup>. Essa rappresenta il canto del cigno di questa, ma anche delle altre tabelle. Infatti pochi anni dopo le tabelle spariranno. Quest'ultima versione della tabella rappresenta il precursore del nuovo modello per tutti i Corsi di Laurea dell'università italiana. Innanzitutto gli obiettivi didattici delle varie aree sono ancora meglio esplicitati. Spariscono in qualche maniera i nomi dei corsi, e in maniera collegata sparisce l'indicazione degli esami. Rimane solo l'indicazione che il loro numero deve essere compreso tra 12 e 36. Come si può vedere si tratta di una forchetta molto ampia, che prevede implicitamente un minimo di un solo esame di semestre, ed un massimo di sei esami (in media) per ogni anno di corso. È tra l'altro la prima volta che nell'ordina-

mento didattico di un Corso di Laurea di un'Università italiana (appunto in una Tabella) il numero degli esami non è più ben definito. Questo fatto tra l'altro richiederà un sovraccarico di lavoro di fronte a domande di trasferimento da una Facoltà di Medicina e Chirurgia all'altra. Fino a questo momento i nomi degli esami erano uguali, e l'unica differenza era una collocazione diversa di anno (quelle di semestre non erano rilevanti ai fini dei trasferimenti). A questo punto si inizia a parlare di Corsi Integrati, i cui nomi sono spesso diversi da sede a sede, ma soprattutto i cui contenuti possono essere molto diversi per nomi uguali. Per la prima volta compaiono anche i cosiddetti crediti universitari. In questa versione (del 1996) della Tabella XVIII non hanno ancora il valore ben definito che (dovrebbero) avere i nuovi CFU, o Crediti Formativi Universitari. Rappresentano però una prima novità nel panorama universitario.

A tutte queste novità si aggiunge anche la modifica della prova di ammissione al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Essa era stata introdotta dalla revisione della Tabella XVIII del 1986, e non è altro che l'altra faccia del numero programmato dovuto alla necessità di adeguare le norme del Corso di Laurea alle norme dell'allora CEE, oggi Unione Europea. Per circa dieci anni ogni sede aveva effettuato queste prove in maniera analoga, presentando tuttavia delle diversità da sede a sede. Una Circolare Ministeriale del 1997<sup>9</sup> modifica la modalità di questa prova, rendendola unica e centralizzata per tutti i Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia statali.

Con il Decreto Ministeriale sulle Lauree Specialistiche del 2000<sup>10</sup> viene introdotta la nuova Classe di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia (Classe 46/S)<sup>11</sup>. Il suo Ordinamento differisce molto sia da (quasi) tutte le altre Lauree Specialistiche dell'Università italiana, come pure dalla precedente Tabella XVIII. Per quanto concerne le differenze dalle altre lauree, basate sul sistema del 3 + 2 (Laurea triennale più eventuale Laurea Specialistica), quella in Medicina e Chirurgia è a tronccone unico, e della durata di 6 anni (come lo era già nel 1860!). Si tratta di una delle quattro Lauree Specialistiche cosiddette a

troncone unico, e questo in ossequio alle norme dell'Unione Europea. È opportuno segnalare che Medicina e Chirurgia è l'unica Laurea Specialistica della durata di 6 anni, mentre anche Odontoiatria e Protesi Dentaria è una Laurea Specialistica a troncone unico, seppur della durata di 5 anni.

Le differenze più importanti di questo nuovo ordinamento rispetto alla precedente Tabella XVIII sono due: sparisce completamente l'indicazione degli esami (sia delle loro denominazioni che del loro numero), e l'accento è esclusivamente sugli "Obiettivi formativi qualificanti": essi sono esplicitati in maniera molto precisa, sono molto più dettagliati che per tutte le altre lauree, e si articolano essenzialmente su quattro livelli:

- (i) laureati nei corsi di laurea specialistica in medicina e chirurgia dovranno essere dotati...;
- (ii) Il profilo professionale ... dovrà comprendere la conoscenza di...; (iii) I laureati specialisti dovranno inoltre...;
- (iv) I laureati ... in Medicina e Chirurgia svolgeranno l'attività di medico-chirurgo nei vari ruoli ed ambiti professionali clinici, sanitari e bio-medici. Ai fini indicati ... dovranno avere acquisito:...

Nell'ambito degli "Obiettivi formativi qualificanti" si possono enucleare alcuni elementi generali che hanno rilevanza per l'informazione/formazione del futuro medico. È dovere generale dell'Università fornire ai propri studenti uno spettro il più ampio possibile (= informazione) di tutte le problematiche che il medico incontrerà nella sua pratica clinica, e contemporaneamente è suo dovere fornirgli una formazione adeguata. Questa Formazione, o "Sapere", si deve articolare oggi su ben cinque livelli:

- (i) sapere;
- (ii) saper fare;
- (iii) saper far fare;
- (iv) saper essere;
- (v) saper continuare (a formarsi).

La formazione impartita dall'Università deve essere una 'formazione aperta', non dogmatica, con informazioni scientifiche corrette e con sviluppo degli strumenti che permettano l'acquisizione critica continua di nuove conoscenze. Tutti i piani del sapere del (futuro) medico sono in continuo divenire, e il Corso di Laurea deve fornire gli strumenti per l'oggi e per il domani. Settant'anni dopo il saggio di Bindo de Vecchi emergono numerosi elementi già indicati allora, che spaziano dal Knowledge Management all'Educazione Continua.

Il secondo aspetto di fondamentale importanza previsto dalla Classe 46S è quello legato alla Medicina Basata sulle Evidenze. È la prima affermazione esplicita della necessità di ricorrere a questo tipo di metodologia e di approccio. "Ai fini indicati i laureati della classe dovranno avere acquisito:

*"...la capacità di applicare correttamente le metodologie atte a rilevare i reperti clinici, funzionali e di laboratorio, interpretandoli criticamente anche sotto il profilo fisiopatologico, ai fini della diagnosi e della prognosi e la capacità di valutare i rapporti costi/benefici nella scelta delle procedure diagnostiche, avendo mente alle esigenze sia della corretta metodologia clinica che dei principi della medicina basata sulle evidenze."*

Questo approccio permea buona parte degli argomenti clinici. È un'affermazione forte, che dà un taglio nuovo a tutta la parte clinica. Rileggendo ora attentamente gli "Obiettivi formativi qualificanti" si può infine enucleare il seguente elemento i laureati specialisti dovranno inoltre:

*"avere acquisito ed approfondito le interrelazioni ..., nella dimensione della complessità che è propria dello stato di salute della persona sana o malata, avendo particolare riguardo alla interdisciplinarietà della medicina."*

Molte parole chiave potrebbero essere messe in evidenza in questo passo, e sicuramente meritano un richiamo i termini interrelazioni, complessità e interdisciplinarietà. La capacità di stabilire relazioni e correlazioni era già sottolineata più di un secolo fa da quel grande clinico e metodologo che risponde al nome di Augusto Murri<sup>12</sup>. Oggi viene messo l'accento anche sulla complessità e sulla interdisciplinarietà della Medicina.

In sintesi, l'ordinamento didattico introdotto dalla nuova Classe di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia (Classe 46/S) prevede che il futuro medico abbia ricevuto un'informazione e una formazione adeguata sullo spettro più ampio possibile delle problematiche che incontrerà nella sua pratica clinica... "avendo mente alle esigenze sia della corretta metodologia clinica che dei principi della medicina basata sull'evidenza". Tale spettro si articolerà, come illustrato, su almeno cinque piani diversi del sapere, e rispetto ad ognuno di essi il futuro medico deve aver ricevuto gli strumenti di base. Certamente la Medicina è unitaria, al di là di definizioni di campo, e solo l'efficacia rappresenta il piano di clivaggio fra ciò che è utile e ciò che non è stato dimostrato tale. L'interdisciplinarietà che la permea rende comunque la pratica di questa professione, contemporaneamente basata sulla scienza e sull'arte, sempre più affascinante ma anche sempre più difficile, facendo dunque della formazione del futuro medico una vera sfida alla quale i docenti del nuovo millennio cercano di essere sempre più preparati.

#### BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. DE VECCHI B., *Le Scuole Mediche di oggi e di domani*. Roma, Istituto Poligrafico dello Stato, 1932.
2. *Regio Decreto 30 settembre 1938*, n. 1652, Disposizioni sull'ordinamento didattico degli atenei; *Tabella XVIII annessa al Decreto*, recante l'ordinamento dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia.
3. VANNOZZI F., *Lo studio senese e l'insegnamento della medicina (secoli XVI-XX)*. In: Atti del Convegno "L'insegnamento della Medicina in Europa (secoli XIV-XIX)". Siena, Quaderni Internazionali di Storia della Medicina e della Sanità, 1994, n. 6, pp. 97-108.
4. *Regio Decreto 9 agosto 1910*, n. 808.
5. *Regio Decreto 31 agosto 1933*, n. 1502, Testo Unico delle Leggi sull'Istruzione Superiore, art. 172.
6. Cfr. nota 2.
7. *Tabella XVIII, revisione 1986* (D.P.R. 28 febbraio 1986, n.95; G.U. n. 83 del 10 aprile 1986), e successive modificazioni del 1989.

8. *Tabella XVIII, revisione 1996* (D.M. 10 luglio 1996, "Modificazioni all'ordinamento didattico universitario relativamente al corso di Laurea di Medicina e Chirurgia"; G.U. n.255 del 30 ottobre 1996).
9. *Regolamento Ministeriale del 21 Luglio 1997*, n. 245 recante "Norme in materia di accessi all'istruzione universitaria e di connesse attività di orientamento" (in particolare, l'art. 4, comma 2, lettera a) e comma 4).
10. *D.M. 28 novembre 2000*, "Determinazione delle classi delle lauree specialistiche"; G.U. n. 18 del 23 gennaio 2001.
11. *D.M. 28 novembre 2000, Allegato 46/S*, "Classe delle Lauree Specialistiche in Medicina e Chirurgia"; G.U. n. 18 del 23 gennaio 2001.
12. MURRI A., *Lezioni di Clinica Medica*. Milano, Società Editrice Libreria, 1908 (In: MURRI A., *Quattro lezioni e una perizia*. Bologna, Zanichelli, 1972).

Correspondence should be addressed to:

Antonio Conti, Dipartimento di Fisiopatologia Clinica, Università degli Studi di Firenze, Viale Morgagni 85, 50134 Firenze, e-mail: aconti@unifi.it