

**CONFERENZA PERMANENTE DELLE CLASSI DI
LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

Linee di indirizzo per la prova finale dei Corsi di Laurea
affidenti alle classi delle professioni sanitarie (DIM 19 febbraio 2009) avente valore di esame di stato per l'esercizio professionale

**Linee di indirizzo per la prova finale dei Corsi di Laurea
affidenti alle classi delle professioni sanitarie (DIM 19 febbraio 2009) avente valore di
esame di stato per l'esercizio professionale.**

[Documento approvato dall'Assemblea all'unanimità il 12 settembre 2013]

Materiali e Metodi. Alla luce della nuova circolare Interministeriale del Gennaio 2012 avente per oggetto 'Prova Finale dei Corsi affidenti alle classi di laurea delle professioni sanitarie' la Giunta della Conferenza aveva approvato nel settembre 2012 una prima bozza di documento di indirizzo nazionale sulla progettazione e conduzione dell'esame finale per i Corsi di laurea delle Lauree sanitarie. Il documento era stato quindi inviato a tutti i Presidenti e Vicepresidenti delle Commissioni che hanno raccolto il consenso dei Corsi di Laurea affidenti. Nella riunione di Giunta del 20 marzo 2013, il consenso espresso da ciascuna Commissione è stato analizzato e incluso nel presente documento. Le presenti Linee di indirizzo sono state quindi discusse ed approvate dall'Assemblea della Conferenza il 12 Settembre 2013.

CONFERENZA PERMANENTE DELLE CLASSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Linee di indirizzo per la prova finale dei Corsi di Laurea
affidenti alle classi delle professioni sanitarie (DIM 19 febbraio 2009) avente valore di esame di stato per l'esercizio professionale

1. Finalità della prova finale

La prova finale ha l'obiettivo di valutare il raggiungimento delle competenze attese da un laureando così come espresse dai Descrittori di Dublino e dai RAD di ciascun Corso di Studio (CdS). In accordo al Processo di Bologna e ai successivi documenti di armonizzazione dei percorsi formativi Europei, sono oggetto di valutazione nella prova finale i seguenti ambiti:

- Conoscenza e capacità di comprensione applicate – *Applying knowledge and understanding*,
- Autonomia di giudizio – *Making judgements*,
- Abilità comunicative – *Communication skills*,
- Capacità di apprendere – *Learning skills*,

che corrispondono rispettivamente al 2°, 3°, 4° e 5° Descrittore di Dublino.

Pertanto, l'abilitazione finale è conferita a studenti che siano capaci di:

- applicare le loro conoscenze dimostrando un approccio professionale e competenze adeguate per risolvere problemi nel proprio campo di studio;
- assumere decisioni per risolvere efficacemente problemi/situazioni complessi/e nel proprio campo di studio;
- raccogliere e interpretare i dati per formulare giudizi professionali autonomi, anche su problematiche sociali, scientifiche o etiche;
- attivare una comunicazione efficace su temi clinici, sociali, scientifici o etici attinenti al proprio profilo;
- apprendere autonomamente.

In accordo alla normativa vigente, la prova finale si compone di:

1. una prova pratica (a valenza applicativa) nella quale il candidato deve dimostrare di aver acquisito competenze proprie dello specifico profilo professionale;
2. la redazione di un elaborato scritto e sua dissertazione.

che di norma si svolgono in due giornate distinte.

2. Commissione della prova finale

La Commissione per la prova finale è composta da non meno di 7 e non più di 11 membri, nominati dal Magnifico Rettore (MR) su proposta del Consiglio di Corso di Laurea e dal Dipartimento di afferenza, e comprende almeno 2 membri designati dal Collegio Professionale, ove esistente, ovvero dalle Associazioni Professionali maggiormente rappresentative individuate secondo la normativa vigente.

Nel caso di Corsi di Laurea con sedi in Province diverse, la richiesta di Rappresentanti di Collegio/Associazioni è di norma inviata dall'Università al Presidente del Coordinamento Regionale o Interregionale, ove esistente.

Pertanto, la Commissione può essere composta da

- 5 docenti + 2 rappresentanti delle professioni (minimo 7) + 2 rappresentanti ministeriali che non rientrano nel *range* stabilito in quanto vigilanti esterni (totale 9);
- 9 + 2 rappresentanti delle professioni + 2 rappresentanti ministeriali che non rientrano nel *range* stabilito in quanto vigilanti esterni (totale 13).

Sono di norma individuati almeno due supplenti.

Fanno parte di norma della Commissione, i Direttori delle attività formative professionalizzanti e i Docenti Universitari dello specifico SSD del Corso di Laurea.

La Commissione (o più Commissioni, laddove necessario) deve essere dedicata, stabile e garantire continuità per l'intera prova finale. Eventuali sostituzioni sono attivate solo se necessario e devono essere deliberate dal MR.

I Relatori di tesi non sono componenti della Commissione quando non nominati dal MR quali componenti della Commissione all'interno del numero previsto di cui sopra.

Le Rappresentanze Professionali (Collegi e Associazioni) che fanno parte della Commissione devono essere dello stesso profilo professionale, in servizio attivo e non devono ricoprire il ruolo di Docenti o Tutor Didattici universitari nello stesso CdS al fine di assicurare una funzione di controllo esterna e indipendente della qualità e pertinenza della preparazione professionale degli studenti.

CONFERENZA PERMANENTE DELLE CLASSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Linee di indirizzo per la prova finale dei Corsi di Laurea
afferenti alle classi delle professioni sanitarie (DIM 19 febbraio 2009) avente valore di esame di stato per l'esercizio professionale

3. Prova (pratica) a valenza applicativa

E' finalizzata a valutare il raggiungimento delle competenze previste dagli specifici profili professionali.

I Rappresentanti designati dai Collegi/Associazioni sono coinvolti nella scelta delle competenze *core* da valutare con la prova a valenza applicativa.

In tale prova sono valutate le competenze di cui ai Descrittori di Dublino n. 2, 3 e 4 riportati di seguito:

2. Conoscenza e capacità di comprensione applicate – *Applying knowledge and understanding*,
3. Autonomia di giudizio – *Making judgements*,
4. Abilità comunicative – *Communication skills*.

e, in particolare, la capacità di individuare problemi, assumere decisioni, individuare priorità su singoli pazienti, gruppi di pazienti o processi lavorativi; progettare e decidere interventi sulla base delle evidenze disponibili e delle condizioni organizzative date; agire in sicurezza, considerare nel proprio agire le dimensioni etiche, deontologiche e legali; dimostrare orientamento alla pratica interprofessionale, ed alla valutazione degli rischi e degli effetti sui pazienti.

3.1 Modalità

La prova abilitante può comprendere una o più modalità tra quelle indicate di seguito

1. prova scritta strutturata, semi-strutturata o con domande aperte su casi/situazioni paradigmatiche della pratica professionale: della durata di variabile in base alla numerosità delle domande.
 - a. Per le prove strutturate o semi-strutturate: almeno 60 domande a cui sono dedicati almeno 60 minuti.
 - b. Per le prove con domande aperte su casi: almeno 5 casi, a cui sono dedicati almeno 60 minuti.
3. colloquio con discussione di casi o di un elaborato/progetto: della durata di almeno 15 minuti/studente.
4. osservazione strutturata delle competenze professionali in contesti clinici reali, simulati di laboratorio o con supporto di immagini/video (es. tecniche, relazionali, diagnostiche, progettuali): della durata di almeno 15 minuti/studente.
5. esame strutturato delle competenze cliniche (OSCE): con almeno 5 stazioni.

Di norma il livello minimo di performance atteso nella prova a valenza applicativa per essere considerata superata è del 60%.

Non saranno pertanto considerate pertinenti prove scritte con quiz valutativi solo delle conoscenze teoriche poiché già oggetto di valutazione nel percorso di studio: la valenza abilitante della prova deve permettere di accertare la capacità di applicare/declinare le conoscenze acquisite.

In accordo alla metodologia adottata, la prova abilitante deve:

- basarsi sulla selezione delle aree di competenza '*core*' da indagare: tali competenze sono di norma individuate con le Rappresentanze professionali e dei servizi;
- essere standardizzata, esponendo ciascuno studente dello stesso anno accademico -ma anche ad anni accademici diversi-:
 - a. allo stesso livello di complessità;
 - b. ad una prova in cui la misurazione dell'esito sia predefinita e condivisa dalla Commissione per ridurre la variabilità di giudizio dei valutatori;
- essere anonima, quando possibile.

Presso ciascun CdS deve essere disponibile e attivato un sistema di controllo della valutazione della qualità e affidabilità delle prove a valenza applicativa.

La modalità delle prove a valenza applicativa sono di norma indicate nel Regolamento Didattico del CdS e nella Scheda SUA per assicurare un'ampia e diffusa comunicazione agli studenti, alle Rappresentanze professionali e ai cittadini.

**CONFERENZA PERMANENTE DELLE CLASSI DI
LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

Linee di indirizzo per la prova finale dei Corsi di Laurea

affendenti alle classi delle professioni sanitarie (DIM 19 febbraio 2009) avente valore di esame di stato per l'esercizio professionale

4. Elaborato di tesi

La tesi permette di accertare il raggiungimento delle competenze indicate nel 5° Descrittore di Dublino, ovvero la capacità dello studente di condurre un percorso di apprendimento autonomo e metodologicamente rigoroso.

Scopo della tesi è impegnare lo studente in un lavoro di progettazione e ricerca, che contribuisca al completamento della sua formazione professionale e scientifica. Il contenuto della tesi deve essere attinente a tematiche strettamente correlate al profilo professionale.

Di norma lo studente avrà la supervisione di un docente del CdS, detto Relatore, e di eventuali Correlatori, anche esterni al CdS.

5. Sistema di valutazione

Il punteggio finale di laurea è espresso in cento decimi (110) con eventuale lode ed è formato dalla media ponderata rapportata a 110 dei voti conseguiti nei 20 esami di profitto, e dalla somma delle valutazioni ottenute nella prova finale (a valenza applicativa + tesi) che concorrono alla determinazione del voto finale.

La prova a valenza applicativa costituisce uno sbarramento: in caso di valutazione insufficiente, il candidato non può proseguire con la discussione della tesi. Pertanto, la prova va ripetuta interamente nella seduta successiva.

Le due diverse parti dell'unica prova finale concorrono entrambe alla determinazione del voto finale. La prova finale è valorizzata con un punteggio massimo di 10 punti: ciascun CdS studio indicherà i punteggi attribuiti alla prova a valenza applicativa ed alla tesi.

La Commissione – quando non già conteggiati nella carriera dello studente – può attribuire ulteriori punti fino a un massimo di 2 complessivi ai candidati che presentano delle lodi nelle prove di profitto degli Insegnamenti, e/o che hanno partecipato con esito positivo ai Programmi Erasmus/Socrates.

In linea generale, si suggerisce di considerare la media di 101/110 di carriera dello studente quale base per attribuire la lode.

6. Aspetti organizzativi e norme transitorie

Per i CdS articolati in più sedi, laddove non sia possibile realizzare la prova in un'unica sede, la prova a valenza applicativa deve prevedere le stesse modalità e gli stessi criteri di valutazione delle performance.

Tale prova, quando realizzata in forma scritta e nella stessa giornata, deve essere uguale in tutte le sedi.

E' necessario assicurare una distanza temporale tra la prova a valenza applicativa e la discussione della tesi al fine di assicurare la comunicazione degli esiti ottenuti nella prima.

Per evitare di contrarre eccessivamente le attività formative del terzo anno, in particolare quelle dedicate al tirocinio, la prova finale nella sessione autunnale può iniziare entro il periodo previsto di ottobre/novembre e concludersi anche a dicembre; la sessione primaverile, può iniziare nei mesi di marzo-aprile e concludersi nel mese successivo.

Per assicurare adeguata informazione agli studenti e congruenza con il contratto formativo che hanno stipulato con la struttura didattica, le modalità qui riportate sono applicate alla coorte degli studenti che sta conseguendo il titolo di studio con il nuovo ordinamento didattico in applicazione al DM 270/ 2004.

**CONFERENZA PERMANENTE DELLE CLASSI DI
LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

Linee di indirizzo per la prova finale dei Corsi di Laurea
afferenti alle classi delle professioni sanitarie (DIM 19 febbraio 2009) avente valore di esame di stato per l'esercizio professionale

7. Raccomandazioni

Per promuovere l'eccellenza nelle prove finali, e stimolare processi di miglioramento continui della qualità della formazione professionalizzante, l'Assemblea della Conferenza Nazionale dei Corsi di Laurea e dei Corsi di Laurea Magistrali delle lauree sanitarie raccomanda di

- a) sviluppare strategie e sistemi che assicurino una valutazione progressivamente indipendente e standardizzata delle competenze raggiunte dai laureandi, anche tramite l'attivazione di sperimentazioni di prove nazionali a valenza applicativa;
- b) sviluppare una attenzione ai laureandi portatori di disabilità, al fine di assicurare (come peraltro all'atto dell'ammissione) un esame a valenza applicativa appropriato;
- c) attivare, attraverso i rappresentanti del Ministero della Sanità, un monitoraggio nazionale sulla modalità e criteri di conduzione degli esami finali, con particolare riferimento alla effettiva realizzazione dei tirocini professionalizzanti (nei CFU prescritti dalla norma) ed alla effettiva progettazione/conduzione di questi da parte di un Direttore delle attività formative professionalizzanti formalmente incaricato e appartenente allo specifico profilo professionale di riferimento del CdL;
- d) sviluppare sinergie con le rappresentanze professionali (Ordini/Collegi/Associazioni) e dei servizi al fine di individuare le competenze attese dal sistema sanitario nazionale da parte di un neolaureato, tenendo conto anche delle competenze avanzate acquisibili in cicli formativi successivi.

FINE DOCUMENTO

Portonovo, 12 settembre 2013