

**L'insegnamento delle discipline psicologiche
nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia:
il contributo di Marcello Cesa-Bianchi**

**The development of psychological disciplines
in the degree course in Medicine and Surgery:
The contribution of Marcello Cesa-Bianchi**

Carlo Cipolli* e Marco Poli°

* Dipartimento di Medicina Specialistica,
Diagnostica e Sperimentale, Università di Bologna
Via Giuseppe Massarenti 9, 40138 Bologna
e-mail: carlo.cipolli@unibo.it; telefono: 051 2091816

°Dipartimento di Fisiopatologia Medico-chirurgica e dei Trapianti,
Università Statale di Milano, Via Francesco Sforza 35, 20122 Milano.
e-mail: marco.poli@unimi.it;

Ricevuto: 15.08.2020 - **Accettato:** 01.10.2020

Pubblicato: 07.05.2021

Riassunto

Marcello Cesa-Bianchi (1926-2018) è stato professore ordinario di Psicologia generale per 40 anni nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Statale di Milano. Una parte rilevante della sua attività istituzionale è stata indirizzata alla valorizzazione delle funzioni didattiche delle discipline psicologiche nella formazione degli studenti dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia. Questo obiettivo è stato perseguito fin dagli anni '70, in parallelo con a) l'evoluzione delle competenze richieste ai nuovi medici dal nuovo approccio centrato sul paziente in medicina, b) l'incremento di complessità delle attività cliniche all'interno degli ospedali generali, c) l'armonizzazione dei corsi di studio per la formazione dei medici come presupposto per la loro libera circolazione negli stati aderenti alla Comunità (poi Unione) Europea.

C. Cipolli & M. Poli / *Ricerche di Psicologia*, 2021, Vol. 44(1),
ISSN 0391-6081, ISSN e 1972-5620, Doi: 10.3280/rip1-2021oa11604

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage
please see: <http://creativecommons.org>

L'avvio di questo processo di armonizzazione, all'inizio degli anni '80, fornì l'opportunità di coordinare le indicazioni derivate da esperienze didattiche innovative realizzate in alcune facoltà mediche (in particolare, nelle Università di Milano Statale, Bologna, Napoli Federico II) e di presentarle alle commissioni ministeriali impegnate prima nella revisione dell'ordinamento didattico del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia nel 1986 (la cosiddetta Nuova Tabella XVIII) e nel suo adeguamento nel 1996, e poi al definitivo ordinamento, nell'ambito della generale riorganizzazione degli studi universitari disposta dal Decreto Legislativo n. 509 del 1999.

Per stimolare le innovazioni nella didattica delle discipline psicologiche e la presentazione di proposte ufficiali per le modifiche degli ordinamenti didattici prima del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e poi di tutti i corsi di laurea e laurea specialistica dell'area sanitaria Cesa-Bianchi promosse numerosi convegni a partire dal 1986 e la costituzione del Collegio dei docenti e ricercatori di discipline psicologiche nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia nel 1993. Attraverso questo organismo vennero elaborate e presentate ufficialmente le proposte che hanno portato ad inserire definitivamente la psicologia generale tra le discipline per la formazione di base del medico e dei laureati delle professioni sanitarie, e la psicologia clinica tra le discipline caratterizzanti per gli stessi corsi di studio. Un risultato altrettanto importante e duraturo è stato l'inserimento di specifiche competenze professionali (comunicative relazionali) da acquisire attraverso le discipline psicologiche.

Parole chiave: ordinamento didattico laurea in Medicina e Chirurgia; medicina centrata sul paziente; nuovi metodi d'insegnamento delle discipline psicologiche; competenze comunicative e relazionali; Collegio docenti e ricercatori di discipline psicologiche.

Summary

Marcello Cesa-Bianchi (1926-2018) was a full professor of General Psychology at the School of Medicine of State University of Milan. The aim of a wide part of his institutional activity was to enhance the role of psychological disciplines in MD degree course. He pursued this goal since the early 1970s, having realized the increasing need of refined communication and interpersonal skills for medical students as a consequence of three interrelated phenomena: a) a new patient-centered approach in medicine (the so-called Engel's biopsychosocial model); b) the increased complexity of clinical activities of physicians and surgeons within the general hospitals; c) the harmonization of curricular racks for medical doctors as a requisite for their free circulation across the European countries. The process of harmonization of the national curricular tracks for medical students, which started in Italy in the early 1980s, provided an important opportunity for innovating both contents and teaching methods of psychological disciplines, in keeping with the results of teaching experiences carried out in the Schools of Medicine of the State Universities of Milan, Bologna and Naples. Cesa-Bianchi's proposals were presented timely to the government committees for the revision of the curricular

track for the MD degree course (so-called Nuova Tabella XVIII) in 1986 and 1996. To stimulate new teaching methods, based on tutorial and interactive techniques, for psychological disciplines in MD and healthcare degree courses Cesa-Bianchi promoted numerous workshops and meetings since 1986. Moreover, to establish official relations with the Ministry of University in 1993 he formally formed the Council of professors and researchers of psychological disciplines in the Italian Schools of Medicine. The most important proposals put forward by the Council were accepted by the Ministry of University, so that in 2001 the general psychology and clinical psychology were included definitively in the core curricula of MD and healthcare degree courses, at basic and advanced level of the curricular tracks, respectively. Another important result was the inclusion of a specific training in the curricular track of MD students for the acquisition of communication and interpersonal skills.

Keywords: MD degree course; curricular track; patient-centered approach in medicine; new teaching methods for psychological disciplines; interpersonal and communication skills; psychological disciplines.

Premessa storica

L'introduzione *pleno jure* delle discipline psicologiche nel curriculum per la formazione del medico è relativamente recente, ovvero dal Decreto del Presidente della Repubblica n. 95 del 30/10/1986, che ha disposto il riordino della Tabella XVIII del lontano Regio Decreto n. 1269 del 4/6/1938 e, quindi, la riorganizzazione del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. Questa riorganizzazione degli studi medici (poi sostanzialmente confermata dal Decreto del Ministro dell'Università del 10/7/1996, pubblicato sulla G.U.30/10/1996) è stata profondamente innovativa, in quanto ha ridefinito analiticamente gli obiettivi formativi, ha aggregato gli insegnamenti per corsi integrati (e non più per singole discipline) disposti secondo una progressione temporale semestrale e ha imposto nuove metodologie per le attività didattiche di tipo teorico e applicativo. In tal modo è stato anticipato di 15 anni l'attuale organizzazione generale dei corsi di laurea e laurea specialistica (poi magistrale) in attuazione del Decreto legislativo n. 509 del 1999 (per i corsi dell'area sanitaria, gli ordinamenti sono stati definiti dal Decreto del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca del 28/11/2000, pubblicato sulla G.U. del 23/01/2001).

La struttura degli ordinamenti degli attuali corsi di laurea e di laurea magistrale dell'area sanitaria (e, in particolare, del Corso magistrale a ciclo unico di Medicina e Chirurgia) evidenzia *ictu oculi* un'enorme diffe-

renza sia nell'organicità e precisione della definizione degli obiettivi formativi rispetto alla struttura dei corsi di studio delle altre aree, sia nella molteplicità dei metodi di insegnamento (oltre a lezioni frontali, esercitazioni pratiche, attività di tirocinio guidato, didattica per problemi, acquisizione controllata di competenze relazionali e comunicative).

Un'attenta osservazione comparativa delle quattro successive versioni dell'ordinamento didattico del corso di laurea in Medicina e Chirurgia fa emergere anzitutto che la versione del 1986 ha portato il *break* decisivo tra la versione originaria della tabella XVIII e quella attuale, come è definita dalla declaratoria della classe n. 46S delle lauree magistrali in Medicina e Chirurgia. Nella versione del 1986, infatti, era scomparsa la distinzione tra insegnamenti fondamentali e complementari (tra i quali erano relegati gli insegnamenti di discipline psicologiche), gli insegnamenti delle discipline sono stati raggruppati per corsi integrati e il monte ore complessivo di attività dello studente nei 6 anni di corso (5.500) è stato suddiviso in varie tipologie (attività di base, formative, professionalizzanti). L'obiettivo dichiarato era di pervenire ad un ordinamento degli studi medici concepito non come elenco di discipline, ma come percorso ragionato e coordinato di *steps* per l'acquisizione di conoscenze e la formazione delle competenze specifiche (non ancora specialistiche) necessarie per l'esercizio della professione medica, demandando ad una fase successiva la formazione delle competenze specialistiche (poi definitivamente disciplinata dal Decreto del MIUR dell' 1/8/2015).

Quindici anni dopo, in attuazione del Decreto legislativo 509/1999, il modello organizzativo della "nuova Tabella XVIII" è stato uniformemente adottato, pur se scarsamente replicato, negli ordinamenti didattici dei corsi di laurea e laurea specialistica di tutte le aree formative. La ragione di tale discrasia deriva dal lungo lavoro di documentazione, approfondimento e comparazione che aveva preceduto la formulazione della "nuova Tabella XVIII". L'attività istruttoria era iniziata ufficialmente nel 1983, ma di fatto era partita alla fine degli anni '70 in corrispondenza dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, sotto forma di riflessione teorica sulle complesse relazioni fra i progressi scientifici, i modelli organizzativi e le innovazioni didattiche sperimentate in ambito internazionale.

L'impulso iniziale ad una sostanziale riorganizzazione degli studi medici nelle Università italiane era derivato dall'esigenza di adeguarsi alle prime direttive europee (a partire dal 1977) per armonizzare la preparazione teorica e clinica e la qualificazione professionale dei laureati in Medicina e Chirurgia in vista della loro libera circolazione nei paesi della Comunità (poi Unione) Europea. Il compito di elaborare una proposta organica di riordino degli studi medici (prestando particolare attenzione alle sperimentazioni di forme complementari di didattica avanzata, alla valutazione

dei risultati e alla definizione delle tappe del processo formativo) venne affidato ad una commissione istituita dal Ministero della Pubblica Istruzione, della quale facevano parte vari Presidi di Facoltà di Medicina e Chirurgia e docenti rappresentativi delle più importanti discipline biologiche e cliniche (tra i quali il Professor Gaetano Salvatore dell'Università Federico II di Napoli, che ne coordinò i lavori sia nella fase istruttoria che in quella applicativa). La commissione effettuò una sistematica rivisitazione di tutto l'impianto formativo del corso di studio, tenendo conto sia dell'evoluzione scientifica delle singole discipline che delle innovazioni didattiche introdotte dalla pedagogia medica.

Dopo l'istituzione della Commissione, nella fase apparentemente informale, in realtà cruciale, del confronto preliminare di idee e ipotesi progettuali, i docenti di discipline psicologiche di alcune Facoltà di Medicina e Chirurgia trovarono finalmente interlocutori attenti e sensibili alla valenza didattica sia dei contenuti ormai consolidati delle scienze psicologiche sperimentali e cliniche, sia della formazione di competenze relazionali e comunicative nel futuro laureato. Queste ultime erano ormai avvertite in ambito internazionale come componenti necessarie del curriculum di un medico tecnicamente preparato, culturalmente aperto e in grado di relazionarsi efficacemente con i pazienti e i loro familiari così come con i propri collaboratori nei diversi contesti operativi. In tal modo i Presidi e docenti rappresentativi delle discipline tradizionalmente "forti" delle Facoltà mediche che componevano la commissione ministeriale vennero sensibilizzati all'esigenza di far anzitutto acquisire agli studenti conoscenze aggiornate degli aspetti funzionali dei sistemi sensoriali, cognitivi ed emozionali dei quali venivano insegnati i fondamenti anatomo-fisiologici nei primi anni del corso di laurea, e poi di far loro sviluppare competenze relazionali e comunicative verso i pazienti con i quali entravano a contatto negli ultimi anni.

Il contributo delle Scuole di Psicologia di Milano e Bologna

I due docenti che maggiormente contribuirono alla sensibilizzazione dei componenti della commissione ministeriale furono Renzo Canestrari e Marcello Cesa-Bianchi, da molti anni professori ordinari di Psicologia in Facoltà di Medicina e Chirurgia (rispettivamente dell'Università di Bologna dal 1960 al 1999 e dell'Università Statale di Milano dal 1964 al 2001). Entrambi avevano sviluppato da tempo, sia individualmente che con i propri allievi, approfondite esperienze didattiche delle discipline psicologiche nella formazione del medico. I risultati ottenuti, sistematicamente divulgati in ambito nazionale, avevano legittimato nel tempo l'esigenza di inserire nel curriculum del giovane medico l'acquisizione di co-

noscenze psicologiche di base e l'acquisizione graduale di competenze relazionali e comunicative. Sia questa esigenza che la sua fattibilità erano state ampiamente documentate in relazioni a congressi e in pubblicazioni su riviste mediche, come attestano sia il numero che la continuità delle loro pubblicazioni su tali argomenti, che riportavano i risultati delle azioni messe in atto personalmente e tramite gli allievi in varie Facoltà mediche. Renzo Canestrari aveva presentato una proposta organica di formazione delle competenze psicologiche del medico già nella prolusione all'apertura dell'Anno Accademico della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bologna nell'anno accademico 1960-61 (Canestrari, 1961). Tale proposta fu accolta immediatamente dall'Università di Bologna, che finanziò, unitamente a Comune e Provincia di Bologna, la costruzione di un Istituto di Psicologia (completato nel 1967-8) dotato, oltre che di laboratori per la ricerca sperimentale e di ambulatori per le attività cliniche, anche di ampi spazi didattici. Oltre ad aule di diverse dimensioni e alla biblioteca, vari laboratori didattici erano stati dotati di attrezzature per la videoregistrazione e la proiezione di audiovisivi, essenziali per l'addestramento alle abilità comunicative (con tecniche di *role playing*, *self-confrontation* e *public speaking*) e per l'analisi di interazioni di pazienti con patologie psicosomatiche, della personalità o stress-relate. Le tappe essenziali dell'opera di Canestrari nel complessivo processo di formazione di una nuova figura di medico sono state sintetizzate da vari allievi nella sua commemorazione pubblicata dal "Giornale Italiano di Psicologia" nel 2017, anno della sua scomparsa (Bonaiuto et al., 2017).

Marcello Cesa-Bianchi già in alcuni contributi degli anni '60 (come evidenziato nella sua Ergobiografia, curata da Cristini e Porro, 2017) aveva individuato la possibilità di un contributo specifico della psicologia nel percorso formativo del medico non solo per "farsi carico" della sofferenza del malato, ma anche per favorire l'efficacia dei trattamenti medici e chirurgici all'interno di strutture specialistiche sempre più complesse. Infatti, negli ospedali milanesi costruiti *ex novo* o modernizzati negli anni '60 - '70 il rapido incremento delle attività specialistiche aveva portato a manifestare nuovi problemi relazionali non solo tra medico e paziente, ma anche tra medici con diverse competenze specialistiche e le rispettive unità di personale tecnico e infermieristico. La comprensione del funzionamento delle strutture ospedaliere fu per Cesa-Bianchi un problema non solo di psicologia sociale e del lavoro, ma anche di pedagogia medica, ovvero di formazione di competenze relazionali e comunicative adeguate alla crescente complessità sia tecnica che organizzativa di tali strutture (Cesa Bianchi, 1979).

Per comprendere l'importanza dei contributi di Canestrari e Cesa-Bianchi è opportuno rammentare che gli anni '70 furono caratterizzati nel mondo occidentale dall'affermazione di un approccio al malato basato sul modello bio-psico-sociale di Engel (1977), che riformulava in modo originale molte acquisizioni della medicina psicosomatica. Non casualmente la traduzione italiana del suo principale volume (Engel, 1962) venne pubblicata nel 1981 con una introduzione di Canestrari, il quale nel 1977 aveva ottenuto di far attivare la prima cattedra di Medicina psicosomatica (ricoperta da Giancarlo Trombini) nella sua Facoltà medica. Anche in molte pubblicazioni di Cesa-Bianchi della fine degli anni '70 e dei primi anni '80 vi furono riferimenti espliciti al modello di Engel.

Parimenti tempestiva fu l'introduzione in forma seminariale e/o monografica, da parte di entrambi, di alcune tematiche di psicologia generale e comparata tra i contenuti dell'insegnamento di Biologia nei Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia delle rispettive Facoltà, oltre ai tradizionali insegnamenti complementari di Psicologia. La sincronizzazione che si coglie ripercorrendo le biografie e le bibliografie di Canestrari e Cesa-Bianchi attesta la maturazione di conoscenze e competenze didattiche in linea con l'evoluzione internazionale sia delle competenze tecnico-scientifiche sia delle implicazioni pedagogiche del paradigma engeliano del rapporto medico-paziente.

In Europa il modello bio-psico-sociale venne innestato quasi immediatamente sui programmi di pedagogia medica (sapere, saper fare, saper essere: Guilbert, 1981) applicati in varie università con esperienze poi divenute paradigmatiche. L'esperienza probabilmente più influente, in quanto particolarmente efficace per l'addestramento degli studenti all'interazione con il paziente e per la valutazione del grado di competenza acquisito nelle varie fasi dell'addestramento, venne realizzata dall'Università del Limburgo, a Maastricht (Olanda). In questa università nel 1974 era stata fondata una nuova Facoltà di Medicina, subito caratterizzata per l'adozione di principi pedagogici fortemente innovativi, quali l'apprendimento basato su problemi, il monitoraggio periodico dei progressi compiuti dagli studenti, il loro precoce inserimento guidato in strutture cliniche, l'attenzione per lo sviluppo di atteggiamenti e attitudini favorevoli alla relazione con il paziente. Quest'ultimo principio si sostanziava in un programma di *communication skills* di 4 anni, che è stato a lungo il più articolato e sistematico corso di formazione al rapporto medico-paziente in ambito internazionale. Gli obiettivi del corso erano stati individuati tramite accurate analisi del comportamento del medico (sia di base che specialista) in vari contesti professionali, nei quali si erano riscontrate forti correlazioni positive tra le

capacità di comunicazione del medico e la qualità del rapporto con il paziente, in termini sia di soddisfazione che di adesione (*compliance*) al trattamento (preventivo, terapeutico o riabilitativo) prescritto dal medico.

Ad una valutazione retrospettiva l'esperienza dell'Università di Maastricht appare avere esercitato un'indubbia e durevole influenza sul processo di innovazione nella pedagogia medica italiana, come attestano numerosi contributi di docenti di discipline sia di base che cliniche per lo sviluppo dei programmi promossi dalla Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPeM). Questa Società, fondata nel 1984, aveva (ed ha) i seguenti obiettivi: “... favorire lo sviluppo, il coordinamento e la valorizzazione delle conoscenze, delle ricerche e degli studi nell'ambito della pedagogia medica, nonché la diffusione dei principi di questa disciplina nella formazione del medico e del personale sanitario in modo da produrre misurabili miglioramenti nella cultura e nei servizi sanitari del Paese...”

All'esperienza dell'Università di Maastricht si sono rifatti ampiamente i primi tentativi di innovazione sull'acquisizione di competenze relazionali e comunicative e di monitoraggio e regolazione delle emozioni da parte dello studente effettuati da docenti di discipline psicologiche nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia di varie Università italiane. È un merito indubbio di Cesa-Bianchi avere promosso e monitorato lo sviluppo di questa progettualità in tutte le Facoltà mediche italiane, attraverso numerosi momenti di confronto, prima in incontri tematici e poi all'interno di un organo collegiale (costituito nel 1993) dei docenti e ricercatori di discipline psicologiche nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia. In tal modo, è divenuto possibile sia condividere i risultati delle esperienze didattiche sviluppate nelle sedi maggiormente dotate di docenti e ricercatori con i docenti delle sedi con pochi (spesso unici) docenti o ricercatori, sia valorizzare le intuizioni di questi ultimi, spesso incorporandole in progetti didattici più ampi e trasversali a varie università.

Gli incontri tematici (mediamente due all'anno) hanno favorito la diffusione sia delle conoscenze generali della pedagogia medica che delle tecniche di relazione con il malato basate sull'acquisizione graduale di *communication skills* (articolate su vari modelli di insegnamento, annuale o pluriennale, nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia).

Le prime organiche esperienze didattiche pluriennali realizzate nella Facoltà medica dell'Università di Milano furono rese possibili anche dall'esplicito appoggio accordato a Cesa-Bianchi e ai suoi allievi dai professori Antonio Scala (Ordinario di Chimica e Propedeutica Biochimica) e Guido Coggi (Ordinario di Anatomia Patologica). Entrambi furono prima Presidenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (rispettivamente, dal 1982 al 1988 e dal 1993 al 1999) e poi Presidi della Facoltà di Medici-

na e Chirurgia dell'Università Statale di Milano (rispettivamente, dal 1984 al 1999 e dal 1999 al 2005) e caratterizzarono i loro mandati per il convinto e ininterrotto impegno nel rinnovamento degli studi medici, promuovendo varie innovazioni didattiche in sintonia con (talora in anticipo rispetto a) la SIPeM e la Fondazione Smith and Kline.

I primi incontri tematici dei docenti di discipline psicologiche

Il 31 ottobre 1986, quando la maggior parte delle Università non aveva ancora avviato l'attuazione dell'ordinamento didattico della nuova Tabella XVIII, Cesa-Bianchi coordinò il primo incontro di lavoro dei docenti di discipline psicologiche nelle Facoltà mediche a Napoli. Il convegno, organizzato da Gustavo Jacono (ordinario di Psicologia Clinica nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo Federico II di Napoli), già nel titolo ("L'insegnamento della psicologia nelle Facoltà mediche: innovazioni e prospettive") definiva obiettivi e strategie di un programma di lavoro di lungo periodo.

Al Convegno (i cui atti vennero pubblicati a cura di Jacono e Valerio, 1988) parteciparono anche i Professori Gaetano Salvatore (Presidente della Facoltà medica dell'Ateneo Federico II di Napoli), coordinatore del gruppo di lavoro per l'attuazione della nuova Tabella XVIII, e Franco Rinaldi (Presidente del Corso di laurea nella stessa Facoltà medica), fine conoscitore della pedagogia medica, con i quali vennero subito attivati canali di comunicazione per le ulteriori proposte che sarebbero state elaborate dai docenti di discipline psicologiche. Infatti, come puntualizzò Cesa-Bianchi pochi mesi dopo, l'obiettivo al momento più urgente da perseguire era quello di "promuovere progetti comuni da presentare alle varie università e indicare soluzioni specifiche da attuare in casi particolari" (Cesa-Bianchi, 1987, pag. 690).

Al termine di una giornata intensissima di ricognizione dello status quo e di analisi dei problemi organizzativi posti dal nuovo ordinamento nelle varie sedi, risultò evidente che i "progetti", che riguardavano soprattutto l'integrazione verticale tra gli insegnamenti psicologici collocati a più livelli (I o II anno la Psicologia generale, IV anno la Psicologia medica, V anno la Psicologia clinica), erano attuabili solo in poche Facoltà mediche (nelle Università di Milano Statale, Bologna, Roma Sapienza, Firenze, Modena, Napoli Federico II, Siena, Palermo). I "casi particolari", invece, riguardavano la maggioranza delle Facoltà mediche, nelle quali vi era un solo insegnamento attivato (di solito Psicologia medica o Psicologia clinica). Anche in questi casi, tuttavia, non appariva impossibile un'integrazione orizzontale di competenze per la formazione di *communication skills*, come dimostravano le esperienze innovative sviluppate dai docenti di Psi-

cologia medica e Psicologia clinica nelle Università di Milano Statale, Bologna, Napoli Federico II per l'acquisizione di competenze relazionali e, soprattutto, per il riconoscimento e il controllo delle emozioni nel contatto degli studenti con le diverse tipologie di pazienti.

Cesa-Bianchi riuscì negli incontri successivi, organizzati a Siena e Taormina (1987) e a Pavia (1988), a definire alcune articolate proposte per l'insegnamento delle discipline psicologiche, buona parte delle quali vennero elaborate anche grazie alle indicazioni derivate dalla collaborazione avviata in varie sedi con docenti di discipline inserite negli stessi corsi integrati (ovvero, Biologia generale e Fisiologia umana per Psicologia generale, Metodologia clinica per Psicologia medica, Psichiatria per Psicologia clinica). Merita di essere sottolineato come la presenza della Psicologia generale all'interno di corsi integrati (a seconda delle sedi) con i docenti di Biologia generale e di Genetica o, più raramente, con i docenti di Fisiologia Umana sia stata accolta con favore, come documentato da alcuni contributi e riflessioni di biologi e fisiologi. In particolare, Giovanni Berlucci, ordinario di Fisiologia Umana all'Università di Verona, affermava: "Credo che un insegnamento preclinico di psicologia ... a) abbia valore formativo perché fornisce conoscenze fondamentali sull'organismo vivente e consente allo studente di acquisire una qualche familiarità con aree della ricerca biomedica oggi particolarmente attive; b) si integri bene con gli insegnamenti di Biologia e Genetica; c) sia propedeutico a discipline che seguono nell'ordine degli studi, come la fisiologia, la farmacologia, la neurologia e la psichiatria..." (Berlucci, 1987, pag. 394).

Le proposte formulate nei suddetti incontri avevano un valore non solo orientativo per i docenti delle sedi con uno o due docenti di discipline psicologiche, ma anche (e soprattutto) propositivo per gli organi ministeriali e le conferenze dei Presidi di Facoltà mediche e dei Presidenti di corso di laurea in Medicina e Chirurgia in vista della revisione della Tabella XVIII (poi formalizzata nel 1995), che consolidò definitivamente l'assetto dell'ordinamento didattico del corso di laurea. Va ricordato, infine, che la presenza di linee esplicite e condivise degli insegnamenti di discipline psicologiche servì anche a rafforzare la richiesta di riconoscimento della Scuola di Specializzazione in Psicologia clinica (aperta a laureati in Medicina e Chirurgia e in Psicologia) tra quelle di interesse del Servizio Sanitario Nazionale, che avvenne nel 1997.

L'attuazione della Tabella XVIII e la Costituzione del Collegio dei docenti e ricercatori di discipline psicologiche delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

L'impegno istituzionale di Cesa-Bianchi non si limitò all'organizzazione dei pur importanti incontri periodici con i docenti e ricercatori di discipline psicologiche delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, ma si estese alla formalizzazione della attività dei docenti e ricercatori all'interno di una Associazione riconosciuta legalmente (il Collegio, per l'appunto, costituitosi il 4/5/1993). Il Collegio diventò uno strumento essenziale, oltre che per promuovere lavori di sistematizzazione delle conoscenze utili per definire le aree di insegnamento della Psicologia medica (riportate nel volume curata da Cipolli e Moja, 1991) e della Psicologia clinica (nei fascicoli 4 del 1996 e 1 del 1997 della rivista da lui fondata "*Ricerche di Psicologia*"), per assicurare la presenza anche degli psicologi tra i Collegi dei docenti delle discipline medico-biologiche. Questa presenza consentì di ottenere la designazione anche di alcuni psicologi tra i componenti delle commissioni ministeriali istituite per l'istituzione dei nuovi corsi di laurea delle professioni sanitarie (che vennero attuate in via sperimentale a partire dal 1992, sotto forma di "lauree brevi", ovvero triennali) e per l'adeguamento delle scuole di specializzazione. Inoltre, dopo l'avvio dell'autonomia universitaria (approvata con la legge 168 del 1989 ed esecutiva dal 1993) era divenuto essenziale disporre di un organo ufficiale per concorrere ai lavori delle Commissioni ministeriali (in particolare, con i componenti del Consiglio Universitario Nazionale) per la formulazione delle declaratorie dei settori scientifico-disciplinari (poi divenuti esecutivi nel 2000) e per la definizione degli ordinamenti didattici sia dei corsi di laurea e laurea specialistica (ora magistrale), che delle scuole di specializzazione riconosciute dal Ministero della Sanità come di interesse per il Servizio Sanitario Nazionale.

Questo ampio fronte operativo richiedeva ovviamente un coordinamento costante ed efficace ed una capacità propositiva univoca. A tale compito i docenti che poi entrarono a far parte del Collegio erano stati preparati da Cesa-Bianchi in occasione di alcuni convegni, in particolare il VI, tenutosi a Chiavari dal 16 al 18 novembre del 1990 (dei cui atti curò personalmente la pubblicazione). Durante il convegno vennero discussi analiticamente i modelli operativi dell'insegnamento delle discipline psicologiche nelle Facoltà mediche in cui vi erano numeri di docenti sufficienti per gli insegnamenti su tre livelli (Psicologia generale, medica, clinica) o su un solo livello (Psicologia medica o clinica). Cipolli e Poli relazionarono sul primo modello, attuato nelle sedi di Bologna e Milano, Maffei e Valerio relazionarono sul secondo. Inoltre, vi furono numerosi con-

tributi sulle metodiche di valutazione dell'efficacia dell'insegnamento e di verifica dell'apprendimento di conoscenze e formazione di competenze comunicative-relazionali (da parte di Guerra, Campione, Casari, Ravasini). Non mancarono le segnalazioni della problematicità dei rapporti con gli Psichiatri, anche se in modo non uniforme nelle varie sedi, per gli insegnamenti di Psicologia medica e Psicologia clinica, soprattutto quest'ultima essendo oggetto di diffusa contesa.

Verso l'assetto attuale delle discipline psicologiche nei corsi di studio dell'area sanitaria

L'enorme documentazione raccolta nei periodici convegni prima e dopo la costituzione del Collegio (1993) sugli *outcomes* dell'insegnamento delle discipline psicologiche nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e nei primi ordinamenti dei corsi di studio di alcune professioni sanitarie (in particolare, Scienze Infermieristiche) ebbe un notevole impatto nei lavori della Commissione ministeriale istituita dal Ministero dell'Università e della Ricerca a fine 1998 (della quale facevano parte Guido Coggi in rappresentanza della Conferenza dei Presidenti dei Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e Carlo Cipolli in rappresentanza della Conferenza dei Rettori) con il compito di definire gli ordinamenti didattici sia dei Corsi di laurea specialistica (poi magistrale) in Medicina e Chirurgia e di Odontoiatria e Protesi Dentaria, sia dei corsi di laurea (ben 24) e di laurea specialistica delle professioni sanitarie (4). L'enorme lavoro pregresso e le sintesi cui aveva portato permisero di arrivare pienamente documentati nella fase istruttoria decisiva per la definizione degli ordinamenti didattici in attuazione del Decreto Legislativo 509 del 1999 (pubblicati nel 2001). Tali ordinamenti sono rimasti sostanzialmente invariati nelle revisione del 2007 e sono tuttora in vigore. Nei due suddetti ordinamenti nell'ambito disciplinare rispettivamente delle "Discipline di base per la formazione del medico" e delle "Discipline di base per la formazione dell'odontoiatra" è stato inserito il Settore scientifico disciplinare (SSD) M-PSI/01, Psicologia generale. Inoltre, nell'ordinamento didattico della laurea specialistica in Medicina e Chirurgia il SSD M-PSI/08, Psicologia clinica è stato inserito in tre ambiti disciplinari caratterizzanti per la formazione del medico, ovvero "Clinica psichiatrica e discipline del comportamento" (decisivo per l'attivazione di insegnamenti tenuti da docenti di ruolo), "Propedeutica clinica e metodologia medica e chirurgica" e "Clinica delle specialità mediche e chirurgiche".

Inoltre, nelle quattro classi delle professioni sanitarie (per complessivi 24 corsi di laurea di e 4 corsi di laurea specialistica, poi magistrale) la Psicologia generale era stata (ed è tuttora) inserita tra le discipline per le atti-

vità formative di base, la Psicologia clinica in quasi tutti i corsi di studio tra le discipline per le attività caratterizzanti, unitamente ad altri insegnamenti (SDD M-PSI/04, M-PSI/06, M-PSI/07, M-PSI/08) in vari corsi di studio. È rimarchevole che a distanza di quasi venti anni l'impianto iniziale sia rimasto sostanzialmente inalterato, con un volume potenziale di attività didattiche purtroppo utilizzato pienamente solo in poche sedi universitarie. Ma questa considerazione non inficia minimamente la lungimiranza di chi, con il consenso del Collegio e la presenza di componenti del Collegio in Commissioni ministeriali, era riuscito ad inserire gli insegnamenti di discipline psicologiche in tutti i corsi di studio attivabili nella Facoltà di Medicina e Chirurgia.

I costanti collegamenti con la commissione ministeriale istituita nel 1998 avevano consentito di inserire non solo i suddetti insegnamenti di discipline psicologiche negli ordinamenti didattici, ma anche precisi obiettivi formativi nelle declaratorie dei singoli corsi di laurea, grazie anche al lavoro di sensibilizzazione e alla presenza di risultati didattici consolidati delle sedi universitarie principali. In particolare, nella declaratoria del corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia (Classe 46 S), vennero inseriti e sono tuttora presenti i seguenti obiettivi specifici:

“ I laureati nei corsi di laurea specialistica in medicina e chirurgia dovranno essere dotati della *capacità di comunicare con chiarezza ed umanità con il paziente e con i familiari; della capacità di collaborare con le diverse figure professionali nelle attività sanitarie di gruppo.*

Il profilo professionale dei laureati specialisti dovrà comprendere la conoscenza di... *processi di base dei comportamenti individuali e di gruppo.*

I laureati specialisti dovranno inoltre ...avere sviluppato e maturato *un approccio fortemente integrato al paziente, valutandone criticamente non solo tutti gli aspetti clinici, ma anche dedicando una particolare attenzione agli aspetti relazionali, educativi, sociali ed etici coinvolti nella prevenzione, diagnosi e trattamento della malattia, nonché nella riabilitazione e nel recupero del più alto grado di benessere psicofisico possibile.*

I laureati della classe dovranno avere acquisito:la conoscenza dei principi su cui si fonda *l'analisi del comportamento della persona e una adeguata esperienza, maturata attraverso approfondite e continue esperienze di didattica interattiva nel campo della relazione e della comunicazione medico-paziente, nella importanza, qualità ed adeguatezza della comunicazione con il paziente ed i suoi familiari, nonché con gli altri operatori sanitari, nella consapevolezza dei valori propri ed altrui nonché la capacità di utilizzare in modo appropriato le metodologie orientate all'infor-*

mazione, all'istruzione e all'educazione sanitaria e la *capacità di riconoscere le principali alterazioni del comportamento e dei vissuti soggettivi...*”.

Nel corso di laurea magistrale di Odontoiatria e Protesi dentaria (Classe 52 S) sono indicati i seguenti obiettivi formativi:

I laureati della classe dovranno avere acquisito ...*la capacità di comunicare con chiarezza ed umanità con il paziente e con i familiari, ..la capacità di organizzare il lavoro di équipe, di cui conoscono le problematiche anche in tema di comunicazione e gestione delle risorse umane.*

Dovranno avere maturato ... la conoscenza delle scienze di base, biologiche, e *comportamentali* su cui si basano le moderne tecniche di mantenimento dello stato di salute orale e le terapie odontoiatriche.

Per comprendere appieno la rilevanza di questi riconoscimenti delle valenze scientifiche e formative delle discipline psicologiche occorre tenere presente che in concomitanza della revisione degli ordinamenti didattici (per conformarli allo schema del cosiddetto 3 + 2) era stata completata la definizione dei Settori Scientifico-Disciplinari (SSD), che sostituivano i farraginosi raggruppamenti concorsuali dei due decenni precedenti. Nel decreto istitutivo (tuttora sostanzialmente inalterato) i SSD psicologici sono 8, in uno dei quali (M-PSI/08, Psicologia clinica) è confluita anche una parte sostanziale dell'insegnamento precedente di Psicologia medica. Quest'ultimo era stato a lungo una linea di attrito con la Psichiatria (SSD MED-25), in quanto in molte sedi universitarie era ricoperto da docenti di formazione psichiatrica. La declaratoria del SSD MED-25 evidenzia tuttora la lungimiranza della soluzione proposta da Cesa-Bianchi per conto del Collegio, ovvero di riservare agli psichiatri solo “gli aspetti psichiatrici della psicologia medica”, mentre al SSD M-PSI/08 sono riconosciute competenze “ nei campi della salute e sanitario, del disagio psicologico, degli aspetti psicologici delle psicopatologie (psicosomatiche, sessuologiche, tossicomane incluse).”.

L'accordo raggiunto nel 2000 (auspice il Prof. Aldo Pinchera, vicepresidente del Consiglio Universitario Nazionale) permise l' immediato inserimento (tuttora persistente) della Psicologia clinica come disciplina caratterizzante sia nell'ambito disciplinare della “Clinica psichiatrica e discipline del comportamento”, che in quelli della “Propedeutica clinica e metodologia medica e chirurgica” e della “Clinica delle specialità mediche e chirurgiche”.

Conclusioni

Il ruolo di Cesa-Bianchi e del Collegio (il cui Statuto era stato aggiornato nel 2003, consentendo la rappresentanza verso l'esterno anche al Presidente emerito, funzione da lui ricoperta fino alla sua scomparsa) fu molto rilevante anche per la definizione dell'ordinamento didattico della Scuola di Specializzazione in Psicologia clinica. Questa scuola era stata dapprima riconosciuta, con possibilità di iscrizione per laureati in Medicina e Chirurgia, oltre che in Psicologia, dal Ministero della Salute con Decreto del 1997, e poi riformata nell'ambito del processo generale di riordino delle scuole di specializzazione di interesse del Servizio Sanitario Nazionale. Cesa-Bianchi partecipò come Presidente del Collegio ai lavori avviati dal Consiglio Universitario Nazionale tramite esperti propri (tra i quali era stato designato Cipolli per la classe delle scuole di specializzazione delle Neuroscienze e Scienze Cliniche del Comportamento) e i presidenti o loro delegati degli organi rappresentativi delle singole tipologie delle Scuole di specializzazione. Il D.M. 1/8/2005 vedeva la Scuola di Psicologia Clinica, aperta a laureati in Medicina e Chirurgia, oltre che in Psicologia, inserita accanto a quelle di Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Tecniche Neurofisiopatologiche e Psichiatria, nella classe "Neuroscienze e Scienze cliniche del comportamento".

Tuttavia, il conflitto (soprattutto di interessi) con le scuole private di psicoterapia esplose nonostante il contributo dato da docenti del Collegio per la stesura anche degli ordinamenti delle quattro Scuole di specializzazione dell'area psicologica (di cui al Decreto del MIUR del 24/7/2006 di "Riassetto delle Scuole di specializzazione di area psicologica"), parimenti abilitanti all'esercizio della psicoterapia così come quella di Psicologia clinica. L'Ordine degli Psicologi (a livello regionale e nazionale) si schierò contro una scuola aperta anche ai laureati in Medicina e Chirurgia, ottenendo, dopo vari pronunciamenti dei TAR regionali (a larga maggioranza favorevoli al mantenimento della Scuola come da D.M 1/8/2005), un'ordinanza del Consiglio di Stato per la soppressione della Scuola (cui fece seguito a distanza di un anno il suo inserimento, ma con un ordinamento nettamente ridimensionato, nella classe delle scuole di specializzazione dell'area psicologica, non riconosciute di interesse del Servizio Sanitario Nazionale).

Non è questa la sede per analizzare nei dettagli l'andamento dei ricorsi e le posizioni piuttosto mutevoli assunte da alcuni interlocutori del e nel MIUR. Tuttavia, per comprendere il significato regressivo dell'intera operazione che portò alla soppressione della Scuola è sufficiente constatare che: a) le 5 attuali Scuole di Specializzazione della classe Psicologia non hanno borse di studio erogate dal Ministero della Salute, come invece

avrebbero avuto quelle di Psicologia clinica con l'ordinamento approvato nel 2005; b) il numero delle scuole di specializzazione attivate oggi dalle università per le 5 tipologie è inferiore a quello delle scuole di Psicologia Clinica attivate fino al 2008 presso Facoltà la Medicina e Chirurgia; c) il numero di scuole private riconosciute e "vigilate" dal MIUR ha ormai raggiunto le 4 centinaia. Come aveva lucidamente previsto 30 anni fa Marino Bosinelli "... La scuola di specializzazione in Psicologia clinica si troverà probabilmente a confrontarsi con un ventaglio potenzialmente smisurato di scuole private di psicoterapia, che aspireranno ad ottenere il riconoscimento "legale",... È facile prevedere che, accanto a poche scuole serie e legittimabili, ve ne saranno moltissime inaffidabili, avventurose e perfino dannose: la nozione di "selvaggio" stringerà insieme didatti e professionisti, come prima macroscopica conseguenza di una legge (la legge 69 del 1989, n.d.r.,) non certo lungimirante" (Bosinelli, 1990, pag. 55).

La cancellazione della Scuola di Specializzazione in Psicologia clinica dalla classe delle scuole di "Neuroscienze e Scienze cliniche del comportamento" (poi seguita da quella della Scuola di Neurofisiopatologia nel Decreto interministeriale n. 68 di "Riordino delle scuole di specializzazione di area sanitaria" del 4/02/2015) ha avuto indubbe ripercussioni sull'intera attività didattica dei docenti di discipline psicologiche all'interno delle Facoltà (nel frattempo, a seguito della Legge 240 del 2010, divenute quasi ovunque "Scuole") di Medicina e Chirurgia. Gli effetti negativi sono ormai pienamente evidenti nel processo di formazione sia dei medici che (non tanto paradossalmente) degli psicologi, privati di una scuola di specializzazione che avrebbe rappresentato il prototipo anche per quelle private, oltre che per le altre tipologie dell'area psicologica.

Cesa-Bianchi, come la quasi totalità dei componenti del Collegio dei docenti e ricercatori di discipline psicologiche, soffrì molto per questo esito, che rimetteva in discussione una linea di sviluppo seguita personalmente durante l'intera carriera accademica e per propiziare la quale erano state colte tempestivamente tutte le opportunità offerte dall'evoluzione normativa degli studi universitari. Tuttavia, l'impianto complessivo per i corsi di studio di primo e secondo livello (lauree e lauree magistrali) dell'area sanitaria è rimasto inalterato, con l'intatta presenza degli obiettivi formativi a suo tempo individuati negli ordinamenti. Per coloro che intendano proseguirne il percorso di qualificazione delle discipline psicologiche è un patrimonio di credibilità certamente non di poco conto!

Riferimenti bibliografici

- Berlucchi, G. (1987). Considerazioni su un possibile insegnamento preclinico di Psicologia nelle Facoltà mediche. *Giornale Italiano di Psicologia*, 14, 391-398.
- Bosinelli, M. (1990). La scuola di specializzazione in psicologia clinica. In M. Cesa-Bianchi (a cura di) “*VI Incontro del Consiglio dei docenti di discipline psicologiche nelle Facoltà Mediche italiane*”. Chiavari, 95-96.
- Bonaiuto, P., Cipolli, C., Natale, V., Ricci Bitti, P.E., Trombini, G., Umiltà, C. (2017). La figura di Renzo Canestrari nella psicologia Italiana. *Giornale Italiano di Psicologia*, 44, 181-202.
- Canestrari, R., (1961). L’insegnamento della psicologia nella formazione del medico. *Giornale di Clinica Medica*, 42, 481-498.
- Canestrari R, Cipolli C. (1991). L’interazione medico-paziente: aspetti relazionali e comunicativi. In C. Cipolli e E.A. Moja (a cura di), *Psicologia Medica*. Roma: Armando, 24-48.
- Cesa-Bianchi, M. (1979). (a cura di). *Psicologia e ospedale generale*. Milano: FrancoAngeli.
- Cesa-Bianchi, M.(1987). Psicologia e Tabella XVIII. *Giornale Italiano di Psicologia* 1483, 689-691.
- Cesa-Bianchi, M. (1988). Gli insegnamenti di psicologia nel nuovo ordinamento di studi del Corso di laurea in Medicina e Chirurgia: documenti programmatici per l’attuazione della nuova tabella XVIII elaborati dal Collegio dei Docenti di Discipline Psicologiche nelle Facoltà di Medicina e Chirurgia. Milano, Istituto di Psicologia della Facoltà Medica.
- Cesa-Bianchi, M., Sala, G. (1991). Il paziente e l’Ospedale: l’organizzazione e il vissuto. In C. Cipolli e EA Moja (a cura di), *Psicologia Medica*. Roma: Armando, 181-194.
- Cipolli, C. (1990). L’insegnamento di psicologia nel primo anno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell’Università di Modena. In M. Cesa-Bianchi (a cura di), “*VI Incontro del Consiglio dei docenti di discipline psicologiche nelle Facoltà Mediche italiane*”. Chiavari, 15-21.
- Cipolli, C., Moja, E.A. (1991) (a cura di). *Psicologia Medica*. Roma: Armando.
- Coggi, G. (1988). La ristrutturazione del curriculum e i modelli didattici innovativi, *Pedagogia Medica*, 3, 2-14.
- Cristini, C. Porro, A. (2017) Per un’ergobiografia di Marcello Cesa-Bianchi. *Ricerche di Psicologia*, 40, 443-528.
- Engel, G.L. (1981). Psychological development in health and disease. Philadelphia, Sanders, 1962 (trad. ital. *Medicina psicosomatica e sviluppo psicologico*. Bologna: Cappelli. Introduzione di R, Canestrari, 7-9) .
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Guilbert, J.J. (1981). *Guide pédagogique pour les personnels de santé*. (II ed.) Geneve: OMS, Imprimeries Populaires.
- Jacono, G., Valerio, P. (1988). (A cura di). *L’insegnamento della psicologia nelle Facoltà mediche: innovazioni e prospettive*. Napoli: Idelson.

- Maffei, C., Lotti, A., Lingiardi, V. (1991). La formazione al rapporto medico-paziente nelle facoltà mediche: problemi, esperienze, innovazioni. In C. Cipolli e E.A. Moja (a cura di), *Psicologia Medica*. Roma: Armando, pp. 298-321.
- Maffei, C., Madeddu, F., Lingiardi, V. (1990). Obiettivi pedagogici e strumenti di verifica nell'insegnamento della psicologia medica. In M. Cesa-Bianchi (a cura di) "*VI Incontro del Consiglio dei docenti di discipline psicologiche nelle Facoltà Mediche italiane*". Chiavari, 31-38.
- Poli, M. (1990). Applicazione della nuova Tabella XVIII all'insegnamento della psicologia (corso integrato di Biologia) nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Milano. In M. Cesa-Bianchi (a cura di) "*VI Incontro del Consiglio dei docenti di discipline psicologiche nelle Facoltà Mediche italiane*". Chiavari, 23-26.
- Valerio, P. (1990). La psicologia clinica e la formazione psicologica degli studenti di medicina. In M. Cesa-Bianchi (a cura di) "*VI Incontro del Consiglio dei docenti di discipline psicologiche nelle Facoltà Mediche italiane*". Chiavari, 57-66.
- Valerio, P. (1991). Le emozioni nella pratica medica: difficoltà di contatto e di controllo. In C. Cipolli e E.A. Moja (a cura di), *Psicologia medica*. Roma: Armando. pp 68-72.