

IL "CORE CURRICULUM"

ITALIANO

Storia di un'avventura

Luciano Vettore

Società Italiana Pedagogia Medica

Ferrara, 14.9.2015

SITUAZIONE PRECEDENTE AL "CORE" (ma in buona parte persistente)

- ❑ strenua difesa dei contenuti disciplinari
- ❑ corsi integrati come "collage" di discipline
- ❑ programmi d'insegnamento, non di apprendimento
- ❑ preferenza per l'insegnamento ex cathedra
- ❑ prevalenza del nozionismo rispetto alla formazione metodologica

UN PAESE IMMOBILE?



1986-88: nuova Tab. XVIII

1989: Tabella XVIII bis → compaiono i "corsi integrati" !!

1996: Tabella XVIII ter → compaiono i CFU !!

1999: DM 509 → istituisce le "classi dei corsi di laurea"

2004: DM 270 → distingue la "laurea" dalla "laurea magistrale"

2010: L. 240 → parte il sistema AVA dell'ANVUR!!

CORSI DI LAUREA IN MEDICINA

Vincoli obbligatori:

- 6 anni
- 360 CFU (60 x anno)
- 36 esami
(non esiste una lista obbligatoria!)
- discussione di una tesi
- vincoli europei (5500 ore!)



Più di 50 CLM in Italia

→ tavolozza 1000 colori!



ALL'INIZIO DEGLI ANNI 2000 COMINCIA L'AVVENTURA DEL "CORE"

SCOPI IMMEDIATI:

- ridurre le ripetizioni*
- eliminare le ridondanze*
- migliorare i programmi*
- uniformare i curricula*

“CORE CURRICULUM”

*È il complesso di contenuti essenziali
(conoscenze, competenze, abilità e
comportamenti)*

*che tutti i neo-laureati DEBBONO avere
acquisito in modo completo e permanente
per l'esercizio iniziale della professione, e
che costituiranno le fondamenta della loro
FORMAZIONE PERMANENTE*

Così ci siamo "inventati"
**le UNITÀ DIDATTICHE
ELEMENTARI (UDE)**

L'UNITÀ DIDATTICA ELEMENTARE DOVEVA ESSERE:

Una particella del sapere medico:

- con un contenuto tematico circoscrivibile e coerente
- con caratteristiche didattico-pedagogiche omogenee
- costituita da uno o più obiettivi formativi
- univocamente comprensibile da docenti e studenti
- verificabile nel suo apprendimento

MA LE "PRIME" UDE NON HANNO MANTENUTO LE PROMESSE PERCHÉ.....

- Avevano dimensioni molto disomogenee e contenuti non sempre chiari, talvolta discutibili
- Sono state vissute e usate da molti docenti, come programmi d'insegnamento, (contenuti di lezione) NON d'apprendimento (obiettivi educativi)
- Erano titoli di argomenti biologici o medici, non veri obiettivi formativi

*PERCHÉ I DOCENTI NON
CONOSCEVANO GLI OBIETTIVI
FORMATIVI*

Gli **OBIETTIVI FORMATIVI** sono tutto ciò che un discente deve essere in grado di compiere alla fine di un'attività didattica, avendolo appreso grazie all'apporto dei docenti e al proprio impegno di studente

Ogni obiettivo formativo professionalizzante nella Facoltà di Medicina coincide con un *compito professionale specifico*

La valutazione del conseguimento di ogni obiettivo formativo consiste nella *verifica dell'esecuzione del compito*

UN OBIETTIVO EDUCATIVO SPECIFICO...

..... consiste in una AZIONE, e quindi è descritto da un VERBO

....può consistere in un **ATTO**:

- ❑ INTELLETTIVO: obiettivo COGNITIVO (descrivere, interpretare)
- ❑ MANUALE: obiettivo GESTUALE (eseguire, misurare ...)
- ❑ RELAZIONALE: obiettivo PSICO-AFFETTIVO (comunicare, consigliare

*ALLORA ABBIAMO PROVATO A
DARE ALLE UDE IL FORMATO
DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI,
CON IL LORO VERBO D'AZIONE*

*Alla conclusione del corso lo
studente deve essere in grado di ...*

MA LE UDE RESTAVANO ...

- ❑ troppe per il tempo studente: più di 2000
- ❑ raggruppate per discipline e attribuite ai settori scientifico disciplinari
- ❑ in maggioranza teoriche; poche le abilità pratiche, gestuali e relazionali
- ❑ per lo più nozionistiche: verbi preferiti descrivere, illustrare, classificare
- ❑ assenti le UDE metodologiche trans-disciplinari

*ULTERIORI TENTATIVI DI
MIGLIORAMENTO*

INDICARE LA "QUALITÀ" DI OGNI UDE

PER I CONTENUTI TEORICI:

Il livello di conoscenza da far acquisire:

- ◆ generale (es., cardiopatie congenite), oppure:
- ◆ approfondito (es., malattia ischemica)

Il tipo di competenza:

- ◆ solo mnemonico (es., indicaz. del trapianto cardiaco)
- ◆ anche applicativo = applicazione della conoscenza alla soluzione di problemi (es., diagnosi di scompenso)

la competenza applicativa può essere

- ◆ solo indiretta: lo studente deve aver assistito alla soluzione di questo tipo di problemi
(es., decisione d' impianto di pace maker)
- ◆ anche diretta: lo studente deve aver imparato a risolvere questi problemi da solo
(es., prescrizione di test diagnostici nel sospetto d' infarto miocardica)

continuaz. : qualità delle competenze

PER LE ABILITÀ GESTUALI (saper fare) e RELAZIONALI (saper essere):

lo studente:

- ◆ ha visto come si esercita e quindi sa valutarne le caratteristiche (es., ecocardiogramma)
- ◆ l'ha esercitata sotto controllo del tutore (es., test ergometrico)
- ◆ dev'essere in grado di esercitarla di persona in modo autonomo (es. misurazione di PAO)

**INOLTRE ABBIAMO TRASFORMATO
GLI AMBITI DISCIPLINARI IN
AMBITI CULTURALI INTEGRATI:**

*aggregazione delle UDE con
affinità culturale dei contenuti,
per costruire una formazione
professionalizzante, che risponda
ai bisogni prioritari di salute*

AMBITI CULTURALI INTEGRATI

- *Medicina bio-molecolare e bio-tecnologica*
- *Morfologia umana*
- *Funzioni biologiche integrate degli organi ed apparati umani*
- *Etiologia e patogenesi delle malattie*
- *Metodologia clinica*
- *Patologia sistematica integrata*
- *Metodologie e tecniche diagnostiche*
- *Malattie neurologiche e degli organi di senso*
- *Fisiopatologia dell'attività fisica e malattie dell'apparato locomotore*
- *Scienze del comportamento umano*
- *Medicina della riproduzione e materno-infantile*
- *Clinica medica, chirurgia e cure primarie*
- *Trattamento del paziente*
- *Urgenza, emergenza e primo soccorso*
- *Medicina e Sanità pubblica*
- *Scienze umane*

*IL "CORE" COSÌ
COSTRUITO È STATO
INSERITO ON LINE
IN UN "DATA BASE"
AD HOC*






CONFERENZA PERMANENTE DEI PRESIDENTI DEI CLM DI MEDICINA E CHIRURGIA

Core Curriculum

Ricerca (in ACI, UDE, Skill):

Filtra

Reset

Num.	Ambito Cult. Int.	Unità Did. Elem.	Liv. Conoscenza	Liv. Competenza	Skill	Az.
1	Morfologia umana	Descrivere l'architettura generale dell'apparato locomotore e porre in relazione le caratteristiche morfologiche con le funzioni esercitate dalle sue diverse componenti strutturali (cranio, colonna vertebrale, torace, cingolo scapolare, arto superiore, cingolo pelvico e arto inferiore con le relative articolazioni e gruppi muscolari)	Particolareggiata	Interpretativa	Non richiesto	
3	Morfologia umana	Indicare denominazione e decorso di arterie e vene della circolazione generale	Generale	Mnemonica	Non richiesto	
4	Morfologia umana	Elencare i vasi linfatici principali e descrivere le caratteristiche principali del circolo linfatico	Generale	Mnemonica	Non richiesto	
5	Morfologia umana	Descrivere anatomia macroscopica e microscopica di timo, milza e linfonodi	Generale	Interpretativa	Non richiesto	
6	Morfologia umana	Correlare l'anatomia radiologica, topografica e clinica del torace	Particolareggiata	Decisionale	Non richiesto	

MA ANCHE QUESTO "CORE" MANTENEVA I SEGUENTI DIFETTI

- dimensioni eccessive per il contenitore
- persistenza di contenuti non essenziali
- frammentarietà e imprecisione delle UDE
- mancata interdisciplinarietà dei contenuti
- sostanziale insufficienza di competenze professionalizzanti
- carenza di competenze metodologiche trans-disciplinari oltre a quelle "tecniche"

LE COMPETENZE METODOLOGICHE TRANSDISCIPLINARI SONO

- Abilità cognitive: osservare, comprendere, raccogliere e comunicare dati e informazioni*
- Qualità personali: capacità di gestire le situazioni*
- Attitudini sociali: rispetto delle regole dell'etica, della legge e dell'economia*

*cioè le abilità, le qualità e le attitudini
necessarie per esercitare con competenza ogni
professione sanitaria*

***COSA RESTA DA FARE
E COME FARLO***

IN TERMINI IDEALI ?



**descrivere anatomia
funzionale coronarie**

**discutere
patogenesi angor
coronarico**

**eseguire e
interpretare ECG**

**Ipotizzare e
discutere diagnosi
differenziale in
precordialgia**

**prescrivere e
interpretare test di
citonecrosi miocardica**

CARDIOPATIA ISCHEMICA

**decidere condotta
terapeutica di prima
istanza**

**sospettare
infarto
miocardico**

**praticare terapia
dolore anginoso**

**comunicare sospetto
diagnostico al paziente**

**discutere misure di
prevenzione della
cardiopatìa ischemica**

*.... E PER LA SCIENZE DI
BASE, QUALE "CORE" ???*

FINI DELLO STUDIO DELLE SCIENZE DI BASE IN MEDICINA SONO:

- ❑ Fornire le nozioni essenziali e la terminologia per l'apprendimento dei fenomeni biologici
- ❑ Far acquisire il rigore del metodo scientifico, comune alle sperimentazioni biologiche e alle applicazioni cliniche diagnostiche e terapeutiche
- ❑ Facilitare l'utilizzazione clinica - sempre più precoce - delle scoperte di base

... infatti

... i problemi clinici - per una soluzione appropriata, fondata sulle evidenze scientifiche - richiedono la contestualizzazione di conoscenze che derivano dalle scienze di base, essenziali e strettamente integrate

ma, per ottenere questo risultato ...

... l'acquisizione degli obiettivi delle scienze di base NON dovrebbe essere scissa temporalmente e/o metodologicamente da quella degli obiettivi professionali

... e allora gli obiettivi essenziali del "core" per le scienze di base ...

- ❑ possono emergere dai bisogni irrinunciabili di conoscenze di base, posti dalla patologia sistematica e dalla clinica
- ❑ possono essere individuati attraverso un percorso a ritroso, che parte dai problemi proposti dall'esercizio della professione

*L'APPROCCIO METODOLOGICO CHE
CONSENTE L'INTEGRAZIONE TRA
SCIENZE DI BASE E CLINICHE È
L'APPRENDIMENTO PER PROBLEMI*