

*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*