

# Il Core Curriculum degli studi di Medicina

## Stato dell'arte e prospettive

Antonio Gaddi (*Laboratori Caravelli ed EuroGenLab Bologna*), Stefania Basili (*Sapienza Università di Roma*), Claudia Rizzo (*Università di Palermo*), Andrea Lenzi (*Sapienza Università di Roma*), Calogero Caruso (*Università di Palermo*)

### Abstract

*The core curriculum of the Medical Studies is the complex of essential content that all graduates should have completely and permanently acquired for the exercise of the profession. The core curriculum contains 2048 units of Elementary Educational Units (the smallest particle of detailed and comprehensive medical knowledge) that belong to 15 cultural areas that deliberately ignore the scientific sector to facilitate horizontal and vertical integration of knowledge, hence allowing to the students to achieve a multidisciplinary and integrated vision of the common problems of health and disease. This text briefly describes the state of the art and future perspectives.*

### Premessa

La missione specifica del corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia è finalizzata al reale sviluppo della *competenza professionale* e dei *valori della professionalità* negli studenti. Essa si fonda a) sull'importanza dell'integrazione del paradigma biomedico del *curare la malattia* con quello psicosociale del *prendersi cura dell'essere umano* pur nella "complessità della cura"; b) sull'acquisizione di una formazione orientata alla prevenzione della malattia ed alla promozione della salute nell'ambito della comunità e del territorio; c) sulla profonda conoscenza delle nuove esigenze di cura e di salute, incentrate non soltanto sulla malattia, ma, soprattutto, sull'essere umano ammalato, nella sua globalità di soma e psiche e specifico contesto sociale.

Ovviamente, in linea generale, questa specifica missione è propria di tutte le Scuole di Medicina italiane e, globalmente, fa parte della cultura medica del mondo occidentale, pur non di meno va perseguita condividendo la scelta di quei contenuti essenziali considerati irrinunciabili.

L'esigenza di definire e condividere i contenuti essenziali ("core curriculum") alla formazione del Medico è sentita fortemente sia nelle scuole mediche italiane, sia in molti paesi europei. Il core curriculum dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia è il complesso di contenuti essenziali che tutti i neo-laureati devono aver acquisito in modo completo e permanente per l'esercizio della professione. Contiene 2048 Unità Didattiche Elementari (UDE, la più piccola particella del sapere medico dettagliata e completa) che afferiscono a 15 ambiti culturali che volutamente ignorano i settori scientifici disciplinari per favorire l'integrazione orizzontale e

verticale delle conoscenze e così far conseguire allo studente una visione multidisciplinare ed integrata dei problemi più comuni della salute e della malattia. Di ogni UDE viene definito il livello di conoscenza, competenza e di abilità.

### Inquadramento storico

L'Università di Maastricht, da molti considerata il laboratorio didattico d'Europa, già nella seconda metà del secolo scorso aveva definito, attraverso i propri "blueprint", una sorta di classificazione e descrizione degli elementi essenziali (irrinunciabili) del curriculum di Medicina.

Negli stessi anni l'Ufficio Regionale Europeo della WHO pubblicava alcuni dossier di confronto tra i percorsi didattici di tutti gli Stati della nascente Unione Europea, e suggeriva un allineamento dei Curricula, all'epoca (e ancor oggi) molto diversi e talvolta divergenti tra le diverse nazioni.

Esattamente in quegli anni in cui iniziava a fiorire una letteratura dedicata all'insegnamento della Medicina, spesso caratterizzata da articoli a carattere sperimentale o epidemiologico. Inoltre, l'intensa attività delle Conferenze dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina, dei Presidi delle Facoltà e dei Presidenti delle Scuole di Medicina o di alcune società scientifiche, come quella di Pedagogia Medica (SIPeM), hanno fatto crescere l'interesse al core curriculum e ai metodi di insegnamento della medicina da parte dei docenti e degli studenti.

La Conferenza permanente dei Presidenti di Corso di laurea in Medicina e Chirurgia, infatti, già dai primi anni ottanta, ha contribuito in modo determinante, alle riforme e controriforme della didattica Italiana orientate alla omogeneizzazione dell'insegnamento della medicina, anche grazie a specifici strumenti di letteratura, quale la rivista "Medicina e Chirurgia" e i "Quaderni". Ma l'acme di questo percorso è stato raggiunto poco prima del 2000, sotto la guida magistrale di Giovanni Danieli, quando si è avviata la creazione del core curriculum nazionale italiano, primo esempio di core curriculum internazionale per la formazione del Medico. Fino a quel momento non esisteva un vero censimento su come venisse insegnata la Medicina nel mondo tanto che l'Ateneo di Bologna aveva avviato un progetto



("MED2000") finalizzato a raccogliere quante più informazioni possibili dall'intero mondo accademico: basandosi sulle informazioni del Word of Learning del 1998, è stato chiesto ai Presidi delle Facoltà di tutto il Mondo il dettaglio analitico dei programmi dei corsi di Medicina. Sorprendentemente alcune centinaia di Presidi hanno partecipato attivamente al progetto inviando i dati richiesti e/o compilando i questionari pubblicati online. Questa importante risposta ha consentito, pertanto, la raccolta di un ricchissimo e fondamentale materiale didattico, per la prima volta nella storia dell'insegnamento della Medicina nel mondo.

Questa iniziativa venne subito patrocinata dalla Conferenza permanente dei Presidenti dei Corsi di laurea e dal Ministero e fu accolta dalle Sedi con l'esplicita richiesta di creare un core curriculum "nazionale". Da qui nasce il gruppo di ricerca e la commissione che hanno realizzato il core attraverso un lavoro lungo e complesso, che ha visto più di 60 presidenti impegnati in questa minuziosa ricerca per oltre dieci anni.

Il lavoro ha seguito uno schema originale, basato su: a) necessità di ignorare i dettami del Ministero e i regolamenti e ordinamenti didattici; b) ignorare le pressanti richieste dei singoli Settori Disciplinari o dei singoli Collegi disciplinari o Società scientifiche; c) basare la creazione del curriculum sullo studio della letteratura e dei curricula delle singole sedi d'eccellenza di insegnamento della medicina nel mondo; d) sui suggerimenti liberi, ma argomentati e frutto di lunga discussione, dei singoli Presidenti con docenti e studenti, spesso reinterpretati dagli esperti di pedagogia e di pedagogia medica; e) sulla richiesta esplicita (e obbligatoria per chiunque volesse proporre un obiettivo formativo o "argomento") di precisare in modo analitico tutte le caratteristiche psicopedagogiche e gli attributi utili allo studente nonché necessari ai singoli Docenti, o ai Corsi di Laurea, per organizzare le attività didattiche.

Sulla base di questi principi si è riusciti già in prima battuta, a definire un curriculum accettato e condiviso (all'epoca) da tutti i Presidenti e dagli esperti di pedagogia medica e (oggi) dalla maggioranza dei docenti fortemente orientato alla creazione di un medico generalista in grado di ragionare a 360 gradi sulla medicina.

Per la prima volta, si era di fatto delineato un metodo corretto e riproducibile per contenere la *geopardizzazione* incoerente e babelica, nelle modalità e nei contenuti, dell'insegnamento della Medicina.

Dopo questa prima fase si è avviata il lavoro di verifica del core, attraverso a) un controllo crociato delle UDE proposte tra Presidenti/Docenti b) un confronto delle proposte del core con altri modelli internazionali, quali i Blueprint di Maastricht ed altri autorevoli curricula, c) le segnalazioni dei colleghi e i primi test sperimentali di applicazione del core in alcune sedi.

Intanto cominciavano ad apparire numerose pubblicazioni in tema di efficacia o efficienza dei curricula formativi, come ad esempio quelle sul confronto tra curricula orizzontali e verticali, o sugli "outcome" di breve e medio termine delle varie tipologie didattiche, sulla utilità o inutilità di certe modalità d'esame. Ovviamente ogni elemento utile veniva impiegato per migliorare il core curriculum con un attento lavoro di lettura e revisione della letteratura, che è stato poi ripreso e potenziato oggi.

#### Manutenzione del Core Curriculum

Come recitano le Schede Uniche di Valutazione dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia nella formazione del medico, deve essere proposto il giusto equilibrio d'integrazione verticale e trasversale tra: a) le scienze di base, che devono essere ampie e prevedere la conoscenza della biologia evolutiva, della biologia molecolare e della genetica e della complessità biologica finalizzata alla conoscenza della struttura e funzione dell'organismo umano in condizioni normali, ai fini del mantenimento delle condizioni di salute ed alla corretta applicazione della ricerca scientifica traslazionale; b) la conoscenza dei processi morbosi e dei meccanismi che li provocano, anche al fine di impostare la prevenzione, la diagnosi e la terapia; c) la pratica medica clinica e metodologica, che deve essere particolarmente solida, in modo tale da costruire la propria scala di valori e interessi, ad acquisire le competenze professionali utili a saper gestire la complessità della medicina; d) le scienze umane, che devono costituire un bagaglio utile a raggiungere la consapevolezza dell'essere medico e dei valori profondi della professionalità del medico; e) l'acquisizione della metodologia scientifica, medica, clinica e professionale rivolta ai problemi di salute del singolo e della comunità.

Nel campo delle scienze della salute è in corso da anni una rivoluzione che comporta un'apertura nei confronti di nuove applicazioni nel settore sanitario con un coinvolgimento globale. Le nuove conoscenze hanno originato nuovi



discipline scientifiche (quali la genomica) la cui applicazione ha un impatto profondo sulla professione medica. Le potenzialità delle nuove conoscenze infatti coinvolgono fortemente settori di attività connessi al mantenimento della salute umana. Più in generale, tutte le conoscenze mediche negli ultimi anni hanno subito un incremento esponenziale e si sta delineando con chiarezza la necessità di nuovi approcci per la diagnosi e la cura dei pazienti (così come per il rapporto medico-paziente).

La formazione universitaria in ambito medico, oltre che modularsi sui bisogni di salute, non può prescindere dall'evoluzione della ricerca scientifica, dalla innovazione didattica e dalla discussione sociale nelle sue forme più avanzate. La qualità della formazione sanitaria, in tutti i livelli di azione, è quindi una sfida costante, dovendosi confrontare con le notevoli e veloci innovazioni diagnostiche e terapeutiche e con i bisogni di salute globale.

Lo studente non può prescindere dalle conoscenze di argomenti quali le Cure palliative, le Malattie Rare, la Farmacovigilanza, le Dipendenze, la e-Health, la Vaccinologia, la Medicina Predittiva (Genomica), la Medicina di Genere e le Medicine Complementari, la cui importanza è indubbia dal punto di vista informativo e da quello formativo al fine di garantire un'analisi critica delle informazioni che bersagliano tanto il medico quanto i pazienti.

E' questo il caso ad esempio dei Vaccinologia in quanto un'opinione pubblica sempre più antiscientifica ritiene i vaccini più dannosi che utili, della Medicina Predittiva che nell'accezione "estrema" (che è poi la vulgata giornalistica) rende, per il grosso pubblico, pressochè inutile

l'anamnesi e la visita in quanto il medico dovrebbe diagnosticare e curare solo sulla base dei test genomici, delle Medicine Complementari, per le quali la pressione dell'opinione pubblica si fa sempre più incalzante in quanto le relative prescrizioni terapeutiche sono considerate rimedi naturali.

Anche argomenti più tradizionali richiedono una attenta revisione, come la Medicina Trasmisionale, anche alla luce delle più recenti acquisizioni della staminologia (il caso Stamina docet). Per non tacere, infine, del doveroso spazio che deve essere lasciato alla formazione in Medicina Narrativa in quanto lo studente deve essere educato a comprendere il disagio del paziente per le alterate condizioni di benessere e le sue aspettative, ad ascoltare quindi la sua storia di malattia, il suo vissuto: non guarirà certamente se il medico lo ascolta attentamente, ma sicuramente, come la neurofisiologia ci insegna, si sentirà meglio!

In un'epoca, come quella attuale, caratterizzata da rapidi mutamenti scientifici, demografici, epidemiologici è solo l'ampliamento continuo delle conoscenze che consente di poter operare al meglio per tutelare la salute dei cittadini. Quindi, la Conferenza dei Presidenti, su indicazione del suo Presidente, Andrea Lenzi, ha nominato una commissione, coordinata da Calogeo Caruso, che proceda alla revisione (manutenzione) del Core Curriculum che deve rappresentare uno strumento plastico ed in continua revisione al fine di implementare e perfezionare il percorso formativo dei futuri medici.