

Dal core competence al core curriculum

ANTONELLA LOTTI*, ANNA DIPACE**

Keywords: core competence, core curriculum, competency-based education.

Abstract: Competency-based education has attracted renewed interest in recent years among educators and policy-makers in the health care professions. Changes in educational thinking and in health professions programs provide an opportunity to reconsider approaches to undergraduate and graduate health professionals education. Current developments in competency-based education present both possibilities and challenges for undergraduate and graduate programs. Competency based education does not specify particular learning strategies or formats, but rather provides a clear description of intended outcomes. This approach has the potential to yield authentic curricula for health professionals practice and to provide a seamless linkage between all stages of lifelong learning. At the same time the implementation of Competency based education poses challenges for curriculum design, student assessment practices, teacher preparation and systemic institutional change all of which have implications for student learning. In Italy 4 associations have identified the core competences of their roles: the National Federation of nurses, the Italian Association of physiotherapists, the National Association of Social worker and and National association of Dietetics. From core competence to the core curriculum is a process which will be explained. A survey took place to verify how the core competence of nurses is known in each university in Italy, how this approach has applied and which are the strengths and the weakness of this approach in Italy. The last question is if it is possible to introduce competency-based education also in our Faculty of Education in Italy.

La competency-based education

La “formazione centrata sulle competenze” è un argomento emergente nel mondo della formazione attuale e, in particolare, nell’ambito della formazione del personale di cura.

* Facoltà di Scienze della Formazione, Università di Genova - antonella.lotti@unige.it

** Facoltà di Scienze della Formazione, Università di Foggia - annadipace@gmail.com

La definizione di “formazione centrata sulle competenze” o *competency-based education* non è univoca e solo recentemente, grazie a una revisione sistematica della letteratura di settore, condotta da Jason Frank (Frank, 2010) dell’Università di Ottawa si è potuti giungere a una definizione che potrebbe diventare il punto di riferimento a livello internazionale.

Si intende per *formazione basata sulle competenze* un approccio per preparare i professionisti della salute per la pratica, fondamentalmente orientato alle abilità considerate come prodotto finale del laureato, e organizzato intorno alla competenze derivate da un’analisi dei bisogni della società e del paziente. Non enfatizza una formazione basata sul tempo e promette una maggior affidabilità, flessibilità e centratura su colui che apprende.

Le origini di un approccio centrato sulle competenze risale a circa sessanta anni fa, quando i lavori di Ralph Tyler e di Robert Mager sottolineavano l’importanza degli scopi dei programmi e degli obiettivi educativi come elementi di un processo formativo. Con il passare degli anni si afferma un’altra posizione, quella dell’*Outcome-based education* che contrappone il risultato al processo. Secondo l’*Outcome based education* (o formazione basata sul prodotto finale) il prodotto finale è l’aspetto più importante, mentre il processo formativo è secondario (Harden, 1999), Secondo questa visione, la formazione basata sulle competenze appartiene a una tipologia di *Outcome - based education*.

Perché oggi, nel mondo della formazione del personale di cura, vi è un crescente interesse verso questo tipo di formazione?

Essenzialmente per quattro motivi: la consapevolezza che gli attuali curricula non garantiscono la preparazione di professionisti competenti in tutte le aree previste dal profilo professionale, infatti molti neo-laureati non possiedono le competenze relazionali necessarie oppure non posseggono con padronanza le abilità tecnico-procedurali previste. Molti corsi di laurea, tra l’altro, non hanno definito le competenze in uscita, attese da un laureato, Un’altra ragione è da imputarsi al fatto che i corsi di laurea si concentrano essenzialmente sul raggiungimento di obiettivi educativi della sfera delle conoscenze, secondo un approccio mono-disciplinare, che non è integrato nè verticalmente nè orizzontalmente nell’intero curriculum. Terzo motivo è rappresentato dalla consapevolezza che il percorso formativo enfatizza maggiormente il tempo trascorso in aula o in un servizio di tirocinio piuttosto che le capacità realmente acquisite. Il quarto motivo è strettamente legato a quello precedente e si può definire come enfasi sulla formazione centrata sull’apprendimento. Ogni studente ha tempi diversificati per raggiungere una competenza, pertanto la promozione di una formazione centrata sullo studente porta a mettere in discussione la formazione tradizionale e a valorizzare una formazione centrata sulle competenze.

Sintetizzando possiamo affermare che i quattro motivi sono i seguenti:

- focus sugli outcome del curriculum
- enfasi sulle abilità e competenze come principio organizzatore del curriculum
- minore importanza data a una formazione basata sul tempo
- la promozione di una formazione centrata sull'apprendimento.

Dalla ricerca sulle “Core competence” al “Core curriculum”

La definizione del “core competence” facilita l'identificazione degli obiettivi generali del corso di laurea e la costruzione di un curriculum formativo orientato alle competenze. Adottare le *core competences* come traguardi finali di un corso di studio rappresenta un elemento-chiave rivoluzionario che obbliga la pianificazione mirata all'acquisizione di competenze e non più di sole conoscenze.

Avere come traguardi di apprendimento le competenze, favorisce la pianificazione per moduli interdisciplinari, la posizione attiva degli studenti e l'adozione di un sistema di valutazione valido che abbia come scopo la verifica del raggiungimento di competenze. Se una competenza attesa è “Identificare i bisogni educativi secondo priorità di una persona in carico al servizio”, il corpo docente dovrà pianificare un sistema di valutazione che verifichi che lo studente è in grado di realizzare quell'analisi rispetto a un dato caso reale o simulato e, conseguentemente, dovrà preparare una sistema di valutazione valido che proponga almeno un caso allo studente durante la valutazione certificativa; il corpo docente dovrebbe, inoltre, preparare un programma formativo in cui lo studente si alleni ad analizzare casi simili durante tutto il percorso formativo universitario, sia in aula sia nel tirocinio, riducendo, probabilmente, le ore di lezione *ex-cathedra* a favore di attività di apprendimento per casi o problemi in piccoli gruppi. Questo breve esempio può dimostrare come la pianificazione per competenze comporti, poi, una modifica sostanziale delle attività formative e valutative finali.

Il “core competence” delle professioni sanitarie in Italia

Il lavoro di riflessione sulle competenze distintive il proprio profilo professionale deve essere svolto d'intesa con le associazioni o gli ordini professionali, perchè solo i professionisti impegnati sul campo, che lavorano ogni giorno a contatto della realtà possono completare il quadro sfaccettato e complesso delle competenze che caratterizzano una professione.

Il lavoro di individuazione delle *core competences* prevede una riflessione

sull'epistemologia delle singole professioni che permette di identificare l'ontologia della professione stessa.

In Italia quattro associazioni professionali hanno deciso di avviare un lavoro di riflessione epistemologica sui propri profili professionali per favorire la formulazione di linee guida per la formazione universitaria dei futuri professionisti della salute.

Le quattro associazioni hanno lavorato seguendo un processo comune che prevede:

- la costituzione di un gruppo di lavoro composta da sei o sette soci designati dal consiglio direttivo nazionale che si distinguono perchè impegnati come coordinatori dei corsi di laurea, rappresentativi delle varie regioni italiane e con una formazione nel campo delle scienze della formazione,
- la guida e la supervisione del gruppo di lavoro da parte di un esperto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, già responsabile della Divisione Pianificazione della formazione del personale di salute e autore della Guida pedagogica per il personale sanitario e da una ricercatrice universitaria in Didattica.

Il gruppo di lavoro nei quattro casi ha frequentato un *atelier* pedagogico di circa tre giorni per condividere il modello proposto di una formazione orientata ai problemi prioritari di salute, basata sulle competenze, centrata sull'apprendimento e dotata di un sistema di valutazione valido.

Al termine dell'*atelier* il gruppo di lavoro iniziava un percorso annuale in cui venivano individuati i problemi prioritari di salute e definite le competenze previste dal profilo professionale scomponendole in grandi funzioni e attività. Le competenze venivano fatte approvare, secondo una metodica Delphi, all'interno del gruppo professionale.

Una volta individuate le *core competences*, alcune associazioni hanno definito anche il core curriculum, ossia hanno individuato le conoscenze contributive necessarie per raggiungere le competenze, individuato i metodi di insegnamento e apprendimento più efficaci e individuato i metodi di valutazione più validi.

Le quattro associazioni di categoria che in Italia hanno definito le *core competences* del proprio profilo professionale sono: la Federazione Nazionale dei Collegi IP.AS.VI che raggruppa i circa trecentoventimila infermieri, assistenti sanitari e vigilatrici di infanzia italiani e l'A.I.F.I., l'Associazione Italiana Fisioterapisti Italiani, cui aderiscono circa cinquemila fisioterapisti, l'ANEP Associazione Nazionale Educatori Professionali, l'ANDID Associazione Nazionale dei Dietisti. Queste quattro associazioni, in tempi diversi, hanno analizzato i problemi prioritari di salute della popolazione italiana e hanno

identificato le competenze irrinunciabili intese come outcome da far raggiungere agli studenti al termine del corso di laurea.

La Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI ha pubblicato tre libri (Linee guida per un progetto di formazione infermieristica complementare nelle aree previste dal D.M. 739/94, Linee Guida per la predisposizione di un progetto formativo dell'infermiere responsabile dell'assistenza generale infermieristica centrato sull'apprendimento e sui problemi prioritari di salute, Linee guida per un progetto di laurea specialistica in scienze infermieristiche¹) nei quali si analizzano i problemi prioritari sanitari della popolazione italiana, si definiscono le competenze attese dell'infermiere, si definiscono gli obiettivi educativi corrispondenti, si indicano i metodi di valutazione più validi ed obiettivi, si indicano gli ambiti di apprendimento, si fornisce una pianificazione curricolare per problemi.

L'Associazione Italiana Fisioterapisti ha pubblicato le *Linee guida per la formazione del fisioterapista*² e ha analizzato i problemi prioritari sanitari con ricadute sulla pratica del fisioterapista, ha definito il profilo e le competenze del fisioterapista, ha individuato gli obiettivi educativi corrispondenti classificandoli secondo le tre tassonomie, ha dedicato molto spazio alla pianificazione della valutazione e alla costruzione degli strumenti per una valutazione oggettiva e valida.

L'ANEP ha individuato i problemi prioritari di salute e ha definito le competenze attese da un educatore professionale. Le competenze sono state definite seguendo la ripartizione in funzioni professionali e in attività professionali.

Successivamente, ha classificato le attività avvalendosi della tassonomia del processo intellettuale, del campo della comunicazione interpersonale e del campo dei gesti.

In questi mesi l'ANDID sta svolgendo un lavoro di ricerca e di riflessione all'interno della professione per definire le core competence del dietista.

¹ Alimenti M., Lotti A., Marmo G., Massai D., Pitacco G., Saiani L. (1998), Linee guida per un progetto di formazione infermieristica complementare nelle aree previste dal D.M. 739/94, stampato in proprio da Federazione Nazionale Collegi IPASVI, Roma.

Gamberoni L., Grilli G., Lotti A., Marmo G., Massai D., Saiani L. (1999), Linee Guida per la predisposizione di un progetto formativo dell'infermiere responsabile dell'assistenza generale infermieristica centrato sull'apprendimento e sui problemi prioritari di salute. Federazione nazionale Collegi IPASVI, Roma.

De Marinis MG, Gamberoni L, Greco R, Lotti A, Marcucci M, Marmo G, Negrisolo A, Passaretti A, Pulimeno MA, Tibaldi L. (2002), Linee guida per un progetto di laurea specialistica in scienze infermieristiche stampato in proprio da Federazione Nazionale Collegi IPASVI, Roma.

² AIFI (2003), *Linee guida per la formazione del fisioterapista. Core competence*, Milano, Masson.

Una ricerca sulle “Core Competences” degli infermieri nelle Università italiane

La Federazione Nazionale collegi IPASVI aveva espresso la necessità di avviare un’indagine che valutasse l’efficacia e la validità delle **Linee Guida per un Progetto di Formazione di Base dell’Infermiere**. Nello specifico, il presente studio mira a:

- Verificare lo stato di conoscenza e di applicazione delle Linee Guida all’interno dei Corsi di Laurea per Infermieri nelle varie Università italiane.
- Verificare se gli obiettivi, i programmi ed i processi di valutazione delle competenze dei laureati dei Corsi di laurea per infermieri sono conformi alle Linee Guida e in caso affermativo, come vengono applicati
- Verificare l’eventuale necessità di una revisione delle Linee Guida per un Progetto di Formazione di Base dell’Infermiere

Scelta della popolazione di riferimento e step della ricerca

L’applicazione delle Linee Guida era stata fissata per tutti i Corsi di Laurea in Infermieristica sul territorio nazionale italiano. Per tali ragioni, l’indagine è stata svolta presso le università italiane, scegliendo i coordinatori tecnico-pratici, in quanto i maggiori responsabili della pianificazione delle attività didattiche presso i CdL in Infermieristica. La prima indagine è stata svolta attraverso la tecnica dello *studio di caso* presso l’Università degli studi di Genova, scelta come *idealtipo* dell’applicazione delle Linee Guida.

Successivamente, in occasione del meeting d’autunno (28/29 settembre 2007) della *Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie*, si è scelto di somministrare un questionario a tutti i coordinatori presenti poiché la partecipazione a tale evento è indice di sensibilità verso i temi delle innovazioni in materia di formazione universitaria degli infermieri.

Purtroppo, alla Conferenza si è verificata una scarsa affluenza dei coordinatori, ma dei presenti, quasi tutti hanno aderito alla somministrazione dei questionari.

Si è pertanto deciso di intervistare telefonicamente i coordinatori dei CdL in Infermieristica del territorio nazionale. Nonostante i ripetuti tentativi, la somministrazione telefonica non ha prodotto i risultati attesi, infatti è stato possibile somministrare solo 6 questionari, presso le sedi di: Bari- Carbonara polo di Venere, Bari – Sezione Policlinico, Napoli- polo di Avellino, Genova- polo di Savona, Genova - polo di Pietraligure, Genova - polo di La Spezia.

Scelta degli strumenti: l'opzione *quali-quantitativa*

- *Lo studio di caso*

Come si è detto, l'indagine si è avvalsa della metodologia dello studio di caso, durante il quale è stata somministrata una intervista strutturata ad alcuni testimoni privilegiati e dei questionari. Lo studio di caso è stato realizzato presso la sede del CdL in Infermieristica della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Genova nella sede del polo formativo dell'Azienda Ospedale San Martino durante la settimana dal 15 al 21 maggio 2006.

La formalizzazione della strategia di ricerca dello studio di caso (*case study*) si deve a Robert Stake³. Essa ha come obiettivo lo studio di unità di analisi ristrette, denominate appunto casi, in un arco temporale ben definito. Come sostiene Daniela Dato (2004), “*da un lato, uno studio di caso ha come scopo quello di trovare la soluzione a un problema, dall'altro, deve riuscire a studiare e analizzare gli stadi tipici o rappresentativi di un evento o di un periodo di vita o, ancora, di un fenomeno importante*”.

- *L'intervista strutturata*

Nello specifico dell'indagine sull'applicazione delle Linee Guida presso l'Università degli Studi di Genova, sono stati costruiti due tipi di interviste, a seconda che il destinatario conoscesse e applicasse le Linee Guida; che il destinatario conoscesse e applicasse le Linee Guida. Tale scelta è stata dettata dall'analisi del contesto svoltasi durante lo studio di caso, dalla quale è emerso che le Linee Guida vengono applicate relativamente alle discipline del settore scientifico disciplinare MED/45 “*Scienze infermieristiche generali, cliniche, pediatriche*”. I destinatari di tali interviste sono stati:

- o il presidente del Corso di Laurea
- o il coordinatore tecnico-pratico del CdL
- o n. 2 docenti - tutor di Scienze infermieristiche
- o n. 1 professore associato di Scienze Infermieristiche, scelto perché appartenenti ai vari gruppi di lavoro della Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi sulla formazione del personale sanitario, membro del Comitato Centrale della Federazione.

Tutti gli intervistati hanno dichiarato di conoscere ed applicare le Linee Guida, eccetto il Presidente del CdL, il quale appartiene al SSD MED/11 e afferisce alla Cattedra di Igiene e Medicina Preventiva.

L'intervista al Presidente del CdL, che ha dichiarato di conoscere lo strumento, ma di non applicarlo per la pianificazione delle attività didattiche universitarie, ha permesso di rilevare dati molto significativi, soprattutto per-

³ Per approfondimenti si rimanda al lavoro: R. Stake (1995), *The Art of Case Study research*, London, Sage.

ché ha fornito un efficace confronto tra chi fa uso del modello Linee Guida e chi invece resta ancorato ai principi della didattica tradizionale *ex-cathedra*.

- Il questionario

Il questionario è la tecnica di rilevazione più utilizzata nelle scienze umane. I questionari sono stati strutturati in 16 domande, di cui 2 aperte ed 1 suddivisa in 2 sottodomande aperte. Il questionario è stato costruito con l'intento di apprendere principalmente il grado di conoscenza delle Linee Guida, quanto queste fossero applicate e come e il tipo di didattica utilizzata nei Corsi di Laurea in Infermieristica a prescindere dall'applicazione o meno delle Linee Guida.

La raccolta dei dati: la multidimensionalità temporale e spaziale

Per la costruzione del questionario, è stato utilizzato come **pretest** lo strumento di indagine utilizzato durante lo studio di caso presso l'Università degli Studi di Genova, l'intervista strutturata. I dati emersi da tale somministrazione sono stati analizzati e reinterpretati per l'elaborazione di un questionario che permettesse un'ampia conoscenza dello stato di conoscenza e applicazione delle Linee Guida.

- Dati relativi allo studio di caso

Attraverso la tecnica dell'osservazione partecipante, le interviste strutturate e l'analisi del contesto si sono potute effettuare le seguenti rilevazioni:

- Le Linee Guida vengono utilizzate limitatamente alle discipline relative ai Settori Scientifici Disciplinari MED/45
- A seguito dell'applicazione delle Linee Guida si sono riscontrati notevoli miglioramenti negli studenti:
 - a. Maggiore partecipazione alle attività didattiche;
 - b. capacità di pensiero critico;
 - c. senso di responsabilità rispetto al proprio processo formativo;
 - d. attitudine al dialogo costruttivo con il gruppo dei pari e con i docenti-tutor.
- La selezione dei contenuti disciplinari scaturisce dall'analisi dei problemi prioritari di salute del territorio e gli obiettivi di apprendimento vengono formulati dagli studenti durante la discussione di casi clinici. Il docente è pertanto colui che guida e facilita il percorso di apprendimento.

La strategia che prevede la pianificazione del metodo educativo per l'intero corpo docente di un solo settore scientifico disciplinare, il MED/45 e l'introduzione di un curriculum innovativo centrato sui Problemi Prioritari di Salute e centrato sullo studente è definita "a morbillo". Tale cambiamento è stato introdotto in seguito alla constatazione di un particolare malcontento degli studenti rispetto alle lezioni frontali poiché queste non sembravano rispon-

dere ai bisogni di applicazione dei contenuti teorici nella pratica clinica. Il cambiamento è stato messo in atto a partire dall'anno accademico 2001/2002. Durante lo studio di caso, è stato possibile osservare con particolare attenzione gli studenti in fase di apprendimento, di studio individuale e di confronto tra pari e con i tutor. Il percorso di apprendimento prevede la disponibilità di strutturare intere giornate dedicate all'infermieristica con spazi per le sedute di PBL, per le esposizioni plenarie, per le chiarificazioni con esperti e per l'integrazione con laboratori dei gesti e della relazione attraverso giochi di ruolo e simulate. Dalle informazioni raccolte si è appreso che, relativamente al campo della valutazione dell'apprendimento in tutte le componenti (intellettiva, relazionale, delle abilità tecnico-gestuali) vengono utilizzati tutti metodi previsti dalle Linee Guida. Dalla somministrazione delle interviste strutturate sono emersi risultati particolarmente significativi che qui si prova a riassumere:

– *Chi utilizza le Linee Guida:*

condivide pienamente i principi e la filosofia alla base delle Linee Guida e le trova chiare, concrete e contestualizzabili ai contesti formativi universitari. Inoltre, ritengono che si tratti di uno strumento in grado di coniugare molto bene la continuità teoria-pratica e che sia molto valido nella valorizzazione dei campi di competenza professionale da implementare. I metodi didattici indicati nelle Linee Guida vengono giudicati all'unanimità validi ed in grado di costruire nel futuro infermiere indispensabili competenze professionali. Il processo di cambiamento nell'ottica di una pianificazione delle attività come suggerito dalle Linee Guida richiede che ci sia una intensa collaborazione di tutto il corpo docente e che lo studente venga costantemente seguito e motivato all'apprendimento. Tutti gli intervistati dichiarano di aver rilevato un cambiamento negli studenti a partire dall'applicazione delle Linee Guida. Tali cambiamenti sono stati misurati nella maggiore attenzione, nella partecipazione attiva alle attività didattiche, migliori abilità comunicative, migliore capacità di erogare assistenza alla persona.

– *Chi non utilizza le Linee Guida:*

la pianificazione della didattica avviene distinguendo le materie "professionalizzanti" dal resto delle discipline. Intorno a queste materie vengono fissati gli obiettivi dei corsi integrati in cui vengono inseriti i singoli corsi monodisciplinari. Questi ultimi vengono strutturati dal docente in base alla propria esperienza di insegnamento. La commissione didattica che si occupa della pianificazione delle attività didattiche è composta dal Presidente del CdL, un referente clinico, un referente didattico, un referente per la laurea specialistica, tre coordinatori (uno per ogni singolo polo). Nonostante vorrebbe ricevere maggiori informazioni riguardo alle Linee Guida ritiene che allo stato attuale non sia possibile un'ipotesi di cambiamento come quella prevista da una eventuale applicazione delle Linee Guida. Il maggiore ostacolo a tale cambia-

mento è la necessità di predisporre di un grande numero di risorse umane da impegnare nelle attività didattiche. La presenza di molti docenti “anziani”, la carenza di risorse economiche e la richiesta di cambiamento di tutta la mentalità docente rendono impraticabili un modello di pianificazione della didattica secondo i criteri proposti dalle Linee Guida.

In definitiva, si può affermare che il Corso di Laurea in Infermieristica dell’Università degli Studi di Genova può essere considerato *pioniere* nell’applicazione delle Linee Guida, seppure limitatamente alle discipline di un solo settore scientifico disciplinare. Lo studio di caso svolto in questa sede ha messo in evidenza il carattere innovativo dei metodi didattici proposti dalle Linee Guida e questo si può evincere sia dai sostenitori che da coloro che non le utilizzano. Infatti, dalle interviste somministrate ai sostenitori è emerso un grande entusiasmo ed una particolare attenzione alla promozione delle competenze nell’infermiere attraverso le metodologie didattiche attive; dalle interviste somministrate a coloro che non utilizzano le Linee Guida è emerso che l’adozione di questo strumento per la pianificazione delle attività didattiche implica un cambiamento ed una riforma radicale dei programmi, ma anche del modo di interpretare il concetto di insegnamento. Tale *rivoluzione metodologica* non sempre può essere accolta dai docenti, specie quando questi hanno da sempre utilizzato i metodi classici della didattica tradizionale.

- Dati relativi alla somministrazione del questionario presso il meeting d’autunno della Conferenza

Durante la Conferenza sono stati distribuiti 25 questionari. Nonostante ci sia stata una adesione totale alla somministrazione, solo 18 coordinatori hanno compilato e restituito il questionario.

Le sedi universitarie dei coordinatori che hanno compilato il questionario sono state le seguenti:

Brescia, Ferrara, Milano Bicocca, Modena, Padova, Padova (sede di Treviso), Politecnico delle Marche, Politecnico delle Marche (polo 2), Politecnico delle Marche (polo 3), Roma (Università cattolica Sacro Cuore- polo 2), Roma (Università cattolica Sacro Cuore), Sassari, Siena, Torino (Università cattolica “Gemelli”), Udine, Verona, Verona (polo 2), Verona (polo 3).

L’analisi dei risultati

La raccolta dei dati relativi alla somministrazione dei dati è stata eseguita attraverso la compilazione delle matrici dei risultati per le risposte chiuse e l’assemblaggio per categorie comuni delle risposte aperte. Si riporta una breve sintesi dei principali risultati rilevati:

- Il 96% del campione conosce le Linee Guida

- Il 4% degli intervistati dichiarano di non strutturare le attività didattiche alla luce del profilo professionale in uscita dell'infermiere.
- Solo il 12% della popolazione intervistata organizza il proprio curriculum formativo sulla base dei Problemi Prioritari di Salute. Come si è visto, le Linee Guida partono dal presupposto che la pianificazione delle attività didattiche deve partire proprio da questo presupposto.
- Nella pianificazione delle attività didattiche, gli intervistati dichiarano di utilizzare un ampio ventaglio di metodi didattici. Oltre ai metodi presenti nelle Linee Guida, è emerso anche l'utilizzo di altri metodi come la teledidattica.
- La commissione di organizzazione del curriculum formativo è composta da una varietà di professionisti presenti, ma non sempre è prevista la presenza di un professionista di formazione pedagogica. Tra i principi delle Linee Guida, invece, c'è proprio la formazione pedagogica dei docenti.
- Buona adesione al modello di valutazione formativa e certificativa proposto dalle linee Guida, infatti:
 - o molti CdL si avvalgono delle D.R.A.B. e dei test con domande a scelta multipla che però da soli non possono essere esaustivi di un processo di valutazione valido.
 - o la valutazione del campo della comunicazione degli studenti avviene prevalentemente per osservazione diretta.
 - o la valutazione delle abilità tecnico-gestuali degli studenti avviene utilizzando un po' tutti i metodi di valutazione previsti dalle Linee Guida, con particolare attenzione per l'osservazione diretta con check-list in situazione simulata.
- Un numero significativo di CdL intrattiene rapporti con il collegio Ipsavi della propria Provincia: dall'analisi delle risposte è emerso che alcuni di questi definiscono questi rapporti come "formali", ossia limitati alla lettura delle newsletter che il Collegio invia periodicamente, e dei documenti ufficiali.
- Chi utilizza le Linee guida ha rilevato dei cambiamenti positivi in ordine al rendimento, partecipazione e alla formazione degli studenti.

Alla luce dei dati emersi dall'analisi dei questionari, si evince una riflessione sulla possibile revisione delle Linee Guida per un Progetto di Formazione di Base dell'Infermiere per varie ragioni:

- Prendere in considerazione il problema della carenza di personale adeguatamente formato per l'attuazione delle stesse
- Necessità di essere costantemente in linea con le evoluzioni della professione
- Maggiore confronto con la Conferenza Nazionale dei CdL per le Pro-

fessioni Sanitarie e con gli altri gruppi di lavoro sulla didattica presenti sul territorio nazionale

- Analisi della fattibilità del progetto L.G. per l'attuazione di una revisione alla luce dell'evoluzione della professione e della didattica come da legge 270/04
- Sistemi di monitoraggio dell'applicazione delle L.G.
- Migliore collegamento tra IPASVI e Corsi di laurea in Infermieristica

I docenti legati ai modelli "tradizionali" della didattica riscontrano difficoltà di adattamento alle metodologie di didattica attiva proposte dal modello delle Linee Guida per un Progetto di formazione di Base dell'Infermiere. In definitiva, dallo studio effettuato sono stati riscontrati una serie di limiti del modello offerto dalle Linee Guida, tra cui:

- L'esigenza di un ampio staff per tutte le attività formative
- La necessità di grande motivazione;
- Una forte disponibilità al cambiamento e alla flessibilità nella didattica.

Molto significativo sembra essere il dato che sottolinea la necessità di creare collegamenti tra la Federazione e gli altri gruppi di lavoro sulla didattica esistenti sul territorio nazionale, come ad esempio la Conferenza Permanente. L'eventuale revisione dovrebbe cercare di coniugare le diverse esigenze e difficoltà di pianificazione dei vari Atenei.

Conclusioni

La formazione basata sulle competenze mette in evidenza l'importanza di definire le competenze attese dai laureati e futuri professionisti in uscita dai corsi di laurea.

Il lavoro riporta le indicazioni a livello internazionale con particolare riferimento all'ambito delle professioni sanitarie.

Ci si chiede se tale riflessione epistemologica sulle professioni, e il conseguente lavoro di definizione didattica del nuovo curriculum che ne consegue, non sia estendibile anche alle nuove professioni educative e sociali formate all'interno delle Facoltà di Scienze della formazione in Italia. Si propone di costituire un gruppo di lavoro che definisca le core competence delle figure dell'educatore, del formatore, del pedagogista e del responsabile della formazione, ossia di quelle figure che dovrebbe essere formate dai corsi di laurea triennali e magistrali nelle nostre Facoltà e, successivamente, procedere al nuovo disegno del curriculum orientato all'acquisizione di competenze.

Bibliografia

- Alimenti, M., Lotti, A., Marmo, G., Massai, D., Pitacco, G., Saiani, L. (1998), *Linee guida per un progetto di formazione infermieristica complementare nelle aree previste dal D.M. 739/94*. stampato in proprio da Federazione Nazionale Collegi IPASVI, Roma.
- Associazione Italiana Fisioterapisti A.I.FI. (2003), *Linee guida per la formazione del fisioterapista. Core Competence*, Milano, Masson.
- Binetti, P. (2008), Dal Core competence al Core curriculum, in Ascolese F, Binetti P., Beomonte Zobel B., *Dal core competence al core curriculum: il corso di laurea in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia in prospettiva europea*, Roma, SEU.
- Crisafulli, F., Molteni, L., Paoletti, L., Scarpa, P.N., Sambugaro, L., Giuliodoro, S. (2010), *Il "Core competence" dell'educatore professionale*, Milano, Edizioni Unicopli.
- Dato, D. (2004), *Lo studio di caso tra ricerca e didattica*, in R. Gallelli (a cura di), *Salute come benessere. Modelli di ricerca educative*, Lecce, Pensa Multimedia.
- De Marinis, M.G., Gamberoni L., Greco R., Lotti A., Marcucci M., Marmo G., Negrisolo A., Passaretti A., Pulimeno M.A., Tibaldi L. (2002), *Linee guida per un progetto di laurea specialistica in scienze infermieristiche*. stampato in proprio da Federazione Nazionale Collegi IPASVI, Roma.
- Fabbi, L. (2007), *Comunità di pratiche e apprendimento riflessivo*, Roma, Carocci.
- Frank, J.R., Mungroo, R., Ahmad, Y., Wang, M., De Rossi, S., Horsley, T. (2010), «Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions», *Medical Teacher*, 32, 631-637.
- Gamberoni, L., Grilli, G., Lotti, A., Marmo, G., Massai, D., Saiani, L. (1999), *Linee Guida per la predisposizione di un progetto formativo dell'infermiere responsabile dell'assistenza generale infermieristica centrato sull'apprendimento e sui problemi prioritari di salute*. Federazione nazionale Collegi IPASVI, Roma.
- Harden, R.M., (1999), AMEE Guide no. 14: Outcome based education. Part 1 – An introduction to outcome based education, *Medical Teacher* 21, 1, 7-14.
- Palmieri, C. (2000), *La cura educativa. Riflessioni ed esperienze tra le pieghe dell'educare*, Milano, Franco Angeli.
- Rogers, C. R. (2007), *La terapia centrata sul cliente*, La Meridiana, Molfetta.
- Rogers, C.R. (1973), *Libertà nell'apprendimento*, Firenze, Giunti-Barbera.

Smith, S.R., Out-come based curriculum, Dent, J.A., Harden, R.M. (2009), *A practical Guide for Medical Teachers*, Edinburgh, Churchill Livingstone Elsevier.

Stake, R. (1995), *The Art of Case Study research*, London, Sage.

Zannini, L. (2003), *Salute, malattia e cura*, Milano, Franco Angeli.