



 REGIONE DEL VENETO

ASIAGO-GALLIO

HOTEL GAARTEN
MEETING & BUSINESS

Via Kanotole, 13/15

19 - 20 SETTEMBRE 2019

SUMMER SCHOOL 2019 - UP TO DATE SULLA SANITÀ ITALIANA

**PROGRAMMARE IL FUTURO
CONIUGANDO L'INNOVAZIONE**



PROGRAMMAZIONE DELLE NECESSITÀ E FORMAZIONE UNIVERSITARIA

Domenico Mantoan, Direttore Generale Area Sanità
e Sociale Regione del Veneto

Gian Franco Gensini, Già Preside della Facoltà di Medicina
e Chirurgia, Università di Firenze

Silvestro Scotti, Segretario Generale Nazionale FIMMG

l'area sanitaria occupa, fra i percorsi formativi universitari, **il primo posto assoluto** per :

- **numero di laureati sugli immatricolati (circa il 90%),** ma anche e soprattutto per :
- **l'altissima percentuale del placement, con oltre il 70%** a uno e cinque anni dalla laurea, staccando nettamente tutti gli altri settori che sono in media sotto il 30%.

Negli ultimi decenni,
Numerosi studi e progetti di ricerca sull'educazione medica.

Nel nostro Paese questo ha significato il **ridimensionando del ruolo centrale dell'insegnamento (*università docente-centrica*) a favore di quello dell'apprendimento (*università studente-centrica*), spostando il fuoco della riflessione dalla centralità del docente a quella del discente,** superando il concetto di un insegnamento universitario centrato esclusivamente sulla lezione ex-cathedra.

Da questa riflessione è emersa la necessità di un'educazione che non consista nella mera trasmissione d'informazioni, ma nell'attivazione del processo di apprendimento.

l'educazione medica consiste nel promuovere lo sviluppo, nello studente, di una serie di componenti diverse:

1. le conoscenze (**sapere**);
2. le abilità pratiche, manuali e comunicative (**saper fare**);
3. le competenze professionali (l'applicazione integrata delle conoscenze e delle abilità e la collaborazione interprofessionale in contesti reali);
4. modalità di relazione interpersonale, valori, stili di vita (**saper essere**);
5. il pensiero riflessivo (**saper sapere**);
6. le competenze gestionali (**saper far fare**).

IL *Core-curriculum* degli studi medici ha identificato il contenuto minimo indispensabile della informazione da far acquisire nei sei anni del corso di laurea. A tale scopo si è lavorato sulla ***integrazione trasversale*** con la formazione di corsi integrati nei quali si è voluta superare la gabbia disciplinare organizzando corsi integrati multi-, inter- o trans-disciplinari con la riduzione dello spazio per corsi mono-disciplinari. Questa pratica di una reale integrazione didattica consente di andare oltre il *core* dei singoli corsi (conoscenze e abilità) per **elaborare un *core longitudinale* e il *core delle competenze professionali***.

Il **core delle competenze professionali (*medical skills*)**, è in questo momento oggetto di sperimentazione da parte dei corsi di laurea in medicina italiani allo scopo di realizzare quella ***Laurea Professionalizzante*** che permetterebbe una ancora maggiore mobilità in Europa ai nostri laureati in medicina.

Negli anni 1970, l'Università di Kansas City (Missouri-USA) e l'Università di Limburg (Maastricht -Olanda) indipendentemente crearono un metodo di valutazione longitudinale (*Progress testing- PT*) come approccio a questo problema e negli anni novanta il *Progress testing* è stato incorporato nel curriculum di queste Università. Nel 1996 anche l'Università di McMaster (Canada) ha incorporato il *PT* nel suo curriculum medico. *PT* rappresenta un **metodo di valutazione longitudinale delle conoscenze, valuta**

- l'acquisizione e
- la ritenzione, tempo-dipendente, delle conoscenze in relazione agli scopi ed obiettivi del curriculum formativo globale, non del singolo corso.

E' un metodo per valutare la quantità di conoscenze accumulate dagli studenti, rispetto al dominio di conoscenze richieste di un “prodotto finito” cioè il laureato ideale di un programma di formazione. **Le Facoltà di Medicina e Chirurgia italiane dall'Anno Accademico 2006/2007 hanno incluso il *Progress Test* tra gli strumenti indispensabili per la valutazione longitudinale delle conoscenze degli studenti.**

Nel 2012, settimo anno di esercizio del progress test, **18687** studenti di tutti gli anni di corso hanno sostenuto il *PT* nei 51 corsi di laurea in Medicina italiani con ottimi risultati. Partecipare al *PT* è, per lo studente, uno strumento per migliorare la propria formazione (*assessment drives learning*) e, per il Corso di Laurea, un mezzo per migliorare l'iter educativo (*assessment drives curricular improvements*).

Nuovi strumenti didattici. “Insegnamolo Strano” Ateliern.80, 2018, pp. 3577-3583, DOI: 10.4487/medchir2018-80-2

 quaderni-conferenze-medicina.it/nuovi-strumenti-didattici-insegnamolo-strano-atelier/

- [Abstract](#)
- [Articolo](#)
- [Bibliografia](#)
- [Cita questo articolo](#)

Abstract

The article describes the ideas discussed during the labs organized by the Educational Team at the 131 CPPCLMMC Conference. The educational issues discussed during the three ateliers were: flipped classroom, video use in medical education and medical humanities. These three areas can be seen as prototypical examples of students centred teaching strategies. As result of the groups activities, the positive role of active and cooperative learning, the relevance of the faculty for identify the educational goals and related didactic strategies, the role of medical humanities in fostering a patient-centred doctor, was pointed out.

[Nuovi strumenti didattici. “Insegnamolo Strano” Ateliern.80, 2018, pp. 3577-3583, DOI: 10.4487/medchir2018-80-2](http://quaderni-conferenze-medicina.it/nuovi-strumenti-didattici-insegnamolo-strano-atelier/)

Key words:

- *FLIPPED CLASSROOM,*
- *VIDEO,*
- *TECHNOLOGY ENHANCED LEARNING,*
- *MEDICAL HUMANITIES*

Per un modello praticabile di “flipped classroom” nei corsi di laurea in Medicina

Fabrizio Consorti (Sapienza di Roma e SIPeM), Bruno Moncharmont (Molise) e Linda Vignozzi (Firenze)
moderatori-rapporteur

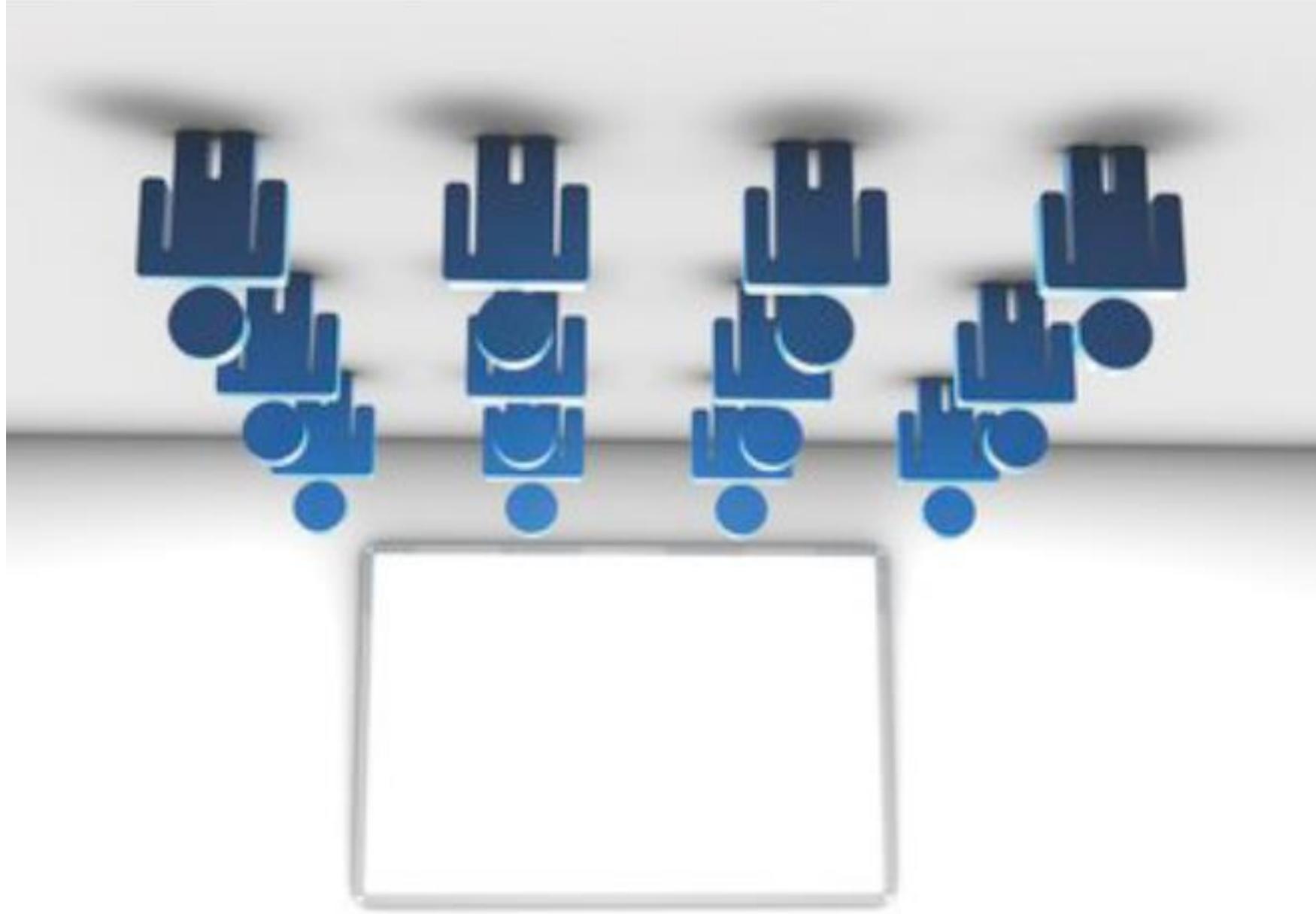
Le videoregistrazioni e le griglie di osservazione.

Maria Grazia Strepparava (Milano Bicocca) esperta, Isabella Barajon (Milano Humanitas) e Carlo Della Rocca (Roma Sapienza) moderatori-rapporteur

L’insegnamento delle Medical Humanities

Giuseppe Familiari (Roma Sapienza), Manuela Merli (Roma Sapienza) Fausta Lui (Modena/Reggio Emilia)





Classrooms





Classrooms



I PRINCIPI DELL'INSEGNAMENTO PER L'ADULTO

- Gli adulti sono *autonomi e autodeterminati*;
- gli adulti hanno accumulato una solida **base di**
 - *esperienze di vita, di*
 - *conoscenze e di*
 - *competenze*;
- gli adulti si orientano **per obiettivi**.
- gli adulti si orientano **per rilevanza degli obiettivi**.
- Gli adulti sono *pragmatici*, e si focalizzano sugli aspetti di una lezione *più utili per il loro lavoro*

Logo
(si ripete in
tutte le Dia)

Flipped Classrom

In ambito formativo, con il termine “Insegnamento Capovolto” (o “classe ribaltata”) ci si riferisce a una **forma di apprendimento ibrido** (*Blended learning*) che:

- sfrutta appieno tutte le **potenzialità** dei materiali formativi **online**
- consente di applicare, senza ristrettezze temporali, una **didattica** **laboratoriale** socializzante e personalizzata



L'insegnamento oγολοδρρρ

- Ribalta il sistema di apprendimento tradizionale fatto di lezioni frontali, studio individuale a casa e valutazione finale
- Nasce dall'esigenza di rendere il “tempo-apprendimento” in aula più produttivo e funzionale alle attuali tecnologie disponibili, e alle abilità e desideri dei diversi soggetti in apprendimento.
- Non è tanto l'aula ad essere “capovolta” quanto il normale schema di lavoro.

Fasi:

- 1. A CASA.** Il docente assegna ai propri studenti alcuni **video e materiali da studiare** riguardanti un certo argomento, prima di trattarlo in classe.
- 2. A CASA.** Attività individuale: **riflessioni, questionari, discussione online (blog)**
- 3. IN AULA.** Lezione in aula da parte del docente e/o dei discenti:
 - **problem based learning (PBL):** i nodi tematici/problemi emersi vengono risolti in modo collaborativo, contestualizzandoli nel mondo reale
 - **lavori di gruppo:** permettono agli studenti di socializzare e collaborare nella risoluzione di un problema comune
 - **presentazioni da parte dei discenti**

Questo tipo di modello pedagogico si fonda sullo **svolgimento di attività finalizzate all'apprendimento in modalità 'blended'** (ibrida), in cui diventa fondamentale l'uso delle nuove tecnologie per fornire le adeguate risorse agli allievi al di fuori del contesto classe.

Vantaggi:

- Acquisizione di **capacità critiche progettuali** e cooperative
- 'Tempo aula' utilizzato per **applicazione e perfezionamento delle competenze**
- **Accesso diretto ai contenuti**
- **Didattica socializzante**
- L'uso del video permette di **ascoltare più volte** ed in qualsiasi momento le parole del docente
- **Individualizzazione e personalizzazione** dei percorsi di insegnamento
- Fondamentale è il ruolo del **forum di discussione (blog)**, in cui l'allievo apprende in maniera costruttiva e non passiva.

Agli studenti verrà dato l'accesso ad una **piattaforma condivisa online**.

Dieci giorni prima dell'inizio delle lezioni previste in modalità 'flipped', **verranno caricate dai docenti sulla piattaforma una serie di materiali** (video, materiali di approfondimento, ebook, bibliografie, miniquestionari ecc.) inerenti l'argomento che verrà affrontato **successivamente in aula**.

Il discente avrà quindi il compito di visionare e studiare gli argomenti proposti prima dell'incontro in aula.

Docente non più come semplice *trasmettitore* di conoscenze

■ Dal momento che:

✓ l'efficacia della formazione non risiede nella misurabilità e verificabilità dell'apprendimento quanto nella capacità che quest'ultimo ha di **promuovere processi di reinterpretazione e ricomposizione** di quanto appreso

✓ le “nuove tecnologie” appaiono sempre più degli strumenti completi, versatili, aggiornabili ed economici

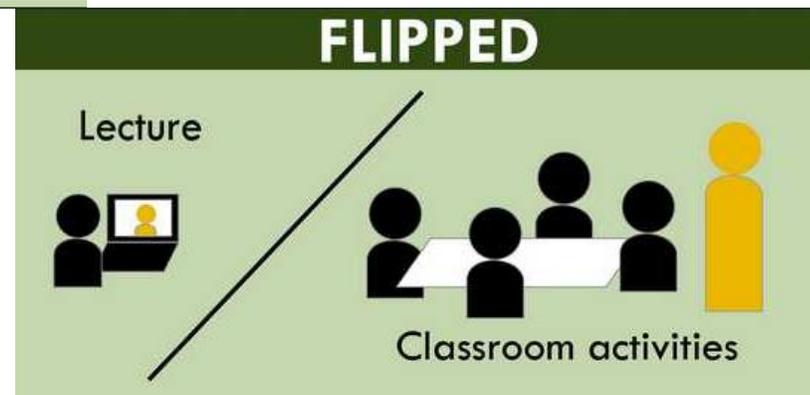
il ruolo del docente diventa quello di guidare l'allievo nell'**elaborazione attiva** e nello sviluppo di **compiti complessi**.

■ L'allievo può ottenere una formazione personalizzata e, nello stesso tempo, assumersi la responsabilità **del proprio apprendimento**.

Autonomia, condivisione, collaborazione

- L'Insegnamento Capovolto punta a far lavorare il discente prevalentemente a casa - in autonomia - apprendendo **attraverso video, risorse multimediali, libri o ebook** che trattano adeguatamente un determinato contenuto.
- Dato che la fruizione delle nozioni si sposta nel tempo passato a casa, il tempo trascorso in aula con il docente può essere impiegato per dedicarsi ad **esercitazioni, risoluzioni di problemi, studio di casi, attività di approfondimento.**
- Si favorisce una **“costruzione condivisa”** della conoscenza (tra docenti, tra discenti e docenti, tra discenti)

Apprendimento tradizionale vs Flipped



I vantaggi

- I soggetti in formazione vengono messi in condizione di apprendere, di acquisire capacità critiche progettuali e cooperative, ovvero vengono **coinvolti nei processi di apprendimento che li riguardano**.
- Il “**tempo aula**” viene interamente utilizzato per l’applicazione e il perfezionamento delle competenze richieste.
- I docenti lavorano con risultati di apprendimento **diversificati e complessi**, traendone essi stessi dei benefici e guadagni formativi.
- Si promuove un “**apprendimento riflessivo**” attraverso/delle tecnologie

Per i professionisti del settore sanitario

Diventa obbligatorio **modificare i curricula delle prossime generazioni di medici e operatori sanitari**. E' fondamentale educare alla raccolta dati di routine attraverso sistemi digitali, alla *governance* e sicurezza dei dati sanitari, educare all'uso di sistemi di monitoraggio in remoto, promuovendo la centralizzazione dell'assistenza sanitaria specializzata e la decentralizzazione di quella meno specializzata.

"Dobbiamo preparare gli studenti a lavori che non sono ancora stati creati, tecnologie che non sono ancora state inventate e problemi che non sappiamo ancora sorgeranno"