

Serralunga d'Alba – 22 aprile 2003 –

Sergio De Cesaris

Metodologia formativa

La pedagogia dei professionisti adulti è profondamente differente da quella dei giovani ed è stata solo negli ultimi decenni approfondita.

La formazione continua postlaurea è stata affrontata dalla SIMeL dal 2001, con un taglio del tutto nuovo.

Quando il Consiglio direttivo della Società decise di attivare la Formazione Professionale Continua, programmò un corso per animatori della formazione (AdF), e prese una decisione che rompeva con gli schemi del passato, basati esclusivamente sulla nozionistica, rappresentata dai Congressi, seminari, comunque lezioni con dei ruoli ben precisi di docenti e discenti, derivati dalla pedagogia tradizionale.

Con gli AdF si prendeva atto che i discenti, adulti, sono soggetti difficili, con i quali va discusso e concordato tutto e la didattica formativa comporta una accurata e delicata gestione dei processi.

La SIMeL comprese che la formazione non è un dopolavoro, né un optional secondario e facoltativo da comprimere e da sbrigare frettolosamente nelle pause a scapito delle ordinarie attività. La formazione è un primario dovere degli operatori e delle istituzioni per garantire, con le migliorate prestazioni degli operatori, la tutela della vita e della salute dei cittadini.

La innovazione pedagogica è illustrata in questa Tabella (Miller 1955) , dalla quale nascono di fatto, i compiti degli AdF.

Gli AdF , e non solo loro, devono essere in grado di "facilitare" ovvero agire da stimolo sulle risorse personali degli adulti.

Bisogna rendersi conto che non è l'insegnamento, ma l'apprendimento, che porta i medici a cambiare la loro pratica clinica; se si vogliono prestazioni migliori, è necessario facilitarli a portare avanti con progressione e continuità il loro percorso di apprendimento. E' necessario facilitare la buona disposizione, poi l'acquisizione di conoscenze nuove e pertinenti, in modo da cambiare la loro mentalità, ed indurli a trarre motivazione, determinazione, progettazione,

volontà decisionale e modalità attuative per cambiare i comportamenti.

Per facilitazione si intende sostanzialmente due cose: eliminare i fattori ostacolanti (pregiudizi, lacune, problemi ambientali ed organizzativi), e favorire i fattori attivanti (motivazione, determinazione, coinvolgimento partecipativo, etc.)

Questi compiti non sono solo degli AdF, ma anche dei Responsabili delle strutture dove operano i Medici (Primari, Direttori, etc.). Questo compito non so in quanti lo hanno attuato. Personalmente non mi ricordo di un Primario che abbia preso atto delle lacune dei propri collaboratori, ed abbia deciso delle attività pedagogiche diverse dalla lezione o comunque dalla istruzione in senso tradizionale.

La facilitazione della formazione fa leva su risorse e capacità potenziali di cui i formandi già dispongono senza rendersene conto e senza saperle utilizzare. L'AdF e/o il formatore hanno il compito di rendere il formando consapevole del suo potenziale di risorse, di dargli aiuto per svincolarlo da ogni inibizione e resistenza ed aiutarlo a raggiungere gli obiettivi liberamente scelti.

La prima risorsa che l'AdF deve utilizzare è il bisogno che ogni Medico ha di adeguamento nei riguardi dei propri compiti professionali e specialmente delle novità in campo diagnostico e terapeutico. La bravura dell'AdF sta nel far percepire al formando l'adeguamento non come una impossibile impresa personale, ma come una normale domanda di formazione comune a tutti i suoi Colleghi. L'AdF deve anche aiutare il formando a scegliere il percorso formativo per lui appropriato , possibile e conveniente (lettura, pacchetto di autoistruzione, videocassetta, quanto ha detto Bruno Biasioli nell'altra relazione).

Questa scelta deve essere libera, ma deve essere facilitata da un'offerta chiara, specificata, onesta, che consenta una corretta valutazione dei pro e dei contro.

Questa scelta dovrebbe nascere dal proprio lavoro di ogni giorno, dal continuo confronto, dalle discussioni di gruppo su casi e problemi,

da eventuali riunioni di apprendimento sul luogo di lavoro. Tutta la formazione dovrebbe partire dai problemi pratici e non limitarsi a fornire informazioni e nozioni mediante lezioni e conferenze, ma arrivare fino a produrre migliori comportamenti operativi (sapere essere, non solo saper fare o sapere). In pratica bisogna sapere individuare correttamente i gaps mediante una onesta autoanalisi.

In pratica ognuno dovrebbe essere l'AdF di se stesso.

La didattica d'aula non dovrebbe consistere nella sola lezione, ma dovrebbe comprendere esercitazioni attive, simulazioni che rappresentano in aula situazioni e problemi della realtà di tutti i giorni.

A garanzia di questi rapporti fra AdF e formandi e per raggiungere obiettivi pratici e realistici, è necessario che intervenga un sistema organizzato-istituzionale di garanzia e di programmazione.

Questo sistema dovrebbe essere dinamico ed articolato con centri costitutivi e gestionali diversi (Associazioni, Ordini, Società Scientifiche, ASL, Università, Privati etc.) ma con finalità, funzionamento e metodi didattici valutati e validati per quanto riguarda non solo la qualità delle informazioni e dei contenuti, ma anche per quanto riguarda la didattica formativa.

Propedeutico a qualsiasi metodo di apprendimento, oggi come oggi, deve essere la capacità di utilizzare le tecnologie informatiche, una strada che la SIMeL ha intrapreso con l'attivazione di un sito che può offrire molti validi aiuti a coloro che vogliono aumentare le loro competenze, perché sappiano trovare quello che gli è necessario.

I programmi formativi offerti ai Medici devono essere ben specificati riguardo ad obiettivi, tempi, metodi ed impegni. Da tutti questi elementi devono scaturire i crediti formativi, cioè il valore che si intende conferire a chi partecipi in modo completo e verificato.

Per questo il valutatore degli eventi formativi dovrebbe esaminare pertinenza e rilevanza rispetto ai compiti professionali, la formulazione degli obiettivi, la didattica per problemi, le metodologie attive, la valutazione continua.

L'offerta di formazione organizzata-istituzionale deve tenere conto dei bisogni del Medico e dei Cittadini. I contenuti più appropriati ed opportuni sono quelli che riguardano i riflessi pratici delle novità scientifiche, tecniche, epidemiologiche.

Il mondo sanitario in questi ultimi anni si è profondamente trasformato, in conseguenza dei cambiamenti sociali e tecnologici, con importanti ripercussioni sulla vita dei Medici. Di fronte alle continue novità, una prima risposta è stata la didattica basata sulla ricezione, valutazione critica ed utilizzazione pratica delle informazioni.

Noi riteniamo però che la formazione continua sia un mezzo per potere rispondere alle nuove sfide e richieste, facilitando nei Medici i cambiamenti di mentalità e di comportamento che è possibile ottenere attraverso una corretta applicazione dei nuovi metodi didattici.

Questi dovrebbero consistere preferibilmente nel metodo dei "peer groups" (senza docente), dei piccoli gruppi interattivi (con il Docente), con le tecniche ad essi più congeniali: griglie di analisi, questionari di apprendimento, casi didattici, compiti progettuali, simulazioni, filmati e videotape per l'analisi dei comportamenti etc., come abbiamo appreso noi AdF durante il corso di Montecatini.