

La formazione pedagogica e la valutazione delle competenze didattiche del docente universitario per le scienze della salute e della cura

Education and didactic competences assessment of university teachers in Health Sciences

LUCIANO VETTORE

Società Italiana di Pedagogia Medica

Anche i docenti abbisognano di una formazione pedagogica e didattica, basata sui principi dell'andragogia. È necessario che essi conoscano e imparino ad applicare le metodologie didattiche più utili nella formazione dei professionisti della salute.

Nell'articolo vengono pertanto analizzate le basi pedagogiche e le modalità applicative delle metodologie didattiche (la lezione ex-cathedra e le varie applicazioni della *tutorship*), capaci di porre lo studente e non il docente al centro del processo educativo. Viene disegnato il profilo del docente-tutore, come facilitatore dell'apprendimento esperto nell'*ars maieutica*, piuttosto che come trasmettitore di conoscenze.

Sono infine analizzati gli strumenti per la pianificazione e l'organizzazione delle attività didattiche, che sono pure compiti irrinunciabili della funzione docente.

I criteri e gli indici di valutazione delle competenze didattiche dei docenti dovrebbero fondarsi sul grado di adesione da parte di questi ai principi pedagogici e alle prassi didattiche sopra esaminati.

Vengono pertanto proposti gli indici utilizzabili nella valutazione dell'efficienza didattica, dell'efficacia didattica e della professionalità didattico-pedagogica (*teaching professionalism*).

Sono infine suggeriti ai CdL alcuni strumenti per la rilevazione delle competenze didattiche dei docenti: tali competenze sono infatti essenziali per il miglioramento nella formazione dei professionisti della salute, e dovrebbero essere considerate anche nelle decisioni che riguardano la carriera docente, accanto agli strumenti di valutazione di qualità della loro ricerca.

Parole chiave: Formazione dei docenti, metodologie didattiche, didattica tutoriale, valutazione della competenza didattica

Indirizzo per la corrispondenza
Address for correspondence

Prof. Luciano Vettore

Via Tosca, 8
37131 Verona
e-mail: pedagogiamedica@tin.it

Teachers need to be thought themselves how to educate according to the principles of andragogy. In the education of health personnel, for example, teachers need to learn which didactic methods are most useful and how to apply them in their teaching practice.

In this paper the pedagogic basis and the practical aspects of teaching, including didactic methods (various forms of tutorship versus lectures ex-cathedra) which place the student, rather than the teacher, at the center of the learning process. A profile of the teacher-tutor is therefore drawn, whose main function is to facilitate the process of learning by the Socratic maieutic method, rather than merely pass on established knowledge. Finally an analysis is offered of the instruments which are necessary to plan and organize the teaching activity, tasks these of great importance in the overall didactic process.

The criteria by which the competence of the teachers can be assessed should be based on the theoretical and practical aspects which have just been discussed. Evaluation indexes are therefore proposed in order to evaluate teaching efficiency and efficacy as well as teaching professionalism. Some tools are also suggested to evaluate didactic competences of the teachers: such evaluation is essential to improve the quality of medical education and use should also be made of such assessment in granting career advancements to university teachers, together with evaluation of their scientific production.

Key words: *Teacher education, didactic methods, tutorship, teaching competence assessment*

Premessa

Finalmente anche nell'Università italiana è iniziato un processo di valutazione dell'attività didattica, accanto a quella dell'attività scientifica (ANVUR, CRUI) nella consapevolezza che ciò che non viene valutato è destinato fatalmente a essere svalutato.

Si apre a questo punto il problema dei criteri e degli strumenti di valutazione, entrambi strettamente correlati agli obiettivi che la valutazione stessa si propone.

Personalmente sono convinto che accanto alla valutazione quantitativa e qualitativa dell'efficienza delle strutture didattiche, sia indispensabile anche la valutazione dell'efficacia dell'attività didattica, che immediatamente rimanda alla valutazione delle competenze didattiche del docente universitario (Muscatello, 1991).

Ma quali competenze possono essere valutate e con quali criteri, se non si considera preliminarmente la formazione pedagogica dei docenti? Infatti si può valutare l'acquisizione soltanto di ciò che è stato insegnato. E qui nascono gli interrogativi più intriganti, perché purtroppo nessuno nell'Università italiana ci insegna a insegnare e ogni docente impara a farlo sul campo, potendo al massimo fruire – quando ci sono – dell'attitudine personale e dell'esempio di qualche buon maestro.

E allora spero che non sembri peregrino dedicare attenzione come prima cosa ai contenuti e ai metodi di un'adeguata formazione pedagogica dei docenti, perché solo dopo questa prima tappa si potrà tentare di individuare come valutare le competenze pedagogiche che i docenti potrebbero e dovrebbero acquisire grazie e specifiche iniziative di formazione a loro dedicate.

Principi generali

Edgar Morin (2000) insigne filosofo francese, ha scritto che "... l'insegnamento non è solo una funzione, una professione, ma un compito di salute pubblica: una missione che richiede una competenza, una tecnica, un'arte; è una missione che presuppone fede nella cultura e nelle possibilità della mente umana, alimentata allo stesso tempo dal desiderio e dal piacere di trasmettere amore per la conoscenza". Acquisire una conoscenza, utilizzare una tecnica e sviluppare un'arte, si sa, non è cosa facile.

Innanzitutto bisogna considerare che l'insegnamento universitario si rivolge sostanzialmente a soggetti intellettivamente adulti, e quindi scarsamente propensi ad accogliere conoscenze – per lo più sotto forma di nozioni – trasmesse passivamente dal docente di turno: infatti, il discente adulto desidera essere protagonista della propria formazione; per questo deve essere reso personalmente responsabile del suo apprendimento e deve "imparare a imparare" e valutare ciò che ha appreso perché è destinato a essere un *learner for life*;

egli memorizza le nozioni, ma deve anche apprendere il metodo per aggiornarle e per trasformarle in competenze, perché le nozioni cambiano nel tempo, ma il metodo resta; infine il discente adulto apprende molto dall'esperienza e mediante lo studio personale, più che dall'ascolto di quanto gli viene raccontato da altri. Il suo apprendimento è accresciuto dal riconoscimento e dalla valorizzazione della sua esperienza, se i suoi nuovi saperi sono integrabili nel patrimonio preesistente di conoscenze ed esperienze e se è messo nelle condizioni di apprezzare l'utilità di ciò che sta apprendendo per il proprio sviluppo professionale. L'adulto in apprendimento, infine, predilige modelli formativi responsabilizzati e flessibili, nonché un approccio problematico più che disciplinare ai contenuti didattici.

Poiché l'apprendimento è il fine e l'insegnamento è il mezzo, il discente deve essere posto al centro dei processi educativi; le metodologie didattiche debbono essere coerenti con gli obiettivi dell'apprendimento e adatte alle esigenze sopra espresse del discente adulto: queste vengono soddisfatte in particolare da approcci didattici basati sulla soluzione di problemi perché a quest'ultima attività sarà in gran parte dedicato il suo futuro professionale. Una caratteristica tipica dell'apprendimento responsabile della persona adulta consiste, infine, nella sua capacità di riflettere sullo stile, i processi e i contenuti del proprio apprendimento e sulla valutazione dei suoi risultati.

Da questi principi generali, ma fondamentali, della pedagogia dell'adulto, o meglio dell'andragogia (Knowles, Elwood, Swanson, 2008), discendono alcune conseguenze rilevanti, che riguardano l'efficacia delle metodologie didattiche, e a questa deve essere rivolta particolare attenzione nella formazione dei docenti universitari. A ciò vanno aggiunte alcune peculiarità della formazione dei docenti in scienze della salute e della cura: i loro discenti attuali dovranno acquisire valide competenze professionali, peraltro basate su conoscenze scientifiche solide; questo comporta da una parte la valorizzazione della didattica professionalizzante (Vettore et al., 2010; Consorti, Potasso, Toscano 2011) e dall'altra la necessità di un *background* teorico rilevante, ma anche ben orientato alle successive applicazioni pratiche.

La formazione dei docenti alle metodologie didattiche

La *lezione ex cathedra o frontale* (Dent, 2005) è la modalità didattica più diffusa nelle scuole di medicina delle università italiane; proprio, ma non solo per questo, le sue caratteristiche di qualità meritano un approfondimento.

Oggi la lezione ha perduto gran parte della sua importanza come mezzo di spiegazione di conoscenze "difficili" da capire; sono infatti disponibili strumenti esplicativi molto efficaci, che utilizzano anche la memoria visiva; e oggi i nostri studenti – nati e cresciuti nella civiltà dell'immagine (Sartori, 1999) – sono particolarmente propensi a utilizzarli. A ciò

deve aggiungersi che nelle discipline mediche non sono molti i concetti “difficili” che richiedano ampie spiegazioni.

Il problema pedagogico che si pone con le attuali generazioni di studenti è che essi apprendono facilmente, ma superficialmente proprio perché dispongono di molteplici mezzi che facilitano l’acquisizione delle conoscenze, ma non il loro approfondimento concettuale; un compito del docente è allora quello di stimolare in essi un apprendimento significativo, che attraverso la riflessione induca alla metaconoscenza (Schön, 2006), cioè alla comprensione del senso delle nozioni proposte, così da rendere agevole la trasformazione delle conoscenze in competenze. Proprio questa dovrebbe essere una delle funzioni fondamentali della lezione *ex cathedra*: lo stimolo alla riflessione sul significato di ciò che si sta imparando, nella quale operazione giocano utilmente le competenze personali del docente, nate dalla sua esperienza operativa nell’applicazione di quelle conoscenze. Nei tempi in cui le lezioni sono nate (ed è la notte dei tempi) esse hanno sempre avuto la funzione fondamentale di trasferire al discente le esperienze più che le conoscenze del maestro, o meglio le conoscenze nate da quelle esperienze; così dovrebbe essere anche oggi, tanto più che gli studenti dispongono di ottimi libri che contengono la descrizione necessaria e sufficiente delle conoscenze, cioè tale da non richiedere la loro ripetizione orale da parte del docente. La lezione dovrà allora avere la funzione di indirizzare e di orientare lo studio personale. Dal punto di vista pedagogico non hanno proprio senso lezioni che si propongono di travasare nella memoria degli studenti le nozioni che il docente ritiene – generalmente a proprio insindacabile giudizio – irrinunciabili, spesso con una lettura pedissequa di serie troppo numerose di diapositive proiettate dal computer; a ciò purtroppo fanno riscontro studenti impegnati nella scrittura parossistica negli appunti delle parole del docente (quando queste non vengono addirittura già distribuite in forma cartacea o digitale); appunti i cui contenuti divengono troppo spesso l’unico testo di studio da memorizzare per garantire il successo all’esame.

Tale approccio didattico è esattamente l’opposto del fine che ogni docente dovrebbe perseguire, cioè quello di stimolare i propri studenti al pensiero critico (Ennis, 1987) mediante il confronto dialettico dei contributi di conoscenza, ricercati, valutati e selezionati grazie alla consultazione di fonti differenti.

Quindi, oggi la lezione frontale mantiene una sua utilità quando si colloca in momenti precisi del percorso formativo: per esempio all’inizio di un percorso di apprendimento, con lo scopo di fornire agli studenti gli elementi essenziali (per esempio il consenso sull’uniformità della terminologia usata) da utilizzare successivamente nei momenti di apprendimento attivo e interattivo in piccolo gruppo; oppure, alla conclusione di tale percorso, come sintesi ordinata delle conoscenze apprese attivamente, così da rassicurare gli studenti su quanto hanno imparato in modo apparentemente disordinato, ma anche per stimolare la loro riflessione metacognitiva.

Infine, quando le lezioni frontali non possono costituire parte utile di un percorso di apprendimento attivo e siano quindi l’unica modalità didattica espletabile, almeno la loro modalità di presentazione deve essere adeguata: non si può pretendere un’attenzione utile ed efficace da monologhi del docente di durata intollerabile per chiunque (lezioni di 90-120 minuti); monologhi al massimo interrotti da una specie di interrogazione rivolta indistintamente a tutta la platea sulla comprensione da parte degli studenti delle cose dette dal docente; quale studente si azzarderà a dire che non ha capito, facendo così la figura dello sprovveduto intellettuale? Al contrario, anche lezioni di questo genere debbono subire interruzioni frequenti: l’attenzione nell’ascolto passivo decade drammaticamente dopo 20 minuti di ascolto; durante opportune interruzioni il docente deve trovare con esempi concreti il modo per stimolare le osservazioni degli studenti e le discussioni tra di loro, così da conferire anche alla lezione frontale ampi spazi di interattività e di riflessione.

È ovvio che approcci didattici alla lezione frontale come quelli sopra accennati richiedano innanzitutto l’acquisizione da parte dei docenti di abilità specifiche, da pochi possedute spontaneamente e comunque sempre necessitanti di perfezionamento; in secondo luogo la preparazione di ogni lezione non può limitarsi alla sistemazione di un file di diapositive, e richiede al contrario una preparazione attenta e flessibile non solo dei contenuti ma anche dei tempi e dei modi di presentazione, che tengano conto delle caratteristiche specifiche della classe di studenti, che non sono mai identiche a quelle della classe precedente. Non bastano una capacità espositiva fluente e una buona abilità comunicativa, anche se queste sono doti desiderabili che rendono più piacevole l’ascolto e almeno in parte più efficace l’apprendimento; in altri termini a fare un buon docente non basta la sola capacità di fare “belle” lezioni (Turner, Palazzi, Ward, 2008).

Soprattutto nei corsi pre-laurea di formazione dei professionisti della salute si pone, come abbiamo già detto, anche la necessità di un apprendimento professionalizzante, cioè finalizzato a rendere gli studenti capaci di fare sintesi tra le conoscenze teoriche e le applicazioni di queste come competenze professionali. A questa finalità risponde in modo pieno la così detta didattica tutoriale, purtroppo ben poco praticata in Italia soprattutto nei Corsi di laurea (CdL) in medicina.

La *didattica tutoriale* (DT) (Binetti, Pontalti, Santini, 1999; Zannini, 2005; Binetti e Alloni, 2004), non s’identifica con una tecnica specifica d’insegnamento, ma è piuttosto un approccio metodologico generale adattabile a contenuti differenti e può essere impiegata in “occasioni applicative” diverse, quali: lo studio di casi o la soluzione di problemi, l’acquisizione di abilità pratiche o la recitazione di ruoli, la costruzione di griglie e la valutazione di performance, la produzione di progetti o di testi, la discussione libera od orientata, per es. di situazioni cliniche

La DT è soprattutto un atteggiamento mentale: si tratta infatti di un metodo di apprendimento attivo, di un sistema

formativo centrato sul discente, basato sull'apprendimento per ricerca e per scoperta; si avvale di un docente-maieuta (per l'appunto di un tutore), che non trasmette informazioni, ma *facilita l'apprendimento*, valorizzando e motivando sia lo studio individuale che il lavoro di gruppo.

Per queste sue caratteristiche la DT risponde in modo particolare alle necessità dei soggetti adulti in formazione professionalizzante, per lo più in un setting clinico – nella corsia ospedaliera, ma anche nell'ambulatorio di medicina generale (MG) o nella visita a domicilio – cioè in tutte le situazioni che facilitano l'apprendimento collaborativo dalla realtà e dall'esperienza (Mortari, 2004).

La DT persegue obiettivi didattici sia cognitivi che psicomotori e relazionali – preferibilmente con livelli tassonomici medio-alti – e stimola l'attivazione di processi riflessivi (cioè educazione e formazione, non solo addestramento e istruzione), spesso in piccolo gruppo interattivo con il confronto tra pari stimolato dal tutore.

Deve avvalersi di docenti propensi all'interattività, esperti nel perseguimento di obiettivi didattici pre-definiti, ma anche nella conduzione di piccoli gruppi in apprendimento.

La tutorialità si rifà etimologicamente alle parole inglesi di origine latina *tutor* e *tutoring*: “tutus” in latino è un aggettivo che significa “reso sicuro” e ha la stessa radice di “tutela”; d'altra parte il termine “tutore” indica il sostegno che mantiene diritta – in agronomia - una pianta, o – in ortopedia – un arto lesionato. Il significato di tutore comprende pertanto il concetto di un elemento che sorregge, facilita la crescita e potenzia l'autonomia di chi gli è stato affidato.

Nella sua attività didattica il tutore è un docente che aiuta l'apprendimento, ma non ha il compito di spiegare le nozioni; al contrario, usa le parole con parsimonia, offre un modello professionale da osservare e da imitare, mira all'autonomia dell'altro e accompagna il discente alla competenza; esercitando le proprie funzioni il docente-tutore, come “facilitatore dell'apprendimento”, individua e rende conseguibili gli obiettivi educativi essenziali (quelli che dovrebbero costituire il “core curriculum”); più che trasmettere nozioni aiuta a imparare, istruisce e addestra, ma soprattutto forma ed educa: ciò significa che, oltre ad aiutare l'esercizio di abilità, soltanto quando è proprio necessario trasferisce sapere, cioè istruisce (*in-struere*); piuttosto aiuta a dare forma e senso alle conoscenze (formare), e a valorizzare ciò che in modo implicito e inconsapevole il discente già possiede (*e-ducere*).

Insomma il docente-tutore esercita prevalentemente l'*ars majeutica* (Binetti, Pellegrino, Anzilotti, 2007; Gamberoni, Sasso, Lotti, 2003).

Per esempio, il tutore responsabile della conduzione del piccolo gruppo nell'analisi di un caso-problema deve saper presidiare contemporaneamente due processi: il conseguimento degli obiettivi educativi, nel quale deve peraltro rispettare i ritmi di apprendimento – non sempre uguali – di piccoli gruppi diversi, il che richiede flessibilità; ma richiede anche la gestione delle dinamiche interpersonali tra i componenti

del gruppo, esercitando garbatamente le propria autorevolezza senza intrusioni autoritarie o comunque troppo direttive (Barrows, 2005).

La funzione tutoriale, pur essendo essenzialmente maieutica nel suo significato più pieno, si declina anche con caratteristiche differenti in risposta alle diverse necessità educative e quindi può essere più precisamente rappresentata con termini diversi, espressi per consuetudine in lingua inglese: per esempio il *coach* è il tutore che allena nello sviluppo di competenze pratiche; il *mentor* è soprattutto il maestro d'esperienza, che assume in modo figurato la fisionomia del fratello maggiore; il *counsellor* o *advisor* è colui che aiuta nelle scelte personali; il *supervisor* fornisce una visione “esterna” della situazione e del processo formativo.

Da tutto quello che si è detto credo che risulti chiaro come anche quello del tutore sia un compito non facile, per il quale serve una graduale acquisizione di competenze specifiche, perché le abilità necessarie all'esercizio della DT non s'improvvisano (Vettore, 2010). Si pensi alle abilità necessarie non solo alla conduzione del piccolo gruppo nell'apprendimento per problemi (Rudland, 2005), ma anche a quelle necessarie all'attuazione efficace delle fasi di *briefing* e *debriefing* nelle occasioni di “apprendimento dall'esperienza”, o quelle che consentono l'acquisizione autonoma di abilità gestuali o relazionali (Quaglino, 2005).

I docenti, come ogni essere umano, hanno differenti attitudini e capacità naturali, che debbono essere individuate, rispettate e sviluppate; ciò significa che un CdL dovrebbe utilizzare in modo differenziato i propri docenti, affidando a ciascuno di essi i compiti nei quali egli può espletare le sue capacità migliori: chi sa far bene lezioni frontali sia utilizzato soprattutto in queste; e a chi ha attitudini tutoriali vengano affidate preferibilmente le funzioni di tutore. Insomma, ciascuno deve essere aiutato a migliorare i propri standard operativi utilizzando al massimo i propri talenti, per lo più naturali e diversamente coltivati nel tempo, per potersi in ogni caso proporre come modello di ruolo ai suoi allievi per il futuro della professione (Mutha, 1998).

La pianificazione e l'organizzazione delle attività didattiche

La competenza didattica del docente non può limitarsi all'esercizio attivo della docenza, sia questa sotto forma di lezione in aula o di didattica tutoriale nelle sue varie declinazioni. Sono infatti necessarie competenze e abilità che potremmo definire “preliminari” rispetto al momento dell'insegnamento attivo (o preferibilmente della facilitazione dell'apprendimento).

I docenti dovrebbero essere innanzitutto formati alla formulazione degli obiettivi didattici (Guilbert, 2002; Iandolo, 2000) selezionando quelli che per la loro effettiva rilevanza andranno a costituire il “core curriculum”, cioè il complesso

delle conoscenze, abilità e competenze veramente irrinunciabili nella specifica professione sanitaria (medico, infermiere, fisioterapista, ecc.); dev'essere chiaro che tali obiettivi debbono essere obiettivi di apprendimento e non programmi d'insegnamento: cioè riguardano le conoscenze, le competenze, le abilità e i comportamenti che il discente deve dimostrare di aver acquisito grazie all'apporto didattico del corso, e non possono riguardare soltanto ciò che il docente ha deciso di insegnare, come invece generalmente accade.

Inoltre, poiché un obiettivo didattico non può considerarsi accettabile se non è possibile verificarne il conseguimento con strumenti adeguati, quando possibile oggettivi, una seconda competenza pedagogica che i docenti dovrebbero acquisire è quella della costruzione di strumenti efficaci di valutazione (per es., ma non solo, domande a risposta multipla), coerenti con quegli obiettivi (Guilbert, 2002; Dent e Harden, 2005).

Una terza competenza docente consiste nella capacità di scelta delle metodologie didattiche e nell'applicazione delle metodologie valutative, entrambe coerenti con gli obiettivi formativi; ciò comporta la costruzione e/o il reperimento degli strumenti adatti, necessari all'esercizio delle varie attività didattiche (dall'allestimento delle diapositive, all'approvvigionamento dei manichini, ecc.); una competenza particolare attiene all'utilizzo degli strumenti di stimolo dell'apprendimento riflessivo, quali sono per esempio i contratti di apprendimento (Chan e Chien, 2000) e i diari di bordo (Montagna, Benaglio, Zannini, 2010); tale utilizzo postula la cura da parte dei docenti della relazione personale con gli studenti, che non può limitarsi all'occasionale disponibilità negli orari ufficiali di ricevimento.

Tutte queste competenze e capacità sono indispensabili nelle fasi di pianificazione dei curricula (Guilbert, 2002; Harden, 2005; Gallo et al., 2012: 2481-4) e delle attività didattiche con la conseguente distribuzione dei compiti didattici. Va altresì sottolineato che sia l'acquisizione che l'esercizio di tali competenze non sono perseguibili come attività isolate dei singoli docenti: non sarà possibile infatti alcuna integrazione didattica fino a quando ogni docente stabilisce in solitudine i propri obiettivi didattici, che troppo spesso sono obiettivi di insegnamento e non di apprendimento, e fino a quando gestisce in piena autonomia le prove di verifica dell'apprendimento. Ne consegue pertanto che la collegialità decisionale e operativa di tutti i momenti didattici, dalla loro pianificazione alla loro attuazione, è la *conditio sine qua non* per un'offerta didattica efficace e per una funzione docente degna di questo nome, che è un *servizio* offerto alla preparazione di nuovi professionisti della salute utili alla società, e non la mera espressione delle conoscenze, delle competenze (e del "potere") dei singoli docenti.

Va anche detto, peraltro, che per la realizzazione della collegialità è indispensabile la disponibilità di organismi facilitanti la pianificazione, l'organizzazione e l'espletamento delle attività didattiche.

L'offerta didattica di un CdL con elevati standard qualitativi non può infatti essere garantita dalla somma delle of-

ferte individuali dei suoi docenti, coordinate solo negli orari delle lezioni; al contrario è necessaria un'integrazione effettiva degli apporti individuali, affidata a un organismo "super partes" con competenze specifiche. Tale organismo, preferibilmente unico per i CdL di medicina e delle altre professioni sanitarie dell'Ateneo per favorire l'interprofessionalità delle competenze e delle attività didattiche, dovrebbe essere formato da persone con specifiche competenze in ambito didattico e pedagogico; in altri termini dovrebbero farne parte docenti della Facoltà o Scuola di Medicina con esplicita vocazione e competenza formativa, ma anche altri "professionisti della formazione" (pedagogisti, tecnici della comunicazione, ecc.).

Una delle funzioni di questa "Commissione per la pianificazione e il coordinamento didattico" (Gallo et al., 2012:1337-40) dovrebbe essere anche quella della formazione pedagogica del personale docente (Gallo et al., 2012:1494-7), che può realizzarsi sia nell'assistenza dei singoli docenti per lo svolgimento e l'integrazione dei corsi, sia nell'organizzazione di corsi di formazione ad attività didattiche specifiche (lezioni ex cathedra; differenti tipologie di didattica tutoriale; costruzione delle prove integrate di valutazione formativa e di verifica certificativa dell'apprendimento, ecc.), sia infine per stimolare, incentivare e approfondire l'acquisizione di conoscenze pedagogiche, psicologiche, comunicative, docimologiche, ecc., nonché per avviare e monitorare progetti di ricerca didattica e pedagogica.

Per quanto attiene alle occasioni formative per i docenti, queste devono essere commisurate ai fini e ai contenuti ritenuti localmente più necessari: per i più giovani possono essere proposti corsi di "alfabetizzazione" didattico-pedagogica (peraltro frequentabili su base volontaria anche da docenti di età matura); per tutti si possono programmare seminari periodici di approfondimento su temi particolari, mirati a rispondere alle esigenze specifiche delle varie sedi sulla base dei più pressanti problemi locali.

Infine tale Commissione dovrebbe diffondere la migliore letteratura didattico-pedagogica nazionale e internazionale, perché gli esempi e i risultati conseguiti dagli altri possono risultare molto utili, mentre è altresì auspicabile che le Autorità accademiche incoraggino e incentivino materialmente la partecipazione dei propri docenti a convegni esterni su temi formativi.

Verifica e valutazione delle competenze didattiche dei docenti

Gli strumenti e i criteri di valutazione delle competenze didattiche dei docenti non possono limitarsi a considerare la loro *performance* nelle attività didattiche con le metodologie prevalentemente utilizzate fino ad ora nei nostri CdL, e che in gran parte riguardano le lezioni ex-cathedra. Inoltre, per una valutazione a tutto tondo non bastano indicatori esclusivamente quantitativi, ma sono necessari anche indicatori

qualitativi che si rifacciano ai criteri di qualità della formazione alle professioni sanitarie, sintetizzati nella prima parte di questo lavoro.

Qui di seguito si propongono allora i possibili indicatori di efficienza e di efficacia didattica, nonché di professionalità didattico-pedagogica.

L'*efficienza didattica* del singolo docente deve essere certificata da una documentazione scritta, resa pubblica e quindi disponibile alla verifica diretta da parte sia del corpo accademico che degli studenti, che sono i destinatari della formazione e quindi i fruitori della sua qualità.

Un primo, essenziale indicatore di efficienza è rappresentato dalla disponibilità non solo del programma di insegnamento che ne descrive i contenuti, i tempi e i modi di realizzazione, ma anche e soprattutto di un programma di apprendimento costituito dagli obiettivi formativi; questi – come si è già detto – indicano in modo analitico non ciò che il docente vuole insegnare, bensì ciò che lo studente deve apprendere; essi servono pertanto a orientare lo studio personale e rappresentano gli “oggetti” sui quali gli studenti verranno valutati nelle prove certificative di verifica dell'apprendimento.

Nei criteri di valutazione qualitativa dell'appropriatezza degli obiettivi educativi rientra la documentazione delle modalità collegiali e quindi multidisciplinari della loro preparazione e le modalità di valutazione del loro conseguimento, che debbono essere coerenti con il campo di apprendimento (cognitivo, gestuale, relazionale) e con il livello tassonomico degli obiettivi stessi. Trattandosi di professioni sanitarie, gli obiettivi saranno tanto più appropriati quanto più elevato sarà il loro livello tassonomico: cioè se riguarderanno prevalentemente l'acquisizione di competenze, oltre che delle conoscenze essenziali tributarie di quelle competenze.

Nei programmi di apprendimento e di insegnamento dovranno essere indicate anche:

- le metodologie didattiche che verranno effettivamente praticate, con la quantificazione assoluta e percentuale dei tempi a ciascuna dedicati;
- le fonti e i sussidi suggeriti dai docenti per lo studio individuale e per la facilitazione dell'apprendimento;
- le modalità di valutazione certificativa dell'apprendimento che verranno effettivamente utilizzate (esami orali, test scritti, prove pratiche, prove miste, ecc.) e la loro quantificazione (assoluta e percentuale).

Tutte queste precisazioni hanno lo scopo di facilitare la preparazione degli studenti e quindi riguardano l'*efficienza didattica* del singolo docente, ma consentono anche di valutare la qualità della sua didattica perché si collegano a principi pedagogici consolidati, e quindi in via indiretta sono pure indicatori presuntivi di *efficacia didattica*.

Altri indicatori di efficienza didattica, di cui ogni docente dovrebbe offrire informazione documentata sono i seguenti:

- l'effettuazione di prove di valutazione formativa con l'indicazione del numero di prove effettuate, della loro tipologia

in relazione alle caratteristiche degli obiettivi formativi cui si riferiscono, e della loro collocazione temporale nel semestre;

- i rapporti personali docente-studenti con finalità didattiche; per la documentazione oggettiva della loro consistenza ogni docente dovrebbe segnalare: le ore/mese riservate ai colloqui con gli studenti; il numero di colloqui personali avuti nel precedente anno accademico;
- l'indicazione dell'eventuale organizzazione di tutorati personali condotti dal docente titolare o da suoi collaboratori e il loro numero;
- il calendario analitico delle attività didattiche effettuate: numero di ore delle varie attività di progettazione, insegnamento e verifica dell'apprendimento;
- il resoconto delle occasioni e delle modalità d'integrazione/collaborazione con altri docenti (stessa disciplina, stesso corso integrato, stesso e altri CdL);
- il rendiconto degli investimenti economici per l'acquisto di strumenti didattici;
- le eventuali risposte del questionario studenti a quesiti riguardanti l'efficienza didattica del docente.

L'*efficacia didattica* del singolo docente può essere ricavata dai dati ufficiali relativi a:

1. la frequenza media degli studenti alle diverse attività didattiche del corso;
2. il numero e la percentuale di studenti che hanno superato l'esame nelle differenti sessioni d'esame dell'ultimo A.a.;
3. il numero e la percentuale di studenti in ritardo d'esame rispetto all'A.a. di frequenza;
4. la distribuzione e la media dei voti d'esame nelle differenti sessioni (da comparare con i dati degli altri insegnamenti del medesimo semestre/anno e degli altri esami del CdL);
5. il numero e la percentuale di studenti che ripetono l'esame (dato oggi generalmente indisponibile, ma importante nella valutazione dell'efficacia didattica);
6. i risultati dei progress test (per i contenuti del corso) negli anni seguenti per gli studenti che precedentemente hanno seguito il corso, confrontati con il voto d'esame;
7. i punteggi dei questionari anonimi di gradimento degli studenti relativi a:
 - puntualità e regolarità delle occasioni didattiche programmate;
 - coerenza percepita dei contenuti dell'insegnamento con gli obiettivi formativi pubblicati nel programma di apprendimento;
 - qualità percepita delle lezioni ex cathedra: abilità espositiva del docente; chiarezza, aggiornamento, completezza, utilità formativa, ecc. nella proposta dei contenuti didattici;
 - pertinenza ed efficacia percepita dei metodi e dei materiali didattici utilizzati nelle differenti tipologie didattiche;
 - disponibilità del docente nelle relazioni collettive e individuali con gli studenti.

Va sottolineato come gli elementi qualitativi dell'efficacia didattica desumibili dai questionari degli studenti costituiscano soltanto una parte dei criteri di valutazione delle qualità didattiche della docenza e non possano altresì considerarsi come i suoi indicatori principali: si tratta infatti di opinioni soggettive degli studenti, che risentono di numerosi fattori contingenti, quali: i tempi di somministrazione, la loro relazione temporale con le prove d'esame, l'entità della frequenza del singolo studente a ciascuna delle attività didattiche valutate, le caratteristiche personali dei *responders* desumibili dalla regolarità del loro curriculum individuale; alcuni di questi fattori contingenti non sono di fatto individuabili per l'anonimato delle risposte ai questionari, a meno che non si prevedano tempi e modi di somministrazione differenziati in base alla regolarità del *cursum studiorum* degli studenti interpellati.

È allora del tutto evidente come i CdL debbano porre una particolare attenzione alle modalità di costruzione, di somministrazione e di valutazione dei risultati di detti questionari di gradimento. Tutto ciò richiede un'organizzazione complessa ed efficiente nell'utilizzazione di questo strumento, che peraltro oggi può avvalersi di *utilities* informatiche appropriate.

Un ulteriore problema si pone riguardo alla pubblicazione dei risultati ottenuti con i questionari: se è ovvio che il singolo docente debba essere informato sulle risposte che lo riguardano direttamente, espresse annualmente dagli studenti del suo corso, e se sembra importante che tali risposte siano disponibili alla valutazione delle autorità accademiche (in primis del Presidente del CdL), e ciò – se necessario – per gli opportuni interventi correttivi, l'immagine pubblica del docente deve essere tutelata da una diffusione indiscriminata delle informazioni. Tuttavia anche i dati derivanti dal giudizio degli studenti, opportunamente ponderati con criteri statistici, debbono essere considerati accanto agli altri indicatori nelle decisioni che l'Istituzione è chiamata ad esprimere per esempio in occasione delle progressioni di carriera dei docenti.

In ogni caso lo strumento del questionario di gradimento degli studenti deve essere utilizzato con grande attenzione e prudenza nelle valutazioni accademiche e deve affiancare i risultati degli altri indicatori della competenza didattica dei docenti.

Infine, nella "cassetta degli attrezzi" di cui può disporre l'Istituzione per la valutazione della competenza didattica dei docenti vanno considerati anche gli *indicatori di professionalità didattico-pedagogica (teaching professionalism)* (Schreiner), (Monet).

Essi consistono nella documentazione che ogni docente dovrebbe produrre annualmente, riguardante:

- i corsi frequentati di formazione per formatori e la qualifica conseguita;
- la partecipazione attiva a convegni su temi didattico-pedagogici (con indicazione se nazionali o internazionali);
- l'appartenenza ad Associazioni pubbliche o private con *mission* formativa;
- l'appartenenza a Enti (Commissioni, Comitati, ecc.) con funzioni formative e ruolo ricoperto;
- l'organizzazione e la partecipazione con funzione docente a eventi formativi in ambito sanitario al di fuori dell'Istituzione di appartenenza;
- le pubblicazioni a contenuto didattico-pedagogico con indicazione particolareggiata delle caratteristiche del *publisher* e dell'*impact factor*;
- l'appartenenza a comitati redazionali e dei revisori di riviste (italiane o straniere) di *Medical education*;
- l'elenco di ricerche e sperimentazioni "in progress" in ambito formativo sanitario;
- le valutazioni esterne qualificate delle proprie attività di docente (per esempio giudizi acquisiti in occasione di *on site visit* – nazionali o internazionali – o di controlli istituzionali con osservatori esterni; processi di *peer review* interni o di *audit* esterni, ecc.);
- a tutti queste informazioni potrebbe essere aggiunta una scheda di autovalutazione del docente, riguardante la propria attività didattica, se possibile rispondente ad alcuni criteri prestabiliti, per esempio relativi alla propensione all'insegnamento "*student centered*" (un esempio di questi criteri è proposto nel lavoro di Menachery et al. (2008).

Conclusioni

Tutta la documentazione raccolta, relativa agli indicatori sopra analizzati, dovrebbe costituire il portfolio delle competenze didattiche del docente.

Gli indicatori sopra proposti (e altri di natura analoga), quantificati con punteggi appropriati da decidere a priori, potrebbero essere inseriti in una scheda personale autocompilata da tutti i membri del corpo docente, indipendentemente dalla qualifica.

Tale scheda, accompagnata dalla documentazione analitica di quanto autocertificato, dovrebbe essere acquisita negli atti ufficiali dell'università di appartenenza.

Infine i dati contenuti nelle schede individuali dovrebbero essere utilizzati in modo irrinunciabile – alla pari di altri titoli – per le seguenti finalità di valutazione comparata:

- attribuzione di compiti di docenza e di incarichi d'insegnamento;
- avanzamenti di carriera;
- attribuzione di fondi per la ricerca in *Medical education*
- attribuzione di finanziamenti per iniziative di miglioramento della performance didattica individuale e di gruppo.

Infatti, anche l'attività di docenza deve ripagare adeguatamente chi vi si dedica con maggiori passione ed efficacia: accanto alla gratificazione "morale", è indispensabile che l'impegno didattico venga ufficialmente e adeguatamente considerato accanto alla produzione scientifica nelle valutazioni concorsuali che scandiscono le progressioni di carriera; la validità di tale impegno può trovare occasioni oggettive di valutazione sia nella pubblicazione di contributi di ricerca didattico-peda-

gogica, sia nella realizzazione di progetti individuali di pianificazione nell'organizzazione didattica. È comunque necessario sottolineare con forza che senza un riconoscimento adeguato e appetibile dell'attività didattica, questa è destinata a rimanere la Cenerentola nella considerazione delle diverse funzioni dei docenti, riservata a coloro che vi si dedicano per passione, mentre dovrebbe costituire un impegno irrinunciabile – sia pure con gradi diversificati in relazione alle attitudini personali – per *tutto* il corpo docente; e in ogni caso non può essere punitivo, come spesso oggi avviene, il dedicare parti cospicue dal proprio tempo all'arte di insegnare!

Da quanto è stato finora analizzato credo che appaia evidente come la valutazione delle competenze didattiche dei docenti universitari sia un compito complesso e gravoso per l'Istituzione, ma altrettanto importante e probabilmente irrinunciabile per il miglioramento effettivo dell'efficienza e dell'efficacia formativa dedicata alla preparazione dei professionisti della salute: dobbiamo proporre un'alta qualità della formazione per sperare in un'alta qualità dell'assistenza (Leach e Philibert, 2006).

D'altra parte è altrettanto evidente come le competenze didattiche dei docenti universitari delle scuole di medicina non possano essere improvvisate, o lasciate soltanto all'espressione di doti personali; infatti queste competenze sono ampie e variegate per poter rispondere adeguatamente ai bisogni formativi dei professionisti della salute; per questo è stata dedicata gran parte di questo lavoro a tali bisogni e soprattutto alle metodologie didattiche che meglio possono rispondere ad essi; a queste metodologie devono essere formati i docenti, e solo dopo di ciò sarà possibile e lecito valutare con strumenti adeguati le loro competenze e performance didattiche.

Ringraziamenti

Ringrazio vivamente il dott. Giacomo Delvecchio per il prezioso contributo alla ricerca bibliografica, che ha consentito la preparazione dell'articolo.

Bibliografia

- ANVUR (Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca)
<http://www.anvur.org/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=118&lang=it>
- Barrows HS. *Apprendimento basato sui problemi*. Idelson-Gnocchi, Napoli 2005.
- Binetti P, Alloni R. *Modi e modelli del tutorato. La formazione come alleanza*. Edizioni scientifiche Ma.Gi., Roma 2004.
- Binetti P, Pellegrino P, Anzilotti P. *Manuale del Tutor*. Dipartimento per la Ricerca Educativa e Didattica dell'Università Campus Bio-Medico, Roma 2007.
- Binetti P, Pontalti I, Santini D. *Il Tutorato. Modelli ed esperienze nella didattica tutoriale*. SEU, Roma 1999.
- Chan SW, Chien WT. *Implementing contract learning in a clinical contest: report on a study*. Journal of Advances Nursing 2000;31:298-305.
- Consorti F, Potasso L, Toscano E. *Formazione alla professionalità, una sfida antica e nuova per il CLM in Medicina*. Med Chir 2011;52:2307-11.
- CRUI. Nuclei di Valutazione. <<http://www.cru.it/HomePage.aspx?ref=1069#>>
- Dent JA. *Lectures*. In: Dent JA, Harden RM, Eds. *A Practical Guide for Medical Teachers*. Elsevier Churchill Livingstone, Edimburg 2005:48-56.
- Ennis RH. *A Taxonomy of Critical Thinking Skills and Dispositions*. In: Baron JB, Sternberg RJ, Eds. *Teaching Thinking Skills: Theory and Practice*. Freeman, New York 1987:9-26.
- Gallo P et al. *Finalità, fattibilità, composizione e compiti di una Commissione Medical Education di Corso di laurea*. Med Chir 2007;36:1494-7.
- Gallo P et al. *Finalità, composizione e modalità di lavoro della Commissione Tecnica di Programmazione didattico-pedagogica*. Med Chir 2006;33:1337-40.
- Gallo P et al. *Strategie per pianificare un curriculum degli studi. Le SPICES di Harden*. Med Chir 2012;56:2481-4.
- Gamberoni L, Sasso L, Lotti A. *Il Tutor per le Professioni Sanitarie*. Carocci, Roma 2003.
- Guilbert JJ. Capitolo 1: *Problemi prioritari di salute e obiettivi educativi*. In: *Guida pedagogica per il personale sanitario*. IV Edizione a cura di Palasciano G e Lotti A. Edizioni dal Sud, Modugno 2002:1.01-1.67.
- Guilbert JJ. Capitolo 2: *Pianificazione di un sistema di valutazione*. Capitolo 4: *Attuazione della valutazione e docimologia*. In: *Guida pedagogica per il personale sanitario*. IV Edizione a cura di Palasciano G e Lotti A. Edizioni dal Sud, Modugno 2002:2.01-2.40 e 4.01-4.77.
- Guilbert JJ. Capitolo 3: *Il concetto di insegnamento/apprendimento e la costruzione di un programma*. In: *Guida pedagogica per il personale sanitario*. IV Edizione a cura di Palasciano G e Lotti A. Edizioni dal Sud, Modugno 2002:3.01-3.88.
- Harden RM. *Curriculum planning and development*. In: Dent JA, Harden RM, Eds. *A Practical Guide for Medical Teachers*. Elsevier Churchill Livingstone, Edimburg 2005:10-18.
- Iandolo C. *La pedagogia medica oggi*. Armando, Roma 2000:101-4.
- Knowles M, Elwood FH III, Swanson RA. *Quando l'adulto impara. Andragogia e sviluppo della persona*. Franco Angeli, Milano 2008.
- Leach D., Philibert I. *High-Quality Learning for High-Quality Health Care*. JAMA 2006;296:1094-102.
- Menachery EP et al. *Physician-teacher characteristics associated with learner-centered teaching skills*. Med Teach 2008;30: 137-44.
- Monet M. *How do Teachers Demonstrate Professionalism*. http://www.ehow.com/about_6696800_do-teachers-demonstrate-professionalism_.html
- Montagna L, Benaglio C, Zannini L. *La scrittura riflessiva nella formazione infermieristica: background, esperienze e metodi*. Assistenza infermieristica e Ricerca 2010;29:140-52.
- Morin E. *La testa ben fatta. Riforma dell'insegnamento e riforma del pensiero*. Cortina, Milano 2000.
- Mortari L. *Apprendere dall'esperienza. Il pensiero riflessivo nella formazione*. Carocci, Roma 2004.
- Muscattello U. *La valutazione dei docenti*. Pedagogia medica 1991;5:81-3.
- Mutha S. *Role models. Guiding the future of medicine*. NEJM 1998;339:2015-7.
- Quaglino GP. *Fare formazione*. Cortina, Milano 2005:200-5.
- Rudland JR. *Learning in small groups*. In: Dent JA, Harden RM, Eds. *A Practical Guide for Medical Teachers*. Elsevier Churchill Livingstone, Edimburg 2005:57-65.

Sartori G. *Homo videns*. Laterza, Roma-Bari 1999.

Schön DA. *Il professionista riflessivo. Per una nuova prospettiva della formazione e dell'apprendimento nelle professioni*. Franco Angeli, Milano 2006.

Schreiner E. *How to Teach Professionalism to Teachers*. http://www.ehow.com/how_5880211_teach-professionalism-teachers.html

Section 6: *Assessment*. In: Dent JA, Harden RM, Eds. *A Practical Guide for Medical Teachers*. Elsevier Churchill Livingstone, Edinburgh 2005:282-362.

Turner TL, Palazzi DL, Ward MA. *The Clinician-Educator's Handbook*, Houston 2008: 131-53. <www.bcm.edu/pediatrics/clinician_educator_handbook>

Vettore L et al. *Sulle attività didattiche professionalizzanti*. *Med Chir* 2010;49:2137-42.

Vettore L. *La formazione dei tutori per le attività didattiche professionalizzanti*. *Med Chir* 2010;48:2091-3.

Zannini L. *La Tutorship nella Formazione degli Adulti. Uno sguardo pedagogico*. Guerini Scientifica, 2005.