

E-learning in sanità

E-learning in sanità

Il volume è stato curato da

Marco Biocca

Barbara Lelli

Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

Il Capitolo 2 sulle esperienze in Emilia-Romagna è stato realizzato con la collaborazione degli Uffici formazione delle Aziende sanitarie, e in particolare di

Anna Castellucci Azienda USL di Bologna

Lodovica Cavalli Azienda USL di Piacenza

Patrizio Di Denia Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

Danilo Di Diodoro Azienda USL di Bologna

Massimo Ferrari Azienda USL di Rimini

Carolina Guerrieri Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna

Barbara Lelli Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

Flavia Rubbi Università di Bologna

L'indagine sulle esperienze di *e-learning* in Europa è stata realizzata da

Claudio Dondi

Monica Turrini

Michela Moretti

Scienter: ricerca e innovazione per la formazione, Bologna

La collana Dossier è curata dal Sistema comunicazione, documentazione, formazione dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

responsabile Marco Biocca

redazione e impaginazione Federica Sarti

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, aprile 2007

Copia del volume può essere richiesta a

Federica Sarti - Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna - Sistema CDF

viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna

e-mail fsarti@regione.emilia-romagna.it

oppure può essere scaricata dal sito Internet

http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss149.htm

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Indice

Introduzione	5
<i>Abstract</i>	6
Introduzione	7
1. Il terreno da esplorare	11
1.1. Introduzione	11
1.2. La sperimentazione delle TIC a supporto delle comunità professionali	16
1.3. Per l'accreditamento dell' <i>e-learning</i> in Emilia-Romagna	17
1.4. Riferimenti bibliografici	21
2. I primi passi dell'<i>e-learning</i> nel sistema sanitario dell'Emilia-Romagna	23
2.1. Il Consorzio Med3: un campus virtuale	23
2.2. Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna: la gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie	28
2.3. Area vasta Emilia Nord: Tutor FAD	30
2.4. Area vasta Romagna: sviluppo di comunità di pratica e di apprendimento	32
2.5. Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna: le TIC per facilitare il lavoro di gruppo a distanza	37
2.6. Azienda USL di Bologna: <i>Scire litteras</i> , riviste medico-scientifiche per l'auto-formazione	39
2.7. Alcune conclusioni	41
3. Un'indagine sulle esperienze di <i>e-learning</i> in Europa	43
3.1. Obiettivi e disegno dell'indagine	43
3.2. Realizzazione dell'indagine	46
3.3. Sintesi e confronti di alcuni parametri	49

4. Monografie	61
n. 1. Master in telemedicina (Austria)	61
n. 2. Accompagnamento della gravidanza (Francia)	64
n. 3. Formazione di formatori di istituti e centri di formazione per il personale sanitario (Francia)	68
n. 4. PRECEIPTE. Preparazione al concorso di accesso agli IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) mediante internet (Francia)	73
n. 5. Diploma inter-universitario "Multimedia e pedagogia delle professioni in ambito sanitario" (Francia)	78
n. 6. E-formazione in fitoterapia, aromaterapia e piante medicinali	83
n. 7. Laurea in psicoterapia (Germania)	93
n. 8. Prometheus. Sistema formativo e informativo on line per la formazione iniziale e continua medica (Germania)	98
n. 9. CAMPUS Lehr- und LernSystem. Formazione iniziale e continua in medicina basata sul computer e l'utilizzo di casi inseriti in un campus virtuale flessibile (Germania)	102
n. 10. Master in assistenza primaria e medicina generale (Irlanda del Nord)	108
n. 11. Master. Gestire il dolore di schiena (Regno Unito)	114
n. 12. Corsi di laurea in pratica infermieristica: generale, pediatria e geriatria (Regno Unito)	118
n. 13. Laurea in servizi socio-sanitari (Regno Unito)	122
n. 14. WISE. Portale per la collaborazione dei professionisti nel settore sanitario (Regno Unito)	128
n. 15. Aspetti giuridici e bioetici della relazione medico-paziente (Spagna)	134
n. 16. Lipidi e fattori di rischio cardiovascolare (Spagna)	137
n. 17. Piano di formazione multidisciplinare nei processi assistenziali integrati (Spagna)	142
n. 18. Master in chirurgia endoscopica (Spagna)	146
n. 19. GPS. Simulazione di pazienti geriatrici (Svizzera)	151
n. 20. Comunità di pratica per la promozione della salute di bambini e adolescenti ospedalizzati - HPH-CA	157

Sommario

La rivoluzione nelle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) ha investito anche il mondo della formazione del personale sanitario, in una fase particolarmente sensibile caratterizzata dall'avvio nel 2002 del programma nazionale di Educazione continua in medicina (ECM).

La possibilità di introdurre l'*e-learning* o la formazione a distanza (FAD) nei processi formativi degli operatori sanitari impegnati nell'ECM prometteva inizialmente soluzioni rapide, facilmente diffondibili, a prezzi competitivi rispetto alla formazione tradizionale. La realizzazione concreta ha mostrato, tuttavia, difficoltà sia nella progettazione che nella applicazione da non sottovalutare.

La possibilità di intervenire nella fase iniziale del processo di introduzione dell'*e-learning* nel sistema sanitario costituisce una grande opportunità in termini di *governance* e di qualità del processo stesso e per questo deve dotarsi delle competenze e degli strumenti necessari per orientare e accreditare l'offerta e renderla coerente con le esigenze formative e i vincoli esistenti.

Anche in Emilia-Romagna sono state avviate esperienze sperimentali di formazione in *e-learning* finalizzate alla verifica di criteri comuni per l'accreditamento e sono stati promossi studi e momenti di riflessione.

Il volume riporta i primi risultati di queste attività ed è diviso in quattro capitoli:

1. nel primo vengono introdotti alcuni elementi di inquadramento teorico degli ambiti in cui si colloca l'*e-learning* nel sistema sanitario;
2. nel secondo vengono riassunte le principali sperimentazioni in *e-learning* presentate per l'accreditamento ECM in Emilia-Romagna;
3. nel terzo capitolo viene descritta un'indagine realizzata su una serie di esperienze di e-learning in Europa con alcune elaborazioni comparate di sintesi;
4. nell'ultimo capitolo, infine, vengono presentate le sintesi schematiche (monografie) delle 20 esperienze esaminate.

Abstract

E-learning in healthcare

The radical innovation of information and communication technologies (ICT) has deeply affected also education for health professionals, when the national Continuing medical education (CME) program was introduced in Italy.

The chances to introduce e-learning and distance learning in CME aroused great expectations as it promised rapid solutions, easy to spread, at competitive prices if compared to traditional education. The actual realization has however encountered some difficulties not to be undervalued, both in planning and implementation.

The possibility to intervene at the beginning of the process of e-learning introduction in the health system represents a great opportunity as far as governance and quality of the process itself are concerned. The health system has then to provide the necessary competences and instruments to orient and accredit for CME the offer and to make it coherent with education needs and normative constraints.

Some e-learning experimental experiences were therefore developed and some studies were promoted also in Emilia-Romagna Region. The volume presents the first results of these activities:

- 1. the first Chapter introduces some theoretic elements to understand and collocate e-learning in the health system;*
- 2. the second summarises the main experimentations presented for CME accreditation in Emilia-Romagna;*
- 3. in the third Chapter a survey on some e-learning experiences in Europe is described, with some comparative analyses;*
- 4. the last Chapter presents the schematic descriptions (monographies) of the 20 European experiences examined.*

Introduzione

La rivoluzione nelle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) ha investito anche il mondo della formazione. Per quanto riguarda la formazione del personale sanitario, ciò è avvenuto in una fase particolarmente sensibile, caratterizzata dall'avvio nel 2002 del programma nazionale di Educazione continua in medicina (ECM).

La possibilità di introdurre *e-learning* o la formazione a distanza (FAD) nei processi formativi degli operatori sanitari impegnati nell'ECM prometteva inizialmente soluzioni rapide, facilmente diffondibili, a prezzi competitivi rispetto alla formazione tradizionale.

A distanza di qualche anno, anche se sono state realizzate interessanti esperienze e sono in corso diversi progetti, si deve riconoscere che si è ancora in una fase pionieristica e che le difficoltà da superare per un'efficace utilizzazione di queste nuove tecniche non vanno sottovalutate. Nonostante investimenti cospicui, soprattutto in termini di tecnologia, e un notevole entusiasmo, le esperienze iniziali si sono infatti scontrate con innumerevoli difficoltà tecnico-organizzative e culturali: l'incompletezza della rete informatica, le incompatibilità tra i *software* disponibili, le ancora scarse competenze nella progettazione e realizzazione di prodotti di qualità, le resistenze di docenti e discenti, l'inadeguatezza dei cataloghi dei sussidi didattici, la mancanza di un numero adeguato di tutor preparati, ecc.

In effetti, nella sua prima fase di sviluppo *e-learning* in sanità è rimasto per lo più fedele ai modelli educativi tradizionali, limitandosi a proporsi come una diversa modalità erogativa, puntando più sull'efficienza del processo (tempi più brevi, elevato numero di partecipanti, quindi riduzione dei costi) che sul cogliere le opportunità che le innovazioni tecnologiche potevano offrire per supportare i cambiamenti che il sistema formativo si trova a dovere affrontare.

Le analisi condotte in questo settore delle scienze della formazione concordano nel constatare che i soggetti si devono sempre più misurare con contesti dinamici e instabili, per cui l'obiettivo principale della formazione diventa l'efficace integrazione dell'individuo nel contesto. Questo presuppone la necessità di sviluppare capacità quali l'autonomia, l'imparare ad apprendere, l'imparare a gestirsi nei contesti, la progettualità, ecc., per cui il semplice trasferimento di saperi e contenuti standardizzati risulta insufficiente per rispondere ai bisogni formativi di un sistema complesso. E il sistema sanitario è certamente un sistema complesso.

La possibilità di intervenire nella fase iniziale del processo di introduzione dell'*e-learning* nel sistema sanitario costituisce una grande opportunità in termini di *governance* e di qualità del processo stesso. Il sistema sanitario, infatti, deve dotarsi delle competenze e degli strumenti necessari per poter selezionare i progetti rilevanti e di qualità che rispondono alle esigenze formative dei propri professionisti, anche per gli investimenti economici che queste scelte richiedono.

Per potersi affermare nel panorama della formazione sanitaria, inoltre, era necessario che fossero definite le regole per l'accREDITamento ai fini dell'ECM. A questo fine, sulla base dell'Accordo nazionale ECM del 2004 è stata promossa la sperimentazione di iniziative formative in *e-learning* finalizzate alla verifica di criteri comuni per l'accREDITamento. A livello nazionale vanno segnalati, tra gli altri, il progetto ECCE dell'Agenzia italiana del farmaco,¹ il progetto nazionale di sperimentazione di *e-learning* nelle Aziende sanitarie della FIASO² e gli altri progetti inclusi nella sperimentazione del Ministero della salute.³ Alcune Regioni, come la Lombardia e il Trentino ad esempio, hanno promosso proprie iniziative.

In questo quadro obiettivamente ancora iniziale, consapevole della mancanza di criteri chiari di valutazione e della carenza di competenze specialistiche, la Commissione regionale ECM dell'Emilia-Romagna⁴ ha deciso di procedere in modo empirico, da un lato valorizzando le competenze esistenti, dall'altro organizzando momenti di studio e occasioni di approfondimento con gli Uffici formazione delle Aziende della regione e con esperti esterni per sostenere la crescita di queste competenze, rendere più robusto lo sviluppo di sperimentazioni e offrire elementi per definire regole di accREDITamento utilizzabili.

Ai *provider* dell'Emilia-Romagna è stato quindi richiesto di presentare progetti per un accREDITamento temporaneo sperimentale, corredati da un'adeguata documentazione iniziale e dall'impegno a redigere una relazione conclusiva sugli esiti dell'esperienza.

Per ampliare la base di documentazione e fornire un ulteriore contributo al processo di studio e sperimentazione nella formazione continua in medicina, l'Agenzia sanitaria regionale ha richiesto anche la collaborazione di Scierter, un centro di ricerca e innovazione per la formazione costituito nel 1988, a cui partecipa tra gli altri l'Università degli studi di Bologna, e che ha svolto attività di consulenza per la Regione Emilia-Romagna negli anni passati a supporto della Commissione regionale per la certificazione dei materiali didattici e dei servizi per la formazione a distanza dell'Emilia-Romagna (CERFAD). A Scierter è stato chiesto in particolare di indagare sulle esperienze realizzate a livello europeo in ambito sanitario, attraverso l'analisi di casi studio che privilegiassero situazioni di apprendimento integrato, non limitato cioè alla semplice fruizione - formale e informale - di prodotti.

¹ <http://aifa.progettoecce.it/>

² <http://www.fiaso.it/index.php?option=content&task=blogcategory&id=171&Itemid=126>

³ http://ecm.sanita.it/bancadati/sb_lista_spe.asp

⁴ Per maggiori informazioni sulle attività di educazione continua in medicina in Emilia-Romagna si può consultare il sito <http://ecm.regione.emilia-romagna.it/index.html>

L'indagine aveva l'obiettivo di rispondere ad alcuni principali interrogativi:

- qual è lo stato dell'arte in termini di innovazione, flessibilità e qualità metodologica, tecnologica, contenutistica, istituzionale e organizzativa emergente a livello europeo?
- quali scelte metodologiche (strategia didattica, uso delle tecnologie, strumenti di valutazione, ecc.) sono alla base dei corsi promossi ed erogati in modalità *e-learning* in sanità?
- quali principi guidano i servizi e l'organizzazione complessiva di tutto ciò "che precede", "che sta attorno" e che "viene veicolato" attraverso l'esperienza di apprendimento in *e-learning*?

Dalle analisi dei casi è scaturita anche una proposta di criteri per la valutazione di esperienze in *e-learning* in ambito ECM, coerente peraltro con quanto sta emergendo dal progetto SEEQUEL (*Sustainable Environment for the Evaluation of Quality in e-learning*) dell'Unione europea, articolata secondo due macro-dimensioni della qualità: intrinseca e rispetto al contesto.

Il volume riporta i primi risultati di queste attività ed è diviso in quattro capitoli:

- nel primo vengono introdotti alcuni elementi di inquadramento teorico degli ambiti in cui si colloca l'*e-learning* nel sistema sanitario;
- nel secondo vengono riassunte le principali sperimentazioni in *e-learning* presentate per l'accreditamento alla Commissione regionale per la formazione continua dell'Emilia-Romagna;
- nel terzo capitolo viene descritta l'indagine realizzata su una serie di esperienze di *e-learning* in Europa, con alcune elaborazioni comparate di sintesi;
- nell'ultimo capitolo, infine, vengono presentate le sintesi schematiche (monografie) delle 20 esperienze esaminate.

1. Il terreno da esplorare

1.1. Introduzione

È utile chiarire subito che in questo contesto si preferisce utilizzare il termine *e-learning* piuttosto che formazione a distanza, più comune nel lessico dell'ECM. Questo per sottolineare le tecnologie utilizzate - dell'informazione e della comunicazione -, ma soprattutto la condizione di apprendimento (*learning*) che si basa su un'idea di formazione continua centrata sul divenire più che sulla permanenza delle conoscenze, e quindi più sul soggetto-al-lavoro che sulle caratteristiche dei compiti lavorativi.

Partendo dalla constatazione che le persone si devono sempre più misurare con contesti dinamici e instabili, l'obiettivo principale della formazione diventa l'efficace integrazione dell'individuo nel contesto e la capacità di sviluppare l'autonomia, l'imparare ad apprendere, l'imparare a gestirsi nei contesti, la progettualità, ecc.

In questa ottica viene inoltre superata l'illusione che aveva accompagnato le prime esperienze di *e-learning* - anche in sanità - che si fosse trovato un modo efficiente per erogare percorsi formativi in tempi più brevi, a un numero maggiore di utenti, garantendo facilmente l'acquisizione di crediti. Un *e-learning* così concepito risponde infatti solo ad alcuni bisogni formativi, come l'aggiornamento di competenze tecniche specifiche o il trasferimento di istruzioni per lo svolgimento di attività standardizzate. In altri ambiti disciplinari e per altre finalità invece, indipendentemente dagli investimenti didattici e tecnologici, i risultati non sono stati - e non potevano essere - soddisfacenti.

In particolare ci si sta rendendo conto che molti vantaggi derivanti dall'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione riguardano più l'opportunità di creare percorsi più calibrati sulle esigenze dei soggetti e sulle necessità anche pratiche di confronto e risoluzione dei problemi, che la possibilità di veicolare le medesime informazioni e conoscenze ad un elevato numero di partecipanti.

Ciò è particolarmente rilevante nelle organizzazioni sanitarie, in cui c'è bisogno di una formazione in grado di sostenere lo sviluppo di un sistema complesso caratterizzato da un elevato livello di specializzazione e, contemporaneamente, da una dinamica continua dei saperi.

Le innovazioni irrompono con sempre maggiore rapidità nelle organizzazioni e nelle pratiche sanitarie e le competenze dei professionisti vengono continuamente esposte a processi di riconversione. È quindi utile una formazione che non sia solo un veicolare contenuti ma che sia sempre più un fornire strumenti per imparare ad apprendere, per aumentare la capacità dei discenti ad essere soggetti attivi e responsabili del proprio processo di apprendimento. E l'*e-learning*, forse più che per la diffusione standardizzata di conoscenze, può essere funzionale all'obiettivo ambizioso di un apprendimento continuo che cerca il superamento delle demarcazioni tra ambiti della conoscenza e la convergenza di educazione formale, non formale e informale.

In questa prospettiva le definizioni utilizzate finora nel lessico dell'ECM per identificare le diverse tipologie di formazione (formazione residenziale, sul campo e a distanza) mal si adattano a interpretare i contesti in cui le esperienze formative maturano. È necessaria probabilmente una nuova tassonomia che indirizzi i processi di riconoscimento e di accreditamento delle attività formative nell'ambito dell'ECM, tenendo anche conto dello sviluppo tecnologico (vedi anche *Paragrafo 1.3*). Le otto tipologie proposte da una Commissione nominata nel 2004 dal Ministero della salute potrebbero essere una traccia utile per riconoscere il contributo delle tecniche per la formazione a distanza (*Tabella 1*).

In effetti nella tassonomia dell'*e-learning* si possono distinguere situazioni con caratteristiche, finalità, costi, vincoli molto diversi, che si applicano sia alla formazione residenziale, sia alla formazione sul campo, sia anche all'apprendimento individuale informale. La Commissione regionale per la certificazione dei materiali didattici e dei servizi per la formazione a distanza dell'Emilia-Romagna (CERFAD), che da anni sta svolgendo un'originale e importante opera di analisi e indirizzo in questo settore (CERFAD, 1996, 2000), propone di distinguere almeno tre paradigmi (*Tabella 2*).

Tabella 1. Tipologie di apprendimento

Formazione residenziale

attività in cui uno o pochi docenti si rivolgono a molti discenti e il livello di interattività è limitato alla possibilità di fare domande e partecipare alla discussione; si verificano in genere durante convegni, congressi, simposi, seminari, tavole rotonde, corsi soltanto teorici, conferenze, ecc.; possono essere utilizzate anche forme di trasmissione a distanza, come per esempio la videoconferenza.

Formazione residenziale interattiva

attività in cui i partecipanti svolgono un ruolo attivo e il livello di interazione tra loro e con i docenti è ampio; si realizzano in genere attraverso lavori di gruppo, esercitazioni, *role playing*, simulazioni, ecc.; si svolgono in sedi appropriate per la didattica, eventualmente attrezzate *ad hoc*; possono essere utilizzate anche forme di trasmissione a distanza; per garantire un'adeguata partecipazione è necessario che il numero dei discenti sia limitato.

Stage

attività in cui il partecipante in modo attivo acquisisce nuove conoscenze, abilità e comportamenti utili all'esecuzione di attività specifiche, all'utilizzo di tecnologie e strumenti o al miglioramento di aspetti relazionali; si verificano in genere durante tirocini, *training*, periodi di affiancamento, ecc.; si svolgono in contesti lavorativi qualificati; è necessaria la presenza di un tutor.

Gruppi di miglioramento

attività in cui l'apprendimento avviene attraverso l'interazione con un gruppo di pari e la partecipazione a iniziative, mirata prevalentemente al miglioramento di un processo, di una situazione, di una procedura, ecc.; prevedono di solito la ricerca e l'organizzazione di documentazione, la lettura di testi scientifici e la discussione in gruppo, l'analisi di casi, la redazione, la presentazione e la discussione di elaborati, ecc.; queste attività si riferiscono a contesti lavorativi specifici ma si svolgono anche in sedi diverse; è possibile, e in alcuni casi necessario, l'uso di tecnologie informatiche per la comunicazione a distanza e per l'accesso alla documentazione; affinché sia possibile riconoscerne la valenza formativa, è necessario che i Gruppi di miglioramento siano identificati con un atto formale dell'organizzatore della formazione in cui sia specificato l'obiettivo del progetto, il responsabile di progetto, i partecipanti, la durata e il numero degli incontri previsti.

Attività di ricerca

partecipazione a studi finalizzati a ricercare nuove conoscenze rispetto a determinanti della salute e delle malattie e alle modalità assistenziali; possono essere empirici (osservazionali), analitici, sperimentali, teorici e applicati; affinché sia possibile riconoscerne la valenza formativa ai fini del rilascio dei crediti, è necessario che la partecipazione individuale alla ricerca sia documentata da un atto formale dell'organizzatore, nel quale sia specificato il progetto di ricerca, il responsabile del progetto e i diversi ruoli dei soggetti coinvolti; la partecipazione si realizza nell'ambito dello svolgimento della ricerca e prevede attività di studio e organizzazione di documentazione bibliografica, di collaborazione al disegno dello studio, di raccolta ed elaborazione di dati, di discussione in gruppo sui risultati, di redazione, presentazione e discussione di elaborati, ecc.; queste attività si riferiscono a contesti lavorativi specifici ma si svolgono anche in sedi diverse; è possibile, e in alcuni casi necessario, l'uso di tecnologie informatiche per la comunicazione a distanza e per l'accesso alla documentazione.

(continua)

Auto-apprendimento senza tutor

lettura individuale di articoli, capitoli di libri, linee guida, ecc.; utilizzazione individuale di materiali durevoli e sistemi di supporto per l'auto-apprendimento, anche in linea; la selezione dei materiali è effettuata dall'organizzatore della formazione; non è prevista l'azione di guida o il supporto di un tutor.

Auto-apprendimento con tutor

utilizzo individuale di materiali durevoli e sistemi di supporto per l'auto-apprendimento, anche in linea; è necessaria l'azione di guida e di supporto di un tutor in tempo reale o entro le 48 ore (in modalità sincrona o asincrona).

Docenza, tutoring, presentazioni a convegni e pubblicazioni.

Tabella 2. Paradigmi della formazione a distanza

Auto-apprendimento integrato da sistemi di supporto

è il paradigma più comunemente utilizzato quando si parla di formazione a distanza. È centrato sull'allievo che utilizza materiali opportunamente predisposti e durevoli, seguendo un proprio percorso individualizzato di apprendimento. Non si tratta di una novità perché già nel passato si sono avute ben note esperienze di auto-apprendimento a distanza basate sulle tecnologie disponibili allora, come la posta (ad esempio Radio Elettra a Torino) o la televisione (per esempio la Open University in Gran Bretagna); e in fondo, la lettura dei libri e degli articoli dovrebbe rientrare a buon titolo in questa categoria. L'attuale disponibilità di prodotti multimediali e di collegamenti in linea ne aumenta, evidentemente, le potenzialità.

Apprendimento collaborativo in rete

è centrato sul gruppo dei pari che condividono in rete conoscenze, esperienze e competenze. È una modalità che sta avendo molti sviluppi sia per gruppi di esperti legati dall'interesse per un argomento specifico ma lontani geograficamente, sia anche per *équipe* operanti in uno stesso ambito territoriale. Sono comunità di apprendimento o di pratica (Trentin, 2004; Wenger, 1998, 2002) che riescono a capitalizzare anche in termini formativi la loro collaborazione operativa. Questa forma di apprendimento presenta interessanti prospettive nelle organizzazioni sanitarie e si presta molto allo sviluppo dell'apprendimento sul campo. È facilitata dalla disponibilità di *software* specifici per il lavoro di gruppo (*groupware*), ma richiede sostanzialmente semplici collegamenti tra computer, mediati da internet, in cui sia possibile scambiare informazioni e documentazione.

Classe virtuale

in cui il docente, spesso eccellente, utilizza il tradizionale metodo di insegnamento frontale, ma la lezione è trasmessa a distanza ed, eventualmente, a molteplici pubblici in contemporanea. Sono possibili, entro determinati limiti, interazioni tra l'oratore e gli ascoltatori. La lezione può anche essere trasmessa in tempi diversi: si perde l'interattività ma si guadagna nella possibilità di riprodurre indefinitamente l'evento. È un'opportunità che risulta assai utile anche quando l'obiettivo è l'insegnamento di una tecnica, ad esempio un intervento chirurgico, perché mostra l'operatività nel suo contesto concreto. Richiede un'attrezzatura specifica alquanto costosa e aule predisposte che non sono ancora molto diffuse.

Come si vede, sono disponibili numerosi metodi e tecniche che, tra l'altro, vengono raramente utilizzati in forma isolata. Possono essere invece inclusi in processi formativi complessi per i quali i tecnici del settore, non a caso, usano ormai sempre più spesso il termine *blended* (misto). È ormai matura la possibilità di immaginare l'accREDITAMENTO non solo di singoli prodotti di formazione a distanza, ma anche di progetti integrati, fortemente inseriti nelle strategie di sviluppo delle strutture sanitarie.

Le evidenti potenzialità di queste strade non debbono tuttavia far sottovalutare le innumerevoli difficoltà che pure esistono e il contesto culturale e organizzativo in cui si lavora (Pressato *et al.*, 2003; Wentz, 2003). L'incompletezza della rete informatica, le incompatibilità tra i *software* disponibili, le ancora scarse competenze nella progettazione e realizzazione di prodotti di qualità, le resistenze tra i docenti e i discenti, l'inadeguatezza dei cataloghi dei sussidi didattici, la indisponibilità di un numero adeguato di tutor preparati, sono solo alcuni dei problemi che ne limitano la diffusione e che inducono a procedere con cautela.

Inoltre, va tenuto presente che le proposte per l'accREDITAMENTO dovranno considerare anche gli indirizzi più generali e le norme già emanate da altri Ministeri, in particolare la circolare del Ministero del lavoro e della previdenza sociale del 1999 e il decreto del Ministro dell'istruzione, dell'Università e della ricerca del 17 aprile 2003. Queste contengono tra l'altro importanti definizioni e la descrizione dei requisiti di qualità dei processi formativi nella varie fasi, di progettazione, erogazione, tutoraggio e verifica.

Va anche considerato che le modifiche delle pratiche professionali degli operatori sanitari avvengono in un contesto complesso condizionato da molti fattori (Grol, Grimshaw, 2003). Ovviamente esistono fattori esterni, come lo sviluppo delle conoscenze scientifiche, le risorse sociali disponibili, le caratteristiche del sistema assistenziale e del sistema educativo. Ma sono rilevanti anche le condizioni interne specifiche, e tra queste diviene sempre più determinante la possibilità di accedere a un'informazione scientifica aggiornata, attendibile e utile.

L'accesso alla documentazione scientifica è enormemente aumentato sia grazie alla crescita del numero di studi pubblicati sia per la maggiore facilità di ricerca e acquisizione. Queste maggiori opportunità tuttavia non si traducono sempre in vantaggi, perché la selezione delle informazioni rilevanti diventa sempre più difficile e il tempo per leggere è scarso. La disponibilità di fonti informative secondarie che offrono sintesi di esperti e valutazioni tecniche e la possibilità di ricevere sul proprio computer segnalazioni selezionate sono modi importanti per superare tali difficoltà.

Questi aspetti sono qui solo ricordati, soprattutto per sottolineare lo stretto collegamento tra informazione scientifica, comportamenti professionali e formazione continua. Il quadro dei processi di apprendimento degli adulti non sarebbe completo se non si considerasse anche il ruolo svolto dalla lettura e dalla ricerca individuale per identificare, affrontare e superare i problemi. Queste attività rappresentano una parte determinante del lavoro di ogni operatore e in una logica di accREDITAMENTO della formazione, meriterebbero di essere pienamente riconosciute.

1.2. La sperimentazione delle TIC a supporto delle comunità professionali

La comunità come oggetto specifico di studio e di intervento è al centro dell'interesse di diverse discipline, fra le quali la ricerca antropologica, sociologica e dell'organizzazione del lavoro, dove in particolare si afferma il concetto di "comunità di pratica" intesa come un'aggregazione informale di persone che condividono un interesse o una pratica e che, attraverso l'interazione, approfondiscono le proprie conoscenze ed esperienze nell'area di interesse, condividendo progressivamente una comune modalità di azione e di interpretazione della realtà.

Questo concetto è particolarmente importante anche per lo studio dei processi di gestione e diffusione della conoscenza nei contesti organizzativi. Attraverso le attività condotte nell'ambito della comunità di pratica si costituisce infatti un repertorio condiviso di risorse, si strutturano un linguaggio comune e comuni *routine* d'azione che spesso si traducono in prassi inedite e innovative.

Le comunità di pratica sono quindi luoghi in cui si produce apprendimento attraverso la condivisione delle esperienze, l'individuazione delle migliori pratiche, l'aiuto reciproco nell'affrontare i problemi quotidiani.

Con la diffusione delle TIC e di internet, l'interesse verso le potenzialità di questa tipologia di apprendimento informale si è esteso alle comunità virtuali che usano la rete per interagire e scambiarsi informazioni e per reperire nuova conoscenza.

Proprio per il modello organizzativo che lo caratterizza e per le prospettive di sviluppo dei *network* professionali, il sistema sanitario potrebbe avere grande interesse a investire in una tecnologia didattica che si ponga in continuità con la formazione sul campo nel processo di valorizzazione e riconoscimento degli ambiti di apprendimento non formale, cercando di facilitare e stimolare l'attività delle comunità di professionisti già attive, incentivando l'apprendimento informale che deriva dall'attività di interazione, collaborazione e messa in comune delle conoscenze, che si sviluppa nei contesti di lavoro.

La letteratura ha prodotto molteplici classificazioni per le diverse tipologie di comunità. Qui se ne propone una che distingue le varie aggregazioni, reali o virtuali, che si possono individuare in base alla finalità, al senso di appartenenza, al livello di coesione sociale e alla durata (*Figura 1*).

Per approfondimenti sul tema delle comunità di apprendimento, si veda Calvani (2005) e Trentin (2004).

Figura 1. Ipotesi di classificazione delle aggregazioni di comunità

Forme di aggregazione delle comunità professionali

	Tipologia	Scopo	Appartenenza	Collante	Durata
Coesione sociale 	Comunità di apprendimento	Favorire l'apprendimento collaborativo; enfasi sull'imparare a imparare	Condivisione dell'obiettivo di far crescere le conoscenze e le competenze collettive	Senso di appartenenza alla comunità; ruolo del docente (facilitatore)	Evolve e termina organicamente
	Comunità di pratica	Creare conoscenza e sviluppare la capacità individuale, condividendo una pratica	Autoselezione basata su expertise e/o la condivisione di un interesse	Senso di appartenenza alla comunità, interesse condiviso	Evolve e termina organicamente
	Gruppi di lavoro	Compiere compiti specifici	Definizione formale	Il mandato del gruppo	Il raggiungimento del mandato
	Comunità di interesse	Essere informato	Aggregazione informale aperta a chiunque è interessato	Accesso a informazioni e senso di somiglianza	Evolve e termina organicamente
	Reti informali	Scambio diretto di informazioni	Per passaparola tra interessati	Bisogno reciproco	Esiste finchè i soggetti si mantengono in contatto

Riadattata da Calvani, 2005, p. 57.

1.3. Per l'accreditamento dell'e-learning in Emilia-Romagna

Al fine di accreditare iniziative formative in *e-learning*, anche se in via sperimentale e temporanea, la Commissione regionale per la formazione continua dell'Emilia-Romagna ha deciso di procedere all'esame di proposte, sia di progetti completamente realizzati in *e-learning* sia di progetti misti che utilizzino anche parzialmente questo metodo, a condizione che siano:

- presentate da organizzatori che ne abbiano titolo secondo la delibera 1072/2002 e cioè Aziende sanitarie, Università e Istituti scientifici del Servizio sanitario nazionale della regione;
- sostenute da una documentazione completa (vedi sotto);
- prive di conflitti di interesse (autocertificazione).

Analogamente a quanto previsto per i progetti residenziali e di formazione sul campo, la Commissione ha definito alcuni criteri per orientare gli organizzatori nella presentazione dei progetti (*Tabella 3*).

Tabella 3. Documentazione da allegare per l'accreditamento sperimentale di progetti in *e-learning*

A. Contesto organizzativo

1. ente organizzatore che rilascia la certificazione
2. contesto organizzativo in cui avviene il processo formativo
3. rilevanza dell'iniziativa per l'ente organizzatore e per i soggetti a cui è rivolta

B. Progetto formativo

4. titolo della proposta formativa
 5. tipologia della proposta formativa
 6. specifici obiettivi formativi e se questi rientrano tra le priorità nazionali, regionali o aziendali
 7. nome, qualificazione e curriculum del responsabile del processo formativo
 8. ruolo, numero, qualifica e competenze dei tutor del processo formativo
 9. numero previsto e professionalità degli operatori a cui è rivolto il progetto
 10. tempi e modalità dell'apprendimento
 11. livello di interazione tra i partecipanti, tra questi e docenti e con il tutor, con l'indicazione degli strumenti che sono stati previsti (*e-mail*, *forum*, aula virtuale, ecc.) e delle finalità che si perseguono (es. risoluzione di problemi, esercitazioni *on line*, ecc.)
 12. caratteristiche della documentazione prodotta e degli eventuali materiali didattici utilizzati (documenti, relazioni, pubblicazioni, ecc.)
 13. periodo di tempo in cui si sviluppa il processo
 14. modalità e criteri utilizzati per documentare la partecipazione
 15. modalità e criteri per valutare l'apprendimento
 16. modalità per valutare il processo
 17. numero di ore medio previsto per il completamento del processo formativo, eventualmente suddiviso nelle singole unità didattiche
 18. modalità di finanziamento
-

Le informazioni elencate devono essere fornite anche agli utilizzatori del programma didattico in maniera evidente, attraverso il sito o all'interno della piattaforma, sul CD, nella documentazione di accompagnamento, ecc. Se il progetto è misto, le informazioni riguardanti le fasi di formazione residenziale e di formazione sul campo devono essere fornite seguendo la traccia delle schede del sito regionale ECM.

La Commissione esamina tutta la documentazione prendendo anche visione diretta del corso o dei prodotti e verificherà al termine delle sperimentazioni i Rapporti conclusivi sugli esiti. I crediti vengono assegnati in via provvisoria in attesa delle conclusioni.

Nei Capitoli 3 e 4 vengono presentati i risultati di un'indagine effettuata su scala europea da cui possono essere tratti ulteriori spunti per indirizzare le attività di accreditamento dell'*e-learning* che potrebbero fondarsi su due principali dimensioni - la qualità intrinseca

e la sua rilevanza e significatività rispetto a bisogni e al contesto di utilizzo/di riferimento - entrambe fondamentali per una valutazione mirata, significativa e valida.

La scelta di queste due dimensioni risulta coerente con l'approccio metodologico adottato dalla Fondazione europea della qualità dell'*e-learning*⁵ e sviluppato nell'ambito del progetto SEEQUEL (*Sustainable environment for the evaluation of quality in e-learning*)⁶ attraverso il coinvolgimento di diversi gruppi di attori e associazioni (associazioni industriali, degli studenti universitari, della formazione a distanza/*e-learning*, ecc.) per una visione di insieme e una comprensione dei fattori che determinano i diversi approcci che favorisca il dialogo tra le varie culture della qualità dell'*e-learning*.

In particolare, nello schema metodologico e concettuale del progetto viene definito l'oggetto della qualità dell'*e-learning* inteso come l'esperienza di apprendimento. Tre sono i fattori principali che influiscono su ogni esperienza di apprendimento:

- le fonti di apprendimento (*learning sources*),
- i processi di apprendimento (*learning processes*),
- il contesto di apprendimento (*learning context*).

Figura 2. Fattori che influiscono sull'esperienza di apprendimento



Nelle risorse e fonti di apprendimento non sono comprese solo l'infrastruttura tecnologica e le risorse didattiche ma anche le risorse umane, articolandole nelle due funzioni di insegnamento (*teaching*) e supporto (*supporting*). In quest'ultima funzione, ovviamente, sono compresi il gruppo dei pari e il singolo soggetto che apprende.

I processi scelti sono quelli tipici di qualunque attività formativa: analisi dei fabbisogni, reclutamento, orientamento, progettazione, attuazione e valutazione.

Il contesto è inteso come interno ed esterno. La qualità dell'esperienza di apprendimento dipende sia dalla qualità del contesto stesso (se ad esempio il contesto in cui si attua la formazione considera l'apprendimento come un valore positivo), sia dalla relazione fra l'esperienza progettata e attuata e il contesto in cui questa avviene.

⁵ <http://www.europeanqualityfoundation.org>

⁶ Progetto finanziato nell'ambito del Piano d'azione sull'*e-learning* della Commissione europea.

Nelle Tabelle 4 e 5 sono riassunti i criteri che potrebbero essere utilizzati per la valutazione di programmi *e-learning* tratti dall'analisi dei casi e dal dibattito sull'*e-learning* a livello europeo.

Tabella 4. Criteri per selezionare un progetto/corso in *e-learning* rispetto alla sua qualità intrinseca

-
- Identificazione chiara dei bisogni formativi a cui l'esperienza *e-learning*/corso ha risposto.
 - Identificazione chiara delle caratteristiche socio-demografiche dei destinatari e del contesto in cui l'esperienza *e-learning*/corso ha/ha avuto luogo.
 - Coerenza e rilevanza degli attori promotori e gestori nel contesto di riferimento.
 - Coerenza dell'esperienza *e-learning*/corso in relazione ai risultati raggiunti.
 - Coerenza della strategia didattica con obiettivi, finalità e destinatari.
 - Coerenza della soluzione *e-learning* proposta con i bisogni individuati e il profilo dei destinatari.
 - Chiara identificazione dei benefici prodotti dall'utilizzo della metodologia *e-learning*.
 - Qualità delle risorse di apprendimento: aggiornamento, facilità d'uso, correttezza tecnico-scientifica, coerenza dell'approccio didattico e della tipologia di *media* utilizzati.
 - Coerenza dei servizi offerti dal corso con la strategia didattica, i destinatari e il contesto di riferimento.
 - Coerenza delle scelte tecnologiche con le caratteristiche dei destinatari, strumentazione disponibile, finalità, contenuti, ecc.
 - Coerenza del sistema di valutazione/riconoscimento con la strategia didattica, i destinatari e il contesto di riferimento.
 - Coerenza del profilo professionale e delle competenze dello staff coinvolto nel progetto con i compiti e i servizi offerti dall'esperienza *e-learning*/corso.
 - Identificazione chiara di potenziali ostacoli o criticità derivanti dall'adozione di nuove tecnologie/*e-learning* e soluzioni adottate.
 - Riproducibilità dell'esperienza.
 - Presenza di procedure di qualità nei processi di produzione dei materiali e nelle attività previste dall'esperienza *e-learning*/corso.
-

Tabella 5. Criteri per selezionare un progetto/corso in *e-learning* rispetto ai bisogni e al contesto di utilizzo

-
- Sostenibilità dell'esperienza *e-learning*/corso in termini di benefici a breve e medio periodo.
 - Innovazione prodotta.
 - Rilevanza degli obiettivi/risultati previsti rispetto alle priorità nazionali, regionali o aziendali.
 - Coerenza dell'esperienza *e-learning*/corso con gli obiettivi del sistema sanitario.
 - Adeguatezza dei costi legati alla soluzione *e-learning* rispetto ai risultati previsti.
 - Coerenza del materiale utilizzato nell'esperienza *e-learning*/corso con gli obiettivi del sistema sanitario.
 - Trasferibilità dell'esperienza nel breve e medio periodo:
 - nello stesso contesto e con il medesimo *target*;
 - nello stesso contesto ma con *target* diversi da quelli previsti nel progetto;
 - in contesti diversi ma con problemi/bisogni simili.
-

1.4. Riferimenti bibliografici

- Calvani A. Rete comunità e conoscenza. Erickson, 2005. Sito internet di Etienne Wenger <http://www.ewenger.com>
- CERFAD. Regione Emilia-Romagna. *Guida ai criteri di qualità dei materiali didattici per la formazione a distanza*. 1996. <http://www.regione.emilia-romagna.it/cerfad/>
- CERFAD. Regione Emilia-Romagna. *Guida alla qualità nei servizi di erogazione e supporto della formazione a distanza*. 2000. <http://www.regione.emilia-romagna.it/cerfad/>
- Grol R., Grimshaw J. From best evidence to best practice: effective implementation of change in patient's care. *Lancet*, 362: 1225-1230, 2003.
- Ministero del lavoro e della previdenza sociale. *Attività corsuali effettuate nello svolgimento dei moduli di formazione a distanza (FAD)*. Circolare n. 43 dell'8 giugno 1999. *GU* n. 167 del 19 luglio 1999.
- Ministero dell'istruzione, dell'Università e della ricerca. *Criteri e procedure di accreditamento dei corsi di studio a distanza delle università statali e non statali e delle istituzioni universitarie abilitate a rilasciare titoli accademici di cui all'art. 3 del decreto 3 novembre 1999, n. 509*. Decreto del 17 aprile 2003. *GU* n. 98 del 29 aprile 2003.
- Pressato L., Cartabellotta A., Binetti P., Bernini G., Paltrinieri A., de Nardis F., De Fiore L., Federici A.. *L'educazione continua in medicina*. Il Pensiero Scientifico editore, 2003.
- Trentin G. *Apprendimento in rete e condivisione delle conoscenze*. Milano, FrancoAngeli, 2004
- Unione europea. *Linee guida per la valutazione del software didattico dell'e-learning*. 2004.

- Wenger E. *Communities of practice: learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press, 1998.
- Wenger E., McDermott R., Snyder W.M. *Cultivating communities of practice*. Harvard Business School Press, 2002.
- Wentz D.K.. *The American Medical Association and global continuing professional development*. Cernobbio, Forum Sanità Futura, marzo 2003.

2. I primi passi dell'*e-learning* nel sistema sanitario dell'Emilia-Romagna

Al di là degli aspetti legati alle procedure di accreditamento, come si è detto l'introduzione dell'*e-learning* nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna ha carattere ancora sperimentale e ha puntato anche ad approcci integrati con le altre tecniche didattiche, residenziali e sul campo, per promuovere iniziative formative coerenti con i processi di innovazione del Servizio sanitario regionale.

Tutte le Aziende sanitarie, in maniera associata (per Area vasta) o in collaborazione con altri enti o istituzioni, hanno avviato progetti sperimentali in *e-learning*, pur seguendo differenti strategie: dal corso in modalità *blended* che alterna il lavoro in presenza alla fruizione di materiali durevoli in linea, alla sperimentazione di metodi e strumenti a supporto delle comunità professionali per l'apprendimento in rete e la condivisione delle conoscenze.

Qui vengono proposte le sintesi di alcuni progetti scelti per la rilevanza della proposta ma anche perché diversi tra loro, soprattutto per sottolineare aspetti emblematici più di tipo qualitativo, per fare emergere le differenze e le peculiarità delle esperienze piuttosto che per valutare l'impatto quantitativo.

2.1. Il Consorzio Med3: un campus virtuale⁷

L'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Orsola-Malpighi e l'Azienda USL di Bologna, assieme all'Università di Bologna, con il supporto tecnico del CINECA, hanno costituito il Consorzio Med3 dedicato alla ricerca, alla progettazione e allo sviluppo di progetti coordinati in *e-learning* e alla realizzazione di prodotti formativi.

Le motivazioni di tale iniziativa sono legate soprattutto alla flessibilità degli strumenti e delle tecniche utilizzate, alla possibilità di scelta di tempi e luoghi, alla disponibilità di pacchetti formativi unici all'interno di una vasta gamma di offerte, ai minori costi, alle opportunità di controllo e di verifica dell'apprendimento, al monitoraggio dell'uso in tempo reale, agli scambi in rete, alla diffusione nel territorio (l'Azienda USL di Bologna ha circa 8.500 professionisti che operano in 50 comuni; il Sant'Orsola ne conta circa 5.000).

⁷ Il paragrafo è tratto dalla relazione inviata dal Consorzio Med3 alla Commissione ECM, curata in particolare da Anna Castellucci (Azienda USL di Bologna), Carolina Guerrieri (Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna), Flavia Rubbi (Università di Bologna).
Per maggiori informazioni si può consultare il sito <http://www.med3.it>

Figura 3. Homepage del sito del Consorzio Med3



L'intero processo formativo - dalla progettazione alla predisposizione dei contenuti, fino alla diffusione finale - viene completamente svolto all'interno del Consorzio.

Inizialmente viene raccolto il fabbisogno formativo da parte delle Aziende con una griglia di valutazione condivisa e vengono individuati i corsi che soddisfano il maggior numero di criteri di selezione (numerosità degli operatori da formare, trasferibilità dell'argomento in *e-learning*, disponibilità delle risorse economiche, disponibilità dei docenti e dei tutor, tempi di produzione, ri-usabilità nel tempo, ecc.). Viene quindi stilata una lista di eventi prioritari.

Il Consorzio coinvolge poi i docenti che creano i *learning objects* e gli ipertesti secondo regole comuni. Il materiale prodotto viene rivisto dal Comitato scientifico e viene trasformato in un formato idoneo al trasferimento sulla piattaforma, con la produzione di filmati e immagini e con un adeguato *editing* e impaginazione. Una particolare attenzione viene dedicata ai problemi del diritto di proprietà e del *copyright*. Con il docente responsabile del corso si verifica infine la qualità del prodotto finale e l'interattività prima di mettere il corso, così validato, disponibile in rete.

Nel frattempo gli Uffici formazione delle Aziende raccolgono le adesioni, per le quali Med3 genera i codici di accesso. Questi vengono distribuiti agli utenti, che così possono accedere ai corsi dopo essersi registrati al sito. In questo modo si controlla l'attribuzione dei codici di accesso e si garantisce la gestione dei flussi di formazione.

Il sistema informatizzato di Med3 è in grado di gestire sia un portfolio individuale per utente sia la gestione dei crediti ECM per l'intera Azienda anche attraverso *report* interfacciabili con i sistemi informativi aziendali.

L'assegnazione dei crediti è subordinata all'effettuazione delle ore previste, al superamento dei rispettivi test e alla compilazione di un questionario di gradimento. Gli Uffici formazione aggiornano i fascicoli personali, e gli attestati con i crediti vengono rilasciati direttamente dal Consorzio Med3 ai partecipanti.

La fruizione è possibile dall'interno della struttura sanitaria in orario di servizio come aggiornamento obbligatorio, in fasce orarie programmate in modo specifico e per le ore previste per l'espletamento del corso. È possibile anche seguire i corsi da altre sedi con il riconoscimento dei crediti, ma non delle ore né delle spese (es. collegamento internet).

I corsi sono alloggiati in una specifica piattaforma LMS *Moodle open source* con un codice che, pur rispettando gli standard internazionali di tracciamento, è stato adattato alle necessità specifiche di Med3.

Il tutoring in linea viene garantito dai docenti responsabili di ciascun corso e dal loro staff. Le risposte ai quesiti vengono date mediante *e-mail* e sono raccolte in una lista di domande più frequenti (FAQ) progressivamente aggiornata (MyMed3). Il sistema consente anche di attivare *forum* dedicati.

Con il corso "Metodiche di iniezione intramuscolare *Evidence Based Nursing*", Med3 ha partecipato alla sperimentazione del Ministero della salute per l'accreditamento di eventi FAD. Gli utenti registrati sono stati circa 8.000 (in maggioranza infermieri) e gli attestati rilasciati, cioè i gli utenti che hanno fruito e completato con successo il corso superando il test di verifica dell'apprendimento, sono stati oltre 5.500. I 5.481 questionari di gradimento raccolti hanno dato esiti molto favorevoli, come si può vedere dalle tabelle che riportano i valori per ciascun *item* utilizzato nella valutazione (*Tabella 7*). Quasi il 28% degli intervistati ha giudicato il tempo previsto per la fruizione del corso troppo corto.

Il rilevamento delle frequenze di fruizione (*Figure 4 e 5*) conferma la flessibilità nella scelta dei tempi.

Come aspetto positivo va anche citata la creazione di gruppi di lavoro e lo sviluppo di procedure articolate e condivise dalle organizzazioni coinvolte.

Tra le difficoltà va citato "l'inseguimento" dei docenti e dei tutor, che sono chiamati a un impegno differente rispetto a un corso tradizionale, e per molti l'insufficiente preparazione. Va anche ricordata la modestia delle competenze informatiche degli utenti e spesso la disomogeneità. Per questo è stato attivato un robusto servizio di assistenza tecnica in linea (5 giorni alla settimana) e per telefono e il progetto è stato costruito in modo da incrementare progressivamente le difficoltà (tecnologiche - formative) per far maturare utenti e ambiente.

Tabella 6. Offerta formativa di Med3

Area	Titolo	Target	Durata (in ore)	Responsabile del corso	Discipline
A. tecnico-scientifica	Il linfedema: diagnosi e trattamento. Livello 1	fisioterapisti, medici chirurghi, infermieri	10	dott. D. Aloisi AUSL Bologna	Oncologia, angiologia, fisioterapia, medicina generale, medicina interna, geriatria
	Il linfedema: diagnosi e trattamento. Livello 2	medici chirurghi	10	dott. D. Aloisi AUSL Bologna	Oncologia, angiologia, fisioterapia, medicina generale, medicina interna, geriatria
	Trattamento delle ferite difficili ad evoluzione cronica	infermieri	6	IP B. Brocchi O. Valentini AUSL Imola	Scienze infermieristiche, geriatria, medicina generale
	Prevenzione delle cadute dell'anziano	medici chirurghi, MMG, infermieri, fisioterapisti	6	dott. E. Magni AUSL Bologna	Fisioterapia, medicina generale, geriatria
	I sistemi impiantistici infusivi: gestione e utilizzo	medici chirurghi, infermieri, MMG, PLS, MSC	6	dott. E. Monti AUSL Imola	Oncologia, medicina generale, scienze infermieristiche, medicina interna, geriatria, pediatria
	Metodiche di iniezione intramuscolare: EBN	infermieri	3	dott. P. Chiari AO Bo - Univ. BO	Scienze infermieristiche
	La rinite allergica in pediatria	pediatri, medici chirurghi, MMG	6	dott. G. Ricci Univ. BO	Pediatria, medicina generale, allergologia
A. organizzativa	Il dolore epigastrico	medici chirurghi, MMG	6	prof. E. Ambrosiani Univ. BO	Medicina generale, medicina interna, cardiologia
	Utilizzo del sistema informatizzato per la gestione delle richieste (EUSIS)	tutti gli operatori sanitari	3	dott. P. Mosna AUSL Bologna	Amministrazione
	DLgs 626: movimentazione manuale dei carichi/pazienti	tutti gli operatori sanitari	10	dott. D. Tovoli AUSL Bologna	Trasversale
	Segreto, riservatezza e <i>privacy</i>	tutti gli operatori sanitari	10	avv. G. Matarante AUSL BO - Sago	Trasversale

Tabella 7. Esiti dei questionari di gradimento

Rilevanza			Qualità educativa		
Molto rilevante	2.721	49,64%	Eccellente	2.823	51,51%
Rilevante	1.956	35,69%	Buona	2.186	39,88%
Abbastanza rilevante	760	13,87%	Soddisfacente	444	8,10%
Poco rilevante	42	0,77%	Mediocre	26	0,47%
Non rilevante	2	0,04%	Scarsa	2	0,04%

Efficacia			Tempo richiesto rispetto al programma		
Molto efficace	2.622	47,84%	Molto superiore	1.485	27,09%
Efficace	1.947	35,52%	Poco superiore	734	13,39%
Abbastanza efficace	829	15,12%	Circa uguale	1925	35,12%
Parzialmente efficace	74	1,35%	Poco inferiore	1069	19,50%
Inefficace	9	0,16%	Molto inferiore	268	4,89%

Figura 4. Frequenze di fruizione: ore della giornata

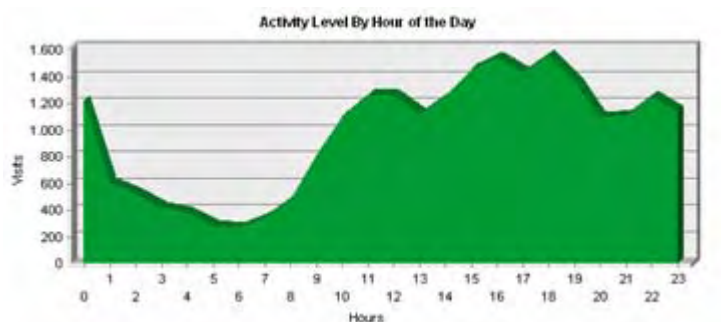
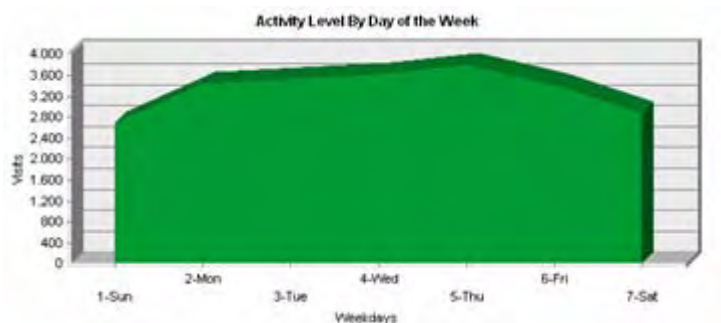


Figura 5. Frequenze di fruizione: giorni della settimana



2.2. Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna: la gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie⁸

L'intervento formativo proposto si inserisce nell'ambito del programma "Gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie" dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna. Per lo sviluppo di questo programma regionale sono stati individuati alcuni strumenti di *risk management* per le loro caratteristiche di efficacia a livello internazionale, che sono stati preliminarmente sperimentati nelle Aziende sanitarie e successivamente diffusi in ambito regionale. Fra questi, vi è la sperimentazione di un sistema di *incident reporting* per la segnalazione volontaria degli incidenti (*adverse event* e *near miss*).

Hanno partecipato alla prima sperimentazione 40 blocchi operatori, 25 punti nascita, 43 case di cura private accreditate. La sperimentazione prevedeva un percorso formativo per il personale sanitario realizzato dai referenti di *risk management* presenti in ogni Azienda.

Il programma didattico si è basato su un modello *blended* che include una parte di formazione a distanza in auto-apprendimento *off line* (mediante un CD Rom e revisioni bibliografiche di approfondimento) e momenti di aula (lezioni, esercitazioni, discussione di casi clinici). Per il completamento del percorso sono state previste 11 ore complessive, suddivise in 2 seminari di 3 ore intervallati da circa 1-2 settimane. Tra i due seminari i partecipanti hanno effettuato, per circa 5 ore, la formazione in auto-apprendimento.

Con questo progetto, nel periodo 2004-2005 sono stati formati 4.660 operatori, realizzati 146 corsi accreditati secondo il modello ECM e prodotti circa 56.000 crediti.

La valutazione di efficacia del progetto formativo è stata realizzata misurando l'apprendimento raggiunto dagli operatori (livello 2 del modello di Kirkpatrick) mediante la somministrazione di un questionario in forma anonima, prima e dopo l'intervento formativo. Il modello di Kirkpatrick prevede quattro livelli di valutazione:

1. reazione: misura il grado di soddisfazione dei partecipanti rispetto al corso che hanno seguito;
2. apprendimento: misura quanto i partecipanti hanno imparato durante il corso e utilizza come strumenti di misura test, esercitazioni pratiche, *role playing*, simulazioni, valutazioni di gruppo, ecc.;
3. applicazione sul lavoro: misura il cambiamento nel comportamento sul lavoro e cerca di capire, attraverso diverse metodologie di *follow up*, se e in quale misura i partecipanti applicano sul lavoro ciò che hanno appreso al corso;
4. risultati: cerca di determinare l'impatto sull'organizzazione prodotto dal cambiamento registrato al livello 3, in termini di qualità, costi, tempi, soddisfazione del cliente, eventi critici, ecc.

⁸ La sintesi è a cura di Patrizio Di Denia (Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna). Per saperne di più sul progetto Gestione del rischio nelle organizzazioni sanitarie si rimanda a 5 volumi della collana Dossier dell'Agenzia sanitaria (nn. 75, 86, 109, 120 e 122) disponibili sul sito http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/archivio_dossier_1.htm

I livelli di misurazione sono caratterizzati da una complessità crescente: in questo modo, ogni livello successivo al primo permette una misura più accurata dell'efficacia del programma, ma allo stesso tempo un'analisi più complessa e dispendiosa in termini di tempo.

La difficoltà maggiore nella valutazione di un processo formativo nelle organizzazioni complesse come quelle sanitarie è che i risultati sono difficilmente attribuibili solo ad esso, in quanto influenzati da fattori esterni (individuali, clinici, organizzativi) che condizionano l'effetto dell'intervento formativo. È quindi difficile elaborare modelli attendibili e di facile utilizzo per valutare e confrontare i benefici attesi, i risultati ottenuti e le risorse impiegate per la realizzazione del percorso formativo.

Il questionario era composto da 17 domande chiuse che indagavano tre aree di interesse: conoscenze, competenze tecnico-professionali e integrazione professionale. Per ogni domanda occorreva esprimere il proprio grado di accordo con quanto affermato secondo una scala di tipo Likert con valori numerici compresi da 1 a 4 (4 = completamente d'accordo, 3 = parzialmente d'accordo, 2 = in parziale disaccordo, 1 = in completo disaccordo).

Il questionario è stato somministrato in aula all'inizio del primo seminario e al termine del secondo seminario a un campione di 596 infermieri di sala operatoria e a 351 medici anestesisti di 13 Aziende aderenti alla sperimentazione del sistema di *incident reporting* per la segnalazione spontanea degli incidenti anestesiológicos.

I risultati hanno evidenziato che l'intervento formativo proposto è stato efficace nel produrre un miglioramento statisticamente significativo dell'apprendimento da parte degli operatori per quanto riguarda l'area delle conoscenze (+15,5%) e delle competenze tecnico-professionali (+9,4%), mentre non ha prodotto cambiamenti nell'area dell'integrazione professionale. Questi dati suggeriscono cioè che il progetto formativo *off line* ha migliorato complessivamente la cultura e il grado di percezione del rischio degli operatori per quanto riguarda sia le conoscenze dei principi del *risk management*, sia gli atteggiamenti in situazioni critiche. L'intervento formativo è stato invece scarsamente efficace nel migliorare gli atteggiamenti e gli aspetti relazionali con i colleghi. È quindi necessario considerare degli interventi educativi specifici che possano produrre cambiamenti significativi anche in questa area.

I limiti dello studio sono rappresentati dall'incompleta valutazione del progetto rispetto al modello di riferimento e dalla scarsa omogeneità del campione di studio in riferimento ai metodi e strumenti utilizzati dalle diverse Aziende per la realizzazione dell'intervento formativo (docenti, modalità di fruizione della FAD, ecc.).

2.3. Area vasta Emilia Nord: Tutor FAD⁹

Avendo scartato per motivi tecnici ed economici l'ipotesi di acquisire inizialmente una piattaforma per l'*e-learning*, è stato progettato un corso per approfondire le possibilità di sviluppo - in primo luogo con gli esperti aziendali - della figura del tutor considerata nella letteratura come chiave del successo dei percorsi formativi in FAD.

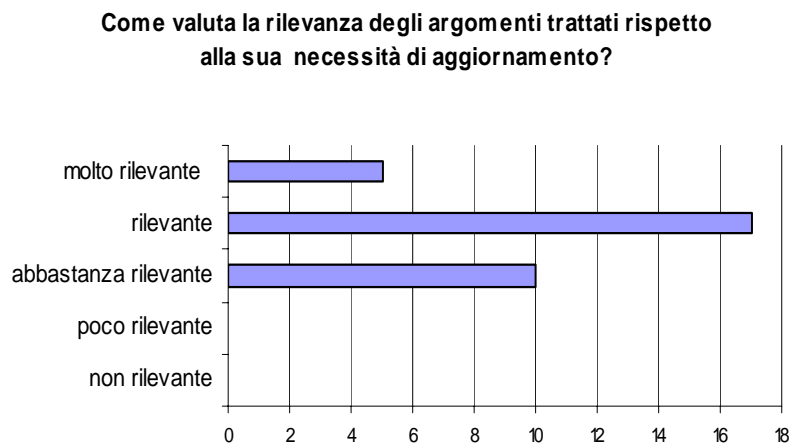
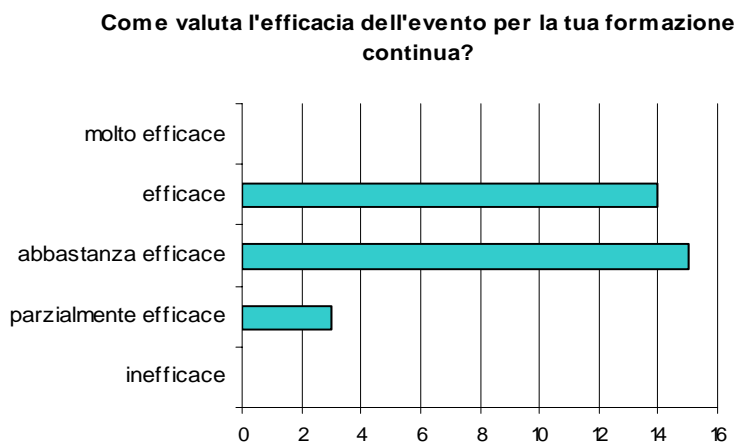
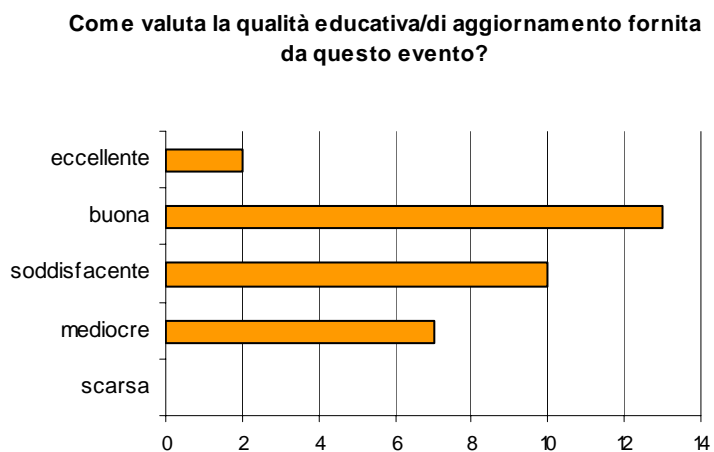
Si è optato per la formazione di tutor in grado di affiancare i colleghi nella fruizione di formazione a distanza e di supportarli nella gestione di eventuali difficoltà, una *task force* di 5-6 operatori per Azienda, di professionalità e aree diverse. A questo fine è stato organizzato un corso *blended*, con momenti in aula (24 ore in sei incontri di 4 ore ciascuno) alternati ad attività in *e-learning* (16 ore) per un impegno complessivo di 40 ore. Il corso è stato svolto con la collaborazione dell'Università Cattolica di Piacenza per poter utilizzare un'aula attrezzata con computer e sperimentare l'accesso in linea e la piattaforma (<http://blackboard.unicatt.it>).

La formazione a distanza è stata sperimentata sia come discenti/fruitori che come tutor e in gruppi di lavoro, con l'obiettivo di realizzare un'unità didattica per un corso da fruire in linea. L'argomento è stato scelto da ciascun gruppo che, utilizzando contenuti già predisposti, doveva costruire l'unità didattica interagendo a distanza attraverso la piattaforma. L'effettiva realizzazione dell'unità didattica ha costituito la verifica dell'apprendimento.

Per la valutazione del corso è stato utilizzato un questionario per misurare la rilevanza, la qualità e l'efficacia percepita dai corsisti. Gli istogrammi mostrano gli esiti di tale valutazione (*Figura 6*).

⁹ Il percorso formativo Tutor FAD è stato realizzato in collaborazione tra le Aziende dell'Area vasta Emilia Nord: Azienda USL di Piacenza, Azienda USL e Azienda ospedaliero-universitaria di Parma, Azienda USL e Azienda ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Modena. Il paragrafo è tratto da un contributo curato da Lodovica Cavalli in *Atti del convegno "I saperi della formazione"* dell'Azienda USL di Bologna (in via di pubblicazione).

Figura 6. Esiti del questionario di gradimento



2.4. Area vasta Romagna: sviluppo di comunità di pratica e di apprendimento¹⁰

Il progetto ha coinvolto le quattro Aziende sanitarie dell'Area vasta Romagna (Aziende USL di Rimini, Cesena, Forlì e Ravenna) e si articola in tre azioni collegate.

- Costituzione di un'infrastruttura informatica comune alle quattro Aziende che permetta la gestione di una piattaforma LCMS (*Learning Content Management System*) in *open source* per l'erogazione di attività di *e-learning* (<http://www.e-romagna.it>).
- Costituzione di un laboratorio didattico multimediale in grado di produrre e realizzare corsi specifici, coerenti con gli standard attuali ed erogabili sulla piattaforma comune LCMS. L'Azienda USL di Rimini ha allestito un Laboratorio didattico multimediale presso l'Unità operativa Risorse intangibili.
- Allestimento di un portale di accesso comune all'*e-learning* (*Enterprise Information Portal* - <http://www.e-romagna.it>) volto anche ad aggregare e a rendere accessibili tutte le informazioni interne ed esterne utili per i professionisti delle quattro organizzazioni nella logica del *knowledge management*. Il portale è stato realizzato ed è mantenuto dall'UO Risorse intangibili. Nello stesso periodo è stato predisposto all'indirizzo <http://www.risorse-intangibili.it/collab> un sistema integrato di collaborazione tra operatori del progetto di sperimentazione, che permette di gettare le basi informatiche e culturali per l'attivazione di un sistema di *knowledge management* più articolato e fruibile. Questo sistema consente in tempo reale di scambiarsi materiali, di lavorare sullo stesso oggetto, di avere una bacheca elettronica condivisa per gli appuntamenti, di avere un *database* informativo comune, ecc.

Sono state in questo modo realizzate diverse iniziative formative tra cui si segnala la sperimentazione del corso "Lesioni da decubito. Prevenzione e trattamento" accreditato dalla Commissione regionale ECM. Altri corsi sono in fase di progettazione (*Tabella 8*). I risultati del monitoraggio effettuato durante il primo semestre del 2005 sono riportati di seguito.

¹⁰ Il paragrafo è una sintesi della relazione sullo stato di avanzamento del progetto di formazione, frutto del lavoro collettivo di tutto il gruppo di progetto dell'Area vasta Romagna e coordinato da Massimo Ferrari dell'Azienda USL di Rimini.

Figura 7. Homepage del portale per la formazione a distanza delle Aziende USL di Rimini, Cesena, Forlì e Ravenna



Tabella 8. Corsi in progettazione

Titolo	Durata media in ore	N. crediti richiesti
Lesioni da decubito. Prevenzione e trattamento	12	12
Igiene delle mani	8	8
La ricerca bibliografica: conoscere e utilizzare la banca dati MEDLINE	5	5
La gestione dei dispositivi intravascolari negli adulti nell'ottica della prevenzione delle infezioni associate	8	8
Office: Word	24,5	14
Office: Excel	25	14
Office: Power Point	8,5	7
Open Office: Write	26,5	14
Open Office: Calc	23	13
Open Office: Impress	10	8

Il corso riguarda le raccomandazioni per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito (LDD) tratte dalle più recenti evidenze scientifiche. Si articola in tre moduli suddivisi a loro volta in lezioni. Alla fine di ciascuna lezione è previsto un test di valutazione da superare con almeno l'80% di risposte esatte per poter accedere alla lezione successiva. Gli obiettivi del corso sono fornire agli operatori sanitari raccomandazioni che li aiuteranno nella scelta di interventi appropriati e necessari a ridurre l'insorgenza di lesioni da decubito e avere indicazioni su come trattarle.

La gestione delle persone a rischio o già con lesioni da decubito è un tema al quale la Direzione assistenziale dell'Azienda USL di Rimini pone attenzione da molto tempo. Una volta ultimata la costruzione del percorso formativo in FAD, si è attivata una rete informativa tra i Direttori assistenziali di Dipartimento (8DAD) per facilitare l'implementazione del corso e l'attivazione della comunità di pratica.

I corsisti previsti erano 65 infermieri inviati dai DAD, molti dei quali con pregressa formazione sulla gestione della persona a rischio o con lesioni da decubito, o con ruoli di responsabilità rispetto a questo argomento nelle proprie Unità operative. Quindi si trattava prevalentemente di personale già coinvolto nel progetto aziendale per la gestione delle LDD.

I tutor didattici di rete dedicati alla gestione del corso sono stati 3. In tal modo a ciascuno di loro sono stati assegnati 20 corsisti. È stato possibile utilizzare sia lo stile di tutoring di tipo *push*, nel quale il tutor ha avuto un ruolo proattivo nei confronti dei corsisti spingendoli al raggiungimento degli obiettivi di modulo didattico, sia di tipo *pull*, dove il tutor risponde alle domande dei fruitori del corso, anche attraverso l'uso di FAQ.

La formazione *on line* è stata preceduta da un primo momento di aula, che permettesse un'iniziale socializzazione dei corsisti con il sistema, i compagni di corso, e i 3 tutor didattici e 2 tutor tecnologici.

Dopo circa una settimana, più del 50% degli utenti aveva cominciato il corso in linea attenendosi ai mandati, e quindi affrontando i quiz di autovalutazione e utilizzando gli approfondimenti resi disponibili dai tutor.

Nella costruzione della comunità di discussione sulle tematiche di interesse dell'argomento trattato, si sono utilizzati essenzialmente due strumenti: la messaggistica e il *forum*.

Il monitoraggio quantitativo degli accessi ai *forum* ha evidenziato una crescita graduale; riguardo all'argomento trattato, si è registrato un maggiore interesse (rispetto agli interventi e alla lettura) del *forum* intitolato "Trattamento delle lesioni da decubito" rispetto a quello intitolato "Valutazione del rischio": il primo *forum* ha registrato 43 interventi di discussione dell'argomento trattato che è stato visionato 1.151 volte dai corsisti; l'altro *forum* ha invece registrato 27 interventi e è stato visionato da 155 corsisti. Oltre ai due *forum* attivati dai tutor ne è stato attivato uno spontaneamente sulla malnutrizione dei pazienti con lesioni da decubito, cui il tutor didattico o *content manager* ha acconsentito visto la pertinenza dell'argomento al corso. Quest'ultimo ha riscontrato 7 interventi e ben 180 accessi di visione.

Gli argomenti trattati erano molto vicini alla pratica dei professionisti e al loro bisogno di risolvere problemi reali riguardo alla gestione assistenziale delle persone a rischio o con lesioni da decubito. Sono state rilevate numerose richieste di aiuto su come eseguire al meglio le medicazioni oppure a chi rivolgersi in casi particolarmente restii ad ogni tipo di trattamento, e come gestire un paziente malnutrito a rischio di lesioni da decubito. Spesso i frequentatori del *forum* hanno cercato di aiutarsi fra loro, suggerendosi trattamenti, consigliando letteratura o siti particolarmente interessanti. In tal modo si può considerare che con la costituzione di una comunità *on line* si è data la possibilità

ai professionisti di dialogare fra loro e di esplicitare le esigenze formative e di maggiore interesse, in poche parole di raggiungere gli obiettivi di apprendimento della comunità precedentemente pianificati.

L'attività di monitoraggio e di valutazione ha anche consentito di individuare alcuni utenti *leader* che in futuro il *community manager* o tutor di rete potrà coinvolgere gradualmente nelle attività di animazione alla partecipazione e alimentazione dei contenuti di altre comunità professionali. Tutto ciò può far pensare ad un interesse da parte dei professionisti rispetto alla possibilità di formarsi in rete, trovarsi e confrontarsi costantemente con altri colleghi che, come loro, possono avere più o meno gli stessi problemi e la necessità di formare e formarsi reciprocamente (vedi anche *Paragrafo 2.5*). La valutazione finale in una comunità di rete, diversamente da un contesto di FAD tradizionale dove la valutazione uno a molti può avvalersi di valutazioni certificative dell'apprendimento individuale e autonomo, prevede possibili forme di comunicazione molti a molti, che caratterizzano la formazione in rete e richiedono l'osservazione della dimensione sociale dell'apprendimento.

Questo significa che nella formazione in rete il processo di valutazione riguarda la misurazione del grado di partecipazione e non una vera e propria verifica formale degli apprendimenti. Il tutor di rete dovrà sviluppare e potenziare competenze valutative rispetto al bisogno formativo che può risultare disomogeneo soprattutto con numeri elevati di corsisti, quali strategie individuare per sviluppare percorsi personalizzati, e l'attività di monitoraggio della partecipazione da un punto di vista sia quantitativo (tenendo in considerazione anche gli osservatori silenziosi, i *lurking*) sia qualitativo.

Il questionario utilizzato per valutare il gradimento riprende gli *item* attinti dalle Linee guida dell'Unione europea per la valutazione del *software* didattico dell'*e-learning* 2004 (Unione europea, 2004). Sono stati compilati 220 questionari. In grande maggioranza i partecipanti hanno giudicato utile il corso, corretti e completi i contenuti, concreti gli esempi, facile la comprensione e coerente la struttura logica del corso.

Hanno anche apprezzato i test inclusi nel percorso. Nonostante le conoscenze dell'argomento, i corsisti hanno ammesso di considerare il test finale adeguato alle tematiche trattate. La costruzione del sistema di valutazione dell'apprendimento è stata del tipo a risposta multipla con un *pool* di domande predefinito. Questo sistema ha in effetti uno scarso valore aggiunto. Si possono cioè elaborare quesiti e risposte multiple sofisticate (difficili per gli utilizzatori) finì a se stesse mentre sarebbe meglio sfruttare eventuali errori in suggerimenti per rimandi ad approfondimenti specifici. I singoli test non erano tracciabili (si aveva solo l'esito percentuale dei test in maniera complessiva). La fase dei test intermedi è anche il momento per spingere il corsista ad entrare in contatto con i colleghi della propria "classe" per un confronto operativo.

L'accesso alla piattaforma non ha creato particolari problemi ai più e anche il *forum* è stato molto apprezzato.

Il primo incontro in aula aveva lo scopo di far familiarizzare i partecipanti con uno strumento sconosciuto e chiarirne le potenzialità e i limiti. Ha anche assunto una funzione rassicurante per allentare eventuali resistenze dovute all'effetto di personalizzazione che

la FAD comporta. È stato positivo riconoscere che dietro il termine tutor esistono persone reali o che dietro l'impersonale amministratore, c'è un collega. Questi saranno passaggi necessari per i primi tempi ed è anche una buona occasione per assestare il sistema.

I *forum* di discussione hanno incoraggiato l'interazione studente-studente ma anche l'intervento del tutor (per esempio stimolando con commenti opportuni oppure aiutando a mantenere focalizzato l'argomento di discussione) e l'eventuale partecipazione del docente. Il *forum* è stato utilizzato dal tutor per proporre argomenti *a latere* al fine di motivare gli studenti: per esempio, un *forum* può essere aperto per raccogliere i suggerimenti per migliorare la piattaforma oppure per raccogliere le comunicazioni di eventuali problemi tecnici nell'utilizzo degli strumenti forniti e stimolare così l'aiuto tra pari, tra colleghi.

L'interazione è stata buona per il 38%, sufficientemente o modesta per gli altri. Si tenga conto che circa una persona ogni tre partecipava per la prima volta a un corso in FAD. La maggior parte ha comunque apprezzato il grado di personalizzazione e la possibilità di apprendimento.

Gli svantaggi di partecipare a un corso FAD sono: per il 33% perdere il filo del discorso, essere distratti da impegni; per il 21% la mancanza di contatto diretto con altri partecipanti; per il 20% la difficoltà a formulare domande a distanza e per il 17% la mancanza di contatto diretto con il docente.

L'aspetto della personalizzazione della formazione viene sottolineato da una buona percentuale di corsisti, tenendo in considerazione le difficoltà che la possibilità di comunicare via *web* comporta per chi ancora non ha una certa dimestichezza e conoscenza dell'ambiente di apprendimento e di confronto in cui si trova. Nonostante la sperimentazione abbia coinvolto un numero forse poco rappresentativo rispetto a tutti gli operatori sanitari dell'Area vasta, c'è da ritenere che sia stata ampiamente apprezzata dalla quasi totalità dei corsisti, che hanno dichiarato la propria disponibilità a partecipare ad ulteriori esperienze. Solo circa il 7% degli intervistati si è espresso negativamente, sottolineando la propria difficoltà legata all'isolamento fisico, aggravata dall'incapacità di utilizzare gli strumenti informatici per comunicare con il gruppo e con i tutor. Questa percentuale rappresenta probabilmente un tasso ineliminabile di chi mal si adatta a cambiamenti e preferisce porre l'enfasi sugli aspetti relazionali. Considerando che i partecipanti erano in qualche modo motivati, occorre stimare che questa percentuale sia in realtà più alta del 7%.

2.5. Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna: le TIC per facilitare il lavoro di gruppo a distanza¹¹

Al fine di favorire lo sviluppo di *network* professionali o comunità di pratica, e di mettere a disposizione uno strumento per facilitare l'attività di interazione anche a distanza, l'Agenzia sanitaria regionale ha avviato nel 2005 la sperimentazione dell'uso di un *software* Microsoft (*Sharepoint*) che fornisce un insieme di servizi/funzioni fruibili attraverso internet. Mediante la realizzazione di siti *web* ad accesso riservato, questa tecnologia consente di creare ambienti virtuali per lo scambio e la condivisione di esperienze e di conoscenze.

Dopo circa un anno dall'introduzione del nuovo *software*, sono attivi 7 siti internet dedicati ad altrettante comunità professionali (*Tabella 9*); altri sono in fase di progettazione.

Tabella 9. Siti *Sharepoint* attivati

Titolo	Referente	Tipologia di gruppo	N. partecip.
Osservatorio nazionale per la qualità dell'ECM (ONECM)	Agenzia sanitaria Sistema CDF	Gruppo di lavoro: referenti regionali progetto ministeriale (ONECM)	25
Percorso formativo per gli Osservatori della qualità dell'Educazione continua in medicina (OQC, sottosito di ONECM)	Agenzia sanitaria Sistema CDF	Gruppo di apprendimento: partecipanti al corso di formazione per osservatori ONECM	57
I formatori delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna (FASER)	Agenzia sanitaria Sistema CDF	Comunità di pratica: formatori delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna	53
Osservatorio regionale per le medicine non convenzionali (ORMNC)	Agenzia sanitaria Sistema CDF	Gruppo di lavoro: membri del ORMNC	20
Valutatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie (Vipa)	Agenzia sanitaria Area Accreditamento	Comunità di pratica: valutatori per l'accreditamento	60
Gruppo di lavoro per lo sviluppo del Sistema di sorveglianza regionale delle infezioni in terapia intensiva (ER - SITI)	Agenzia sanitaria Area Rischio infettivo	Gruppo di lavoro: sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva	21
Master Infermiere di sanità pubblica e comunità (Masterinf)	Agenzia sanitaria/ Università di Bologna	Gruppo di apprendimento: partecipanti al Master	75

¹¹ Le sperimentazioni del *software* per il lavoro di gruppo sono state curate da Barbara Lelli dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna.

La sperimentazione ha riguardato comunità professionali con caratteristiche diverse riconducibili comunque a tre principali tipologie:

- i gruppi di lavoro vengono attivati su progetti specifici e con obiettivi legati alle finalità del progetto stesso; si tratta di gruppi non molto numerosi, con momenti di lavoro in presenza previsti; per queste comunità professionali il sito *Sharepoint* rappresenta uno strumento a supporto della realizzazione degli obiettivi del progetto;
- i gruppi di apprendimento sono costituiti dai partecipanti a corsi che vengono realizzati presso l'Agenzia sanitaria regionale; il sito offre un supporto organizzativo alla didattica e costituisce uno spazio aggiuntivo, oltre l'aula, in cui partecipanti, docenti e tutor possono interagire;
- le comunità di pratica sono gruppi di professionisti aggregati intorno a un interesse comune, a un tema comune, come l'accreditamento o la formazione, senza compiti specifici e predeterminati ma con l'obiettivo generale di confrontarsi, produrre soluzioni condivise e promuovere una cultura comune sull'argomento che li unisce.

Quest'ultima tipologia di comunità rappresenta l'ambito più complesso ma potenzialmente più interessante per la sperimentazione. Infatti, mentre per le altre tipologie la tecnologia introdotta ha rappresentato principalmente uno strumento a supporto di prassi già definite, un aiuto a svolgere meglio e più velocemente i compiti per i quali sono state istituite, ai membri delle comunità di pratica viene richiesto uno sforzo maggiore di capacità di mettersi in gioco e di condivisione.

La prima valutazione, condotta attraverso interviste aperte ai referenti di ciascun sito *Sharepoint*, ha infatti confermato la difficoltà dei partecipanti a interagire a distanza. Ad eccezione degli iscritti al Master per infermiere di sanità pubblica e di comunità, gli strumenti collaborativi messi a disposizione all'interno dei siti (*forum* e possibilità di costruire i documenti in condivisione) non vengono utilizzati e la comunicazione è "uno a tutti" e in genere rimane a carico del tutor/coordinatore del progetto. Infatti, per lo più i siti attivati funzionano come un archivio delle attività del gruppo: un luogo cioè in cui è sempre possibile reperire le informazioni e i documenti di interesse ed inerenti le attività in corso, in modo rapido e affidabile, ottimizzando in tal modo anche il tempo degli incontri in presenza.

È stato comunque possibile identificare alcuni fattori che incidono sul successo dello strumento e che peraltro confermano quanto presente in letteratura.

Innanzitutto il livello di alfabetizzazione informatica dei partecipanti e più in generale il loro livello di confidenza con le tecnologie informatiche: naturalmente è stato più semplice proporre l'utilizzo del sito in quelle comunità i cui membri già utilizzano abitualmente internet e il computer, ma bisogna ricordare che non è un fattore sufficiente a determinarne il fallimento. Come sta emergendo dal gruppo di apprendimento del Master per infermieri, se l'utilizzo risulta vantaggioso e i partecipanti sono adeguatamente sollecitati, l'introduzione dello strumento costituisce una ulteriore occasione di apprendimento, contribuendo a migliorare le competenze informatiche dei partecipanti.

Anche in queste sperimentazioni emerge il ruolo fondamentale del tutor. È importante che in ciascuna comunità sia individuata almeno una figura che abbia l'autorevolezza per giocare una *tutorship* forte. Infatti funzionano meglio le comunità in cui il ruolo di tutor viene assunto da chi coordina effettivamente il gruppo e può entrare direttamente nei contenuti, o comunque ha un ruolo che gli consente di intervenire un modo autorevole. Infine, aiuta avere obiettivi concreti da realizzare: la motivazione a partecipare è ovviamente strettamente legata ai risultati che si pensa di poter raggiungere.

2.6. Azienda USL di Bologna: *Scire litteras*, riviste medico-scientifiche per l'auto-formazione¹²

La proposta dell'Azienda USL di Bologna nasce dalla volontà di avvicinare i professionisti alle pubblicazioni periodiche in una prospettiva formativa, trasformando gli articoli scientifici in materiali didattici. *Scire litteras* propone infatti un percorso di auto-formazione guidata e di riflessione attraverso una rielaborazione di quanto letto, sfruttando il vasto patrimonio della biblioteca *on line* dell'Azienda USL di Bologna che comprende oltre 2.300 riviste internazionali, primarie e secondarie, e banche dati medico-scientifiche.



Si tratta di un'esperienza pilota innovativa la cui sperimentazione è ancora in corso. *Scire litteras* è promosso dal *knowledge management*, una funzione dell'Area Governo clinico la cui finalità è orientare i comportamenti e le attività cliniche più appropriate e più coerenti con le scelte strategiche dell'Azienda, e dal Servizio formazione.

Il progetto prevede che in ogni area disciplinare sia individuato un tutor/facilitatore che, in collaborazione con il responsabile scientifico di *Scire litteras*, seleziona quattro riviste di area specialistica considerate fondamentali per i professionisti di quel settore, nella prospettiva strategica del governo clinico aziendale. Da ogni numero delle riviste selezionate vengono estratti alcuni articoli importanti. Altri articoli possono essere proposti dal referente dipartimentale del Governo clinico e dal responsabile scientifico di *Scire litteras*. Devono comunque essere scelte correlate con gli obiettivi strategici formativi inseriti nel Piano aziendale della formazione.

Con il supporto del Servizio formazione, il tutor/facilitatore mette a punto delle esercitazioni di auto-valutazione per gli articoli proposti al fine di stimolare nei professionisti che partecipano a questo percorso, una riflessione sull'articolo letto e una valutazione del proprio processo di apprendimento. Le esercitazioni di auto-valutazione vengono inviate agli iscritti insieme agli articoli; dovranno essere restituite al tutor/facilitatore che a fine percorso elabora per ogni partecipante un *report* riassuntivo sulle letture completate e una riflessione sull'esito degli auto-apprendimenti (esempio in *Figura 8*) e propone al Servizio formazione aziendale l'attribuzione dei crediti ECM.

¹² Il paragrafo è tratto dal progetto ideato dal Servizio formazione e dall'Area *knowledge management* dell'Azienda USL di Bologna diretti rispettivamente da Anna Castellucci e Danilo Di Diodoro, e inviato alla Commissione ECM per la richiesta di accreditamento.

Figura 8. Esempio di scheda di auto-valutazione nel Progetto *Scire litteras*

PROGETTO "SCIRE LITTERAS"
Esercitazione per l'auto-valutazione
 Mese: _____
 Titolo articolo: _____

- > Che cosa ho trovato importante/utile in questo articolo?
.....
- > Perché lo considero importante/utile?
.....
- > Che cosa non mi convince nell'articolo che ho letto?
.....
- > Perché non mi convince ?
.....
- > Quali aspetti della mia pratica professionale potrebbero modificarsi dopo la lettura di questo articolo?
.....
- > Che cosa rende difficile applicare queste idee nella mia pratica professionale?
.....
- > Che cosa può facilitare l'applicazione di queste idee nella mia pratica professionale?
.....
- > Vorrei approfondire di questo articolo i seguenti concetti che ritengo utili per innovare la mia pratica clinica:
.....
- > Ho approfondito l'argomento utilizzando altra bibliografia e suggerisco ai colleghi la seguente bibliografia:
.....
- > Suggerisco la lettura di questo articolo a:
.....

Le tematiche che emergono dalle esercitazioni possono diventare oggetto di confronto e discussione fra gli iscritti per creare una comunità di pratiche cliniche che coinvolga i professionisti e proponga e sviluppi approfondimenti nelle diverse aree. Sarà poi compito della rete di tutor/facilitatori, sostenuti dal Servizio formazione, sviluppare ed implementare queste pratiche di apprendimento.

L'iniziativa, nel progetto pilota e almeno nella prima fase, coinvolge i medici, ma successivamente potrebbe essere estesa anche ad altre figure professionali.

Il percorso didattico di auto-formazione prevede la lettura di un articolo al mese a scelta fra quelli proposti, per complessivi 12 articoli nell'arco di un anno. Si calcola che ogni articolo (lettura, tempo per le esercitazioni e per il confronto con gli altri partecipanti) richieda un impegno di due ore, pari a ventiquattro ore di formazione all'anno.

Si potrà valutare in futuro la possibilità per il professionista di iscriversi al progetto in ogni momento durante l'anno, attribuendo i crediti proporzionalmente rispetto al tempo dedicato e agli articoli letti.

I tutor/facilitatori di *Scire litteras* vengono individuati fra i professionisti che hanno partecipato al Corso di *evidence based medicine* aziendale e che hanno già una conoscenza specifica sull'utilizzo delle banche dati e della Biblioteca *on line*. Si tratta quindi di esperti nell'area disciplinare di competenza, in grado di individuare e proporre, con il supporto del Responsabile scientifico di *Scire litteras*, fra gli articoli disponibili quelli coerenti con gli obiettivi strategici aziendali di governo clinico.

Per implementare e sostenere negli iscritti i processi di auto-apprendimento, il tutor/facilitatore deve essere anche in grado di predisporre per ciascun articolo esercitazioni di auto-valutazione che sviluppino nei professionisti riflessioni e un'elaborazione di quanto letto al fine di declinare le nuove conoscenze in pratica operativa. Sarà ulteriore compito del tutor facilitare la diffusione di conoscenze innovative fra le diverse aree, attivando *forum on line* e comunità di pratiche.

L'Ufficio formazione dell'Azienda ha la responsabilità metodologica e di supporto di *Scire litteras* ed è previsto lo sviluppo delle competenze di facilitatore degli apprendimenti attraverso un percorso di formazione specifico per tutti i tutor/facilitatori individuati.

2.7. Alcune conclusioni

Le sperimentazioni di *e-learning* condotte nelle Aziende sanitarie della regione sono ancora poche, ma presentano una importante tendenza che va valorizzata. Hanno richiesto un impegno significativo realizzato dagli Uffici formazione con non poche difficoltà e, per il momento, permettono solo alcune prime considerazioni parziali.

Complessivamente il sistema tecnologico (reti, *hardware*, *software*, ecc.) a disposizione delle Aziende sanitarie non è ancora sufficientemente diffuso per sostenere una diffusione capillare dell'*e-learning*, e in ogni caso l'evoluzione verso strumenti tecnologicamente più avanzati deve avvenire coerentemente con lo sviluppo delle strutture e delle competenze. Gli esperti delle tecnologie informatiche e di rete (CED) non hanno ancora assunto come critico questo aspetto e il loro sostegno è stato ridotto.

L'accesso alle risorse informatiche e di rete è molto disomogeneo per i vari profili di operatori e non c'è consuetudine all'utilizzo di risorse internet; spesso dove c'è interesse degli operatori, non altrettanto facile è esserne autorizzati all'uso. La componente infermieristica ha mostrato un interesse molto ampio a sperimentare queste nuove forme di apprendimento.

Sarebbero da aggiornare il sistema di controllo della presenza e le procedure amministrative per la formazione in linea, come il riconoscimento delle ore di lavoro per corso, delle ore dedicate dal tutor, del tempo dedicato alle ricerche, delle ore al docente che costruisce i corsi, delle ore all'amministratore, ecc.

È molto importante che i corsi in linea siano costruiti partendo dall'analisi dei bisogni dei potenziali fruitori. I prodotti pre-confezionati, anche se accattivanti e/o relativamente economici, spesso non rispondono alle esigenze. È consigliabile che i professionisti costruiscano i propri corsi attraverso i contenuti (*content management*), e utilizzare servizi esterni per la realizzazione dei *courseware*.

I corsi organizzati con modalità *blended* hanno usualmente una buona qualità ma comportano una complessità organizzativa elevata che si carica di tutte le potenzialità migliori, ma anche dei vincoli.

Lo sviluppo delle comunità di pratica *on line* rappresenta probabilmente l'aspetto più interessante e innovativo offerto dalle nuove tecnologie didattiche per sostenere l'apprendimento continuo dei professionisti sanitari.

3. Un'indagine sulle esperienze di *e-learning* in Europa¹³

3.1. Obiettivi e disegno dell'indagine

Vengono qui presentati i risultati di un'indagine promossa dall'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna che riguarda le esperienze in *e-learning* e di formazione a distanza nel settore sanità in Europa. È stata realizzata nel periodo novembre 2005 - giugno 2006 ed era finalizzata a dare risposte ai seguenti interrogativi.

- Qual è lo stato dell'arte in termini di innovazione, flessibilità e qualità metodologica, tecnologica, contenutistica, istituzionale e organizzativa emergente dalla lettura ed analisi delle esperienze individuate a livello europeo?
- Quali scelte metodologiche (strategia didattica, uso delle tecnologie, strumenti di valutazione, ecc.) sono alla base dei corsi promossi ed erogati in modalità FAD ed *e-learning* in sanità?
- Quali sono i principi che guidano i servizi e l'organizzazione complessiva di tutto ciò "che precede", "che sta attorno" e che "viene veicolato" attraverso l'esperienza di apprendimento in *e-learning*?

L'indagine si è articolata nelle seguenti fasi:

- messa a punto di un quadro metodologico e di strumenti per la raccolta e l'analisi delle esperienze di *e-learning* nel settore sanitario;
- selezione sulla base dell'esame della letteratura e della consultazione di esperti, ricognizione e analisi di circa 20 esperienze di *e-learning* in Europa, con *focus* sul settore sanitario e attenzione alle esperienze di apprendimento integrato e comunque complesse, non limitate alla semplice fruizione di prodotti;
- redazione di un rapporto finale in cui presentare modelli e approcci alla qualità nell'*e-learning* e il sistema di criteri costruiti sulla base della desk research europea e della validazione a livello regionale.

Sono state selezionate soprattutto esperienze del mondo anglosassone, francese, tedesco e spagnolo, garantendo una rappresentatività di diversi modelli paradigmatici nelle strategie didattiche adottate:

- *blended* (inteso come integrazione di più metodologie: aula, auto-apprendimento, classe virtuale, apprendimento collaborativo, ecc.);
- auto-apprendimento integrato da sistema di supporto;
- apprendimento collaborativo in comunità formali e in comunità informali.

¹³ L'indagine sulle esperienze europee è stata realizzata da Claudio Dondi, Monica Turrini e Michela Moretti di Scienter: ricerca e innovazione per la formazione, Bologna.

Le esperienze da selezionare dovevano rispondere ai seguenti criteri di eleggibilità.

- Ambito temporale: 2000-2006
- Esperienze attuate (almeno in parte)
- Uso delle tecnologie (TIC)
- Esperienze che includano non solo fruizione di prodotti ma integrazione con servizi
- Documentazione esaustiva
- Formazione sul lavoro

Per la scelta dovevano, infine, essere seguiti i seguenti criteri preferenziali.

- Esperienze aventi strategie didattiche diversificate e integrate)
- Numero di persone significativo (da integrare con il criterio strategie didattiche)
- Riconoscimento ufficiale dell'esperienza (es. accreditamento, premio, ...)
- Presenza di un sistema di valutazione
- Rapporto di valutazione dell'esperienza (es. valutazione dell'esperienza da parte dei formati)

Nella selezione dovevano essere incluse esperienze relative sia all'apprendimento formale sia all'apprendimento informale secondo la definizione *Memorandum del life-long learning*.

Per esaminare le esperienze è stata messo a punto una griglia di informazioni sulla base di definiti criteri di analisi (*Tabella 10*).

Tabella 10. Informazioni e criteri per l'analisi dei casi

Informazioni da raccogliere	Criteri di analisi
Tipologia di azione - es. pilota, nazionale	Sostenibilità della proposta in termini di benefici a breve e medio periodo
Paese	
Attori promotori e gestori	
Riconoscimento ufficiale dell'esperienza	
Presenza di sponsor con abbiano interessi commerciali in ambito sanitario	
Fonti di finanziamento	
Vincoli/normativa di riferimento per la formazione e aggiornamento degli operatori del settore sanità	
Tipologia di riconoscimento e certificazione dell'apprendimento in <i>e-learning</i>	
Ammontare del finanziamento	
Titolo dell'esperienza	
Modalità di analisi fabbisogni	Identificazione chiara dei bisogni formativi a cui l'esperienza ha risposto
Tipologia/profilo utenti	Coerenza del progetto in relazione ai risultati raggiunti
Anno di realizzazione (specificare se si tratta di edizioni diverse)	
Durata (in ore)	Identificazione chiara delle caratteristiche socio-demografiche dei destinatari e del contesto in cui l'esperienza ha avuto luogo
n. utenza coinvolta	
Modalità di reclutamento utenti	Coerenza della strategia didattica (modello <i>e-learning</i>) con obiettivi, finalità e destinatari
Lingua	
Dimensione europea o transnazionale (se prevista)	Qualità dei risultati raggiunti
Finalità	
Pre-requisiti di accesso (se presenti)	Innovazione prodotta
Strategia didattica (modello/i di apprendimento, tipologia di attività)	Trasferibilità dell'esperienza in altri contesti
Tipologia e ruolo delle figure professionali coinvolte nel sistema <i>e-learning</i>	Innovazione prodotta
Sviluppo e/o adattamento materiali (es. modulo cartaceo, CD Rom, videocassetta, audiocassetta, modulo <i>on line</i> , materiali di consultazione, ...)	
Struttura del sistema di supporto	Riproducibilità dell'esperienza
Servizi attivati e modalità di erogazione	
Modalità di valutazione (es. etero, auto, <i>peer evaluation</i> , tipologia di prove e tempistica)	
Risultati raggiunti	
Ruolo svolto dalle tecnologie (es. rispetto al processo di apprendimento, distribuzione/erogazione dell'offerta formativa, al processo di gestione, patrimonializzazione e condivisione delle conoscenze organizzative, al processo di gestione e amministrazione del sistema formativo)	Coerenza delle scelte tecnologiche con le caratteristiche dei destinatari, strumentazione disponibile, finalità, contenuti, ecc.

3.2. Realizzazione dell'indagine

L'indagine è stata realizzata tramite la consultazione dei principali siti *web* educativi e formativi e la successiva richiesta di ulteriori spiegazioni e informazioni (*desk research*) e la consultazione di alcuni esperti in *e-learning* a livello europeo (*field research*).

Solo in alcuni casi si è scelto di presentare l'esperienza/corso pur non essendo completa perché comunque ritenuta interessante per gli obiettivi del progetto. L'analisi comparativa delle esperienze/casi è stata realizzata sulla base della griglia di descrizione.

I casi sono stati tradotti dalle varie lingue di origine (tedesco, francese, spagnolo e inglese) in italiano e sono articolati (per facilitarne la lettura e l'analisi) secondo lo schema riportato in Tabella 11.

L'elenco dei casi/corsi/esperienze di *e-learning*, descritti nel Capitolo 4 Monografie, è riportato in Tabella 12.

Tabella 11. Struttura della scheda di caso

1	Titolo
2	Contesto dell'iniziativa (promotore, erogatore, certificatore, ...)
3	Sito <i>web</i>
4	Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema
5	Destinatari e pre-requisiti
6	Analisi dei fabbisogni
7	Durata dell'esperienza
8	Contenuti
9	Strategia didattica
10	Sistema di supporto
11	Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC (tecnologie della comunicazione e informazione)
12	Sistema di valutazione
13	Risultati raggiunti
14	Difficoltà e risoluzione di problemi
15	Elementi che definiscono questa esperienza un caso di successo
16	Lezione appresa
17	Ulteriori commenti

Tabella 12. Elenco dei casi esaminati

caso studio 1 (Tele.M)	Il corso "Master in telemedicina" è destinato a laureati in medicina che hanno conseguito un diploma di dottorato e a coloro che lavorano come medici di base, internisti e formatori in ambito sanitario. Il corso ha la finalità di formare all'utilizzo delle moderne tecnologie nel settore medico. Il corso è stato progettato ed erogato da FH Joanneum Geselleschft di Graz (Austria).
caso studio 2 (Acc.Grav.)	Il corso "Accompagnamento della gravidanza" è rivolto a ostetriche, infermieri, medici e studenti di ostetricia e medicina. La finalità è quella di sviluppare competenze per migliorare l'attività lavorativa. Il corso è stato promosso dal Centro ospedaliero universitario di Grenoble in collaborazione con il Centro ospedaliero universitario del Quebec.
caso studio 3 (F.F.ISFI)	Il corso "Formazione di formatori di istituti e centri di formazione per il personale sanitario" è rivolto a responsabili sanitari nominati formatori sanitari, responsabili formatori presso ISFI, infermieri formatori. Il corso ha la finalità di analizzare, migliorare e approfondire le pratiche di formazione in ambito sanitario. Il corso è promosso da un gruppo eterogeneo di istituzioni e organismi francesi ed erogato dall'Associazione FORMA TIC Santé.
caso studio 4 (Precep.)	Il corso "PRECEIPTE. Preparazione al concorso di accesso agli istituti di formazione per cure infermieristiche mediante internet" è diretto alle persone che desiderano diventare infermieri ma anche a coloro che hanno già un diploma di aiuto medico, ausiliari in puericultura. Il corso ha la finalità di preparare a superare le due prove di ammissibilità e la prova di ammissione alla scuola. Il corso è stato progettato nell'ambito di un programma nazionale ed è promosso ed erogato da SECOIAE, ente di formazione e supporto per infermieri.
caso studio 5 (Dip. MM)	Il corso "Diploma inter-universitario - Multimedia e pedagogia delle professioni in ambito sanitario" è diretto a titolari di diploma di dottorati in medicina, farmacia, chirurgia dentaria e ostetricia, responsabili di cliniche mediche, titolari di diploma paramedico, titolari di diploma di ingegneria e coloro che posseggono un diploma di terzo ciclo. La finalità del corso è quella di sviluppare competenze per la progettazione e la produzione di prodotti multimediali e interattivi. Il corso è promosso e organizzato dalla Facoltà di medicina dell'Università di Lille, dalla Facoltà di medicina dell'Università di Rouen e dalla Scuola di <i>e-learning</i> dell'Università medica virtuale di lingua francese.
caso studio 6 (Fito-arom.)	Il corso "E-formazione in fitoterapia, aromaterapia e piante medicinali" è erogato da Hippocratus, centro di formazione su internet in fitoterapia, aromaterapia e medicine complementari. Il corso ha la finalità di permettere ai diversi professionisti del settore sanitario di conseguire il <i>Certificat de conseil en phyto-aromatherapie et plantes medicinales</i> .
caso studio 7 (Psico.Ter.)	Il corso "Laurea in psicoterapia" è diretto a coloro che posseggono un certificato di fisioterapia o logopedia. Il corso ha la finalità di sviluppare competenze professionali, scientifiche e di gestione di attività terapeutiche. Il corso è promosso dal Politecnico Fachhochschule Hohenfles ed è erogato da FIM Neues Lernen dell'Università di Erlangen (Germania).

(continua)

- caso studio 8
(Promet.)** Il sistema "Prometheus. Sistema formativo e informativo *on line* per la formazione iniziale e continua in medicina" è diretto a studenti e professionisti del sistema sanitario. L'obiettivo è quello di promuovere lo sviluppo di un sapere pratico - saper agire - in un ospedale. Il sistema è stato promosso da un'unione di cliniche universitarie tedesche.
- caso studio 9
(Campus)** Il sistema "CAMPUS Lehr- und LernSystem: formazione iniziale e continua in medicina basata sul computer e l'utilizzo di casi inseriti in un campus virtuale flessibile" è diretto a studenti in medicina e professionisti del settore medico. Il sistema ha l'obiettivo di formare e aggiornare le conoscenze e competenze dei medici. Il sistema è stato sviluppato dal Medical Computer Science dell'Università di Heidelberg (Germania).
- caso studio 10
MSc PrimaryCare
(MSc.P.C.)** Il corso "Master in assistenza primaria e medicina generale" è rivolto a medici di base e medici di famiglia. La finalità del corso è quella di supportare l'apprendimento nel settore di assistenza primaria e medicina generale. Il corso è nato nell'ambito di un progetto europeo, è promosso ed erogato dall'Università di Ulster (Irlanda del Nord).
- caso studio 11
(Back Pain)** Il corso "Gestire il dolore di schiena" è promosso e organizzato dall'Università di Bournemouth nel Regno Unito. La finalità è supportare la formazione continua nel settore sanitario fra i professionisti sanitari che si occupano di gestire i problemi complessi di coloro che soffrono di mal di schiena.
- caso studio 12
(Inferm.)** I tre "Corsi di laurea in pratica infermieristica: generale, pediatria e geriatria" sono promossi ed erogati dal National Royal College (RCN). Questo College rappresenta il settore infermieristico, promuove eccellenza nelle pratiche e orienta le politiche sanitarie. Ciascun programma ha la finalità di favorire la riflessione sulle proprie pratiche e promuovere un atteggiamento più critico in un'ottica di miglioramento continuo della qualità delle proprie competenze e migliorare le prestazioni infermieristiche nell'ambito del proprio contesto di lavoro. I destinatari sono infermieri.
- caso studio 13
(Soc-sanit.)** Il corso "Laurea in servizi socio-sanitari" è diretto a professionisti del settore sociale sanitario (es. funzionari per la promozione della salute, consulenti sul lavoro, *manager* sanitari) e permette a coloro che conseguono la laurea di lavorare con competenza ed efficacia in molte aree del settore sanitario e sociale nel Regno Unito. Il corso è promosso ed erogato dalla International Correspondence School, che è la più grande organizzazione di apprendimento a distanza nel mondo.
- caso studio 14
(Wise)** "WISE. Portale per la collaborazione dei professionisti nel settore sanitario" è un'iniziativa promossa dall'Istituto per l'innovazione e il miglioramento del Servizio sanitario nazionale inglese. Il portale intende costituire un luogo di apprendimento e di scambio per i professionisti del settore sanitario inglese che vogliono migliorare i servizi sanitari e realizzare documenti e progetti comuni.

(continua)

- caso studio 15
(Bioet.)** Il corso “Aspetti giuridici e bioetici della relazione medico-paziente” è promosso ed erogato dalla Fundación Para la Formació de la Organización Medica Colegial. Il corso, alla sua seconda edizione, si pone la finalità di promuovere l'armonizzazione fra la Legge statale 41/2002 e le norme autonome, anche nella pratica clinica. Il corso è diretto a laureati in medicina in ambito pubblico e privato.
- caso studio 16
(Lipidi)** Il corso “Lipidi e fattori di rischio cardiovascolare” è promosso dalla Fundación Para la Formació de la Organización Medica Colegial. Il corso non si pone unicamente l'obiettivo di approfondire le conoscenze relative alla patologia cardiovascolare e la gestione clinico-preventiva, ma vuole anche offrire strumenti che permettano di migliorare la pratica clinica giornaliera. I partecipanti sono preferibilmente laureati in medicina e chirurgia.
- caso studio 17
(Proc.Ass.)** Il corso “Piano di formazione multidisciplinare nei processi assistenziali integrati” è un corso regionale promosso dalla Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Il corso ha la finalità di migliorare la capacità dei professionisti del Sistema sanitario pubblico andaluso (SSPA) nei processi di assistenza integrati. I destinatari sono professionisti del SSPA; tuttavia la partecipazione è aperta anche a professionisti extra-sanitari.
- caso studio 18
(Chir.endos.)** Il corso “Master in chirurgia endoscopica” è promosso da Consejería de Salud, Fundación Lavante ed Università di Granada. Il corso ha l'obiettivo di trasmettere conoscenze e abilità per la chirurgia endoscopica delle diverse patologie chirurgiche in vari gradi di difficoltà, quali sono gli strumenti, le vie di intervento e le tecniche della chirurgia endoscopica. I destinatari sono medici specialisti in chirurgia e medici specialisti in chirurgia generale e digestiva.
- caso studio 19
(GPS)** Il corso “GPS. Simulazione di pazienti geriatrici” è rivolto a studenti diplomati, laureati e professionisti del settore sanitario. L'obiettivo del corso è fornire un contesto clinico che coinvolga il partecipante a intraprendere un percorso di ricerca clinica attiva. Il corso è nato nell'ambito di un progetto nazionale, promosso ed erogato da Swiss Virtual Campus (Università di Zurigo).
- caso studio 20
(HPH-CA)** I gruppi di lavoro “Comunità di pratica per la promozione della salute di bambini e adolescenti ospedalizzati - HPH-CA” sono promossi dal *network Health Promoting Hospitals, WHO European Office, Barcellona*. La comunità ha la finalità di favorire lo scambio, la collaborazione e il miglioramento delle pratiche mediche dei servizi per promuovere la salute dei bambini e adolescenti ospedalizzati.
-

3.3. Sintesi e confronti di alcuni parametri

Nelle tabelle che seguono vengono presentate alcune elaborazioni di sintesi e di confronto sui casi analizzati, in particolare:

- il periodo di realizzazione
- i Paesi in cui sono stati progettati/realizzati
- i destinatari
- le strategie didattiche adottate
- i metodi di apprendimento supportati
- la tipologia di materiali didattici utilizzati
- le principali funzioni del sistema di supporto erogate
- il ruolo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC)
- il sistema di valutazione adottato
- la tipologia di riconoscimento formale ottenibile

Tabella 14. Paesi in cui sono stati progettati i corsi/esperienze di apprendimento selezionati

	1. Tele. M	2. Acc. Grav.	3. F.F. ISFI	4. Prece p.	5. Dip. MM	6. Fito- arom	7. Psico. Ter.	8. Prom et.	9. Camp us	10. MSc. P.C.	11. Back Pain	12. Infer m.	13. Soc- sanit.	14. Wise	15. Bioet.	16. Lipidi	17. Proc. Ass.	18. Chir. endos.	19. GPS	20. HPH- CA
Austria	x																			
Francia		x *	x	x	x	x														
Germania							x	x	x **											
Irlanda del Nord										x										x ***
Regno Unito											x	x	x	x						
Spagna															x	x	x	x		
Svizzera																				x

Legenda

* Il corso è stato progettato ed erogato con il Quebec.

** Il corso è erogato anche in Svizzera e Olanda.

*** L'esperienza è progettata ed erogata a livello europeo.

Tabella 15. Destinatari principali dei corsi/esperienze di apprendimento selezionati

I corsi scelti si indirizzano a diverse figure del sistema sanitario. Alcuni corsi sono esclusivamente rivolti a professionisti che già lavorano nel settore sanitario a diverso titolo. Molti di questi corsi sono indirizzati a studenti, diplomati e laureati nel settore medico e paramedico. I sistemi più complessi e completi prevedono corsi sia per la formazione iniziale sia per la formazione continua in medicina.

	1. Tele. M	2. Acc. Grav.	3. F.F. ISFI	4. Prece p.	5. Dip. MM	6. Fito- arom	7. Psico .Ter.	8. Prome t.	9. Cam pus	10. MSc. P.C.	11. Back Pain	12. Infe rm.	13. Soc- sanit.	14. Wise	15. Bioet.	16. Lipidi	17. Proc. Ass.	18. Chir. endos.	19. GPS	20. HPH- CA
Studenti di medicina		x				x		x	x											
Diplomati nel settore medico e paramedico		x		x	x	x	x	x	x	x	x			x						x
Laureati in medicina (*)	x					x		x	x						x	x				x
con dottorato	x				x	x		x	x											
Medici						x		x	x	x	x		**	x		x			x	x
Infermieri			x			x		x	x			x		x						
Professionisti del settore para-sanitario				x	x	x		x	x		x			x						
Professionisti operanti nel settore sanità (es. formatori)	x		x											x			x			
Altri profili			x			x								x						

Legenda

* Non esercita la professione o cerca un'occupazione.

** I destinatari non vengono specificati.

Tabella 16. Strategia didattica adottata nei corsi/esperienze di apprendimento selezionati

L'auto-apprendimento tramite risorse *on line* è la metodologia didattica utilizzata nella quasi totalità delle esperienze selezionate; solo in 4 casi è l'unica metodologia scelta per supportare e favorire i processi di apprendimento (sono comunque messi a disposizione strumenti per supportare lo scambio e la comunicazione fra gli allievi quali ad esempio *forum* e *chat*). L'auto-apprendimento è integrato da lezioni frontali (in 6 casi), videoconferenze (1 caso), seminari tutoriali (2 casi), classe virtuale (1 caso). I casi in cui l'auto-apprendimento è integrato da apprendimento collaborativi, organizzato e strutturato come parte integrante della metodologia di apprendimento (in altre parole l'apprendimento collaborativo è parte fondante del processo di apprendimento ed è esplicitamente dichiarato dall'ente erogatore) sono corsi destinati a persone che lavorano attivamente nel settore sanitario e para-sanitario. L'apprendimento collaborativo costituisce la modalità di costruzione e condivisione della conoscenza che viene prodotta dal gruppo. I casi n. 14 e n. 20 rappresentano esperienze in cui l'apprendimento collaborativo rappresenta la modalità principe su cui si basa l'intera strategia didattica.

	1. Tele. M	2. Acc. Grav.	3. F.F. ISFI	4. Prece p.	5. Dip. MM	6. Fito- arom	7. Psico .Ter.	8. Prom et.	9. Cam pus	10. MSc. P.C.	11. Back Pain	12. Infe rm.	13. Soc- sanit.	14. Wise	15. Bioet	16. Lipidi	17. Proc. Ass.	18. Chir. endos.	19. GPS	20. HPH- CA
Lezione frontale	x		x	*	x		x										x	x		
Sessioni tutoriali						x						x								
Classe virtuale										x										x
Auto-apprendimento su materiali <i>off line</i>												x								
Auto-apprendimento su risorse <i>on line</i>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
Video e audio conferenze		x																		
Apprendimento collaborativo											x	x		x		x	x			x

Legenda

* È possibile partecipare a *stage* presenziali intensivi per la preparazione della prova.

Tabella 17. Metodi principali di apprendimento supportati dai corsi/esperienze di apprendimento selezionati

Coerentemente con il contesto di riferimento e con i destinatari, la maggior parte dei corsi utilizzano diversi metodi per favorire la contestualizzazione e l'applicazione delle conoscenze, lo sviluppo delle competenze pratiche, la complementarietà della ricerca rispetto alla pratica, e il miglioramento delle prassi in uso nel settore sanitario. Sempre più la formazione è vista come un'opportunità per sviluppare competenze che possano essere applicate, e/o il mezzo tramite cui riflettere sulle pratiche che vengono utilizzate dai corsisti. Le nuove tecnologie supportano questi processi in maniera rilevante ed efficace grazie a sistemi di simulazione (virtuale o in presenza), a mezzi di comunicazione sincrona e asincrona e alla possibilità di accedere a fonti e risorse complementari e di riferimento qualificate e specializzanti. Lavoro di progetto, stesura di tesi di ricerca, risoluzione di casi pratici, progettazione e realizzazione di prodotti e progetti, stesura di nuovi documenti sono le attività che caratterizzano queste esperienze.

	1. Tele. M	2. Acc. Grav.	3. F.F. ISFI	4. Prece p.	5. Dip. MM	6. Fito- arom	7. Psico .Ter.	8. Prom et.	9. Cam pus	10. MSc. P.C.	11. Back Pain	12. Infe rm.	13. Soc- sanit.	14. Wise	15. Bioet	16. Lipidi	17. Proc. Ass.	18. Chir. endos.	19. GPS	20. HPH- CA
Apprendimento tramite docente	x		x		x		x			x							x			
Auto-apprendimento su risorse strutturate	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Apprendimento collaborativo										x	x			x		x	x			x
Apprendimento tramite risoluzione di casi virtuali								x	x						x			x	x	
Apprendimento tramite progetto					x															
Apprendimento tramite la pratica	x		x		x			x	x									x	x	

Tabella 18. Tipologia di materiali didattici utilizzati nei corsi/esperienze di apprendimento selezionati

La facilità di accesso, le attività pratiche e di contestualizzazione dell'apprendimento sono gli elementi che caratterizzano i materiali didattici. I materiali sono disponibili *on line*, in alcuni casi vengono anche distribuiti in CD Rom o carta (solo in un caso). In alcune esperienze i materiali didattici possono essere scaricati in modalità *off line*. I materiali sono strutturati in maniera diversificata e il corpo centrale di contenuto è quasi sempre integrato da approfondimenti, glossari, schede tecniche, bibliografie, accesso a biblioteche *on line*. In alcuni casi, il sistema di apprendimento si basa sulla trasposizione della realtà in realtà virtuale e le potenzialità delle tecnologie sono enfatizzate enormemente.

	1. Tele. M	2. Acc. Grav.	3. F.F. ISFI	4. Prece p.	5. Dip. MM	6. Fito- arom	7. Psico .Ter.	8. Prom et.	9. Cam pus	10. MSc. P.C.	11. Back Pain	12. Infe rm.	13. Soc- sanit.	14. Wise	15. Bioet	16. Lipidi	17. Proc. Ass.	18. Chir. endos.	19. GPS	20. HPH- CA
Materiali <i>off line</i>							x													
Materiali <i>on line</i>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Simulazioni								x	x									x	x	
Risorse complementari (es. glossario, schede approfondimento)	x	x	x	x	x	x		x	x	x				x		x		x		x
Biblioteca <i>on line</i>		x				x		x	x	x		x	x		x					

Tabella 20. Ruolo delle TIC nei corsi/esperienze di apprendimento selezionati

Le tecnologie sono il canale attraverso cui vengono erogati i materiali, avviene la comunicazione fra i partecipanti e fra i partecipanti e le figure di supporto, si accede alle attività di valutazione.

	1. Tele. M	2. Acc. Grav.	3. F.F. ISFI	4. Prece p.	5. Dip. MM	6. Fito- arom	7. Psico .Ter.	8. Prom et.	9. Cam pus	10. MSc. P.C.	11. Back Pain	12. Infe rm.	13. Soc- sanit.	14. Wise	15. Bioet	16. Lipidi	17. Proc. Ass.	18. Chir. endos.	19. GPS	20. HPH- CA
Erogazione risorse	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
Comunicazione con tutor/docenti	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Comunicazione fra allievi					x		x	x		x	x			x		x	x	x		x
Valutazione	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x			x	x		x	x	

Tabella 21. Sistema di valutazione adottato nei corsi/esperienze di apprendimento selezionati

Il sistema di valutazione adottato dai corsi è diversificato e coerente con la strategia didattica e con i metodi di apprendimento che le esperienze privilegiano. I test strutturati di auto-apprendimento sono utilizzati nella maggior parte dei casi per la valutazione in itinere, solo in alcuni corsi per la valutazione di fine modulo. La valutazione finale si basa, in molti dei corsi selezionati, su lavoro di progetto, risoluzione di casi medici complessi, redazione di tesi di ricerca, analisi critica di documenti, documenti che dimostrano l'applicazione e il miglioramento delle prassi lavorative e partecipazione alle attività di apprendimento collaborativo. In un'ottica di miglioramento continuo della qualità, molte esperienze organizzano sessioni, interviste, attività per valutare il gradimento e l'efficacia del corso erogato.

	1. Tele. M	2. Acc. Grav.	3. F.F. ISFI	4. Prece p.	5. Dip. MM	6. Fito- arom	7. Psico .Ter.	8. Prom et.	9. Cam pus	10. MSc. P.C.	11. Back Pain	12. Infe rm.	13. Soc- sanit.	14. Wise	15. Bioet	16. Lipidi	17. Proc. Ass.	18. Chir. endos.	19. GPS	20. HPH- CA
Test, prove, esami strutturati	x	x	x	x		x	x	x		x	x		x					x	x	
Risoluzione casi								x	x						x	x		x	x	**
Tesi, dissertazione, ricerca, prodotto, progetto	x				x						x	x		*						
Riunioni, seminari, interviste							x			x							x			
Partecipazioni attività collaborative <i>on line</i>											x						x			x

Legenda

- * Si tratta di esperienze di apprendimento collaborativo in cui la valutazione dell'apprendimento avviene in maniera informale e a livello del gruppo dei pari.
- ** La valutazione sarà condotta al termine della fase pilota.

Tabella 22. Tipologia di riconoscimento ottenibile tramite i corsi/esperienze di apprendimento selezionati

La tipologia di riconoscimento è ovviamente coerente con la tipologia formativa del corso.

	1. Tele. M	2. Acc. Grav.	3. F.F. ISFI	4. Prece p.	5. Dip. MM	6. Fito- arom	7. Psico .Ter.	8. Prom et.	9. Cam pus	10. MSc. P.C.	11. Back Pain	12. Infe rm.	13. Soc- sanit.	14. Wise	15. Bioet	16. Lipidi	17. Proc. Ass.	18. Chir. endos.	19. GPS	20. HPH- CA
Laurea				*			X	**	**			X	X	****				***		****
Diploma			X		X															
Master	X									X	X				X	X			X	
Crediti		X																		X
Certificato						X														
Riconoscimento fra pari				X				X	X					X				X		X

Legenda

- * Questo corso prepara a superare un concorso.
- ** È un sistema che propone corsi diversificati aventi tipologie di riconoscimenti diversi.
- *** Non indicato.
- **** Non è previsto un riconoscimento formale dell'apprendimento.

4. Monografie

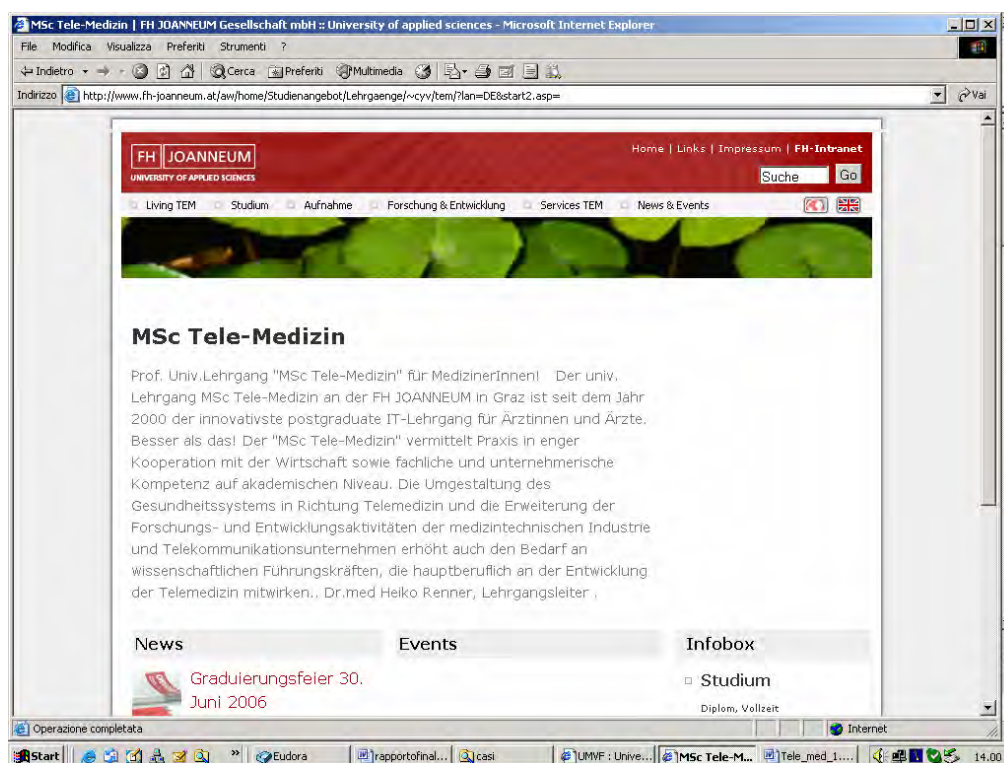
n. 1. Master in telemedicina (Austria)

Contesto dell'iniziativa

Il corso *MSc in TeleMedizin* - è progettato ed erogato dal FH Joanneum Gesellschaft mbH di Graz (Austria).

Sito web

<http://www.fh-joanneum.at/tem/start2.asp?lan=DE>



Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

Il corso post-laurea ha la finalità di formare nell'utilizzo professionale delle moderne tecnologie della comunicazione e informazione nel settore medico. I due anni di corso terminano con il titolo accademico *Master of science* in telemedicina.

Destinatari e pre-requisiti

Il corso è diretto a tutti coloro che hanno una laurea in medicina, in particolare si rivolge alle seguenti categorie di destinatari:

- laureati in medicina che lavorano preferibilmente come medici di base, internisti e formatori in ambito sanitario;
- laureati in medicina e coloro che hanno conseguito il dottorato.

Durata dell'esperienza

Il corso ha la durata di 2 anni; è articolato in lezioni frontali durante i fine settimana (venerdì pomeriggio/sera e l'intera giornata di sabato) e moduli didattici *on line*.

Contenuti

Il corso si focalizza sulle seguenti tematiche:

- Teoria e pratica delle TIC in telemedicina
- Gestione di processi e informazioni
- Trasmissione elettronica di risultati di test medici, documentazione e informazioni standard nei servizi sanitari
- Digitalizzazione delle immagini, processamento e tecniche di visualizzazione
- Processi *biosignal* e visualizzazione
- Basi legali ed etiche per l'utilizzo dei computer in telemedicina
- Sicurezza con le TIC e firma elettronica
- Gamma delle applicazioni di telemedicina
- Potenzialità dei sistemi per medici e professionisti nel settore educativo
- *Medicine on the run*, dispositivi medici mobili
- *Strategic health* e telemedicina nell'Unione europea

Strategia didattica

Il corso prevede una strategia didattica mista: lezioni e auto-apprendimento. Le lezioni frontali sono organizzate durante i fine settimana. La parte in auto-apprendimento è strutturata attraverso blocchi di moduli (*tele-learning unit*). I moduli sono erogati attraverso una piattaforma *e-learning* via internet, che fornisce flessibilità e permette ai medici che lavorano di gestire il proprio apprendimento e di sviluppare un alto livello di padronanza nell'utilizzo di *media* elettronici.

Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

Le risorse didattiche sono sviluppate ed erogate *on line*.

Sistema di supporto

Le TIC supportano il processo comunicativo tra docenti ed esperti, tra docenti e studenti e tra gli studenti stessi. Attraverso le TIC vengono erogati materiali didattici e informazioni e si procede alla valutazione del corso e del processo di apprendimento dei corsisti.

Sistema di valutazione

Test di auto-valutazione ed esame finale con dissertazione.

n. 2. Accompagnamento della gravidanza (Francia)

Contesto dell'iniziativa

Il corso *Suivi de grossesse* è stato promosso dal Centre Hospitalier Universitarie de Grenoble (CHUG) in collaborazione con il Centre Hospitalier Universitarie du Quebec (CHUC). Il corso è in lingua francese ed è erogato dal Centro ospedaliero universitario di Grenoble.

Il corso è basato sull'esperienza professionale di ostetriche, levatrici, insegnanti ostetriche e della direzione del sistema informatico. Tutte queste figure professionali hanno collaborato attivamente alla definizione del corso e alla sua implementazione. I beneficiari finali del corso possono pertanto contare sul frutto di tale collaborazione.

Sito web

<http://www.consultations-prenatales.org/>



Il sito rappresenta l'estensione del pre-esistente <http://www.perinat.com> che aveva ad oggetto lo scambio di pratiche mediche tra il Centro ospedaliero universitario di Grenoble e il Centro ospedaliero universitario del Quebec nell'ambito dell'accompagnamento della gravidanza.

Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

Il corso ha la finalità di:

- valutare i risultati delle azioni intraprese;
- sviluppare le competenze per una formazione continua e permanente;
- formare i futuri professionisti del settore;
- migliorare la qualità tramite un lavoro di ricerca.

Destinatari e pre-requisiti

Il corso è diretto a professionisti del settore della sanità (ostetriche, infermieri, medici, ...) e studenti di ostetricia o medicina. Pre-requisito per l'ammissione all'esperienza/corso è essere professionisti del settore della sanità o studenti di ostetricia e medicina.

Il numero dei partecipanti al corso è variabile.

I partecipanti sono reclutati all'interno della struttura ospedaliera di riferimento e attraverso il sito <http://www.consultations-prenatales.org/>

Contenuti

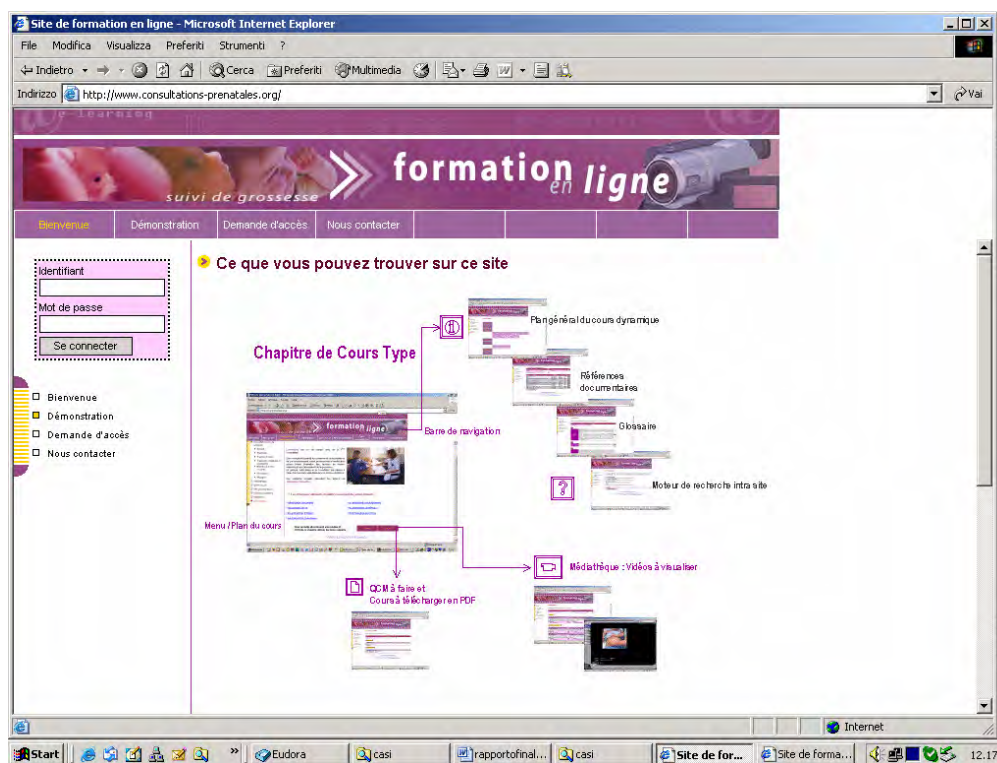
Il corso si basa sullo scambio delle seguenti informazioni:

- esperienze dirette di ostetriche;
- conoscenze scientifiche aggiornate;
- descrizione dei mezzi tecnici messi a disposizione delle ostetriche e delle infermiere specializzate al fine di ottimizzare la cura della madre e del bambino durante la gravidanza, il parto e il post-parto.

In particolare, l'obiettivo è formare le ostetriche sugli aspetti fisiologici della gravidanza e medici ed infermieri sugli aspetti patologici.

Strategia didattica

Il corso adotta una strategia didattica basata sull'auto-apprendimento attraverso materiali *on line* (molti di questi scaricabili e quindi accessibili *off line*) e videoconferenze.



Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

Il corso è estremamente articolato. I materiali offerti sono di tipo tradizionale: capitoli *on line* dedicati a temi specifici, questionari a scelta multipla, video, glossario, motore di ricerca e riferimenti bibliografici.

I materiali didattici sono erogati in formato pdf, ppt o altro. In particolare:

- Corso. Il corso è erogato attraverso internet; è articolato in vari capitoli e illustrato da diverse rubriche. La concezione del corso lo rende di facile navigazione.
- Mediateca. Nella mediateca sono presenti filmati che illustrano il corso. È stata posta particolare attenzione ai gesti clinici, corredati peraltro da commenti dettagliati.
- Glossario (formato pdf). Il glossario fornisce definizioni dei principali termini medici utilizzati durante il corso.
- Questionario a scelta multipla. Il questionario viene compilato al termine del corso. Si tratta di un questionario interattivo nel quale viene indicato il grado di riuscita, mettendo in rilievo le risposte corrette e quelle errate.
- Schede del corso. Le schede del corso (in formato pdf) hanno lo scopo di riprendere l'insieme delle conoscenze fornite durante il corso. Le schede sono scaricabili sull'*hard disk* del computer del corsista.

- Sistema di riferimenti bibliografici. Questo sistema contiene numerosi riferimenti bibliografici (buone pratiche professionali, guida, testi normativi, ecc.).
- Motore di ricerca. Il motore di ricerca consente di effettuare una ricerca nel sito a partire da un termine specifico.

Nella definizione dei materiali didattici si è provveduto sia allo sviluppo *ex novo* di risorse didattiche, sia all'adattamento di risorse pre-esistenti.

Le tecnologie dell'informazione e delle comunicazioni (TIC) hanno rappresentato il mezzo di comunicazione tra insegnanti ed esperti, e hanno supportato l'erogazione dei materiali didattici e la valutazione.

Sistema di supporto

Supporto pedagogico e contenutistico durante il corso.

Sistema di valutazione

Il sistema di valutazione si basa su una serie di test *on line* interattivi con auto-valutazione ed etero-valutazione.

n. 3. Formazione di formatori di istituti e centri di formazione per il personale sanitario (Francia)

Contesto dell'iniziativa

Il corso *Formation de formateurs d'Instituts et Centres de formation pour les personnels de santé* è promosso da un gruppo eterogeneo di istituzioni e organismi.

- Sixi - Informatica e cure infermieristiche. L'associazione Sixi è nata nel dicembre del 1987 su iniziativa di un gruppo di infermieri per rispondere alle esigenze di professionisti della salute in un contesto sempre più sollecitato dall'evoluzione tecnologica.
- Edizioni Medicilline. La casa editrice Medicilline pubblica *ID@ Web. Le guide Internet de la profession infirmière (Guida internet per la professione infermieristica)*.
- Edizioni Chrysys. La casa editrice Chrysys è presente sul mercato della formazione dal 1988; oggi è considerata uno degli editori di riferimento nell'ambito dell'educazione e della formazione.
- Atonis technologies. Società specializzata nell'accompagnamento di progetti di *e-learning*: concezione di siti, sviluppo di *software*, piattaforme di *e-learning* e *software* di gestione della formazione.
- Speechi. È una società che ha sviluppato un *software* che consente di riprodurre suoni durante le presentazioni in Power Point e di convertirle in formato Flash affinché possano essere divulgate su *web*. Questo strumento non richiede alcuna conoscenza tecnica ed è particolarmente indicato per i formatori che già utilizzano Power Point e desiderano erogare il proprio corso a distanza.
- Epistema. È un editore/integratore di soluzioni di formazione e informazione *on line*.
- Marratech AB (Francia). È una multinazionale con sede in Svezia che sviluppa e commercializza soluzioni *software* di lavoro collaborativo che consente a individui e gruppi di collaborare e interagire su internet.
- Edizioni Masson. È un editore di riferimento in ambito medico e paramedico; oggi è il maggiore in questi ambiti in lingua francese. La casa editrice è stata fondata nel 1804. I due grandi poli di attività sono l'edizione di testi di formazione iniziale e continua e la pubblicazione di riviste mediche e paramediche (59 riviste pubblicate, di cui 54 disponibili anche *on line*).

Il corso è erogato in lingua francese dall'Associazione FORMA TIC Santé - Rete di scambio e di formazione *on line* per i professionisti della sanità. Il corso intende contribuire alla specializzazione degli attori della sanità attraverso una formazione aperta, dinamica e innovativa basata sull'utilizzo delle TIC.

Sito web

<http://www.formaticssante.com/site/public/accueil/index.php>

Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

Il corso ha la finalità di consentire ai formatori di istituti e centri di formazione per il personale medico-sanitario di acquisire, approfondire e sviluppare capacità e competenze indispensabili per elaborare e partecipare attivamente a un progetto di formazione nel quadro di programmi formativi volti al conseguimento di un diploma per i professionisti della salute. In particolare il corso intende:

- favorire la specializzazione del personale sanitario attraverso un percorso formativo innovativo mediato dall'utilizzo delle TIC;
- agevolare l'autonomia degli studenti sviluppando modalità di auto-apprendimento e auto-valutazione *on line*;
- introdurre maggiore flessibilità nell'organizzazione della formazione proponendo strumenti modulari, percorsi individuali e formazione accessibile attraverso internet;
- porre la tecnologia al servizio della pedagogia, attraverso strumenti di formazione individuale e di facile accesso su internet o intranet;
- consentire lo sviluppo delle competenze dei professionisti della salute nell'utilizzo delle TIC.

Il corso consente ai formatori - ossia ai beneficiari finali - di:

- acquisire chiarezza in merito all'articolazione tra programma, progetto di formazione e progetto pedagogico;
- analizzare le proprie pratiche di formatori e approfondire concetti, processi e principi di apprendimento per meglio conciliare i vari aspetti della funzione del formatore;
- confrontare, approfondire, arricchire le proprie esperienze, pratiche e modalità di formatore per la realizzazione di moduli e sequenze formative;
- approfondire le pratiche di valutazione formativa nel quadro della formazione volta all'acquisizione di un diploma in ambito medico-sanitario.

Destinatari e pre-requisiti

Sono destinatari del corso:

- responsabili sanitari di recente nominati formatori sanitari;
- formatori attivi che svolgono funzione di responsabile formatore presso l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (ISFI), istituti o scuole specialistiche che rilasciano un diploma paramedico;
- infermieri formatori che operano presso centri di formazione di professionisti della salute, quali infermieri, aiuto medici, ausiliari in puericultura, ecc.

Il corso prevede un numero variabile di partecipanti, da un minimo di 8 a un massimo di 15.

Durata dell'esperienza

Periodo complessivo: 6 giorni di formazione + 2 giorni di verifica.

Contenuti

- Formazione professionale. Definizioni e implicazioni: cos'è la formazione - cos'è l'insegnamento - cos'è l'apprendimento - finalità della formazione - ruoli di colui che apprende - modelli di apprendimento e modelli di formazione.
- Dal programma al progetto professionale dello studente
 - programma - progetto di formazione - progetto pedagogico - progetto professionale dello studente
 - organizzazione della formazione e lavoro pedagogico d'*équipe*
 - principi, modelli e modalità di alternanza
 - luogo e modalità di valutazione continua nella formazione
- Riferimenti teorici e metodologici per la concezione e la realizzazione di moduli formativi
 - obiettivi della formazione; scelta dei contenuti, metodi pedagogici e contesto dell'apprendimento
 - ruolo dello stage; accompagnamento pedagogico
 - uso delle TIC nella formazione
 - ruolo della valutazione: valutazione delle capacità acquisite e delle modalità di formazione

Strategia didattica

Il corso adotta strategie diversificate di apprendimento:

- lezioni frontali
- auto-apprendimento *on line* (banca dati, internet)
- sessioni di lavoro o gruppi di lavoro (nel caso il corso venga erogato in modalità mista)
- attività pratiche (nel caso il corso venga erogato in modalità mista)
- laboratori

Le opzioni e i principi pedagogici della proposta si basano su:

- dispositivo centrato su colui che apprende, adattato/adattabile al suo progetto professionale
- formazione modulare accessibile tramite una piattaforma di apprendimento
- percorso formativo personalizzato: scelta di moduli
- interattività: presentazione dei contenuti professionali con indicazioni di attività da svolgere
- flessibilità: accesso individualizzato e sicuro, con la possibilità di lavorare da casa
- valutazione e auto-valutazione dei risultati raggiunti
- percorso misto: alternanza di formazione in presenza e formazione *on line*
- coinvolgimento stabilito dei tre attori principali: allievo, impresa e FORMA TIC Santé

Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

Le TIC supportano il processo comunicativo tra docenti e esperti, tra docenti e studenti e tra gli studenti stessi. Queste tecnologie rappresentano il canale attraverso cui erogare materiali didattici e informazioni e mediante il quale si procede alla valutazione del corso e del processo di apprendimento dei corsisti.

Sistema di supporto

Il sistema di supporto è costituito da una guida alla scelta delle risorse tecnologiche (*on line* e/o *off line* in funzione del progetto formativo dello studente) e da un tutoraggio individuale.

Lo staff è formato da:

- Lysette Cazellet. Responsabile della formazione, responsabile sanitario superiore, vanta numerose esperienze in ambito medico-sanitario: infermiera, formatrice nell'ambito della formazione iniziale e continua, direttrice di Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) e di Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS), consulente per la formazione, esperta in formazione *on line*.
- Anne Marie Coste. Formatore, direttore medico-sanitario, vanta numerose esperienze in ambito medico-sanitario: infermiera, puericultrice, responsabile di unità di cura, formatrice nell'ambito della formazione iniziale e continua, direttrice di Institut de Formation en Soins Infirmiers.
- Bernard Soeure. Partecipa occasionalmente. Informatico laureato in economia, vanta esperienze nell'ambito della consulenza per la formazione e della gestione delle risorse umane.

Altri professionisti della salute con competenze pedagogiche e tecniche idonee a questo percorso formativo intervengono al programma coerentemente ai temi della formazione concordati dagli erogatori del corso e dagli istituti medico-sanitari.

Sistema di valutazione

Valutazione verifica/controllo delle attività svolte e del grado di soddisfazione dei partecipanti al corso. La valutazione ha luogo al termine del percorso formativo.

Questa valutazione chiude un processo di definizione e implementazione del percorso formativo erogato mediante le TIC, e si articola come segue:

- analisi della domanda e dei bisogni, studio di fattibilità;
- formazione e accompagnamento nella creazione di uno strumento idoneo al contesto, ai mezzi e ai gruppi cui si rivolge;
- verifica, realizzazione dei test di formazione su internet o intranet, a seconda degli strumenti TIC scelti per l'erogazione del corso.

Durante il corso:

- verifica del progetto, tutoraggio, valutazione ed eventuale modifica dello strumento.

Risultati raggiunti

Gli organizzatori la definiscono un'esperienza di successo.

Elementi che definiscono questa esperienza un caso di successo

La riuscita del corso è strettamente legata alle modalità organizzative delle azioni formative e all'accompagnamento dei progetti di formazione integranti l'uso delle TIC. I promotori e gli organizzatori del corso citano i seguenti principi che stanno alla base dell'intervento e pertanto della riuscita del progetto:

- valutazione della fattibilità del progetto in funzione dei mezzi disponibili e mediante l'individuazione dei possibili ostacoli;
- mobilitazione degli attori e delle competenze pre-esistenti;
- formazione dei vari attori in merito alle diverse fasi di un progetto di formazione con l'uso di TIC;
- *guidance* nella scelta delle risorse tecnologiche interne e/o esterne in funzione del progetto;
- accompagnamento del progetto durante le diverse tappe di realizzazione.

n. 4. PRECEIPTE. Preparazione al concorso di accesso agli IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) mediante internet (Francia)

Contesto dell'iniziativa

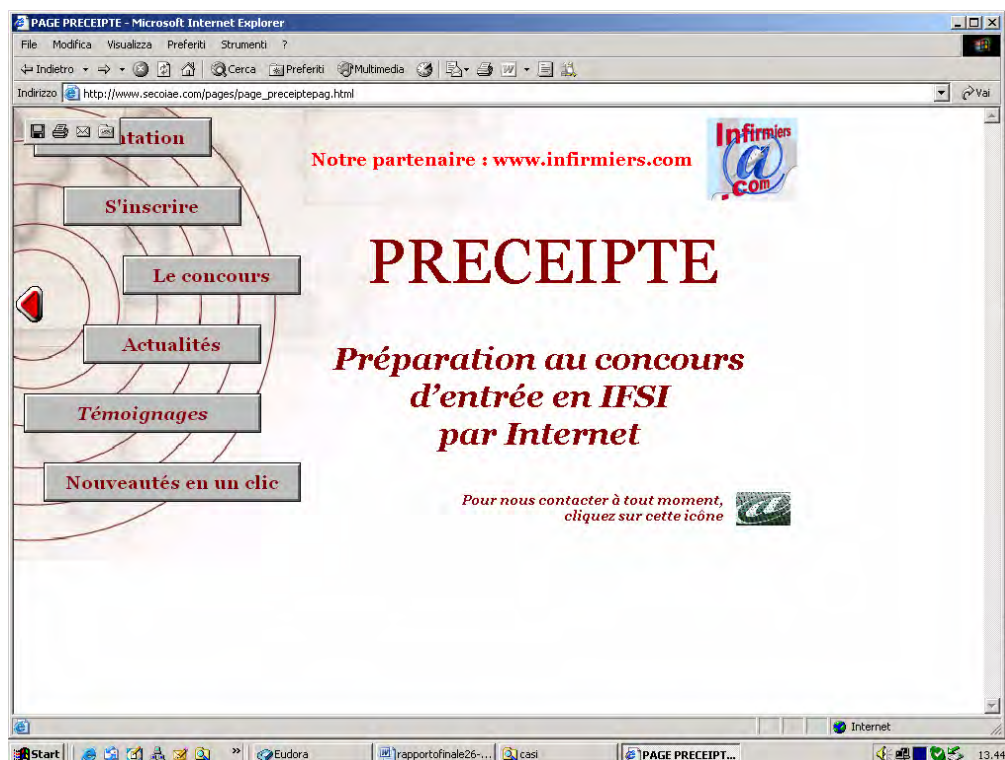
Il corso *PRECEIPTE: Préparation au Concours d'Entrée dans les IFSI par Internet* è stato progettato nell'ambito di un programma nazionale.

Il corso è promosso, erogato e certificato da SECOIAE, ente di formazione e supporto per infermieri. In particolare SECOIAE è un ente di formazione che viene sottoposto annualmente a bilancio pedagogico e finanziario dello Stato, registrato presso la Direzione regionale del lavoro, dell'insegnamento e della formazione professionale.

PRECEIPTE è stato ideato per rispondere alle necessità del contesto sanitario nazionale; è consigliato da <http://www.infirmiers.com>, ossia dalla più influente associazione di infermieri del Paese. Questa associazione, fondata nel marzo del 2000, funge da raccordo tra professionisti della salute, in particolare infermieri di area francofona. Infirmiers.com si rivolge principalmente agli infermieri, ma anche a studenti e a tutti coloro che superano il concorso d'accesso a Institut de Formation en Soins Infirmiers. Per sostenere questi ultimi sono stati creati numerosi dossier su gestione della carriera infermieristica, formazione in ambito medico e paramedico, informazioni relative al primo impiego e lavoro all'estero, preparazione ai concorsi, carriera di libero professionista in ambito medico-sanitario. In pochi anni Infirmiers.com è diventata la più importante associazione/sito del settore. Tra i *partner* dell'associazione si possono citare: Medicilline, la Federazione nazionale degli studenti in cure infermieristiche (FNESI), Cadresante.com, l'Associazione di ricerca in cure infermieristiche (ARSI), DISTRIMED (materiale medico in rete), l'Associazione nazionale di puericultori diplomati e studenti in puericoltura (ANPDE).

Sito web

http://www.secoiae.com/pages/page_preceptepag.html



Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

Il corso prepara a superare le 2 prove di ammissibilità e la prova di ammissione alla scuola.

Prove di ammissibilità

- Prova con test psico-attitudinali che ha lo scopo di valutare le attitudini intellettuali, l'attenzione e la concentrazione del candidato. Il corso prevede quindi la familiarizzazione con i test attraverso spiegazioni, esercitazioni, esempi, ecc.
- Prova di cultura generale con lo scopo di valutare le capacità di analisi e critiche del candidato in relazione ai grandi temi sanitari e sociali. Il corso prevede informazione e strumenti di analisi relativamente alle grandi tematiche quali violenza, analfabetismo, disoccupazione, tabagismo, alcolismo, ecc. L'allievo deve redigere un tema a settimana che verrà corretto singolarmente dal tutor. L'allievo riceve test di cultura generale con i quali farà un'auto-valutazione delle sue conoscenze.

Prova di ammissione

- Prova orale sui temi degli scritti. Il corso prevede formazione riguardo alla cultura generale e rispetto alla preparazione al colloquio motivazionale.

Destinatari e pre-requisiti

PRECEIPTE si rivolge alle persone che desiderano diventare infermieri, ma anche a coloro che hanno già un diploma di aiuto medico, di ausiliari di puericultura e hanno un'esperienza nel settore paramedico.

I pre-requisiti sono gli stessi richiesti per l'accesso al concorso nazionale. Esistono 3 possibilità di accesso agli esami di ammissione al concorso IFSI:

- essere diplomati,
- avere 3 anni di esperienza nel settore paramedico,
- essere aiuto infermieri o ausiliari di puericultura.

In particolare, per quanto riguarda PRECEIPTE sono ulteriori pre-requisiti:

- possesso di un indirizzo di posta elettronica il cui *server* sia in grado di supportare *file* di oltre 2Mb (*hotmail* e *caramail* non sono compatibili con gli invii di PRECEIPTE);
- rispetto delle scadenze stabilite ed impegno a sostenere gli esami e a rendere noto agli organizzatori di PRECEIPTE l'esito del concorso.

Analisi dei fabbisogni

Il corso è strettamente legato ai fabbisogni del contesto sanitario nazionale (formazione del personale sanitario) e dei gruppi *target* (preparazione al concorso nazionale).

Durata dell'esperienza

La durata è di 26 settimane: invio dei corsi, dei compiti e dei moduli di cultura generale e dei test psicotecnici - uno alla settimana (escluso il periodo delle vacanze scolastiche).

Preparazione alla prova orale (via internet).

La durata è di 5 settimane (escluso il periodo delle vacanze scolastiche).

Contenuti

I contenuti riguardano le prove di ammissibilità e la prova di ammissione al concorso.

Strategia didattica

Il corso si basa su auto-apprendimento su risorse didattiche *on line* predisposte *ad hoc*.

Il partecipante può iscriversi a *stage* presenziali intensivi di preparazione al concorso.

Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

Le tecnologie supportano la comunicazione fra partecipanti e docenti, costituiscono il canale di erogazione del materiale didattico e il canale per il processo di valutazione.

I moduli di cultura generale vengono commentati e corretti individualmente (un compito alla settimana, escluse vacanze scolastiche del dipartimento parigino).

Lo studente riceve:

- una bibliografia dettagliata (testi di riferimento)
- una rassegna stampa (selezione di articoli di genere medico-sanitario e sociale) e articoli di fondo (nel corso della preparazione, settimanalmente)
- test psico-tecnici

Fino alla pausa natalizia lo studente riceve un corso (metodologia, esempi e spiegazioni) e un compito che consiste in 30-50 domande relative al corso. In seguito, fino al termine della formazione (ossia allo scadere delle 26 settimane), PRECEIPTE invia una prova di 88 quesiti diversificati, simili a quelli proposti dal concorso nazionale.

I test psico-tecnici sono oggetto di correzione individuale. Lo studente stesso corregge i test a partire da un test tipo corretto e dettagliatamente commentato.

Questo principio di auto-valutazione è più consono ai bisogni del corsista in quanto lo spinge a concentrarsi in modo mirato sulle proprie lacune e a lavorare intensamente per colmarle.

- preparazione alla prova orale, via internet

Nonostante la denominazione, la formazione si svolge in forma scritta, via internet.

La preparazione alla prova orale comprende:

- preparazione alla prova di cultura generale (metodologia, elaborazione di piani dettagliati, modelli)
- preparazione al mantenimento della motivazione: questionari personalizzati, consigli sull'uso delle esperienze professionali, invio di documenti relativi alla professione infermieristica

Lo studente avrà inoltre la possibilità di iscriversi agli *stage* intensivi di preparazione alla prova orale proposti annualmente da Franceconcours nelle città di Parigi, Marsiglia e La Rochelle.

Sono state sviluppate risorse *ad hoc*, ma anche utilizzate risorse pre-esistenti (come ad esempio i testi dei concorsi nazionali delle annualità precedenti).

Sistema di supporto

Un sistema di supporto è previsto durante la durata del corso. Lo staff che si occupa di supportare i partecipanti è composto da:

- Véronique Sokoloff. Ideatrice e responsabile di PRECEIPTE. Laureata in giurisprudenza, specialista in diritto della salute, formatrice nel settore ospedaliero e libera professionista. È autrice e co-autrice di diversi testi destinati ai futuri infermieri (test psico-tecnici, cultura generale) e agli infermieri che già esercitano la professione. Esperienza decennale nell'ambito della preparazione al concorso di accesso agli IFSI.
- Emmanuelle Puche. Diplomata in psicologia, pedagogia e sociologia. Formatrice in cultura generale, psicologia e comunicazione, co-autrice di diversi volumi destinati alle future infermiere (cultura generale). Più volte membro della giuria per la valutazione di concorso. Nove anni di esperienza nella preparazione al concorso di ammissione agli IFSI.
- Marie Melody. Laureata in letteratura. Formatrice in lingua francese e cultura generale, co-autrice con Véronique Sokoloff di un volume sulla cultura generale (concorso IFSI). Dodici anni di esperienza nel campo della preparazione al concorso di ammissione agli IFSI.
- Jean-Philippe Louis. Laureato in giurisprudenza e in economia internazionale e dello sviluppo. Formatore, responsabile dei corsi di cultura generale. Dieci anni di esperienza nella preparazione al concorso di ammissione agli IFSI.

Sistema di valutazione

Il sistema di valutazione prevede prove diversificate (si veda Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC).

Risultati raggiunti

Come risultati raggiunti, si citano gli esiti del concorso del 2005: il 92% dei partecipanti al corso ha superato con successo l'esame.

n. 5. Diploma inter-universitario "Multimedia e pedagogia delle professioni in ambito sanitario" (Francia)

Contesto dell'iniziativa

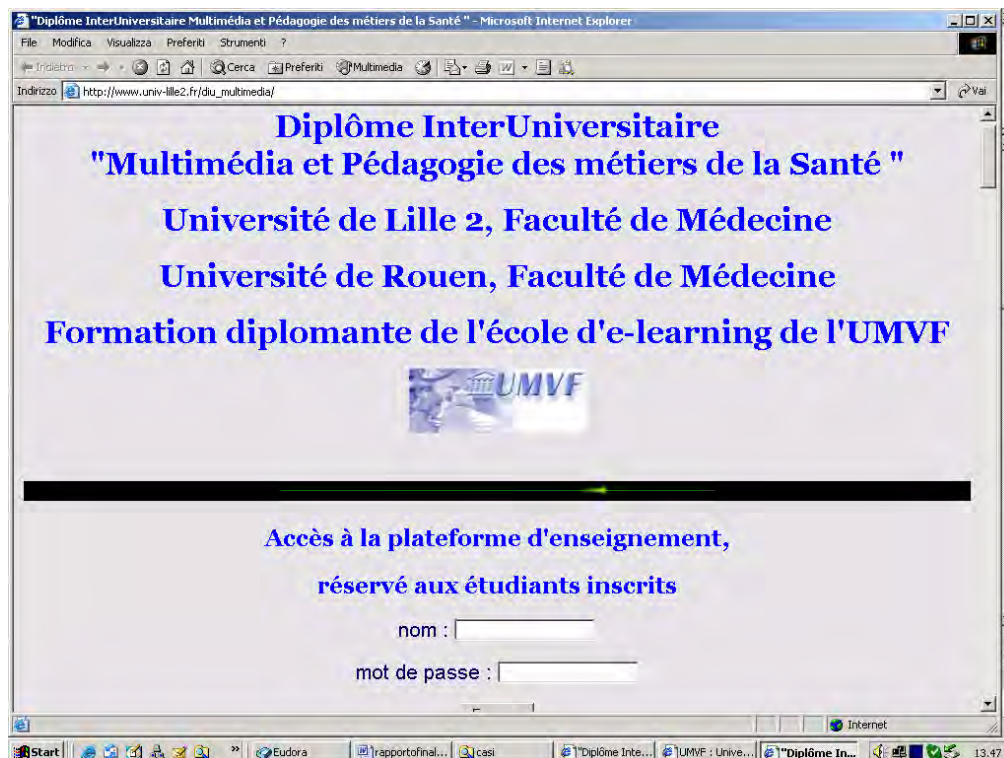
Il diploma inter-universitario *Diplôme Interuniversitaire Multimédia et Pédagogie des Métiers de la Santé* è promosso e organizzato dall'Università de Lille - Facoltà di Medicina, dall'Università de Rouen - Facoltà di Medicina, e dalla Scuola di *e-learning* dell'Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF).

Université Médicale Virtuelle Francophone è un gruppo di interesse pubblico che ha dato vita a una federazione di istituti di insegnamento superiore la cui missione consiste nell'introduzione di tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) nell'ambito della formazione iniziale e continua rivolta a professionisti della salute. La federazione è inoltre un centro di risorse interattive in ambito medico-sanitario e contemporaneamente intende costituire un centro di diffusione e produzione della scienza medica francese nel mondo.



Sito web

http://www.univ-lille2.fr/diu_multimedia/



Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

Il corso utilizza tecnologie dell'informazione e della comunicazione per supportare i processi di insegnamento. Il diploma inter-universitario (DIU) è una formazione destinata a professionisti della formazione che operano in ambito sanitario. Obiettivo principale del corso è consentire a questi professionisti di sviluppare autonomamente prodotti che integrino elementi multimediali e interattivi al fine di rispondere a obiettivi pedagogici. Il corso si basa in parte sul lavoro individuale dell'allievo, che consiste nell'adattamento di una sessione di formazione classica/tradizionale a una forma di erogazione multimediale della stessa sessione corrispondente ad almeno 2 ore di corso.

La valutazione e la validazione di questo processo si effettua mediante la presentazione di questa risorsa pedagogica multimediale (si veda la sezione Sistema di valutazione).

Destinatari e pre-requisiti

Sono ammessi a questo corso di formazione continua:

- titolari di diploma di dottorato in medicina, farmacia, chirurgia dentaria e ostetricia
- responsabili di cliniche mediche
- titolari di diploma in infermeria, puericultura, dietologia, kinesiterapia, ergoterapia, ottica-optometria, ortottica, logopedia, pedicure/podologia, protesisti installatori e psicomotricità
- titolari di diploma in ingegneria
- tutti coloro che posseggono un diploma universitario del terzo ciclo¹⁴ (DESS - *Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées*; DEA - *Diplôme d'Etudes Approfondies*).

Il numero massimo di iscritti al diploma è di 30.

Durata dell'esperienza

Il corso ha la durata di 6 mesi per un totale di 208 ore di formazione.

Contenuti

Testo, immagini, suono e video (acquisizione e trattamento). Pedagogia e multimedia. Gli strumenti e i metodi di valutazione. I mezzi di comunicazione a distanza. I *rich media*.¹⁵ Metodologia. Creazione di un sito *web*. Creazione di animazioni. Diritto e multimedia. Piattaforme per l'insegnamento a distanza. Gli strumenti multimediali dei professionisti.

¹⁴ Il terzo ciclo universitario francese prevede la frequenza di un 5° anno universitario di studi specializzati di preparazione al dottorato.

¹⁵ Il termine si riferisce a una forma di *advertising on line* che utilizza un messaggio costruito con una tecnologia avanzata che comprende *streaming video*, l'utilizzo di *applet* (programmi) che permettono l'interazione tra l'utente e l'ads, che cambia quando il *mouse* dell'utente passa sopra esso. Per esempio: un annuncio per un film che include come effetto un video campione di una scena, oppure un'immagine che cambia dimensione o colore al passaggio del *mouse* dell'utente, o a richiesta dell'utente stesso. Può anche essere un *banner* standard che include una *form* di richiesta sull'installazione dell'ISDN, in grado di catturare l'utente e raccogliergli le informazioni al fine di essere messo in contatto con l'azienda interessata, tutto semplicemente interagendo con un *banner*.

Unità 0. Iniziazione al multimedia (22 ore)

Dopo l'iscrizione l'allievo è invitato a visitare un certo numero di siti che trattano di multimedialità.

Unità 1. Introduzione alla pedagogia multimediale (32 ore)

I principi di base delle tecniche dei *media* interattivi (testo, immagini, suoni e video).

Realizzazione di *media* interattivi (testo, immagini, suoni e video) nel quadro di sessioni pratiche.

Apporto della multimedialità alla pedagogia e nozioni di pedagogia adattate alla formazione a distanza.

Le valutazioni interattive: le diverse modalità e il loro ruolo all'interno di un percorso formativo.

Le modalità di comunicazione a distanza e il loro ruolo all'interno di un percorso formativo a distanza.

Le differenti possibilità di creazione di un *rich media*.

Strutturazione e scenario di un insegnamento multimediale in funzione degli obiettivi pedagogici.

Unità 2. Lavoro individuale (50 ore)

Auto-apprendimento supportato da tutor sugli strumenti multimediali: gli allievi devono realizzare esercizi di configurazione testi, immagini, suoni e video che riprenderanno le principali funzionalità realizzate in occasione del lavoro individuale previsto da questa unità.

I partecipanti troveranno supporto sul *server* pedagogico del diploma inter-universitario con una serie di *forum* dedicati a ciascuno strumento pedagogico.

Preparazione del modulo di formazione: redazione di gruppi di parole, obiettivi e architettura del dispositivo pedagogico del modulo di formazione sulla base delle indicazioni ricevute durante la mattinata del venerdì della prima settimana.

Unità 3. Come produrre ed erogare un modulo di formazione (32 ore)

Feedback dell'esperienza con *software* liberi.

Creazione di un sito *web*.

Creazione di animazioni.

Diritto e multimedialità.

Gli strumenti multimediali dei professionisti.

Le piattaforme di insegnamento a distanza e le classi virtuali.

Unità 4. Lavoro individuale (70 ore)

Produzione, messa a punto del modulo di formazione (sistema di utilizzo e navigazione) e messa in linea sul *server* del diploma interuniversitario.

Strategia didattica

Il corso è organizzato in 5 unità didattiche di cui 2 di formazione in presenza (presso l'Università di Lille) e 3 di formazione a distanza.

Le unità 1 e 3 adottano una strategia di apprendimento di lezioni in presenza. Una parte dell'insegnamento è realizzato in videoconferenza da insegnanti delle Università di Rennes e Rouen. Le attività sono svolte sia in gruppi ristretti, sia individualmente su singole postazioni informatiche. La presenza alle lezioni è obbligatoria.

Le unità 0, 2, 4 adottano una strategia di formazione a distanza sulla base del lavoro individuale. L'insieme del lavoro individuale (esercizi e produzioni multimediali) può essere realizzato sia utilizzando un computer libero (il cui utilizzo dovrà essere reso noto durante la formazione in presenza), sia utilizzando computer di proprietà degli allievi.

Gli allievi avranno a disposizione un *server* pedagogico posto sul sito del DIU nel quale sono accessibili promemoria sull'utilizzo dei *software*, indicazioni relative a siti che potranno essere loro utili e una serie di *forum* dedicati a ciascuno strumento pedagogico.

Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

Trattando il tema della multimedialità, il corso adotta una strategia in cui le TIC rappresentano sia i contenuti, sia il mezzo utilizzato per la strategia di apprendimento.

Sistema di supporto

Il sistema di supporto (pedagogico e contenutistico) è disponibile durante la durata di tutto il corso.

Sistema di valutazione

Per conseguire il diploma, l'allievo deve partecipare alle lezioni in presenza, svolgere gli esercizi previsti e mettere in linea il proprio prodotto multimediale. La valutazione e la validazione dell'insegnamento si basa sulla presentazione del prodotto multimediale pedagogico realizzato da ciascun partecipante.

Gli allievi devono presentare i propri lavori nella sala di videoconferenza della Facoltà di medicina dell'Università di Lille, polo di formazione. Ciascun partecipante ha a disposizione 15 minuti per presentare il contesto della formazione e la relativa realizzazione multimediale. Ciascuna presentazione è seguita da una discussione della durata di 15 minuti. I moduli di formazione realizzati dagli allievi sono analizzati da una giuria che valuta il lavoro svolto e decide se consegnare il diploma.

n. 6. E-formazione in fitoterapia, aromaterapia e piante medicinali

Contesto dell'iniziativa

Il corso *E-formation en phyto-aromathérapie et plantes médicinales* è erogato da Hippocratus. Creato da professionisti della salute nel 2002, Hippocratus è un centro di formazione su internet in fitoterapia, aromaterapia e medicine complementari. Nel 2004 ha ricevuto la certificazione da parte dell'Alto comitato della formazione farmaceutica continua (Ordine dei farmacisti - Francia), riconoscimento ufficiale della sua qualità.

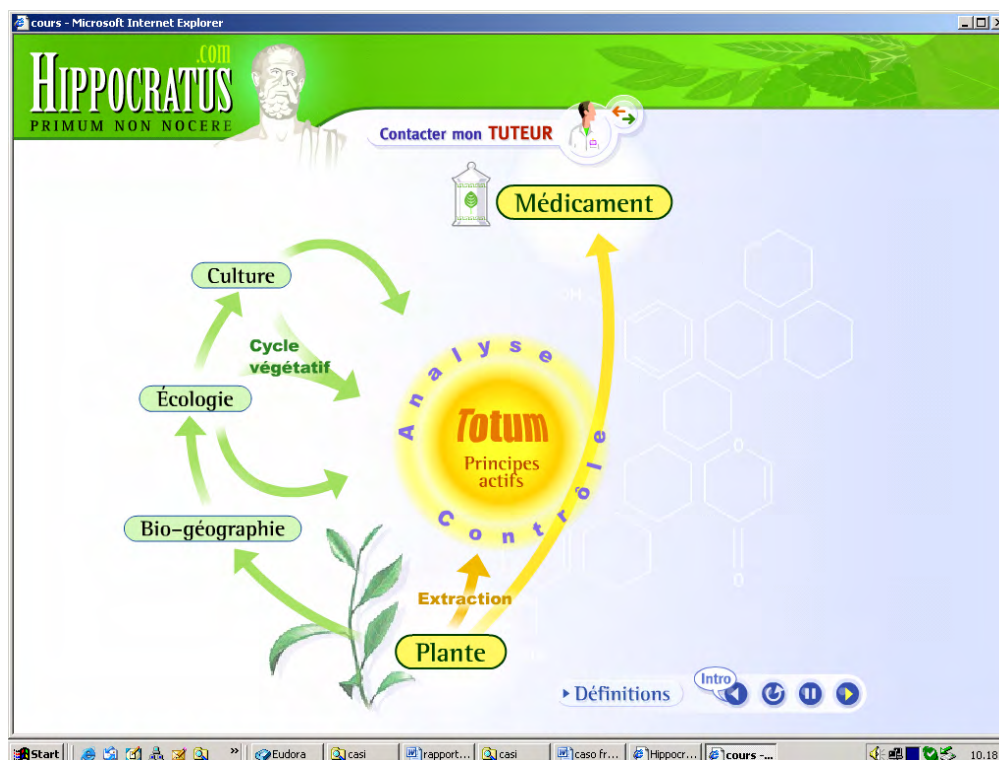
I percorsi di formazione di Hippocratus sono riservati agli operatori del settore sanitario. Hippocratus può riservarsi il diritto di richiedere al cliente l'invio di un documento comprovante la professionalità richiesta per l'accesso al corso.

Il cliente può sottoscrivere uno dei programmi di formazione professionale proposti relativamente alla sua categoria professionale e ha diritto, salvo deroghe previste per lo specifico corso, all'accesso al servizio per 6 mesi, alle condizioni poste al momento dell'abbonamento e in base alla tariffa in vigore il giorno dell'iscrizione.

Il programma di formazione professionale Hippocratus offre una prestazione a carattere continuativo. Ciò comporta che la formazione deve essere effettuata integralmente nell'arco dei 6 mesi previsti, escludendo pertanto qualsiasi possibilità di rimborso o posticipo nei semestri successivi. Il suddetto periodo potrà tuttavia essere prolungato in via eccezionale e senza maggiorazione di costo su richiesta del cliente a condizione che esso possa giustificare il motivo del ritardo accumulato nel corso della sua formazione. La Direzione di Hippocratus si riserva di accettare o meno tale richiesta, senza dover giustificare la propria decisione. Il cliente può richiedere una proroga pagando un abbonamento mensile alla tariffa in vigore al momento della richiesta.

Sito web

http://www.hippocratus.com/pages/programme_formation.asp



Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

Il corso ha la finalità di permettere ai diversi professionisti del settore sanitario di conseguire il *Certificat de conseil en phyto-aromatherapie et plantes medicinales* (Certificato di consulenza in fito-aromaterapia e piante medicinali).

Destinatari e pre-requisiti

Il corso è rivolto a diversi professionisti del settore sanitario, con la personalizzazione del percorso a seconda della categoria di appartenenza (medici, farmacisti, paramedici, altre professioni). Nell'ambito della stessa categoria, il percorso è diviso in più parti, una comune e una specialistica.

Medici

Cardiologo
Dermatologo
Endocrinologo
Gastroenterologo
Medico generico o omeopata
Ginecologo
Otorinolaringoiatra
Pediatria
Pneumologo
Psichiatra
Reumatologo

Paramedici

Dietologo/a
Infermiere/a
Kinesiterapeuta
Naturopata
Osteopata
Psicoterapeuta
Ostetrica

Farmacisti e farmacisti preparatori

Farmacista, farmacista preparatore

Altre professioni

Altre professioni

Il corso ha alcune regole: per passare al modulo successivo il partecipante deve avere terminato e convalidato il quiz/test. Un intervallo di 5 giorni separa l'accesso fra una sequenza/sessione (da 4 a 6 moduli) e la successiva.

La formazione alla fitoconsulenza proposta ai farmacisti preparatori e ai paramedici permette loro di ottenere un certificato "Hippocratus di consulente in fito-aromaterapia e piante medicinali". La formazione integrale di fito-aromaterapia per medici, farmacisti e veterinari (laureati) permette loro di accedere a un certificato "Hippocratus in fito-aromaterapia e piante medicinali".

Sono forniti insegnamenti adattati a ciascuna specialità, numerose schede sulle piante, esempi di prescrizioni e consigli. Complessivamente, più di 7.500 pagine relative all'utilizzazione degli oli essenziali e delle piante medicinali.

Strategia didattica

Il corso è stato creato ed è diretto dal professor J. Pellecuer, fondatore del Diploma universitario in fito-aromaterapia presso la Facoltà di farmacia di Montpellier, dove lavora con un *team* di 30 docenti universitari e praticanti.

Il corso generale si sviluppa in 2 cicli:

- il primo è composto da 50 moduli completati da allegati e da schede pratiche "Fitoconsigli";
- il secondo è composto da 70-80 moduli integrati da allegati e da schede pratiche "Esempi di prescrizioni".

Ogni parte termina con un test di valutazione, e il percorso è validato da un esame finale per l'ottenimento di un Certificato di consulente in fito-aromaterapia e piante medicinali.

Nel caso in cui il corsista sia titolare di un diploma rilasciato da una Facoltà di medicina o farmacia può accedere direttamente al secondo ciclo. Questo secondo ciclo può essere seguito in parte o interamente anche da corsisti che abbiano superato il primo ciclo.

I percorsi formativi sono validati da un attestato di frequenza nel quale sono specificate le specialità studiate. Ciascuna specialità è affrontata secondo le seguenti modalità:

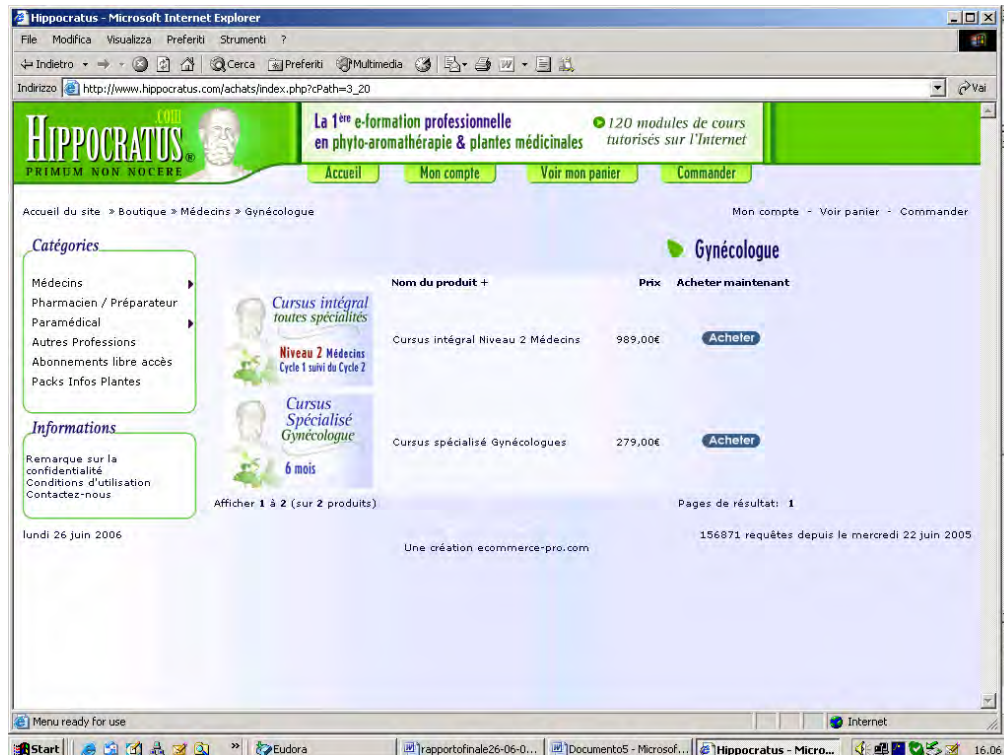
- profili clinici, esposti da un professore universitario o un medico specialista
- prescrizione medica su un caso studio da parte di un medico fitoterapico
- schede fitoterapiche da parte di un farmacista fitoterapico
- *link* interattivi e commenti sulle monografie o sulle schede
- descrizione delle diverse piante utilizzabili nei trattamenti

A titolo esemplificativo viene di seguito presentato il corso per la categoria medici, specializzazione: ginecologo.

CATEGORIA: MEDICO

Durata dell'esperienza

Per la categoria medici, il percorso dura un anno. Nel caso del profilo del ginecologo, al corso di base segue quello specialistico (6 mesi).



Contenuti

Di seguito si presentano i contenuti del corso integrale/di base per la categoria medici, uguale per tutte le specializzazioni, composto da due cicli.

Ciclo 1. Dalla pianta al medicamento

Il ciclo è composto da 50 moduli completati da allegati e da schede pratiche "Fitoconsigli". Ogni parte termina con un test di valutazione.

- Introduzione (2 moduli)
- Prima parte. La pianta, una fabbrica per la produzione di principi attivi di qualità
 - Abbecedario di botanica (6 moduli)
 - Ordinamento e classificazioni botaniche attuali (2 moduli)
 - Anatomia, istologia, qualità botaniche delle piante medicinali (2 moduli)
 - Le famiglie chimiche vegetali (3 moduli)
 - Classificazioni farmacologiche (1 modulo)
 - Qualità chimica e qualità biologica delle piante medicinali (2 moduli)

- Seconda parte. Il fitomedicamento
 - Gli oli essenziali che uccidono i microbi (1 modulo)
 - Ricerche sui principi attivi di 3 piante medicinali (3 moduli)
 - L'arsenale galenico fitoterapico (4 moduli)
 - Il dosaggio in fitoterapia (1 modulo)
 - Farmacopea, aspetti giuridici della fitoterapia in Francia (2 moduli)
- Terza parte. Le terapie a base di piante
 - Fitoterapia sintomatologica (1 modulo)
 - Aromaterapia (3 moduli)
 - Utilizzo delle piante medicinali da parte dei medici pionieri (2 moduli)
 - Fitoterapia di drenaggio (1 modulo)
 - Fitoterapia dell'equilibrio personale (3 moduli)
 - Fitoterapia del terreno (1 modulo)
 - Balneoterapia (1 modulo)
 - Gemmoterapia (1 modulo)
 - La scelta terapeutica della piante con l'aiuto del bilanciamento dell'equilibrio biofisico del siero (1 modulo)
 - Omeopatia e oligoterapia come complementi della fitoterapia (3 moduli)

Le suddette terapie verranno trattate da specialisti, partendo dallo studio di casi.
- Quarta parte. La fitoterapia nel laboratorio farmaceutico/la fitoterapia nell'ambulatorio medico
 - Creare e gestire uno spazio di fito-aromaterapia in un laboratorio farmaceutico (1 modulo)
 - Indagine sulle richieste e sui comportamenti degli operatori, dei pazienti, e degli officinali nell'ambito della fito-aromaterapia (2 moduli)
 - La scelta della terapia (1 modulo)

Ciclo 2. Patologie e prescrizioni nella fito-aromaterapia

- Prima parte. Pediatria (6 moduli)
 - Principali malattie infettive infantili, il bambino affetto da infezioni multiple, bambini problematici, problemi infantili
- Seconda parte. Otorinolaringoiatria (4 moduli)
 - Influenza, rinofaringite, sinusite, otite, aromaterapia antinfiammatoria
- Terza parte. Sistema bronco polmonare (5 moduli)
 - Asma, bronchiti acute, bronchiti croniche, tosse
- Quarta parte. Reumatologia (4 moduli)
 - Reumatologia in fase acuta, reumatologia cronica

- Quinta parte. Dermatologia (7 moduli)
 - Identificazione delle lesioni comuni della pelle e trattamenti, eczema, herpes
- Sesta parte. Gastroenterologia e stomatologia (6 moduli)
 - Cerotti gastrici, insufficienza epatica, litiasi biliare, epatite virale, gastrite e ulcere gastroduodenali, colite
- Settima parte. Endocrinologia e metabolismo (10 moduli)
 - Obesità, magrezza, malattie e turbe della nutrizione, diabete, colesterolo
- Ottava parte. Sistema cardiovascolare (3 moduli)
 - Affezioni cardiache e cardiovascolari, disturbi venosi
- Nona parte. Ginecologia (9 moduli)
 - Seni, gravidanza, algie e congestioni pelviche, patologie infettive delle basse vie genitali, fibromi uterini, cistiti, menopausa, osteoporosi menopausica
- Decima parte. Urologia (2 moduli)
 - Cistiti, adenoma alla prostata
- Undicesima parte. Neurologia e psichiatria (7 moduli)
 - Insonnia, spasmofilia, depressione, ansia e angosce, stress
- Dodicesima parte. Oncologia (2 moduli)
 - Casi studio: ruolo della fitoterapia in oncologia, accompagnamento del malato di cancro, cura del malato

CATEGORIA: MEDICO - SPECIALIZZAZIONE: GINECOLOGO

Corso specialistico, caratteristiche: 11 moduli fondamentali sulle piante + 13 moduli sulle applicazioni in ginecologia.

Ciclo 1. Dalla pianta al medicamento

- Introduzione. Le piante medicinali nell'ambulatorio ginecologico
 - Dalla pianta al medicamento - animazione commentata
 - Il cammino dei semplici - storia della fito-aromaterapia
 - La pianta: una fabbrica per la produzione di medicinali di qualità
 - Pianta, dimmi chi sei: ordinamento semplificato
 - Qualità farmaceutiche e vita della pianta
 - L'arsenale galenico fitoterapico (4 moduli)
 - La dose in fitoterapia
 - Proprietà antimicrobiche e antimicotiche degli oli essenziali
 - Un sintomo, una pianta
 - L'oligoterapia: complemento naturale della fitoterapia
 - La scelta della terapia e la prescrizione medica

Ciclo 2. Le piante medicinali e la ginecologia

- Afezioni ginecologiche - profili clinici
- La sindrome premestruale
- Seni e fitoterapia
- Prevenzione e trattamento della menopausa
- Osteoporosi e osteopenia
- Algie e congestioni pelviche
- Patologie infettive delle basse e alte vie genitali
- Fibromi uterini
- Cistiti
- Piante controindicate per le donne incinte
- Scheda terapeutica. Disturbi della donna in gravidanza
- Scheda terapeutica. Dismenorrea
- Scheda terapeutica. Cistiti

Strategia didattica

I moduli sono erogati su internet. È previsto un solo seminario in presenza all'inizio del corso per favorire la socializzazione fra il tutor e il partecipante.

I moduli sono organizzati nel seguente modo: sulla sinistra del video è sempre presente il piano del corso e i suoi sottocapitoli. Nei testi dei moduli sono indicati in corsivo e in blu i termini chiave: cliccando si accede alle definizioni che appaiono sulla sinistra del video. Alcuni moduli sono integrati da schede specifiche relative alle piante studiate. Sulla destra della videata si trovano invece le immagini e le illustrazioni fondamentali per un corso di fitoterapia. Ad ogni immagine corrisponde una *fiche* di approfondimento relativa alla pianta, cui si accede cliccando sull'immagine stessa o su un'icona *ad hoc* posta sotto l'immagine. Le schede sono estremamente articolate; non riportano solo immagini di piante, ma anche schemi di processi chimici e di anatomia. Oltre alle immagini e alle illustrazioni, i moduli contengono anche animazioni. Durante il corso è possibile accedere ad alcune schede che si rifanno a esempi pratici.



Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

Le TIC hanno il ruolo di fornire i materiali, supportare la comunicazione fra il tutor e i corsisti ed effettuare la valutazione.

Sistema di supporto

Tutoraggio permanente: all'atto dell'iscrizione ad ogni studente è assegnato un tutor che lo segue per tutto il percorso formativo. Il tutor assegnato è sempre un medico fitoterapeuta. Attraverso le videate di ogni modulo è possibile prendere contatto diretto con il tutor, che risponderà a dubbi e domande.

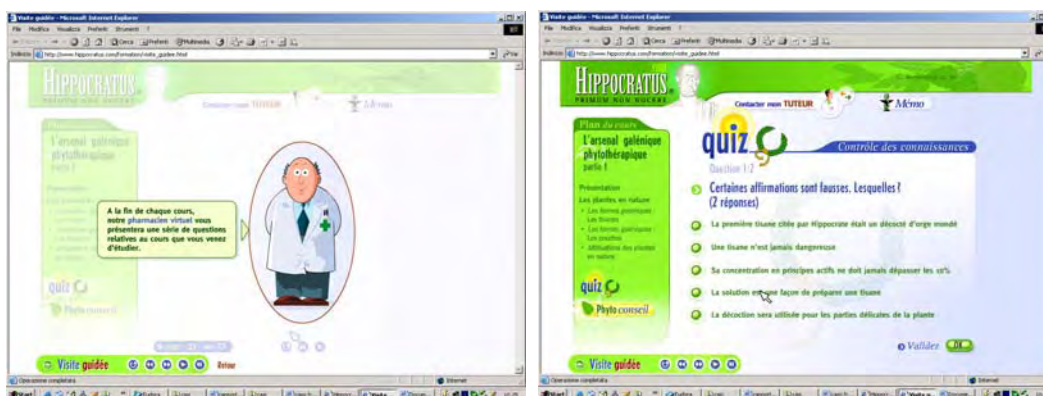
Un seminario in presenza è tenuto all'inizio del corso per creare un rapporto diretto tra studente e tutor.

Sistema di valutazione

Al termine di ogni modulo lo studente dovrà rispondere alle domande poste da un farmacista virtuale.

Al termine dell'esame virtuale, un medico virtuale propone delle schede pratiche dette fitoconsigli, ossia esempi di prescrizioni mediche. I fitoconsigli possono essere salvati dallo studente in uno spazio creato allo scopo, chiamato Memo.

Oltre alle domande poste dal farmacista virtuale, lo studente può anche avvalersi dei test di auto-valutazione.



Risultati raggiunti

Nel 2004 la formazione Hippocrates ha ricevuto la certificazione da parte dell'Alto comitato della formazione farmaceutica continua (Ordine dei farmacisti - Francia), riconoscimento ufficiale della sua qualità.

n. 7. Laurea in psicoterapia (Germania)

Contesto dell'iniziativa

Il corso di laurea in psicoterapia (*Bachelor*) è stato promosso dal Politecnico Fachhochschule Hohenfles nell'ambito di un progetto nazionale. L'organizzazione erogatrice del corso è FIM Neues Lernen dell'Università di Erlangen. Il corso è in lingua tedesca. Il corso permette di ottenere una laurea di primo livello nel settore della sanità e l'organismo responsabile della certificazione è lo Stato bavarese.

La prima edizione del corso ha avuto luogo nel 2005. Il corso è stato pubblicizzato su riviste specialistiche e in conferenze nazionali e regionali.

Sito web

<http://www.fh-schloss-hohenfels.de/>

Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

Il corso ha la finalità di sviluppare tre aree di competenze.

- Competenze professionalizzanti
Si tratta di tecniche (sempre in ambito terapeutico) che spesso sono trascurate o addirittura ignorate nei corsi di qualifica. L'acquisizione di nuove competenze professionalizzanti rende più scientifica la terapia e agevola la scelta della tecnica a seconda del caso in oggetto.
- Competenze scientifiche
Si tratta di competenze metodologiche che permettono di lavorare nella ricerca e nell'insegnamento. Inoltre migliorano l'efficacia e l'efficienza delle attività terapeutiche perché frutto di diverse metodologie di *assessment* e di ricerca.
- Competenze di direzione/gestione
Si tratta di competenze manageriali basate su conoscenze di economia sanitaria.

Destinatari e pre-requisiti

I destinatari devono possedere un certificato in fisioterapia e logopedia. Durante la prima fase pilota, 15 partecipanti hanno preso parte al corso. La seconda edizione ha coinvolto 100 professionisti del settore sanitario.

Analisi dei fabbisogni

L'analisi dei fabbisogni è stata condotta attraverso la consultazione di professionisti del settore sanitario.

Durata dell'esperienza

Il corso di laurea ha la durata di 600 ore. La parte presenziale ha una durata di circa 350 ore e la parte in *e-learning* di 250 ore.

Contenuti

Modulo 1

Prevenzione - Scienze della riabilitazione

Prevenzione. Esame scritto in presenza; durata esame: 120-180 minuti; peso della prova rispetto agli esami generali: 2

Riabilitazione. Esame scritto in presenza; durata esame: 120-180 minuti; peso della prova rispetto agli esami generali: 2

Etica/corso di morale II. Apprendimento in *e-learning*. La durata dello studio di preparazione all'esame non è fissata, ma non potrà ad ogni modo eccedere le 8 settimane. Durata esame: 120-180 minuti; peso della prova rispetto agli esami generali: 2

Modulo 2

Acquisizione di competenze professionali I

Osteopatia. Peso della pratica rispetto agli esami generali: 1

Modulo 3

Lavoro/pratica scientifico/a

Studiare e apprendere II. Apprendimento in *e-learning*. Pratica; auto-apprendimento supportato. Prova di verifica; peso della prova rispetto agli esami generali: 1

Inglese scientifico II. Apprendimento in *e-learning*. Pratica; studio supportato. Prova di verifica; peso della prova rispetto agli esami generali: 1

Seconda parte del semestre

Modulo 4

Rete neuronale / coordinazione

Rete neuronale centrale e periferica

Studio dell'apparato locomotore. Apprendimento in *e-learning*. Esame scritto in presenza; durata 120-180 minuti

Controllo dell'apparato locomotore. Apprendimento in *e-learning*. Esame scritto in presenza; durata 120-180 minuti

Modulo 5

Acquisizione di competenze professionali II

Biomeccanica. Esame scritto in presenza; durata esame: 90-120 minuti

Terapia manuale I

Modulo 6

Intraprendere la gestione terapeutica I

Introduzione al BWL. Esame scritto in presenza. La durata dello studio di preparazione all'esame non è fissata, ma non potrà ad ogni modo eccedere le 8 settimane.

Fondamenti dell'iniziativa terapeutica. Durata esame: 90-120 minuti

Modulo 7

Sviluppi tecnici

Fisica applicata alla medicina. Esame scritto in presenza; durata: 90-120 minuti

Tecnica degli apparecchi. La durata dello studio di preparazione all'esame non è fissata ma non potrà ad ogni modo eccedere le 8 settimane.

Modulo 8

Acquisizione di competenze professionali III

Terapia manuale II

Modulo 9

Lavoro/pratica scientifico/a II

Osservazione scientifica. Apprendimento in *e-learning*. Pratica; studio supportato; prova di verifica

Empirica. Apprendimento in *e-learning*. Pratica; studio supportato; prova di verifica

Modulo 10

Scienze sociali

Pedagogia. Apprendimento in *e-learning*; pratica; studio supportato; prova di verifica; peso della prova rispetto agli esami generali: 1

Sociologia. Apprendimento in *e-learning*; pratica; studio supportato; prova di verifica; peso della prova rispetto agli esami generali: 1

Modulo 11

Acquisizione di competenze professionali IV

Osteopatia II

Modulo 12

Intraprendere la gestione terapeutica II

Personale/organizzazione. Apprendimento in *e-learning*. Esame scritto in presenza; durata esame: 90-120 minuti

Contabilità. Esame: colloquio; durata esame: 15-30 minuti

Diritto/assicurazione. Esame: colloquio; durata esame: 15-30 minuti

Modulo 13

Clinical reasoning

Management della qualità. Esame scritto in presenza; durata: 90-120 minuti

Cure al paziente. Esame scritto in presenza; durata: 90-120 minuti

Modulo 14

Economia della salute

Gestione della salute - strutture. Esame scritto in presenza; durata: 90-120 minuti

Gestione della salute - concetti. Esame: colloquio; durata: 15-30 minuti

Modulo 15

Lavoro di diploma

Scelta dell'argomento

Acquisizione delle informazioni/fonti. Progetto. Tipo di esame: redazione testo

Modulo 16

Neurofisiologia I

Modulo 17

Neurofisiologia II

Modulo 18

Lavoro di diploma

Elaborazione del lavoro di diploma. Progetto. Elaborato

Presentazione del lavoro di diploma. Progetto. Colloquio; durata: 15-30 minuti

Ultimo modulo: semestre di pratica

720 ore di pratica. Elaborato dell'esperienza

Seminario in/di ambulatorio. Apprendimento in *e-learning*. Tipo di esame: colloquio; durata: 15-30 minuti. 6 crediti

Strategia didattica

La strategia didattica adottata si basa su lezioni frontali (60%) e sull'utilizzo di risorse *on line* (40%). In particolare, il modello supporta strategie quali apprendimento collaborativo, apprendimento tramite la risoluzione di problemi e progetti, rappresentazione collettiva delle conoscenze, costruttivismo e *learning by doing*. La partecipazione al corso è monitorata attraverso un registro degli studi e la valutazione in itinere. La parte presenziale è focalizzata sulle attività pratiche, la parte di auto-apprendimento sulla teoria.

Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

Le risorse sono sviluppate *ad hoc* e sono fruibili tramite *web*. Le TIC hanno supportato la comunicazione fra docenti ed esperti, fra docenti e studenti e fra gli studenti. Inoltre sono state il canale per l'erogazione delle informazioni e dei materiali nella parte *on line*, per la valutazione del corso e dell'apprendimento dei corsisti.

Sistema di supporto

Il sistema di supporto copre diverse funzioni quali orientamento, supporto metodologico, tecnologico e organizzativo. Il sistema di supporto è stato disponibile 7 giorni su 7 per 24 ore. La media di ore di supporto a settimana per studente è di 3 o 4.

Sistema di valutazione

La valutazione si è focalizzata sull'apprendimento dei corsi e sulla valutazione del corso nel suo insieme. In particolare gli strumenti utilizzati sono stati: questionari semi-strutturati per la valutazione del sistema nel suo complesso, questionari per la valutazione degli apprendimenti, esami in presenza, interviste con i tutor, con i responsabili universitari e con gli allievi.

Risultati raggiunti

Il corso è stato progettato ed erogato con successo e ora è parte dell'offerta permanente dell'Istituto.

Difficoltà e risoluzione di problemi

La principale difficoltà incontrata durante l'erogazione del corso è stato il carico di lavoro (studio/attività) per gli allievi. Nella seconda edizione si è cercato di superare questa difficoltà riducendo e organizzando in maniera diversa le attività previste.

Elementi che definiscono questa esperienza un caso di successo

Il principale elemento di successo di questa esperienza può essere identificato nella messa a regime del corso nell'offerta di studio dell'Istituto.

n. 8. Prometheus. Sistema formativo e informativo *on line* per la formazione iniziale e continua medica (Germania)

Contesto dell'iniziativa

Prometheus. *Lern- und Informationssystem für die medizinische Aus- und Weiterbildung* è una piattaforma *e-learning* per la formazione in medicina che si presenta come una simulazione di un ospedale (è un *database* su *web*) per studenti in medicina e per la facoltà dell'Università di Tübingen in cooperazione con altre otto Università tedesche *leader* nel settore sanitario.

Prometheus è anche ideatore dell'*International network for e-learning in medical education* (INELME).

I risultati e le risorse provenienti da progetti precedenti sono confluiti in questa piattaforma per la formazione iniziale e continua in la realizzazione della piattaforma, promossa da un'unione tra cliniche universitarie e *partner* esterni: Tübingen, Marburg, Heidelberg, Mainz, Magdeburg, München, Leipzig e Göttingen.

Attualmente i finanziamenti per mantenere e aggiornare provengono dall'Università e dal Ministry of Science, Research and the Arts, Stato del Baden-Württemberg, Germania.

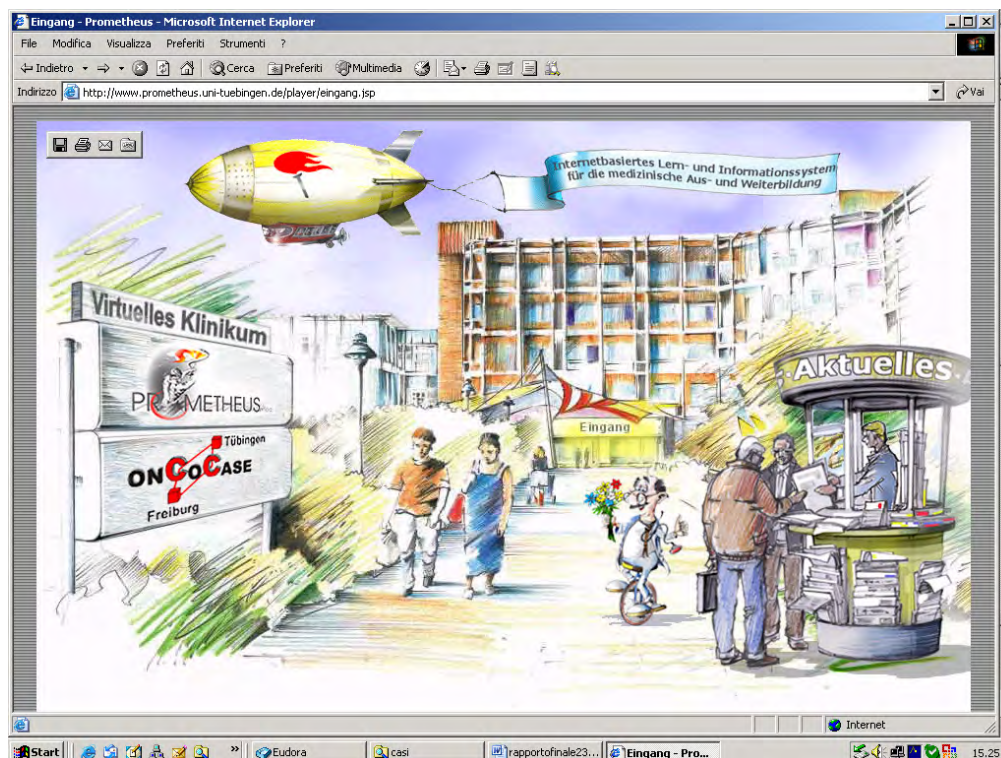
Fino al dicembre 2003 il progetto è stato supportato da un finanziamento nazionale nell'ambito di *New media in education*. Responsabile dell'idea e del quadro concettuale del progetto è stato il Dipartimento di neuroradiologia dell'Università di Tübingen (professor Dr K. Voigt, PD Dr. Skalej, professor Dr R. Kortmann).

Partner esterni del progetto

Radiologia Marburg	Clinica oculistica
Neuroradiologia Heidelberg	Reparto II Medicina interna
Neuroradiologia Mainz	Chirurgia pediatrica
Neuropsicologia Magdeburg	Neurochirurgia
Radioterapia TU München	Neurologia
Radioterapia Leipzig	Diagnostica per immagini
Radioterapia Göttingen	Radioterapia
Università di Tübingen	Urologia
Istituto di anatomia	WSI/GRIS

Sito web

<http://www.prometheus.uni-tuebingen.de>



Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

Prometheus simula la realtà di un ospedale. L'ospedale virtuale comprende diversi reparti con pazienti tipici e una biblioteca virtuale. L'utilizzatore ha a disposizione casi reali e deve fare diagnosi e apprendere procedure usate in ospedale. L'obiettivo del sistema è quello di far acquisire un sapere pratico ("saper agire in ospedale") applicando le conoscenze acquisite precedentemente o durante la pratica lavorativa (apprendere attraverso il *problem solving*).

Destinatari e pre-requisiti

Studenti di medicina e professionisti del settore medico.

Contenuti

I corsi singoli (*e-learning*) si trovano nella biblioteca
<http://www.prometheus.uni-tuebingen.de/player/bibliothek.jsp>

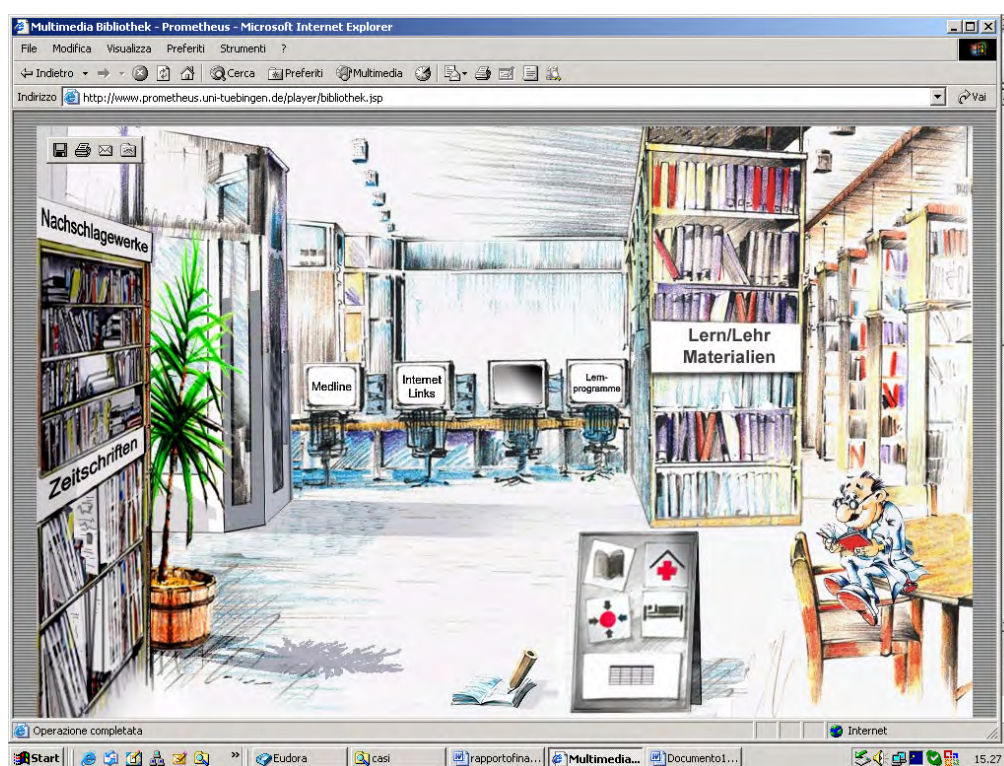
Il sistema offre un insieme di corsi e di risorse funzionali alla formazione universitaria di studenti e laureandi in medicina e chirurgia; ma viene usato anche da medici nella formazione continua.

Strategia didattica

L'integrazione dell'*e-learning* nella strategia di insegnamento dell'Università ha la finalità di guidare i cambiamenti nella struttura dell'offerta formativa universitaria e offrire agli studenti e agli insegnanti nuove tecniche di apprendimento e insegnamento.

Basata su un *server database* SQL e utilizzando Java, questa applicazione permette agli studenti e ai membri delle diverse facoltà di intervistare ed esaminare pazienti virtuali. Come già indicato, l'obiettivo di migliorare la formazione sanitaria e sviluppare *expertise* operative negli utilizzatori. L'allievo è supportato da un esperto virtuale e da uno strumento di navigazione molto accurato nelle spiegazioni.

Un internet caffè offre strumenti per la discussione e per favorire l'apprendimento basato sulla riflessione e lo scambio, attraverso la risoluzione di problemi. Una biblioteca virtuale permette l'approfondimento e l'apprendimento di un tema a livello globale.



Sistema di supporto

Un gruppo di esperti è a disposizione dei diversi corsi e può essere contattato direttamente dal corsista tramite *e-mail*. In caso di argomenti di carattere generale, la richiesta può essere inviata al livello centrale, che si occupa di re-indirizzarla il prima possibile alla persona più competente rispetto al tema in oggetto.

Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

Prometheus è stato sviluppato completamente su *web* e i requisiti tecnici per l'utilizzo sono minimi: un *browser* e un accesso a internet. Solo per accedere a *file* multimediali è necessario installare dei *plugin*. Per l'interfaccia sono stati digitalizzati i disegni di un artista di Tubinga ed è stata aggiunta una serie di *hyperlink*.

Sistema di valutazione

Un questionario su *web* supporta la verifica dell'apprendimento e la registrazione dei dati valutativi. Prometheus mette a disposizione uno strumento per gli esami: le azioni dell'allievo vengono documentate e valutate sulla base dei requisiti e delle soglie definite dai docenti/esperti, che hanno già attribuito un peso (in termini valutativi) alle possibili risposte e azioni.

La diagnosi e l'utilizzo di esperti virtuali fanno parte della valutazione, così come il tempo impiegato e i costi delle cure somministrate. Per esempio una diagnosi può avere un peso del 45%, la formulazione di domande appropriate al paziente virtuale 15%, il tempo impiegato e le spese sostenute per effettuare la diagnosi (esami medici, di laboratorio) 20%.

Il sistema di valutazione si fonda sul presupposto che gli esami non dovrebbero essere semplicemente una verifica del possesso di conoscenze sulla base di un questionario a scelta multipla. Lo studente deve essere incoraggiato a focalizzarsi sul "saper fare" e sulla conoscenza pratica. E Prometheus offre uno strumento per gli esami che verifica il "saper fare". L'esperienza ha dimostrato che il metodo di valutazione influenza il modo di studiare. Gli strumenti messi a disposizione favoriscono l'acquisizione e la verifica delle competenze pratiche.

Una prima sperimentazione è stata condotta nel periodo estivo del 2003 e ripetuta nel giugno 2004. Di seguito si riportano le opinioni di alcuni allievi.

Mi è molto piaciuto trattare concretamente i pazienti, e la grafica è realistica e molto positiva.

Sebbene il programma sia finalizzato all'apprendimento, l'aspetto grafico e di simulazione favorisce la motivazione e il desiderio di rimanere nel sistema.

Il sistema offre molte possibilità di prendere decisioni e di essere responsabili di tali decisioni. È molto vicina all'esperienza reale con il vantaggio che puoi risolvere il caso senza la pressione di avere un paziente reale.

Mi sento responsabile dei miei pazienti, mi sembra di muovermi dentro una clinica.

Risultati raggiunti

Il progetto è ancora in corso e in via di sviluppo, e sono stati pianificati alcuni miglioramenti, in particolare la possibilità di offrire Prometheus in inglese e nelle altre lingue europee. L'accettazione e il gradimento nei paesi di lingua tedesca stanno supportando il prosieguo del progetto.

n. 9. CAMPUS Lehr- und LernSystem. Formazione iniziale e continua in medicina basata sul computer e l'utilizzo di casi inseriti in un campus virtuale flessibile (Germania)

Contesto dell'iniziativa

Il sistema *CAMPUS Lehr- und Lernsystem* è stato sviluppato dal *team* MediCase (<http://www.medicase.de>) del Laboratorio sanitario informatico educativo dell'Università di Heidelberg (<http://www.hygiene.uni-heidelberg.de>).

Il sistema si basa su casi formativi (video, immagini) tratti dalla vita reale di una clinica e sviluppati in modo altamente interattivo e realistico. Un tutor virtuale offre informazioni di *background* e spiegazioni sui diversi temi. Gli allievi possono gestire le visite (anamnesi, visita, analisi tecniche e di laboratorio), fare la diagnosi e prendere le decisioni sulla terapia da seguire. Le decisioni degli allievi sono comparate con gli *input* dati dagli autori. I risultati delle comparazioni sono presentate agli allievi per supportare il processo di riflessione e apprendimento. Il *database* contenente casi reali ha il vantaggio di offrire lo scenario realistico di quello che accade quotidianamente nella vita di un ospedale o clinica.

Il sistema CAMPUS è stato supportato da:

- Ministro delle scienze, della ricerca e delle arti del Baden-Württemberg nel programma "Università virtuale";
- Ministro federale dell'istruzione e della ricerca nel programma "Nuovi media per la formazione";
- Università di Heidelberg, Facoltà di medicina nel programma "HeiCuMed" (Heidelberger Curriculum).

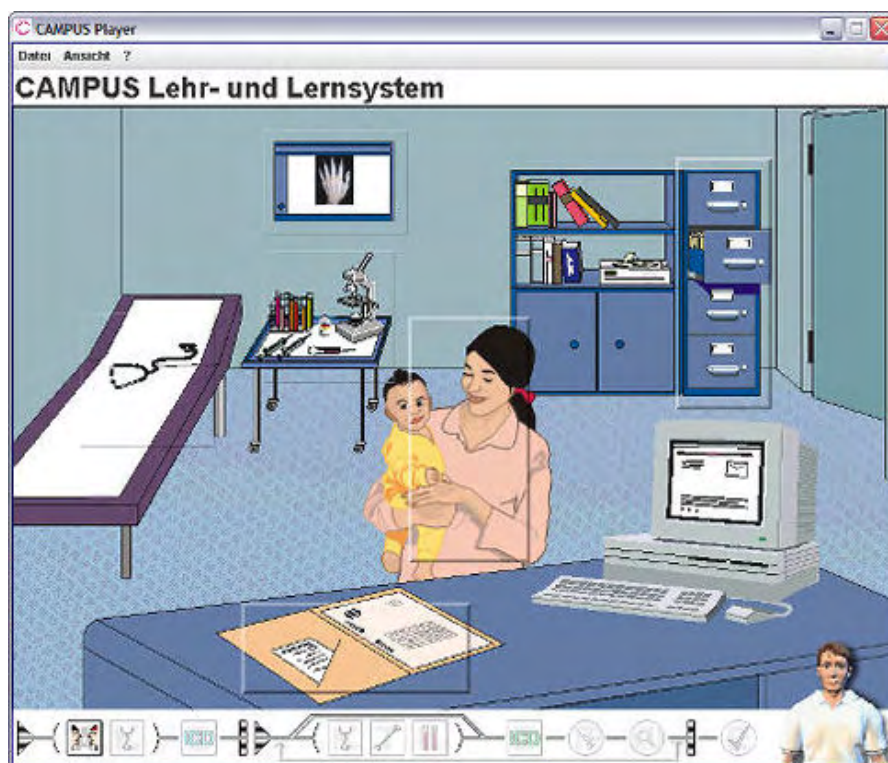
La riforma degli studi in medicina ha evidenziato la necessità di orientare il processo di insegnamento e apprendimento verso la risoluzione di casi concreti e l'introduzione di sistemi di simulazione basati sul computer per ridurre il tempo e le spese di personale in particolare per quei pazienti che hanno malattie gravi e rilevanti.

CAMPUS Pädiatrie è un'applicazione del sistema CAMPUS con casi autentici basati su una tecnologia interattiva e multimediale (foto, video e audio) erogabili *off line* (CD Rom) e *on line* tramite internet al fine di verificare e migliorare le pratiche mediche di risoluzione di problemi. *CAMPUS Pädiatrie* è stato sviluppato da *Medical Computer Science* della Università di Heidelberg, *Professional school Heilbronne* in collaborazione con la Clinica pediatrica medica di Heidelberg.

Sito web

<http://www.campus.de>

<http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/CAMPUS-Paediatric.9071.0.html>



Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

L'obiettivo di CAMPUS è di formare/aggiornare le conoscenze e competenze dei medici attraverso casi reali di malattia, stimolando soprattutto la risoluzione di problemi e l'acquisizione di conoscenze e capacità tramite l'auto-apprendimento. L'allievo (chiamato *Tutand*) dovrebbe così migliorare le proprie competenze di gestione del sapere medico. Le sue diagnosi e decisioni terapeutiche possono basarsi su *case fact* accessibili in una banca dati. Inoltre, l'allievo può accedere a una biblioteca digitale con risorse a livello mondiale.

Destinatari e pre-requisiti

Studenti in medicina e professionisti del settore medico. Per CAMPUS *Pädiatrie* i destinatari sono pediatri.

Contenuti

Il sistema offre un insieme di corsi e di risorse funzionali che servono nella formazione universitaria di studenti e laureandi in medicina, ma che vengono usati in uguale misura da medici nella formazione continua.

Strategia didattica

CAMPUS è organizzato sulla base di tre tipologie di utenti.

Classic Player / studente tipo

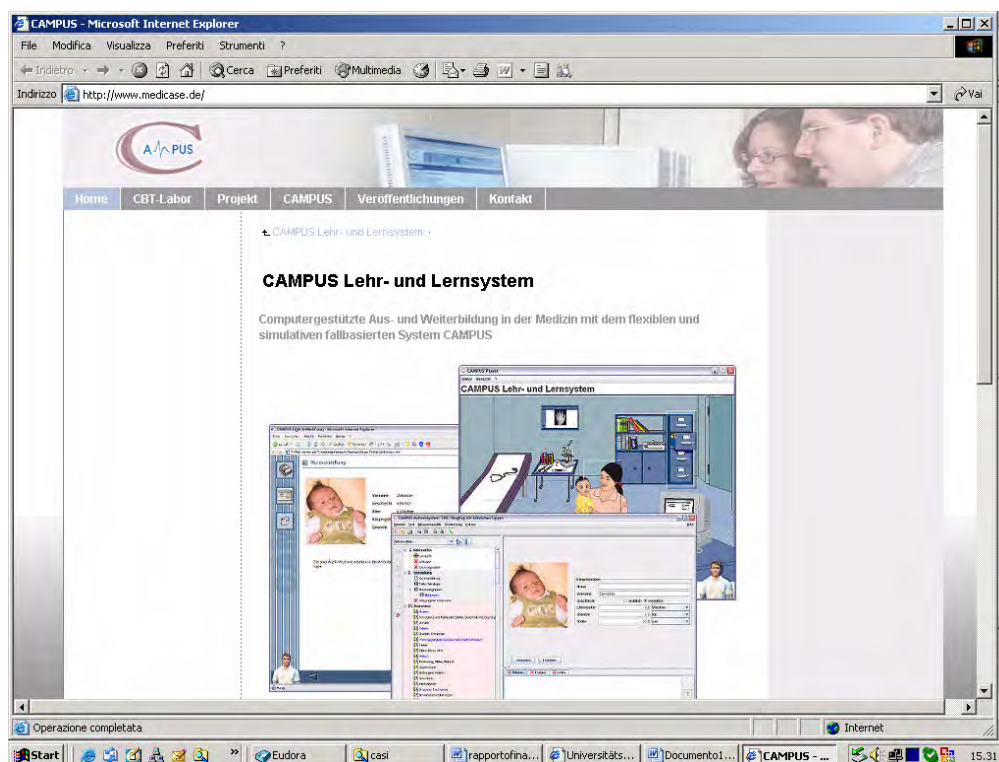
Classic Player rende disponibile l'intera presentazione di casi di apprendimento virtuale con le relative spiegazioni. Può essere erogato sia *off line* sia tramite internet.

Thin Player

Con *Thin Player* CAMPUS, l'allievo lavora direttamente tramite *web*. L'allievo può effettuare rapidamente trattamenti dopo essersi focalizzato su diagnosi e terapia. È adatto particolarmente a medici che già lavorano e che hanno esperienza (formazione continua o formazione altamente specializzata).

Autorensystem / Sistema autore

Il sistema autore è una parte centrale dell'applicazione, nella quale è possibile inserire casi e modificarli/aggiornarli. È possibile inoltre inserire test formativi e sommativi.



Sistema di supporto

Un tutor è sempre presente durante il percorso di apprendimento.

Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

CAMPUS comprende una componente "autore" (Figura 9.2) per presentare i casi medici redatti dagli esperti in medicina che sono supportati dagli ingegneri (*case engineer*, Figura 9.5), e una componente "player" (Figura 9.3) per applicare i casi nei diversi scenari educativi (auto-apprendimento, corsi pratici, esami, formazione continua in medicina, *blended learning*) (Figura 9.5).

Figura 9.1. Struttura di CAMPUS

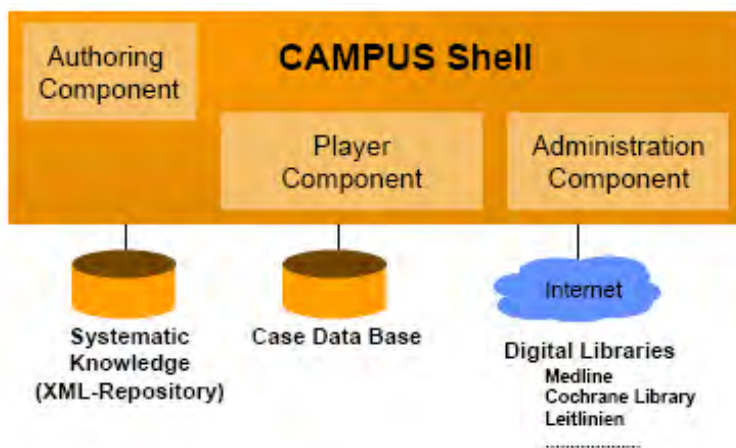


Figura 9.2. Componente autore: aggiungere un video

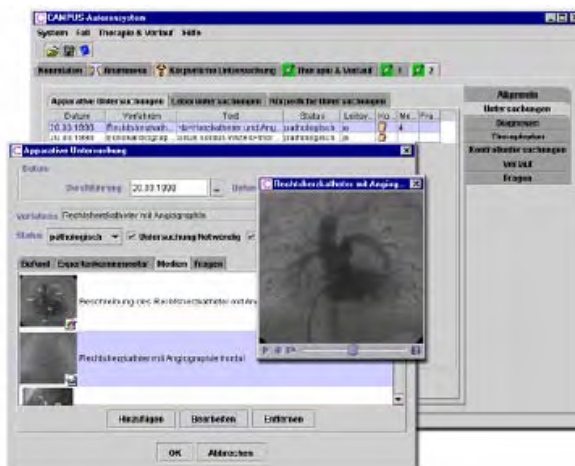


Figura 9.3. Componente *player* in CAMPUS

CAMPUS è un sistema di simulazione. Casi clinici veri sono presentati agli studenti secondo una modalità realistica e seguono i principi del ciclo/*loop* medico: osservazione, diagnosi, terapia (Figura 9.4); ad esempio lo studente deve prendere decisioni cliniche sulla base delle informazioni fornite dal sistema su richiesta. Le decisioni dell'allievo sono comparate con le decisioni effettuate dagli autori dei casi e queste ultime possono essere supportate da commenti esperti da parte del tutor virtuale. Il progresso dell'allievo è illustrato in un grafico che presenta l'algoritmo dell'apprendimento basato su problemi.

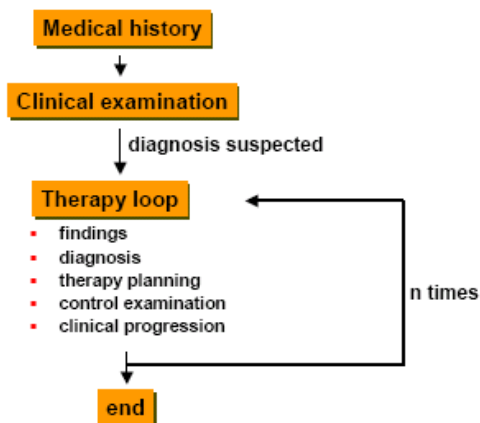
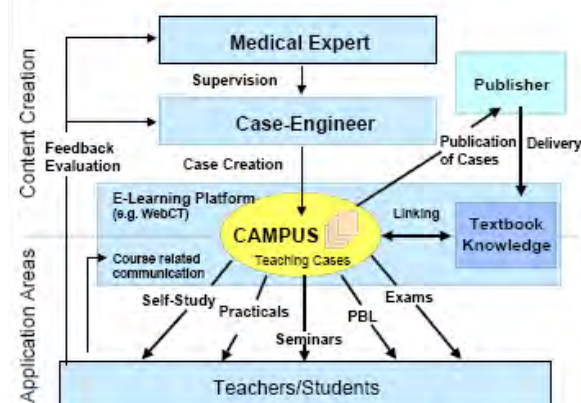
Figura 9.4. *Loop* diagnosi-terapia in CAMPUS

Figura 9.5. *CAMPUS Authoring and Application Scenarios*

CAMPUS è un sistema flessibile che offre diversi gradi di interattività. La forma più elevata è la presa di decisioni, dove l'allievo deve porre domande per conoscere la storia medica di un paziente, prescrivere esami medici (di laboratorio o visite), fare una diagnosi e proporre una terapia; all'opposto, l'allievo può scegliere la forma *total* in cui il caso è presentato nella sua interezza e completezza e non vi è interattività con il sistema.

In CAMPUS sono integrate diverse categorie di conoscenza: conoscenza di casi, conoscenza scientifica (es. la conoscenza che proviene da un libro di testo), conoscenza basata sul vocabolario/ontologia. La conoscenza è disponibile all'allievo solamente su richiesta, nell'ottica di una gestione attiva della propria conoscenza medica. Ad esempio, mentre un allievo sta gestendo un caso, un accesso alla conoscenza basata su prove e testi scientifici attraverso l'accesso a biblioteche virtuali può essere attivato su richiesta.

Sistema di valutazione

Il sistema di valutazione si basa sulla risoluzione dei casi. Questionari di *feedback* e di gradimento sono somministrati durante il percorso di apprendimento.

Risultati raggiunti

CAMPUS è stato valutato (valutazione formativa e sommativa) con successo. CAMPUS è utilizzato da diverse Università in Germania, Svizzera e Olanda. È disponibile in tedesco e la versione in inglese è in fase di sviluppo.

n. 10. Master in assistenza primaria e medicina generale (Irlanda del Nord)

Contesto dell'iniziativa

Il corso *MSc in primary care and general practice* è stato sviluppato ed erogato dall'Università di Ulster (Irlanda del Nord) nell'ambito di un progetto europeo. Il promotore del corso è l'Institute of Life-Long Learning dell'Università di Ulster.

Uno degli sviluppi chiave dell'Università di Ulster è legato alla istituzione di un'unità centrale presso l'Istituto del *life-long learning* che fornisce *expertise* in *instructional design*, *web design* e utilizzo di grafica e la gestione di Campus One ("l'Università sotto la punta delle dita"). Campus One sfrutta internet e il *web* per avere un portale attraverso cui diffondere i corsi *e-learning* dell'Università (con attività per i nuovi laureati, diplomati e professionisti nell'ambito del *continuing professional development*). Gli studenti e lo staff hanno accessi *on line* personalizzati ai materiali, alle risorse, alla biblioteca, ai programmi accademici, e a servizi di orientamento e supporto allo sviluppo di carriera e alla scelta del percorso.

Il Master è stato inizialmente validato nel 1997 e ha ottenuto una nuova validazione nel 2004.

L'Università di Ulster è l'organismo che eroga la certificazione. Il corso è riconosciuto dal Royal College of General Practitioners come corso nell'ambito del *continuing professional development* per medici di base nel Regno Unito.

Sito web

<http://campusone.ulster.ac.uk>



Finalità e obiettivi del corso

La finalità generale del corso è quella di supportare l'apprendimento nel settore dell'assistenza primaria e medicina generale in Europa, e pertanto promuovere la sanità a livello globale.

Il corso è progettato per supportare lo sviluppo di capacità, competenze e attitudini dei professionisti del settore dell'assistenza primaria affinché i medici di base possano fornire prestazioni di qualità a pazienti/clienti delle loro comunità. Il corso pertanto intende mettere il personale del settore dell'assistenza primaria e della medicina generale in grado di muoversi come professionisti avanzati e capaci di integrare attività di ricerca e pratica e di mostrare un alto livello di competenza nella gestione pratica medica.

Destinatari e pre-requisiti

Il corso è diretto a medici di base/generalisti e medici di famiglia. Il corso è aperto ad altri professionisti del settore medico, compresi infermieri praticanti e altri operatori sanitari che abbiano una laurea di primo livello e una rilevante esperienza.

Numero di partecipanti per corso: 15-20.

Pre-requisiti per accedere al corso: laurea di primo livello e rilevante esperienza nel settore sanitario. Buona conoscenza della lingua inglese. I partecipanti con precedenti certificati di apprendimento possono ottenere il riconoscimento dei crediti.

Analisi dei fabbisogni

L'analisi dei fabbisogni è stata condotta dal professor F. Dobbs, direttore dell'Istituto di medicina dell'Università di Ulster, con una consultazione con colleghi di diversi paesi europei *partner* dell'iniziativa.

I partecipanti sono stati reclutati attraverso una campagna promozionale del corso su vari *media*: *networking* nel settore medico, pubblicità sul *British Medical Journal* e nella stampa locale, e invio postale.

Durata dell'esperienza

La durata del corso complessivamente può variare da un minimo di 2 anni a un massimo di 5 anni di studio *part time*. Ogni modulo richiede un tempo di studio di circa 10 ore per credito (es. un modulo di 20 crediti richiede 200 ore di studio). Per un Master sono necessari 180 crediti, per un totale di 1.800 ore di studio. Per un Diploma sono necessari 120 crediti, per un totale di 1.200 ore di studio. Ovviamente si tratta di una stima e alcuni studenti potrebbero impiegare più tempo di quello previsto, in particolare per il modulo relativo alla dissertazione/tesi di ricerca (60 crediti).

Contenuti

Il corso comprende 4 moduli fondamentali (90 crediti ottenibili), un *set* di moduli facoltativi/opzionali (30 crediti) e una tesi/dissertazione (60 crediti). I moduli fondamentali si basano su concetti e principi chiave, ad esempio prove nel settore sanitario, *leadership* e gestione nell'assistenza primaria, metodi e tecniche nella ricerca in assistenza primaria e medicina generale. Per ottenere il Diploma è necessario aver superato 2 moduli fondamentali e 4 moduli opzionali/facoltativi. Per ottenere il *Master of science* è necessario inoltre redigere una tesi di ricerca.

Moduli del corso

- Principi e concetti di assistenza primaria
- Educazione clinica
- Conoscenza delle cure palliative
- Gestione delle prescrizioni
- Applicazione dell'etica nel settore sanitario
- Sviluppo e applicazione delle conoscenze per la pratica professionale
- Interazione per una pratica professionale
- Gestione della qualità nel settore sanitario
- Metodi avanzati nella ricerca socio-sanitaria
- Dissertazione della ricerca
- Esperienza concreta in sanità per migliorare la pratica
- Metodi e tecniche nella ricerca in assistenza primaria e medicina generale
- Tecniche di ricerca clinica
- Società, politica e popolazione sanitaria

Strategia didattica

Il corso è offerto in modalità *on line* ma alcuni moduli sono svolti attraverso riunioni faccia a faccia. In particolare:

- classe virtuale 90% dell'intera durata
- sessioni di gruppo 3 giorni di *workshop* sui metodi della ricerca a Malta
- attività pratiche compiti e test
- auto-apprendimento su materiali predisposti *ad hoc* e su risorse *on line* (*database*, internet)

Tutte le modalità didattiche sopra menzionate (tranne le sessioni di gruppo) sono inserite in tutti i moduli. Il corso si basa principalmente su un modello di apprendimento costruttivista e l'apprendimento collaborativo viene adottato all'interno dei gruppi di partecipanti.

Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

Le risorse didattiche sono state sviluppate dallo staff dell'Università: accademici, amministrativi, *web designer* e *instructional technologist* con il coinvolgimento e la consultazione dello staff della biblioteca. Le risorse sono state create totalmente *ad hoc* perché non vi erano materiali già disponibili adatti per il corso; sono stati utilizzati tuttavia riferimenti e link a siti *web* esterni. In particolare, le risorse didattiche sono state sviluppate da docenti ordinari e ricercatori dell'Università che agiscono come coordinatori di modulo o come esperti della materia trattata nel modulo.

Il ruolo svolto dalle tecnologie è molteplice. Come piattaforma di apprendimento si è scelta WebCT nel Campus One e tutti gli strumenti di comunicazione e i *media* disponibili sono stati integrati nel processo di sviluppo delle risorse e dei materiali. La biblioteca dell'Università è accessibile attraverso WebCT e vi è una specifica funzionalità per cui alcuni capitoli di libri ritenuti fondamentali sono disponibili in forma elettronica. *E-book* e giornali *on line* sono sempre disponibili per i partecipanti. Vi è un sistema di tracciamento del percorso e gestione dei dati associato con la piattaforma WebCT (*management system*). I partecipanti contribuiscono e partecipano al corso attraverso l'utilizzo di *chat on line*, strumenti di discussione, lavagne di lavoro condivise e strumenti di comunicazione sincrona e asincrona. Il *feedback* degli insegnanti è inviato attraverso gli strumenti *on line* che la piattaforma WebCT offre. Occasionalmente, conferenze telefoniche sono utilizzate per chiarire situazione specifiche.

L'Università sta attivando un processo di aggiornamento dell'ambiente di apprendimento da WebCT a WebCT Vista che introduce una serie di nuove funzionalità e strumenti. Lo staff che si occupa dello sviluppo della parte tecnologica ha recentemente messo a disposizione una serie di *showcase* (migliori esempi, casi dimostrativi).

Sistema di supporto

Il supporto fornito è di tipo orientativo, metodologico, contenutistico e tecnologico. Lo staff che si occupa del sistema di supporto comprende: direttore del corso, orientatore per il programma di studio, coordinatore di modulo, supervisore per la dissertazione (medico di base). Riunioni fra lo staff e i partecipanti sono organizzate una volta a semestre attraverso l'utilizzo di strumenti *on line*. Queste riunioni sono formali e i dati sono raccolti e memorizzati; è tuttavia possibile contribuire anche in via informale.

Tutte le figure sopra descritte hanno una significativa esperienza relativa ai moduli che coordinano e la maggior parte hanno un dottorato in medicina (PhD) e hanno partecipato a un corso per moderatore *on line* (*e-moderating*). L'Università adotta un sistema di *peer review* dei programmi di insegnamento e apprendimento e un ambiente di apprendimento altamente funzionale che permette di essere adattato a diverse strategie di insegnamento e apprendimento. L'Institute of life-long learning presso il Campus One fornisce supporto all'intero staff e mantiene aggiornato e inserisce continuamente nuove funzionalità nell'ambiente di apprendimento coerentemente e in collaborazione con il programma di sviluppo dello staff.

Sistema di valutazione

La strategia universitaria per la promozione della qualità comprende diverse modalità di valutazione e verifica della qualità del corso: auto-valutazione, valutazione fra pari e risposte a questionari prestabiliti. Queste metodologie sono utilizzate una volta per semestre oltre a un *review* annuale su uno specifico tema del corso. Gli studenti che dalle diverse valutazioni risultano essere a rischio e i moduli non superati vengono individuati, e sono immediatamente attivate azioni di recupero dei problemi riscontrati.

Coerentemente con le competenze professionali e le *performance* individuate, i risultati sono valutati attraverso il lavoro che ogni partecipante produce per la valutazione/esame con una forte relazione con la pratica medica.

Gli obiettivi a lungo termine relativi ai cambiamenti nelle pratiche sono individuabili nella dissertazione/tesi che ciascun partecipante deve scrivere. Si tratta di una tesi di ricerca (30.000 parole) su un tema sanitario basato sulla pratica individuale, che dimostri concretamente che le pratiche sono state modificate e migliorate.

Risultati raggiunti

Tutti gli studenti/partecipanti che raggiungono gli obiettivi predefiniti ottengono un Diploma in medicina generale; un numero significativo di essi continua a studiare per conseguire il Master. Alcuni studenti necessitano di un tempo maggiore e di supporto extra. Uno studente all'anno viene insignito con il *Pfizer Prize* per la dissertazione/tesi che meglio risponde ai criteri del premio.

Difficoltà e risoluzione di problemi

Durante l'erogazione del corso sono stati riscontrati problemi tecnici ma sono stati superati attraverso l'attivazione di linee *help* e di supporto tecnologico per ciascun partecipante. La nuova versione dell'ambiente di apprendimento dovrebbe prevenire la maggior parte delle difficoltà insorte.

Elementi che definiscono questa esperienza un caso di successo

Gli elementi di forza di questo corso si basano sull'adozione di una metodologia di formazione a distanza fondata su supporti *on line*. Questo facilita i partecipanti, che possono studiare dove e quando preferiscono e a un ritmo che favorisce il loro apprendimento.

I partecipanti possono utilizzare i materiali *on line* che richiedono una partecipazione attiva e con funzionalità diverse (ad esempio possono inserire note personali, ecc.). Inoltre possono adattare i materiali al loro stile di apprendimento senza basarsi esclusivamente sulle lezioni *on line*. Le risorse sono inserite nella piattaforma, così che i partecipanti possono accedere all'area risorse senza disconnettersi dall'ambiente.

Lezione appresa

Le valutazioni condotte hanno dato risultati positivi e pertanto non si prevedono sostanziali cambiamenti nella progettazione ed erogazione del corso, se non l'attivazione di un'area per la creazione di un *network* e per la condivisione di buone pratiche dall'esperienza dei corsisti. Come precedentemente menzionato, l'Università sta considerando di aggiornare l'ambiente di apprendimento esistente WebCT con WebCT Vista, che fornirà ulteriori funzionalità e strumenti tecnologici.

Ulteriori commenti

Presso l'Università di Ulster vi è una forte spinta ad adottare una serie di approcci *e-learning*, che vanno dal *blended learning* a corsi esclusivamente basati sul *web*. Questa strategia apporta molteplici benefici, fra i quali il fatto che coloro che non sono ancora totalmente convinti del valore dell'utilizzo dei *media* elettronici possono scegliere di adottare strategie miste che meglio rispondono ai loro bisogni.

Vi è anche un pieno appoggio da parte dell'Institute of life-long learning a supportare il continuo utilizzo e aggiornamento dell'ambiente di apprendimento e spingere verso l'innovazione nell'utilizzo di *media* diversificati per promuovere l'*e-learning* e l'apprendimento in generale.

n. 11. Master. Gestire il dolore di schiena (Regno Unito)

Contesto dell'iniziativa

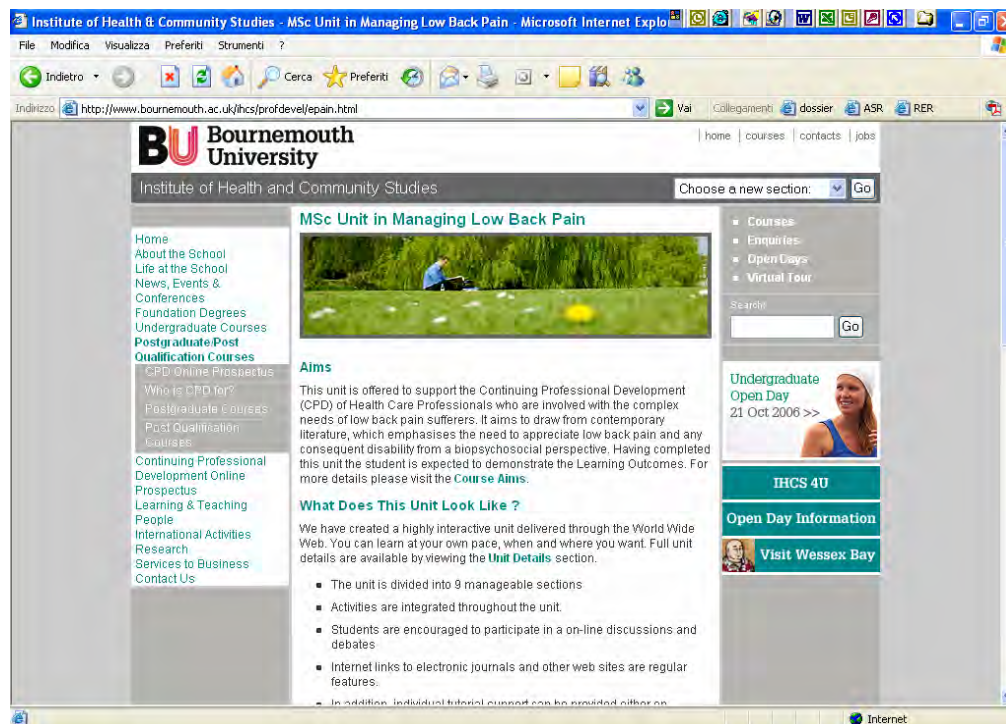
Il corso *MSc Unit in Managing Low Back Pain* è promosso e organizzato dall'Università di Bournemouth nel Regno Unito.

Il corso è erogato nell'ambito dello sviluppo professionale continuo a professionisti del settore sanitario coinvolti nei bisogni complessi di coloro che soffrono di dolori di schiena. Il progetto è iniziato nel 2002 e nel 2004 è entrato nell'offerta permanente dell'Università. Di seguito si presentano le diverse fasi del progetto:

- gennaio 2002 - aprile 2003: progettazione in collaborazione con University of Abertay
- aprile-settembre 2003: sviluppo
- novembre 2003 - febbraio 2004: validazione (12 mesi), miglioramento dei materiali
- marzo-giugno 2004: corso pilota completo (9 utenti)
- giugno-settembre 2004: valutazione e *reporting*
- novembre 2004: validazione finale

Sito web

<http://www.bournemouth.ac.uk/ihcs/profdevel/epain.html>



Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

La finalità è sviluppare un master *e-learning* per supportare la formazione continua nel settore sanitario fra i professionisti che si occupano di gestire i problemi complessi di coloro che soffrono di mal di schiena.

Riconoscendo la complessità di gestire questo disturbo, il corso prepara i professionisti del settore sanitario ad esplorare la relazione fra gli aspetti biomedici e psico-sociali del dolore. In particolare, propone un percorso che va dalla letteratura scientifica contemporanea - che enfatizza il bisogno di riconoscere i dolori di schiena e ogni conseguente disabilità - a una prospettiva bio-psico-sociale.

Una volta terminato lo studio, gli allievi devono dimostrare:

- analisi critica delle possibili cause fisiologiche dello sviluppo dei dolori alla schiena;
- capacità critica e esplorativa del perché le società industrializzate hanno visto una crescita drammatica nello sviluppo delle disabilità legate a problemi di mal di schiena;
- valutazione critica dei contenuti e delle applicazioni delle linee guida nella gestione dei dolori alla schiena;
- piano di cura che riconosce le influenze bio-psico-sociali del mal di schiena e i fattori di rischio associati con lo sviluppo di disabilità e cronicità.

Destinatari e pre-requisiti

I destinatari sono professionisti che hanno:

- almeno 2 anni di pratica (dopo la laurea) come chiropratico, medico di base, infermiere, terapeuta, osteopata, fisioterapista o altri professionisti del settore sanitario che abbiano una occupazione e una laurea di primo livello;
- persone con un impiego nel settore medico durante la durata del corso (gli studenti non occupati saranno incoraggiati a cercare opportunità alternative).

I candidati non di madre lingua inglese devono dimostrare la padronanza della lingua scritta e parlata.

I candidati devono confermare la loro ammissibilità a studiare in questo corso presentando prove quali:

- laurea di primo livello in un tema rilevante per il corso;
- apprendimento tramite esperienza, presentando un portfolio dei risultati raggiunti e/o organizzando una serie di interviste con persone che possono fornire referenze e dettagli dell'attività svolta.

Combinazione di qualifiche accademiche ed esperienze professionali saranno considerate su base individuale.

I candidati devono avere sufficiente motivazione. I potenziali partecipanti possono essere intervistati al fine di verificarne abilità, interesse e motivazione. Inoltre, gli studenti devono essere già pratici nell'uso del computer (compreso Word, internet, *e-mail*, ricerche tramite un motore di ricerca, discussioni in *forum*).

Analisi dei fabbisogni

La decisione di focalizzare il master sui dolori di schiena si basa sui seguenti dati:

- il 12-16% degli adulti in Inghilterra visita il medico di base per problemi relativi alla schiena;¹⁶
- la stima è di circa 119 milioni di giorni certificati di assenza dal lavoro per problemi di salute legati al dolore di schiena, per un costo complessivo di circa 8 miliardi di sterline.

Durata dell'esperienza

Il corso ha la durata di 2 anni.

Strategia didattica

Il corso è articolato in 9 sezioni che integrano attività pratiche. Gli studenti sono incoraggiati a partecipare a discussioni e dibattiti *on line*. Collegamenti a riviste elettroniche e siti *web* esterni sono previsti per tutta la durata del corso.

Il modello adottato per la parte *on line* si basa su quello di Gilly Salmon che utilizza un processo su 5 *step* al fine di preparare i docenti (*e-moderator*) a supportare il lavoro *on line*:

- accesso e motivazione
- socializzazione *on line*: supporto e sviluppo della familiarità con lo strumento e con il gruppo
- scambio di informazioni: facilitazione della discussione in gruppo
- costruzione della conoscenza: è molto importante per l'*e-moderator* tramutare, trasferire, decontestualizzare lo scambio e la raccolta dei contributi degli allievi in una modalità che si colleghi ai principi del corso e alle teorie
- sviluppo: gli allievi devono dimostrare capacità di pensiero critico attraverso l'interpretazione delle informazioni. Gli allievi sono supportati nel processo di auto-valutazione delle proprie capacità. L'*e-moderator* deve supportare la discussione su una serie di aspetti che favorisca anche il *peer review* e l'apprendimento collaborativo

Il modello adottato supporta la progressione in termini qualitativi e quantitativi dell'interazione fra studenti e fra studenti e docenti.

¹⁶ Maniadakis N., Gray A. The economic burden of back pain. *Pain*, 84 (1): 95-103, 2000.

Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

Dal punto di vista tecnologico:

- l'usabilità dei materiali e degli strumenti tecnologici è stata verificata con lo staff e gli allievi durante lo sviluppo del progetto;
- per quanto riguarda l'accessibilità sono state seguite le linee guida W3C WCAG - *Web Content Accessibility Guidelines*;¹⁷
- i materiali sono stati creati in html 4.01 e convertiti in asp.

Sistema di supporto

Un supporto tutoriale individuale è disponibile attraverso il campus dell'Università Bournemouth, via internet e via telefono.

Sistema di valutazione

Il sistema di valutazione si basa su una serie di strumenti:

- per valutare il corso:
 - questionari *on line*
 - interviste
 - monitoraggio dei *forum* e del *virtual coffee shop*
- per valutare l'apprendimento:
 - questionario a scelta multipla
 - valutazione dei contributi durante le discussioni articolate per unità
 - dissertazione/tesi

¹⁷ <http://www.w3.org/TR/WCAG10/>

Phipps L., Sutherland A., Seale J. (eds). *Access All Areas: disability, technology and learning*. ALT/JISC, 2002.

n. 12. Corsi di laurea in pratica infermieristica: generale, pediatria e geriatria (Regno Unito)

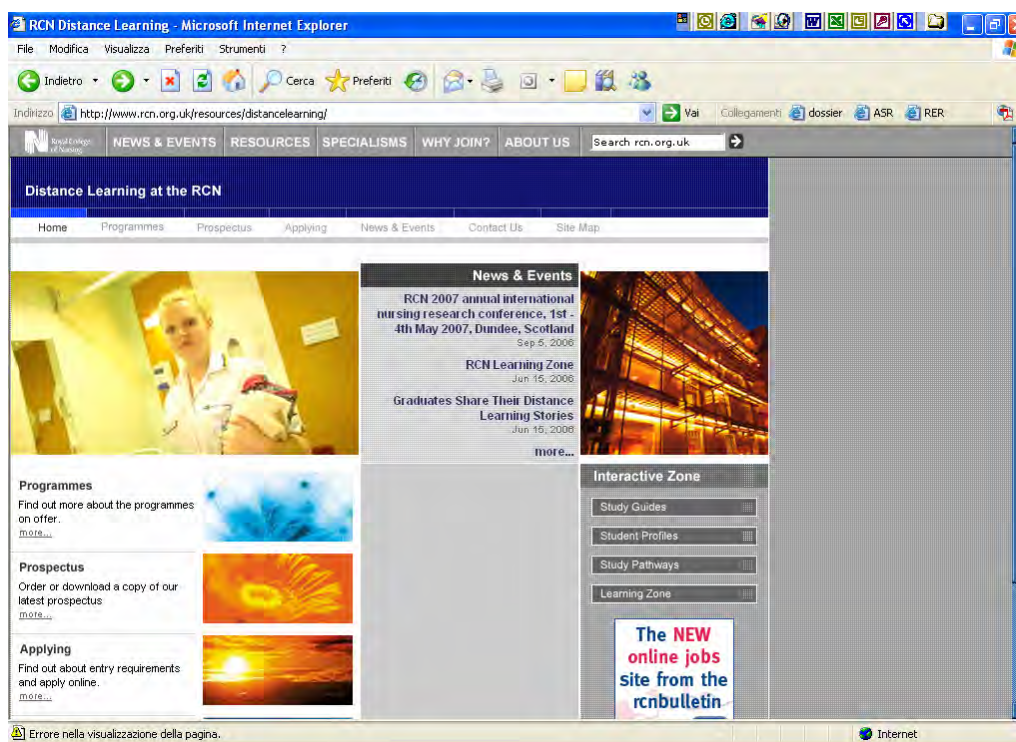
Contesto dell'iniziativa

I tre corsi di laurea - *BSc (Hons) in Nursing Practice (Child health)*, *BSc (Hons) in Nursing Practice (Older People)*, *BSc (Hons) in Nursing Practice* - sono promossi ed erogati dal National Royal College (RCN), che rappresenta il settore infermieristico, promuove eccellenza nelle pratiche e orienta le politiche sanitarie.

Il RNC ha iniziato a progettare corsi a distanza dieci anni fa e quelli attualmente a catalogo sono stati sviluppati in collaborazione con l'Università di Manchester.

Sito web

<http://www.rcn.org.uk/resources/distancelearning/>



Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

Ciascun programma ha la finalità di favorire la riflessione sulle proprie pratiche e di divenire più critici in un'ottica di miglioramento continuo della qualità delle proprie competenze per affinare le prestazioni infermieristiche nell'ambito del contesto di lavoro.

I moduli hanno l'obiettivo di supportare gli allievi a costruire nuove idee e nuove modalità di lavoro sulla base delle conoscenze e delle pratiche attuali. Ciascun programma supporta il partecipante attraverso un processo di revisione continua delle nuove conoscenze apprese e delle capacità sviluppate per erogare servizi professionali infermieristici altamente qualitativi.

- Il programma *BSc (Hons) in Nursing Practice (Child health)* fornisce l'opportunità di riflettere sulle cure che vengono erogate ai bambini e alle loro famiglie. La finalità è quella di accrescere conoscenze, capacità e sicurezza nel gestire la professione di infermiere con pazienti bambini. Il programma si focalizza su tematiche rilevanti per gli infermieri che lavorano in reparti pediatrici.
- Il programma *BSc (Hons) in Nursing Practice (Older People)* si focalizza sui bisogni delle persone anziane più che sulle loro condizioni biomediche. "Cambiare al meglio le pratiche attuali" è il concetto alla base del corso, e ogni parte dei moduli, ogni attività, ogni lettura sono collegate alla pratica professionale.
- Il programma *BSc (Hons) in Nursing Practice* è stato progettato per migliorare la pratica infermieristica in tre modi distinti. Il programma fornisce l'opportunità di investigare problemi lavorativi concreti, esaminare criticamente le pratiche attuali, e identificare nuove modalità per migliorare e innovare le pratiche infermieristiche rispetto alle proprie aree di attività.

Destinatari e pre-requisiti

I destinatari sono infermieri.

In caso di studenti non madre lingua inglese è necessario possedere una buona conoscenza.

Durata dell'esperienza

Le date di iscrizione al corso sono 18 settembre 2006, 8 gennaio 2007 e 23 aprile 2007.

Ciascun programma prevede il superamento di 6 moduli (equivalenti a 120 crediti) per 3 anni di corso. Ciascun modulo richiede 14 ore di studio settimanale per 14 settimane.

Contenuti

Per ottenere la laurea devono essere superati con successo un totale di 6 moduli: i 3 moduli chiave e 3 moduli specialistici. Tutti gli studenti iscritti a uno dei tre programmi devono completare tutti i moduli chiave.

Se si desidera conseguire il titolo di *BSc (Hons) in Nursing Practice* la scelta fra i moduli specialistici è libera. Se si desidera conseguire il titolo di *BSc (Hons) in Nursing Practice (Child Health)*, la scelta dei moduli deve essere fatta fra quelli contrassegnati con la sigla CH. Se si desidera conseguire il titolo di *BSc (Hons) in Nursing Practice (Older People)*, la scelta dei moduli deve essere fatta fra quelli contrassegnati con la sigla OP.

Tutti gli studenti devono iniziare il programma con il modulo "Esplorando la professione infermieristica: pazienti, professionisti e politiche", progettato per supportare gli studenti nel passaggio da un diploma a un livello di studio universitario.

Lista dei moduli

Moduli chiave

- Esplorando la professione infermieristica: pazienti, professionisti e politiche
- Utilizzare la ricerca per sviluppare la pratica
- Sviluppare la pratica: esplorare e utilizzare prove

Moduli specialistici

- Esplorando le diverse età (OP)
- Fare la differenza nel settore infermieristico pediatrico (CH)
- Far sentire la propria voce: comprendere e influenzare le politiche del settore sanitario
- Promuovere una pratica centrata sulla persona (OP)
- Modellare la pratica professionale
- Comprendere le esperienze infantili (CH)
- Sviluppare *leadership* (OP)
- Promuovere il settore infermieristico pediatrico (CH)
- Massimizzare il potenziale delle persone anziane (OP)

Strategia didattica

I tre programmi di studio sono organizzati in modo flessibile per meglio rispondere ai bisogni professionali.

I corsi si basano su una metodologia di auto-apprendimento supportato dal tutor. Sono previste sessioni di gruppo tutoriale, che pur non essendo obbligatorie sono altamente consigliate. Inoltre, sul sito gli allievi possono accedere alla *RCN learning zone*; questa area supporta l'allievo nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione *on line*. La prima volta che si accede a questa area è possibile visionare un modulo - *learning opportunities* - che fornisce suggerimenti su come gestire e migliorare le proprie capacità di studio e accedere alle risorse *on line*. Nella *Learning zone* vi è anche un'area denominata *Careers learning area* dove è possibile riflettere sul proprio percorso di carriera. In questa area è possibile costruire il proprio portfolio elettronico o utilizzare il *CV builder* per salvare il proprio *curriculum* in formato standard elettronico.

Le possibilità di costruire un proprio percorso flessibile sono molteplici. Tutti i moduli di formazione a distanza possono essere studiati separatamente. Questo permette ai partecipanti di studiare solamente i moduli che sono particolarmente rilevanti per lo sviluppo professionale. Anche se il partecipante sceglie di studiare un solo modulo (e non un intero programma), riceve lo stesso supporto e i materiali chiave dell'intero programma. Può partecipare alle sessioni di gruppo tutoriale e riceve un certificato dei risultati raggiunti in quel modulo. Se successivamente decide di registrarsi per un diploma, una laurea o un corso post-laurea, gli possono essere riconosciuti fino a tre moduli studiati separatamente, se ovviamente possiede i requisiti per iscriversi al programma di studio completo.

Sistema di supporto

Per ogni modulo è previsto un tutor competente nella didattica e nei contenuti. I tutor forniscono supporto e orientamento via *e-mail*, telefono o posta. Il tutor accompagna l'allievo nella preparazione delle attività di valutazione, corregge le prove in itinere e fornisce un *feedback*.

Dal momento che molte persone necessitano di un contatto visivo con gli insegnanti e gli altri partecipanti, sono previsti gruppi tutoriali presso i centri di studio. Le sessioni tutoriali di gruppo sono facoltative ma altamente raccomandate. I partecipanti sono incoraggiati a continuare il dialogo e la discussione attraverso la rete.

Ogni programma di studio ha un amministratore e un direttore/coordinatore che fornisce supporto rispetto a temi di carattere trasversale e di gestione complessiva del percorso di apprendimento.

Esiste anche un servizio di *counselling* cui ci si può rivolgere in caso di problemi o cambiamenti che potrebbero influenzare la capacità e la possibilità di continuare gli studi.

Inoltre, data l'importanza della rete di supporto a livello familiare e amicale, è stata sviluppata una guida che spiega come le persone più vicine al partecipante possano supportarlo durante lo studio.

Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

I materiali didattici sono cartacei e sono aggiornati annualmente. A integrazione dei materiali cartacei sono previste risorse *on line* accessibili tramite il sito *web*.

Il manuale del corso (*Study guide*) viene spedito direttamente a casa. La *Study Guide* contiene tutte le informazioni chiave che servono a completare i moduli. Ciascun modulo è stato sviluppato e revisionato da esperti della materia a livello nazionale. Inoltre sono a disposizione articoli ed estratti da libri come letture fondamentali dei moduli.

Gli studenti hanno accesso *on line* alla più vasta biblioteca europea specializzata in infermieristica, che contiene più di 74.000 libri e 400 riviste mediche. È possibile contattare la biblioteca via internet, *e-mail*, telefono o posta. I servizi della biblioteca includono prestiti e fotocopie. È anche possibile consultare la *Steinberg Collection of Nursing Research*, la più vasta biblioteca di tesi in infermieristica del Regno Unito con 900 volumi a livello di master e dottorato.

Sistema di valutazione

Non ci sono esami scritti. All'allievo è richiesto di applicare il proprio apprendimento alla pratica attraverso una serie di prove e compiti, per esempio svolgere e presentare un'analisi critica delle politiche rilevanti nel settore sanitario, o presentare documenti di ricerca con un'analisi e una valutazione della loro rilevanza per la pratica infermieristica.

n. 13. Laurea in servizi socio-sanitari (Regno Unito)

Contesto dell'iniziativa

Il corso *BA (Hons) - Health and Social Care* è promosso ed erogato da ICS - *International Correspondence Schools* -, la più grande organizzazione di apprendimento a distanza nel mondo (13 milioni di studenti).

La finalità di ICS è rendere il più accessibile e flessibile possibile la formazione e l'educazione. ICS è attiva da oltre 100 anni (è stata fondata nel 1890), e attualmente la sede centrale è a Glasgow in Scozia. È parte del *Thomson Learning Worldwide Group*, che fornisce soluzioni di apprendimento a livello aziendale ed individuale.

I corsi a disposizione sono oltre 200 e sono tutti accompagnati da un sistema di supporto. In Tabella 4 si riporta l'elenco completo dei corsi legati al settore socio-sanitario.

Sito web

http://www.icslearn.co.uk/health-social-care-courses/health_social_degrees/health_social_care/

The screenshot shows a web browser window displaying the ICS website. The page is titled "Study Health And Social Care - Distance Learning Health And Social Care - Social Care Degree". The main content area features a large banner for the "BA (Hons) Health and Social Care" degree, which includes a photograph of a young man and text describing the program. The text states: "Looking for the personal and career fulfilment that comes from providing help and care for others? This multidisciplinary health and social care degree will qualify you to work in the the many rewarding areas of health and social care in the UK." Below this, there is a section titled "What the Health and Social Care degree involves" with the text "Health care and social care are increasingly sharing". On the right side of the page, there are several navigation and information links, including "Routes to a Degree" (Single Module, Multiple Modules, One Level, Full Degree), "Our Degree Partner" (University of East London), "Click here for Flexible payment options", and "Useful Links" (A-Z of Courses). The website header includes a search bar, a shopping basket icon, and navigation links like "Home", "Help", "Register", "Community", and "Login". The browser's address bar shows the URL: "http://www.icslearn.co.uk/distance-learning-degree/health-social-care-degrees/health-social-care/".

Tabella 4. Corsi nel settore socio-sanitario

Health Care	Social Care
<ul style="list-style-type: none"> • Introduction to Health and Social Care • ASET Certificate for Non-Care Staff in the Care Environment • ASET Certificate in Basic Food Hygiene • BTEC Level 2 Diploma in Health and Social Care • ASET Certificate in Dementia Care • ASET Certificate in Drugs Misuse and Abuse • ASET Certificate in Managing and Safe Handling of Medicines • ASET Certificate in Manual Handling • ASET Certificate in Nutrition Awareness • ASET Certificate in the Control of Infection and Contamination 	<ul style="list-style-type: none"> • Social Care • BA (Hons) Social Care • ASET Certificate in Essential Care Practice • ASET Certificate for Non-Care Staff in the Care Environment • ASET Advanced Certificate in Essential Care Practice • Introduction to Health and Social Care • BTEC Level 2 Diploma in Health and Social Care • ASET Certificate in Drugs Misuse and Abuse • ASET Certificate in Dementia Care • Supporting Children, Young People and Families • Social Care With and Within Groups • Exploring Social Care in Theory and Practice • Who Cares? The Social Care Mosaic • Caring in Context: Poverty, Exclusion and Care
<hr/> <p>Health & Wellbeing</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASET Beauty Therapy • Become a Life Coach • Introduction to Homeopathy • Mind, Body and Soul • YMCAfit Gym Instructor • YMCAfit Exercise to Music (Aerobics Instructor) • ASET Certificate in Nutrition Awareness • Massage and Body Treatments • Health & Social Care Degree • BA (Hons) Health and Social Care • BA (Hons) Social Care • BSc (Hons) Health Promotion • BSc (Hons) Health Services Management • BSc (Hons) Health Studies • BSc (Hons) Public Health 	<hr/> <p>Childcare & Teaching</p> <ul style="list-style-type: none"> • BTEC Teaching Assistant • Child Psychology • Child Day Care • GCSE Child Development • Starting Your Own Childminding Business

Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

Il corso "Laurea in servizi socio-sanitari" permette a coloro che conseguono la laurea di migliorare e approfondire le proprie conoscenze e competenze per poter lavorare efficacemente in molte aree del settore sanitario e sociale nel Regno Unito.

I settori della sanità e dei servizi sociali richiedono una professionalità e competenze complesse e coprono aree quali ricerca e teoria medica, politiche sanitarie nazionali e internazionali. Questa laurea permette di acquisire le capacità necessarie ad esempio a supportare gruppi a rischio quali bambini, persone con bisogni di riabilitazione, e lavorare con comunità di persone anziane, persone con problemi di droga e alcolismo.

La laurea si basa sulle necessità del mondo reale; in altre parole, mentre studia la teoria dei servizi socio-sanitari l'allievo deve anche focalizzarsi sulle applicazioni pratiche in diversi contesti. Tutti i materiali del corso sono stati realizzati da esperti del settore e progettati per studenti che studiano a distanza.

È possibile iscriversi in qualunque periodo dell'anno, scegliendo fra quattro percorsi di iscrizione:

- per un singolo modulo
- per un *set* di moduli
- per il primo livello
- per il programma di studi completo

Modalità 1. Singolo modulo

Questa modalità è raccomandata nel caso non si abbiano sufficienti punti UCAS.¹⁸

Scegliendo un modulo lo studente inizia ad accumulare conoscenza ed esperienza rispetto all'intero programma e può scegliere altri moduli quando si sentirà pronto.

Modalità 2. Set di moduli

Questa modalità è raccomandata nel caso non si abbiano sufficienti punti UCAS per iscriversi al programma di laurea ma si desideri risparmiare sui costi dei moduli.

Modalità 3. Primo livello

Questa modalità è ideale per coloro che hanno i punti UCAS necessari per iscriversi al corso ma sono incerti se poter conseguire la laurea completa.

Modalità 4. Programma di studi completo

Questa modalità è ideale per coloro che hanno i punti UCAS necessari per iscriversi al corso e desiderano conseguire la laurea.

¹⁸ UCAS è un'organizzazione che esamina le candidature per i corsi universitari e *college*.

Destinatari e pre-requisiti

I destinatari sono professionisti del settore socio-sanitario quali funzionari per la promozione della salute, consulenti sul lavoro, *manager* sanitari.

Contenuti

In ciascun livello del programma di laurea lo studente deve superare 6 moduli: 3 relativi al settore sanitario e 3 relativi al settore sociale. In ciascun livello lo studente deve studiare i moduli chiave (*core*) obbligatori e scegliere nella lista dei moduli opzionali (*option*). Un modulo per un progetto di ricerca è obbligatorio al livello 3. Questo modulo consente di mettere in pratica le conoscenze teoriche acquisite e le capacità sviluppate.

Livello 1

- Capacità personali e professionali (*core*)
- Capacità per apprendere nel settore sociale (*core*)
- Chi se ne occupa? Il mosaico dell'assistenza sociale (*core*)
- Cure nel contesto: povertà, esclusione e cure (*core*)
- Comprendere la salute (*option*)
- Lo sviluppo della sanità (*option*)
- Introduzione alla gestione sanitaria (*option*)
- Introduzione alla promozione della salute (*option*)
- Fondamenti di salute pubblica (*option*)
- Supportare i bambini, i giovani e le famiglie (*option*)
- Esplorando i servizi sociali: teoria e pratica (*option*)
- Assistenza sociale con e dentro i gruppi (*option*)

Livello 2

- Metodi di ricerca (*core*)
- Capacità di ricerca per il settore sociale (*core*)
- Applicazione pratica di salute e sanità (*core*)
- Settore sociale: pratica 1 (*core*)
- Politiche sociali attuali (*core*)
- Principi e valori nel settore sanitario (*option*)
- Gestione delle informazioni nel settore sanitario (*option*)
- Gestione delle risorse nel settore sanitario (*option*)
- Promozione della salute: lavorare in gruppo (*option*)
- Misurare salute e malattia (*option*)
- Vite personali, identità e servizi sociali (*option*)
- Violenza nella vita di tutti i giorni (*option*)
- Contesto legale dei servizi sociali (*option*)

Livello 3

- *Work Based Learning*: occupabilità (*core*)
- Servizi sociali: pratica 2 (*core*)
- Progetto (*core*)
- Progetto di ricerca (*core*)
- Contesto globale della sanità (*option*)
- Politiche e pratiche in sanità (*option*)
- Pianificare i cambiamenti in sanità (*option*)
- Potere e *empowerment* nella promozione sanitaria (*option*)
- Implementare cambiamenti in sanità (*option*)
- Corpi e menti (*option*)
- Crimini e giustizia (*option*)
- Educazione e vita quotidiana (*option*)
- Senza-casa e ospitalità (*option*)

Strategia didattica

Il corso si basa su un modello di auto-apprendimento supportato dal tutor. Ci si può iscrivere alla comunità degli studenti, attraverso cui è possibile discutere e comunicare con gli altri partecipanti e accedere alla biblioteca *on line*.

Sistema di supporto

Il corsista appena iscritto riceve un pacchetto introduttivo con tutte le informazioni necessarie a preparare i propri studi.

Il sistema di gestione dell'allievo (*learner management*) è un nuovo servizio che intende ridurre il *gap* fra gli allievi e le istituzioni educative aiutando gli studenti ad apprendere in maniera più efficace. È stato sviluppato in collaborazione con *Thomson Learning*, uno dei fornitori *leader* mondiali di formazione personalizzata.

Con il servizio di gestione dell'allievo, ad ogni studente viene assegnato un *mentor* personale che fornisce consigli e assistenza, e supporta la motivazione durante l'intero corso, promuovendo la comunicazione fra lo studente e il tutor. Il *mentor* può essere contattato per telefono, *e-mail*, posta o fax. Il *mentor* contatta l'allievo a intervalli regolari per verificare l'andamento, e mantiene il tracciamento dei progressi dell'allievo.

Per ogni modulo è disponibile un tutor di contenuto che può essere contattato tramite il *mentor*.

Lo studente ha inoltre la possibilità di accedere alla comunità di apprendimento e partecipare ai gruppi di discussione e ai *forum* interattivi.

Ruolo delle risorse didattiche

Le nuove tecnologie sono il veicolo per accedere ai contenuti, per comunicare con il tutor e gli altri studenti e per la valutazione *on line*.

Sistema di valutazione

Ogni modulo prevede diverse modalità di valutazione e di auto-valutazione intermedia e finale. Per ogni modulo sono indicati i pesi che le diverse prove finali hanno nel complesso della valutazione del corso.

Il corso prevede, al livello 3, la realizzazione di un progetto.

n. 14. WISE. Portale per la collaborazione dei professionisti nel settore sanitario (Regno Unito)

Contesto dell'iniziativa

WISE Web portal collaboration platform è un'iniziativa promossa dal *NHS Institute for Innovation and Improvement*, che ha sostituito la *NHS Modernisation Agency*. L'Agenzia per la modernizzazione del settore sanitario è stata fondata nell'aprile 2001 per supportare il Sistema sanitario nazionale inglese. Nel luglio 2005 questa Agenzia è stata sostituita dall'Istituto per l'innovazione e il miglioramento del Sistema sanitario nazionale che è focalizzato a promuovere cambiamenti e miglioramenti nel settore sanitario inglese. L'Istituto è stato fondato quale Speciale Autorità sanitaria inglese, con sede presso il Campus dell'Università di Warwick; ha la missione di supportare il sistema sanitario e i professionisti del settore, accelerare l'erogazione di servizi sanitari di qualità e incoraggiare l'innovazione e la professionalizzazione.

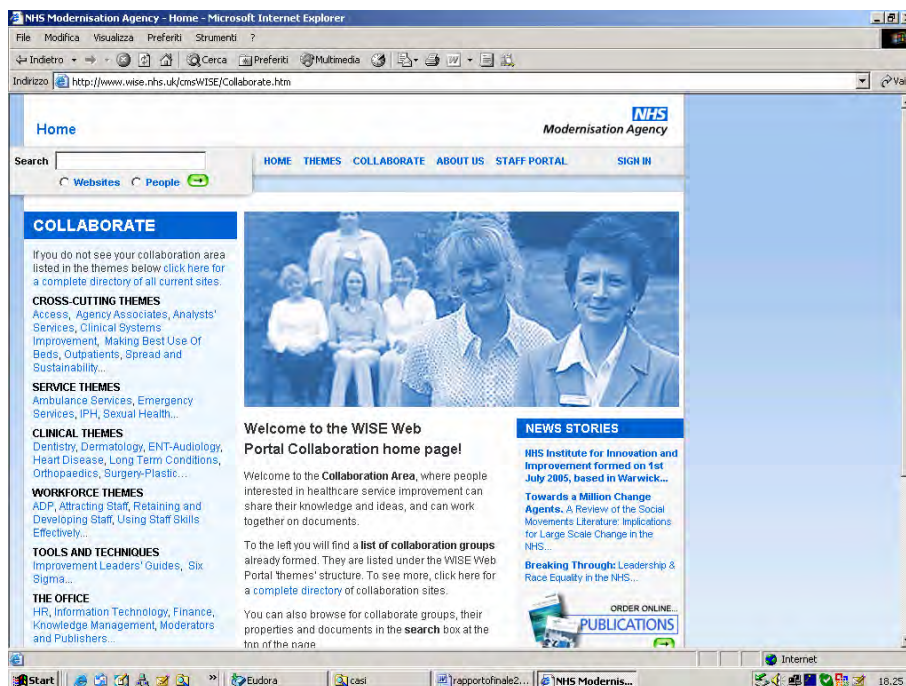
L'Istituto per l'innovazione e il miglioramento:

- lavora a stretto contatto con i professionisti sanitari, le organizzazioni sanitarie, i pazienti, l'Università e il mondo industriale nel Regno Unito e nel mondo per individuare le pratiche migliori;
- sviluppa la capacità del sistema sanitario di trasformare i servizi, innovare prodotti e tecnologie, sviluppare e formare la *leadership*;
- promuove la cultura dell'innovazione e del *life long learning* per i professionisti del Sistema sanitario.

Una delle iniziative dell'Istituto è la creazione della piattaforma *WISE Web portal collaboration*.

Sito web

<http://www.wise.nhs.uk/cmsWISE/Collaborate.htm>



Finalità e obiettivi

Il portale intende costituire un luogo di apprendimento e di scambio per i professionisti del Sistema sanitario inglese che vogliono migliorare i servizi sanitari e realizzare documenti e progetti comuni.

Destinatari e pre-requisiti

Professionisti del Sistema sanitario.

Contenuti

Il portale presenta documenti, risorse e comunità di apprendimento su diversi temi.

Tematiche cliniche

- Cure critiche
- Dermatologia
- Diabete
- Audiologia
- Malattie cardiache
- Cure dentali
- Servizi neurologici
- Ortopedia
- Nefrologia
- Chirurgia generale
- Chirurgia plastica
- Servizi urologici

Tematiche trasversali

- Accesso
- Agenzie associate
- Servizi di analisi
- Prenotazioni
- Offerta e domanda
- Miglioramento dei sistemi clinici
- Innovazione
- Programma di modernizzazione
- Gestione dei posti letto
- Sviluppo organizzativo
- Miglioramento
- Sostenibilità

Tematiche per il miglioramento delle cure

- Servizi di cure primarie
- Salute mentale
- Servizi con ambulanza
- Servizi per i bambini
- Servizi di emergenza

Tematiche per il miglioramento della staff

- Utilizzare efficacemente lo staff
- Attirare e motivare lo staff
- Mantenere e formare lo staff

Strategia didattica

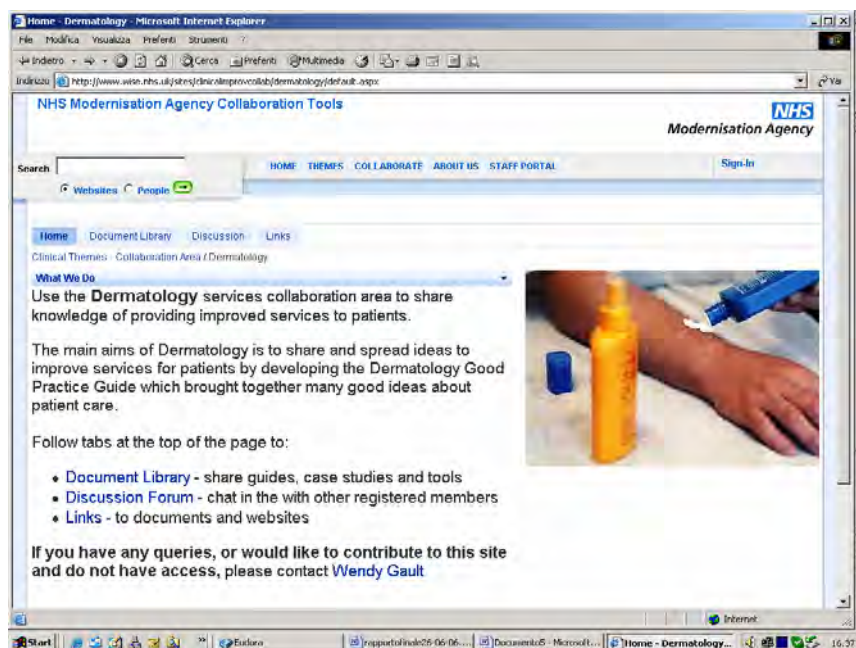
Il portale è articolato in aree di lavoro attraverso le quali persone interessate a migliorare i servizi sanitari possono scambiare idee e conoscenze e lavorare in modo collaborativo.

Il portale permette l'accesso alla lista completa dei gruppi di collaborazione (*collaboration group*) già formati. Nel caso non sia stato ancora costituito un gruppo collaborativo su una tematica specifica, è possibile proporre la creazione. Ciascun gruppo di discussione predispone una pagina iniziale di presentazione. Le altre parti che compongono le diverse aree di collaborazione sono strutturate a seconda della tematica.

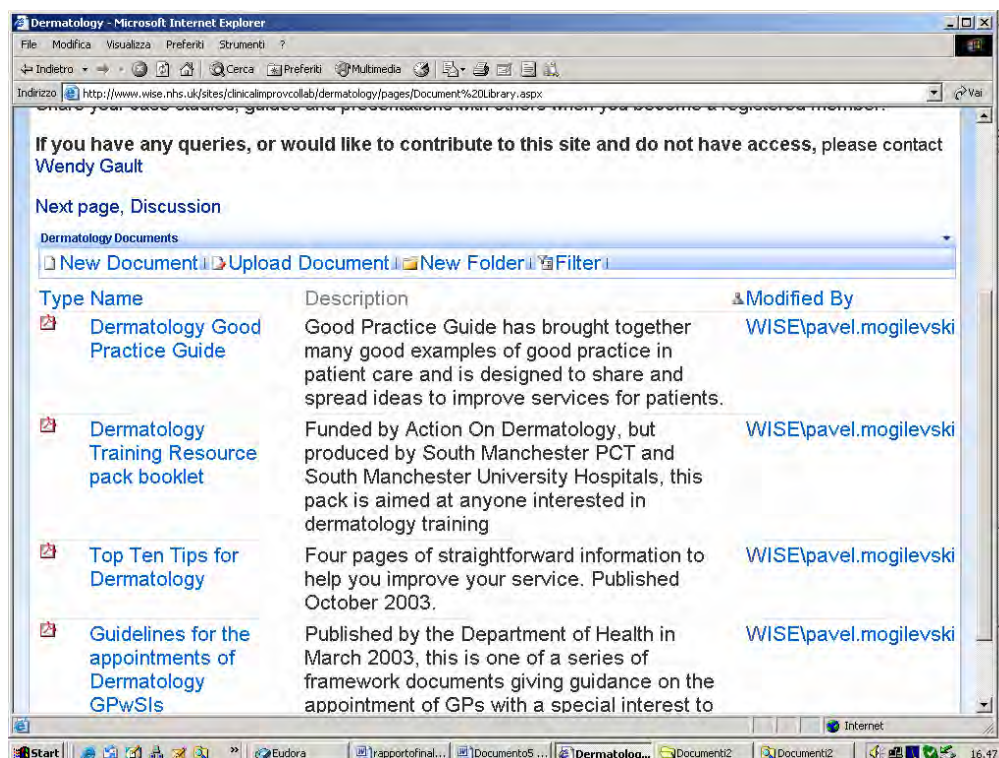
Si riporta ad esempio la struttura dell'area di collaborazione per i dermatologi.

- Una biblioteca (*document library*) contiene pubblicazioni, guide, *report* e *newsletter* recenti.
- L'area di collaborazione è destinata a dermatologi che possono condividere documenti e presentazioni utilizzando le risorse della biblioteca. L'area è aperta al pubblico ma per inviare messaggi o inserire documenti è necessario registrarsi. È possibile inserire la funzionalità che permette di ricevere una mail ogni volta che un nuovo messaggio è stato inserito nell'area di discussione.
- Un'area *link*.

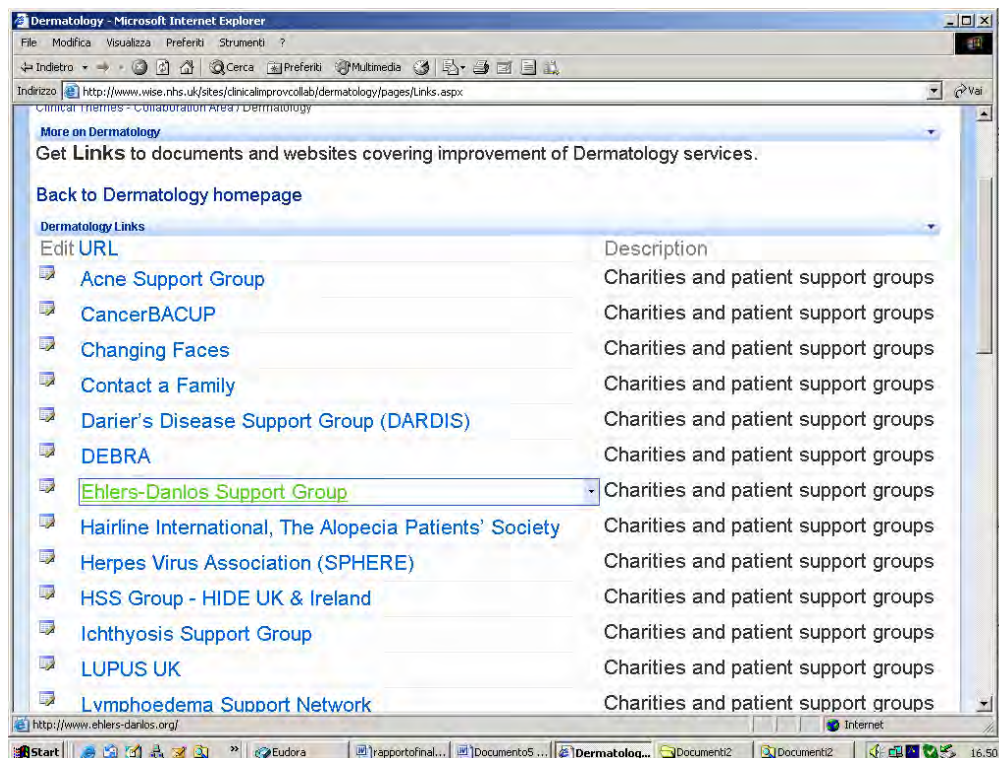
Home page



Area documenti



Area link



Sistema di supporto

Ogni gruppo è gestito da un coordinatore a cui si deve richiedere di poter accedere all'area di collaborazione (nella quale è possibile leggere e spedire messaggi e contributi). Tutte le altre parti delle comunità sono libere.

Ruolo delle risorse didattiche

Le risorse didattiche sono inserite dai coordinatori dei gruppi e dagli stessi partecipanti. Le risorse sono documenti di riferimento, buone pratiche, procedure, linee guida, ecc.

Sistema di valutazione

Non vi sono indicazioni sul sistema di valutazione, ma nell'ottica di collaborazione in cui è progettata questa iniziativa, la valutazione si fonda soprattutto sul *peer review* fra i membri delle diverse comunità.

n. 15. Aspetti giuridici e bioetici della relazione medico-paziente (Spagna)

Contesto dell'iniziativa

Il corso *Aspectos jurídicos y bioéticos de la relación médico-paciente* (2ª edizione) è promosso ed erogato dalla *Fundación Para la Formación de la Organización Médica Colegial*.

Il corso si inserisce nel contesto della Legge 41/2002 relativa all'autonomia del paziente, che rappresenta una pietra miliare nello sviluppo dei diritti dei pazienti in relazione ai servizi sanitari pubblici e privati. Questa legge supera il quadro normativo riconosciuto dalla Legge n. 14 del 25 aprile 1986 di sanità generale. Oggi non si può intendere la concezione integrale del modello sanitario senza uno sviluppo reale ed effettivo dei diritti dei pazienti e degli utenti. Questa direzione implica l'adozione di una politica di qualità dei servizi sanitari: la qualità dei diritti dei pazienti.

Il corso permette di ottenere 15,8 crediti (equivalenti a 100 ore di lettura) in base all'incarico di gestione concesso dai Ministeri dell'educazione, cultura e sport, sanità e consumo e al Consiglio generale dei Collegi ufficiali dei medici.

Sito web

http://www.ffomc.org/contenido/cursos/derechos_pacientes2/presentacion.htm

The screenshot shows a web browser window displaying the website for the course. The page features the logo of the Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial (ffomc) and the title of the course. A navigation menu on the left includes links for Inicio, Cursos, Foros, Conferencias, Seminarios, Enlaces, Noticias, and Web-mail. The main content area has buttons for 'Objetivo y Metodología', 'Introducción', and 'Acreditación'. Below these are logos for OMC, DIARIO MEDICO, DIARIO MEDICO.COM, Fundación sanofi aventis, OMC, and RECOLETOS. The text under 'I. Introducción:' discusses the Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente and its impact on patient rights and the medical profession.

Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

Il corso, alla sua seconda edizione, si pone la finalità di promuovere l'armonizzazione fra la Legge statale 41/2002 e le norme autonome, anche nella pratica clinica. Questo corso mira a:

- essere uno strumento utile per i professionisti per migliorare la qualità dell'assistenza medica;
- rendere più dinamico l'ambito di riflessione sulle caratteristiche della nuova relazione medico-paziente;
- facilitare la concretizzazione e il recepimento dei diritti dei pazienti/utenti nella relazione medico-paziente;
- fornire supporto giuridico ai professionisti medici in merito alla legislazione dell'assistenza sanitaria, facilitando un contesto di sicurezza giuridica nelle relazione medico-paziente.

Al termine del corso i partecipanti conosceranno la situazione attuale dei diritti e degli obblighi dei pazienti/utenti nel Sistema sanitario nazionale e l'impatto nella prestazione sanitaria del medico. Inoltre saranno in grado di applicare la Legge 41/2002 sull'autonomia del paziente.

Destinatari e pre-requisiti

Il corso è diretto a laureati in medicina in ambito pubblico e privato.

Durata dell'esperienza

Il corso prevede 80 ore di lettura *on line* e 20 ore di supporto concettuale mediante la presentazione di 8 casi pratici. L'arco temporale del corso è di 2 mesi.

Contenuti

- Unità didattica I. La relazione medico-paziente. 20 ore.
- Unità didattica II. La storia clinica e la documentazione clinica: intimità e confidenzialità. La protezione giuridica dei dati sanitari. 20 ore.
- Unità didattica III. La responsabilità giuridica e la relazione medico-paziente. Impatto della legge di ordinamento delle professioni sanitarie nella relazione medico-paziente. 20 ore.
- Unità didattica IV. Le norme autonome in materia di autonomia del paziente, del diritto all'informazione e documentazione clinica. Lo sviluppo della Legge 41/2002 sulle norme dell'autonomia. La pratica clinica e le norme autonome. 20 ore.
- Unità didattica V. Sessione clinico-giuridica. Guida giuridica di base medico-paziente. 20 ore.

Biblioteca giuridica medica

Quale struttura di supporto al corso si utilizza la piattaforma come spazio specifico *web* in cui accedere alla *Biblioteca Jurídica Médica* (BJME), nella quale sono inseriti i documenti giuridici di base per l'approfondimento e il completamento della formazione. I documenti devono essere commentati dagli allievi per verificare la padronanza delle risorse fondamentali di riferimento.

Strategia didattica

Il corso adotta una metodologia *e-learning* attraverso una piattaforma di apprendimento virtuale. L'acquisizione delle conoscenze è supportata dalla presentazione e risoluzione di casi pratici presenti nell'area *on line*.

Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

Le tecnologie sono il canale per l'erogazione dei contenuti, del supporto e della valutazione.

Sistema di supporto

Supporto tutoriale continuo durante l'erogazione del corso.

Sistema di valutazione

Sono previste prove durante e a completamento dei moduli.

n. 16. Lipidi e fattori di rischio cardiovascolare (Spagna)

Contesto dell'iniziativa

Il corso *Lipidos y factores de riesgo cardiovascular* è promosso dalla *Fundación Para la Formació de la Organización Médica Colegial*.

Il corso parte dalla constatazione che le malattie cardiovascolari continuano a crescere e sono divenute un problema attuale e importante della sanità pubblica dei paesi sviluppati. In Spagna rappresentano la prima causa di morte e sono responsabili di più del 40% dei decessi. Da qui la necessità di disporre di *forum* indipendenti e di qualità che permettano di migliorare l'esercizio giornaliero della professione medica. La *Fundacion para el Fomento de la Salud* (FUFOSA) e la *Fundación Para la Formació de la Organización Médica Colegial* (FFOMC) sono i promotori dell'esperienza.

La FFOMC è un'entità privata in ambito nazionale senza scopo di lucro dedicata alla formazione continua in medicina e alla divulgazione del miglioramento della salute pubblica attraverso programmi di qualità metodologicamente innovativi, e accreditata dal Ministero della sanità per la formazione continua del Sistema sanitario nazionale.

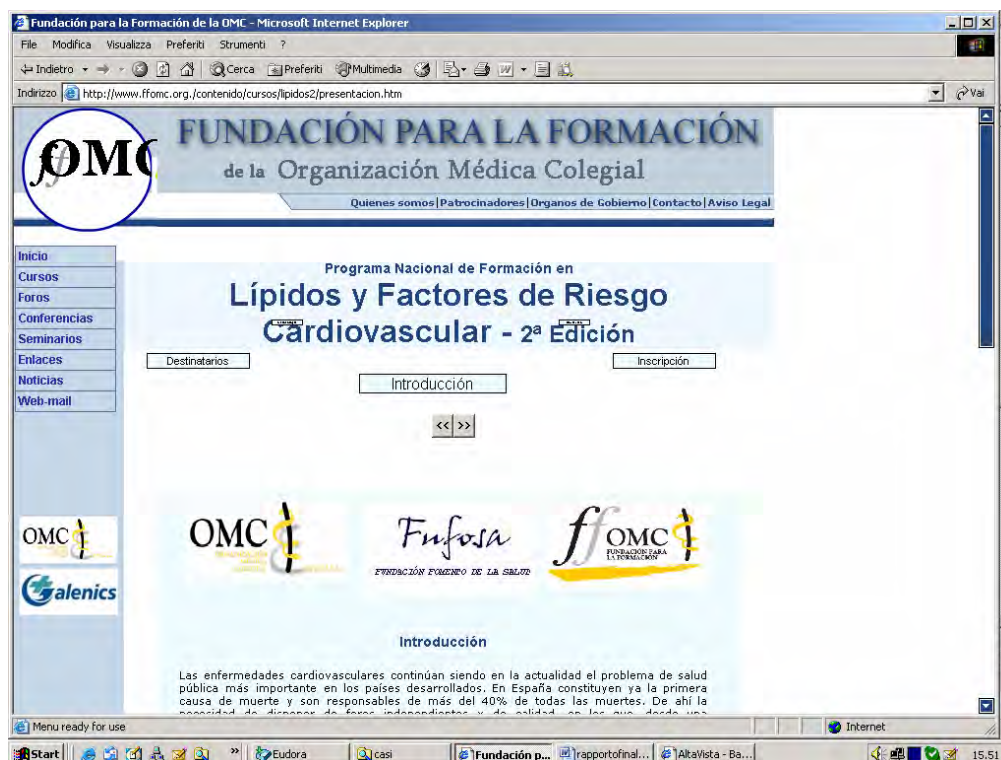
All'inizio del 2005 si è svolta la prima edizione del corso virtuale "Lipidi e fattori di rischio cardiovascolare. Una visione clinica preventiva" con l'organizzazione congiunta di FUFOSA e FFOMC, attraverso il suo ambiente di apprendimento virtuale e con la collaborazione di un'*équipe* di professori altamente specializzati. I partecipanti alla prima edizione sono stati 890.

I risultati sono stati positivi e pertanto si è deciso di organizzare una seconda edizione del corso all'inizio del 2006; per questa seconda edizione, al fine di mantenere le conoscenze, è stato predisposto un modulo di aggiornamento che è stato offerto gratuitamente anche a coloro che hanno partecipato alla prima edizione del corso.

Il corso *on line* della durata di 130 ore di formazione permette di acquisire 20,8 crediti.

Sito web

<http://www.ffomc.org/contenido/cursos/lipidos2/presentacion.htm>



Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

Il corso non si pone unicamente l'obiettivo di approfondire le conoscenze relative alla patologia cardiovascolare e alla gestione clinico-preventiva, ma intende offrire strumenti che permettano di migliorare la pratica clinica giornaliera.

Destinatari e pre-requisiti

I partecipanti sono preferibilmente laureati in medicina e chirurgia che provengono da tre ambiti:

- medici che si occupano di assistenza di primo livello;
- medici che sviluppano l'attività lavorativa in altri livelli assistenziali (livello ospedaliero secondario o terziario, ospedali geriatrici, ecc.) e che curano pazienti con elevato rischio cardiovascolare, quali cardiologi, endocrinologi, neurologi, specialisti in medicina interna, nutrizionisti, chirurghi vascolari, geriatri, medici internisti in queste specializzazioni, con preferenza a quelle sopra menzionate;
- altri laureati che hanno un interesse a formarsi in ambito cardiovascolare e prestano servizio nell'area della salute o in centri ospedalieri.

Durata dell'esperienza

130 ore di formazione *on line*. Il partecipante può scegliere tra una modalità intensiva e una modalità flessibile.

Contenuti

Il corso si compone di 13 unità didattiche distribuite in blocchi, per un totale di 130 ore di formazione, in una modalità coerente con il profilo professionale del medico di base in accordo con il Decreto reale n. 173 del 31 dicembre 1998. La 2^a edizione del corso ha previsto un aggiornamento del modulo e dei casi clinici.

- Primo blocco. Fisiopatologia e diagnosi delle dislipidemie
1^a UD. Arteriosclerosi
2^a UD. Diagnosi delle dislipidemie
Casi clinici
- Secondo blocco. Terapia
3^a UD. Terapia anticolesterolo
Misure dietetiche igieniche
Misure farmacologiche
Casi clinici
- Terzo blocco. Genetica delle dislipidemie
4^a UD. Principi della genetica
5^a UD. Genetica della ipercolesterolemia familiare
Casi clinici
- Quarto blocco. Rischi cardiovascolari
6^a UD. Valutazione del rischio cardiovascolare globale
1. Valutazione del rischio cardiovascolare globale
2. Casi specifici:
- Dislipidemia nei bambini
- Dislipidemia nelle persone con più di 75 anni di età
- Dislipidemia nelle donne
- Studio del paziente in prevenzione da fattori di rischio
- Relazione costo-efficacia
7^a UD. Esplorazione e esami complementari
8^a UD. Altri fattori di rischio
Casi clinici
- Quinto blocco. Gestione
9^a UD. Gestione del tempo. Assistenza continua
1. Trattamento del paziente dislipidemico in prevenzione primaria
2. Trattamento del paziente dislipidemico in prevenzione secondaria
3. Derivazioni fra i vari livelli
10^a UD. Educazione sanitaria
Casi clinici

Altri servizi

Biblioteca virtuale 1. Accesso a testi e articoli di riviste autorevoli del settore
 2. Meta-analisi
 3. Guide cliniche
 4. Connessione a internet

Accesso ai risultati della valutazione

Tutoraggio. *Chat*

Dieta mediterranea Elaborazione della dieta
 Elaborazione di prescrizioni con varie opzioni

Programma di esercizio fisico

Premio per la miglior domanda

Modalità A: domanda dei medici

Modalità B: domanda da parte di un paziente cittadino

Suggerimenti

Attenzione al cliente Suggerimenti e reclami
 Sondaggio sulla soddisfazione del paziente..

Strategia didattica

Il corso adotta una metodologia di formazione *on line* le cui principali caratteristiche sono:

- accesso ad una grande quantità di informazioni presentate in modo utile e motivante per i partecipanti, che possono svolgere esercizi interattivi o multimediali;
- accesso alle correzioni dei documenti;
- servizio di tutoraggio o consulenza molto economico e più efficace rispetto al normale servizio di consulenza telefonica;
- possibilità di lavorare in *équipe* che supporta l'apprendimento e agisce come stimolo e sostegno alla motivazione dei partecipanti;
- corretta integrazione delle diverse funzioni per assicurare la creazione di comunità virtuali di apprendimento dinamiche basate su diversi aspetti/metodologie:
 - comunicazione fra i diversi membri della comunità (medici, tutor, personale gestionale, ecc.) in modo sincrono e asincrono;
 - facilitazione di tutte le possibili opzioni di lavoro cooperativo, per esempio creazione di uno spazio in cui i medici possono scambiare materiale di lavoro ed elaborare documenti congiunti;
 - accesso a banche dati e risorse per la formazione continua dei medici, *database* e risorse esterne al corso;
 - possibilità di partecipare a discussioni *on line* e *off line*;
 - facilitazione del lavoro del tutor;

- supporto alla relazione fra i tutor e i medici;
- integrazione e aggiornamento di tutte le informazioni necessarie per il corretto sviluppo dell'azione formativa;
- possibilità di fornire consulenza e gestione amministrativa.

In sintesi la metodologia progettata per la formazione *on line* offre una nuova visione basata sulla teoria di apprendimento costruttivista con la quale si è sviluppato il modello pedagogico/didattico e di tutoraggio. Questo metodo assicura un incremento della qualità e dell'efficienza del processo di formazione continua dei medici, facendo sì che il partecipante si ponga al centro del proprio processo di apprendimento e fornendo materiali più interattivi di quelli finora realizzati.

Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

Le TIC sono il mezzo per erogare i contenuti, per facilitare la relazione fra i partecipanti e fra i partecipanti e il tutor, e per la valutazione.

Sistema di supporto

Durante il corso i partecipanti hanno a disposizione un servizio di tutoraggio e la possibilità di comunicare e condividere difficoltà e problemi con gli altri partecipanti.

Sistema di valutazione

Le prove di valutazione si basano sulla risoluzione di casi clinici.

Risultati raggiunti

Come anticipato, la prima edizione ha prodotto risultati molto soddisfacenti e il corso è divenuto parte integrante della strategia di formazione permanente e parallela alla programmazione nazionale in presenza.

Al fine di facilitare lo scambio fra professionisti si sta traducendo il corso in altre lingue dell'Unione europea affinché utenti di paesi diversi possano parteciparvi.

n. 17. Piano di formazione multidisciplinare nei processi assistenziali integrati (Spagna)

Contesto dell'iniziativa

Il corso *Plan de formacion mutidisciplinar en procesos asistenciales integrados* è un corso regionale promosso dalla Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Il corso risponde a uno degli obiettivi strategici del Piano di qualità della Consejería. La certificazione viene rilasciata dalla *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía* (Agenzia di qualità sanitaria dell'Andalusia), che accredita tutte le tipologie di offerta di formazione regionale. I promotori sono il *Servicio Andaluz de Salud* e Iavante, che è anche l'ente erogatore del corso.

Anno di realizzazione del corso: 2005-2006 (con possibilità di continuare negli anni successivi).

Sito web

formazione di base

<http://www.iavantefundacion.com/catalogoAF/DatosAccionFormativa.aspx?codigo=et-024>

formazione avanzata

<http://www.iavantefundacion.com/catalogoAF/DatosAccionFormativa.aspx?codigo=et-025>



Finalità e obiettivi del corso

Il corso ha la finalità di migliorare la capacità dei professionisti del Sistema sanitario pubblico andaluso (SSPA) nei processi di assistenza integrati. In particolare, al termine del corso il professionista:

- conoscerà i concetti chiave relazionati con la gestione dei processi assistenziali;
- conoscerà i passaggi chiave dei processi assistenziali, i profili professionali coinvolti e i criteri di qualità implicati;
- identificherà il processo assistenziale come un processo in divenire del cittadino nell'ambito del Sistema sanitario pubblico.

Destinatari e pre-requisiti

I destinatari sono professionisti del SSPA; la partecipazione è comunque aperta anche a professionisti extra-sanitari.

I destinatari sono reclutati su base volontaria e la pubblicizzazione del corso è avvenuta presso tutti gli ospedali regionali e i distretti sanitari. I destinatari coinvolti finora sono stati 700 ma per la metà del 2007 gli utenti formati saranno 25.000.

Analisi dei fabbisogni

In primo luogo si sono individuati i bisogni di formazione sulla base di una richiesta espressa dalla *Consejería de Salud*. Si è poi deciso di erogare il corso utilizzando una modalità di formazione mista per rispondere alle necessità di flessibilità dei destinatari.

Durata dell'esperienza

Sono previsti due percorsi di formazione:

- un percorso di base della durata di 5 ore, di cui 1 in forma presenziale e 4 in *e-learning*;
- un percorso avanzato della durata di 10 ore, di cui 2 in forma presenziale e 8 in *e-learning*.

La partecipazione al percorso avanzato è legata al possesso di conoscenze di base.

Strategia didattica

La strategia didattica si basa su un percorso misto (*blended learning*): aula ed *e-learning*; in particolare la parte in *e-learning* si basa sull'apprendimento collaborativo.

La partecipazione al corso è monitorata attraverso l'analisi della partecipazione ai *forum* e la risoluzione di esercizi e domande poste dal docente.

Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

Le tecnologie sono utilizzate come supporto del processo di apprendimento e insegnamento, per veicolare la comunicazione e l'apprendimento collaborativo attraverso i *forum* e il libro collaborativo. I *forum* sono previsti sia tra gli allievi e il tutor, sia fra gli allievi stessi. La partecipazione ai *forum* è obbligatoria.

Il libro collaborativo è organizzato dal docente, il quale inserisce nelle pagine tutte le informazioni di qualità che emergono dalle attività dei *forum*. Al termine dell'azione formativa, il libro può essere visionato e stampato. Il libro collaborativo rappresenta un risultato tangibile del processo di apprendimento e della creazione di conoscenza degli allievi.

I materiali sono in formato CD Rom e includono le attività di auto-valutazione. Il corso prevede inoltre una guida per il docente, una guida per gli allievi, una guida all'ambiente virtuale.

I materiali sono stati prodotti specificatamente per il corso.

Sistema di supporto

Il corso prevede il supporto contenutistico/pedagogico e gestionale-organizzativo (a livello di gestione delle matricole degli allievi, permessi, ecc.). Le figure coinvolte nel corso sono:

- vice-direttore: direttore di progetto
- coordinatore: gestisce i coordinatori esterni in ciascun ospedale e distretto da cui i partecipanti provengono
- 2 tecnici, esperti in comunicazione audiovisiva ed *e-learning*
- amministrativo: gestisce gli aspetti relativi a docenti, partecipanti, sistema di accreditamento

Il sistema di supporto è erogato sia durante la formazione presenziale sia attraverso la modalità a distanza.

Sistema di valutazione

Il sistema di valutazione si basa sulla partecipazione alle attività di gruppo virtuali. In particolare viene valutata la qualità dei contributi dei partecipanti ai diversi temi/domande poste dai docenti, che dimostrano la lettura e la padronanza dei contenuti registrati nel CD Rom. Sono previsti due tipi di valutazione:

- nella formazione di base la valutazione consiste nella partecipazione e nel contributo attivo alle sessioni d'aula; la partecipazione alle attività virtuali non è obbligatoria;
- nella formazione avanzata, la valutazione consiste nella partecipazione e nel contributo attivo alle sessioni d'aula e alle attività di apprendimento virtuale (per poter essere valutato il partecipante deve aver apportato un contributo di qualità in almeno tre occasioni).

Risultati raggiunti

Attualmente sono stati formati 700 professionisti del Sistema sanitario pubblico andaluso; i livelli di soddisfazione per la partecipazione all'esperienza e l'impatto nel contesto lavorativo sono stati molto alti. L'obiettivo finale è di formare 25.000 professionisti fra il 2006 e parte del 2007.

Difficoltà e risoluzione di problemi

Il principale problema incontrato è stato l'impegno e la disponibilità del personale docente per erogare il corso, in orari non coincidenti con l'orario di lavoro dei partecipanti. La soluzione scelta è stata quella di definire le date delle sessioni in presenza con largo anticipo, in modo che i partecipanti potessero organizzarsi per tempo.

Il problema incontrato per la formazione di base è stato quello di ottenere una partecipazione significativa alla parte virtuale. La soluzione che si pensa di adottare, più complessa, è quella di richiedere all'*Agencia de Calidad Sanitaria* di accreditare le ore di attività virtuale, al fine di motivare i partecipanti a prendervi parte.

Elementi che definiscono questa esperienza un caso di successo

Il principale motivo di successo di questa esperienza è che i destinatari (professionisti del Sistema sanitario pubblico andaluso) non avevano ricevuto precedentemente una formazione sui processi di assistenza integrati.

Un altro motivo di successo risiede nelle scelte metodologiche compiute, che hanno permesso di erogare il corso in una modalità innovativa che ha raccolto un notevole gradimento da parte dei partecipanti e dei coordinatori del corso.

Lezione appresa

La lezione più importante che emerge da questa esperienza è relativa all'importanza - fondamentale per motivare i professionisti sanitari - di erogare una formazione pratica, contestualizzabile e utile/rilevante per la loro attività professionale.

n. 18. Master in chirurgia endoscopica (Spagna)

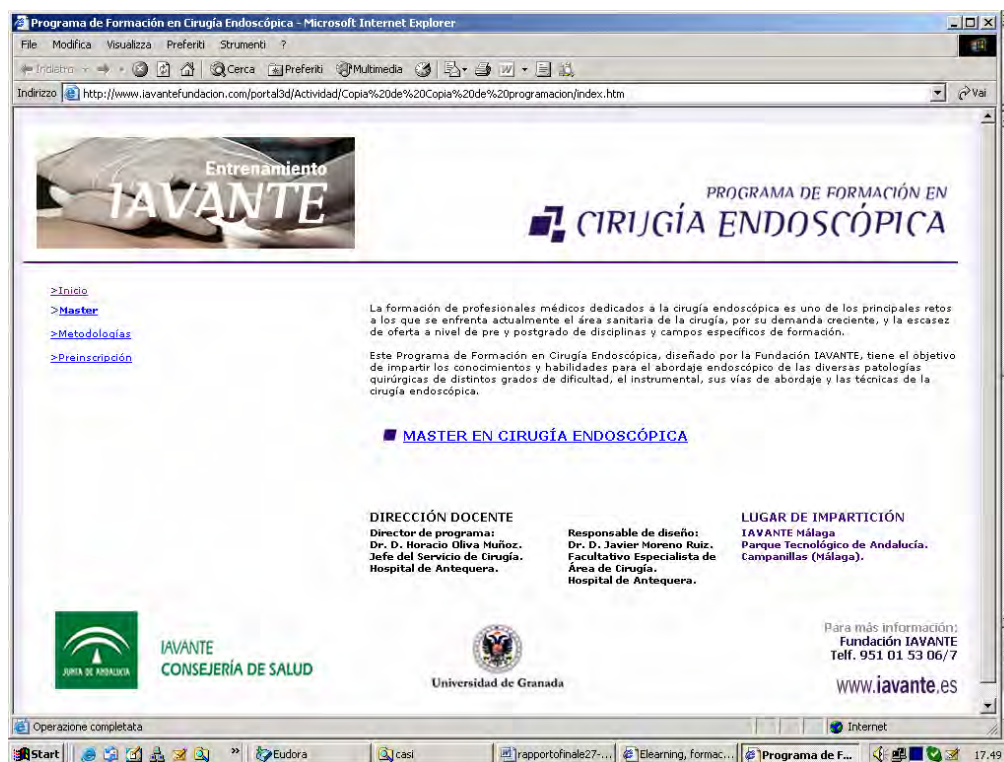
Contesto dell'iniziativa

Il corso *Master en cirugía endoscópica* è promosso dalla *Consejería de Salud*, dalla *Fundación Iavante* e dall'Università di Granada. La formazione per i medici dedicati alla chirurgia endoscopica è una delle principali sfide che si affronta attualmente nell'area della chirurgia sanitaria per la sua domanda crescente e per la scarsità di offerta formativa a livello pre/post-laurea.

Il corso è stato progettato ed è erogato dalla *Fundación Iavante*, che è disponibile a fornire informazioni sulle possibilità di finanziamento attraverso un prestito bancario in diverse istituzioni di credito.

Sito web

<http://www.iavantefundacion.com/catalogoAF/DatosAccionFormativa.aspx?codigo=cr-002>



Finalità e obiettivi del corso

Questo programma di formazione ha l'obiettivo di trasmettere conoscenze e abilità per la chirurgia endoscopica delle diverse patologie chirurgiche in vari gradi di difficoltà, quali sono gli strumenti, le vie di intervento e le tecniche.

Destinatari e pre-requisiti

I destinatari sono medici specialisti in chirurgia e medici specialisti in chirurgia generale e digestiva. Il numero massimo di partecipanti è 12 per edizione.

Durata dell'esperienza

Il Master ha la durata di 990 ore, di cui 800 in presenza e 190 in *e-training*.

Contenuti

Modulo di base

- La catena del lavoro e materiali di soccorso complementari
- Strumenti di chirurgia video-endoscopica
- Anestesia in chirurgia laparoscopica
- Procedure di accessibilità

Modulo I.

- Laparoscopia diagnostica
- Trattamento laparoscopico della colecisti
- Trattamento laparoscopico della colecisti acuta
- Trattamento laparoscopico delle infermità dovute al reflusso gastro-esofageo
- Appendicectomia laparoscopica

Modulo II.

- Videotoracosopia
- Laparoscopia dell'ernia inguinale
- Tecniche di sutura laparoscopica
- Anastomosi gastroenterica
- Anastomosi interintestinale e colon-enterica
- Asportazione e sutura dell'intestino tenue
- Chirurgia laparoscopica del diverticolo di Meckel

Modulo III.

- Pneumotorace
- Biopsia polmonare
- Biopsia epatica
- Pelvica
- Oforectomia
- Adesiolisi
- Varici
- Addome acuto
- Malattia ulcerosa
- Trattamento laparoscopico dell'ernia

Modulo IV.

- Acalasia
- Disturbi della motilità
- Tiroide e paratiroide
- Resezione polmonare

- Surrenalectomia laparoscopica
- Splenectomia laparoscopica
- Simpatectomia toracoscopica
- Isterectomia
- Modulo V. Nefrectomia laparoscopica
- Linfoadenectomia pelvica
- Cistectomia
- Vascolare
- Trattamento laparoscopico delle vie biliari
- Anastomosi coledoco-intestinale
- Colon e retto
- Modulo VI. Trattamento laparoscopico dell'esofago
- Chirurgia gastrica in laparoscopia
- Chirurgia del pancreas
- Chirurgia epatica
- Chirurgia bariatrica
- Robotica

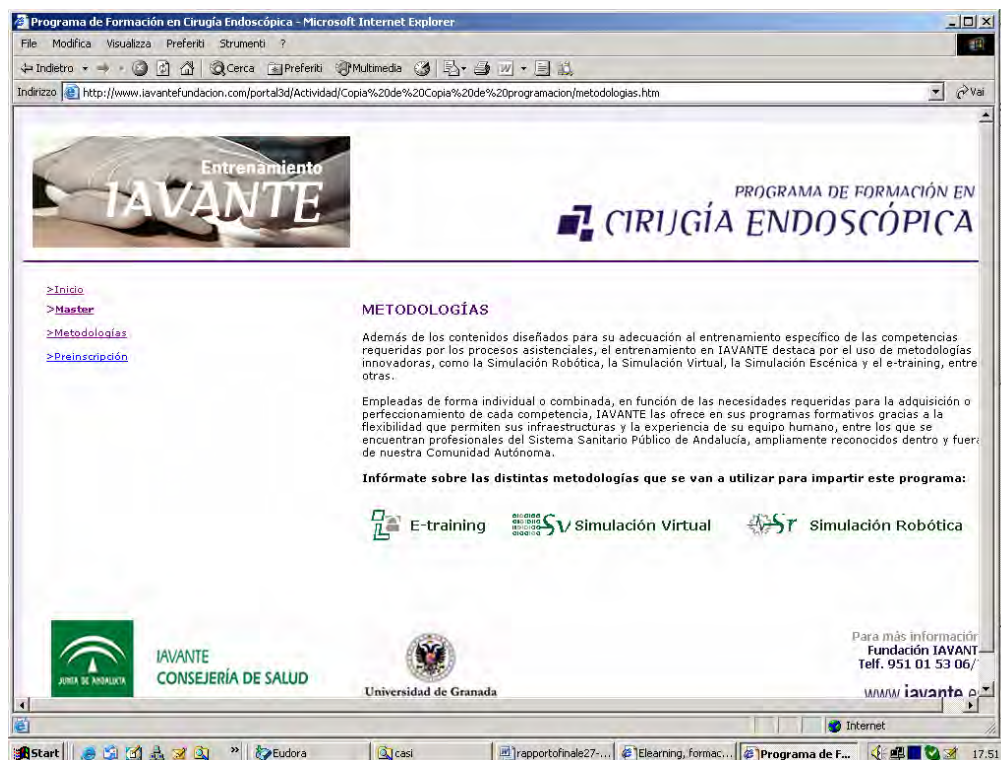
Strategia didattica

Oltre alla trasmissione dei contenuti per lo sviluppo specifico delle competenze richieste per i processi assistenziali, la formazione erogata dalla *Fondacion lavante* si distingue per l'utilizzo di numerose metodologie didattiche innovative: in questo corso si utilizzano infatti la simulazione robotica, la simulazione virtuale e l'*e-training*.

- La simulazione robotica impiega robot e manichini che reagiscono in forma simile all'essere umano in determinati processi patologici, permettendo al partecipante di agire in modo simile alla realtà e sviluppare destrezza nelle tecniche semplici o complesse, che per il loro carattere invasivo non possono essere acquisite tramite una situazione reale. I robot simulano i processi fisiologici di respirazione, pulsazioni, tosse, vomito, e possono rispondere alle domande che l'allievo pone per effettuare una diagnosi mediante un sistema di suoni connessi al pannello di controllo del docente. In alcuni dei manichini sono programmati i tempi di reazione ai farmaci in funzione del tipo di paziente: età, sesso, costituzione. Questi robot sono programmati rispetto a casi clinici predefiniti nei quali intervengono molte variabili che l'allievo deve misurare, diagnosticare e trattare, come le funzioni vitali (pulsazioni, pressione, livello di ossigeno nel sangue), ritmo e suono respiratorio, ostruzione delle vie aeree, lesioni traumatiche esterne e interne, ecc. Inoltre i robot possono essere controllati dal docente; questo permette di guidare la formazione in funzione dell'evoluzione dell'alunno provocando nel robot situazioni o reazioni diversificate che l'allievo deve diagnosticare e curare.

- La simulazione virtuale si realizza mediante un *software* specifico di realtà virtuale e immagine sintetica. Questa metodologia ricrea il contesto anatomico reale sul quale l'allievo può allenarsi in maniera esplorativa nel suo processo di conoscenza anatomica delle zone e nella diagnosi e trattamento di lesioni multiple. Iavante dispone di un simulatore per la formazione nelle tecniche di gastroscopia, broncoscopia, laparoscopia, colonscopia, urologia, ecografia intra-addominale e incisione percutanea renale. Sono inoltre disponibili casi clinici con pazienti di età, sesso, lesioni, gravità e complicazioni differenti.
- La metodologia *e-training* o tele-formazione si applica nei corsi su internet e offre *forum*, *chat*, videoconferenze e materiali didattici *on line*. In Iavante, l'*e-training* dà anche la possibilità di organizzare sessioni cliniche o seminari o altri tipi di attività virtuali che facilitino l'accesso alle conoscenze.

Queste metodologie possono essere impiegate singolarmente o combinate in funzione delle necessità richieste per l'acquisizione o il perfezionamento di ciascuna competenza; Iavante offre i suoi corsi formativi grazie alla flessibilità consentita dall'infrastruttura tecnologica e dall'esperienza dello staff, fra cui vi sono professionisti del Sistema sanitario pubblico andaluso, ampiamente riconosciuti a livello nazionale.



Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

Come esplicitato nella sezione Strategia didattica, il corso utilizza ampiamente le nuove tecnologie per supportare il processo di apprendimento e sviluppo di competenze pratiche. Durante lo sviluppo delle attività *e-training* gli allievi hanno a disposizione la piattaforma di formazione lavante e la piattaforma Moodle. Gli allievi dispongono di una molteplicità di strumenti come *forum* di discussione, *chat*, videoconferenze, *e-mail*, ecc.

Sistema di supporto

Per guidare l'allievo nel suo processo di apprendimento, rispondere a dubbi e valutare il grado di padronanza delle competenze, il corso prevede la figura del tele-tutor che offre supporto contenutistico e metodologico (risposte a dubbi e domande che emergono dalle *chat*, dai *forum* o per *e-mail*).

Sistema di valutazione

Il sistema di valutazione è in itinere e gli allievi sono chiamati a presentare attività individuali e ad effettuare esercizi pratici attraverso il simulatore virtuale.

n. 19. GPS. Simulazione di pazienti geriatrici (Svizzera)

Contesto dell'iniziativa

Il corso *GPS Geriatric Patient's Simulation* è stato realizzato nell'ambito di un progetto nazionale; il promotore dell'esperienza è lo Swiss Virtual Campus. Il *project leader* è l'Università di Zurigo e il corso è erogato anche dalle Università di Berna e di Ginevra. Il progetto è finanziato dal Federal Office for Education and Science e dalle tre Università partecipanti. La *partnership* non prevede sponsor commerciali.

Il corso è realizzato in lingua francese e tedesca.

I risultati delle valutazioni hanno mostrato che gli studenti sono stati in grado di apprendere sia attraverso l'auto-apprendimento (con simulazioni) sia tramite una modalità di *blended learning*. I promotori di questo corso stanno valutando ulteriormente l'implementazione di GPS in altre aree della formazione ed educazione biomedica.

Il contenuto/tema del corso è parte integrante di tutti i *curriculum* nel settore medico in Svizzera; l'integrazione e il riconoscimento relativo in crediti varia tuttavia fra le Università; ciascuna Università certifica i risultati raggiunti attraverso il sistema di crediti.

Il corso è gratuito per gli studenti delle scuole mediche svizzere. Accordi istituzionali con altre istituzioni accademiche o per il programma CME sono possibili. Il corso è iniziato nel 2006.

Sito web

<http://gps.bio-med.ch>



Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

L'obiettivo pedagogico del corso è fornire un contesto clinico che coinvolga il partecipante a intraprendere un percorso di ricerca clinica attiva, di ragionamento e processo decisionale mentre lavora su casi clinici che presentano sintomi spesso osservabili in pazienti anziani. I concetti pedagogici utilizzati dal corso si fondano sull'apprendimento basato su problemi e visualizzazione. Lo studente/partecipante è immerso in un ambiente di apprendimento realistico che presenta tutti gli *step* necessari per stabilire una diagnosi e iniziare il trattamento del paziente. I partecipanti sono formati attraverso la pratica attiva. All'interno dei moduli, un *feedback* continuo segue le decisioni prese dal partecipante (es. uno studente suggerisce un trattamento sbagliato: il paziente non si sente meglio o peggiora nello *step* successivo) mentre un *feedback* più completo è previsto al termine di ciascun modulo.

La selezione dei casi si basa su domini di conoscenza quali psichiatria e neurologia geriatriche. Inoltre i casi selezionati sono progettati su principi documentati e condizioni che facilitano l'apprendimento degli adulti e il trasferimento delle conoscenze e competenze acquisite (per esempio, rilevanza del contesto, *feedback* continuo formativo e appropriato). Le capacità cliniche enfatizzate attraverso la soluzione di problemi nei pazienti sono quelle di ricerca e interpretazione della storia del paziente, esame fisico, diagnosi e analisi di dati, e raccomandazioni di terapie appropriate.

Destinatari e pre-requisiti

I destinatari del corso sono studenti diplomati, laureati e professionisti del sistema sanitario che frequentano il corso in una prospettiva di formazione continua. Attualmente i partecipanti sono soprattutto studenti in una delle 3 Università *partner* del progetto.

Nella fase di sviluppo iniziale si prevede la partecipazione di 600 studenti delle Università aderenti al progetto. Potranno partecipare al corso 200 studenti di scuole di medicina svizzere. Altre tipologie di professionisti del settore medico possono partecipare al corso previo accordo istituzionale.

Analisi dei fabbisogni

Un gruppo di professori di medicina delle tre Università *partner* hanno identificato una lista di bisogni specifici sulla base dei *curricula* delle scuole mediche e ne hanno verificato la corrispondenza con il *Swiss Catalogue of Learning Objectives*.

Durata dell'esperienza

I casi sono stati sviluppati al fine di permettere, una volta superati con successo, di ottenere crediti universitari. Ciascun caso richiede da una a due ore di studio; un colloquio basato sulla risoluzione del caso e una sessione di *feedback* con l'e-tutor sono parti integranti del caso. Il completamento del caso necessita pertanto dalle 3 alle 4 ore. Coerentemente con lo standard ECTS, il *set* iniziale dei casi permette l'accREDITAMENTO di due punti, visto che richiede tra le 30 e le 40 ore per il completamento.

Contenuti

Geriatric Patient's Simulation è utilizzato nel contesto di "formazione di capacità cliniche", "ragionamento diagnostico" e "catalogo di tematiche relative a disturbi cognitivi, emotivi e comportamentali". I casi coprono numerosi obiettivi di apprendimento previsti dal *Catalogo svizzero per la formazione* di diplomati del settore medico.

Strategia didattica

La strategia didattica comprende un mix di metodologie:

- classe virtuale,
- apprendimento su materiali didattici flessibili/interattivi *on line* predisposti *ad hoc*,
- sessioni di lavoro,
- attività pratiche,
- risoluzione di casi.

Il GPS può essere utilizzato per sviluppare un apprendimento basato sulla risoluzione di casi. Le nuove tecnologie della comunicazione e dell'informazione sono utilizzate per supportare la comunicazione fra i docenti e i partecipanti, l'erogazione delle informazioni e dei contenuti e la valutazione dell'apprendimento. Ciascun allievo, una volta iscritto al corso, riceve un *account* personale (*ID/password*).

Tutte le attività/azioni eseguite durante le sessioni di apprendimento e le informazioni quali annotazioni personali e risposte a test/quiz di valutazione vengono memorizzate dal sistema. I partecipanti possono tenere sotto controllo lo stato di avanzamento del proprio percorso didattico, visionando le sessioni che sono state completate e quelle che devono essere ancora terminate. Il partecipante può inoltre visionare nuovamente le sessioni completate e analizzare i risultati ottenuti e comparare tali risultati con le soluzioni proposte dagli esperti dei casi. Il sistema permette di memorizzare i progressi e i risultati delle sessioni di apprendimento individuale. L'e-tutor può utilizzare questi dati per supportare gli studenti e valutare le loro prestazioni. Il sistema GPS memorizza i dati su frequenza, durata della sessione, ecc.

Il sito *web* GPS introduce l'allievo nella parte concettuale dei casi e offre un contesto reale di apprendimento. La lista di casi che sono proposti a un allievo dipende dalla sua attribuzione/partecipazione a un gruppo di studenti.

I casi clinici si basano su una struttura a tre livelli: casi, sequenza e attività. Accanto ai casi sono disponibili un'introduzione e spiegazioni conclusive.

Sistema di supporto

Il sistema di supporto comprende diverse funzioni: orientamento, supporto tecnico e metodologico e strumenti di valutazione. Gli autori dei casi hanno la possibilità di offrire specifici consigli e riutilizzare gli aiuti testuali presenti per guidare l'attività dell'allievo. Ciascun tutor è responsabile di un gruppo e può accedere ai dati delle sessioni di apprendimento dei diversi allievi al fine di fornire consigli individualizzati. I partecipanti possono richiedere aiuto attraverso il canale *Questions and answers* messo a disposizione per ciascun allievo dall'e-tutor o utilizzare il *forum* del gruppo di apprendimento.

Il progetto beneficia dell'*expertise* di:

- geriatria: Zentrum Geriatrie-Rehabilitation, Spital Bern-Ziegler (prof. Andreas Stuck)
- psichiatria geriatrica: Division of Psychiatry Research University of Zurich (prof. Christoph Hock e dott. Johannes Streffer)
- coordinamento e implementazione: specialista di *e-learning* presso la Division of Psychiatry Research University of Zurich (MS, MBA Pascal Py)
- pedagogia e valutazione: Unit of Development and Research in Medical Education, University of Geneva (prof. Nu Vu)

Più precisamente, la definizione di casi coerentemente agli obiettivi di apprendimento è stata fatta da specialisti in medicina. Il prof. Nu Vu ha definito i metodi pedagogici e valutativi e il dott. Pascal Pay ha progettato la simulazione e sviluppato il *software*.

Ruolo delle risorse didattiche e delle TIC

GPS fornisce agli studenti uno strumento interattivo su internet che permette la diagnosi e il trattamento dei sintomi psico-neuro-geriatrici nei pazienti anziani. Le presentazioni multimedia (video, animazioni e presentazioni di sequenze di immagini) offrono uno scenario realistico. Basata sui concetti di apprendimento per problemi e visualizzazione, la pedagogia adottata ha la finalità di favorire:

- un'acquisizione attiva e un'applicazione della conoscenza e delle competenze cliniche;
- una diretta interpretazione dei dati da parte dell'allievo;
- la focalizzazione su capacità che non sono facilmente ottenibili tramite la risoluzione di casi testuali;
- l'adattabilità su differenti livelli di prestazione coerenti con i livelli diversificati degli allievi (diplomati, laureati e professionisti). L'uso di pazienti standardizzati e simulati permette di dimostrare i risultati di interventi clinici e di trattamenti. Il sistema GPS offre una libertà di sviluppo per la creazione di *story board* originali che rispondono pienamente ai bisogni didattici dei docenti. GPS copre una vasta gamma di sintomi psico-neuro-geriatrici in pazienti anziani e offre esercizi interattivi per permettere agli studenti di diagnosticare e trattare pazienti. Il contenuto e il sistema di simulazione sono stati specificatamente sviluppati per questo progetto.

Sistema di valutazione

Il sistema di valutazione di basa sul *software* commerciale *Question Mark Perception*. Durante e al termine delle sessioni l'allievo riceve un *feedback* estensivo e completo alle prove di auto-valutazione. In particolare:

- ogni sequenza propone almeno un test di auto-valutazione per valutare il livello di comprensione della situazione da parte dello studente;
- un punteggio e un *feedback* mirato permettono all'allievo di controllare la propria prestazione;
- il sistema memorizza passo a passo la sequenza in ordine di esecuzione e può attribuire punteggi sulla base della pertinenza della scelta della sequenza basata sulla selezione precedente. I costi degli esami medici sono inseriti quali meta-data e memorizzati;
- è prevista una revisione delle sessioni: al termine delle sessioni il sistema fornisce diverse modalità di valutare la prestazione;
- il rapporto *Session survey* presenta informazioni quali durata delle sessioni, tempo di apprendimento effettivo, costo, punteggio;
- la funzione *Session compare* permette di comparare le decisioni prese dall'allievo con quelle proposte dagli esperti.

Gli strumenti *Session survey* e *Session compare* sono molto efficaci per l'e-tutor per valutare le prestazioni dei singoli e del gruppo nel suo complesso. La possibilità di rivedere le sessioni di apprendimento può essere utilizzata per una valutazione successiva e per animare discussioni.

Risultati raggiunti

La raccolta iniziale di casi clinici relativi al tema della psichiatria geriatrica (in francese e tedesco) gira in maniera flessibile sul simulatore. Le prime valutazioni mostrano che gli studenti sono in grado di apprendere efficacemente dal sistema in diversi contesti didattici quali formazione a distanza, *blended learning* e apprendimento collaborativo. La valutazione dell'impatto del corso è in fase di elaborazione. Le attività di valutazione precedentemente condotte hanno prodotto risultati molto positivi e il *feedback* ottenuto è servito ad aggiustare il sistema e a promuovere miglioramenti al fine di supportare l'apprendimento dei partecipanti.

Difficoltà e risoluzione di problemi

Le principali difficoltà si sono avute durante la fase di sviluppo del progetto. Nessuna grave difficoltà si è riscontrata durante l'erogazione del corso *e-learning*.

Elementi che definiscono questa esperienza un caso di successo

I risultati hanno mostrato che:

- gli studenti apprendono efficacemente dai casi clinici GPS;
- il simulatore è in grado di adattarsi ai bisogni didattici diversificati degli insegnanti;
- i materiali dei casi possono essere adattati/riutilizzati e riorganizzati per essere usati in diverse configurazioni di apprendimento.

Lezione appresa

Dalla sua concezione all'utilizzo pratico il simulatore ha richiesto varie e frequenti fasi di aggiustamento che hanno guidato l'evoluzione di GPS da un sistema specifico per un contesto a un sistema flessibile. Sarebbe stato più efficace, ma molto più complesso, progettare il sistema direttamente nella versione attuale che prevede il suo utilizzo in una prospettiva più ampia. I *feedback* ottenuti sono stati molto utili a migliorare il sistema e ad implementare i contenuti dei casi in un'ottica di miglioramento continuo della qualità.

n. 20. Comunità di pratica per la promozione della salute di bambini e adolescenti ospedalizzati - HPH-CA

Contesto dell'iniziativa

Il contesto di riferimento dell'esperienza *Working Group on Health Promotion for Children and Adolescents in Hospitals - HPH-CA* è il seguente: nel mese di aprile 2004 nell'ambito del *network Health Promoting Hospitals*, lo *European Office* dell'Organizzazione mondiale della sanità a Barcellona ha avviato uno specifico gruppo di lavoro sulla promozione della salute di bambini e adolescenti ospedalizzati (HPH-CA) composto da rappresentanti di numerosi ospedali infantili, Istituti di ricerca e Associazioni europee, in coordinamento con il *team* Promozione della salute dell'Ospedale pediatrico Meyer di Firenze.

In accordo con la filosofia, i più recenti sviluppi e le esperienze del movimento *Health Promoting Hospitals*, la *task force* HPH-CA e i gruppi di lavoro intendono elaborare un progetto finalizzato ad applicare i principi e i criteri HPH a tematiche relative a bambini e adolescenti, fornendo un quadro concettuale e operativo organico e un supporto scientifico.

Sito web

<http://www.asl6formazioneonline.net/moodle/course/category.php?id=10>

The screenshot shows a web browser window displaying a Moodle course page. The browser title is "USL6: Health Promotion For Children and Adolescents in Hospitals - Microsoft Internet Explorer". The address bar shows the URL: <http://asl6formazione.comunicarea.info/moodle/course/category.php?id=10>. The page header includes "Azienda USL 6 - Formazione in Sanità" and "» Piattaforma e-learning". A navigation bar shows "USL6 » Categorie di corso » Health Promotion For Children and Adolescents in Hospitals". Below this, there is a search box labeled "Cerca corsi" and a dropdown menu for "Categorie di corso" with "Health Promotion For Children and Adolescents in Hospitals" selected. The main content area features a box for "HPH-CA: Communities of Practices" with the text: "This area is dedicated to the members of Task Force HPH-CA and the components of the Working Group HPH-CA." The tutors listed are "Fabrizio Simonelli" and "Marco Luvisi". A login prompt "Non sei collegato. (Login)" is visible. At the bottom, there is a "Pagina principale" button and a footer with logos and the text "Managed by: ComunicArea - 2005". The Windows taskbar at the bottom shows the Start button, several open applications, and the system clock at 8:19.

Finalità e obiettivi del corso/esperienza/sistema

Dal 2004, nell'ambito del *network* internazionale HPH sono stati istituiti una specifica *task force* e gruppi di lavoro attivi sul tema della promozione della salute per bambini e adolescenti su diverse aree tematiche.

Fra le iniziative in corso è sorta anche una comunità di pratica. L'ipotesi di istituire questa comunità è stata presentata durante la terza riunione sulla promozione della salute per bambini e adolescenti ospedalizzati tenutasi a Firenze nel dicembre 2005, ed è stato identificato un programma di lavoro. Le principali motivazioni alla base della costituzione della comunità di pratica sono:

- avere uno spazio specifico per la comunicazione e lo scambio fra i membri su tematiche di interesse che superi le barriere temporali e spaziali;
- favorire lo scambio di informazioni e conoscenza reciproca fra professionisti che operano in un contesto comune quali sono le *WHO European Region*;
- organizzare in maniera sistematica la conoscenza reciproca;
- mettere a disposizione materiali e strumenti precedentemente selezionati e collegati alle attività professionali dei membri;
- promuovere la cultura del *network*.

In una prospettiva più ampia, la comunità di pratica rende possibile:

- facilitare il collegamento con *stakeholder* rilevanti e attori a livello internazionale (università, centri di ricerca, ospedali, ecc.) per migliorare la qualità dei servizi erogati;
- ridurre il tempo necessario per la risoluzione di problemi;
- supportare e facilitare la comunicazione fra professionisti.

La fase di sperimentazione (1 anno) è iniziata nel gennaio 2006 e terminerà a gennaio 2007. La sperimentazione è articolata secondo due modalità: attività *on line* e incontri per permettere la costituzione su base permanente di questa comunità di pratica.

La *task force* HPH-CA e i gruppi di lavoro sono supportati durante la sperimentazione dalla *European Foundation for the Quality in e-learning*, e nell'ambito della Fondazione, dal dott. Marco Luvisi coordinatore del Gruppo di interesse specifico Sanità focalizzato su temi della gestione e creazione della conoscenza e il valore delle comunità di pratica.

Analisi dei fabbisogni

La comunità di pratica è stata preparata attraverso una serie di incontri con i membri della *task force* e dei gruppi. Le metodologie adottate sono state interviste e discussioni in sessioni plenarie moderate dal gestore della comunità (*community manager*).

Durata dell'esperienza

Un anno, da gennaio 2006 a gennaio 2007.

Contenuti

I documenti proposti dalla *task force* e messi a disposizione per i membri del gruppo sono stati:

- HPH-CA documento di *background*;
- HPH-CA *Buone pratiche* (modello ed elenco di criteri);
- Memo su *Children's Rights* redatto da *HPH-CA Working Group* ("Conoscere e rispettare i diritti dei bambini in ospedale").

Ogni membro della comunità ha espresso le proprie osservazioni sui documenti; la *task force* ha sintetizzato i commenti e le modifiche proposte e ha redatto la versione che è stata validata da tutti i membri del gruppo.

Strategia didattica

Particolare attenzione è stata posta alla costituzione della comunità, all'animazione e alla realizzazione di un sistema di valutazione dei documenti che mano a mano venivano modificati e predisposti dal gruppo.

Sistema di supporto

Il sistema di supporto è il seguente:

- supporto tecnico: un tecnico è stato disponibile 24 ore al giorno (per *e-mail*) tutti i giorni;
- *community manager*: ha svolto il ruolo di punto di riferimento della comunità, progettista e gestore dell'ambiente virtuale;
- *task force*: ha coordinato le attività per quanto riguarda gli aspetti professionalizzanti.

Ruolo delle risorse didattiche

I membri della comunità avevano a disposizione le seguenti risorse:

- articoli sull'utilizzo delle comunità di pratica *on line*;
- elenco di professionisti riconosciuti a livello internazionale sia a livello contenutistico (*European Centers of reference*) sia a livello metodologico (EFQUEL).

Sistema di valutazione

La valutazione mirata e approfondita della sperimentazione sarà condotta dal *community manager* supportato dai membri della *task force*. La valutazione sarà su diversi livelli:

- del singolo partecipante: se il partecipante ha avuto un ritorno effettivo e utile dalla sua partecipazione come membro della comunità di pratica, in termini di arricchimento rispetto alle proprie competenze e di ampliamento dei contatti con gli esperti;
- di gruppo: se il gruppo ha lavorato efficacemente e proficuamente (qualità e quantità di contributi);

- di contesto: se la sistematizzazione della conoscenza prodotta, raccolta, condivisa dai singoli membri ha prodotto un impatto positivo nelle organizzazioni in cui lavorano i membri.

I risultati della sperimentazione saranno pubblicati sul sito della Fondazione europea sulla qualità dell'*e-learning* (<http://www.qualityfoundation.org>) nello spazio dedicato al SIG Sanità.

Risultati raggiunti

I risultati principali della prima parte della sperimentazione (gennaio-maggio 2006) sono soprattutto legati alla creazione dell'ambiente di apprendimento e alla discussione e scambio di contributi per la realizzazione finale dei seguenti documenti:

- HPH-CA documento di *background*;
- HPH-CA *Buone pratiche* (modello ed elenco di criteri);
- Memo su *Children's Rights* redatto da *HPH-CA Working Group* ("Conoscere e rispettare i diritti dei bambini in ospedale").

La seconda fase della sperimentazione (giugno 2006 - gennaio 2007) sarà caratterizzata dall'introduzione di nuovi strumenti di comunicazione (es. *chat*, *Wiki*) e dalla messa a punto di un *repository* di contatti a disposizione dei membri del gruppo.

Difficoltà e risoluzione di problemi

Le principali difficoltà incontrate sono state:

- utilizzo della lingua inglese come linguaggio comune nelle comunicazioni;
- utilizzo di nuovi strumenti, che ha causato problemi tecnici e ha richiesto un cambiamento nel modo di lavorare e di pensare dei membri del gruppo.

Per superare le difficoltà sono state messe in atto le seguenti strategie:

- linguaggio sintetico e chiaro per scambiare messaggi fra i membri del gruppo;
- attività di supporto costante e continua da parte del *community manager*.

Elementi che definiscono questa esperienza un caso di successo

Il principale elemento alla base del successo di questa esperienza è legato al fatto che tutto quello che è stato programmato dalla *task force* e dal *community manager* è stato realizzato nei suoi obiettivi e nel rispetto dei tempi.

Lezione appresa

Questa esperienza ha dimostrato che il lavoro e l'apprendimento collaborativo sono stati premianti per tutti i membri del gruppo. Il ruolo della *task force* ha rappresentato un elemento vincente nella sua forte capacità di motivare i membri del gruppo a utilizzare questa nuova modalità di lavoro. Altro elemento di forza è da considerarsi la convinta collaborazione fra la *task force* e il *community manager*.

COLLANA DOSSIER

a cura dell'Agenzia sanitaria regionale

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi. Bologna, 1990. (*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS). Bologna, 1990. (*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica. Bologna, 1990. (*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990. Bologna, 1990. (*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPESL. Bologna, 1990. (*)
6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro. Bologna, 1991. (*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni. Bologna, 1991. (*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990". Bologna, 1991. (*)
9. Guida alle banche dati per la prevenzione. Bologna, 1992.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna. Bologna, 1992. (*)
11. I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990). Bologna, 1992. (*)
12. Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo. Bologna, 1992. (*)
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia-Romagna. 2ª edizione. Bologna, 1992. (*)
14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative. Bologna, 1993. (*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991. Bologna, 1993. (*)
16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991. Bologna, 1993. (*)

(*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria regionale. Sono anche scaricabili dal sito http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/archivio_dossier_1.htm

17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari. Bologna, 1993. (*)
18. Venti anni di cultura per la prevenzione. Bologna, 1994.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992. Bologna, 1994. (*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992. Bologna, 1994. (*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi. Bologna, 1994. (*)
22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992. Ravenna, 1994. (*)
23. 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna, 1994.
24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993. Bologna, 1995. (*)
25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993. Bologna, 1995. (*)
26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994. Bologna, 1996. (*)
27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994. Bologna, 1996. (*)
28. Gli scavi in sotterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza. Ravenna, 1996. (*)
29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP. Ravenna, 1997. (*)
30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari. Ravenna, 1997. (*)
31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina. Ravenna, 1997. (*)
32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella. Ravenna, 1997. (*)
33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida. Ravenna, 1997. (*)
34. EPI INFO versione 6. Ravenna, 1997. (*)
35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna, 1998.
36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office. Ravenna, 1998. (*)
37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP. Ravenna, 1998. (*)
38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS. Ravenna, 1998. (*)

39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997. Ravenna, 1998. (*)
40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 - 1997. Ravenna, 1999. (*)
41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna, 2000.
42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1998-1999. Ravenna, 2000. (*)
43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione. Ravenna, 2000. (*)
44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna. Ravenna, 2000. (*)
45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente. Ravenna, 2000. (*)
46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2000.
47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2000.
50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna. Ravenna, 2000. (*)
51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001.
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Ravenna, 2001. (*)

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Bologna, 2002.
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2002.
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta. Bologna, 2002. (*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti. Bologna, 2002. (*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico. Bologna, 2002.
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001. Bologna, 2002.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna, 2002. (*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna, 2002. (*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna, 2002. (*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (*)
72. Linee guida per la chemiopprofilassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna, 2002. (*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna, 2002. (*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna, 2002. (*)
76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003.
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa. Bologna, 2003. (*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva. Bologna, 2003. (*)
81. Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia. Bologna, 2003. (*)

82. Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio. Bologna, 2003. (*)
83. Organizzazione aziendale della sicurezza e prevenzione. Guida per l'autovalutazione. Bologna, 2003.
84. I lavori di Francesca Repetto. Bologna, 2003. (*)
85. Servizi sanitari e cittadini: segnali e messaggi. Bologna, 2003. (*)
86. Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2. Bologna, 2003. (*)
87. I Distretti nella Regione Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
88. Misurare la qualità: il questionario. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2003. (*)
89. Promozione della salute per i disturbi del comportamento alimentare. Bologna, 2004. (*)
90. La gestione del paziente con tubercolosi: il punto di vista dei professionisti. Bologna, 2004. (*)
91. Stent a rilascio di farmaco per gli interventi di angioplastica coronarica. Impatto clinico ed economico. Bologna, 2004. (*)
92. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2003. Bologna, 2004. (*)
93. Le liste di attesa dal punto di vista del cittadino. Bologna, 2004. (*)
94. Raccomandazioni per la prevenzione delle lesioni da decubito. Bologna, 2004. (*)
95. Prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito. Azioni di miglioramento nelle strutture residenziali per anziani. Bologna, 2004. (*)
96. Il lavoro a tempo parziale nel Sistema sanitario dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
97. Il sistema qualità per l'accreditamento istituzionale in Emilia-Romagna. Sussidi per l'autovalutazione e l'accreditamento. Bologna, 2004. (*)
98. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 1992-2002. Bologna, 2004. (*)
99. La sorveglianza per la sicurezza alimentare in Emilia-Romagna nel 2002. Bologna, 2004. (*)
100. Dinamiche del personale infermieristico in Emilia-Romagna. Permanenza in servizio e mobilità in uscita. Bologna, 2004. (*)
101. Rapporto sulla specialistica ambulatoriale 2002 in Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
102. Antibiotici sistemici in età pediatrica. Prescrizioni in Emilia-Romagna 2000-2002. Bologna, 2004. (*)
103. Assistenza alle persone affette da disturbi dello spettro autistico. Bologna, 2004. (*)

104. Sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere in terapia intensiva. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2004. (*)
105. SapereAscoltare. Il valore del dialogo con i cittadini. Bologna, 2005. (*)
106. La sostenibilità del lavoro di cura. Famiglie e anziani non autosufficienti in Emilia-Romagna. Sintesi del progetto. Bologna, 2005. (*)
107. Il bilancio di missione per il governo della sanità dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (*)
108. Contrastare gli effetti negativi sulla salute di disuguaglianze sociali, economiche o culturali. Premio Alessandro Martignani - III edizione. Catalogo. Bologna, 2005. (*)
109. Rischio e sicurezza in sanità. Atti del convegno Bologna, 29 novembre 2004. Sussidi per la gestione del rischio 3. Bologna, 2005. (*)
110. Domanda di cure domiciliare e donne migranti. Indagine sul fenomeno delle badanti in Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (*)
111. Le disuguaglianze in ambito sanitario. Quadro normativo ed esperienze europee. Bologna, 2005. (*)
112. La tubercolosi in Emilia-Romagna. 2003. Bologna, 2005. (*)
113. Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna, 2005. (*)
114. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2004. Bologna, 2005. (*)
115. Proba Progetto Bambini e antibiotici. I determinanti della prescrizione nelle infezioni delle alte vie respiratorie. Bologna, 2005. (*)
116. Audit delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie in Emilia-Romagna. Bologna, 2005. (*)
117. Dalla Pediatria di comunità all'Unità pediatrica di Distretto. Bologna, 2006. (*)
118. Linee guida per l'accesso alle prestazioni di eco-color doppler: impatto sulle liste di attesa. Bologna, 2006. (*)
119. Prescrizioni pediatriche di antibiotici sistemici nel 2003. Confronto in base alla tipologia di medico curante e medico prescrittore. Bologna, 2006. (*)
120. Tecnologie informatizzate per la sicurezza nell'uso dei farmaci. Sussidi per la gestione del rischio 4. Bologna, 2006. (*)
121. Tomografia computerizzata multistrato per la diagnostica della patologia coronarica. Revisione sistematica della letteratura. Bologna, 2006. (*)
122. Tecnologie per la sicurezza nell'uso del sangue. Sussidi per la gestione del rischio 5. Bologna, 2006. (*)
123. Epidemie di infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Sorveglianza e controllo. Bologna, 2006. (*)
124. Indicazioni per l'uso appropriato della FDG-PET in oncologia. Sintesi. Bologna, 2006. (*)

125. Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie - ICONAS. Cittadini, Comunità e Servizio sanitario regionale. Metodi e strumenti. Bologna, 2006. (*)
126. Neuropsichiatria infantile e Pediatria. Il progetto regionale per i primi anni di vita. Bologna, 2006. (*)
127. La qualità percepita in Emilia-Romagna. Strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi. Bologna, 2006. (*)
128. La guida DISCERNere. Valutare la qualità dell'informazione in ambito sanitario. Bologna, 2006. (*)
129. Qualità in genetica per una genetica di qualità. Atti del convegno Ferrara, 15 settembre 2005. Bologna, 2006. (*)
130. La root cause analysis per l'analisi del rischio nelle strutture sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 6. Bologna, 2006. (*)
131. La nascita pre-termine in Emilia-Romagna. Rapporto 2004. Bologna, 2006. (*)
132. Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna. Bologna, 2006.
133. Reprocessing degli endoscopi. Indicazioni operative. Bologna, 2006. (*)
134. Reprocessing degli endoscopi. Eliminazione dei prodotti di scarto. Bologna, 2006. (*)
135. Sistemi di identificazione automatica. Applicazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 7. Bologna, 2006. (*)
136. Uso degli antimicrobici negli animali da produzione. Limiti delle ricette veterinarie per attività di farmacovigilanza. Bologna, 2006. (*)
137. Il profilo assistenziale del neonato sano. Bologna, 2006. (*)
138. Sana o salva? Adesione e non adesione ai programmi di screening femminili in Emilia-Romagna. Bologna, 2006. (*)
139. La cooperazione internazionale negli Enti locali e nelle Aziende sanitarie. Premio Alessandro Martignani - IV edizione. Catalogo. Bologna, 2006. (*)
140. Sistema regionale dell'Emilia-Romagna per la sorveglianza dell'antibioticoresistenza. 2003-2005. Bologna, 2006. (*)
141. Accredimento e governo clinico. Esperienze a confronto. Atti del convegno Reggio Emilia, 15 febbraio 2006. Bologna, 2007. (*)
142. Le segnalazioni dei cittadini agli URP delle Aziende sanitarie. Report regionale 2005. Bologna, 2007. (*)
143. Progetto LaSER. Lotta alla sepsi in Emilia-Romagna. Razionale, obiettivi, metodi e strumenti. Bologna, 2007. (*)
144. La ricerca nelle Aziende del Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Risultati del primo censimento. Bologna, 2007. (*)
145. Disuguaglianze in cifre. Potenzialità delle banche dati sanitarie. Bologna, 2007. (*)

146. Gestione del rischio in Emilia-Romagna 1999-2007. Dagli esordi al futuro. Sussidi per la gestione del rischio 8. Bologna, 2007. (*)
147. Accesso per priorità in chirurgia ortopedica. Elaborazione e validazione di uno strumento. Bologna, 2007. (*)
148. Il Bilancio di missione nelle Aziende ospedaliere. Bologna, 2007. (*)
149. E-learning in sanità. Bologna, 2007. (*)
150. Rapporto sull'Educazione continua in medicina in Emilia-Romagna. 2002-2006. Bologna, 2007. (*)