

## FOCUS GROUP IN ITALY

<b>Number of participants</b>	8
<b>Participants Typologies</b>	Historical lectures, medical education researchers, medical history researchers and graduate medical students
<b>Topics</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clinical practice (evidence based medicine)</li> <li>2. Medical ethics (health expectations and experiences in term of values and ethical principles change through the time)</li> <li>3. Medical social sciences (lifestyle, environment, global health)</li> <li>4. Communication skills (doctor – patient relationship)</li> </ol>
<b>Duration</b>	45/60 minutes

### Transcription of the full text of the focus group (Italian language)

#### Introduction of the Participants

Moderatore: MConf= Maria Conforti

MCap= Mariella Caporale

SM= Silvia Marinozzi

VG= Valentina Gazzaniga

MCil= Marco Cilione

CL= Cristiano Liotti

VL= Vincenzo Leccese

ES= Elisabetta Sergiovanni

**MConf:** Buona sera. Vi do qualche informazione riguardo a questo Focus Group. Scopo dell'incontro è capire in che modo noi che insegniamo questa disciplina, percepiamo l'insegnamento della storia della medicina e delle Medical Humanities, in che modo possiamo usare delle esperienze handsome di insegnamento. Il timing nella gestione di un Focus Group è importante. Allora io farò una breve introduzione di 5 minuti poi chiederò a tutti voi di raccontarci chi siete, cosa fate professionalmente e tutte le informazioni che voi ritenete rilevanti per questo tipo di discussione. Poi abbiamo 15 minuti di discussione. io farei quello che i francesi chiamano, e sono maestri in quest'arte, il tour de table 1, 1, 1, ognuno ha N minuti per rispondere a una domanda e questo dovrebbe durare più o meno 15 minuti, poi abbiamo 2 discussioni 15 più 30 su delle questioni preliminari che io vi porrò e poi abbiamo 10 minuti per concludere quindi il tutto dovrebbe durare 5 più 10 più 15 più 30 quindi 45 più 5 circa 1 ora 1 ora e 10 d'accordo ? Allora sono le 2 e 20 e possiamo iniziare. Userò qualche parola inglese poiché le istruzioni

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

sono in inglese.. Più che un moderatore io sono un observer quindi devo osservare le vostre reazioni alle mie domande etc. Io mi chiamo Maria Conforti insegno Storia della Medicina da qualche anno, prima sono stata a lungo bibliotecaria in questo istituto e adesso da poco sono Direttrice del Museo. Il Museo io lo considero una joint venture con la Professoressa Gazzaniga e il Professor Corbellini che qui non c'è nonché con il Dottor Aruta che è il conservatore del Museo. il Museo è un'impresa collettiva. Dico questo perché l'uso degli oggetti del Museo è una delle questioni che noi affronteremo. Io insegno Storia della Medicina e mi occupo di età moderna quindi dal 1500, anche tardo '400 fino al 1700 soprattutto, poi mi occupo anche un po' di '800/'900. Ognuno di voi dovrà introdurre sé stesso quindi qui ci sono solo io come Observer. La questione fondamentale che noi discuteremo oltre a sapere chi siete che è importante ma chi siete dal punto di vista della storia della medicina: utenti, proponenti, insegnanti, curatori di museo etc. etc. Oltre a questo le domande principali sono 2: che esperienze avete avuto del rapporto con la storia della medicina insegnata in un setting accademico quindi sia l'esperienza di studenti sia l'esperienza di docenti e che cosa ritenete necessario o auspicabile per l'insegnamento, per innovare l'insegnamento della storia della medicina. Quindi che cosa vorreste proporre. Ora vedremo anche le singole questioni. Mi preme ricordare che noi stiamo parlando di storia della medicina non in quanto parte di storia della scienza o delle scienze ma in quanto parte delle Medical Humanities insegnate in una facoltà medica. Noi in Italia non abbiamo le Medical Humanities le stiamo costruendo ora, cercando di costruirle dal punto di vista degli storici ma le Medical Humanities in tutto l'orbe terraqueo è il contenitore in cui è contenuta anche la storia della medicina. Quindi la storia della medicina in quanto facente parte di un più vasto arcipelago che comprende Bioetica principalmente e Filosofia della medicina ed epistemologia quindi filosofia della scienza in generale e una serie di altre possibilità, un range che va dalla paleopatologia alla mesologia medica alla storia delle discipline ausiliarie quindi ad esempio delle professioni sanitarie di altre professionalità legate alla medicina quindi questo è più o meno il nostro focus di oggi che è dentro un progetto più ampio.

**MConf:** Ora io farò una cosa molto anglosassone ossia rassicurarvi che tutto quello che direte qui resterà tra di noi come si dice invece in un contesto non anglosassone *in camera caritatis*. Questo significa che voi potete esprimervi liberamente e avere la sicurezza che non solo quello che direte ma anche quello che sarà trascritto innanzitutto vi sarà sottoposto ma che sarà usato per scopi unicamente accademici e di ricerca e per provvedere a informazioni generali cioè non su di voi. D'accordo? Per una discussione di tipo accademico. Cosa accade ai dati che noi raccogliamo? Li trascriviamo, li riportiamo al P.I. al Principal Investigator di questo progetto che si chiama Emanuele Valenti e li diamo in forma anonima questo è molto importante perché io vi chiedo di introdurvi non vi chiedo di dire cioè voi potete anche dire il vostro nome ma se scegliete di non comparire con il vostro nome potete anche dire se volete un nickname potete usare un nickname questo è una cosa che forse non è necessaria visto che non stiamo parlando di dati sensibili.

**MCap:** Saranno scattate delle foto se siete d'accordo e verranno utilizzate per scopi accademici.

**MConf:** Per me va bene, non ho problemi da questo punto di vista. Io sto sempre seguendo un template. Ora vi spiego le regole del gioco, ma sono le regole del gioco di una buona discussione tra persone civili cioè deve parlare una persona alla volta. E' importante il punto di vista di tutti quindi singolarmente presi. Io faccio il tour de table perché non voglio che uno abbia più agio di parlare magari è più loquace. Quello che noi ci aspettiamo di avere è un ampio spettro di risposte, quindi visioni differenti. Chiediamo per favore un'opinione compiuta e quindi nessuno chiede il consenso di nessuno su nulla proprio è una tavola di apertura di discussione. Vi preghiamo di spegnere i vostri telefonini. Lo faccio io per prima. Per favore se

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

avete domande su cosa stiamo facendo fatele ora. Avete domande? Allora adesso abbiamo una decina di minuti in cui ciascuno di voi si presenta può dire come si chiama anche solo col nome proprio diciamo non c'è bisogno che dica più di questo e che ci dica allora dovrete dirmi, appunto, che nome volete usare, ciascuno di voi se è possibile dire qualcosa sul vostro background inteso: dove vivete, quale è la vostra educazione, cioè quale è la vostra formazione e che cosa siete rispetto alle Medical Humanities e alla storia della medicina (studenti, docenti, curiosi, etc. etc.). Anche vi chiedo, questo lo chiedo a tutti se qualcuno di voi ha avuto esperienze precedenti con gli insegnamenti della Humanities e della Medical history? Allora cominciamo da qui sì. Avete circa 1 minuto e mezzo a testa.

**SM:** Sono Silvia Marinozzi sono ricercatore in storia della medicina mi sono laureata in storia della mentalità ho fatto il dottorato in Paleopatologia e insegno qui da parecchi anni son qui dal 1997. Svolgo attività didattica sia di storia della medicina che in Bioetica soprattutto mi piace la storia della Bioetica e uso già oggetti del museo, testi ma del resto come fanno tutti qui con gli studenti. Testi antichi, museo etc. Nata a Pisa vivo a Roma.

**MConf:** Vivi a Roma quindi vivi vicino alla tua Università?

**SM:** Sì

**MConf:** Perfetto. Vuoi dire qualche altra cosa?

**SM:** No.

**MConf:** Professoressa Gazzaniga

**VG:** Mi chiamo Valentina Gazzaniga sono Professore ordinario di storia della medicina e bioetica alla Sapienza di Roma sono laureata in Lettere con indirizzo Storia dell'Arte ho un dottorato in Storia della Medicina, mi occupa di Storia della Medicina Antica e di lunghe durate della storia della medicina quindi di permanenze e modificazioni del pensiero antico fino al primissimo Evo moderno. Vivo a Roma quindi vicina alla sede dell'Università insegno in 2 corsi di Laurea specialistici magistrali in Medicina e Chirurgia e in una sede di Laurea Magistrale di Professioni Sanitarie e una serie di corsi triennali delle professioni sanitarie con indirizzo differente dagli Infermieri ai tecnici di laboratorio ai fisioterapisti e i riabilitatori dell'età evolutiva quindi insomma una molteplicità di figure professionali di formazione molto variegata. Come la collega utilizzo il museo e i testi antichi della biblioteca di storia della medicina come strumenti didattici. Credo non ci sia altro.

**MConf:** Grazie. Forse è utile ricordare che tutti noi insegniamo in località diverse cioè io vado a Rieti la Professoressa va a Viterbo e Latina Silvia va a Latina cioè andiamo anche un po' in giro. Questo è importante. Allora Dottor Ciglione

**MCil:** Sono Marco Cilione. Sono laureato in filologia greca e latina in Sapienza ho un dottorato di ricerca dell'università dell'Insubria medical Humanities ed oltre ad essere docente nella scuola secondaria di secondo grado mi occupo dell'attività didattica integrativa nell'ambito dell'attività didattica elettiva per i corsi di medicina e chirurgia magistrali nel corso di storia della medicina. Abito a Roma e quindi vicino al luogo dove mi capita di svolgere questi corsi che riguardano essenzialmente i miei ambiti di ricerca che sono la Medicina Presocratica e Ippocratica, il giuramento di Ippocrate e le lunghe durate.

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

**MConf:** Professoressa Caporale

**MCap:** Io vivo a Roma insegno storia della medicina al 1° anno dalle origini al '900 e al 2° anno insegno scienze umane e bio-giuridiche. Inoltre insegno in numerosi corsi delle professioni sanitarie, in tutte le Lauree Magistrali delle professioni sanitarie. Che altro dire? Si mi occupo principalmente della relazione medico-paziente dalla medicina ippocratica all'età moderna, di comunicazione, di deontologia medica, di Bio-diritto, del consenso informato all'atto medico, temi che rientrano nella vasta area della Bioetica. Provengo da studi giuridici nel senso che sono laureata in Giurisprudenza ed ho maggior competenza nell'ambito delle Medical Humanities.

**MConf:** Grazie a Mariella. Forse può essere interessante sottolineare che abbiamo background molto diversi. Io non ho parlato di me ma sarò l'ultima però come vedete abbiamo background diversi. Prego, non conosco il suo nome, mi scusi.

**CL:** Salve. Sono Cristiano Liotti vivo a Roma sono specializzando in Cardiologia al 2° anno qui al Policlinico Umberto I quindi abito vicino a dove esercito l'attività professionale e una base di formazione Classica, successivamente poi ho compiuto gli studi universitari in medicina presso la II sede, la II Facoltà della Sapienza.

**MConf:** Benissimo.

**VL:** Allora io sono Vincenzo Leccese, sono specializzando in Geriatria al 2° anno. Sono di Campobasso ma attualmente vivo qui a Roma vicino al Policlinico quindi sono anche io vicino alla sede in cui lavoro. Ho anche io fatto come il collega studi classici e poi successivamente la facoltà di Medicina.

**MConf:** Benissimo. Quindi studi Classici nel senso di Liceo Classico. Questo forse richiede un minimo di spiegazione per gli stranieri che il liceo classico si effettivamente offre un'ampia varietà di studi abbastanza classici. Allora Elisabetta Sergiovanni.

**ES:** Allora io mi chiamo Elisabetta Sergiovanni, sono ricercatrice di tipo A qui alla Sapienza e da poco insomma da 6 mesi. Allora io ho una formazione in Filosofia e Storia della Scienza, mi sono laureata in Logica e poi ho fatto un dottorato in Scienze Cognitive che ho concluso da circa 10 anni quindi da allora insomma insegno come assistente in corsi non soltanto di medicina qui, da quando ero assegnista qui però anche di Biologia a Filosofi, ho insegnato alla scuola di specializzazione in Psichiatria e recentemente ho dei corsi qui che sono: Storia della Medicina con un monografico di Storia delle Neuroscienze e della Psichiatria al secondo anno, poi Bioetica per Biotecnologi e sono di Roma, vivo qui.

### General discussion (15mins)

**MConf:** Si io mi ero già presentata aggiungerò che sono di Napoli però vivo a Roma da tanti anni e anche io vivo vicino alla nostra sede il resto poi mi sembra di averlo detto. Io di formazione sono Filosofia ho studiato Storia della Filosofia in pratica. Benissimo. Fin qui mi sembra che ci siamo. Possiamo passare alla prima parte della discussione in generale che sono 15 minuti. Io vi direi "Storia della Medicina" riflettete un attimo a questa espressione provate a vederlo magari in maniera leggermente distaccata rispetto alle esperienze di insegnamento e provate a visualizzare. La prima domanda infatti è questa: se avete avuto

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

difficoltà nell'insegnare o nell'apprendere o nell'insegnamento nel senso di difficoltà in ciò che vi è stato insegnato o se avete qualche particolare, specifica preoccupazione sull'insegnamento della Storia della Medicina nell'ambito delle Medical Humanities facciamo lo stesso giro qui avete un po' più di tempo per rispondere. Avete mai visto che gli studenti si siano disinteressati a ciò che dicevate, cioè avete avuto difficoltà nell'avere interesse da parte degli studenti, mi sembra molto interessante e perché gli studenti si dovrebbero essere disinteressati. Qualche pensiero su questo. Poi un'altra domanda: Quale tipo di specializzazione o quale tipo di specialismo medico considerate più vicino alla questione storica. Prego ricominciamo, Silvia.

**SM:** Intanto dipende molto dal background degli studenti per cui una delle prime cose che faccio è chiedere quale è il tipo di studi superiori che hanno fatto perché c'è una parte della metodologia e storia che chi ha fatto studi liceali riesce ad apprendere meglio, conoscendo la terminologia greca e quindi la lunga durata del linguaggio medico e ha maggior facilità con le letture. Insomma la prima lezione è una sorta di discussione su quello che sanno e su quello che non sanno. Certamente le difficoltà ci stanno perché è molto individuale l'interesse alla Storia. Nel mio programma c'è l'evoluzione iconografica del corpo, il concetto di corpo, di morte, di vita e il metodo storico poi in questo ha una sua scientificità, permette poi l'interdisciplinarietà. Poi ci sono lezioni monografiche a seconda dei corsi per gli infermieri la Storia dell'infermieristica e mi avvalgo spesso di persone che sono più preparate di me nell'affrontare determinati argomenti per cercare di fornire una preparazione completa. Seconda domanda?

**MConf:** No erano queste le domande se hai notato che gli studenti non si interessano.

**SM:** Sì, si interessano molto ma molto di più quando vedono molte immagini naturalmente. Io uso molto l'iconografia dal testo al corpo, dal corpo alle ceroplastiche, dalle ceroplastiche alle conservazioni anatomiche etc. Gli strumenti museali effettivamente sono molto importanti ma questo a tutti i livelli.

**MConf:** Questo viene dopo, scusami ti blocco perché è nella domanda successiva. Valentina

**VC:** Allora io in parte condivido la questione della formazione l'analisi del background degli studenti perché cambia molto se lo studente proviene da un periodo di formazione degli studi classici o perlomeno noi in Italia abbiamo anche un buon Liceo Scientifico da studi liceali diciamo piuttosto che non una formazione più tecnica e questo cambia moltissimo in termini di aderenza al tipo di lezioni che si propongono. La seconda difficoltà che io sperimento ma alla quale credo ormai di aver dato una risposta è nei primi anni di corso gli studenti, soprattutto gli studenti in Medicina sono particolarmente sensibili a qualsiasi tipo di sollecitazione venga dall'ambito umanistico e quindi a temi di tipo storico o a temi soprattutto se declinati nel senso della Medical Humanities, nel senso dell'Antropologia Culturale, nel senso dell'Antropologia Medica etc. Andando avanti in un percorso che è molto tecnico, molto tecnicizzante, gli studenti si perdono per strada e questo non dipende dagli studenti ma dipende dal tipo di formazione che l'Università italiana progetta per lo studente in Medicina, ne vuole fare un tecnico e non ne vuole fare quello che è e cioè un operatore culturale prima che un tecnico a mio giudizio.

**MCil:** Sì anche io devo rilevare una certa difficoltà per gli studenti specialmente per quanto riguarda le mie competenze in Medicina Presocratica e Ippocratica e il giuramento di Ippocrate prevedono che chi ha una formazione di carattere classico segua con maggiore facilità chiaramente il tipo di lezioni che faccio. Una difficoltà grande che mi pare di cogliere è il problema della contestualizzazione storica. Quindi quando ci

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

occupiamo di fonti o quando ci occupiamo di parametri biologici o fisiologici che appartengono a epoche molto antiche è difficile mantenere viva l'attenzione se non si fanno lezioni in cui non si dà nulla per scontato e magari si arricchiscono spiegando molto bene il contesto è molto difficile mantenere viva l'attenzione su modelli anatomici che chi studia poi nel mondo contemporaneo e nelle discipline del corso di laurea conosce per altre vie e per altre necessità. Sostanzialmente questo.

**MConf:** Mariella

**MCap:** Stesso discorso per me. Condivido quanto affermato dai colleghi sul background degli studenti e indubbiamente quelli che vengono da studi Classici sono particolarmente interessati allo studio della Storia della Medicina ma si tratta di un gruppo abbastanza esiguo, in genere la gran parte degli studenti è scarsamente interessata ai contenuti storici e ho osservato negli anni un accrescimento di interesse ogni qualvolta abbiamo cercato di dare un taglio più pragmatico all'apprendimento. La Facoltà tende a fare di loro dei tecnici. Gli studenti che si iscrivono a Medicina hanno voglia da subito di essere catapultati nella realtà professionale e prediligono un tipo di approccio tecnico, manifestano scarso interesse per l'apprendimento di discipline come la filosofia, l'antropologia o la storia che percepiscono come astratte e disincarnate dal loro contesto. E' chiaro che sono molto più interessati a risolvere questioni concrete al bivio di situazioni al confine, tipo interrompere il sostentamento vitale a un paziente, per dire, cose che riguardano ambiti della Bioetica. L'interesse per discipline come la Bioetica va ad accrescersi nel tempo perché loro ne vedono il riscontro pratico mentre sul piano della storia della Medicina, a meno che non ci sia la visualizzazione, la conoscenza attraverso oggetti, attraverso immagini, non sono particolarmente interessati. Quest'anno ho riscontrato un interesse molto più vivo perché abbiamo utilizzato, ad esempio, un gruppo di attori per tenerci una lezione di storia della medicina attraverso la drammatizzazione. Ci hanno rappresentato scenicamente il primo intervento chirurgico in Grecia mostrando gli oggetti antichi, le ricostruzioni di oggetti agli studenti lì c'è stato proprio il massimo dell'interesse da parte loro. Il che ci dà ragione del fatto che bisogna effettivamente modificare l'approccio a queste discipline, il taglio che diamo alle nostre lezioni. Quindi non solo lezioni frontali. Queste vanno integrate attraverso una serie di altri strumenti didattici.

**CL:** Naturalmente da specializzando io parlerò di più del lato di chi apprende, da studente, del rapporto quindi il problema dell'attenzione più o meno presente e posso provare a giustificarlo non dal punto di vista di chi istruisci ma dalla nostra da un po' più vicino. Quello che io credo che come diceva la Professoressa Caporale che essendo alla fine il medico anche se ancora nelle prime fasi quindi ancora più vicino allo studente che al medico in questo senso forse farei lezione al primo anno può avere un feedback maggiore comunque viene formato per avere dei riscontri in quello che fa. Dall'altra parte noi siamo abituati all'Evidence Based Medicine quindi con il crescere della formazione a basarci su studi che parlano di dati obiettivi, di statistiche e di analisi e alla fine anche laddove c'è una diatriba culturale sul perché, sulla Fisiopatologia e sul pulp di una patologia è tutto finalizzato poi a trovare un riscontro pratico su quello che poi lo studente farà quando sarà medico. Quindi dal punto di vista della Storia della Medicina secondo me c'è la carenza di attenzione da parte degli studenti laddove si vede una semplice narrazione di eventi che loro sentono comunque ormai troppo distanti da sé stessi o comunque, semplicemente narrativi appunto che ripercorrono una storia ma che non ha un riscontro in quello che potrebbero fare domani. Magari ripresentando la Storia della Medicina sotto un profilo di evoluzione delle tecniche come diceva appunto la Professoressa anche in immagini. A me ad esempio ha colpito in una lezione recente che ci è stata fatta in



Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

cui ci è stato spiegato come per angioplastica si intendesse il posizionamento di un dito all'interno di una coronaria. L'insegnamento della Storia della Medicina dovrebbe dare un'idea dell'evoluzione delle tecniche nel tempo e quindi anche degli strumenti e tecniche utilizzati in passato e delle prospettive future. Io la indirizzerei in questo modo.

**VL:** Ok allora per quello che mi riguarda, la difficoltà nello studio della Storia della Medicina, come di ogni disciplina, è l'approccio. Quello che io volevo appunto evidenziare è il plusvalore che poi la conoscenza della Storia della Medicina comunque può dare. secondo me il medico non deve essere soltanto un tecnico ma deve essere comunque un professionista completo anche perché è appunto un operatore culturale e quindi deve avere una formazione un pochino a 360° quindi secondo me il plusvalore che dà la Storia della Medicina è che ci mette in grado di cogliere anche delle cose che magari una formazione meramente tecnica non può dare. Faccio un esempio parlando di Storia c'è uno studioso italiano, il Prof. Barbero che dice la difficoltà non sta nello studio della Storia è il fatto che se ad esempio prendiamo la mentalità di un contadino medioevale certamente non è uguale alla nostra quindi uno si deve calare in quella mentalità per capire. Quel che la storia ci insegna è il confronto con una persona che è diversa da noi ma che è ugualmente un essere umano e ha gli stessi nostri pensieri fino a certo punto di vista lo stesso nostro di sentire. Questo secondo me.

**MConf:** Grazie. Elisabetta.

**ES:** Allora per quanto riguarda me pur condividendo chiaramente tutto quello che è stato detto: il background, la questione della partecipazione, io posso dire che nel mio caso io tendenzialmente tendo a dare più spazio all'evoluzione teorica quindi agli aspetti epistemologici avendo una formazione filosofica quindi alla storia delle teorie e in più sul cervello generalmente. Questi sono argomenti che sia in ambito di Bioetica, sia in ambito di Storia della Medicina che attraggono abbastanza vanno un po' di moda, diciamo così, quindi gli studenti, anzi io sono abbastanza sorpresa del loro coinvolgimento e partecipazione. Però c'è un problema fondamentale che io noto per esempio a Medicina rispetto a corsi in cui ci sono delle classi piccole numericamente. Nei corsi di 1°, 2°, 3° anno ci sono delle classi di Medicina di 200 studenti, è vero che non tutti frequentano per quanto abbiano questo obbligo però c'è da dire che questo a volte, anzi spessissimo è uno dei problemi principali perché si tende a fare una lezione frontale dove si parla dall'inizio alla fine, tutto il tempo, cioè una massa di informazioni che vengono diciamo passate allo studente così in maniera massiccia e quindi si rischia di essere necessariamente anche un po' noiosi, troppo pesanti, magari il glossario non è chiaro e via dicendo. Questo disagio non lo noto nelle classi piccole di 20/25 persone loro partecipano nei dibattiti di Bioetica chiaramente si cimentano e vogliono dire la loro e a Storia della Medicina è più difficile. Io ho tentato qualche volta di far avvicinare diciamo alla discussione però non si può chiedere a 200 studenti di partecipare. Ecco questo del coinvolgimento durante la lezione, questo è importante secondo me perché non ci si rende conto che non c'è da parte loro questa comunicazione, questo livello di partecipazione.

**MConf:** Grazie. Magari posso aggiungere anche io. Forse due parole. La difficoltà sì, però se mi posso permettere di dire una cosa così più personale la difficoltà secondo me riguarda molto spesso noi che insegniamo a Medicina con classi molto ampie, molto meno con le classi delle professioni sanitarie poco numerose dove il lavoro è più facile perché si vedono le persone e si può dosare anche la risposta e capire anche il livello di difficoltà, dove arrivare il grado di specialismo etc. Ogni volta si va con un'apprensione terribile, questa è una cosa che credo che nessuno dei nostri colleghi di Lettere possa sperimentare. La

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

nostra apprensione è proprio quella di chi dice:” scusate io sono il supplente di Matematica al Liceo”. Questa cosa è anche legata all’essere consapevole che sta facendo lezione a persone che faranno un mestiere diverso e deve essere consapevole che il proprio insegnamento se deve servire a qualcosa si deve inserire in un contesto quindi bisogna tenerne conto. Detto questo, io sono stata sempre molto sorpresa della reazione molto positiva che si ottiene con cose a cui uno non pensa. Per esempio è sorprendente la reazione positiva che gli studenti hanno davanti a qualcosa di molto diverso da quello che loro hanno visto o che sanno della Medicina contemporanea per cui è più facile insegnare la Medicina umorale che è qualcosa che è totalmente scomparso dall’orizzonte rispetto alla difficoltà di insegnare l’800, la Medicina Sperimentale che è molto più vicina in effetti è praticamente la nostra. Secondo me si potrebbe molto utilmente lavorare sull’effetto sorpresa. Questa potrebbe essere una disciplina sorprendente. Va bene, questo è l’unico mio commento.

## General Discussion (30mins)

*Aim: to explore experts views about how to innovate the teaching of medical history in medical education*

*What do you think about e-learning as support to teach medical history?*

- *Barriers*
- *Facilitators*

**Mconf:** Adesso passiamo al 2° punto cioè, come pensate che alcune tecniche o tecnologie o semplicemente cose diverse possano aiutare l’insegnamento della Storia della Medicina. Sono 3 i punti: 1 è l’e-learning, un altro è l’aiuto costituito da un Museo Digitale, questo chiaramente per chi non ha un Museo, noi abbiamo l’immensa fortuna di averlo e quindi lo usiamo; 3° punto che cosa pensate di usare l’object base learning quindi l’apprendimento basato sull’oggetto, la cosa, mi permetterete di dire che anche un libro può essere un oggetto, anzi molto spesso, un testo proprio ma anche un libro nel senso materiale. Quindi che cosa pensate dell’uso di questo tipo di supporto alla didattica. Riassumendo i punti su cui dobbiamo esprimere un’opinione sono 3: e-learning, museo digitale e oggetti specifici. Qui avete più tempo, circa 30 minuti.

**SM:** L’e-learning lo lascio per ultimo.

**MConf:** Va bene come piace a te.

**SM:** L’uso di qualsiasi supporto, materiale, iconografico e testuale è sempre stato importante, peraltro è una cosa che riguarda un po’ tutto il corpo docente di Storia della Medicina. Io personalmente faccio già un uso di Power Point con poche scritte e tantissime, tantissime immagini. Richiamo l’attenzione sulla filmografia perché trovo che uno dei problemi che trovo è che c’è poca informazione, poca lettura dei giornali e interessamento a quello che accade e quindi mi servo spesso di citazioni di film, consiglio la visione di film e a volte preferisco chiedere di studiare su un testo molto breve ma portare un autore che sia o un medico o che si parli di malattie.

**MConf:** Questo per quanto riguarda l’object base learning.





Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

**SM:** Poi per quanto riguarda il testo come oggetto lo portiamo qui e lo facciamo vedere, qui nella biblioteca dell'Istituto, dove è possibile visionare i testi antichi. Dove non è possibile il contatto diretto con l'oggetto, ci supportano le immagini. Mi avvalgo spesso per l'insegnamento della storia della medicina dell'arte, della pittura. Quando non è possibile il rapporto diretto con gli oggetti mostro loro gli oggetti tramite video,immagini. Naturalmente la visita al Museo è un supporto didattico molto importante così come lo è l'hands on che io al Museo faccio aprendo le sotto-vetrine facendo vedere ciò che non è esposto facendo immaginare come loro potrebbero fare un meta-museo per esempio. Nei corsi di alta formazione ad esempio l'anno scorso, in ambito della catalogazione, gli studenti hanno toccato, maneggiato gli oggetti.

**MConf:** E-learning

**SM:** Allora sull'e-learning io ammetto di avere delle perplessità perché sicuramente da una parte aiuta moltissimo gli studenti e dall'altra segnalo la difficoltà della sicurezza dei sistemi perché colleghi hanno trovato loro materiale utilizzato da altri colleghi anche nell'ambito della stessa facoltà, in diversi corsi di Laurea. L'E-learning non può sostituire comunque il libro. Non sono così pronta ad accedere a questa metodologia.

**MConf:** Chiarisco solo una cosa scusate. E-learning non significa necessariamente testi ma significa anche video. Ad esempio a Bologna fanno 3 minuti il professore fa una capsule lezione in cui spiega.

**VG:** punto 1 elearning io lo utilizzo molto, moodle la piattaforma Sapienza, elearning sia per caricare materiali che per interagire con gli studenti, nel senso che ci sono tutta una serie di sistemi che consentono di confrontarsi direttamente con gli studenti, fornendo dei piccoli moduli di materiale didattico, scaricando questi moduli, qualche rischio che la collega sottolineava è che poi si trovano in rete, utilizzati e non del tutto regolati però insomma in maniera abbastanza utile a supporto di una didattica frontale. Cioè io non credo che elearning possa sostituire la presenza del docente in aula o il colloquio con lo studente o l'impostazione metodologica che si riesce ad avere con un confronto che si riesce ad avere soprattutto a piccoli gruppi un pochino più stringente. Poi Object Base Learning, fondamentale nel senso che la storia della medicina è una storia delle idee che si può fare come storia delle idee come diceva la collega del san Giovanni e va benissimo fatta come storia delle idee, forse soprattutto fatta per gli studenti di un corso di laurea magistrale di medicina, si può arrivare alla storia delle idee attraverso la storia degli strumenti attraverso la storia della fonte materiale del libro, attraverso la storia della fonte materiale biologica, dalla patologia e si arriva comunque a costruire la storia delle idee ma in maniera più concreta e meno teorica. Noto che lo studente di medicina tende a percepirci come degli alieni, come delle buffe creature calate lì da un'astronave verde con le tendine. Allora se uno riesce a far vedere che seguendo lo strumento, l'evoluzione strumentale, l'evoluzione della tecnica il libro come supporto materiale attraverso cui si veicola una strada delle storie delle idee, quelle sono lezioni che hanno un grosso successo. Quelle per esempio con il libro, la storia del libro antico, si può pensare che il libro sia uno strumento noioso e invece gli studenti si appassionano tantissimo alla cinquecentina, al libro del 600 e si riesce a portarli ad un discorso teorico che altrimenti fatto passare attraverso una lezione frontale non riesci ad ottenere. Terza domanda non me la ricordo...

**MConf:** museo digitale

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

**VG:** museo digitale, da noi abbiamo un museo reale e rispondo con difficoltà... il museo digitale... io ho antichi sogni su un museo della vita quotidiana della Roma antica, certo che sì laddove non è possibile fruire direttamente di materiale museale che serve a ricostruire la storia delle idee attraverso la storia dell'oggetto, disporne virtualmente è sempre meglio di niente meglio che non vederlo, si riesce a... anche perché oggi le tecniche consentono qualsiasi cosa la ricostruzione in 3D per ruotarlo, vederlo, girarlo, ricostruire ambienti, costruire simulazioni di situazioni... quindi certamente sì.

**MConf:** grazie

**MCil:** allora elearning assolutamente d'accordo, caricare materiale sulla piattaforma serve anche a personalizzare le lezioni a tagliarle meglio sul gruppo che si ha di fronte, si può attingere a materiale in rete, si possono confezionare preventivamente interviste con esperti in modo da preparare una lezione con punti di vista diversi, fare quindi una lezione corale, polifonica. Si può presentare il punto di vista opposto al proprio per generare un dibattito su posizioni diverse rispetto allo stesso problema, si può rendere ricca e dinamica la lezione nell'ambito dell'interazione. Objective education è fondamentale, gli oggetti sono utilissimi, ultimamente io ho sperimentato le potenzialità straordinarie dell'icona diagnostica, quindi avere a disposizione oggetti che non sono solo quelli di pertinenza diretta della medicina come strumentario o il materiale paleopatologico, ma anche l'iconografia vascolare o l'iconografia tout court, offre possibilità di contestualizzare, di focalizzare l'attenzione su pratiche terapeutiche che magari diversamente sono noiose da illustrare in maniera frontale e senza il supporto di una fonte no? Perché anche quelle sono fonti. Museo importantissimo, reale e virtuale, qui realizziamo anche attività di Alternanza Scuola Lavoro e di conseguenza già, diciamo, nel far capire che funzione può avere una lezione scientifica, un museo per conoscere le discipline attraverso appunto il museo è

**MConf:** forse occorre spiegare per un pubblico straniero cos'è l'Alternanza scuola lavoro

**MCil:** l'alternanza scuola lavoro è un'integrazione di carattere professionale basato sullo sviluppo delle competenze e questo rientra nel panorama delle scuole europee, alternando appunto la didattica all'interno della scuola con una didattica di tipo diverso che dovrebbe sviluppare delle competenze professionali e orientare verso una professione... quindi spesso noi qui in istituto utilizziamo il museo per realizzare questo tipo di attività.

**MCap:** allora sull'elearning non c'è dubbio sull'efficacia dell'utilizzazione dell'elearning, per tutte le opportunità di cui si è detto. Ci si può mettere dentro di tutto, è una ricchezza che va sviluppata a supporto delle lezioni frontali evidentemente. Per quello che riguarda i musei digitali discorso analogo, nel senso che sono particolarmente utili, qui c'è un museo reale, d'accordo, siamo dei privilegiati ad averne uno, tuttavia, occorre incrementare e ottimizzare l'insegnamento della Storia della Medicina attraverso l'utilizzazione dei musei digitali che costituiscono un valido strumento per l'apprendimento tramite visualizzazione degli oggetti e dei percorsi storici per chi (la maggior parte delle scuole) non ne possiede uno reale. Sul terzo punto, il rapporto con l'oggetto (reperti, libri, ecc.), la fisicità del contatto stimola l'interesse dello studente, accende la curiosità, sviluppa la capacità di indagare, comprendere, memorizzare. L'efficacia della relazione con le cose è dimostrata dal fatto che un'esperienza come quella del racconto dei primi interventi chirurgici a Roma attraverso la rappresentazione scenica dell'evento, ha riscosso molto successo fra i nostri studenti del primo anno. Le visite al museo sono estremamente utili ed efficaci, andrebbero incrementate. Se ci fosse una maggiore fruibilità del museo, non sarebbe male perché gli studenti potrebbero dividersi in

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

piccoli gruppi. E' sempre molto faticoso organizzare queste visite, però sono particolarmente amate dagli studenti nel senso che dopo ne sono molto soddisfatti. Riguardo al rapporto con l'oggetto, l'esperienza della drammatizzazione dei primi interventi chirurgici a Roma svolta quest'anno con i ragazzi, ha consentito loro di prendere visione e di toccare fisicamente gli oggetti, le ricostruzioni. Gli studenti hanno espresso grande soddisfazione. Per me è stata veramente un'esperienza entusiasmante. Mi piacerebbe che facessimo anche delle proposte o dessimo dei suggerimenti

**MConf:** dunque, qui non ci sono proposte, ci sono piuttosto barriere or facilitazioni cioè se questi elementi che noi vi proponiamo, quindi l'elearning o queste cose qui, sembrano delle barriere con difficoltà da superare, oppure delle cose che facilitano questi insegnamenti.

**MCap:** sicuramente facilitano, ottimizzano l'apprendimento

**MConf:** no io non credo ci sia spazio per delle proposte, magari nell'ultima parte potremmo fare delle proposte, ognuno di voi è creativo. noi ora stiamo seguendo un protocollo ma io penso che alla fine forse, 5 minuti, 1 minuto in totale libertà, di proposte in totale libertà lo facciamo che possono servire.

**CL:** allora l'elearning da me è stato sperimentato durante il corso di laurea e come lezioni frontali. Fondamentalmente ha dei vantaggi innegabili dal punto di vista dell'attenzione nel discorso di prima degli studenti, in quanto spesso un momento di ostacolo è quello dell'ora in cui si affronta la lezione, può essere la prima o l'ultima ora, in quel momento che per gli studenti che affrontano l'attività pratica può essere di stanchezza, la possibilità poi di rivedere le lezioni in un momento più consono, più congruo, facilita l'apprendimento. Tra l'altro è un vantaggio anche per chi istruisce in quanto questo permette di essere più rapidi, in alcuni aspetti più tecnici. Tornando sul punto dell'istruzione basata sull'oggetto, dedicando la lezione più che alla struttura classica prevista dall'argomento, alla presentazione dell'oggetto, si può catturare l'interesse dello studente e poi indipendentemente dopo rivedersi l'argomento dal punto di vista più teorico. Per quanto riguarda il museo sono discorsi che si integrano l'un l'altro, rappresentano i vantaggi tutte le nuove metodiche informatiche più tecnologiche, se vanno ad aiutare tutte quelle persone che non hanno a disposizione l'oggetto fisicamente e permettono un'interazione tra più persone che in quell'istante non possono osservare l'oggetto. Quindi in generale sono tutte metodiche che aggiungono e non tolgono.

**VL:** sì, io sono molto d'accordo con il collega, secondo me per quanto riguarda il mio punto di vista come discente, come persona che cerca di imparare attraverso questi strumenti sicuramente il museo e l'oggetto sono le cose che mi stimolano di più perché appunto consentono una relazione più viva con la storia, con le cose che si studiano che si cerca di imparare. La piattaforma elearning secondo me crea comunque dei vantaggi, non è sostitutiva dell'insegnamento frontale però è una piattaforma che ha dei vantaggi perché consente da una parte di guardare dei video che possono essere rivisti in momenti di calma, non di stanchezza come diceva il collega e dall'altro lato comunque consente di accedere a delle fonti che possono essere fonti importanti e consente magari di approfondire gli argomenti specifici.

**ES:** ma io sono d'accordo su quanto è stato detto finora, elearning lo uso, vabbè anch'io uso la piattaforma moodle, lo trovo molto utile e mi è capitato di fare lezioni video che devo dire ho qualche perplessità in quanto non sono appassionanti né per chi le fa né per chi le ascolta però questa è un'idea mia personale al riguardo, trovo più piatte le lezioni video, però magari proprio da un punto di vista del coinvolgimento

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

sempre, però dipende. Forse devono essere molto brevi. Ecco per quanto riguarda la strumentazione elearning è utile proprio per dare in genere dei compiti agli studenti, secondo me è utile parlando dell'object based, a volte dare, sempre se lo facciamo, delle letture prima di affrontare la lezione, cioè che loro vengano già preparati alla lezione questo è un po' quello che avviene nei paesi europei, secondo me non è male che a volte si usi lo strumenti che anticipi il tema della lezione, che loro arrivino con qualche base per essere eventualmente più appassionati al contenuto e assolutamente object based sempre utilizzo di immagini, oggetti, power point. Io ricordo lezioni universitarie di docenti che leggevano testi scritti, per me questo è noiosissimo, sono veramente in pochi che riescono ad accattivare leggendo soltanto un testo scritto perciò utilizzare oggi tutte queste strumentazioni permette chiaramente di facilitare l'interesse. Per quanto riguarda il digital museum, ovviamente anche quello reale quando c'è, digital museum interessante perché permette al singolo docente di creare qualora ci siano ulteriori sviluppi perché io non so mettere nemmeno un software, organizza il museo con il supporto, chiaramente un proprio museo con un percorso tutto personalizzato per esempio sulla materia, sulle possibili tematiche da affrontare, quindi mi sembra un'idea ottima, anzi...

**MConf:** è arrivato Alessandro Ruco da poco che è il curatore del museo della medicina e può rispondere forse alla questione del museo digitale, innanzitutto dovresti dirci due parole di te, perché tutti noi ci siamo presentati e dirci appunto forse il museo digitale in quanto curatore del museo reale e la questione dell'object based come ti sei trovato tu perché anche tu hai avuto una esperienza di didattica

**Alessandro:** sì, di fatto io accompagno fondamentalmente l'istituzione, sono il curatore, uno dei curatori d'area del polo museale di Sapienza e mi occupo dei musei di medicina e anatomia comparati. Diciamo quindi che vedo fondamentalmente gli studenti nel rapporto direttamente con gli oggetti, li vedo e sicuramente il rapporto con l'oggetto è fondamentale. Parliamo di museo virtuale, il museo virtuale bisogna ben vedere nel senso che una soluzione ideale sarebbe anche unire l'oggetto al museo virtuale perché questo museo di Pazzini, nasce con Pazzini con l'intento di completare il percorso teorico svolto a lezione

**MConf:** faccio un'interruzione, Pazzini è il primo Professore di Storia della Medicina della Sapienza moderna, diciamo così, cattedratico, che ha fondato questo museo... degli anni 50

**Alessandro:** ... integrato con video che serve agli studenti anche per memorizzare visivamente al termine del percorso teorico attraverso l'oggetto l'idea dell'evoluzione del percorso medico diciamo svolto dalle lezioni frontali. Quindi con quest'idea didattica poi compendiata da altre espedienti, messe in scena, in questo museo abbiamo delle ricostruzioni di ambienti, si lavora su un livello emotivo che passa per l'esperienza, non so se mi sono spiegato, parlo dell'apprendimento emotivo di cui si parla recentemente in museologia. E poi sempre Pazzini, parliamo degli anni 50 ha aperto una biblioteca, una sorta di commistione tra vari linguaggi, quindi l'oggetto, l'immagine, la messa in scena, video. Ora io nella mia esperienza i video, mi viene in mente il caravaggio tutto ricostruito, didatticamente funziona perché in un ambiente ha già tutto. Però fondamentalmente, nel mio caso, la vedo come soluzione da completare. Pazzini un altro espediente che utilizzava la ricostruzione di oggetti materiali, quindi laddove il museo ha un utilizzo ad ampio spettro, un arco cronologico laddove non aveva, ricostruiva. Quindi il museo digitale lo vedrei, per quanto mi riguarda, per completare un percorso guardando anche le esigenze reali, laddove dobbiamo affrontare tematiche molto reali e che fondamentalmente mancano o possono mancare il tipo di intervento. Una sinergia tra le due aree e il virtuale, almeno nel mio caso. Sicuramente funziona però come optimum, farei una commistione.

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

**MConf:** Grazie, io vorrei dire una cosa molto rapidamente, partendo dal punto di vista di chi insegna. Adesso questo punto di vista che chiamerò visual material è quello che si fa nella storia della scienza e della medicina, una mania lo dico, nel bene o nel male si fa. Il problema è che da un lato è il bene e lo abbiamo detto tutti, che io condivido quasi tutto quello che è stato detto, nel senso che è ragionevolissimo. E' stata una bella esperienza avere i ragazzi delle scuole ieri. Abbiamo svolto una lezione sui votivi nel piano di sotto e i ragazzi li hanno presi, esaminati, guardati, ragionato sopra e siamo stati due ore e alla fine non erano contenti, di più. Una cosa che mi hanno detto "io non dimenticherò mai più questa esperienza". Però vorrei dire che da parte mia c'è stato uno studio, io ho dovuto studiare molto, grazie al fatto che io avevo un articolo pronto e non ho dovuto studiare troppo, ma se avessi dovuto studiare direttamente, avrei dovuto fare un grosso sforzo. Non lo dico perché i professori debbano fare un grosso sforzo ma lo dico perché ci vuole una capacità di integrare con un approccio di chi conosce la storia, la vicenda, le teorie etc. integrare questo con una storia dello strumento questa cosa richiede uno sforzo notevole... io affiancherei al museo virtuale, all'object based, tutte queste cose qui. Bisogna farsi una biblioteca di testi sull'oggetto che non sono sempre facili da trovare. Io credo per esempio che la questione delle tecniche, la questione del dito, le tecniche chirurgiche, ad esempio riguardo alle modalità di uso delle tecniche chirurgiche, (noi abbiamo nel museo degli strumenti chirurgici) bisognerebbe avere colleghi chirurghi che ci spieghino bene con attenzione. Non lo dico perché non bisognerebbe farlo, sono convinta si debba fare, però vorrei, come dire, avvertire della difficoltà anche a livello molto banale, ti faccio vedere lo strumento e quello lo abbiamo visto e passiamo oltre. Se vogliamo scendere nel dettaglio e fare in modo che l'esperienza sia significativa dobbiamo lavorare moltissimo ed essere pronti ad abbandonare le categorie, anche quegli approcci in cui siamo stati formati. Quindi avremmo moltissimo bisogno di una collaborazione dei colleghi i quali spesso non ce la fanno, spesso noi non riusciamo a contattarli, diventa cioè un lavoro di squadra, un lavoro di equipe difficile. Vorrei anche approfittare della mia posizione, su un'altra questione di cui vorrei parlare, l'elearning, secondo me l'elearning è un po'... una cosa un po' difficile da usare, non è banale usare l'elearning, come diceva a Elisabetta, la cosa migliore è caricare i materiali prima della lezione, naturalmente io sto parlando di un elearning in un ambiente di una lezione di supporto che si fa fisicamente perché ci sono ambienti... è solo elearning che si fa in ambienti rispettabili. Perché altrimenti elearning diventa un ambiente in cui si caricano solo le slide delle proprie lezioni appunto e lì bisogna lavorare molto. Non abbiamo molti modelli, lo dico con dolore e dispiacere, dovremmo essere molto creativi e spesso lo siamo ma talvolta molto stanchi, però tutto questo richiede un adattamento e una creatività. Va bene, ora dobbiamo riassumere i risultati della discussione, dobbiamo sottolineare che abbiamo opinioni e prospettive differenti, va bene, questo mi sembra evidente, è molto interessante che ci siano degli studenti lo dico con il massimo rispetto per i colleghi ma perché molto spesso noi gli studenti non li ascoltiamo e facciamo parlare, che non è assolutamente la stessa cosa. Ora vi dovrei chiedere se volete aggiungere altro e fare un riassunto. Vi vorrei ringraziare collettivamente, Vi ringrazio, io seguo il protocollo e vi chiedo se vi farà piacere essere ricontattati di nuovo in una discussione ulteriore. Mi piacerebbe se avete un minuto una proposta perché sono d'accordo sul suggerimento.

**SM:** ad esempio il museo, può essere, è un territorio di azione, io le tecniche di questo museo le conosco perché ci ho lavorato anni proprio per capire cosa erano gli strumenti ed effettivamente da questo punto di vista, unire l'oggetto con una spiegazione anche in evoluzione, non è detto che si debba seguire l'ordine cronologico ma basta un singolo oggetto e vedere come si modifica nel tempo e in che modo poteva essere usato e perché poi si modifica, quali sono i nuovi strumenti che entrano invece nella batteriologia etc etc. la ricostruzione dell'ambiente è carina da fare una lezione lì, io l'ho fatta, la faccio con gli studenti quando





Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

vengono qui e sono pochi, sotto questo punto di vista si potrebbe integrare e per quanto riguarda invece il museo virtuale dipende da come è fatto perché con le ricostruzioni in 3D tu puoi chiedere anche il permesso al museo per ricostruire attraverso quell'immagine quindi c'è anche una manipolazione. La proposta è il museo virtuale e noi che abbiamo il museo usarlo per mettere in fondo il librario per l'iconografia anatomica

**VG:** la mia è una proposta che non possiamo risolvere noi ma andrebbe indirizzata agli alti vertici anche nell'insegnamento delle materie umanistiche, diciamo nell'ambito delle medical humanities in facoltà mediche bisognerebbe arrivare ad una didattica più di discipline cliniche perché questo significa e dicevo non si può risolvere, significa immissione di forze professionali nuove che al momento attuale l'unica possibilità è fronteggiare i 200 studenti di cui parlava la collega poco fa e invece riuscendo fare gruppi di 5-30 persone io penso che in piccoli gruppi si riesce a fare un altro tipo di lavoro. Quindi più docenti di formazione diversa, meglio preparati per consentire un frazionamento di una didattica più diretta

**SM:** io sull'onda del piccolo gruppo e ricollegandomi sul materiale da mandare prima vorrei il modello della classe rovesciata in corso d'opera durante le lezioni, fare in modo che il materiale venga preparato, potrebbe essere interessante uno studio sul lessico strumentale

**MCap:** a parte un maggior uso della filmografia su cui sono d'accordo, sono molto utili proprio le ricostruzioni d'ambiente per quanto riguarda il discorso storico e quindi le ricontestualizzazioni attraverso le drammatizzazioni, le ricostruzioni sceniche degli eventi, questo per la storia. Per le medical humanities in generale esperimento già collaudato sono le simulazioni, situazioni di ricostruzioni proprio, di situazioni in cui appunto si ripropone il colloquio clinico e si dà possibilità ai ragazzi di mettersi alla prova, verificare la propria capacità di risoluzione di un caso concreto, non solo clinico ma etico e deontologico

**CL:** giustamente come si diceva le classi ridotte faciliterebbero tutto e come proposta sarebbe interessante non so se già si fa o qualcuno lo fa provare nelle lezioni a calare lo studente nella situazione storica, provare a far vivere quella situazione e come risolverla comunque con quel quesito clinico o quella situazione medica a quei tempi e con quelle tecniche. Secondo me questo creerebbe un interesse importante. Secondo me anche una cosa importante del passato è far capire i progressi che si sono fatti nel tempo e anche a volte non so se è coerente con la storia della medicina, anche delle prospettive future in base ai progressi fatti

**MConf:** c'era un docente della storia della medicina a Bologna della storia futura e io faccio la storia futura della medicina

**VL:** a mio parere andrebbe implementata anche quella che è la didattica frontale della storia della medicina anche nell'ambito dell'università, anche il numero di ore a mio parere... però come diceva la Professoressa non è una cosa che dipende da noi, però secondo me è una cosa che andrebbe fatta, appunto per non insegnare la storia della medicina solo al primo anno ma dividerla un po' in tutti gli anni. Della storia della medicina e delle medical humanities in generale, anche perché una volta la medicina era concepita come un versante più umano, ora si sta scivolando un po' troppo verso la tecnica e questo ha fatto sì che in passato grandi scrittori erano anche medici che divulgavano e oggi questo non capita più

**MConf:** no ma poi quello che io trovo interessante è vedere come la medicina sia una scienza di lunghissima durata.



Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

**ES:** sì, a dir la verità io penso che la storia della medicina dovrebbe essere impartita più avanti nel corso di medicina perché nei primi anni gli studenti non sono abbastanza pronti a ricevere questo tipo di informazioni e anzi ne sarebbero più appassionati se avessero cominciato il corso di più, ok non perché il corso diventa un esame fondamentale ma perché si hanno delle conoscenze di base con cui apprenderle. Secondo me nei primi anni non si ha chiaro tutto il quadro e poi per esempio anticiperei la bioetica piuttosto e metterei la storia della medicina dopo, questo non saprei, perché trovo che delle tematiche etiche siano più accessibili rispetto ad una preparazione più storica, però questa è una mia idea. Poi per quanto riguarda le classi assolutamente, classi più piccole, anzi secondo me andrebbe fatto qualche corso con una lezione più generale per tutti e poi permettere allo studente di dividersi anche in dei seminari specializzati in cui può magari approfondire un argomento e soprattutto uno strumento che funziona sulle classi piccole e la presentazione in aula; cioè sostituire alla verifica classica, ovvero al test, una presentazione power point da parte dello studente utilissima perché i studenti di medicina arrivano alla conclusione degli anni di medicina senza aver mai parlato in pubblico. Però si può fare con un numero di classe di 15, 20 divisi per 4 giorni, si può certo durante le ore... esatto non si può fare su 200 studenti, magari su delle tematiche specifiche e organizzate, non su tutta la storia ci mancherebbe altro. Quindi su un argomento proprio ritagliato magari affine ai propri interessi

**MCap:** per quello che riguarda l'esperienza nella mia facoltà diciamo che il problema è questo. Verifichiamo tra gli studenti che sono disattenti e distratti nei primi anni e poi il contrario. Perché pur provenendo da studi classici all'inizio ci dicono "io sono venuto qua per fare il medico, le scienze di base, ci distolgono da quello che era il focus, quello per cui fare medici", "ci state impartendo lezioni di chimica e addirittura storia della medicina. Una noia!". Mentre abbiamo un riscontro assolutamente positivo, una richiesta abbastanza pressante dagli studenti che dal terzo anno in su ci chiedono di fare tanta bioetica, ora che sono proiettati nella vita pratica di operatori clinici, devono assumere delle decisioni concrete da medici, quindi necessitano assolutamente di un supporto in questo senso.

**SM:** io per esperienza devo dire che negli ultimi anni sono totalmente focalizzati nella professionalizzazione che, freschi di studi, quando arrivano al primo anno, sanno cos'è la storia, hanno un metodo. Sulla bioetica non è facile, anzi non credo sia un caso farla gli ultimi anni perché si evolve, va di pari passo con il lums culturale, con quello che è il diritto generale della giurisprudenza e naturalmente anche le applicazioni nel campo clinico

**MConf:** volevo sentire, scusami, anche gli studenti su questo punto, come vedreste l'anticipazione o la posticipazione sia di storia che di bioetica, bioetica non fa parte di questo focus group però interessa.

**CL:** io credo in generale il discorso della professoressa Caporale sia giusto nel senso che si arriva il primo anno che si ha quasi fretta di imparare le nozioni mediche e ci si sente non dico frustrati ma quasi dal ripercorrere delle materie già viste, quindi in realtà forse diluire la storia della medicina in più anni anche senza gravare sulle ore di lezione ma avrebbe anche un senso affrontarla nella crescita dello studente, approcciarsi con lo stesso argomento mano a mano che si diventa un po' più medici. Quindi magari apprezzarlo di più. Sulla separazione bioetica- storia anch'io son d'accordo che vada affrontata negli ultimi anni anche perché nel frattempo si è visto qualcosa di più, si è iniziato in corsia, si sono visti i malati, si riesce ad essere un po' più empatici in diverse situazioni e si capisce un po' più, non tanto più a livello teorico ma integrando con l'attività pratica e l'impatto della malattia che ha sul malato, quindi fare un discorso di etica diventa secondo me più sensato. Anche perché ci si avvicina ad attività mentalmente più

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

brevi quindi anche gli argomenti rischiano di essere poco validati da nuove leggi o modificazioni i generale dico dell'ordine dei medici. Quindi in quel caso diluirei la storia della medicina e bioetica verso la fine

**MConf:** Per quanto le nostre siano tutte facoltà afferenti alla stessa università l'ordinamento della storia della medicina è variabile. Non è sempre uguale. Quindi c'è chi ce l'ha nell'ambito del corso orizzontalmente spalmato dal 1 al sesto anno e chi invece ha delle esperienze più sporadiche, questo può fare un pochino la differenza. Io ho dei corsi di laurea in cui storia della medicina ad eccezione del quinto anno è insegnata in modo continuativo dal 1 al sesto, un anno faccio un corso sull'uso del linguaggio, faccio un corso di antropologia medica il primo anno, il secondo anno un corso di storia e poi faccio un corso introduttivo alla bioetica e al sesto anno la bioetica clinica. Quindi dipende un po' dalla formazione del docente, perché dobbiamo dirci anche questo, perché dal modo in cui sono composti, una competenza maggiore su temi più antichi come nei primi anni, una competenza maggiore su temi di contemporaneità è più avanti, quindi un po' poi dipende dalla formazione del docente e un po' anche dall'ordinamento di cui dispone.

**SM:** anch'io sarei d'accordo con un interscambio un po' quello che si fa con le ADE, attività seminariali e di focalizzare su un tema con chi lo affronta di più, con chi è più preparato

**VG:** diciamo che a medicina, parlo della storia adesso, della storia della medicina i primi anni, nelle professioni sanitarie la mettono sempre all'ultimo e questo è strano. Poi c'è bioetica, vabbè dove capita...

**VL:** sì, io sono d'accordo che andrebbe spalmata sui sei anni principalmente insegnata agli ultimi anni per quello che riguarda la bioetica, della storia della medicina e anche della bioetica andrebbe insegnata gli ultimi anni. La storia la vedrei appunto meglio spalmata negli ultimi anni.

**MConf:** Credo sia stato molto interessante questa discussione e produttiva. Grazie a tutti per la partecipazione. In caso sarete ricontattati.

