

La didattica nell'epoca dell'I-PAD

A cura di: Giuseppe Frieri

E' successo che a lezione, non ricordando un elemento della patogenesi di una certa malattia, uno studente, utilizzando il suo cellulare, l'abbia fornito a me e ai suoi colleghi in pochi istanti. E visto che in pochi istanti poteva ottenere quella informazione, avrebbe potuto ottenere anche tutta la filiera di notizie di quella stessa sequenza patogenetica che stavo mostrando. A quel punto che senso aveva più la mia "lezione"? Perché quello stesso studente avrebbe potuto non solo cercare altri dettagli teorici, scaricare immagini e filmati, ma anche leggere i racconti dei pazienti affetti da quella malattia, scorrere le discussioni e lo scambio di opinioni che fanno tra loro e così via. Il tutto nell'intervallo tra due lezioni, durante la pausa caffè, mentre prepara l'esame o comunque quando e dove ne avesse la necessità. Infatti lo sviluppo della tecnologia ha portato la connessione ad internet disponibile ovunque, sia per la grande velocità di trasmissione dei dati, sia per la diffusione di strumenti portatili o addirittura tascabili. I cosiddetti smartphone, con connessione illimitata, ci danno la possibilità di ottenere tutte le informazioni che ci servono seduti stanti e avere dati e conoscenze "in un palmo di mano". Non sono un esperto, ma mi sembra evidente che, in questo nuovo scenario, anche la didattica debba cambiare.

Ad onor del vero, la disponibilità di questi nuovi strumenti non modifica la filosofia e la cultura pedagogica. E' da tempo che sappiamo che la didattica non si risolve con il trasferire le informazioni e nemmeno con l'esportare l'esperienza. I nostri maestri ci dicevano che le informazioni si prendono dai libri e l'esperienza, per definizione, è solo quella che si fa. Ci dicevano che il docente prima di tutto deve insegnare un metodo o, ancora meglio, il metodo. Il metodo, procedura razionale per raggiungere un determinato scopo, non fornisce dati o informazioni, ma rappresenta lo strumento necessario per utilizzarli al meglio. Questo approccio, valido fin dai tempi di Platone, ancora oggi non è sempre seguito, visto che la lezione frontale classicamente intesa è ancora oggi patrimonio degli obblighi didattici di tutti gli ordinamenti universitari. Ma forse ora saremo costretti a modificare i nostri comportamenti e fare più attenzione al web. Dovremo imparare sempre di più a modellare un altro tipo di lezioni, forse connessi alla rete per analizzarne e discuterne insieme i contenuti, anche e, specialmente, quelli sbagliati. Sul web si trova di tutto, dalla procedura per introdurre una TIPS con tanto di cartoon esplicativo e caso reale dove si mostrano Rx, cateteri, fili guida etc. alla rottura di varici esofagee durante una gastroscopia con successiva, immediata sclerosi. Dalle immagini ecografiche di tutti i tipi a filmati di endoscopia su quasi tutte le patologie. Si possono trovare dibattiti tra esperti altrimenti irraggiungibili, magari in inglese, così come opinioni dei pazienti sulle procedure invasive a cui sono stati sottoposti. Ma anche classiche lezioni e approfondimenti con interviste a medici illustri oltre alla storia di un singolo paziente che ha vissuto il trauma di una diagnosi impegnativa e racconta gli approcci positivi e negativi che ha avuto con le strutture sanitarie e anche con vari medici. Ma ancora tante notizie e opinioni false e pericolose, visto che l'accesso al web è libero. E questo ovviamente è solo una parte e solo per la gastroenterologia.

Appare evidente che il docente dovrà essere sempre meno un fornitore di informazioni e sempre più un formatore, un *conduttore di processo*, un *manager di procedure*, un po' come un capo militare che non deve insegnare ai suoi soldati come funziona un'arma, ma deve indicare quando e perché si usa, quando va coordinata con altre armi, quando è inadeguata, quando è il caso di farla tacere e anche contro chi usarla. Nella didattica, non più solo i sintomi, i segni o le indagini strumentali ma sempre di più qual è la migliore strategia diagnostica e la tattica più giusta per ottenere la diagnosi al

meglio, al minor costo e con minore invasività. E ancora non servirà fare l'elenco dei farmaci disponibili per una certa condizione, ma bisognerà indicare la migliore strategia terapeutica e la tattica più efficace per raggiungere il risultato migliore. Insomma non sarà più necessario che insegniamo a conoscere le malattie, ma dobbiamo fare in modo che gli studenti *imparino a riconoscerle* in un dato paziente e a curarle al meglio. Con molto più tempo da spendere in corsia invece che in aula.

Ma, ancora, dovremmo cominciare a pensare di alimentare direttamente il web con nostri interventi ed esperienze che potremmo condividere con tutti, colleghi, studenti, specializzandi e pazienti. Questi ultimi non vanno esclusi dal nostro impegno didattico perché, informarli correttamente, potrebbe migliorare l'efficacia terapeutica e la compliance oltre a farli sentire più vicini al loro medico. Trovo che questo sarebbe davvero un cambiamento significativo, ma anche pericoloso perché non ci possiamo improvvisare attori, autori e registi. Le scelte da fare non sono così semplici e dovremo essere guidati da esperti di comunicazione per rispettare i tempi e i modi che tali comunicazioni richiedono quando ci troviamo di fronte ad un monitor. Oltre alla difficoltà di selezionare i contenuti giusti.

La diffusione della rete ha profondamente modificato il rapporto tra docente e discente costringendo entrambi a cambiare ruolo. Lo studente avrà tutte le informazioni di cui ha bisogno sempre e ovunque e il docente dovrà fornire gli elementi gestionali per l'utilizzo corretto del sapere. Ma dobbiamo modificare molti dei nostri comportamenti attuali se non vogliamo che nelle intricate maglie della rete, invece di navigare sicuri e nella giusta direzione, ne rimaniamo impigliati o smarriti.