

Università-Ospedale. Piccola storia di un'alleanza pedagogica

Franca Parizzi¹, Cesare Ghitti², Gabriella Tornotti³, Ambrogina Pirola⁴, Giuseppe Masera⁵

¹ già Dirigente Medico di I livello, Clinica Pediatrica dell'Università degli Studi di Milano Bicocca, Ospedale San Gerardo di Monza. Professore a contratto del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano Bicocca. E-mail: franca.regina@libero.it

² già Dirigente di I livello, Clinica Pediatrica dell'Università di Milano Bicocca - Ospedale S. Gerardo Monza. Professore a contratto della Scuola di Specializzazione in Pediatria dell'Università degli Studi di Milano Bicocca

³ Pediatra di famiglia, Professore a contratto per il Corso di Pediatria - Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano Bicocca

⁴ Pediatra di famiglia, Coordinatrice del Tirocinio Professionalizzante in Pediatria di famiglia per gli studenti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia - Università degli Studi di Milano Bicocca

⁵ già Direttore della Clinica Pediatrica dell'Università degli Studi di Milano Bicocca, Ospedale San Gerardo di Monza

ABSTRACT

The activity of the Pediatric Clinic of Monza starts in 1984 and in the same year the Italian Society of Medical Education is founded. Not just a coincidence in time, but the beginning of a significant collaboration that allowed us to apply innovative programs and didactic methods.

The limited human resources (totally hospital staff and only one university apical figure) was not an obstacle, but an opportunity to introduce effective pedagogical methods avoiding the resistance to change consolidated educational habits.

Our target priority was the education of students to become doctors/pediatricians not just at hospital, but also in family pediatrics, to provide them a broad view of the problems of child health and make them able to manage their continuing education in a future of rapid and continuous changes and progress of Medicine and Pediatrics. Problem Solving was applied not only in lessons and tutorial groups, but in clinical practice too, and was deeply rooted, as evidenced by the comments of some of them, now pediatricians.

Our experience is a small model of integration between Hospital and University, that we tried to promote to a wider reality, realizing a meeting of reflection which involved hospital and university doctors and administrative heads of the hospital and the university. Our aim is far from being realized and is still a utopia, but we need utopia to walk...

Key-words: innovative educational training in pediatrics, problem solving, teaching hospital, integration university-hospital.

RIASSUNTO

Il 1984 segna l'inizio dell'attività della Clinica Pediatrica di Monza e la nascita della SIPeM, con la quale si stabilisce sin dagli esordi una significativa collaborazione che porterà all'applicazione di programmi e metodi didattici innovativi con il coinvolgimento dell'équipe ospedaliera, essendo il Direttore l'unica figura universitaria della Clinica.

La nostra esperienza vuole essere un "piccolo modello" di integrazione tra Università e Ospedale, che sarebbe auspicabile realizzare su scala più ampia, nell'obiettivo di un vero "Ospedale d'Insegnamento".

Parole chiave: innovazione didattica, problem solving, ospedale di insegnamento, integrazione università-ospedale.

INTRODUZIONE

La narrazione che segue vuole essere un riconoscimento a quanto la SIPeM ci ha consentito di realizzare, nel momento in cui ha ricevuto una richiesta di collaborazione di una piccola Unità Pediatrica, che iniziava la sua avventura universitaria clinico-didattica in un grande Ospedale.

Siamo nel 1984, quando inizia l'avventura presso l'Ospedale San Gerardo di Monza, in convenzione come Polo clinico-didattico dell'Università degli Studi di Milano, per il secondo triennio del Corso di Laurea in Medicina.

Tra i problemi prioritari da affrontare, oltre all'organizzazione del Centro di Emato-Oncologia Pediatrica, è stata considerata l'organizzazione del Corso di Pediatria per gli studenti, sia del Corso di Laurea che della Scuola di Specializzazione.

Proprio nel 1984 nasce a Milano, come emanazione della Fondazione Smith Kline (FSK), la Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPeM).

Già negli anni precedenti uno di noi (G.M.) era entrato in contatto con Vittorio Ghetti (V.G.), il "grande padre" della Pedagogia Medica in Italia, fondatore e primo Direttore della FSK, così che sembrò naturale riferirsi alla neonata SIPeM per avviare un programma pedagogico innovativo.

La peculiarità del contesto (un reparto a tradizione ospedaliera) e le scarse risorse umane disponibili (tutte ospedaliere, con una sola figura universitaria apicale, G.M.) ha determinato la necessità di "inventare" una strutturazione didattica. È stata così coinvolta l'équipe ospedaliera, la quale, nonostante l'iniziale inevitabile reticenza a farsi carico di un onere didattico, estraneo ai propri compiti assistenziali, non era tuttavia ancorata a una prassi didattica tradizionale.

L'impegno didattico rappresentava pertanto per gli ospedalieri un'esperienza del tutto nuova: una condizione favorente per introdurre metodologie innovative, senza la difficoltà di cambiare consuetudini didattiche consolidate e dover superare le tradizionali resistenze al cambiamento. Risale proprio a quegli anni la Tabella XVIII che, con la prima e le successive edizioni, ha imposto un rinnovamento nella formazione universitaria nella Facoltà di Medicina.

COLLABORAZIONE CON LA SIPeM

Nel 1986 si realizza a Monza, in Ospedale, un primo atelier di formazione pedagogica organizzato da tre docenti SIPeM: Sergio Nordio, Giorgio Tamburlini e Alberto Pineschi (Fig. 1, 2) dell'IRCS Burlo Garofalo di Trieste.

All'atelier, durato tre giorni di *full-immersion*, partecipano pediatri e infermiere della nostra Clinica, due neonatologi (Umberto Flauto, Paolo Tagliabue – Ospedale San Gerardo di Monza), Ludovico Perletti (Ospedale Predabissi di Melegnano), pediatri di famiglia, studenti interni e specializzandi (Fig. 3). Il coinvolgimento dei partecipanti ai lavori di gruppo è notevole, al punto che nessuno si rende conto che nel frattempo le porte dell'edificio, in cui si svolgeva l'atelier, sono state chiuse data l'ora tarda e si è stati costretti a scavalcare la finestra (fortunatamente al piano terra) per poter uscire (Fig. 4).

Questo primo atelier è stato basilare come stimolo e ha creato una sensibilizzazione alla necessità e all'importanza della formazione pedagogica dei formatori [1]. Ad esso hanno fatto seguito, nell'arco di



Figura 1. Sergio Nordio sembra ispirarsi alle "divinità" della Pedagogia.



Figura 2. Sergio Nordio, Giorgio Tamburlini e Alberto Pineschi si preparano scrupolosamente all'incontro.



Figura 3. Un tavolo di lavori di gruppo (da sinistra: Ludovico Perletti, Primario Pediatra di Melegnano – Cornelio Uderzo, Pediatra Ospedaliero a Monza – Marzia Santamaria, specializzanda – Luciana Riva, Caposala – Umberto Flauto, Primario Neonatologo – Giuseppe Maserà, Direttore).

una decina di anni, numerosi altri eventi formativi organizzati dalla nostra Clinica con la collaborazione di Vittorio Ghetti, condotti da vari esperti di Pedagogia Medica. Ricordiamo, oltre al gruppo già citato di Trieste: Guido Coggi, Luigi Greco, Mario Coltorti, Gianfranco Tajana, Raffaella Vecchione, Sergio Curtoni, Alessandro Martin, Luciano Vetture, Alfred Tenore.

INNOVAZIONI DIDATTICHE

Sulla base delle nuove competenze pedagogiche che si andavano via via acquisendo e attraverso un costante confronto con rappresentanti degli studenti e degli specializzandi, con i quali abbiamo discus-



Figura 4. Sergio Nordio esce saltando dalla finestra.

so programmi, metodologie didattiche e strumenti di valutazione, abbiamo cercato di apportare in ogni anno accademico cambiamenti migliorativi. In particolare:

- A) *Revisione del programma didattico* [2] a partire da obiettivi di apprendimento definiti sulla base sia dell'analisi dei bisogni di salute, sia del mutato scenario della patologia pediatrica e dei modelli organizzativi e assistenziali (sviluppo della rete assistenziale pediatrica del territorio).
- B) *Problem Based Learning (PBL) e seven jumps* non soltanto nella didattica tutoriale a piccoli gruppi [3], ma anche nella didattica formale [4,5,6], con lezioni "interattive" e "per problemi" al posto della tradizionale lezione "ex cathedra" imposta come trattazione nosografica.

- C) *Problem Solving* come prassi nell'affrontare i problemi clinici [7]. Tale metodologia si è consolidata negli anni nell'approccio sistematico ai casi clinici, tale da lasciare un'impronta nella successiva attività professionale degli studenti-specializzandi. Dalla testimonianza di un'ex-specializzanda: "Ogni giovedì, gli studenti-specializzandi erano tra i più mattinieri nel percorrere il lungo viale pedonale di accesso all'Ospedale. L'appuntamento delle 8.00 in biblioteca per le 'epicrisi' non ammetteva ritardi. Chi svolgeva attività di reparto sedeva al grande tavolo bianco rettangolare, e, porgendo a turno al Direttore le cartelle cliniche dei 'propri' pazienti, con la epicrisi scritta, esponeva a voce a tutti i presenti i casi seguiti durante la settimana con la supervisione del medico referente. Occorreva seguire un ordine ben preciso, con un elenco di ipotesi diagnostiche e terapeutiche ordinate dalla più alla meno probabile, con l'accortezza di non trascurare ipotesi meno verosimili, ma possibili, potenzialmente gravi o tali da richiedere un trattamento urgente (secondo il criterio del P.U.I.G.E.: Prevalenza, Urgenza, Intervento, Gravità, Esemplicità pedagogica). Per ciascuna ipotesi venivano indicati gli elementi a favore e contro".
- D) *Formazione allargata ai tre campi del sapere: sapere* (acquisizione di conoscenze), *saper fare* (acquisizione di competenze), *saper essere* (la comunicazione e relazione con il bambino e la famiglia, l'empatia), ma anche "saper sapere" (capacità metacognitiva di riflettere sul senso delle proprie azioni; interiorizzazione del sapere). Infine: educazione dei discenti alla gestione della propria formazione continua e alla valutazione critica la letteratura scientifica. Questi aspetti hanno rappresentato i cardini nella presentazione di casi clinici di particolare interesse e impegno, che avveniva ogni mercoledì, alla presenza dell'équipe dei pediatri della nostra Clinica, di specialisti di altre discipline interni all'Ospedale o provenienti da altre Istituzioni.
- E) *Sensibilizzazione a un approccio olistico ai problemi più generali della salute infantile* [8,9,10,11]. Attraverso incontri, tavole rotonde e Corsi Elettivi, sono stati sviluppati in particolare:
- a. aspetti legali e di bioetica con giuristi e magistrati (Sergio Fucci, Livia Pomodoro, Amedeo Santosuosso).
 - b. Interventi di Pediatria Preventiva e Sociale. Citiamo: l'utilizzo appropriato dei farmaci in Pediatria, in collaborazione con l'Istituto Mario Negri (Maurizio Bonati e Gianni Tognoni); campagna vaccinale contro il morbillo nell'area di Monza e Brianza nel 1986, oggetto di un progetto di ricerca cui hanno partecipato alcuni specializzandi, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (Michele Grandolfo); promozione dell'allattamento al seno (Alfredo Pisacane); problemi della salute infantile nei Paesi a Risorse Limitate, nell'ambito di un gemellaggio di Emato-Oncologia Pediatrica con l'Ospedale La Mascota di Managua – Nicaragua – ove è stata offerta ad alcuni specializzandi l'opportunità di effettuare un periodo di formazione.
 - c. Medicina narrativa [12,13], attraverso un Corso Elettivo pluriennale al quale hanno partecipato studenti sia del Corso di Laurea in Medicina che di altri Corsi di Laurea per le Professioni Sanitarie, utilizzando brani di letteratura, testimonianze di pazienti e operatori sanitari e film, con l'obiettivo di sviluppare nei futuri professionisti della salute una sensibilità al vissuto della malattia.

FORMAZIONE NEGLI AMBULATORI DEI PEDIATRI DI FAMIGLIA

Specializzandi

Nel percorso formativo dello specializzando, oltre alle tematiche prevalentemente cliniche e specialistiche (emato-oncologia, malattie genetiche e sindromi malformative, talassemie e emoglobinopatie, endocrinologia, nefrourologia, gastroenterologia, malattie infettive, allergologia), abbiamo inserito un periodo formativo nella pediatria di famiglia [14,15,16,17].

A partire dal 1990-91, gli specializzandi in Pediatria degli ultimi due anni hanno frequentato per un periodo minimo di tre mesi gli ambulatori dei pediatri di famiglia. Sono stati coinvolti a rotazione

12 pediatri, coordinati da Leo Venturelli, pediatra di Bergamo, particolarmente dedicato alla didattica oltre che alle tematiche di prevenzione, cura e organizzazione dell'assistenza pediatrica sul territorio. Obiettivi di apprendimento e programmi sono stati concordati in modo da garantire, oltre all'adeguatezza, l'omogeneità formativa.

I pediatri di famiglia sono entrati così a far parte dell' "équipe dei formatori", responsabili a pieno titolo della formazione dello specializzando e partecipi della sua valutazione (attraverso una griglia di valutazione concordata).

Tale modello organizzativo è stato il primo ad essere proposto in modo così strutturato in Italia e ha successivamente coinvolto altre tre sedi universitarie (Padova, Verona e Trieste), che hanno esteso l'esperienza ai pediatri di famiglia del loro territorio. Le iniziative sviluppate nelle quattro sedi hanno trovato una loro presentazione nel Corso di Formazione Ambulatoriale dello Specializzando in Pediatria (Gargnano 1994), che è rimasto la base teorico-concettuale per tutte le successive esperienze che si sono sviluppate in Italia.

L'esperienza ha rappresentato uno dei modelli strutturati più compiuti di integrazione reale tra Università, Ospedale e Territorio.

Studenti

A partire dall'anno accademico 2002-03 anche gli studenti del VI anno del Corso di Laurea in Medicina hanno frequentato gli ambulatori dei pediatri di famiglia nell'ambito del tirocinio professionalizzante [18,19].

A tale scopo, l'Università ha stabilito una convenzione con l'APeG (Associazione Pediatri in Gruppo). Il numero dei pediatri coinvolti è stato tale da poter garantire un rapporto docente/discente di 1/1 e una frequenza per ciascuno studente di due settimane.

I pediatri di famiglia coinvolti nell'esperienza didattica sono stati formati al ruolo di tutor attraverso atelier di formazione organizzati dall'Università. Anche per gli studenti sono stati definiti e concordati obiettivi di apprendimento, programmi e griglie di valutazione. La nostra esperienza è stata il primo esempio in Italia di formalizzazione del tirocinio professionalizzante in Pediatria di famiglia.

La valutazione da parte degli studenti, effettuata tramite un questionario strutturato, ha messo in evidenza una generale soddisfazione dell'esperienza e un giudizio positivo sulla disponibilità e competenza dei tutor. Unico punto negativo è stato la dispersione degli ambulatori in un territorio di circa 40 km di raggio dalla sede universitaria.

ALLEANZA UNIVERSITÀ – OSPEDALE

Come conseguenza della nostra esperienza pedagogica, nel 1999 abbiamo promosso una riflessione sulla fattibilità di una più virtuosa integrazione tra le due Istituzioni, Università e Ospedale, nel contesto di un Ospedale d'Insegnamento. Abbiamo così realizzato un atelier di due giorni in una sede non istituzionale, a Varese, con la partecipazione di medici, sia universitari che ospedalieri, in base al concetto che entrambi dovrebbero esercitare il diritto-dovere all'assistenza, alla didattica e alla ricerca, pur con diversa intensità di impegno. Hanno partecipato inoltre il Direttore Generale dell'Ospedale San Gerardo (Angelo Carezzi), il Preside di Facoltà (Ludovico Frattola) e un rappresentante dell'Assessorato alla Salute della Regione Lombardia. L'incontro è stato coordinato da due esperti SIPeM, Sergio Curtioni e Alessandro Martin, in collaborazione con Vittorio Ghetti.

Da rimarcare che l'iniziativa è stata resa possibile grazie alla generosità e alla lungimiranza di Giovanni Verga, Presidente del Comitato Maria Letizia Verga (Associazione Genitori), che ha compreso l'importanza di una riflessione orientata a sviluppare una migliore integrazione fra le due Istituzioni.

ALCUNE CONSIDERAZIONI

La rivisitazione di un'esperienza durata 25 anni ci consente di riconsiderarne gli aspetti più significativi. In primo luogo, si è confermato che, almeno a livello di una singola Unità Pediatrica, l'alleanza Università – Ospedale è possibile, è efficace e ha avuto risultati positivi valutati a distanza. Alcuni motivi di tale successo possono ritrovarsi nella concomitanza di due eventi, l'avvio della SIPeM e della Clinica Pediatrica di Monza, accomunati dallo stesso anno di nascita (1984) e dall'entusiasmo e dalla creatività

che spesso caratterizzano la fase iniziale di una nuova avventura. Da rilevare, a proposito di alleanza, che la componente ospedaliera in toto ha accettato di buon grado la responsabilità didattica, fornendo un contributo fondamentale alla realizzazione e allo sviluppo delle varie iniziative. Ma non solo. Ancora più rilevante è la competenza nell'ambito della Pedagogia Medica che, grazie alla SIPeM, hanno acquisito nel tempo tre pediatri ospedalieri, divenendone a pieno titolo "esperti":

- Franca Parizzi si è dedicata con grande impegno allo sviluppo e alla messa a punto dei nuovi programmi didattici non soltanto della Pediatria, ma della stessa Facoltà di Medicina. Entrata a far parte della SIPeM sin dagli esordi, è stata eletta nel Consiglio Direttivo nell'anno 2000. Nel 2003 ha organizzato a Monza il Congresso Nazionale della SIPeM e successivamente, su incarico dell'Università, ha svolto il ruolo di docente in corsi di formazione pedagogica rivolti a medici universitari e ospedalieri, medici di Medicina Generale e pediatri di famiglia. A partire dai primi anni 2000 si è dedicata in particolare alla Medicina Narrativa, organizzando un corso elettivo e gruppi di lavoro di studenti del Corso di Laurea in Medicina e di altri Corsi di Laurea per le Professioni Sanitarie.
- Cesare Ghitti si è occupato, sin dal 1978-79, quando ancora era interno presso la Clinica De Marchi di Milano, dei programmi di Pediatria Preventiva e Sociale, dimostrando grande sensibilità e motivazione. Negli anni successivi, presso la Clinica Pediatrica di Monza, ha dato un notevole contributo alla realizzazione della Scuola di Specializzazione in Pediatria, con particolare attenzione ai problemi di carattere preventivo e sociale.
- Gabriella Tornotti è stata tra i primi laureati - e successivamente specializzati - presso la Clinica Pediatrica di Monza. Ha acquisito competenze e formazione in Pedagogia Medica attraverso workshop specifici e ha contribuito attivamente alla realizzazione di programmi didattici innovativi e sperimentali. Il suo interesse e impegno nella didattica persiste, tanto da seguire ancora, a distanza di circa 30 anni (ora con il ruolo di professore a contratto) il corso di Pedi-

atria per gli studenti, occupandosi direttamente anche del tirocinio in aula con la metodologia di PBL e, in collaborazione con gli specializzandi, della didattica tutoriale con l'applicazione delle mappe concettuali.

- Ambrogina Pirola svolge da numerosi anni con entusiasmo e impegno, come pediatra di famiglia, il ruolo di coordinatore del tirocinio professionalizzante in Pediatria per gli studenti del Corso di Laurea.

DALLE NARRAZIONI DI ALCUNI SPECIALIZZANDI DEGLI ANNI '85-'90

Abbiamo chiesto ad alcuni ex-studenti/specializzandi (oggi in prevalenza pediatri di famiglia) di trasmetterci una narrazione mirata ai ricordi di maggior rilievo della loro esperienza didattica. Citiamo alcune frasi più significative:

"Riconosco quanto il *Problem Solving* e l'approccio globale al paziente sia stato innovativo e utile per la mia vita di medico".

"Ho imparato a prestare grande attenzione non soltanto alla malattia, ma soprattutto al malato".

"Ha costruito non solo il nostro "sapere", ma anche il nostro "essere" pediatri".

"Indimenticabile l'esperienza, seppure troppo breve, presso l'Ospedale La Mascota di Managua - Nicaragua, immerso in una realtà professionale di un'altra dimensione, dai mezzi limitati, ma dalla illimitata ricchezza umana".

"Sono trascorsi circa 25 anni e mi accorgo che quel percorso si è profondamente radicato in me. Ho quasi l'impressione, nel ricordarlo, che di fronte alle decisioni, soprattutto le più impegnative, non solo professionali, ma anche personali, a dipanare i pensieri e rendere meno insormontabili le difficoltà, si aprano in qualche angolo nascosto della mia mente le tappe del *Problem Solving* ... La partecipazione alle riunioni del gruppo psicosociale (Ematologia Pediatrica) mi hanno insegnato a occuparmi non solo di "malattie", ma di "bambini ammalati", allargando lo sguardo sul loro ambiente di vita. Forse, anche grazie a questo, nei decenni di Pediatria di famiglia trascorsi, ho vissuto indimenticabili momenti di condivisione umana con le famiglie dei miei assistiti".

“Sono cresciuta professionalmente e umanamente, tanto che spesso tuttora mi ritrovo ad applicare questo bagaglio prezioso al quotidiano, non solo naturalmente didattico, ma personale... Una piccola grande fatica che però sicuramente ci ha abituati a procedere per ragionamenti successivi, senza pregiudizi, sulla realtà dei fatti”.

CONCLUSIONI

La decisione di valorizzare la memoria di una esperienza iniziata nel lontano 1984 è risultata gratificante. In primo luogo ci ha consentito di narrare un'esperienza pedagogica, nata come un'utopia, di una piccola e nuova Clinica Pediatrica inserita in un Ospedale Generale. E la partecipazione convinta e creativa di un gruppo di pediatri e infermiere che si sono trovati ad affrontare l'insegnamento della Pediatria senza una precedente formazione specifica. Abbiamo definito questa esperienza una “piccola storia” considerando “la grande storia della SIPeM” descritta da Luciano Vettore [20].

Parliamo ora di alleanze. La prima è quella iniziata nel 1984-86 tra le nascenti Clinica Pediatrica e la SIPeM. È un esempio virtuoso della risposta che la SIPeM, con i suoi numerosi esperti, ha saputo dare promuovendo la formazione di formatori anche ospedalieri, favorendo la creatività nel rinnovamento di programmi didattici, che hanno consentito la crescita di alcuni esperti con ricaduta positiva ancora presente dopo 30 anni. Da questa prima alleanza è derivata una seconda “utopia”, promossa dalla Clinica Pediatrica e dalla SIPeM, orientata a stimolare una riflessione sul rapporto Università-Ospedale all'interno di un Ospedale di insegnamento. L'atelier di due giorni ha favorito, come per una magia, un consenso tra i vari partecipanti, dai vertici istituzionali agli operatori sanitari ospedalieri e universitari, sulla opportunità di una “vera” integrazione tra le due Istituzioni, al di là di una eccessiva tutela di ciascuna e con un impegno a promuovere in modo integrato assistenza-didattica-ricerca.

Altrove nel mondo, sugli stessi principi, con le stesse metodologie, a partire dal *problem based learning* e dal lavoro in piccoli gruppi, sono state create intere Scuole di Medicina. Ad esempio, a Recife, in Brasi-

le, una entità materno-infantile come l'IMIP, anche sulla base dell'insegnamento sulle metodologie per la formazione condotto da Giorgio Tamburlini a partire dai primi anni '90 per oltre 10 anni nell'ambito di un Master in Medicina materno-infantile, e della collaborazione poi attivata con l'Università di Maastricht, tempio dell'innovazione didattica in Medicina – ha dato vita ad una Scuola di Medicina del tutto innovativa, dove gli studenti fin dal primo anno imparano sulla base dei gruppi tutoriali e seguono anche alcune famiglie per comprendere gli itinerari di salute e malattia, i loro determinanti e le loro implicazioni. Anche in questo caso, il modello è quello del continuo incrociarsi di aspetti assistenziali, di ricerca e di formazione.

Forse questa integrazione positiva è ancora lontana dal realizzarsi e può essere considerata oggi una “utopia”. Ma a questo punto ci si può chiedere, a cosa serve questa utopia che abbiamo nominato più volte? Possiamo rispondere con le parole di un grande scrittore uruguayano, Ernesto Galeano [21]: “Lei è all'orizzonte – dice Fernando Birri (grande regista argentino 1925) – mi avvicino di due passi, lei si allontana di due passi. Cammino per dieci passi e l'orizzonte si sposta di dieci passi più in là. Per quanto cammini, non la raggiungerò mai. A che serve l'utopia? Serve proprio a questo: a camminare”.

RINGRAZIAMO PER LA COLLABORAZIONE

Giorgio Tamburlini, Elena Cazzaniga, Giuseppe Felice, Gianluca Gornati, Giuseppe Lietti, Gualtiero Mandelli, Letizia Rabbone, Haidi Sangalli.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Masera G, Parizzi F, Tornotti G, Tamburlini G “Rinnovamento pedagogico in una Divisione Pediatrica clinicizzata: verso l'Ospedale d'insegnamento” – *Pedagogia medica*, 1990, 4, 1, 18-23.
- [2] Masera G, Parizzi F, Dell'Orto MG, Tornotti G, Flauto U, Zorloni C, Neri F, Nova A, Meregalli G, Cazzaniga R, Parma E, Caimi V, Musco F, Sangalli H, Sordo L “Revisione critica del programma didattico del Corso di Pediatria per gli studenti del VI anno della Facoltà di Medicina di Milano” *La Formazione del Medico* 1998, 13, 65-66.

- [3] Parizzi F, Masera G, Dell'Orto MG, Biagi E et al. "PBL e Mappe Concettuali Collettive per l'apprendimento della Pediatria: un'esperienza di didattica tutoriale a piccoli gruppi" *MEDIC Metodologia Didattica e Innovazione Clinica* 2007, 15, 1, 20-27.
- [4] Masera G, Parizzi F, Dell'Orto MG, Di Bernardino C, Longoni D, Bacchiocchi D, Panceri R, Beretta R, Fontana G, Lanterna L, Raneri M, Viganò G "Didattica formale e didattica tutoriale: sperimentazione di una nuova modalità per un ruolo più attivo degli studenti nella didattica formale" *La Formazione del Medico* 1995, 9, 4, 89-90.
- [5] Masera G, Parizzi F, Ghitti C, Dell'Orto MG, Di Bernardino C, Barzaghi A, Strada S, Colombini A, Tschumperlin B, Riva L "Il Corso di Pediatria svolto interamente con il Problem Solving" *La Formazione del Medico* 1996, 11, 3-4, 77-78.
- [6] Masera G, Parizzi F, Dell'Orto MG, Tornotti G, Flauto U, Zorloni C, Neri F, Nova A, Meregalli G, Cazzaniga R, Parma E, Caimi V, Musco F, Sangalli H, Sordo L "Revisione critica del programma didattico del Corso di Pediatria per gli studenti del VI anno della Facoltà di Medicina di Milano" *La Formazione del Medico* 1998, 13, 65-66.
- [7] Masera G, Ghitti C, Parizzi F, Barzaghi A, Castagneto M, Dell'Orto MG, De Marchi R, Di Bernardino C, Faccini P, Longoni D, Luppichini L, Pezzini C, Strada S, Tschumperlin B "Il Problem Solving applicato all'attività clinica. Analisi di un'esperienza" *La Formazione del Medico* 1995, 9, 4, 123-124.
- [8] Farnetani I, Parizzi F, Ghitti C, Fontana G, Ferrari E, Masera G "Communication in Pediatrics: evaluation of attitudes and educational project" *Atti del Convegno Europediatrics 2000 – Union of National European Pediatric Societies (UNEPSA) and Confederation of European Specialists in Paediatrics (CESP)* Rome, Convention Center EUR, 18-21 Marzo 2000, 53.
- [9] Farnetani I, Parizzi F, Beltrame F, Garland A, Sangalli H, Tagliabue A, Masera G "L'insegnamento della comunicazione in Pediatria" *Rivista Italiana di Pediatria* 2000, 26, Suppl. al N. 4, 203-204.
- [10] Farnetani I, Parizzi F, Beltrame F, Chiesa R, Sangalli H, Villa MT, Masera G "La comunicazione nella formazione del pediatra" *Tutor* 2001, 1, 1, 63.
- [11] Masera G, Ghitti C, Tornotti G, Parizzi F, Venturelli L, Farnetani I, Fucci S, Biagi E, Nicolini B, Sala A "Formare il pediatra del 2000. Un progetto didattico per la Scuola di Specializzazione in Pediatria" *Tutor* 2001, 1, 1, 63-64.
- [12] Parizzi F "La narrazione: strumento di educazione" *Tutor* 2005, 5, 1-2, 20
- [13] Vettore L, Parizzi F "Medicina narrativa" *Quaderni delle Conferenze Permanenti delle Facoltà di Medicina e Chirurgia*, 2006, 34, 1348-1356.
- [14] Bussi R, Del Torso S, Gangemi M, Ghitti C et al. (coordinamento gruppo collaborativo) "Didattica e formazione permanente in pediatria ambulatoriale. Risultati di un progetto policentrico" *Medico e Bambino* 1993, 7, 469-473.
- [15] Del Torso S, Ghitti C et al. "Didattica in pediatria negli ambulatori dei pediatri di base" (abstract).
- [49° Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria, Verona 7-10 Settembre 1993.
- [*Rivista Italiana di Pediatria* (JIP) 1993,19 (suppl al N.4), 133
- [16] Agostini M, Ghitti C et al. "Proposte per la formazione ambulatoriale dello specializzando in pediatria" Documento conclusivo del I Corso di Formazione Tutoriale *Medico e Bambino* 1995, 7, 337-342.
- [17] Agostini M, Bussi R, Del Torso S, Gangemi M, Ghitti C et al. "Proposte per la formazione ambulatoriale dello specializzando in pediatria" *Rivista Italiana di Pediatria* (JIP) 1995, 21, 762-769.
- [18] Venturelli L, Caso G, Masera G, Parizzi F "Professional training in Family Pediatrics" *The Italian Journal of Pediatrics* 2004, 30, 5, 320.
- [19] Cappuccilli ML, Carrà M, Giurgola A, Parisi G, Parizzi F, Pirola A, Masera G, Venturelli L "A scuola dal pediatra di famiglia" *Area Pediatrica* 8, Luglio 2007, 15-20.
- [20] Vettore L "Storia della SIPeM: se trent'anni vi sembran pochi..." *Tutor* 2016, 16, 1, 25-31.
- [21] Eduardo Galeano "Parole in cammino" Oscar Mondadori 1996. Finestra sulla Utopia, pag. 263.