

# Le sfide della pedagogia medica oggi. Un'analisi SWOT della SIPeM

Giulia Rampoldi<sup>1</sup>, Maria Grazia Strepparava<sup>1,2</sup>, Fabrizio Consorti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Medicina e Chirurgia – School of Medicine and Surgery, Università degli Studi di Milano-Bicocca, Milano, Italy. E-mail: g.rampoldi@campus.unimib.it

<sup>2</sup> Coordinatore sezione regionale Lombardia

<sup>3</sup> Dipartimento Scienze Chirurgiche Università 'La Sapienza' di Roma, Roma, Italy. Presidente SIPeM

---

## ABSTRACT

In modern times, the Italian Society of Medical Pedagogy (SIPeM) faces greater complexity. Over the last decades, great changes of the SIPeM goals and instruments there has been. Therefore it is necessary today a reflection on the goals reached, on the difficulties encountered and on future challenges. *Procedure*: a SWOT analysis of SIPeM was conducted with the members of the Direct Board and the Heads of the Local Sections. *Results*: 23 conceptual units were identified and divided into strength elements (5), weakness (7), opportunity (6) and risk (5). *Conclusions*: the analysis confirms some strategic choices made by SIPeM, such as the Green Line Project and underlines the need to define their own future goals in order to plan the resources distribution.

**Key-words:** SIPeM, SWOT, medical education.

---

## RIASSUNTO

Tutte le Società nel loro fisiologico percorso di crescita affrontano delle crisi che per loro natura hanno un potere destabilizzante ma potenzialmente evolutivo. Questo lavoro mostra come la crisi venga affrontata da una Società di Pedagogia Medica che è chiamata ad applicare a sé stessa proprio quegli stessi strumenti che essa insegna a terzi attraverso una delicata opera metariflessiva dei propri metodi.

**Parole chiave:** SIPeM, SWOT, pedagogia medica.

---

## INTRODUZIONE

La società italiana di pedagogia medica (SIPeM) è nata a Milano nel 1984 come distaccamento accademico della Fondazione Smith Kline (FSK) [1]. Ancora oggi l'obiettivo principe della SIPeM [2] è "favorire lo sviluppo, il coordinamento e la valorizzazione delle conoscenze, delle ricerche e degli studi nell'ambito della pedagogia medica" così da

"produrre misurabili miglioramenti nella cultura e nei servizi sanitari del Paese" [3].

Dalla sua nascita ad oggi, crescita e cambiamento nel tempo hanno portato inevitabilmente ad una maggiore complessità che oggi la Società si trova ad affrontare.

Negli ultimi decenni vi è stato un ampio ripensamento degli obiettivi e degli strumenti della SIPeM

tanto da richiedere al momento una riflessione sulle mete raggiunte, sulle difficoltà incontrate e sulle sfide future. La Società infatti opera su di un sistema complesso le cui dinamiche sono tutt'altro che lineari. In occasione della riunione del direttivo, svoltasi il 27-28 maggio 2016 a Senigallia, si è aperta una riflessione e uno scambio reciproco di idee. Il tema era la potenziale "crisi" di crescita della SIPeM.

È bene che la SIPeM si interroghi su quanto fatto fin ora e su quale atteggiamento vuole assumere rispetto al futuro. La pedagogia medica ha sempre indagato e posto al centro della propria essenza le buone pratiche educative e formative e tra queste annovera anche la capacità di metariflessione. Metariflettere sulla SIPeM significa anche lasciar emergere lo stato dell'arte e le possibili problematiche della Società dal basso, dalle sensazioni e dalle visioni assolutamente individuali dei soci.

Durante la riunione congiunta del Consiglio Direttivo SIPeM, della Giunta e dei responsabili delle sezioni locali, tenutasi il 2-3 dicembre 2016 a Roma presso il Policlinico Umberto I°, è stato quindi previsto uno spazio di metariflessione sulle prospettive future della Società (linee di azione scientifica, formativa e divulgativa). Affinché la riflessione fosse organica e i suoi risultati scientificamente analizzabili è stato impiegato lo strumento della SWOT *analysis*.

## MATERIALI E METODI

### La SWOT

La SWOT *analysis* è un interessante ed efficace strumento di pianificazione strategica che ha la finalità di valutare i punti di forza (*Strengths*), le debolezze (*Weaknesses*), le opportunità (*Opportunities*) e i rischi (*Threats*) sottesi ad un progetto, così da catalizzare il raggiungimento degli obiettivi prefissati [4]. La SWOT è stata descritta da Learned [5] ed è nata come strumento utile a ridurre la quantità di informazioni così da facilitare la presa di decisioni in situazioni strategiche complesse.

In origine la SWOT era uno strumento usato principalmente in ambito economico [6-7] anche se oggi il suo utilizzo si è esteso a consulenti, formatori ed educatori che la impiegano anche come strumento didattico [8]. Higginbottom e Hurst [9] ad esempio hanno usato la SWOT *analysis* per valutare

la qualità del sistema sanitario nazionale britannico (UK) in un grande ospedale di insegnamento così da sviluppare una strategia di garanzia della qualità della cura. Allo stesso modo Savickas [10] ha usato la SWOT per valutare la Divisione dell'Associazione Internazionale di Psicologia Applicata così da pianificare le strategie per il prossimo decennio. Questo tipo di analisi, nell'ambito della pedagogia medica, è stato già impiegato anche dalle *taskforce* del progetto internazionale IMS2020 (*International Medical School 2020*)[3].

La SWOT è caratterizzata da una griglia di analisi che consta di quattro quadranti (o categorie tematiche) (Tab. 1). Elencando le questioni interne ed esterne, favorevoli e sfavorevoli nei diversi quadranti, i pianificatori indagano come i punti di forza possano essere sfruttati per realizzare nuove opportunità e come le debolezze possano rallentare il progresso o ingrandire le minacce organizzative. Inoltre, a partire da quest'analisi è possibile postulare nuovi modi e future strategie per superare minacce e debolezze [11].

### Partecipanti

Gli iscritti SIPeM che hanno preso parte alla raccolta delle narrative sono in tutto diciassette ( $N=17$ ) e costituiscono una parte del gruppo dirigenziale: membri del Consiglio Direttivo, della Giunta e dei responsabili delle sezioni locali della SIPeM, che hanno partecipato alla riunione congiunta, tenutasi il 2-3 dicembre 2016 a Roma presso il Policlinico Umberto I°.

### Procedura

Ai partecipanti è stato chiesto di esprimere liberamente il proprio parere in merito ai PUNTI DI

	Helpful	Harmful
Internal	Strengths (S)	Weaknesses (W)
External	Opportunities (O)	Threats (T)

**Tabella 1.** I quadranti della SWOT analysis: Punti di forza (*Strengths*), Opportunità (*Opportunities*), Debolezze (*Weaknesses*) e Rischi (*Threats*).

FORZA, alle DEBOLEZZE, alle OPPORTUNITÀ e ai RISCHI che caratterizzano ad oggi la SIPeM. Sono stati quindi consegnati a ciascuno quattro foglietti di colore diverso, specificando che ciascun colore corrispondeva ad una specifica categoria tematica. Ogni soggetto era libero di esprimere uno o più pareri in merito a ciascuna categoria così come di non esprimerne nessuno, in un intervallo di tempo di 10 minuti.

Una volta ottenute le narrative, è stata svolta un'analisi testuale al fine di identificare delle unità concettuali che, per ogni categoria tematica, potessero riassumere i pareri espressi dall'assemblea.

Per ogni categoria sono state trascritte le narrative dei partecipanti, un primo giudice attraverso un'analisi testuale ha individuato le unità concettuali di base sottese. Per garantire l'attendibilità delle unità individuate è stato indagato il grado di correlazione con le valutazioni espresse da altri due giudici esterni indipendenti fra loro (*inter-rater reliability*). Sono stati quindi consegnati ai due giudici le narrative divise nelle quattro categorie tematiche congiuntamente all'elenco delle unità concettuali, individuate dal primo giudice per ciascuna categoria, con la richiesta di categorizzare le narrative sulla base delle categorie ricevute. Si è proceduto, quindi, a valutare il grado di concordanza delle valutazioni dei tre giudici ottenendo per ciascuna categoria tematica il corrispondente *K di Cohen*.

Il *k di Cohen* [12] è l'indice più usato per stabilire l'attendibilità della misura nel caso in cui si abbiano due o più *rater*. Questo indice esprime il confronto tra gli accordi effettivamente osservati con quelli che invece si sarebbero verificati solo per caso, in base all'ipotesi nulla di assenza di accordo. Considerando che il valore del *K di Cohen* va da 0 a 1, dove  $K=1$  è il grado di concordanza perfetta, in generale un suo valore intorno allo 0.6 è da considerarsi una buona concordanza. In Tab. 2 sono riportati i valori di riferimento per interpretare l'indice *K di Cohen* [13].

In totale sono state raccolte 114 risposte (*narrative totali=114*) così suddivise (Tab. 3):

- Punti di forza: 35 narrative, 5 unità concettuali
- Debolezze: 26 narrative, 7 unità concettuali
- Opportunità: 31 narrative, 6 unità concettuali
- Rischi: 22 narrative, 5 unità concettuali

Valore di k	Valutazione
< ,20	Pessimo
,20 – ,40	Modesto
,40 – ,60	Moderato
,60 – ,80	Buono
,80 – 1,00	Ottimo

**Tabella 2.** Interpretazione del k di Cohen.

Categorie tematiche	N narrative prodotte	Unitò concettuali
Punti di forza	35	5
Debolezze	26	7
Opportunità	31	6
Rischi	22	5
	Tot: 23	Tot: 23

**Tabella 3.** Le categorie tematiche dell'analisi SWOT: numero di risposte raccolte per ogni categoria e numero di unità concettuali nelle quali possono essere riassunte.

## RISULTATI

### Punti di forza

Le cinque unità concettuali sottese ai punti di forza sono: 1) *Multidisciplinarietà e contaminazione di saperi*, 2) *Creazione di contatti*, 3) *Passione, coesione e collaborazione*, 4) *Formazione* e 5) *Innovazione*. Buona la concordanza tra i 3 giudici: *K di Cohen* 0.68 (Tab. 4). *Multidisciplinarietà e contaminazione di saperi* è l'unità concettuale con la maggiore frequenza dal momento che delle trentacinque narrative totali, quindici possono essere fatte ricadere all'interno di questo cappello concettuale. Le narrative sono concordi nel sottolineare che un attuale punto di forza della SIPeM è la possibilità di condividere un grande patrimonio di saperi, esperienze e conoscenze grazie soprattutto all'eterogeneità delle figure professionali presenti al suo interno. L'unità concettuale *Passione, coesione e collaborazione* è la seconda per numerosità. Emerge infatti che molti dei partecipanti riconoscono alla Società un ottimo clima relazionale che favorisce la collaborazione e alimenta la passione per questo ambito di ricerca. *Formazione* è la

## PUNTI DI FORZA

Unità concettuali	Occorrenze	Tot narrative: 35
Multidisciplinarietà e contaminazione di saperi	15	K di Cohen: 0.68
Passione, coesione e collaborazione	10	
Formazione	5	
Innovazione	3	
Creazione di contatti	2	

**Tabella 4.** I punti di forza della SIPeM, emersi dalla SWOT analysis.

terza unità concettuale. La SIPeM è descritta come un'élite culturale intendendo con ciò una risorsa che può avviare i giovani a nuovi ambiti di ricerca arricchendoli di nuove competenze e di capacità di *leadership* [14]. Le ultime due unità individuate sono *Innovazione* e *Creazione di contatti*. Nel panorama didattico degli ultimi anni la sola esistenza di una società scientifica come la SIPeM rappresenta un'innovazione che apre a nuove metodologie di ricerca e permette una maggiore collaborazione tra studenti e docenti.

## Debolezze

Rispetto ai punti di forza, le debolezze individuate sono molto più eterogenee e quindi non raggruppabili in un numero ridotto di unità concettuali. La maggiore eterogeneità delle narrative si rispecchia anche nel *K di Cohen* che per le debolezze si attesta a 0.61, una buona concordanza, ma inferiore al 0.68 dei punti di forza.

Le unità con la maggiore frequenza sono: 1) *la Debole tradizione di ricerca scientifica in Pedagogia medica*, 2) *la Mancanza di finanziamenti* e 3) *l'Eccessivo carico di lavoro individuale*. Ciò che emerge è la necessità di sviluppare delle competenze metodologiche adeguate per svolgere ricerca sia qualitativa che quantitativa così da garantire al proprio ambito di ricerca autorevolezza e validità agli occhi della comunità scientifica. La maggiore aderenza al metodo scientifico permetterebbe infatti di delineare con precisione le aree concettuali e di ricerca della pedagogia medica, risolvendo la percezione di solitu-

dine avvertita dai ricercatori e dando una maggiore percezione di unità.

La difficoltà di avere a disposizione spazi dedicati e riconosciuti - in particolare all'interno dell'accademia - e il vincolo spesso cogente di fare ricerca solo nella propria area disciplinare può essere un elemento importante nella percezione che emerge di un *Eccessivo carico di lavoro individuale*. I ricercatori infatti si definiscono "*affogati in altro*" e impossibilitati a ritagliarsi del tempo da dedicare alla sola ricerca in pedagogia medica.

La mancanza di una precisa committenza e la scarsa attenzione al *fundraising* sono invece i temi delle narrative sintetizzate nell'unità concettuale *Mancanza di finanziamenti*.

Le ultime tre unità concettuali individuate sono: 4) *gli Obiettivi non chiari*, 5) *i Pochi iscritti e la poca visibilità* e 6) *la Scissione tra qualitativo e quantitativo*.

La settima unità concettuale è titolata *Elitarismo*. Quest'ultima raccoglie una sola narrativa ma i giudici hanno voluto farla ricadere in un'apposita unità dal momento che è interessante sottolineare come l'elitarismo della SIPeM emerga sia come punto di forza che come possibile debolezza (Tab. 5).

## Opportunità

Sono sei le unità concettuali che riassumono le opportunità e, per ordine di frequenza, sono: 1) *Alta*

## DEBOLEZZE

Unità concettuali	Occorrenze	Tot narrative: 26
<i>Debole tradizione di ricerca scientifica</i>	9	K di Cohen: 0.61
<i>Mancanza di finanziamenti</i>	6	
<i>Eccessivo carico di lavoro individuale</i>	4	
<i>Obiettivi non chiari</i>	2	
<i>Pochi iscritti e poca visibilità</i>	2	
<i>Scissione tra qualitativo e quantitativo</i>	2	
<i>Elitarismo</i>	1	

**Tabella 5.** Le debolezze della SIPeM.

formazione e didattica, 2) Contaminazione di saperi e punti di vista, 3) Influenza sul sociale, 4) Divulgazione, 5) Area inesplorata e 6) Coinvolgimento degli studenti. Il *K di Cohen* per questa categoria tematica è di 0.65. Con la ricerca in pedagogia medica si ha l'opportunità di riflettere su cosa voglia dire fare formazione così da poter strutturare percorsi formativi che prevedano simulazioni, *role playing* e altri metodi didattici innovativi che mirano a formare la persona oltre che il professionista (*Alta formazione e didattica*).

La *Contaminazione di saperi e punti di vista*, una sorta di "meticciano" tra ambiti scientifici diversi, è una caratteristica spiccata della SIPeM, dal momento che fornisce l'opportunità di avere un campo di ricerca ampio e multiverso che possa influenzare anche chi tra i formatori è ancora legato ad una didattica più tradizionale.

Formare medici che promuovano la cura della persona e la *slow medicine* vuol dire investire sul benessere sociale e sulla creazione di una rete territoriale che sia promotrice di salute (*Influenza sul sociale*). Il fatto di essere i primi in Italia ad occuparsi di queste tematiche (*Area inesplorata*) permette anche di poter cogliere l'opportunità di essere i promotori della *Divulgazione* delle conoscenze acquisite, dando visibilità al proprio *know-how*. I Progetti Europei *Horizon 2020*, la rivista *Tutor* e i *Quaderni delle Conferenze Permanenti delle Facoltà e delle Scuole di Medicina* vengono citati come ambiti divulgativi d'eccellenza. L'opportunità del *Coinvolgimento degli studenti* attraverso associazioni come il Segretariato Italiano de-

gli Studenti di Medicina (SISM) è fondamentale per il futuro della SIPeM (Tab. 6).

## Rischi

Le unità concettuali sottese ai rischi sono cinque: 1) *Non adeguato livello di scientificità delle ricerche*, 2) *Scarso interesse del mondo accademico per la Pedagogia Medica*, 3) *Dispersione*, 4) *Scarsa didattica* e 5) *Nessuno*. Il *K di Cohen* di 0.73 è il più alto tra le quattro categorie (Tab. 7).

Il maggior timore è quello di svolgere una ricerca in Pedagogia Medica che manchi di un adeguato nucleo scientifico, con la conseguente pubblicazione di semplici descrizioni di esperienze, che inevitabilmente non catturano l'interesse divulgativo delle riviste (*Non adeguato livello di scientificità delle ricerche*). Emerge la mancanza di lavori strutturati con metodo scientifico di provata validità e affidabilità. Il rischio è quello di scontrarsi con un corpo didattico non interessato ai temi della *medical education*, limitando così l'applicabilità dei risultati ottenuti e siglando la sua ininfluenza (*Scarso interesse del mondo accademico per la Pedagogia Medica*). Investire e impegnarsi in un'area di ricerca che ha ancora un carattere elitario e di marginalità e che si basa in modo strutturale sulla contaminazione dei saperi, sarebbe poco proficuo se non si ponesse attenzione alla costruzione di una propria credibilità all'interno del mondo accademico.

Il rischio di *Dispersione* enuclea il concetto che, essendo un ambito di ricerca nuovo, vi è la possibilità

### OPPORTUNITÀ

Unità concettuali	Occorrenze Tot narrative: 31	
Alta formazione e didattica	9	<i>K di Cohen</i> : 0.65
Contaminazione di saperi e punti di vista	7	
Influenza sul sociale	7	
Divulgazione	4	
Area inesplorata	3	
Coinvolgimento degli studenti	1	

**Tabella 6.** Le opportunità della SIPeM.

### RISCHI

Unità concettuali	Occorrenze Tot narrative: 22	
<i>Non adeguato livello di scientificità delle ricerche</i>	8	<i>K di Cohen</i> : 0.73
<i>Scarso interesse del mondo accademico per la Pedagogia Medica</i>	7	
<i>Dispersione</i>	4	
<i>Scarsa didattica</i>	2	
<i>Nessuno</i>	1	

**Tabella 7.** I rischi della SIPeM.

che si metta “troppa carne sul fuoco”. Inoltre, la vastità di possibilità di ricerche offerte dalla Pedagogia Medica non correla con il tempo che i ricercatori le possono dedicare, perché sono impegnati nelle loro specifiche aree disciplinari.

La *Scarsa didattica* è un rischio conseguente alla scarsa scientificità delle ricerche. Se le ricerche non sono attendibili e divulgabili allora non possono essere nemmeno materiale per la formazione, rischiando così una prevalenza della ricerca sulla didattica.

## DISCUSSIONE E PROSPETTIVE FUTURE

Eseguendo una comparazione diretta tra i valori del *K di Cohen* delle rispettive quattro categorie tematiche emerge che la maggiore concordanza tra i giudici è raggiunta nella valutazione dei Rischi (0.73), seguita dai Punti di forza (0.68), dalle Opportunità (0.65) e infine dalle Debolezze (0.61) (Tab. 8).

Prendendo in considerazione la Tab. 3 e confrontandola con la Tab.2 e 8 è possibile notare la coerenza dei risultati ottenuti. Le categorie con il numero più elevato di unità concettuali sono quelle con il *K di Cohen* più basso, sottolineando la grande eterogeneità di pensieri e, implicitamente, la minor probabilità che i giudici raggiungessero un’ottima concordanza.

La maggior facilità dei giudici nel sintetizzare le narrative in merito ai Rischi, implicitamente suggerisce che questa è anche la categoria tematica rispetto alla quale i soci hanno un parere maggiormente uniforme. I soci percepiscono che la Società sta andando incontro a dei rischi futuri, che hanno un carattere prevalentemente interno (*Non adeguato livello di scientificità delle ricerche, Dispersione e Scarsa*

*didattica*) e ciò significa che la SIPeM ha la necessità di ristrutturarsi, riflettendo sul proprio stato attuale e sul futuro che vuole perseguire. La sensazione di dispersione ricalca il dato di realtà della relativa insufficienza di forze destinabili al sempre maggior numero di incarichi proposti alla SIPeM. I soci sembrano consapevoli della novità delle proprie proposte, tuttavia è chiaro che “*Tale processo di rinnovamento non dovrebbe avere le caratteristiche della episodicità, ma essere un vero e proprio piano strategico*” [15], che abbia una ricaduta anche sull’organizzazione del mondo accademico. La maggiore aderenza al metodo scientifico potrebbe costituire un facilitatore sia per la costruzione di un linguaggio condiviso con le altre discipline dell’ambito medico, sia per un più pieno processo di riconoscimento da parte del circostante mondo accademico. I soci quindi avvertono la necessità di sviluppare delle competenze metodologiche adeguate per svolgere ricerca sia qualitativa che quantitativa. Ciò che di positivo emerge è che se i rischi futuri sono principalmente interni, allora, anche la soluzione di essi è strettamente nelle mani degli stessi soci della SIPeM.

Passando a considerare le Debolezze, le opinioni dei soci non sono uniformi ma ancora una volta prevale il versante interno (*Debole tradizione di ricerca scientifica, Eccessivo carico di lavoro individuale, Obiettivi non chiari, Scissione tra qualitativo e quantitativo, Elitarismo*) piuttosto che esterno (*Mancanza di finanziamenti e Pochi iscritti e visibilità*). Tuttavia, paradossalmente, la percezione di debolezza interna è data da un sentimento di inadeguatezza della società rispetto a parametri che sono esterni ad essa. I Punti di forza, individuati dai soci, sono al contrario squisitamente di natura interna (*Multidisciplinarietà, Passione coesione e collaborazione, Formazione, Innovazione, Creazione di contatti*). Operando, inoltre, una lettura trasversale delle unità concettuali usate per riassumere i Punti di forza è possibile notare come tutte le unità siano di natura relazionale. In merito, recentemente, Vettore ha scritto su Tutor: “*L’evoluzione della mission e della vision della SIPeM è stata negli anni positivamente influenzata dall’impegno di tante persone di età e professionalità differenti e dal mescolarsi di culture diverse*” [3]. La grande forza della Società, riconosciuta uniformemente dai soci, è

Categoria semantica	K di Cohen
Rischi	0.73
Punti di forza	0.68
Opportunità	0.65
Debolezza	0.61

**Tabella 8.** K di Cohen a confronto.

l'interna propulsione alla relazionalità, alla rete, allo scambio e alla condivisione.

Passando, infine, a considerare le Opportunità future che si aprono per la SIPeM, esse sembrano essere più bilanciate tra il versante interno (*Alta formazione e didattica, Contaminazione di saperi, Area inesplorata*) e quello esterno (*Influenza sul sociale, Divulgazione e Coinvolgimento degli studenti*). Il maggiore bilanciamento dei due versanti esterno-interno può essere spiegato dal fatto che le opportunità interne (es. *Alta formazione*) sono reputate tali solo nel momento in cui all'autovalutazione interna faccia poi seguito un suo impatto sull'esterno (es. *Divulgazione*). A livello trasversale, è interessante notare come non emerga in nessuna narrativa l'aspetto dell'invecchiamento della società. Al fine di garantire un solido futuro alla società è importante puntare sui giovani e su risorse importanti come il SISM. Un primo passo in questa direzione è già stato compiuto dalla SIPeM tramite l'istituzione del Progetto Linea Verde, corso di formazione rivolto proprio ai giovani.

In conclusione, la SIPeM ha, al momento, l'arduo compito di definire meglio la propria veste attuale e futura. La SIPeM è prevalentemente una società scientifica, una società di formazione o entrambe? È una domanda alla quale i soci devono trovare una risposta così da permettere un'efficace distribuzione delle risorse disponibili. Se la SIPeM volesse perseguire l'obiettivo della ricerca, allora è necessario sviluppare maggiormente la metodologia quantitativa così da acquisire maggiore credibilità scientifica. Se al contrario la società volesse concentrarsi sull'attività di formazione, deve chiarire a se stessa se la propria finalità è formare i formatori o fornire formatori consulenti a terzi. Se infine, volesse cercare di mantenere sia l'anima formativa che di ricerca, si potrebbero ad esempio impostare degli studi di efficacia che confrontino i formatori formati con quelli non formati.

Pur rimanendo fedele alla propria natura e al proprio Manifesto D'Intenti [16], la SIPeM deve ristrutturarsi, intercettando i nuovi bisogni, sviluppando metodi formativi pertinenti che preparino i giovani professionisti a lavorare in un campo sempre più interprofessionale (educare in *team*) e internazionale. È chiaro che questo studio ha il limite di aver coinvolto nella raccolta dati, non tutti i soci, ma solo la

sfera dirigenziale. È auspicabile in futuro ampliare il campione così da avere una fotografia ancora più ampia e completa dello stato attuale della Società e delle sue prospettive, così da poter meglio programmare l'agire futuro.

## CONCLUSIONI

Crescita e cambiamento nel tempo hanno portato ad una maggiore complessità che oggi la SIPeM, come Società, si trova ad affrontare. Tutte le Società nel loro fisiologico percorso di crescita affrontano delle crisi che, per loro natura, hanno un potere destabilizzante quanto potenzialmente evolutivo. Questo lavoro ha mostrato come una Società come la SIPeM affronti una crisi, mettendo in campo degli strumenti coerenti alla propria natura.

La Società ha affrontato il problema focalizzandosi non sulle ragioni e i meccanismi della crisi stessa ma sugli atteggiamenti e su tutto ciò che fino a quel momento era rimasto implicito. Da qui l'utilizzo dello strumento della *SWOT analysis*.

Questo lavoro ha la finalità di sfruttare gli strumenti stessi della SIPeM affinché essa si costruisca una visione più ampia di sé stessa, così da poter in futuro riorientare l'agire con una maggiore consapevolezza e facendosi nel contempo autorevole e ben fondato portatore di quell'esigenza di interdisciplinarietà nella ricerca scientifica, nella formazione e nella didattica che in modo sempre più diffuso sembra essere una delle sfide centrali del futuro.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] Lotti A. (2016). Formidabili quegli anni! Il Centro Italiano per la formazione del medico a San Remo (1969-1989). *Tutor*, 16(1), 9-17.
- [2] Consorti F., Bellini T., Trombelli L., (2015). Innovazione didattica: qualità e formazione pedagogica interdisciplinare per i docenti dei Corsi di studio della Scuola di Medicina. *Med Chir*, 66, 2985-2988.
- [3] Vettore, L. (2016). Storia della SIPeM: se trent'anni vi sembrano pochi.... *Tutor-Attualità, Proposte e Ricerche per l'Educazione nelle Scienze della Salute*, 16(1), 25-31.
- [4] Humphrey, A. (2005). *SWOT analysis for management consulting*. *SRI alumni Newsletter*, 1, 7-8.
- [5] Learned, E. P., Christensen, C. R., Andrews, K. R., & Guth, W. D. (1969). *Business policy: Text and cases*. Ho-

- mewood, IL: RD Irwin.
- [6] Porter, M. E. (1991). Towards a dynamic theory of strategy. *Strategic management journal*, 12(S2), 95-117.
- [7] Mintzberg, H., Ahlstrand, B. and Lampel, J. (1998). *Strategy Safari: A Guide through the Wilds of Strategic Management*. Free Press.
- [8] Helms, M. M., & Nixon, J. (2010). Exploring SWOT analysis—where are we now? A review of academic research from the last decade. *Journal of strategy and management*, 3(3), 215-251.
- [9] Higginbottom, M., & Hurst, K. (2001). Quality assuring a therapy service. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 14(4), 149-156.
- [10] Savickas, M. L. (2007). Internationalisation of Counseling Psychology: Constructing Cross-National Consensus and Collaboration. *Applied Psychology*, 56(1), 182-188.
- [11] Kotler, P. (2000). Marketing management: The millennium edition. *Marketing Management*, 23(6), 188-193.
- [12] Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and psychological measurement*, 20(1), 37-46.
- [13] Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). An application of hierarchical kappa-type statistics in the assessment of majority agreement among multiple observers. *Biometrics*, 363-374.
- [14] Consorti, F., Notarangelo, M., Potasso, L., & Toscano, E. (2012). Developing professionalism in Italian medical students: an educational frame work. *Adv Med Educ Pract*, (3), 55-60.
- [15] Gallo P. (2011). *Insegnare nei corsi di laurea in medicina e odontoiatria*. Espress Edizioni.
- [16] SIPeM (2012). Manifesto d'intenti. *Tutor*, 12(2), 4-9.