



XVIII CONGRESSO SIPeM

SERVIRE IL FUTURO: VALORI E AMBIENTI DI FORMAZIONE PER LA COMPETENZA DEI PROFESSIONISTI DELLA CURA

Questo numero di Tutor riporta gli abstract delle comunicazioni e dei poster presentati durante le due intense giornate del 18° Congresso nazionale della SIPeM tenutosi a Senigallia dal 19 al 21 ottobre 2016. Il Congresso è stato dedicato alla riflessione sul tema del futuro: che cambiamenti culturali, sociali,

tecnologici ed epidemiologici stiamo affrontando e che riflessi hanno sulla formazione? Come può un'attitudine riflessiva e critica - realisticamente ancorata al presente ma aperta ai futuri possibili - modellare le identità professionali di chi cura?

La prima giornata è stata dedicata a riflettere sulle prospettive di evoluzione delle identità professionali e chiusa da una riflessione sul tema dell'“immateriale”, cioè di quella gran parte della competenza

di un professionista che non si può ricondurre a sapere disciplinare né misurare con i consueti strumenti valutativi. La seconda giornata ha esplorato alcuni tra gli ambienti di formazione (simulazione, curriculum informale, formazione a distanza) più esposti ad essere modificati dall'emergere di nuove tecnologie e di nuovi scenari. I contributi ricevuti hanno in parte ricalcato questi temi, in parte spaziato in modo molto interessante sugli altri temi tradizionali della pedagogia medica

COMITATO SCIENTIFICO

Consiglio Direttivo SIPeM

Presidente: F. Consorti, Università Sapienza Roma

Vicepresidenti: M.G. De Marinis, Università Campus Biomedico, Roma

P. de Mennato, Università di Firenze

C. Arrigoni, Università di Pavia

P. Binetti, Università Campus Biomedico di Roma

G. Bonaccorsi, Università di Firenze

I. Continisio, AOU Federico II Napoli

A. Delle Fave, Università di Milano

A. Di Pace, Università di Foggia

P. Gallo, Università Sapienza di Roma

A. Lotti, Università di Genova

G. Masera, Ospedale S. Gerardo Monza

M. Mazzi, MMG Verona

L. Montagna, Università Humanitas Milano

S. Oldani, Università Humanitas Milano

G. Palasciano, Università di Bari

F. Pediconi, ARS Marche

C. Scandellari, Università di Padova

G. Ventriglia, SIMG Torino

L. Vettore, Università di Verona

L'indice degli abstract per autore è a pagina 86

18 - Le Arti performative e le competenze infermieristiche**Lorenzo angelini ⁽¹⁾ - Beatrice Marchionni ⁽²⁾****Infermiere neolaureato, Università politecnica delle Marche Infermieristica Pesaro studi ⁽¹⁾ - Infermiera Coordinatrice UO Formazione AV 1 Fano ASUR Marche, professore a contratto in Infermieristica in salute mentale, Università Politecnica delle Marche ⁽²⁾****Le arti performative e le competenze infermieristiche****Abstract**

L'assistenza infermieristica preventiva curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa: le competenze dell'infermiere spaziano all'interno di un'area molto vasta, oltre alle competenze tecniche, l'infermiere deve conoscere e saper applicare, tecniche volte al recupero delle funzionalità residue. Infatti, la riabilitazione è l'insieme di interventi integrati che permettono di far emergere le potenzialità personali, relazionali e sociali della persona con malattia mentale restituendogli il suo status di interlocutore, la sua storia, le sue relazioni; in altre parole la sua identità. La musica, il teatro, la danza, le cosiddette "coterapie", sono alleate sempre più preziose nei percorsi di riabilitazione e di cura, gli infermieri affiancati dai professionisti devono sempre di più appropriarsi di tali competenze. Metodi: nel Servizio di Recupero e Riabilitazione psichiatrica di Pesaro è stato organizzato un progetto di musicoterapia, lo scopo principale del progetto è di valutare, attraverso una scala di valutazione del benessere validata, la Psychological General Well-Being Index, quanto l'attività musicale influisce sullo stato di benessere degli ospiti, con l'aiuto di un musicoterapista è stata progettata una attività musicale, all'inizio e alla fine degli 8 incontri è stato somministrato il questionario autovalutativo dello stato di benessere, agli ospiti reclutati nello studio. Il progetto ha anche lo scopo di individuare quali competenze necessitano all'infermiere per svolgere la funzione di co-leader dell'attività musicale. Alla elaborazione delle schede è emerso che sia nei maschi che nelle femmine c'è stato un notevole incremento nel tempo 1 rispetto a quello 0, lo si nota dalla media di tutte le medie. Questo progetto sperimentale ha voluto dimostrare che la musica non è solo un fatto culturale o intrattenimento o divertimento, ma uno strumento riabilitativo utile. Inoltre ho voluto dimostrare come un infermiere che lavora in salute mentale debba utilizzare strumenti funzionali al contesto operativo e alla tipologia di utente.

37 - La valutazione delle attività di tirocinio pratico da parte dei Tutori**stefano ardenghi ⁽¹⁾ - deborah corrias ⁽¹⁾ - vittorio locatelli ⁽²⁾ - maria grazia strepparava ⁽¹⁾****università degli studi milano bicocca, school of medicine, monza, Italia ⁽¹⁾ - università degli studi milano bicocca, presidente corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia. school of medicine, monza, Italia ⁽²⁾**

INTRODUZIONE: Nella formazione medica, l'attività formativa professionalizzante, il Tirocinio Pratico (TP), ha sempre avuto una valenza centrale, in quanto collegamento tra sapere disciplinare e sapere pratico. Il TP rappresenta la modalità formativa fondamentale per sviluppare abilità e competenze specifiche, cliniche e relazionali. Tale forma di apprendimento viene realizzata grazie alla presenza di un docente-Tutor. Nonostante la crucialità di questa esperienza formativa, nel panorama italiano sono ancora poche le ricerche sulla qualità e l'efficacia dei TP.

OBIETTIVI: È stato avviato, nell'ambito del Gruppo di Lavoro Tirocini e del Gruppo Core Curriculum dell'Università di Milano-Bicocca, un lavoro di rete con i Tutori afferenti al Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca al fine di acquisire preliminari informazioni sulla rappresentazione che questi tutori hanno degli studenti che affiancano nella formazione pratica e del proprio ruolo.

MATERIALI E METODI: È stato creato un questionario *ad hoc* che è stato inviato a 467 medici afferenti ai diversi reparti (chirurgia, medicina, pediatri e medici di base e aree specialistiche). Il questionario è costituito da:

- 17 item su scala likert 1-4
- 2 domande aperte a integrazione delle precedente sezione,
- raccolta dati anagrafici.

Hanno compilato il questionario 221 tutori (età media= 50.66; maschi=121, femmine=100)

RISULTATI: Da questa prima analisi emerge che i *nostri* tutori sono "*abbastanza soddisfatti*" delle competenze cliniche e relazionali con cui gli studenti si presentano al TP e attribuiscono un "*molta importanza*" al ruolo che ricoprono.

22 - Stato dell'arte sulla qualità della formazione delle scuole di osteopatia in Italia accreditate al Registro degli Osteopati d'Italia

Chiara Arienti ⁽¹⁾

Registro degli Osteopati d'Italia, Milano, Italia ⁽¹⁾

Abstract

Introduzione. La formazione in osteopatia, come definita dalla norma CEN, prevede circa 4800 ore, di cui 1000 dedicate al tirocinio clinico, necessarie per l'acquisizione delle competenze essenziali per il professionista osteopata da utilizzare durante la valutazione, gestione e trattamento dei propri pazienti e che costituiscono le fondamenta dell'approccio osteopatico.

In Italia esistono 18 scuole di osteopatia accreditate al Registro degli Osteopati d'Italia (ROI), associazione di riferimento più antica del territorio nazionale, che fa da garante sulla qualità della formazione in osteopatia erogata dalle proprie scuole, in riferimento agli standard europei.

Il ROI, con la consulenza della Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPeM), ha attivato un progetto per valutare la qualità della formazione in osteopatia erogate dalle scuole ROI, come stato dell'arte della formazione in osteopatia in Italia, secondo le direttive internazionali.

Obiettivo. L'obiettivo del progetto è stato quello di fornire consigli orientati al miglioramento della didattica, identificando eventuali criticità ed evidenziando buone pratiche la cui conoscenza sia meritevole di essere promossa all'interno delle stesse scuole.

Risultati. Dai primi dati preliminari, esiste una discreta omogeneità delle strutture visitate in termine di luogo idoneo per l'apprendimento didattico e clinico e il materiale a disposizione è sufficiente. Buona l'organizzazione gestionale delle scuole ROI e delle attività didattico-cliniche.

Discussioni. La formazione in osteopatia in Italia, in riferimento alle scuole ROI, ha dimostrato un approccio didattico-disciplinare per la pianificazione della programmazione e la mancanza di una programmazione per competenze e la formazione dei docenti sulle metodologie didattiche di insegnamento.

Una delle innovazioni più importanti nel campo della pedagogia medica internazionale è l'orientamento a progettare i corsi di studio basandosi sulle competenze che si intendono far raggiungere alla fine del percorso. Pertanto, è stato consigliato di iniziare a produrre un *core competence* idoneo alla realtà osteopatica italiana, che consenta una successiva programmazione didattica per competenze.

46 - Problem-based learning: le carte di Barrows come metodo formativo inter-professionale**FOSCA BASSO** ⁽¹⁾ -**infermiera pediatrica, Albenga (SV)** ⁽¹⁾

PREMIO RICERCA "GIOVANNI RENGA"

PROGETTO DI RICERCA

Fosca Basso, infermiera pediatrica, via Mons. Cambiaso 11/6 17031 Albenga (SV) 3389444221,
foscabasso@libero.it

Stefania Raspino

Premessa

All'interno del percorso di studio in campo sanitario, le attività didattiche spesso non riescono a soddisfare completamente le reali necessità che lo studente risconterà durante il tirocinio. È necessaria una migliore integrazione tra la conoscenza nozionistica e le esigenze che lo studente incontrerà nella vita professionale. Bisogna saper riconoscere sintomi, selezionare la tecnica di indagine anamnestica e diagnostica, riunire e interpretare i dati e rispondere ai bisogni dei pazienti. A tal fine è indispensabile acquisire le capacità di problem-solving. Una possibile risposta a tale necessità è l'utilizzo del problem-based learning.

Razionale

Il problem-based learning è un processo basilico di apprendimento per l'uomo, è il risultato di un processo di lavoro attraverso la comprensione e la ricerca di soluzione ad un problema.

Il problem-based learning rappresenta una metodica educativa in campo sanitario quando i bisogni educativi sono considerati da un punto di vista scientifico e logico. Infatti i futuri professionisti dovrebbero essere in grado di valutare, gestire i pazienti in modo efficiente ed efficace senza dimenticare il lato umano.

Questo metodo è un formato ideale per l'apprendimento da parte di team interprofessionale: il problema permette agli studenti di confrontare pareri, comprendere le abilità dei vari membri e di trovare un approccio del team.

Scopo

L'obiettivo che si pone questo progetto è quello di aiutare gli studenti ad acquisire la capacità di problem-solving.

Materiali e metodi

Nel problem based learning il problema del paziente, è uno stimolo per imparare discipline che risultano appropriate al percorso di studio. Gli obiettivi che il modello si pone sono l'acquisizione di conoscenze specifiche e l'applicazione o sviluppo del problem solving.

Questo approccio è ottimale per l'ambiente sanitario: informazioni, concetti e abilità apprese sono associate nella memoria al problema. Questo permette alle informazioni di essere richiamate più facilmente quando lo studente si trova di fronte un altro problema a cui l'informazione è correlata, quindi, il richiamo è costantemente rinforzato.

Lavorando con un problema sconosciuto, lo studente è forzato a sviluppare abilità di problem solving diagnostiche o di ragionamento clinico.

Il miglior strumento utilizzabile a tale scopo è il caso clinico.

La storia scritta del paziente, contenente anamnesi, esami fisici, risultati di tests, trattamenti e decorsi della malattia, è un formato di insegnamento assai comune nella formazione medica.

L'approccio è molto motivante in quanto simula una situazione reale che il futuro professionista dovrà saper fronteggiare.

Molti studi hanno suggerito che l'efficacia delle abilità diagnostiche e di ragionamento clinico dei medici siano correlate direttamente con l'esperienza e l'insegnamento appresi dai primi casi clinici nella fase degli studi.

Il Problem-Based Learning svilupperà un'abilità che sarà continuamente utilizzata nella futura vita professionale dello studente, dove il paziente diventa uno stimolo per un ulteriore apprendimento.

Il formato del caso clinico dovrebbe essere sempre a disposizione dello studente. Idealmente potrebbero essere pazienti di cui sono conosciuti i dati e i fatti rilevanti della loro storia clinica, come anche il loro decorso o gli obiettivi. Questi pazienti non richiedono attenzioni mediche e possono tollerare ripetuti esami e discussioni da parte dei discenti. Allo stesso tempo sono in grado di mettere alla prova il ragionamento dello studente, le abilità cliniche e le capacità interpersonali.

Pazienti di carta

Si tratta di mazzi di carte stampati, facilmente riproducibili, poco costosi e trasportabili e possono essere usati da un singolo o da gruppi in diverse situazioni. L'esempio riporta un caso clinico ortottico.

Il P4 è lo strumento più adatto a questo scopo. Permette allo studente di scegliere una qualsiasi azione possibile con il paziente reale e nella sequenza che ritiene appropriata. Come in una situazione clinica verosimile, il discente è in grado di vedere il risultato di ogni sua azione prima di decidere la successiva. Egli è, inoltre, libero di commettere errori, eseguire tests non necessari, o ordinare trattamenti scorretti, di gestire effettivamente il problema presentato. Come risultato, lo studente può applicare il suo problem solving o le sue abilità diagnostiche in modo coerente con le capacità di ragionamento clinico di un medico praticante.

Un'unità completa di P4 è formata da un mazzo di circa un centinaio di carte 3"x 5" in diversi colori, da una raccolta di fotografie, da istruzioni scritte. I colori definiscono i tipi di azioni che possono essere richieste (Bianco: intervista, Blu: esame fisico, Arancione: tests, procedure diagnostiche, Verde: consulti, Rosa: interventi medici/infermieristici, Giallo: carta situazionale, di chiusura).

Sul fronte di ogni carta è specificata l'azione che la carta rappresenta. Di seguito a questo titolo è presente una serie di domande che lo studente dovrebbe porsi per migliorare le proprie capacità, finché il processo non diventa automatico, prima di selezionare altre carte di quel colore.

Il retro delle carte fornisce la risposta alle azioni indicate sul fronte, stampate sotto-sopra.

Uno volta che lo studente reputa di aver risolto il problema, selezionerà la carta di chiusura. Il retro di questa carta propone una varietà di domande a cui il discente dovrebbe essere in grado di rispondere se ha capito e valutato il problema del paziente come presentato.

Ci sono molte più azioni (carte) disponibili in un mazzo di quelle necessarie onde permettere allo studente di scegliere l'azione possibile che più lo convince.

Lo studente può fermarsi in ogni momento per leggere, studiare o conferire con altri studenti prima di continuare con il mazzo. Mentre continua a lavorare con esso, fa una pila con ogni carta pescata posizionata sulle carte che ha scelto precedentemente. Alla fine, la pila di carte rappresenta il suo processo cognitivo.

La valutazione avverrà tramite questionari con risposta a scelta multipla, paragonandolo allo stesso test somministrato in prima battuta.

Risultati attesi

Un incremento delle capacità di problem solving e di gestione di una situazione reale sono i risultati attesi.

Possibilità di trasferimento nelle prassi formative

Questo strumento è affiancabile alle odierne attività didattiche costituendo uno strumento utile durante l'attività di tirocinio e le lezioni frontali. Il costo della realizzazione è basso e potrebbe diventare oggetto di utilizzo e valutazione anche la realizzazione del mazzo stesso.

BIBLIOGRAFIA

Barrows H. S., Tamblyn R. M.: Problem-Based Learning, An Approach to Medical Education. Springer (1980).

36 - Problem-Based-Learning in tirocinio: descrizione dell'esperienza presso il CdL di Infermieristica di Torino

Monica Bisci⁽¹⁾ - **Simona Facco**⁽²⁾ - **Antonella Lotti**⁽³⁾ - **Silvano Gregorino**⁽²⁾ - **Patrizia Massariello**⁽²⁾ - **Valerio Dimonte**⁽²⁾

Master di primo livello in modelli e metodi della tutorship per la professione infermieristica e ostetrica, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO /SCUOLA DI MEDICINA / Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche, torino, Italia⁽¹⁾ - **Docente del SSN, Università degli studi di Torino SSD: MED/45 - scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche, Torino, Italia**⁽²⁾ - **Università di Genova, Dipartimento di Scienze della Formazione, Università di Genova/ricercatrice, genova, Italia**⁽³⁾

Introduzione

Il Problem-Based Learning (PBL) è una metodologia di apprendimento attivo, che utilizza l'analisi di problemi per guidare gli studenti verso argomenti di studio. L'obiettivo del presente lavoro è sperimentare una sessione di PBL durante il tirocinio degli studenti del primo anno del CdL in Infermieristica della Scuola di Medicina di Torino.

Materiali e metodi

Si è proceduto all'analisi di letteratura; attraverso un questionario ad hoc si è analizzato il bisogno formativo percepito dagli infermieri guida di tirocinio e identificato l'argomento da trattare. Si è quindi giunti alla stesura del problema e la costruzione del kit, i quali - revisionati da un campione di docenti - sono stati sottoposti ad un gruppo di studenti del primo anno del CdL.

Risultati

Tra i bisogni formativi identificati si è scelto di incentrare il problema di PBL sulla tematica del lavaggio delle mani. È stato quindi costruito un problema di strategia inerente a tale tematica. Nel corso della sessione di PBL, oltre alla tematica prevista, gli studenti hanno individuato due ulteriori argomenti obiettivo di studio: la mobilitazione e l'utilizzo di presidi. Tutti hanno partecipato attivamente, ma solo alcuni hanno rispettato il mandato di studio individuale

Conclusione

La letteratura dimostra che il PBL sviluppa il ragionamento critico e le competenze di apprendimento auto diretto. Il PBL non è usato spesso in tirocinio, ma questa esperienza ha dimostrato che può favorire l'utilizzo del ragionamento critico consentendo di riconoscere collegamenti tra la teoria e la pratica. Come anche riconosciuto dagli studenti, incentrare il PBL su una tematica sperimentabile nella pratica quotidiana dei partecipanti può essere considerato un valore aggiunto.

Sono necessarie altre sessioni per valutare la capacità di sviluppare l'apprendimento auto diretto.

Parole chiave: *Problem Based Learning, PBL, nursing, nurse training, clerkship clinical setting, nurse practioners, stage, clinical practice, effectiveness, limit.*

29 - Disaster SISM. Corsi di formazione in Medicina dei Disastri

GIANCARLO BRUNO ⁽¹⁾ - **ANDREA DE ROSA** ⁽¹⁾ - **ELEONORA LEOPARDI** ⁽¹⁾ - **FABIO MACCAPANI** ⁽¹⁾ - **LUCA RAGAZZONI** ⁽¹⁾

SISM, SISM, SISM, Italia ⁽¹⁾

Titolo: Disaster SISM

Sottotitolo: Corsi di formazione in Medicina dei Disastri

Autori: Bruno Giancarlo, De Rosa Andrea, Leopardi Eleonora, Maccapani Fabio, Ragazzoni Luca

Introduzione

L'aumento degli eventi calamitosi registratosi nell'ultimo decennio, rende evidente la necessità di formare i futuri Professionisti della Salute su quelli che sono i fondamenti della gestione di una maxiemergenza o di un disastro.

Obiettivi

Il progetto DisasterSISM nasce nel 2008, grazie ad una collaborazione tra il CRIMEDIM ed il SISM, al fine di fornire le conoscenze di base di Medicina dei Disastri agli studenti di area medica . Il progetto si articola in 3 percorsi: un corso di formazione di formatori, DisasterTEAM, e due corsi di formazione per studenti di livello base (basic DisasterSISM) ed avanzato (Advanced DisasterSISM).

Materiali e metodi

I corsi Basic DisasterSISM, tenuti da due formatori a gruppi di massimo 30 studenti, sono articolati in una fase di apprendimento a distanza (e-learning), della durata di 15 giorni, ed una fase residenziale, della durata di due giorni (12 ore circa), tenuti attraverso lezioni frontali, case reports, simulazioni paper-based e table-top. L'apprendimento degli studenti viene monitorato attraverso la somministrazione di un pre test e di un post test, rispettivamente prima e dopo la fase residenziale

Risultati

Dal 2013 ad oggi, il corso DisasterTEAM ha formato 26 studenti in Medicina e Chirurgia. Nell'anno 2015 sono stati effettuati 17 corsi in , cui hanno partecipato circa 500 studenti. Dall'analisi dei pre-test risulta che la media dei punteggi ottenuti, calcolata in centesimi, fosse di 55,94 che diventa 85,82 dopo il corso Basic DisasterSISM.

Conclusioni

La tipologia del corso, costituito da un approccio didattico combinato basato sull'utilizzo di strumenti didattici tradizionali (lezioni frontali) ed innovativi (formazione a distanza, peer education, non-formal education, esercitazioni a basso costo) si dimostra molto efficace nel far acquisire le conoscenze e le competenze minime necessarie ai partecipanti ai corsi. Dai feedback degli studenti emerge, inoltre, la necessità di inserire la Medicina dei Disastri nel percorso formativo.

26 - Educazione alla Sessualità Responsabile. Progetti di Educazione Sessuale tramite la metodica della Peer Education**CARMELO CALIDONA** ⁽¹⁾***SISM, SISM, SISM, Italia*** ⁽¹⁾**Titolo**

"Educazione alla Sessualità Responsabile"

Sottotitolo

Progetti di Educazione Sessuale tramite la metodica della Peer Education.

Autori

Carmelo Calidona

Introduzione

In Italia, l'educazione sessuale è un tema spesso ignorato o poco affrontato con le giuste strategie educative. Le malattie sessualmente trasmesse (MST) costituiscono uno dei problemi primari di salute pubblica, sia a livello nazionale che mondiale. Noi studenti di Medicina del SISM (Segretariato Italiano Studenti in Medicina) ci facciamo promotori di iniziative volte ad aumentare la consapevolezza della popolazione sui temi relativi all'informazione e prevenzione delle MST oltre che più in generale, sull'educazione alla sessualità consapevole e responsabile. I nostri gruppi target sono variegati e sono per lo più rappresentati dai giovani di età compresa tra i 12 ed i 25 anni.

Obiettivi

Gli obiettivi dei nostri progetti sono:

- Formazione degli studenti dei settori medico-sanitari al fine di renderli Peer Educator in grado di sensibilizzare i giovani;
- Incremento delle conoscenze dei giovani in materia di rapporti sessuali, rischi associati e contraccezione;
- Acquisizione di una visione positiva e responsabile della sessualità.

Materiale e Metodi

Il metodo da noi adottato è quello dell'educazione tra pari, una strategia educativa che sfrutta dibattiti, attività ludiche ed esercizi di immedesimazione ed informativi. Tutto questo al fine di favorire la massima acquisizione di contenuti e consapevolezza su tematiche intime e delicate.

Conclusioni

Da Ottobre 2015 fino a Luglio 2016, grazie agli interventi di più di venti Sedi Locali SISM, in tutta Italia, sono stati raggiunti quasi 4000 giovani. L'efficacia dei nostri progetti viene valutata tramite questionari specifici per ogni intervento e relativi alle tematiche trattate. In generale, dalle nostre evidenze, si può riscontrare che più del 90% dei giovani si sente maggiormente consapevole sui temi affrontati a seguito delle nostre sessioni e che le loro conoscenze aumentano anche fino a più dell'80%.

28 - Workshop sul Conflitto di Interessi nella Pratica Medica. Evento nazionale sulla formazione degli studenti di medicina riguardo alle tematiche del conflitto di interessi

CAMINITI MARTA ⁽¹⁾

SISM, SISM, SISM, Italia ⁽¹⁾

Titolo

“Workshop sul Conflitto di Interessi nella Pratica Medica”

Sottotitolo

Evento nazionale sulla formazione degli studenti di medicina riguardo alle tematiche del conflitto di interessi.

Autrice

Marta Caminiti¹

¹SISM - Segretariato Italiano Studenti in Medicina

Introduzione

Il Codice Deontologico dichiara che i medici dovrebbero evitare ogni situazione di conflitto di interessi, ma solo poche università italiane preparano gli studenti in tal senso. Prescrivere farmaci è una importante responsabilità del medico, poiché ha un'influenza diretta sulla salute del paziente e sulla Salute Pubblica. È importante essere consapevoli di come si possa essere influenzati nel processo prescrittivo, imparando a proteggere il giudizio professionale dalle influenze esterne e a prendere decisioni seguendo la propria etica professionale. Il SISM (Segretariato Italiano Studenti in Medicina) ha creato dunque un Workshop per formare gli studenti di medicina sul tema del conflitto di interessi (COI).

Obiettivi

Questo Workshop si prefigge i seguenti obiettivi:

- Rendere gli studenti consapevoli dei meccanismi di mercato che influenzano le politiche sanitarie;
- Aumentare la consapevolezza circa il COI nella pratica medica;
- Sviluppare la coscienza critica degli studenti per preservarne l'autonomia di decisione professionale.

Materiale e Metodi

Questo Workshop di tre giorni coinvolge ogni anno circa 40 studenti. I temi trattati sono l'accesso alle cure, le strategie di marketing delle case farmaceutiche, l'influenza dell'industria del farmaco sulla ricerca scientifica e i fondamenti dell'etica medica.

Le informazioni sono trasmesse attraverso lezioni frontali, sessioni di educazione non formale, lavori di gruppo e cineforum.

Conclusioni

Dal 2011 sono stati formati circa 200 studenti. Questionari pre- e post-evento vengono somministrati ai partecipanti per valutare il miglioramento delle loro conoscenze sulla tematica: il tasso di risposte corrette aumenta massivamente tra la prima e la seconda somministrazione del questionario e più del 90% dei partecipanti ritiene che il tema del COI debba essere trattato nel curriculum universitario. Nel 2015 il Workshop è stato selezionato dall'IFMSA (International Federation of Medical Students' Association) tra i 14 migliori progetti a livello internazionale, venendo considerato come un passo importante verso una classe medica più formata e consapevole.

L'USO DELLE MEDICAL HUMANITIES IN UN LABORATORIO ESPERENZIALE: UN PROGETTO PILOTA AL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA DI TRIESTE

Sara Cervai, Angelo Dante, Laura De Biasio, Adriana Fasci, Daniela Samassa, Gianfranco Sanson, Lina Serafini - Università degli Studi di Trieste
Roberta Accardo, Lorella Bucci: Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Trieste
Raffaella Feresin, Barbara Galmo: Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Udine
Elisabetta Madriz: Pedagogista Trieste
Marisa Del Ben: Azienda per Assistenza Sanitaria n° 5 Friuli Occidentale
Nicoletta Suter: IRCCS CRO Aviano
Massimo Borelli: Expero Aps

afasci@units.it

La formazione di base di un infermiere è ancora oggi centrata soprattutto sulla costruzione di una competenza tecnica che produce un'expertise capace di agire secondo le migliori evidenze scientifiche ed in conformità a protocolli e standardizzazioni. Tuttavia, non sempre viene considerata di pari dignità la possibilità di formare i futuri professionisti della cura anche alle doti di riflessività, di responsabilità umana, di ascolto competente e di narrazione indispensabili al compito richiesto (De Mennato, Orefice, 2011). Infatti è la riflessione sull'esperienza personale di se stesso, ma anche dell'altro, che permette di "unire i due mondi, così distanti di chi studia la malattia e di chi invece la subisce" (Bonadonna, Bartoccioni, 2006).

Partendo da questi presupposti nell'anno accademico 2015-2016 si è voluto inserire nel Cdl in infermieristica un laboratorio della durata di 5 giorni che aveva come sua finalità generale quella di dare agli studenti del primo anno la possibilità di integrare le proprie conoscenze "scientifiche" con quelle derivanti da diversi approcci educativi che mirano allo sviluppo di competenze di ordine relazionale e riflessivo.

Il laboratorio è stato condotto attraverso l'uso delle Medical Humanities, in particolare testi letterari, arti figurative, cinema inerenti il tema della cura; lo studente è stato portato a fare esperienza di osservazione guidata, lettura ravvicinata, scrittura autobiografica, confronto costante con e nel gruppo di apprendimento.

Parallelamente si è sviluppato un progetto di ricerca per valutare gli impatti di tale formazione attraverso alcune scale validate per la misurazione dell'empatia (JSE - HPS validazione italiana di Montanari et al. 2015) e dell'Intelligenza Emotiva (TEIQUE-SF, Chirumbolo et al, 2016) e confrontando attraverso una parziale applicazione del modello Expero4care (Cervai et al. 2015) le competenze auto-etero percepite monitorate dai tutor clinici e didattici.

I dati preliminari di questa ricerca sono attualmente in fase di analisi.

30 - MIND - Mental Illness and New Doctors

CLAUDIA CHIURLIA ⁽¹⁾

SISM - SL di Bari, Università degli Studi di Bari "A.Moro", BARI, Italia ⁽¹⁾

MIND

Mental Illness and New Doctors

C.Chiurlia

Il **MIND** è un laboratorio residenziale di 72 ore diretto a 20 studenti in Medicina e Chirurgia che mira a stimolare la consapevolezza sui molteplici elementi **determinanti lo stato di salute mentale** - inteso come una condizione soggettiva di "benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le sue capacità cognitive o emozionali, **esercitare la propria funzione all'interno della società**, rispondere alle esigenze della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni" (OMS) - ed il ruolo centrale esercitato dal medico nel riconoscere la necessità di un sostegno sociale, psicologico e psichiatrico e motivare ed indirizzare il paziente ai servizi più appropriati.

La prima edizione del progetto ha avuto luogo dal 4 al 6 Dicembre 2015 a Bisceglie (BAT) ed ha visto la partecipazione di 25 studenti in Medicina e Chirurgia di cui quattro formatori; in seguito alcuni hanno deciso di contribuire all'implementazione e prosecuzione del progetto.

Obiettivi:

- discutere sui **"determinanti di salute mentale"** e come essi influenzano:
 - la malattia,
 - la cura,
 - la riabilitazione,
 - la resilienza,
 - il recovery;
- stimolare la consapevolezza sui concetti di **inclusione sociale, stigma e normalità**, riproponendo una sessione del programma "Social Skill Training", evidenziando l'importanza delle **abilità sociali** come fattore di inclusione sociale;
- creare una mappa complessa del rapporto Medico di Medicina Generale - paziente evidenziando i fattori di:
 - comunicazione ed ascolto,
 - sospensione del giudizio,
 - educazione all' interprofessionalità,
 - introduzione della variabile del paziente con disturbo psichiatrico nel processo comunicativo.

Materiali e metodi

I materiali sono esigui e di facile reperibilità. Il metodo educativo non formale è accostato a cineforum e lezioni frontali.

Conclusioni

I feedback hanno evidenziato un'effettiva necessità formativa sull'argomento e la richiesta di un allenamento ulteriore delle abilità relazionali medico-paziente.

CONTATTI :

Claudia Chiurlia

Studentessa in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Bari "A.Moro"

Socio Ordinario del SISM - SL di Bari

Responsabile del Progetto MIND - Mental Illness and New Doctors

via Catania 14, 70026 Modugno (BA)

0805325393/ 3456408438

claudia.chiurlia@gmail.com

33 - Controllo della qualità e sviluppo delle prove d'esame scritte orientate alle competenze: un progetto pilota in esecuzione presso la scuola d'osteopatia C.E.R.D.O. di Roma.

Giacomo Consorti ⁽¹⁾

C.E.R.D.O., (Centre pour l'Étude, la Recherche et la Diffusion Ostéopathiques), Roma, Italia ⁽¹⁾

Allo scopo di incrementare la qualità della didattica ed orientarla alle competenze, si è deciso di intraprendere un percorso di sviluppo partendo dall'assessment basandosi sull'assunto "assessment drives learning". Il progetto è stato suddiviso in diverse fasi e prevede una riprogettazione bottom up. In primo luogo si procederà ad una revisione formale di tutti i quesiti delle prove scritte delle materie caratterizzanti, uniformandoli a standard qualitativi comuni e variando la tipologia di test scritto a seconda del livello tassonomico proprio di ogni quesito. Seguirà una fase di catalogazione di ogni quesito per livello tassonomico, facendo emergere gli obiettivi formativi impliciti. Individuati gli obiettivi impliciti per ogni materia caratterizzante, verranno discussi coi docenti e si effettuerà un brainstorming per valutare se gli obiettivi emersi coprano i diversi livelli tassonomici e siano sufficienti a caratterizzare la competenza che il corso mira a sviluppare. Qual ora vengano riscontrate lacune nella completezza degli obiettivi, si procederà con la stesura degli obiettivi mancanti e quindi per via inversa allo sviluppo di nuovi quesiti partendo dai nuovi obiettivi. Per ogni corso, partendo dalla competenza che il corso mira a sviluppare, si indicherà in che misura i vari obiettivi concorrano a caratterizzare la competenza e si creeranno prove di valutazione con presenza percentuale di quesiti che individuino degli obiettivi sulla base di quanto definito. Si effettuerà infine una classical item analysis su un campione di test dopo la loro erogazione in modo da poter creare un database dei quesiti ordinabile per: obiettivi, indice di difficoltà, indice di discriminatività e tempo medio per la compilazione di ogni quesito. Ciò consentirà di creare prove di valutazione bilanciate sulla base degli indicatori sopra descritti.

7 - IL CORPO NARRA: CURA DI SE' E CURA DELL'ALTRO. PROGETTO DI FORMAZIONE E RICERCA.

Marisa Del Ben ⁽¹⁾ - **Nicoletta Suter** ⁽²⁾

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5, Distretto Urbano - Servizio Riabilitazione, Pordenone, Italia ⁽¹⁾
- IRCCS Centro di Riferimento Oncologico, Direzione Scientifica, Aviano (PN), Italia ⁽²⁾

Il passaggio dalla visione meccanicistica alla visione biopsicosociale ha evidenziato come, nonostante la medicina si occupi di corpi toccati dall'esperienza di malattia, dolore, sofferenza, trauma, disabilità, troppo spesso si riscontra un vuoto e/o una carenza di conoscenze ed abilità negli operatori sanitari relativamente all'approccio alla corporeità.

Il corpo sensibile dell'operatore tocca il corpo sensibile del malato e, nello stesso tempo, ne viene toccato. Ecco che l'esperienza della corporeità sana e malata entra profondamente nella biografia delle persone (Formenti, 2014). Cosa significa toccare/entrare in contatto con la fisicità altrui? Che cosa viene comunicato e come? È possibile curare il corpo dell'altro in assenza di consapevolezza circa il proprio? (Mannuzzi, 2009).

Nella AAS5 di Pordenone è stato avviato un progetto educativo e di ricerca per sensibilizzare operatori sanitari di varie qualifiche ad una cultura, conoscenza e consapevolezza della corporeità propria e dell'altro, con attenzione alla narrazione della storia di vita mediata dal corpo stesso.

La formazione, condotta con una metodologia di tipo narrativo ed esperienziale, prevede un 1° livello il cui focus è la conoscenza ed esperienza del corpo sano ed un 2° livello sull'esperienza del corpo nell'attraversamento di eventi critici (malattia, trauma, disabilità, dolore). L'aspetto innovativo è dato dall'utilizzo della scrittura come attività di riflessione sull'esperienza (esercitazioni col il corpo e con la respirazione), elicitata attraverso le medical humanities (Demetrio, 2007).

L'intervento di formazione sarà collegato ad un progetto di ricerca qualitativa: attraverso una analisi tematica delle scritture prodotte dagli operatori a partire da domande stimolo a distanza di un mese dalla fine del corso, verrà misurata sia l'efficacia autopercipita della formazione, sia l'impatto in termini di autoconsapevolezza, autoconoscenza, cura di sé, cura dell'altro, empatia, riflessività.

Prendersi cura di sé, quindi della propria biografia ed esperienza, è una attività fondamentale per approcciarsi alla cura dell'altro e al suo "corpo-paziente" (Zannini, 2004).

4 - Tutta la vita è una riforma. Analisi di un'esperienza formativa

giacomo delvecchio ⁽¹⁾ - **luisella bettineschi** ⁽²⁾ - **giacarlo taddei** ⁽³⁾ - **serafino novati** ⁽⁴⁾ - **elena bastianini** ⁽⁴⁾ - **maurizio pasqualetti** ⁽⁵⁾ - **marco gambera** ⁽⁶⁾ - **alfio lucchini** ⁽⁷⁾ - **marco riglietta** ⁽⁸⁾ - **giorgio barbaglio** ⁽⁹⁾

ATS Bergamo, Dip. PAC, beregamo, Italia ⁽¹⁾ - **ATS bergamo, ufficio tecnico, bergamo,** - ⁽²⁾ - **AO papa giovanni, farmacia, bergamo,** - ⁽³⁾ - **molteni farmaceutici, farmacia, firenze,** - ⁽⁴⁾ - **molteni farmaceutici, farmacia, firenze,** - ⁽⁵⁾ - **ats bergamo, farmacia, bergamo,** - ⁽⁶⁾ - **asst melegnano e martesana, dipendenze, milano,** - ⁽⁷⁾ - **ao papa giovanni, dipendneze, bergamo,** - ⁽⁸⁾ - **ats bergamo, direzione sanitaria, bergamo,** - ⁽⁹⁾

Tutta la vita è una riforma. Analisi di un'esperienza formativa

Giacomo Delvecchio*, Luisella Bettineschi*, GiancarloTaddei^, Serafino Novati°, Elena Bastianini°, Maurizio Pasqualetti°, Marco Gambera*, Alfio Lucchini§, Marco Riglietta^, Giorgio Barbaglio*

*ATS Bergamo, ^ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo, ° Molteni Farmaceutici, §ASST Melegnano e Martesana

Introduzione

L'anno 2016 vede impegnate tutte le strutture sanitarie pubbliche della Regione Lombardia in una profonda riforma del SSR che, prevedendo ridistribuzioni territoriali e fusioni aziendali, alloca diversamente organizzazioni e funzioni consolidate da anni e ne sposta l'asse di coordinamento. Tale ristrutturazione, tra i tanti attori coinvolti, vede impegnati i farmacisti ospedalieri che devono ripensare profondamente l'organizzazione delle loro UO e dipartimenti. Di fronte alle difficoltà emergenti, si è manifestato un bisogno formativo da parte dei direttori di farmacia, ai quali è demandato un compito importante nel governare il cambiamento.

Continuando nella fattiva partnership consolidata da anni con Molteni Farmaceutici, è stato ideato, programmato e realizzato nel giugno 2016 un corso formativo della durata di quattro ore offerto esclusivamente ai Direttori di Farmacia delle 27 ASST della Regione Lombardia e ai Direttori dei Servizi Farmaceutici Territoriali delle ATS della Regione Lombardia.

Materiali e metodi

Governare il cambiamento è compito gravoso e la formazione a questo richiede impegno e tempo. Purtroppo l'elevato carico di lavoro dei direttori di farmacia obbliga a compattare la formazione. La mancanza di riferimenti esemplificativi idonei impedisce di traslare saperi già consolidati che del resto, stante la disomogeneità delle vari situazioni, sarebbero poco appropriati per un lavoro d'aula. Si è scelto allora di traslare modelli di soluzioni teoriche conseguite a partire da uno stimolo problematico di livello incomparabilmente superiore a quello reale. Per questo motivo, nel centenario della Grande Guerra, si è chiesto ai partecipanti di predisporre un piano d'azione che, con efficacia ed efficienza, soddisfacesse, alla luce dei dati di morbilità e mortalità segmentati mese per mese, i bisogni sanitari dell'Esercito impegnato nella conduzione delle vicende belliche alla fronte italiana. Come sotto obiettivi si è chiesto, analizzati i compiti d'istituto entro scenari comprensivi di percorsi standardizzati e di flussi, di soddisfare i bisogni stimati in posti-letto nonché la dotazione di personale medico.

Il corso è stato predisposto secondo un'impostazione andragogica e realizzato con modalità interattive e in piccoli gruppi cui tutti i partecipanti, oltre alle competenze specifiche, hanno potuto liberamente esprimere vissuti personali di adeguatezza o meno rispetto alla situazione-target presentata in aula con l'ausilio di filmati e di documenti testimoniali d'epoca. Tutto il materiale prodotto è stato quindi ricomposto e restituito ai partecipanti con arricchimenti ulteriori di natura metodologica e pedagogica al termine della giornata di formazione.

Conclusioni

Si ritiene ampiamente raggiunto l'obiettivo didattico. Ne fa fede il fatto che i partecipanti hanno proseguito spontaneamente l'impegno formativo ben oltre il tempo previsto mostrando motivazione, interesse e coinvolgimento nella ricerca della soluzione e nella discussione collettiva. La restituzione finale ha fatto emergere i punti di forza di una leadership partecipativa ed assertiva, nonché le caratterizzazioni della negoziazione intesa come strumento principale per governare il cambiamento collaborativo. Anche per questo il corso ha mostrato elevato indice di gradimento.

Alla luce dei risultati conseguiti e della soddisfazione dei partecipanti, è auspicabile che tale iniziativa venga ripresa e consolidata anche nell'anno futuro alla luce delle mutate regolamentazioni organizzative.

43 - Osservazioni tra pari

Virna Fossa ⁽¹⁾ - **Elisabetta Rovini** ⁽¹⁾

IRCCS AOU SAN MARTINO-IST, S.S. Formazione e aggiornamento del personale, Genova, Italia ⁽¹⁾

Sottotitolo

Formazione Sul Campo per i Formatori dell'Istituto.

Introduzione

Le Osservazioni tra Pari sono un percorso fondamentale del Progetto di Miglioramento della Formazione Continua dell'Istituto. Esse sono esclusivamente dedicate e riservate al personale dipendente che svolge abitualmente attività di Formatore nei Corsi di formazione e aggiornamento realizzati dall'Istituto nell'ambito dei Piani formativi aziendali.

Obiettivi

Questa Formazione si prefigge i seguenti obiettivi:

- accrescere la consapevolezza dei tratti comportamentali e delle caratteristiche personali messe in atto dai Formatori nei processi di insegnamento degli adulti;
- disporre di dati comportamentali su proprie risorse e vincoli, osservati tramite griglie concordate, per proseguire autonomamente nei processi di autovalutazione e miglioramento continuo delle abilità nella comunicazione, nella gestione dei gruppi di apprendimento e dei conflitti.

Materiale e Metodi

Le Osservazione si tengono in occasione dei corsi aziendali in cui i dipendenti partecipanti all'iniziativa su base volontaria sono coinvolti come Formatori. Ogni Osservazione è strutturata in un momento d'aula (1 ora) ed in un momento successivo di debriefing per un totale di tre ore di formazione attiva accreditata ECM.

Lo strumento utilizzato è una "griglia di autovalutazione e valutazione tra pari", progettata dalla SS formazione e aggiornamento del personale e condivisa con i Formatori ed i Referenti Aziendali Formazione – RAF. I Docenti partecipano all'iniziativa a coppie, con il duplice ruolo di "Osservatore" ed "Osservato"; Successivamente all'osservazione dell'ora di lezione, silenziosa, ma dichiarata all'aula, si programmano momenti di Debriefing tra Osservato e Osservatore, alla presenza di un esperto della SS Formazione e aggiornamento del personale. In tali Debriefing vengono condivisi e discussi i comportamenti osservati e le modalità di erogazione della formazione messe in atto dall'Osservato.

Conclusioni

Questa iniziativa conduce ad un concreto miglioramento delle capacità didattiche del personale dipendente. La modalità individuata (attiva, volontaria, tra pari e condivisa), si rivela una strategia atta a favorire la modificazione di comportamenti con risvolti positivi non solo per l'immediato delle Docenze ma anche perché contribuisce a rafforzare il senso di identità dei Formatori come "Gruppo", al di là delle singole competenze tecnico scientifiche, arricchendo il "Sistema Formativo Aziendale" nel suo complesso.

45 - Creazione e messa in rete del Blog dei Dottori di ricerca Italiani

Alice Frontera ⁽¹⁾ - **Amedeo Amedei** ⁽¹⁾

Università degli Studi di Firenze, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica- Università degli Studi di Firenze, Firenze, Italia ⁽¹⁾

Introduzione: Il *Blog dei Dottori di Ricerca Italiani* vorrebbe essere una piattaforma virtuale curata e aggiornata giornalmente che mira a riunire i risultati delle ricerche e degli studi condotti esclusivamente dai Dottorandi, che li riunisca e li faccia interagire attraverso commenti/condivisioni sui Social Network.

Obiettivi: a) la messa in risalto dei traguardi derivanti dalle ricerche, b) la diffusione in forma digitale della cultura della ricerca scientifica, c) il raggiungimento delle persone che, lavorativamente e scolasticamente, non fanno parte della comunità scientifica ma se ne interessano, d) la fruizione agli aspiranti Dottori di un quadro chiaro degli obiettivi, e) la trasmissione ai giovani della passione per la ricerca, con un potenziale incremento delle iscrizioni ai corsi di laurea scientifici, infine f) conseguimento di visibilità e consenso.

Metodologia: Il mezzo utilizzato come piattaforma di partenza è il *Blog*. Una ricerca statistica condotta dal sito *Marketing Social Network* ha evidenziato in un grafico l'utilizzo dei canali Social in ambito aziendale, attribuendone il 70%, ai Blog. Il *Blog* corrisponderebbe alla piattaforma ideale per questo esperimento, che è anche un servizio. Sarebbe anche interessante creare un'applicazione dei Dottorandi di Ricerca che riconduca al blog, in modo da essere fruibile su tutti i dispositivi.

Risultati: Il successo della piattaforma verrebbe monitorato costantemente con l'utilizzo di *Google Analytics* (Servizio gratuito di Google che consente di vagliare le attività di un sito Internet) in base alle visite da parte degli utenti, agli articoli pubblicati, commentati e condivisi anche su altri canali Social.

Conclusioni: Il *Blog dei Dottori di Ricerca* potrebbe quindi essere un buon punto di riferimento per i Dottorandi sia per valorizzarli come figure professionali sia per promuovere i dati delle loro ricerche come divulgazione scientifica. Sarebbe un modo di usare i Social Network per dare valore aggiunto al dottorato di ricerca, che rappresenta il punto cruciale della formazione Universitaria.

42- Lo sviluppo delle competenze tutoriali percepita in una popolazione di tutor clinici torinesi: uno studio descrittivo

Rita Gallucci, Lucia Galaverna, Patrizia Massariello, Silvano Gregorino, Lorenza Garrino, Valerio Dimonte
Master in modelli e Metodi della Tutorship nella formazione infermieristica ed ostetrica
Università degli studi di Torino - Scuola di Medicina

Introduzione

Il ruolo del tutor clinico è molto complesso e l'evoluzione delle competenze di tale figura variano negli anni, si approfondiscono arricchendosi di tutto ciò che deriva dalla pratica professionale. Questo studio nasce dall'esigenza di riflettere su come evolvono nel tempo le competenze del tutor clinico. A partire da queste considerazioni è stata fatta una indagine su un campione di tutor clinici del Corso di Laurea in Infermieristica di Torino con la finalità di descrivere il livello di competenza percepito dai tutor clinici e le difficoltà incontrate nella pratica tutoriale; descrivere le strategie che sono state messe in atto per superare le difficoltà ed identificare i tipi di supporto/sostegno che facilitano il tutor nel migliorare il proprio livello di competenza

Materiali e Metodi

E' stato condotto uno studio osservazionale descrittivo con approccio qualitativo. Sono stati selezionati, attraverso un campionamento ragionato, venti tutor clinici del Corso di Laurea in Infermieristica di Torino. Ciascun tutor, per ogni descrittore di attività della "Scheda di valutazione della funzione del tutor clinico" ha definito il proprio livello di competenza applicando il modello Dreyfus. È stata, inoltre, effettuata un'intervista semi-strutturata con la finalità di individuare le difficoltà affrontate dai tutor e le strategie messe in atto per superarle.

Risultati

Hanno partecipato allo studio 16 tutor clinici. I dati raccolti pongono in evidenza il fatto che tutti i tutor clinici nel complesso valutano le proprie competenze collocandosi tra i livelli competente, abile ed esperto della scala di Dreyfus.

Le principali difficoltà che i tutor affrontano riguardano la gestione del tempo a disposizione e l'organizzazione delle attività formative dello studente, l'utilizzo e la condivisione del contratto con gli infermieri guida, la conduzione di incontri multi-professionali, la discussione di aspetti etico – deontologici e la condivisione con gli infermieri guida di informazioni utili alla valutazione. Si evince che i tutor con più esperienza affrontano le difficoltà consapevoli di poter disporre di una vasta gamma di strategie didattiche.

Discussione/ Conclusione

Dall'indagine è emerso che le difficoltà che devono affrontare i tutor sono le stesse, sia che si tratti di tutor neofiti, sia che si tratti di tutor esperti. I tutor con più esperienza affrontano le difficoltà disponendo di una vasta gamma di strategie didattiche. Tutti i tutor sottolineano l'esigenza di integrare i corsi di formazione tutoriale universitari con gruppi di lavoro organizzati all'interno del contesto lavorativo in cui l'apprendimento avviene attraverso l'interazione con un gruppo di pari.

41 - Il contributo del paziente esperto nella formazione delle professioni di cura**LORENZA GARRINO** ⁽¹⁾**Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche - Università di Torino** ⁽¹⁾

Dott.ssa Lorenza Garrino

Ricercatore in Scienze Infermieristiche Università degli Studi di Torino

Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche

Via Santena 5 bis 10126 Torino tel 011 6705823 - cell. 339 3360957 mail: lorenza.garrino@unito.it**TITOLO: Il contributo del paziente esperto nella formazione delle professioni di cura***Lorenza Garrino¹, Paola Montanari², Alessio Conti³, Marco Clari³, Pietro Altini⁴, Patrizia Massariello⁴, Luigi Cirio⁴, Silvano Gregorino⁵, Valerio Dimonte⁶*

1. RN MSc Professore Aggregato e Ricercatore Universitario Università degli Studi di Torino
2. RN MSc PhD Professore a Contratto Corso di Laurea in Infermieristica Torino Coordinatore infermieristico San Camillo Hospital, Torino
3. RN MSc PhD student Collaboratore alla didattica, Corso di Laurea in Infermieristica Torino
4. RN MSc Coordinatori Corso di Laurea in Infermieristica Torino
5. RN M Ped Coordinatore formazione tutoriale Corso di Laurea in Infermieristica Torino
6. RN MSc Professore Associato Università degli Studi di Torino

Introduzione Numerosi contributi di ricerca nelle *Medical Education* sottolineano come paziente esperto possa dare un contributo importante per migliorare la riflessione e l'apprendimento degli studenti. L'obiettivo è presentare le attività che vengono realizzate nel Corso di Laurea in Infermieristica di Torino cogliendone gli aspetti peculiari, caratteristici e originali.

Materiali e Metodi Le attività formative che hanno coinvolto i pazienti esperti nei moduli Cronicità e della Disabilità, Comunicazione ed Educazione terapeutica, Storia Etica e Deontologia professionale e più di 12 tipologia di attività a libera scelta dello studente. Le metodologie didattiche più utilizzate sono diari, narrazioni biografiche, testimonianze, filmografia, role playing e laboratori creativi.

Risultati Circa trenta pazienti con problemi di salute legati a cronicità e disabilità sono stati coinvolti nelle attività formative nell'ultimo quinquennio. Dal percepito degli studenti, più di 1000 esposti in questa proposta formativa nelle sue svariate forme applicative, dall'analisi tematica degli estratti narrativi prodotti dagli studenti e pubblicati in studi di ricerca qualitativa e da uno studio quasi sperimentale quali-quantitativo in via di pubblicazione, emergono le potenzialità di questo approccio. Gli studenti evidenziano come l'aver riflettuto sulle tematiche proposte con il paziente esperto ha fatto scattare qualcosa in loro che diversamente non sarebbe avvenuto; riflettere sul vissuto del paziente assumendo la sua prospettiva e proiettarsi nel futuro come professionisti. La presenza attiva del paziente consente di rendere attuale e reale la discussione in aula, affrontando le problematiche che il paziente incontra quotidianamente, riuscendo a comprenderle meglio.

Conclusioni Questa esperienza risulta essere stimolante ed educativa per tutti, dove tutti traggono input positivi. La profonda riflessione scaturita dall'esperienza del paziente e dal confronto che si attiva attraverso metodi interattivi e creativi rappresenta una strategia che efficace per promuovere la capacità degli studenti di comprendere l'esperienza vissuta e che li aiuta a pensarsi come futuri infermieri in un processo di apprendimento e di crescita. Aspetti critici riguardano l'impegno del paziente nell'investire tempo e risorse, la necessità di attivare un supporto formativo per loro ed un riconoscimento economico per il tempo e l'impegno profuso. Continuare ad attivare progetti di ricerca può aiutare a rendere più visibile, diffusa e sistemica questa pratica.

Parole chiave: formazione infermieristica, paziente esperto, relazione terapeutica

12 - L'immigrazione in contesto d'aula: un laboratorio per gli studenti infermieri**Cinzia Gradellini ⁽¹⁾ - Ivens Chiesi ⁽¹⁾ - Simona Lusetti ⁽¹⁾ - Elena Pighini ⁽¹⁾ - Daniela Mecugni ⁽²⁾****Università di Modena e Reggio Emilia, Azienda Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia, Italia ⁽¹⁾ - Università di Modena e Reggio Emilia, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena, Italia ⁽²⁾**

In Italia gli stranieri costituiscono l'8,3% della popolazione residente (ISTAT, 2016). Nell'ultimo anno, l'Europa ha dovuto affrontare una forte pressione migratoria, conseguente a una delle più grandi crisi umanitarie della storia con oltre seicento milioni di profughi in arrivo. Tali numeri hanno registrato atteggiamenti di chiusura crescente, tanto che l'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali ha rilevato disparità di trattamento, non rispetto dei diritti fondamentali e discriminazione (IDOS, 2015).

La condizione di migrante è caratterizzata da una grandissima fragilità che aumenta quando incontra la compromissione dello stato di salute. La conoscenza del fenomeno e la consapevolezza del proprio agire professionale, nel complesso contesto di tale fragilità, risultano l'obiettivo di un laboratorio progettato per gli studenti di Infermieristica.

Poiché le metodologie narrative permettono la comprensione empatica dell'altro (Malavasi et al., 2009), si è scelto di far precedere, al laboratorio, la visione del film "Mare Chiuso" (Liberti & Segre, 2012).

Il laboratorio si apre con la ripresa dei contenuti del testo filmico, con specifica riflessione sulle dinamiche del fenomeno migratorio: perché si emigra, cosa si cerca, cosa si trova. Tali riflessioni permettono di aprire il dibattito sugli elementi caratterizzanti il processo (fattori di espulsione, fattori di attrazione e fattori di scelta del paese ospite). Altri elementi importanti di riflessione sono il concetto e le cause del pregiudizio, per aprire a una prima consapevolezza.

La seconda parte del laboratorio vede il coinvolgimento dei mediatori culturali dei paesi maggiormente presenti in Italia (Romania, Albania, Marocco, Cina e Ucraina/IDOS, 2015), sui concetti di salute, malattia, morte e ritualità. Pur avendo un forte approccio antropologico, tale strategia didattica permette una riflessione sui valori che possono essere sottesi ai comportamenti della persona, con l'obiettivo di uscire dalle categorizzazioni e di aprirsi all'ascolto dell'altro, della sua individualità e del modo in cui quest'ultima interpreta la cultura di riferimento (Manara, 2009).

Narrazione, cura e identità: un approccio didattico alla multidisciplinarietà

Cinzia Gradellini*, Naomi Bonito**, Lucia Doro*, Lorenzo Pezzoli***, Daniela Mecugni*,

*CdL in Infermieristica di Reggio Emilia, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

** ASP Reggio Emilia Città delle Persone

*** Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana

L'evoluzione delle complessità, nella comprensione del mondo e dell'uomo che lo abita, sottolinea la necessità di un dialogo multidisciplinare, a partire dai contesti di formazione (Morin, 2012). L'unica certezza è di in-cerchezza: tale elemento destabilizza tutti gli ambiti della conoscenza, richiedendo un approccio multidisciplinare (Galli & Londei, 2003) per l'apertura di finestre di dialogo tra i saperi e la creazione di reti di competenza, quando tali saperi si applicano ai contesti di salute. Gli iper-specialismi possono creare nuove forme di analfabetismo (Harrison, 2003) se non si lasciano contaminare dalla ricchezza del confronto e dello scambio di competenze.

Quando si parla di *team* multidisciplinare si fa riferimento a un gruppo di professionisti, afferenti a diverse specialità, che lavorano insieme, per la persona, su obiettivi comuni (Bassetti, 1992). Il raggiungimento di tali obiettivi diventa responsabilità collettiva e, ai membri del gruppo, oltre alle competenze specifiche del profilo di riferimento, è richiesta la capacità di contribuire attivamente, arrivando a percepire il gruppo come identità collettiva (*Ibidem*). Quest'ultimo elemento diventa possibile quando ogni componente del gruppo ha un'identità personale e professionale ben definita (Centurino et al., 2009), partendo dal presupposto che è poco probabile riuscire a scindere l'individuo dalla professione che svolge: l'identità professionale è descritta come un senso profondo di adeguatezza al proprio ruolo professionale, dunque coincide con l'identità dell'individuo nella sua complessità (*Ibidem*).

Nonostante la difficoltà legata alla misurazione dei risultati che caratterizza la ricerca in ambito educativo, dalla letteratura emergono esperienze di formazione multidisciplinare, nei corsi delle lauree sanitarie (Barr et al., 2007). Tra le metodologie didattiche utilizzate, troviamo il Problem Based Learning (Gradellini & Mecugni, 2014) e la simulazione di un team multidisciplinare in contesto clinico (Bradner et al., 2014; Bridges et al., 2011).

Un progetto didattico multidisciplinare, del CdL in Infermieristica di Reggio Emilia, in collaborazione con la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana, ha affrontato i concetti di identità, cura e relazione utilizzando le fiabe dei fratelli Grimm. In contesto d'aula, la proprietà polisemica della fiaba è diventata motore di riflessione identitaria oltre che rivelatrice di significati (Dammacco & Pattono, 2002). Le fiabe utilizzate sono state *Pollicino*, *I quattro fratelli ingegnosi* e *Biancaneve*; nella condivisione di quanto emerso ed evidenziato dalla fiaba stessa, sono stati

utilizzati altri linguaggi narrativi, con suggerimenti relativi all'osservazione dell'iconografia dei santi, alla musica e alla letteratura.

Il progetto si è sviluppato su tre moduli di quattro ore, aperto a due coorti di quindici studenti ciascuna, afferenti ai corsi di laurea di Infermieristica, Fisioterapia, Terapia Occupazionale e Logopedia.

Per valutare la ricaduta formativa del progetto, a tutti gli studenti è stato chiesto di compilare un piccolo questionario pre-post sui concetti di identità professionale e di multidisciplinarietà in contesto di salute.

A conclusione del percorso gli studenti hanno partecipato a un *focus group* per riflettere sull'utilizzo della fiaba come strumento didattico, sui concetti di identità e multidisciplinarietà così come elaborati dal gruppo fiaba e sul possibile impatto dell'esperienza didattica sul futuro professionale.

Il progetto ha avuto impatto molto positivo sugli studenti: la polisemia della fiaba ha permesso l'apertura di nuovi significati sugli argomenti proposti. Se le risposte dei questionari pre-seminario permettono una netta categorizzazione in elementi di tipo nozionistico, le riflessioni post sono molto ricche, soggettive e introducono suggerimenti di apertura, centralità dell'altro (paziente e collega), dialogo, incontro, anche nella definizione di una propria identità professionale: esisto quando sono riconosciuto. Tali elementi di cambiamento sono confermati da quanto emerso dai *focus*.

La scelta di uno strumento didattico diverso e fuori dagli schemi ha permesso di decontestualizzare le barriere dei propri profili professionali e di prepararsi all'incontro.

Bibliografia

- Barr H, Freeth D, Hammick M, Koppel I, Reeves S, A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide n° 9, Ottobre, 2007.
- Bassetti O. Relazione Infermieristica e Lavoro in Equipe, Firenze, Rosini, 1992.
- Centurrino F, Mancini F. "Identità Professionale: dal ruolo che ho al ruolo che sento di avere", atti del corso di formazione ECM per infermieri, Pisa, 2009.
- Dammaco F, Pattono A. Autobiografia e pensiero narrativo. Milano: In-pagina, 2002.
- Harrison G. I fondamenti antropologici dei diritti umani. Roma: Meltemi, 2003.
- Morin E. in Massarenti A. Per un umanesimo planetario. A colloquio con Edgar Morin. Il Sole 24 ore; 2012; 104: 24.

20 - L'applicazione della Direttiva Europea 2013/55/UE nel CdL in Medicina e Chirurgia dell'Università di Firenze

Maria Renza Guelfi ⁽¹⁾ - Marco Masoni ⁽¹⁾ - Jonida Shtylla ⁽¹⁾ - Domenico Prisco ⁽¹⁾ - Corrado Poggesi ⁽¹⁾

Università di Firenze, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Firenze, Italia ⁽¹⁾

Abstract

La Direttiva Europea 2013/55/UE prevede che gli studenti di Medicina e Chirurgia, al termine dei 6 anni di studio, abbiano conseguito 5.500 ore di insegnamento teorico e pratico sotto la supervisione dell'Università. Un'analisi del 2014 evidenzia che nei Corsi di Laurea italiani questo requisito spesso non è soddisfatto in quanto le ore totali di formazione sono circa 5.200.

Per adeguarsi a tale Direttiva a partire dall'a.a. 2015/16 nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università di Firenze, così come in altri Atenei italiani, è stato modificato il valore di 1 CFU di didattica teorica facendolo corrispondere a 12 ore anziché 8. Ciò ha comportato un ulteriore aumento del carico didattico, che va ad aggravare una situazione già complessa.

Per risolvere, almeno in parte, tale criticità è stato avviato un Progetto di Innovazione Didattica dell'intero Corso di Laurea mirato a introdurre la didattica a distanza e a diffondere metodologie formative innovative principalmente basate sull'uso di ICT (Information and Communication Technology).

Più specificatamente negli insegnamenti del I anno è stata introdotta in modo organico la didattica a distanza secondo uno schema che prevede che a ciascun CFU devono corrispondere non più di 8 ore di didattica frontale e non meno di 4 ore di didattica a distanza.

Nel contributo viene descritto il processo di riprogettazione didattica che ha trasformato insegnamenti erogati in modo tradizionale in altri di tipo *blended learning*, consentendo l'introduzione di approcci pedagogici basati su ICT capaci di migliorare e ottimizzare i processi di apprendimento. Il formato didattico più utilizzato è quello denominato *flip teaching*, in cui gli studenti fruiscono in completa autonomia di materiali didattici assegnati prima della lezione in aula attivando competenze di base tipiche della tassonomia di Bloom, quali ricordare, interpretare e riconoscere. Ciò consente di modificare il tempo d'aula dedicandolo all'acquisizione di competenze cognitive di grado più elevato come applicare, valutare e sintetizzare, mediante esercitazioni, risoluzione di problemi e studio di casi.

Vengono discusse le diverse scelte metodologiche adottate dal docente, che modifica il proprio ruolo da dispensatore di conoscenze a facilitatore dell'apprendimento, in funzione dei differenti insegnamenti, obiettivi didattici e argomenti trattati.

3 - Pratiche professionali in azione: l'analisi del lavoro come nuova metodologia formativa

Daniela Gulisano ⁽¹⁾

Università degli Studi di Catania, Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali, Catania, Italia ⁽¹⁾

ABSTRACT

L'agire, inteso sia dal punto di vista individuale che sociale, rappresenta una questione cruciale per le scienze che studiano la *persona*, la sua formazione e il suo divenire, e, in quanto tale, si configura come categoria fondante il dibattito scientifico contemporaneo, al centro di quel movimento dicotomico e oppositivo tra *teoria* e *pratica* che ha caratterizzato il sapere pedagogico novecentesco. Lungo questa direzione, se ci si interroga su quale ruolo possa avere l'esperienza pratica nello sviluppo della *didattica professionale* si conviene ormai sul fatto che non è rilevante la pratica in sé, quanto un tipo specifico di pratica che, consente di collocare "esperti" in contesti operativi attraverso i quali si attivano processi ciclici di azione e riflessione, sia in autonomia che con altri soggetti, al fine di ricevere un *feedback* orientativo verso un obiettivo. In un simile quadro di riferimento nasce *l'analisi del lavoro o di pratica*, quale modello formativo ampiamente utilizzato in ambito francofono, che prevede la presenza di un gruppo in formazione e di diversi esperti (ricercatori, formatori, operatori settoriali, etc.) che si impegnano nella comprensione di come è avvenuta una particolare sequenza lavorativa, avvalendosi di supporti dell'azione quali *videoregistrazioni*, *audio*, *narrazioni* e *descrizioni*, al fine di sostenere dei progetti di sviluppo e di adattamento delle condizioni di lavoro. Oggi, numerosi studi richiedono l'analisi del lavoro, sviluppata in ergonomia francese, per analizzare metodi e procedure specifiche alle problematiche educative e formative. Su questo aspetto vi è uno stretto legame tra "*l'ergonomie francophone*" e *l'approccio clinico* di un medico che deve ascoltare il paziente prima di prescrivere un trattamento curativo. In conclusione, la formazione in situazione lavorativa e professionale (contesti di formazione formale, non formale e informale) diviene uno spazio che incoraggia l'azione, che permette al soggetto di osservare, comprendere, sperimentare e rivisitare l'azione scoprendo le origini del proprio agire.

2 - Il Teacher Training per docenti delle professioni sanitarie: attività e risultati della valutazione

Lukas Lochner ⁽¹⁾

Claudiana - College of Health Care Professions, Teaching Support Office, 39100 Bolzano, Italia ⁽¹⁾

Introduzione

Nel 2008 presso "Claudiana", Polo Universitario della Provincia di Bolzano per la formazione delle professioni sanitarie non mediche, è stata ideata e creata una formazione per il sostegno didattico definita *Teacher Training*. Le attività del *Teacher Training*, facoltative, consistono principalmente in una serie di tre workshop della durata di un giorno ciascuno, così articolate: (1) Pianificare un insegnamento, (2) Tenere una lezione e (3) Preparare un esame. A quest'offerta si aggiunge una consulenza individuale come *follow up*, che comprende l'osservazione strutturata delle lezioni con un successivo colloquio di *feedback* di 45 minuti.

Obiettivo

L'obiettivo di questa relazione sarà quello di presentare il programma e gli obiettivi formativi del *Teacher Training* della Claudiana, di raccontare le esperienze fatte fino ad ora e di riportare i risultati della valutazione da parte dei partecipanti.

Riassunto dei risultati

Fino ad ora hanno partecipato alle diverse attività 103 docenti (30 medici, 20 infermieri, 9 fisioterapisti, 7 tecnici di laboratorio biomedico, 4 terapisti occupazionali, 3 ostetriche, 3 logopedisti, 3 biologi, ed altri). La valutazione da parte dei partecipanti, relativa sia ai workshop che alla consulenza individuale, dimostra che le iniziative sono state molto apprezzate. Inoltre, l'autovalutazione retrospettiva effettuata dai partecipanti, ha dimostrato un incremento delle competenze per quanto riguarda gli aspetti relativi alla strutturazione di una lezione, all'interazione con gli studenti e allo stile di presentazione ed esposizione.

Conclusione

Le attività di *Teacher Training*, introdotte con un utilizzo di risorse relative, sono state fino ad ora accolte e valutate molto positivamente. In futuro sarebbe utile individuare uno strumento per misurare obiettivamente le ricadute sulla qualità della docenza e riuscire a stimolare tutto il personale docente alla partecipazione a questa importante attività.

9 - Developing future doctors' transversal skills: Open Data as Open Educational Resources in Medical Education

ANNALISA MANCA ⁽¹⁾ - **Javiera Atenas** ⁽²⁾

Ninewells Hospital and Medical School, University of Dundee, DUNDEE, Regno Unito ⁽¹⁾ - ***School of Management, University College London, LONDRA, Regno Unito*** ⁽²⁾

Students construct knowledge by critically analysing information from various sources and formats, including data. Being capable of analysing and interpreting raw data is increasingly important and can be seen as key to the development of transversal skills, which are defined by UNESCO as “critical and innovative thinking, inter-personal skills and intra-personal skills”. One of our goals as healthcare educators is to develop these transversal skills in medical students, towards enabling them to function not only as doctors, but also to actively participate in academic and scientific discourse, and to become future clinical teachers. We propose that Open Data (OD) can play a key role.

Open Data is produced and used at various levels in research, governance, policy making and civil society. In educational and academic contexts, OD can be understood and used as an Open Educational Resources (OERs) to help support students' engagement in analysing and collaborating towards exploring, analysing, understanding and exploring solutions for contemporary real-world problems. This can be done through embedding Open Data and Open Science principles in research-based, scenario-led activities. In this way, students can experience working with the same raw materials scientists and policy-makers use.

Open data as OERs offer new opportunities for innovation in medical education which merit further exploration and research. Specific areas of potential include topics such as public health, global health, prescribing and patient safety, health inequalities. We will report on a series of case studies of the use of Open Data as OER within Medical Education with a particular focus on good practices identified by these educators. We will reflect on the potential there is for healthcare educators to capitalise on OD in a variety of contexts to support a range of educational outcomes expected to be achieved by medical students.

16 - Che cos'è la Medicina di genere e quanto è conosciuta in sanità

beatrice marchionni ⁽¹⁾ - **elisa ragni** ⁽²⁾

Infermiera Coordinatrice UO Formazione AV 1 Fano, professore a contratto in Infermieristica in salute mentale, Politecnica delle Marche⁽¹⁾

Infermiera Fano⁽²⁾

Riassunto

La medicina di genere è un argomento di crescente interesse per la comunità scientifica perché prova a far luce su un'area grigia della medicina che non ha finora considerato le diversità tra generi. Infatti conosciamo tutti una visione classica della medicina tradizionale, rivolta alla definizione, alla clinica, alla diagnosi e alla cura della malattia che considera gli individui dei due sessi come esseri sostanzialmente uguali; ma ne esiste un'altra ben distinta che applica alla medicina il concetto di "diversità tra generi" orientata a porre attenzione non solo alla malattia o agli organi colpiti dalla malattia ma anche ai determinanti di salute considerando tra questi, appunto il genere. L'obiettivo di questo lavoro è sapere se la medicina di genere è conosciuta dagli infermieri e trarre dall'analisi delle risposte anche se limitate ad un ambito specifico, la salute mentale, su quanto in generale sia conosciuto l'argomento confrontandolo con lo studio del 2011 Gruppo Italiano salute e genere in collaborazione con Novartis e il Ministero della salute che aveva come campione medici e decisori pubblici. **Metodi.** È stato condotto uno studio osservazionale di tipo qualitativo attuato tramite somministrazione di un questionario (2014) rivolto al personale infermieristico del DSM dell'AV.1 Fano. **Conclusioni.** Lo studio ha evidenziato come gli infermieri nell'area della salute mentale sono la maggior parte a conoscenza dell'argomento, (94%). I dati della ricerca del gruppo italiano salute e genere del 2011 evidenziano che le percentuali più alte di conoscenza si registrano tra i direttori generali e sanitari (86%) e i farmacisti (80%), di seguito oncologi (77%) e neurologi (75%).

8 - Pazienti virtuali nella formazione curriculare del medico: una visione organizzativa**Marco Masoni⁽¹⁾ - Maria Renza Guelfi⁽¹⁾ - Jonida Shtylla⁽¹⁾ - Domenico Prisco⁽¹⁾*****Università di Firenze, Dip Medicina Sperimentale e Clinica, Firenze, Italia*⁽¹⁾****Abstract**

Attraverso l'esposizione plurima a casi clinici il medico apprende il ragionamento clinico, un processo cognitivo che valuta il paziente nella sua complessità per arrivare a una decisione critica e ponderata relativamente a prevenzione, diagnosi o cura riguardante una particolare problematica clinica.

Un paziente virtuale è un software che simula la proposizione di un caso clinico con il quale interagire per ottenere l'anamnesi, condurre un esame obiettivo e assumere decisioni diagnostiche e/o terapeutiche. I pazienti virtuali sono risorse didattiche multimediali e interattive adatte all'acquisizione delle competenze e delle logiche correlate al ragionamento clinico, poiché permettono accessi multipli ed errori in un ambiente sicuro e controllato. Per questo motivo, a livello internazionale, un numero sempre maggiore di Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia propongono questo approccio agli studenti in formazione.

L'ingente impegno di risorse umane e finanziarie necessario per la produzione di casi clinici digitali e le indicazioni della letteratura scientifica, che ne sollecitano un uso non isolato e frammentario ma diffuso e massivo nei differenti insegnamenti clinici, impongono di trattare il problema secondo una ottica organizzativa.

In questo lavoro verranno descritte le soluzioni disponibili per un Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia che intende adottare l'uso di pazienti virtuali nella formazione curriculare del medico. Saranno discusse tre opzioni mutuamente non escludentesi: 1) l'applicazione di una logica di riuso di risorse digitali, 2) l'acquisto di un prodotto commerciale multimediale prodotto da terzi, 3) la formazione di un Consorzio tra più Università nazionali, e/o internazionali.

Per ogni soluzione, verranno discussi vantaggi e criticità, con l'intento di fornire indicazioni operative ai Corsi di Laurea che intendono utilizzare casi clinici virtuali affinché gli studenti acquisiscano le competenze necessarie per sviluppare un ragionamento clinico che conduca all'assunzione di decisioni appropriate.

19 - Laboratorio STOP - costruzione di **STRumenti OPerativi di supporto alla competenza specifica Medico Generale - SRFSMG-VR-10°Corso - Analisi del 1°anno di Produzione.**

Marco Mazzi⁽¹⁾ - Andrea Cesaro⁽¹⁾ - Cipriano Mirandola⁽¹⁾ - Claudio Tambalo⁽¹⁾

Scuola Regionale Formazione Specifica in Medicina Generale - Polo di Verona, regione Veneto, Verona, Italia⁽¹⁾

ABSTRACT

Laboratorio STOP - costruzione di STRumenti OPerativi di supporto alla competenza specifica Medico Generale - SRFSMG-VR-10°Corso - Analisi del 1°anno di Produzione.

M.Mazzi*, A.Cesaro*, C.Mirandola*, C.Tambalo* - *Tutor SRFSMG Veneto

1. Nel 2015 la Scuola Regionale di Medicina Generale del Veneto, subisce una trasformazione sperimentale DGR n. 2169/del18/11/2014, che potenzia l'attività dei tutor: di Classe (docenza-Riflessione on action) e del Territorio (Mentorship-Riflessione in-on action).
2. L'Analisi dell'esperienza didattica, rileva la difficoltà degli Allievi a collegare Teoria, Riflessività, ed Azione di self directed learning, nel percorso di formazione, confermando la convinzione che la disciplina necessita di strumenti ad hoc, di supporto decisionale, per le innumerevoli situazioni bio-psico-sociali della MG.
3. L'esigenza di Metodologie Didattiche Attive conduce quindi ad implementare, per una classe (25 allievi), il **Laboratorio STOP: costruzione di STRumenti OPerativi di supporto alla competenza del Medico Generale**", con un disegno in tre fasi:

CONDIVISIONE con gli allievi:

a) delle teorie sullo sviluppo riflessivo della competenza,

b) del concetto di STOP: "qualsiasi oggetto, riversabile in un archivio informatico, utilizzabile nel tempo reale della consultazione MG".

c) dei TIPI di STOP progettabili, es: Presentazioni-macro-argomenti (**PRES**); Promemoria (**MEMO**); Riflession-on-action (**CASO**); abilità-MG (**SKILL**); osservazione (**GRIGLIA**); Procedura Organizzativa (**PROC ORG**); Doc.Bibliografico-es.Linee-guida (**DOC-BIB**); Consiglio-Educativo-Breve (**CEB**); Procedura-Clinica (**PROC-CLIN**),

d) della metodologia-modulistica di lavoro ed archiviazione.

PRODUZIONE: libera, creativa ma incentivata da gent orario, di STOP a partire dagli stimoli d'aula e d'esperienza ricevuta sul campo.

MONITORAGGIO: analisi-feedback del lavoro prodotto dai singoli e dal gruppo.

RISULTATI : nel 1°anno, gli allievi hanno prodotto 133 STOP di cui solo 5/133 con progettazione secondo format. TIPO e il numero di pagine medio per prodotto porta ad alcune considerazioni didattiche in itinere:

a) conferma la netta preferenza a produrre STOP "generali", es. PRESENTAZIONI o MEMO, che ricorda la metodologia di studio tradizionale per grossi capitoli, piuttosto che un lavoro orientato a strumenti per situazioni puntuali e bisogni specifici di competenza sul campo.

b) c'è resistenza a progettare seguendo il metodo, che mira a situazioni specifiche e obiettivi dettagliati di competenza. Il lavoro è tuttora in progress, con Studio Osservazionale di 3 anni.

35 - *Accogliere in formazione è anche curare*

Graziano Meli⁽¹⁾ - **Magda Chiesa**⁽¹⁾ - **Francesco Micheloni**⁽¹⁾ - **Stefania Agustoni**⁽¹⁾

DEASS, SUPSI, CH6928 Manno, Svizzera⁽¹⁾

Accogliere in formazione è anche curare.

Magda Chiesa¹, Stefania Agustoni², Francesco Micheloni³, Graziano Meli⁴

Introduzione e contesto

Il Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale offre 3 corsi di laurea nell'area della sanità: fisioterapia, terapia occupazionale e cure infermieristiche. La formazione è impostata con moduli comuni ai tre CdL (45 CFU/ECTS) e moduli specifici (135 CFU/ECTS) e ruota attorno a premesse epistemologiche comuni che mettono al centro della riflessione la cura. Sin dal 2006 particolare attenzione è data all'accoglienza delle matricole mediante un evento "extra-muros".

150 nuovi studenti di terapia occupazionale, fisioterapia e cure infermieristiche, docenti e collaboratori iniziano un nuovo anno accademico con modalità che ci piace pensare all'insegna dell'accoglienza e dello stupore, legate allo scoprirsi progressivamente protagonisti di una nuova avventura. Tre giorni inusuali dedicati al conoscersi in contesti informali, ma molto vicini alla realtà della cura.

5 temi importanti per altrettante attività che attraverseranno la formazione in modi e tempi diversi: **la creatività, l'approccio psicocorporeo, la condizione umana, la conoscenza di sé e lo sviluppo personale, raccontare la cura e raccontarsi nella cura.**

Un clima aperto, solidale anche giocoso per iniziare a stabilire legami che si rinforzeranno nel corso del triennio.

Una proposta formativa in totale sintonia con il tema del congresso "Valori e ambienti di formazione per la competenza dei professionisti della cura".

Obiettivi

La presentazione orale/il poster permetterà ai partecipanti di

- Cogliere la dimensione valoriale sottostante le attività proposte
- Riflettere sulle finalità delle attività di accoglienza praticate al DEASS SUPSI sanità
- Esplicitare la relazione tra i nuclei tematici proposti e lo sviluppo delle competenze nei futuri professionisti della cura

Metodologia, pianificazione didattica

Saranno presentate le finalità del momento formativo, le attività proposte e le modalità di attivazione degli studenti.

Documentazione fotografica e video supporteranno la presentazione orale o arricchiranno il poster.

Particolare attenzione sarà data alle produzioni degli studenti elaborate nei 5 diversi sottogruppi.

Discussione

Se qualcuno chiedesse cosa è avvenuto durante questi primi giorni di accoglienza forse non sarebbe semplice rispondere. E la difficoltà non nascerebbe certo dalla mancanza di temi, argomenti, emozioni, quanto piuttosto dal contrario, ovvero dalla ricchezza degli stimoli che ci sono stati e che hanno mosso il pensiero e il cuore. Sì, pensiero e cuore, testa, ragione, ma anche emozioni e sentimenti. Se c'è una cosa che ha fatto da denominatore comune è stata la partecipazione e la voglia di mettersi in gioco, ciascuno a suo modo, per dare avvio a quello straordinario viaggio nel percorso formativo che porterà a declinare la professione delle relazioni di aiuto nel campo disciplinare scelto.

¹ Responsabile del CdL in cure infermieristiche

² Responsabile del CdL in terapia occupazionale

³ Responsabile del CdL in fisioterapia

⁴ Responsabile formazione base DEASS

24. Formare all'empatia: esperienza di didattica riflessiva nella Formazione Specifica in Medicina Generale (MG) mirata alla consapevolezza di ruolo nell'assistenza nel fine vita.*Maria Milano**CSeRMEG, SIMG, SIPeM, Pianezza (TO), Italia*

La crisi economica, l'invecchiamento della popolazione, la frammentazione delle famiglie ha molto mutato le richieste di assistenza al domicilio negli ultimi anni: se i costi di un ricovero nell'attesa dell'exitus non sono più sostenibili, gli Hospice sono ancora pochi rispetto ai bisogni e ciò comporta un riversare sulle cure primarie, problemi per i quali occorre una specifica preparazione sia tecnica che in grado di fornire competenze emotive, relazionali ed organizzative.

Con queste premesse, sono state realizzate due giornate seminariali per gli 80 corsisti del secondo anno del Corso di Formazione Specifica in MG, per favorire la consapevolezza delle criticità sul tema. Sono stati affrontati i seguenti temi: comunicazione professionale al paziente e ai familiari, organizzazione della rete delle cure al domicilio, problemi del caregiver, le tappe del lutto e le emozioni rispetto alla morte (in primis dei medici).

Video e audio di narrazioni esperienziali sono stati alternati a momenti di brainstorming, sintetizzati con l'utilizzo di mappe concettuali, solo in chiusura, per sottolineare i messaggi importanti, vi è stata una presentazione frontale.

Sono state accolte le emozioni scaturite dai video proposti e sollecitati spunti interpretativi: solo l'1% dei discenti si è immedesimato nel medico, il 40% nei pazienti terminali raccontati e il 59% si è sentito "spettatore esterno". E' stato chiesto di scrivere un commento critico sull'esperienza: il 100% ha ringraziato, si è dichiarato contento di aver affrontato un argomento ineludibile quanto evitato. Molti hanno espresso il bisogno di ulteriori approfondimenti sul tema e di acquisire le abilità comunicative professionali proposte (counselling, PNL per il coaching) con moduli pratici.

Video e audio permettono neurobiologicamente, una prefigurazione "protetta": pur esponendo alle emozioni, le si può ancora osservare allo specchio e condividere tra pari senza agirle pericolosamente. E' probabile che prefigurazioni ripetute, come per qualsiasi tipo di allenamento, mettano i futuri MMG in condizioni di approcciare in modo proattivo situazioni a così alto impatto emotivo e altrettanta complessità organizzativa e relazionale. Inoltre, è ipotizzabile che un insegnamento integrato con i moduli di comunicazione professionale proposti, possa rendere i futuri MMG in grado non solo di sapere, saper fare, saper essere ma anche di saper comunicare bene e saper gestire.

13 - S.E.E.D.S.: un programma di insegnamento, supervisione e valutazione della consultazione medica nelle cure primarie: osservazioni preliminari

GIUSEPPE PARISI⁽¹⁾ - LUCA PASOLLI⁽²⁾

SCUOLA MEDICINA GENERALE, PROVINCIA AUTONOMA TRENTO- ORDINE DEI MEDICI, TRENTO, Italia⁽¹⁾ - SCUOLA MEDICINA GENERALE, PROVINCIA AUTONOMA TRENTO, TRENTO, -⁽²⁾

MOTIVAZIONI

La consultazione è la procedura diagnostica e lo strumento gestionale più comune in medicina e il processo di lavoro cardine dell'erogazione delle cure primarie. Come qualsiasi intervento medico dovrebbe quindi essere insegnata e valutata. In Italia c'è poca attenzione per la conduzione della consultazione, che è lasciata al gusto individuale del professionista, che la impara sul campo e che la autovaluta "a braccio". Inoltre, in Italia come a livello internazionale, c'è una profonda cesura tra l'insegnamento e la valutazione delle competenze metodologiche cliniche e quelle relazionali nell'incontro medico paziente. Tale divisione è artificiale e non aiuta la pratica della consultazione che è un evento complesso, in cui gli aspetti comunicativi sono embricati con quelli clinici disciplinari. Infine, c'è la necessità di maggiore attenzione al processo decisionale.

E' necessario quindi sviluppare e consolidare competenze cliniche, gestionali e relazionali alla conduzione della consultazione, mediante l'insegnamento, la supervisione del lavoro sul campo e la sua valutazione.

L'ESPERIENZA

Si descrive il percorso di generazione di un modello operativo e l'implementazione di un programma di insegnamento, supervisione e valutazione della consultazione basato su di esso, sia in ambito educativo di base che negli ambiti di audit o di aggiornamento.

OSSERVAZIONI PRELIMINARI

L'insegnamento, la supervisione e la valutazione della consultazione, si sono rivelati momenti formativi snelli, di notevole impatto sul medico. I professionisti coinvolti hanno appreso infatti un metodo di lavoro, individuando le strategie cliniche e le modalità comunicative per una gestione corretta della consultazione e del processo decisionale, abituandosi a riflettere sul metodo e non solo sui contenuti clinici, sia attraverso corsi strutturati anche brevi, sia attraverso il programma di supervisione.

Le reazioni dei medici incoraggiano la prosecuzione del percorso di valutazione del programma.

5 - I profili di competenze dei professionisti della formazione.

FEDERICA PEDICONI ⁽¹⁾ - **Maurizio Mercuri** ⁽²⁾ - **GILDA PELUSI** ⁽³⁾ - **BEATRICE MARCHIONNI** ⁽⁴⁾ - **GIULIA DE FILIPPO** ⁽⁵⁾ - **SABRINA SERFILIPPI** ⁽⁶⁾ - **MARIA PAOLA BACCHIELLI** ⁽⁷⁾

REGIONE MARCHE, AGENZIA REGIONALE SANITARIA, referente formazione ECM, ANCONA, Italia ⁽¹⁾ - **Facoltà di Medicina e Chirurgia, UNIVERSITA' Corso di Laurea in Infermieristica, Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti, ANCONA, Italia** ⁽²⁾ - **Azienda Ospedaliero-Universitaria, Ospedali Riuniti Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi, Azienda Ospedaliero-Universitaria, Ospedali Riuniti, Responsabile Formazione Profili Sanitari e Sviluppo Professionale, ANCONA, Italia** ⁽³⁾ - **Infermiera Coordinatrice UO Formazione AV 1 Fano ASUR Marche, professore a contratto in Infermieristica in salute mentale, Università Politecnica delle Marche** ⁽⁴⁾ - **AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE, AREA VASTA 1, LOGOPEDISTA, FANO, Italia** ⁽⁵⁾ - **AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD, AZIENDA OSPEDALIERA MARCHE NORD, COORDINATORE INFERMIERISTICO, PESARO, Italia** ⁽⁶⁾ - **SIPEM, SIPEM, FANO, Italia** ⁽⁷⁾

Introduzione I professionisti della cura sono chiamati nel quotidiano a riprogettare le proprie competenze per far fronte allo sviluppo tecnologico, ai risultati della ricerca, alle risposte a bisogni assistenziali dei cittadini in contesti di complessità. La formazione e i rispettivi ruoli vivono un'epoca di cambiamenti e di evoluzione, avviata nel corso del Novecento, già con lo sviluppo di nuovi modelli di apprendimento, con l'arricchimento del ruolo classico di docente e con l'ampliamento delle proposte e dei *setting* di formazione. A partire dagli anni '60, col filone della *learning organization*, sulla scia degli sviluppi del pensiero andragogico, si attiva una riflessione sui ruoli, a cui segue una moltiplicazione delle figure di professionisti della conoscenza, la cui ridefinizione delle competenze è ancora in atto: non esiste più il "maestro" tradizionalmente inteso, ma nuovi tipi e ruoli di formatori/facilitatori di apprendimento, sia in ambito accademico, che nei contesti organizzativi, dall'attività di apprendimento del singolo o di piccoli gruppi, a quella di progettazione, ed al macrolivello della regia che governa la formazione accademica e quella continua del professionista.

Obiettivo L'obiettivo di questo lavoro è analizzare il profilo di competenze dei nuovi ruoli della formazione, in connessione all'evoluzione di studi sull'apprendimento, alla individuazione di nuove metodologie/tecnologie didattiche, alla diversificazione dei contesti organizzativi, in quadri normativi variegati, che non allineano il glossario ai ruoli.

Materiali e metodi È stata condotta una revisione narrativa sulla letteratura nazionale ed internazionale sui ruoli di prima linea d'aula o di progetto di: docente, *tutor*, *mentor*, *counselor*, supervisore e *coach*; a quella di regia o di processo di: responsabile della formazione, responsabile di progetto, referente della formazione e responsabile scientifico.

Risultati Si è redatto un documento di proposta dei Profili di Competenza sopra elencati in cui sono state definite ed esplicitate le seguenti dimensioni: i ruoli, i requisiti curriculari, le competenze necessarie (generali, specifiche e personali) per l'esercizio del ruolo, la mappa delle attività di ogni specifico ruolo.

Il caregiving: la formazione al domicilio**Ramona Sara Polverari¹, Maria Milano²**¹ SIMG Torino, Italia² SIPeM, SIMG e CSeRMEG, Pianezza (TO), Italia

Introduzione: L'assistenza continua ad un paziente non autosufficiente mette a dura prova l'equilibrio psicofisico del caregiver. In Europa sono stati attivati diversi servizi a sostegno di chi sceglie di occuparsi di un proprio familiare malato (es. riduzione dell'orario lavorativo a part-time, congedi per l'assistenza al familiare disabile, corsi di formazione...). In Italia è possibile percepire una rete di servizi ancora inadeguata ed una carenza di interventi di supporto al caregiver.

Obiettivo: Evidenziare le necessità formative dei caregivers attraverso l'analisi degli aspetti esperienziali per proporre azioni di sostegno alla domiciliarità.

Disegno dello studio: Ricerca qualitativa narrative-based.

Materiali e Metodi: Una griglia per i dati anagrafici, sociali e clinici; un'intervista narrativa con domande aperte, per gli aspetti esperienziali. I caregivers sono stati suddivisi in familiari e formali, con e senza attivazione di Cure Domiciliari. Per l'analisi dei dati è stata utilizzata la content analysis di tipo convenzionale in triangolazione tra due colleghi.

Risultati: 13 caregivers (un maschio) di pazienti assistiti da un Medico di Famiglia; tutti dedicati a tempo pieno, 10 italiani e 3 rumeni. Dall'analisi delle interviste emergono tra gli altri il tema degli insegnamenti tratti dall'esperienza di caregiving e la necessità di formazione specifica in base alle necessità che di volta in volta si presentano.

Conclusioni: Il caregiver lasciato solo è ad elevato rischio di burnout. È fondamentale quindi formare colui che si prende cura del malato attraverso istruzioni concrete e mirate in base alla singola situazione (es. l'organizzazione delle cure, medicazioni e controllo dei sintomi, rapporto con il paziente) sia singolarmente con momenti di formazione sul campo che con la proposta di gruppi di automutuoaiuto e corsi di formazione. Tutte le professioni sanitarie coinvolte nelle Cure Domiciliari dovrebbero essere formate all'insegnamento sia di tecniche pratiche di assistenza che di relazione e comunicazione con l'assistito.

Keyword: Caregiver, Ricerca qualitativa, Intervista Narrativa, Formazione

15 - "se ascolto dimentico, se vedo ricordo, se faccio capisco" : un'esperienza didattica con uso di "Human Fidelity Patient Simulator", per l'apprendimento alla gestione dell'urgenza per studenti infermie

**Federica Prandi⁽¹⁾ - Giovanna Amaducci⁽²⁾ - Barbara Marconi⁽²⁾ - Stefano Regnani⁽²⁾ - Ivans Chiesi⁽²⁾
- Romina Braglia⁽²⁾ - Daniela Mecugni⁽²⁾**

**AUSL Reggio Emilia, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italia⁽¹⁾ -
Azienda Ospedaliera Irccs ASMN Reggio Emilia, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia,
Reggio Emilia, Italia⁽²⁾**

Background

I contesti clinici richiedono allo studente, al termine del percorso di studi della laurea triennale, competenze per gestire efficacemente la complessità assistenziale. Quindi in ambito formativo deve essere garantita la possibilità di sperimentarsi nella gestione di situazioni dinamiche ed imprevedibili.

La simulazione è una strategia che consente di riprodurre situazioni reali e complesse, nelle quali è chiesto allo studente di immergersi totalmente agendo 'come se', in un ambiente senza rischi per paziente e operatore. In letteratura sono riportate diverse tipologie di simulazioni, tra le quali quella con uso di manichino.

Al Corso di Laurea di Reggio Emilia, oltre ai manichini meccanici utilizzati per l'esercitazione di abilità tecniche; da qualche anno, ci si è dotati di manichini computerizzati, che permettono l'addestramento di più complesse abilità.

Lo step conclusivo di un percorso di apprendimento, preceduto dalla docenza e da un laboratorio con casi interattivi simulati a computer, agli studenti di 3° anno viene proposto un laboratorio di simulazione di evento critico con uso di manichino computerizzato.

Scopo

In risposta alla simulazione, lo studente dimostra di :

- applicare la valutazione sistematica appresa in docenza,
- agire abilità di pensiero critico e presa di decisione,
- attuare interventi tecnico-gestuali
- coordinarsi con gli altri professionisti
- gestire le emozioni che derivano dalla situazione

Materiali e metodi

Laboratorio della durata di 3 ore rivolto ad un gruppo di 10 studenti. Viene simulata una situazione clinica di paziente con insufficienza respiratoria in progressiva evoluzione. Lo scenario ripropone una stanza di degenza internistica dove il manichino computerizzato è il paziente, due studenti gli infermieri e il tutor didattico il medico che, con richieste assistenziali pressanti, aggiunge aspetti di realtà alla simulazione; un secondo tutor didattico svolge la funzione di osservatore. I rimanenti studenti agiscono da osservatori.

In relazione alla modifica dei parametri del manichino, da parte del secondo tutor che fa da osservatore, gli studenti sono chiamati a raccogliere dati, attribuirvi significato e interagire in maniera coordinata e lucida, per la scelta e l'attuazione degli interventi.

Al termine della simulazione il tutor didattico guida la riflessione sull'esperienza appena conclusa.

Conclusioni

Il laboratorio si è dimostrato una opportunità di apprendimento multidimensionale perché ha offerto la possibilità agli studenti di sperimentarsi in apprendimenti tecnici ed operativi, ma contestualmente svilupparli nella dimensione dell'incalzare dell'evoluzione clinica (simulata dal manichino) e quella gestionale/emotiva simulata dal tutor/attore. L'insieme dei tre elementi è risultato l'aspetto maggiormente gradito agli studenti che hanno dichiarato come la simultanea esperienza di attività tecnico/gestuali, gestionali/organizzative con il *pathos* indotto dal tutor attore li abbia decisamente posti in una situazione di grande realistica, sfida delle proprie capacità e conoscenze e di come abbiano potuto verificare come la tensione e l'emotività presente in determinate situazioni possa realmente incidere sull'esito dei gesti e decisioni assistenziali.

Bibliografia

Alinier G, Hunt WB, Gordon R. Determining the value of simulation in nurse education: study design and initial results. *Nurse Educ Pract.* 2004 Sep;4(3):200-7. doi: 10.1016/S1471-5953(03)00066-0. PubMed PMID: 19038158.

Jeffries PR. A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nurs Educ Perspect.* 2005 Mar-Apr;26(2):96-103. Review. PubMed PMID: 15921126.

McCallum J. The debate in favour of using simulation education in pre-registration adult nursing. *Nurse Educ Today.* 2007 Nov;27(8):825-31. Epub 2006 Dec 5. Review. PubMed PMID: 17150284.

McCaughy CS, Traynor MK. The role of simulation in nurse education. *Nurse Educ Today.* 2010 Nov;30(8):827-32. doi: 10.1016/j.nedt.2010.03.005. Epub 2010 May 16. PubMed PMID: 20483188.

Moule P, Wilford A, Sales R, Lockyer L. Student experiences and mentor views of the use of simulation for learning. *Nurse Educ Today.* 2008 Oct;28(7):790-7. doi: 10.1016/j.nedt.2008.03.007. Epub 2008 May 13. PubMed PMID: 18479785.

31 - STAGE E TIROCINI IN AZIENDA SANITARIA: UN'ESPERIENZA DI VALORE NELLA U.O.S. IGIENE DELLA NUTRIZIONE A PESARO

ELSA RAVAGLIA ⁽¹⁾ - MARIALUISA LISI ⁽¹⁾

ASUR Marche AV1, Dipartimento Prevenzione - SIAN, PESARO, Italia ⁽¹⁾

**STAGE E TIROCINI IN AZIENDA SANITARIA:
UN'ESPERIENZA DI VALORE NELLA U.O.S. IGIENE DELLA NUTRIZIONE A PESARO**

Elsa Ravaglia, Marialuisa Lisi – ASUR Marche AV1 - Dipartimento Prevenzione - SIAN

Introduzione

La normativa vigente prevede che il SSN operi accoglienza e tutoraggi per studenti e laureati. Tale accoglienza necessita di disponibilità, tempo, impegno da parte dei tutor, spazi e strutture adeguate, non sempre reperibili. La U.O.S. Igiene della Nutrizione di Pesaro è riuscita ad inserire questa accoglienza nel proprio piano di lavoro dall'anno 2009, in accordo con la propria Dirigenza, nella convinzione che aprire le porte ai giovani consenta reciproco scambio di valori e generi ricchezza culturale. Si riportano alcuni elementi e riflessioni scaturiti dall'esperienza in corso.

Materiali e metodi

La "politica" di accoglienza è volta al criterio della inclusività, cercando di soddisfare costantemente le richieste, compatibilmente con il tempo disponibile, talvolta anche "gettando il cuore oltre l'ostacolo". Reciproca flessibilità e disponibilità sono alla base di questa particolare forma di collaborazione, che prevede progetti formativi condivisi. Le convenzioni già stipulate da ASUR e Area Vasta hanno favorito l'accoglienza; la presenza dal 2013 di una specifica normativa in Area Vasta 1 consente maggior ordine nella materia.

Risultati

Dal 2009 si sono alternati circa 35 giovani per periodi variabili, compresi tra le 80 ore e un anno di frequenza, provenienti dalle Università di Urbino, Camerino, Politecnica Marche, Firenze, Roma, Perugia. L'esperienza risulta di valore anche per i brevi periodi: si riportano alcune parole chiave espresse dai giovani. I tirocinanti portano giovinezza, entusiasmo, curiosità, interesse, collaborazione, il tutor e il personale del Servizio offrono conoscenza, guida, supporto, indirizzo, consigli, esperienza. Si aprono "finestre" sul mondo della gioventù e i ragazzi conoscono realtà lavorative spesso poco note.

Conclusioni e prospettive

Per pensare al futuro e servirlo adeguatamente, l'esperienza delle persone mature e la freschezza delle giovani generazioni devono "contaminarsi" positivamente, in un fruttuoso scambio reciproco. Alleggerimento della competitività estrema e rispetto per il diritto dei giovani al lavoro: anche stages e tirocini possono avere un ruolo in questo.

38 - 'Il Problem Based Learning nel Corso di Laurea in Infermieristica: cosa ne pensano i tutor e gli studenti?'

Fabiana Carmen Rollo ⁽¹⁾ - ***Antonella Lotti*** ⁽²⁾

Università, Ospedale Infantile Regina Margherita. Università degli studi di Torino, Torino, Italia ⁽¹⁾ - ***Università, Università degli studi di Genova, Genova, Italia*** ⁽²⁾

Fabiana Carmen Rollo
Infermiera pediatrica
Via Tibaldi 37, Borgaro t.se fraz. Mappano, 10071
3401275819, fc.rollo@libero.it

ABSTRACT:

INTRODUZIONE

Il *Problem Based Learning* (PBL) è una metodologia didattica attiva, introdotta dal neurologo H. Barrows negli anni Settanta nel corso di laurea di Medicina della McMaster University, caratterizzata dall'analisi di problemi clinici in piccoli gruppi di studenti condotti da un tutor. In Italia il PBL è utilizzato in alcuni corsi di laurea e si ritiene interessante studiare la percezione di studenti e docenti di infermieristica rispetto a questa metodologia.

OBIETTIVO

Indagare il percepito dell'efficacia e della soddisfazione, da parte di studenti e tutor, della metodologia del PBL in un corso di laurea di infermieristica ove il PBL è la strategia formativa principale.

MATERIALI E METODI

Una revisione sistematica della letteratura, un *focus group*, rivolto a un gruppo di studenti del Corso di studi di Infermieristica in un polo universitario del nord Italia, e un'intervista semi-strutturata a una tutor del corso di laurea.

RISULTATI

Dall'analisi della letteratura sono emersi trenta articoli che indagano la validità ed i benefici del PBL e trentuno che analizzano l'opinione di tutor e studenti. Da questi ultimi articoli sono state estrapolate undici domande da porre a nove studenti afferenti ai tre anni di corso e ventidue per il tutor. Le risposte sono state confrontate tra di loro e con la letteratura.

DISCUSSIONE

Le risposte delle interviste concordano con la letteratura: sia tutor che studenti si trovano concordi nel confermare la validità della metodologia. I dati emersi dalla ricerca riguardanti il *problem solving*, l'apprendimento collaborativo, il ragionamento clinico, la collaborazione in gruppo e la capacità di effettuare una ricerca scientifica, corrispondono a quanto emerso dalle interviste. Né gli studenti né il tutor hanno evidenziato difficoltà di adattamento alla metodologia, però tutti hanno sottolineato l'importanza della partecipazione delle persone che cooperano durante la seduta di PBL, per garantire l'efficacia del metodo.

21 - L'educazione terapeutica: strumento di integrazione multi-professionale per la somministrazione di farmaci a scuola

MARCO Romitelli⁽¹⁾ - **FABIOLA DROGHINI**⁽²⁾ - **BEATRICE MARCHIONNI**⁽³⁾

Infermiere cure domiciliari Mondolfo AV 1 Fano ASUR Marche⁽¹⁾ - infermiera cure domiciliari Mondavio AV 1 Fano ASUR Marche⁽²⁾ - Infermiera Coordinatrice UO Formazione AV 1 Fano ASUR Marche, professore a contratto in Infermieristica in salute mentale, Università Politecnica delle Marche⁽³⁾

Abstract: Sempre più frequentemente malattie quali epilessia, allergie ed in particolare il diabete, vengono diagnosticate in età scolare; queste rappresentano un problema globale interessando trasversalmente bambino, famiglia, scuola e società. La gestione in sicurezza dello studente risulta complessa, non frammentabile in singole azioni di cura. Attraverso un'alleanza multiprofessionale il personale scolastico, che ha in carico il piccolo assistito per molto tempo della giornata, ha la possibilità di passare da un atteggiamento di paura ad uno di consapevolezza e collaborazione. L'infermiere delle cure domiciliari ha un ruolo di case manager territoriale; quest'ultimo coordina nello specifico contesto scolastico il percorso individuale di inserimento del bambino, divenendo garante dell'effettiva continuità del percorso tra famiglia, docenti, pediatra e centro specialistico. **Finalità:** Educazione terapeutica ai docenti ed al personale ATA al fine di agevolare l'inclusione degli alunni che necessitano della somministrazione di farmaci a scuola. Fornire al personale scolastico e ai familiari supporto ed informazione anche attraverso opuscoli informativi realizzati ad hoc. **Metodi:** Interventi di educazione terapeutica all'interno delle scuole utilizzando una metodologia attiva (esercitazioni pratiche su esecuzione stick glicemico, iniezione sottocute insulina, iniezione intramuscolo di glucagone ecc.); produzione di un opuscolo informativo frutto della collaborazione tra più professionisti disponibile sia cartaceo che online; incontri formativi e consulenze all'interno delle scuole utilizzando strategie comunicative volte a implementare la fiducia tra i diversi attori che ruotano attorno al caso; approccio empatico (tecniche di medicina narrativa, ricerca-azione); supporto emotivo e interventi finalizzati a creare una alleanza terapeutica. **Conclusioni:** L'educazione terapeutica, gestita in primo piano dal personale infermieristico del distretto, ha rappresentato uno strumento di integrazione multi-professionale per la somministrazione di farmaci a scuola. La creazione di una rete assistenziale ha permesso al personale scolastico di gestire i nuovi "compiti" a lui affidati con più serenità ed al bambino di vivere al meglio la sua esperienza scolastica.

40 - ESTETICA DELLA PROFESSIONE MEDICA***Bateson, Magritte e scrittura del proprio "Meta-Curriculum" per lo sviluppo di metacompetenze sistemiche in medicina*****Antonia chiara Scardicchio ⁽¹⁾ - Irene Marseglia ⁽²⁾****Università di Foggia, Dipartimento di Studi Umanistici, Foggia, Italia ⁽¹⁾****Assimss_Ass.Italiana di Medicina e Sanità Sistemiche ⁽²⁾**

La costruzione della professionalità in medicina e sanità necessita insieme di biologia ed ermeneutica: ai professionisti della salute la complessità dei processi che li riguarda richiede loro di sviluppare, col medesimo modus dell'antropologo, competenze di osservazione, ascolto e comunicazione che coincidono col decentramento e con la comprensione sistemica ed "estetica" dei processi di diagnosi e cura.

Il paper descrive un percorso di formazione centrato sul paradigma "estetico" di Gregory Bateson e sul salto sistemico nel pattern di competenze del professionista della salute: verso una metacompetenza che potenzia tanto il ragionamento clinico quanto la qualità della relazione col paziente e che coincide con l'attitudine alla ricerca intesa non solo come modus sperimentale per la clinica ma anche come modus scientifico ed estetico per l'auto-osservazione e la costante ricognizione sistemica dei processi di cui ogni medico ed ogni operatore sanitario è soggetto epistemologico.

Pertanto, connettendo epistemologie e professioni, approdi neuroscientifici e sviluppo di metacompetenze come *abduzioni*, considerare la dimensione "estetica" della professione medica ha significato sviluppare progettazioni formative che hanno considerato la medicina narrativa strumento – e meta strumento - cruciale non soltanto per i pazienti: posizionandosi tra gli strumenti più efficaci di selfassessment, la *scrittura auto-bio-epistemologica* applicata alla propria identità professionale, può consentire lo sviluppo della metacompetenza identificata come cruciale dalla Seconda Cibernetica: la presa in carico della *formazione epistemologica ed estetica nelle professioni sanitarie*, ovvero nella promozione dello sviluppo del *deuteroapprendimento* e della "conoscenza-della-conoscenza" di chi cura.

Il paper offre riscontro empirico di un progetto regionale per la formazione continua in medicina che, coniugando Università e territorio, ha proposto un particolare itinerario di "medicina della complessità" per la consapevolezza/sviluppo delle *Estetiche Professionali* dei professionisti della cura, attraverso la ricerca di ibridazioni tra scienza, arte, epistemologia e narrazioni: implementate in sessioni seminariali, nella forma di "dispositivi estetici" per la formazione e mediante la scrittura/gioco della ricostruzione del proprio "Metacurriculum".

17 - PROGETTO FORMATIVO ACROFRAGILE: in giro per l'Italia con Delphi

Nicola Siculo ⁽¹⁾ - **Maria Rosaria Ambrosio** ⁽²⁾ - **Antonio Bianchi** ⁽³⁾ - **Salvatore Cannavò** ⁽⁴⁾ - **Silvia Grottoli** ⁽⁵⁾ - **Giorgio Arnaldi** ⁽⁶⁾ - **Pietro Maffei** ⁽⁷⁾

Università degli Studi di Padova, Università degli Studi di Padova, Padova, Italia ⁽¹⁾ - **Università di Ferrara, Università di Ferrara, Ferrara, Italia** ⁽²⁾ - **Università Cattolica Roma, Università Cattolica Roma, ROMA, Italia** ⁽³⁾ - **Università di Messina, Università di Messina, Messina, Italia** ⁽⁴⁾ - **Università di Torino, Università di Torino, Torino, Italia** ⁽⁵⁾ - **Università di Ancona, Università di Ancona, Ancona, Italia** ⁽⁶⁾ - **Università di Padova, Università di Padova, Padova, Italia** ⁽⁷⁾

“Il metodo Delphi, opportunamente adattato, può rappresentare uno strumento di preliminare individuazione dei bisogni formativi dei partecipanti ad un corso. Nel progetto ACROFRAGILE 6 clinici hanno predisposto un questionario (26 problematiche cliniche con 143 sottoarticolazioni: discordanza risposte 1 e 2; concordanza risposte 3,4, 5) che veniva inviato, telematicamente, ai partecipanti 2 mesi prima del relativo evento formativo. Le risposte erano elaborate in uno Statement prendendo come cut-off di discordanza o concordanza significativa il valore del 66 %. Le posizioni in cui tale valore non veniva raggiunto costituivano i bisogni formativi prioritari di quel gruppo su cui veniva predisposta dai formatori la maggior attenzione. Ricevendo il questionario, da lui compilato, all’inizio del corso, ciascun partecipante era in grado di conoscere la propria posizione cognitiva rispetto allo Statement dei partecipanti. Caratteristiche del Corso: regime full-immersion”, durata un giorno, target 30 specialisti in endocrinologia, ripetuto in 5 città (Messina, Ancona, Padova, Torino e Roma). L’esperienza formativa itinerante ha permesso di: 1) ottimizzare la formazione indirizzando gli interventi su specifici bisogni cognitivi ottenendo una valida e continua interazione ed attenzione dell’uditorio 2) rilevare fra le varie sedi, cosa non prevista, differenze dei comportamenti professionali che sono state strategicamente usate, quale benchmarking, nei corsi successivi al primo suscitando una profonda curiosità soprattutto sulla interpretazione dei perché di tale fenomeno. Il progetto formativo ACROFRAGILE si è sviluppato in 2 anni (uno di preparazione ed il secondo di svolgimento dei Corsi). Tutto questo non sarebbe stato possibile senza il supporto, non condizionante, di una ditta farmaceutica che ha creduto ed investito sul progetto formativo. Il successo del metodo Delphi, convertito a finalità formative, è stato quindi ulteriormente confermato dal suo sistematico impiego nei corsi che la Società Italiana di Endocrinologia ha successivamente avviato sia a livello nazionale che regionale.

34 - UNA "CONCEPT ANALYSIS" DELL'EMPATIA IN PEDAGOGIA MEDICA**FABRIZIO CONSORTI**

UNA "CONCEPT ANALYSIS" DELL'EMPATIA IN PEDAGOGIA MEDICA

Felice Sperandeo, Università Sapienza di Roma, v.le del Policlinico 00161 ROMA
Fabrizio Consorti, Dip. di Scienze Chirurgiche, Università Sapienza di Roma, v.le del Policlinico 00161 ROMA
felice.sperandeo@gmail.com cell. 3887466010 , fabrizio.consorti@uniroma1.it cell. 3284008505

La relazione empatica è ritenuta fondamentale per una medicina eticamente fondata ed efficace e l'empatia è citata nella letteratura di pedagogia medica con crescente frequenza. Due recenti revisioni sistematiche (1,2) rilevano una grande eterogeneità della concettualizzazione dell'empatia nonché una incoerenza tra ciò che si dichiara di voler formare e i metodi usati. Ciò rende dubbio il valore di molta ricerca quantitativa e qualitativa, poiché manca un modello teorico di riferimento impedendo l'interpretazione dei concetti su cui si fonda.

Questo poster riporta i risultati preliminari di una *concept analysis* condotta col metodo evolutivo di Rodgers (3), relativa ad articoli di sola pedagogia medica, indirizzati a studenti di medicina o specializzandi, limitata all'intervallo di tempo 1980-1995. I risultati sono stati comparati con quelli desunti dalle review citate e da alcuni recenti saggi argomentativi a impostazione filosofica (4, 5).

Emerge un concetto di empatia come:

- abilità comunicativa
 - generico orientamento altruistico e inter-soggettivo, fondato sull'emozione o sulla sensibilità psico-sociale
 - atto di comprensione della condizione mentale dell'altro con l'intelletto o l'immaginazione
- I significati sono in alternativa o variamente associati.

Solo due dei 35 articoli considerati si pongono in una prospettiva teorica (E. Stein e M. Buber) che consenta di superare la dicotomia scienza-umanità denunciata recentemente (4-5) e che risulta chiaramente dalle review (1, 2)

1. Batt-Rawden SA et al. Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. *Acad Med.* 2013 Aug;88(8):1171-7
2. Sulzer SH et al. Assessing empathy development in medical education: a systematic review. *Med Educ.* 2016 Mar;50(3):300-10.
3. Toffhagen R et al. Rodgers' evolutionary concept analysis--a valid method for developing knowledge in nursing science. *Scand J Caring Sci.* 2010 Dec;24 Suppl 1:21-31.
4. Pedersen R. Empathy development in medical education--a critical review. *Med Teach.* 2010;32(7):593-600.
5. Hooker C. Understanding empathy: why phenomenology and hermeneutics can help medical education and practice. *Med Health Care Philos.* 2015 Nov;18(4):541-52.

44 - LA QUALITA' PEDAGOGICA NEL LABORATORIO DIDATTICO DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

STEFANIA STEFANI⁽¹⁾ - SANDRO ORTOLANI⁽²⁾ - FRANCESCA GALLONE⁽³⁾

Tutore Corso di Laurea in Infermieristica Univpm, Macerata⁽¹⁾ - Direttore AdP Corso di Laurea in Infermieristica Canale A Univpm, Ancona⁽²⁾ - Infermiera c/o Distretto Sanitario Macerata ASUR Area Vasta n. 3, docente c/o Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Macerata⁽³⁾

ABSTRACT POSTER CONGRESSO SIPeM SENIGALLIA 20-21 OTTOBRE 2016

TITOLO: LA QUALITA' PEDAGOGICA NEL LABORATORIO DIDATTICO DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Autori: Stefani Stefania Tutore Corso di Laurea in Infermieristica Univpm, Via B.Gigli 2 Cap. 62100 Macerata, tel.07332572831, cell.3397144280, e.mail s.stefani@univpm.it

Sandro Ortolani Direttore AdP Corso di Laurea in Infermieristica Canale A Univpm, Ancona s.ortolani@univpm.it

Gallone Francesca Infermiera c/o Distretto Sanitario Macerata ASUR Area Vasta n.3, docente c/o Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Macerata fgallone@yahoo.it

Introduzione

La qualità della formazione universitaria non è garantita solo da una buona organizzazione degli Atenei, dal possesso dei requisiti minimi fissati per legge, dalla trasparenza delle procedure, dalla valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi dichiarati, ma anche e soprattutto da altri fattori quali la qualità della didattica, l'utilizzo di metodologie che favoriscono l'apprendimento attivo, dall'orientamento etico, dallo scambio comunicativo e dalle relazioni umane tra docenti e tra gli stessi docenti e discenti. Oggi in diversi ambiti della Pedagogia Medica si ha la consapevolezza che anche i processi educativi esigono *standard* di qualità valutabili oggettivamente, con criteri scientifici. Accanto e in analogia alla *Evidence Based Medicine* è presente la *Evidence Based Medical Education*. La "pedagogia del contratto" rappresenta una proposta di percorso utilizzabile nella formazione universitaria. "E' quella pedagogia che organizza situazioni di apprendimento in cui esiste un accordo negoziato in occasione di un dialogo tra i partner che si riconoscono come tali, al fine di realizzare un obiettivo, sia esso cognitivo, metodologico o comportamentale" (H. PRZESMYCKI) **Materiali e metodi** All'interno dei percorsi didattici previsti dalle Facoltà di Medicina e Chirurgia per i Corsi di Laurea in Infermieristica sono inseriti i "laboratori pre-clinici" realizzati da docenti e tutori e che consentono agli studenti di sperimentare ed acquisire le abilità "skills" in ambienti protetti prima della frequenza clinica. Il "Contratto di Laboratorio Pre – Clinico" rappresenta un'innovativa proposta per una formazione "attiva" del Corso di Laurea in Infermieristica, insieme all'attività di certificazione della Didattica Tutoriale **Obiettivi e Risultati attesi**: Realizzare un nuovo modello di formazione attiva con il contratto formativo, spendibile in ogni laboratorio pre-clinico del corso di laurea in infermieristica. Utilizzare le schede per la certificazione dei laboratori per gli studenti di I anno del CI in Infermieristica nelle skills previste dagli ordinamenti didattici.

6 - LA FORMAZIONE NARRATIVA, AUTOBIOGRAFICA E RIFLESSIVA DEI PROFESSIONISTI SANITARI: UN PROGETTO DI RICERCA AL CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DI AVIANO

Nicoletta Suter ⁽¹⁾ - Tiziana Furlan ⁽²⁾ - Lucia Cadorin ⁽¹⁾ - Ettore Bidoli ⁽³⁾ - Barbara Galmo ⁽⁴⁾

IRCCS Centro di Riferimento Oncologico, Direzione Scientifica, Aviano (PN), Italia ⁽¹⁾ - IRCCS Centro di Riferimento Oncologico, Servizio di Psicologia, Aviano (PN), Italia ⁽²⁾ - IRCCS Centro di Riferimento Oncologico, Epidemiologia, Aviano (PN), Italia ⁽³⁾ - Azienda Sanitaria Universitaria Integrata, Dipartimento Salute Mentale, Udine, Italia ⁽⁴⁾

All'interno di un programma pluriennale di formazione del personale fondato su un approccio narrativo e riflessivo e attento all'umanizzazione della medicina, al Centro di Riferimento Oncologico di Aviano è stato attivato un percorso di iniziazione all'approccio autobiografico. Le narrazioni sono una pietra miliare della cura (Charon, 2001) ed in particolare il raccontare e scrivere di sé racchiude un forte potenziale auto formativo, perchè permette di esplorare i diversi possibili significati della propria esperienza, da cui apprendere per dare forma alla propria identità, e progetti di vita, recuperando il desiderio di imparare, cambiare, migliorare.

La riflessività, la cura di sé, la gestione del cambiamento, l'empatia e la resilienza sono alcune abilità/dimensioni che risultano influenzate da questo approccio (Charon, 2005; Zannini, 2008; Peterkin, 2012).

La formazione, della durata di 12 ore ha coinvolto 48 professionisti di varie qualifiche in due edizioni ed è stata condotta attraverso la metodologia del laboratorio narrativo-esperenziale, utilizzando la scrittura di sé applicata alle dimensioni esistenziali del tempo, spazio, corpo.

Parallelamente è stato sviluppato un progetto di ricerca per valutare gli impatti di tale formazione in termini di sviluppo/miglioramento di competenze relazionali e narrative utilizzando il metodo misto.

E' stata svolta (1) un'indagine quantitativa utilizzando la versione italiana della Balanced Emotional Empathy Scale (Mehrabian, 1996), per misurare i livelli di empatia pre-post intervento formativo; (2) un'indagine qualitativa sulle scritture/narrazioni prodotte dagli operatori in base a domande stimolo (prompt), a distanza di un mese dalla fine del corso.

I primi risultati mettono in evidenza l'esistenza di un aumento della tendenza empatica dopo il percorso formativo, confermando i dati della letteratura; una relazione positiva tra metodo autobiografico e i temi di cura di sé, autoconsapevolezza, empatia, apprendimento, riflessività. Emerge inoltre il valore della scrittura e narrazione di sé con influenze positive personali e professionali.

10 - La pianificazione assistenziale nel disturbo di personalità

melissa uguccioni ⁽¹⁾ - **beatrice marchionni** ⁽²⁾

Infermiera neolaureata, Università politecnica delle Marche Infermieristica Pesaro studi ⁽¹⁾ - **Infermiera Coordinatrice UO Formazione AV 1 Fano ASUR Marche, professore a contratto in Infermieristica in salute mentale, Università Politecnica delle Marche** ⁽²⁾

LA PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE NEL DISTURBO DI PERSONALITÀ

Autore principale: Uguccioni Melissa

Secondo autore Dott.ssa Beatrice Marchionni Infermiera Coordinatrice UO Formazione AV 1 Fano, professore a contratto in Infermieristica in salute mentale, Politecnica delle Marche.

Lo studio osservazionale, argomento di questolavoro riguarda le persone che soffrono di Disturbo di Personalità Borderline; queste sono individui difficili e ostili con tante paure e insicurezze, e con cui instaurare una relazione d'aiuto è veramente difficile. Il compito dell'infermiere verso questi pazienti è fornire un'assistenza infermieristica che molto spesso, non le tecniche, ma le parole, i gesti, le espressioni non verbali, gli sguardi, i silenzi, i contatti contribuiscono a erogare. Questo fornisce all'assistenza un'intangibilità non verificabile, in quanto si costruisce nello stesso processo assistenziale, che se non debitamente documentato con una pianificazione scritta, rende invisibile le competenze specifiche dell'infermiere in salute mentale.

Il lavoro di ricerca nasce da una domanda: se la pianificazione scritta, quindi l'individuazione di una diagnosi infermieristica, è il momento che rende visibile l'intangibile dell'assistenza infermieristica, quanti nella pratica utilizzano la pianificazione scritta nel Disturbo Borderline?

Da questa domanda sono passata alla ricerca, nelle principali banche dati, di pubblicazioni nazionali sull'utilizzo di diagnosi infermieristiche nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC). Il risultato è stato una sola pubblicazione in Emilia Romagna. Ho allora ristretto il campo di ricerca alla mia regione, Marche e alla Emilia Romagna, ho individuato gli SPDC delle due regioni e ho utilizzato lo strumento dell'intervista telefonica. I risultati sono stati poco significativi:

su 15 SPDC contattati solo 2 Ravenna e Civitanova Marche hanno dichiarato di utilizzare la pianificazione scritta secondo tassonomia NANDA. Solo 1 Ravenna ha documentato il percorso intrapreso. Il progetto di Ravenna ha assolto pienamente allo scopo dello studio osservazionale, evidenziando l'efficacia della pianificazione assistenziale. Ha confermato la necessità di revisionare gli strumenti cartacei in funzione della pianificazione assistenziale, la validità del processo assistenziale infermieristico per assistere le persone con Disturbo di Personalità Borderline.

25 - LabMond. Laboratorio di Mondialità**GIOVANNI VISENTIN⁽¹⁾ - GAGNO GIULIA⁽¹⁾*****SISM, SISM, SISM, Italia*⁽¹⁾****Titolo**

LabMond

Sottotitolo

Laboratorio di Mondialità

Autori

Giovanni Visentin e Giulia Gagno

Introduzione

Il LabMond è un progetto che nasce dall'esigenza di alcuni studenti del SISM di avere una forma-azione maggiormente rispondente ai bisogni reali della società attraverso l'approccio ai temi della salute globale

Obiettivi

Il Laboratorio di Mondialità è un evento educativo della durata di tre giorni, rivolto a studenti e incentrato sulle tematiche di Salute Globale come: Determinanti di salute e disuguaglianze, Medicina delle Migrazioni, Cooperazione Internazionale, Cambiamenti Climatici e Salute, ecc...

L'obiettivo del progetto è promuovere negli studenti un cambiamento culturale nell'approccio alla Salute avvicinandoli ai temi della Salute Globale attraverso molteplici metodologie di insegnamento.

Materiale e Metodi

Il LabMond viene organizzato ogni anno da un Comitato Scientifico, formato da studenti che hanno partecipato alle edizioni precedenti e che segue un processo di auto-formazione sulle tematiche del Laboratorio, avvalendosi del contributo di specialisti nel campo della Salute Globale. Il Comitato Scientifico lavora inoltre per sperimentare metodologie che rendano attivo il processo di apprendimento dei partecipanti e che permettano uno spazio di discussione costruttiva; vengono infatti proposti giochi di ruolo, lavori a piccoli gruppi, studi di caso, metodologie basate sul teatro, ecc...

La sensibilizzazione sulle tematiche di Salute Globale continua oltre i 3 giorni dell'evento condividendo con i partecipanti il materiale utilizzato per la preparazione del Laboratorio ed invitandoli a prendere parte del Comitato Scientifico dell'edizione successiva.

Il Laboratorio si basa inoltre sui principi del basso costo e del basso impatto ambientale

Conclusioni

Il LabMond è un evento che cerca di rispondere a bisogni formativi attuali. Infatti la Commissione sui Determinanti Sociali di Salute dell'OMS scrive nel report finale: "l'ingiustizia sociale sta uccidendo in grande scala".

Lo studio delle ampie disuguaglianze tra gli Stati ed all'interno degli stessi e quindi della Salute Globale sono quindi una priorità per le politiche di Salute a livello internazionale.

27 - Progetto TCB. Progetto TCB - Corso di Tecniche Chirurgiche di Base**DAVIDE WILD** ⁽¹⁾**SISM, SISM, SISM, Italia** ⁽¹⁾

TITOLO

Progetto TCB

SOTTOTITOLO

Progetto TCB - Corso di Tecniche Chirurgiche di Base

AUTORE

Davide Wild

INTRODUZIONE

Progetto TCB è un corso che mira ad aumentare la formazione e le competenze pratiche degli studenti di medicina tramite l'insegnamento di tecniche chirurgiche di base, concentrandosi nello sviluppare un corretto metodo di lavoro e di valutazione delle priorità in ambito chirurgico.

OBIETTIVI

Gli obiettivi che si prefigge il progetto TCB sono:

- Fornire un "metodo" per affrontare la pratica chirurgica, che unisca sia i processi base (sicurezza, manualità, organizzazione del lavoro, gestione delle priorità) sia la conoscenza delle tecniche vere e proprie (incisione, sutura, posizionamento di drenaggi, legatura di vasi);
- Fornire un "metodo solo", ovvero imparare solo uno dei tanti modi di eseguire una tecnica, per concentrarsi sulla qualità dell'esecuzione;
- Mostrare gli strumenti chirurgici e descriverne il corretto utilizzo;
- Spiegare il significato e l'obiettivo di ogni singola tecnica, così che lo studente sia in grado di decidere quando utilizzarle;
- Permettere agli studenti di esercitarsi sotto il controllo di un Tutor formato e, allo stesso tempo, formare nuovi Tutors.

MATERIALI E METODI

Il corso si basa su una metodologia strutturata su quattro pilastri:

- Peer Education: studenti che formano altri studenti, ottenendo un'alta qualità di insegnamento grazie al rapporto formatore/studente di 1:1;
- Simulazione ad alta fedeltà grazie all'uso di supporti anatomici e strumentazione chirurgica appropriata;
- Approccio di qualità: insegnamento di una tecnica (semplice e sicura) con la massima qualità e l'analisi più profonda;
- Analisi critica: attraverso metodi di insegnamento maieutici, gli studenti sono in grado di raggiungere la capacità di risolvere autonomamente problemi in situazioni diverse grazie ad un'analisi critica della situazione.

CONCLUSIONI

Il Progetto TCB cerca di rispondere in modo concreto alla carente formazione pratica che accomunano la maggior parte delle università italiane. I dati raccolti al termine di ogni corso mostrano un grande apprezzamento per queste attività da parte degli studenti, sia in termini di qualità dell'apprendimento sia in termini di conoscenze acquisite.

39 - "La Formazione Interprofessionale: progettazione di una attività didattica per lo sviluppo della percezione e conoscenza reciproca professionale nella formazione di base"

Simone Zamarian ⁽¹⁾ - **Lorenza Garrino** ⁽²⁾ - **Dimonte Valerio** ⁽²⁾

Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Scienze e Sanità pubblica, Torino, Italia ⁽¹⁾ -
Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Scienze e della Sanità pubblica e pediatriche, Torino, Italia ⁽²⁾

Nome e cognome: Simone Zamarian.

Data e luogo di nascita: 24 dicembre 1991, Chieri (TO).

Residente a: Poirino (TO), CAP 10046.

Contatti telefonici: 348/3288631 – 011/9452633.

Indirizzi email: simonezama@gmail.com / simone.zamarian@edu.unito.it.

Conseguimento della Laurea in Infermieristica il 18 novembre 2014 presso il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Torino. Studente del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche dell'Università degli Studi di Torino.

Titolo del lavoro: *"La Formazione Interprofessionale: progettazione di una attività didattica per lo sviluppo della percezione e conoscenza reciproca professionale nella formazione di base"*

Autori: Zamarian S. Garrino L. Dimonte V.

ABSTRACT

L'interprofessionalità è un approccio che prevede, attraverso la collaborazione ed i contributi dei diversi professionisti, di erogare cure appropriate con una risposta unitaria e globale ai problemi di salute. Per permettere questa strategia collaborativa, riveste un ruolo centrale la Formazione Interprofessionale (*Interprofessional Education*, IPE), nella quale due o più professioni apprendono con, su e da ognuna di esse.

Nella IPE fondamentale è la maturazione, nei discenti, di un pensiero di base centrato sulla percezione e conoscenza professionale reciproca al fine di decentrare la propria prospettiva e comprendere l'altrui.

Molte esperienze internazionali hanno avviato attività di IPE, ma in Italia sono molto rare le esperienze realizzate. A tal fine presso il Corso di Laurea in Infermieristica di Torino è partita la proposta di avviare nell'anno 2016-2017, a titolo sperimentale, una attività formativa elettiva.

L'obiettivo generale della progettazione formativa è quello di fornire agli studenti uno spazio per apprendere e riflettere sulle tematiche interprofessionale, affrontando in particolare il riconoscimento del proprio e altrui profilo professionale, del ruolo e del contributo che ogni professionista può apportare all'interno dell'equipe di cura.

La progettazione formativa ha previsto una fase di macro-progettazione, una di micro-progettazione e una di implementazione del sistema valutativo; l'indirizzo formativo è quello gestaltista. Inizialmente i partecipanti condivideranno un'esperienza, attraverso il contributo del paziente esperto, e lavoreranno singolarmente e in gruppo su questa; successivamente narreranno in piccoli gruppi gli aspetti principali della propria professione e affronteranno le tematiche inerenti, in relazione a questi predisporranno un piano di cura collaborando tra loro basandosi su un problema clinico-assistenziale.

La valutazione del progetto si realizzerà attraverso una componente quantitativa (scale di reazione) e una qualitativa (intervista scritta). Un ultimo importante aspetto riguarda il cambiamento negli atteggiamenti/percezioni verso l'interprofessionalità e la collaborazione che l'attività ha stimolato nei contesti di cura. A tal fine verrà avviata una ricerca che coinvolgerà a distanza i partecipanti e le sedi formative.

32 - Pedagogia medica: suscitare la capacità di complessità/sapienza oltre a insegnare le nozioni tecniche**Paolo Zuppi** ⁽¹⁾***Società Italiana Pedagogia Medica, Ospedale San Camillo/Forlanini, Roma, Italia*** ⁽¹⁾

La medicina biologica è un insieme di tecniche basate su conoscenze scientifiche. La scienza studia e rappresenta il reale scomponendolo in eventi semplici, isolati, non influenzati da altre variabili, rendendoli ripetibili, lineari, prevedibili. La medicina biologica è molto efficace quando persegue obiettivi semplici, ben definibili, in un ambiente stabile. Le nozioni della medicina biologica, possono essere insegnate (in-signare: incidere, marchiare). La formazione del medico, attualmente, è identificata nell'insegnamento di nozioni tecniche.

Gli organismi viventi sono sistemi complessi, caratterizzati da molte variabili, risposte non lineari, comparsa di proprietà emergenti e bassa predittività. L'uomo, l'oggetto/soggetto della medicina, è, fra gli esseri viventi, il più complesso. La pratica medica necessita, oltre alla padronanza della tecnica, di molti altri saperi (ascoltare, esporre, decidere etc.) in molteplici ambiti (culturale, psicologico, sociale etc.). La capacità di complessità che permette di avvalersi di saperi così diversi, eterogeni, a volte discordanti o perfino contraddittori, è sapienza. Le tecniche cambiano rapidamente, la sapienza, essenza della medicina, è fondamentalmente stabile, ma, non essendo riducibile a nozioni, sfugge alla possibilità di un insegnamento diretto. Nel cursus studiorum sono trascurate le grandi domande e le tematiche controverse che potrebbero suscitare la "crescita sapienziale", nella non esplicitata credenza che la tecnica in se possa essere la risposta. Non sono affrontati i concetti di salute, malattia e morte, non si esaminano i paradigmi su cui si basa la medicina biologica, non si sviluppa una meta-cognizione dell'agire medico, non si contestualizza la medicina in ambito socio-economico, non si studiano antropologia medica e filosofia medica, etc. etc.. La "crescita sapienziale" è lasciata all'iniziativa personale, agli effetti indiretti della disciplina degli studi, alla spontanea identificazione con un collega anziano, alla scuola della pratica, al tempo.

INDICE ABSTRACT PER AUTORE

primo autore	pagina		
Angelini L.	39	Manca M.	63
Ardenghi S.	40	Marchionni B.	64
Arienti C.	41	Masoni M.	65
Basso F.	42-43	Mazzi M.	66
Bisci M.	44	Meli G.	67
Bruno G.	45	Milano M.	68
Calidona C.	46	Parisi G.	69
Caminiti M.	47	Pediconi F.	70
Cervai S.	48	Polverari RS.	71
Chiurla C.	49	Prandi F.	72
Consorti G.	50	Ravaglia E.	73
Del Ben M.	51	Rollo FC.	74
Delvecchio G.	52	Romitelli M.	75
Fossa V.	53	Scardicchio C.	76
Frontera A.	54	Sicolo N.	77
Gallucci R.	55	Sperandeo F.	78
Garrino L.	56	Stefani S.	79
Gradellini C.	57	Suter N.	80
Gradellini C.	58-59	Uguccione M.	81
Guelfi MR.	60	Visentin G.	82
Gulisano D.	61	Wild D.	83
Lochner L.	62	Zamarian S.	84
		Zuppi P.	85