

# Insegnamento clinico agli studenti infermieri nell'ospedale per intensità di cura e di assistenza

Barbara Bassola<sup>1</sup>, Nadia Rossotti<sup>2</sup>, Marina Negri<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Infermiere Tutor, Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano, Sezione A.O. Niguarda Ca' Granda, Milano, Italia. E-mail: barbara.bassola@ospedaleniguarda.it

<sup>2</sup>Infermiere Tutor, Corso di Laurea in Infermieristica, Università dell'Insubria, Sede di Como, Italia

<sup>3</sup>Coordinatore didattico di Sezione, Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano, Sezione A.O. Niguarda Ca' Granda, Milano, Italia

---

## ABSTRACT

The influence of the care setting on the students' training has been noted in literature.

At Niguarda Hospital a new block has been built, which hosts three Departments. The organization of the new building (previously organized in single different pavilions) is based on the intensity of care. Soon after the start up of the activity, the student's training has started.

The work begins from the question about how the new organization affects the training, trying to investigate on possible problems and how to improve training in such areas organized by intensity of care.

Materials and methods: qualitative investigation through open questionnaires, filled in by students and nurses leading the training, submitted to nurses-coordinators after ten months from the beginning of the training.

Results: the influence of care setting on training has been confirmed. As for organization, the items perceived as more affecting training are: high number of patients, fast patients turn over, merging of different specialties and teams in the same place. The new organization is not perceived as negative by students.

Conclusions: with regard to training, we can notice a structural problem because of lack of space dedicated to discussion with student on clinical subjects. The new planning of nurses team can cause a temporary lack of training leaders in some departments. It raises the opportunity to make a reflection on the teaching of care planning and relationship with patients, linked to the reduction of hospital stay and to the transfer of patients to three different intensity of care areas.

**Key words:** Clinical learning, care intensity, clinical placement, organization, nurse education

---

## RIASSUNTO

Il lavoro indaga quale percezione hanno avuto studenti infermieri, infermieri guida di tirocinio e coordinatori infermieristici dell'influenza di una profonda modifica organizzativa (il passaggio ad una organizzazione per intensità di cura e assistenza) sul tirocinio clinico. Lo scopo è identificare eventuali criticità correlate alla nuova organizzazione in funzione di un efficace tirocinio clinico.

**Parole chiave:** Insegnamento clinico, intensità di cura, tirocinio, organizzazione, formazione infermieristica

---

In Lombardia negli ultimi anni si è conclusa l'edificazione di cinque nuovi ospedali, progettati e organizzati in aree distinte per intensità di cura e complessità assistenziale [1], superando il vecchio sistema di organizzazione centrato sul "sapere" specialistico delle diverse discipline [2]. Si tratta di ospedali ad alta tecnologia dotati di innovazioni scientifiche e tecnologie complesse, a cui si affianca un modello clinico gestionale e modelli assistenziali interdisciplinari [3].

Questo tipo di ospedale, da un punto di vista culturale, tende a superare un modello professionale tipicamente basato sull'unità operativa e la specializzazione, aprendo nuovi spazi per il confronto e la collaborazione tra le diverse professioni [4].

In questo contesto si inserisce la costruzione del nuovo Blocco Sud (BS) dell'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda. Il nuovo edificio che supera il concetto dei padiglioni e concentra in un'unica sede tutte le fasi del percorso assistenziale dell'assistito. Il nuovo Blocco (tot. 469 posti letto) ospita il dipartimento chirurgico polispecialistico, il dipartimento cardio toraco vascolare, il dipartimento di ematologia ed oncologia. I dipartimenti sono suddivisi in settori di day hospital, di week hospital e settori a media, alta ed elevatissima (terapia intensiva) intensità di cura. Le degenze prevedono un numero di posti elevato rispetto alle precedenti (ora 48; prima 20-30) e diverse unità operative precedenti sono confluite in un unico settore (ad esempio la degenza cardio toraco vascolare riunisce tre precedenti u.o.). Questo ha comportato una scomposizione delle équipe infermieristiche precedenti tra settori a diversa intensità e un fondersi di professionisti provenienti da specialità diverse in nuove équipe. Per il personale medico ha comportato il superamento del concetto di "medico di reparto", in quanto i professionisti medici non seguono degenti di un solo settore, ma si spostano tra le diverse intensità di cura. La nuova organizzazione prevede che nelle degenze ad ogni settore sia assegnata un'équipe infermieristica e più équipe mediche; la gestione dei posti letto è di responsabilità infermieristica come pure il percorso di ogni singolo paziente tra settori contigui, diversificati per intensità di cura; l'infermiere case manager coadiuva il coordinatore nella gestione delle problematiche clinico assistenziali com-

plesse favorendo l'integrazione multidisciplinare, la continuità assistenziale nell'ambito del settore, il passaggio dell'assistito ad un settore di intensità diverso [5].

Nel contesto dell'ospedale Niguarda si inserisce l'attività della Sezione del Corso di Laurea in infermieristica dell'Università degli Studi di Milano.

Il percorso di studi prevede l'apprendimento di contenuti teorici e competenze, attraverso lezioni frontali e laboratori; l'attività professionalizzante concernente l'apprendimento clinico.

La letteratura è concorde nel definire l'apprendimento clinico come aspetto fondamentale e imprescindibile della formazione infermieristica nello sviluppo delle competenze che interessano l'area del saper fare e del saper essere [6].

La pianificazione e l'organizzazione del tirocinio per gli studenti e la scelta delle sedi è affidata al Coordinatore di Sezione con la collaborazione dei tutor professionali.

In sede clinica gli studenti sono affidati ad infermieri dello staff dell'unità organizzativa, denominati – in Regione Lombardia – Assistente di tirocinio (AdT), con la funzione di orientare e assistere gli studenti durante la pratica clinica rendendoli attivamente partecipi del processo formativo [7,8].

La valutazione dell'ambiente di insegnamento clinico può essere analizzata secondo l'ottica dei vari soggetti coinvolti; ciascuna permette di cogliere elementi ugualmente importanti [9]. L'opinione degli studenti e degli altri attori coinvolti è importante: rappresenta, infatti, uno degli elementi che possono aiutare ad identificare le situazioni che ostacolano o favoriscono l'apprendimento stesso [6].

L'esperienza cui questo lavoro si riferisce si è svolta da settembre 2010 a luglio 2011 in corrispondenza a un cambiamento organizzativo (l'apertura del BS), che ha influito significativamente sulla programmazione del tirocinio degli studenti di II e III anno di corso. Le organizzazioni per intensità di cura influenzano il tirocinio clinico dello studente, ma sono pochi gli studi pubblicati su questo argomento [10].

La completa apertura del BS con il trasferimento dei reparti dai vecchi padiglioni si è conclusa nel mese di settembre 2010.

In un momento critico e di cambiamento come quello descritto, i colleghi che svolgono la funzione

di AdT si sono resi comunque disponibili a seguire gli studenti.

Gli assistenti di tirocinio, in quanto infermieri di reparto, stavano vivendo un cambiamento profondo della loro attività, il passaggio da un'attività specialistica, monosettoriale, ad una attività polispecialistica e organizzata secondo la complessità assistenziale del paziente.

Anche i Coordinatori infermieristici stavano passando dalla gestione di un singolo reparto alla gestione di settori complessi con infermieri provenienti da equipe diverse.

La formazione affrontava per la prima volta il concetto di complessità e intensità di cura; gli studenti avevano ricevuto una formazione teorica in merito durante i corsi di insegnamento. Il Coordinatore di Sezione con i tutor professionali aveva dovuto individuare nuovi criteri per l'assegnazione degli studenti agli assistenti di tirocinio, correlando il livello formativo dello studente e la complessità assistenziale e intensità di cura degli assistiti di ogni settore del BS. In accordo con i Coordinatori infermieristici si sono programmati i periodi di tirocinio ed il numero di studenti che i diversi settori avrebbero potuto accogliere.

Il numero di AdT impegnati nell'insegnamento clinico, nel periodo in oggetto, è stato di 59; alcuni assistenti di tirocinio hanno seguito più di uno studente.

Gli studenti hanno svolto il tirocinio a partire da novembre 2010, due mesi dopo il trasferimento delle attività in BS.

Il numero complessivo di studenti che hanno avuto accesso al BS nel periodo compreso tra novembre 2010 e luglio 2011 è stato di 87, di cui 60 studenti del II anno di corso. Alcuni studenti hanno svolto due periodi di tirocinio in BS.

## SCOPO

Con questo lavoro abbiamo inteso indagare la percezione che Coordinatori infermieristici, AdT, studenti hanno avuto dell'esperienza di tirocinio nei reparti del nuovo Blocco sud e l'influenza che il cambiamento strutturale ed organizzativo ha avuto sull'insegnamento clinico, considerando il periodo novembre 2010-luglio 2011.

## MATERIALI E METODI

Si è svolta una indagine esplorativa in quanto la ricerca bibliografica non ha fornito precedenti esperienze utili a delineare un progetto di ricerca più preciso.

Si sono costruiti questionari a domande aperte per Coordinatori infermieristici, AdT e studenti.

Si è ritenuto di procedere alla auto-compilazione dei questionari da parte degli AdT e degli studenti; ai Coordinatori infermieristici si è invece deciso di somministrarli direttamente. Gli argomenti trattati nei questionari sono sintetizzati nella Tabella I

La rilevazione è stata effettuata nel mese di luglio 2011.

Soggetti coinvolti	Argomenti trattati nel questionario
Studenti	- fattori relativi al nuovo BS
Assistenti di Tirocinio	che influenzano il tirocinio degli studenti
Coordinatori sanitari	- criticità eventualmente emerse, sempre in riferimento al tirocinio
Studenti	- vantaggi o svantaggi percepiti sempre in riferimento al tirocinio.
Coordinatori sanitari	- numerosità degli studenti e spazi disponibili in reparto

**Tabella I.** Sintesi degli argomenti trattati nel questionario somministrato al campione

La elaborazione quali-quantitativa si è svolta con lettura separata da parte degli autori dello studio, i quali "immergendosi nei dati" hanno classificato le risposte e identificato i temi. Il fine dell'identificazione dei temi è chiarire l'esperienza di tutti attori coinvolti [11].

## RISULTATI

Gli studenti hanno svolto il tirocinio in 11 settori: Chirurgia BI, chirurgia generale a media intensità; Chirurgia DI, alta intensità di cure; Uroginelocogia e Gastroepatologia, degenza a media intensità; Week Surgery CI; Chirurgia Cardioracovascola-

re B2, degenza chirurgica a media intensità; Cardiologia D2, degenza medico chirurgia ad alta intensità; Cardiologia Ponti 2, degenza a media intensità con week hospital; Oncoematologia B3, degenza a media intensità; Oncoematologia D3, degenza ad alta intensità; Servizio Anestesia e Rianimazione SAR2 di chirurgia e Servizio Anestesia e Rianimazione SAR3 di cardiocirurgia

I Coordinatori infermieristici a cui è stato somministrato il questionario tramite intervista sono stati sette, afferenti alle seguenti U.O.: Chirurgia B1, Chirurgia D1, Uroginelocogia e Gastroenterologia Ponti 1, Chirurgia Cardioracovascolare B2, Oncoematologia B3, Oncoematologia D3, SAR2/3.

Gli AdT rispondenti al questionario sono stati 34, pari al 58% degli AdT che avevano seguito gli studenti nel periodo in oggetto.

Gli studenti rispondenti sono stati complessivamente 68 suddivisi tra i due anni di corso: 47 del secondo anno e 21 del terzo (pari al 78% in entrambi i gruppi)

Analizzando le risposte ai questionari sono emerse tre temi principali:

- struttura e tecnologia;
- organizzazione dell'assistenza;
- "fase iniziale".

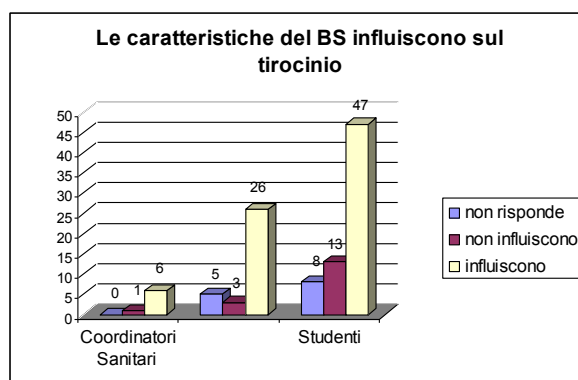
### Fattori relativi al BS considerati influenti sul tirocinio degli studenti

La maggior parte dei rispondenti dei tre gruppi intervistati ritiene che il tirocinio clinico sia stato influenzato dalla nuova struttura e organizzazione dell'assistenza.

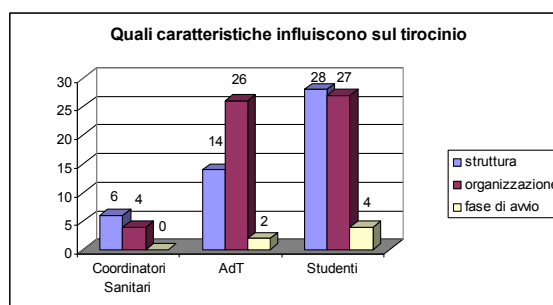
Una minoranza ritiene che il tirocinio non abbia subito alcuna influenza (1 Coordinatore, 3 AdT, 13 studenti).

Due AdT (5%) e quattro studenti (7%) ritengono che i fattori influenti si riferiscano alla fase iniziale, in cui si comprendono questioni legate alla fase di avvio e sono considerati problemi contingenti.

6 Coordinatori, 14 AdT e 28 studenti riportano la struttura come fattore influente il tirocinio, in particolare si riferiscono alle dimensioni e disposizione degli spazi sia all'interno delle unità di degenza sia negli spazi esterni (corridoi, atri); la vicinanza servizi diagnostici e degenze; la numerosità di posti let-



**Figura 1.** Influenza delle caratteristiche del BS sul tirocinio degli studenti, per gruppi, numerosità

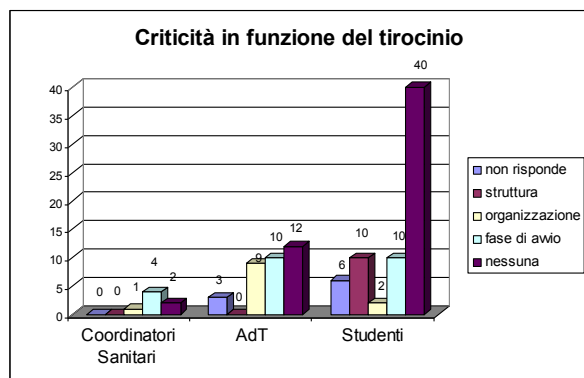


**Figura 2.** Classificazione delle caratteristiche del BS che influiscono sul tirocinio, per gruppi, numerosità.

to. Gli studenti si soffermano anche sulla tecnologia disponibile, sistemi di chiamata con telefono, posta interna automatizzata, computer portatili a disposizione di medici e infermieri.

4 Coordinatori, 26 AdT e 27 studenti considerano come la nuova organizzazione modifichi il tirocinio. La polispecialità dei nuovi settori con degenti con diversi problemi di salute viene riferita da diversi attori della situazione, i ritmi di lavoro e il turn over vengono percepiti come elevati "frenetici", l'integrazione con medici di diverse specialità influenza in modo positivo per alcuni e negativo per altri il tirocinio. Uno studente scrive "più specialità accrescono la formazione", un altro "nella nuova organizzazione del reparto, l'inserimento dello studente è difficile"

## Criticità emerse in riferimento al tirocinio



**Figura 3.** Caratteristiche che rappresentano criticità per il tirocinio, per gruppi intervistati, numerosità.

Alla domanda che indagava se i fattori descritti avessero comportato criticità rispetto all'insegnamento clinico i tre gruppi di intervistati rispondono in modo significativamente differente.

Dei Coordinatori infermieristici, 2 ritengono che non si siano presentate criticità; il coordinatore ha rilevato criticità in relazione alla nuova organizzazione e 4 ritengono che le criticità si siano presentate in relazione alla fase di avvio, e che saranno presto superate. Nessun coordinatore cita la struttura come aspetto critico.

Tra gli AdT 12 (35%) ritengono che l'inserimento in BS non abbia prodotto criticità nello svolgimento del tirocinio; 9 AdT (26%) ritengono che la nuova organizzazione comporti criticità per lo studente, 10 AdT (29%) ritengono che si tratti di criticità legate alla fase di avvio. Nessun AdT ritiene che la struttura abbia influenzato negativamente il tirocinio, 40 studenti (59%) non segnalano criticità, 10 correlano le difficoltà alla struttura, 10 alla fase di avvio e 2 all'organizzazione.

Alcune risposte a questa domanda riportano in realtà valutazioni positive (fattori percepiti come opportunità). Inoltre a volte la medesima variabile è connotata con valutazioni opposte.

In relazione alla struttura, ad esempio, alcuni studenti segnalano difficoltà ad orientarsi all'interno del BS, altri evidenziano la buona segnaletica per orientarsi. L'organizzazione dell'unità di degenza

con spazi più vasti per alcuni genera confusione per altri l'ambiente consente una visione globale.

Rispetto all'organizzazione, l'elevato numero di degenti è segnalato come aspetto rilevante sia da parte degli studenti che dei professionisti.

Coordinatore infermieristico: «La struttura ha 48 posti letto. Anche se l'organizzazione assistenziale è suddivisa per settori, gli infermieri devono conoscere tutti i malati perché il sistema di chiamata è unico; bisogna avere la capacità di conoscere più ammalati».

Studente «L'elevato numero di pazienti che richiedono elevata assistenza non consente di apprendere con calma le abilità tecniche».

Studente: «Visto il maggior numero di posti letto vi è maggior possibilità sulla pratica di medicazioni e gestione di situazioni più intense in funzione del processo formativo».

Studente: «Vi è un maggior numero di malati su cui si può pianificare l'assistenza».

L'elevato turn over dei pazienti (sia per la brevità dei ricoveri sia per il trasferimento tra aree di diversa intensità di cura) è considerato da parte dei professionisti come ostacolante per lo studente in relazione alla pianificazione assistenziale; le osservazioni degli studenti rivelano una certa difficoltà a comprendere la possibilità di continuità assistenziale.

Un AdT: «Il turn over dei malati è così elevato e veloce che spesso gli studenti non hanno la possibilità di conoscere e imparare non solo a livello delle tecniche, ma soprattutto a livello del rapporto che è importante saper creare con il malato».

Studente: «Non si riesce quasi mai ad assistere una persona in tutto il suo ricovero».

L'accorpamento di più specialità a volte è descritto come fattore che genera confusione, ma alcuni studenti affermano che ha favorito l'apprendimento.

Coordinatore infermieristico: «Forse la criticità maggiore è consistita nel fatto che il nuovo inserimento in BS ha comportato l'accorpamento di due équipe infermieristiche e due équipe mediche profondamente diverse sia dal punto di vista dell'approccio al paziente sia dal punto di vista dell'organizzazione del lavoro (...) le difficoltà avvertite dagli studenti possono essere quelle legate alle difficoltà del gruppo infermieristico in questa fase di integrazione».

AdT: «Gli studenti hanno la possibilità di conoscere diverse tipologie di malato e diverse tecniche chirurgiche».

AdT: «La presenza di più specialità nella stessa struttura può confondere lo studente».

Studente: «Avere più specialità nello stesso reparto è utile per lo studente, perché in questo modo può seguire anche pazienti diversi ed affrontare diverse situazioni, diversi casi clinici».

Studente «L'assetto multidisciplinare derivante dall'accorpamento di reparti molto diversi tra loro, permette di imparare più cose in uno stesso tirocinio».

Tutti valutano positivamente la collocazione ed integrazione delle diverse specialità.

AdT: «Una caratteristica positiva è la collaborazione ed integrazione con diverse specialità sia mediche che chirurgiche».

Studente: «L'abbandono della struttura a padiglioni permette una migliore collaborazione tra reparti».

Studente: «L'integrazione delle diverse discipline cliniche presenti in una struttura unica consente una migliore organizzazione del personale e una più facile accessibilità ai servizi da parte dell'utente».

I professionisti percepiscono ritmi di lavoro elevati e ritengono di sottrarre tempo allo studente.

AdT: «In questa realtà (alta intensità) a volte l'elevato turn over dei malati e la sistemazione degli stessi non mi hanno permesso di essere sufficientemente presente con lo studente».

Infine, rispetto alla "fase iniziale" (ossia l'insieme di problemi considerati contingenti) si segnala: suddivisione dei livelli di intensità ancora non chiara; il personale infermieristico ancora in inserimento; tempi di inserimento più lunghi per lo studente.

AdT «La non chiarezza, le difficoltà organizzative, l'insicurezza nostra in questa fase viene purtroppo trasmessa allo studente».

Un AdT sintetizza: «All'inizio c'è stato un problema organizzativo del personale infermieristico che ha influito sullo studente; risolto il problema lo studente è stato seguito come al solito».

Studente: «Il personale sanitario nei reparti è ancora in fase di adeguamento e riorganizzazione; questo si rivolge sullo studente».

Studente che ha svolto due tirocini in BS: «All'inizio del tirocinio di novembre vi era più confusione anche perché gli stessi infermieri e operatori sanitari si dovevano ambientare e capire i collegamenti con le diverse strutture. Ho notato un miglioramento dell'organizzazione durante il tirocinio di maggio-giugno».

## Vantaggi e svantaggi percepiti in riferimento al tirocinio

Il questionario degli studenti indagava anche vantaggi e svantaggi percepiti in confronto alle precedenti esperienze di tirocinio nei reparti di degenza "classici".

La maggior parte degli studenti riferiscono vantaggi legati alla struttura. Ad esempio, essi citano spesso l'unità di degenza che è a due letti con aria condizionata; l'organizzazione razionale degli spazi, la dotazione tecnologica; la presenza nel medesimo edificio di unità di degenza e servizi diagnostici.

Nel complesso la struttura è ritenuta «più accogliente», «più attenta alle esigenze dei pazienti, infermieri, medici», «agevola il lavoro dei professionisti sanitari».

Rispetto all'organizzazione, gli studenti evidenziano una maggior interazione con gli altri reparti e l'integrazione delle diverse discipline cliniche presenti in una struttura unica.

Questo è percepito come uno stimolo all'apprendimento: «Lavorare secondo intensità di cura richiede un'ampia preparazione ed avere un quadro generale del tipo di assistenza prestata. Questo porta lo studente ad aggiornarsi e a non focalizzarsi solo su alcuni aspetti». «È la possibilità di apprendere un metodo di lavoro che si prospetta per il futuro».

## Numerosità degli studenti e spazi disponibili in reparto

Con i coordinatori infermieristici è stato approfondita l'appropriatezza del numero di studenti che sono stati mandati nelle loro sedi, e se l'unità operativa possiede degli spazi per gestire in modo adeguato l'inserimento degli studenti.

Riguardo al numero di studenti, i coordinatori intervistati ritengono che il numero sia stato adeguato rispetto alla disponibilità di assistenti di tirocinio per ciascuna unità operativa. Una criticità si lega soprattutto al fatto che la redistribuzione del personale tra le aree per intensità di cura ha fatto sì che in alcuni settori sia presente un numero molto limitato di AdT; in alcuni casi il personale infermieristico ha una anzianità di servizio inferiore ai due anni (requisito minimo richiesto per accedere al corso di AdT).



Infine ai coordinatori è stato chiesto se a loro pare gli spazi in unità operativa consentono di poter ospitare in modo adeguato gli studenti in formazione. Si rileva la difficoltà a reperire spazi da utilizzare durante i colloqui tra studente e AdT, o quando AdT e studente si devono incontrare con il tutor di riferimento. I coordinatori infermieristici riferiscono una certa disponibilità di spazi che possono essere dedicati a riunione, colloqui con lo studente o a scopo di studio anche per gli infermieri. Sono consapevoli del fatto che ne andrebbe implementato l'uso soprattutto per il gruppo infermieristico.

## DISCUSSIONE

Dall'analisi dei questionari appare evidente come sia stato possibile svolgere il tirocinio clinico degli studenti di secondo e terzo anno in una realtà nuova sia dal punto di vista strutturale che organizzativo ed in fase di avvio.

Si conferma che il setting influisce sul tirocinio [9]. Alcune caratteristiche evidenziate si riferiscono in verità alla struttura e solo in parte sono riferibili alla nuova organizzazione. Ad esempio la presenza dei servizi diagnostici nel medesimo edificio, che è evidentemente vantaggiosa per i degenti, viene rilevata perché l'ospedale era organizzato a padiglioni, ma è una caratteristica di un monoblocco, indipendentemente dall'organizzazione della cura. L'elevato numero di letti per unità organizzativa è invece maggiormente correlato all'organizzazione.

Più direttamente correlato all'intensità di cura è la presenza di persone con diversi problemi di salute e la presenza di diverse équipe mediche. Alla fase iniziale infine sono riferibili i problemi legati all'integrazione di équipe mediche ed infermieristiche, omogeneizzazione di procedure.

Sembra di poter osservare che la percezione che la nuova struttura, la nuova organizzazione, la fase di avvio potessero rappresentare criticità o difficoltà per gli studenti sia stata maggiormente una preoccupazione dei professionisti piuttosto che degli studenti stessi. Due terzi degli studenti non segnalano aspetti critici correlati al Blocco Sud; coloro che li segnalano li riferiscono solo alla struttura mentre l'organizzazione è percepita come una opportunità di apprendimento (malati con problemi di

salute diversi, differenti tecniche, più conoscenze e aggiornamento)

Le variabili sono state a volte valutate in modo opposto tra gruppi diversi di soggetti interessati (AdT e studenti) e all'interno dello stesso gruppo, questa diversa percezione rispecchia quanto riportato in letteratura [9].

Nessuno ha segnalato difficoltà nel raggiungere gli obiettivi di tirocinio. Pertanto possiamo ritenere che l'inserimento nei nuovi settori sia stato coerente agli obiettivi di tirocinio dei due anni di corso e la numerosità degli studenti adeguata. In particolare si può ritenere che l'assegnazione a strutture differenziate per intensità di cura e di assistenza sia stata coerente con gli obiettivi di tirocinio dell'anno di corso.

## CONCLUSIONI

Il tirocinio clinico degli studenti infermieri presso l'A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, nella nuova organizzazione per settori ad intensità di cura, ha comportato cambiamenti strutturali e organizzativi inerenti il tirocinio. Si identificano alcuni problemi che meritano ulteriore riflessione ed elaborazione:

1. Mancanza di spazi dedicati alla didattica (es. sale riunioni fruibili da studenti e tutor); la progettazione di una struttura nuova non ha tenuto conto della didattica.
2. Confluenza/suddivisione di diverse équipe con conseguente possibile mancanza di AdT nella singola sede di tirocinio. La costituzione di nuove équipe infermieristiche deriva dalla riallocazione delle precedenti. In alcune U.O. questo ha comportato una carenza di AdT
3. Da quanto emerso si ritiene che gli aspetti sui quali porre maggiore attenzione in funzione dell'insegnamento clinico siano la pianificazione dell'assistenza infermieristica e la relazione con il malato. Una caratteristica largamente segnalata è infatti la brevità delle degenze ed il passaggio del malato a settori diversi, aspetto già evidenziato nello studio di Carpanoni [10]. Questo richiede una revisione dell'insegnamento teorico e clinico. Lo studente deve essere in grado di pianificare l'assistenza ed instaurare una relazione efficace in tempi brevi. D'altra parte deve

essere posta molta cura alla trasmissione di informazioni sintetiche ed efficaci per il passaggio del malato da una u.o. ad un'altra.

Infine dalle risposte degli intervistati emerge una percezione ancora iniziale dell'organizzazione per intensità di cura e di assistenza, di cui si evidenziano alcune caratteristiche più immediate, quali la numerosità dei pazienti nella singola u.o., il turn over dei degenti, l'integrazione di diverse équipes. Ancora non risulta evidente la percezione della modulazione dell'assistenza ai bisogni dei degenti.

### RINGRAZIAMENTI

Meritano encomio i Coordinatori infermieristici e gli Assistenti di tirocinio, i quali – in una fase già di per sé difficile – hanno mantenuto la disponibilità ad accogliere e seguire gli studenti.

Hanno partecipato alla raccolta dati: Vincenza Aloia, Carla Maria Arlati, Marisa Brivio, Anna Rita la Torre, Tamara Recagno, Rita Maria Pia Taurisano.

### BIBLIOGRAFIA

- [1] Regione Lombardia. Piano Socio Sanitario Regionale 2010-2014 Deliberazione Consiglio regionale N. IX /0088 del 17 novembre 2010.
- [2] Lega F. Atti del Convegno Il modello assistenziale per intensità di cure nel Nuovo Ospedale: aspetti teorici e applicativi. A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo, 4 febbraio 2010.
- [3] Gallo R, Galletti C, Rega ML. Assistenza infermieristica tra “High Care” e “Low Care”: modelli per una possibile integrazione. *Scenario*, 2011, 3: 7-13
- [4] Pignatto A, Regazzo C, Tiberi P. Il cambiamento nelle organizzazioni sanitarie: l'intensità di cure, come leggere l'evoluzione. *Agorà*, 2012, 49: 39-43
- [5] Lolli A a cura di. L'Intensità Assistenziale e la Complessità Clinica: un progetto di ricerca della Regione Lombardia: Era Futura srl, 2011.
- [6] Scalorbi S, Burrai F. La qualità del tirocinio nel Corso di Laurea in Infermieristica. Indagine sulla soddisfazione degli studenti della Sezione Formativa Bologna I – Croce Rossa Italiana, Università degli Studi di Bologna. *Professione Infermieristica*, 2008, 61(2):67-73
- [7] Regione Lombardia. Approvazione del protocollo d'intesa tra la regione Lombardia e le università ubicate in Lombardia per la stipula di convenzioni relative ai corsi di laurea delle professioni sanitarie. DGR N. 7/20950 del 16 febbraio 2005.
- [8] Università degli Studi di Milano. Regolamento didattico del Corso di laurea in Infermieristica. Disponibile alla pagina web: <http://users.unimi.it/samivi/cdl-infermieristica.php>
- [9] Tomietto M, Saiani L, et al. Gli strumenti di valutazione degli ambienti di apprendimento clinico: revisione della letteratura. *Tutor*, 8: 16-22
- [10] Carpanoni M, Amaducci G, Mecugni D. Studenti di Infermieristica sperimentano la presa in carico condivisa di pazienti durante il tirocinio. Strategie per l'apprendimento della progettazione assistenziale. Studio pilota. *Tutor*, 2012, 12: 10 – 25
- [11] Streubert-Speziale HJ. Il disegno della generazione dei dati e le strategie di gestione. In Streubert-Speziale HJ, Carpenter DR. (a cura di Matarese M.) *La ricerca qualitativa: un imperativo umanistico*. Napoli: Idelson Gnocchi, 2005: 27 - 42.