

# XVI Congresso Nazionale della Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPeM) Garda, 14-17 Novembre 2012 Poster presentati al Congresso

## Poster n° 1

### **Antropologia medica e medicina di continuità assistenziale. Esperienza dell'ASL di Bergamo**

Delvecchio G., Carrubba C., Silva S., Perego L.

**Introduzione** La Provincia di Bergamo richiama un elevato numero di cittadini extracomunitari che si rendono visibili quando richiedono assistenza sanitaria per condizioni di (relativa) urgenza coinvolgendo in particolare i Medici di Continuità Assistenziale. Da segnalazioni occasionali era emerso che il cittadino extracomunitario era percepito come "paziente difficile" da molti dei Medici di Continuità Assistenziale. Da evidenze empiriche successive raccolte nell'anno 2011 è emerso che le difficoltà maggiori nell'incontro con pazienti extracomunitari erano riferite sia a impedimenti nella comunicazione per barriere linguistiche non superate da improvvisati mediatori culturali sia da barriere insormontabili relative a precetti e a convinzioni di natura culturale.

Con l'obiettivo generale di avvicinare i Medici di Continuità Assistenziale alla dimensione culturale della malattia e con l'obiettivo specifico di facilitare la lettura delle diverse espressioni culturalmen-

te mediate della sofferenza è stato loro offerto un corso introduttivo all'antropologia culturale e all'etnomedicina.

**Esperienza formativa** A cura del Dipartimento di Cure Primarie in collaborazione col Dipartimento Programmazione, Acquisto e Controllo è stato realizzato nell'anno 2012 un corso introduttivo all'antropologia culturale che ha coinvolto in 4 sessioni modulari ciascuna di 5 ore effettive d'aula per un totale di 100 medici. Non potendo sviluppare tutte le tematiche di antropologia culturale né le specifiche culturali dei principali gruppi umani rappresentativi dei cittadini immigrati in Provincia di Bergamo, si è scelto di offrire alla formazione alcuni aspetti generalizzati di antropologia medica, etnomedicina e medicina transculturale. Si è scelto, pertanto, di definire alcuni aspetti preliminari quali: sistema, complessità, sistema culturale, per affrontare poi le seguenti tematiche: comunicazione e rapporto medico-paziente immigrato e interpretazione dell'efficacia dei sistemi di cura. Ciò si è ottenuto con una didattica completamente interattiva con brainstorming cooperativi e discussioni guidate dal docente e tutor d'aula, a partire da trigger quali giochi di ruoli e visioni di spezzoni di film. Pochi interventi frontali calati episodicamente nel flusso delle attività d'aula avevano funzione di focalizzare

aspetti e sottolineare elementi di rilievo per l'apprendimento e per la discussione centrata su fenomeni empirici generalizzati in simboli. In questo modo si è arrivati a definire i concetti di salute, malattia e cura in prospettiva transculturale entro un sistema simbolico a valenza cosmogonica.

**Conclusioni** Attraverso elementi di semiotica sono state generalizzate con piena soddisfazione dei partecipanti e dei docenti elementi di etnomedicina e antropologia medica. Strumento essenziale per l'efficacia di quest'analisi è stata l'ermeneutica applicata ai materiali elevati a segni.

#### Poster n° 2

#### **Costruzione di una nuova identità professionale: il caso dei Farmacisti ospedalieri italiani**

Delvecchio G., Taddei G.C., Castelletti C.M., Sotocorno M., Corbetta I., Santini A.

**Introduzione** La figura del Farmacista ospedaliero (FO) è centrale per la Sanità e nell'organigramma degli ospedali e delle Asl. Il FO è un professionista specializzato e non vicariabile da nessuna altra figura per competenze, funzioni e responsabilità alla pari dei più qualificati interpreti delle esigenze di salute individuale e sociale. Rispetto al passato, nell'epoca di crisi attuale della sanità anche la funzione sociale del FO sta faticosamente cambiando tra incertezze, ambiguità e tenaci resistenze. Per mantenersi professionista adeguato nella modernità, il FO sta ampliando il ruolo tradizionale di dispensatore di farmaci e di responsabile di magazzini terapeutici per: diventare consulente dei clinici e della direzione aziendale; lavorare in team multidisciplinari per il governo clinico di processi terapeutici e aziendali; governare e monitorare la spesa farmaceutica e il consumo dei dispositivi medicali; ammodernare l'antica figura dello "speziale" nei laboratori farmaceutici aziendali per la produzione di golenici; diventare direttore gestionale della filiera del farmaco nei passaggi che dalla prescrizione medica arrivano fino alla dispensazione con responsabilità dirette sulla sicurezza del prodotto e risk management.

**Analisi dei bisogni e obiettivi** La transizione professionale del FO è difficile per ordini di problemi intrinseci ed estrinseci alla professione la cui soluzione è stata elevata ad obiettivo della formazione. Vi è necessità di: dotare di contenuti innovativi la professione del FO; costruire un capitale sociale a partire dal ripensamento dei fondamentali della professione vincendo le resistenze culturali; costruire un'identità professionale del FO coerente col suo nuovo ruolo istituzionale e con la nuova cultura del farmaco; costruire una nuova immagine sociale del FO che rispecchi la nuova cultura professionale. L'esiguità delle figure dei FO nelle aziende sanitarie rende ulteriormente difficile il processo di trasformazione e la sua diffusione e implementazione con esportazione di modelli innovativi secondo modalità di ricerca traslazionale.

**Percorso formativo** Seguendo un progetto a sviluppo nazionale approntato da alcuni FO e formatori, sono stati realizzati dal 2010 al 2012 quattro corsi residenziali cui hanno partecipato continuamente oltre 120 FO rappresentativi delle maggiori realtà ospedaliere pubbliche e private di tutte le regioni italiane. Ogni seminario avente struttura modulare rispetto agli altri si è esteso per due giornate ed ha avuto come temi principali: clinical risk management; evoluzione dei modelli organizzativi; appropriatezza ed uso razionale delle risorse.

Nella fase iniziale i seminari sono serviti per superare l'isolamento professionale dei FO e quindi sono serviti come luogo di decantazione di tensioni professionali e come spazio per un reciproco riconoscimento e allineamento dei comuni bisogni. Successivamente a partire dall'esposizione di esperienze locali e con l'utilizzo di una didattica interattiva e animativa, i seminari sono stati centrati sull'emersione e condivisione di nuovi ruoli, funzioni e modelli tecnico-professionalizzanti entro discussioni pubbliche guidate da FO esperti coinvolti come facilitatori e tutor d'aula. La mancanza di modelli di ruolo e di riferimenti strutturati ha reso empirico il percorso di costruzione della nuova identità affidata al confronto reciproco dei partecipanti protetti nelle loro espressioni pubbliche dal format didattico appositamente predisposto. Ogni modulo è stato arricchito da una specifica trattazione dedicata alla competenza manageriale del Direttore di Far-

macia rispetto a: tassonomia degli errori; responsabilità ed etica degli errori; funzioni della leadership in caso di errore.

**Risultati** Sono stati raggiunti gli obiettivi dedicati alla innovazione tecnologica della professione: in questa direzione a sviluppo in medio-breve tempo si stanno muovendo tutte le farmacie partecipanti. Sono state poste le basi per la costruzione di una nuova identità professionale la cui realizzazione piena richiede tempi medio-lunghi. È emersa la necessità di ulteriore formazione: sono demandate ai seminari futuri la gestione della logistica del farmaco e la capacità di penetrazione del FO nelle varie realtà ospedaliere.

La presenza, la partecipazione e i livelli di gradimento sono stati elevati e consoni alle aspettative. Il progetto, fin dall'ideazione, e tutti i seminari sono stati realizzati con la collaborazione della Baxter spa che in maniera liberale ha interpretato in questo modo la moderna responsabilità sociale d'impresa.

**Conclusione** I seminari hanno raggiunto gli obiettivi prefissati e si sono affermati come realtà formativa nazionale di riferimento per i FO.

### Poster n° 3

#### Corso residenziale per adolescenti diabetici: valutazione dell'apprendimento pre post

Tshimbalanga Vera, Ortez Giulia, Zanette Giorgio

**Background:** Per i giovani e le loro famiglie, la diagnosi di diabete tipo I è un trauma significativo, in termini di salute, autostima e capacità costruire una nuova normalità' di vita che include l'autocontrollo glicemico. Gli adolescenti hanno bisogno non soltanto di cure mediche e educazione terapeutica sul diabete, ma anche di sostegno emotivo, supervisione, e ripetuti rinforzi, se si vuole ottenere un'efficace autogestione.

**Obiettivo:** Valutare l'apprendimento pre-post in un corso residenziale estivo rivolto ad adolescenti diabetici tipo I: introducendo l'approccio narrativo autobiografico alternato all'educazione tradizionale nel percorso terapeutico e osservandone l'efficacia sugli outcome clinici.

**Materiali e metodi:** Tredici adolescenti diabetici da 10 anni del S:S:D Diabetologia Pordenone, inseriti volontariamente a un corso residenziale estivo di 7 giorni, dove i momenti di educazione formale si integrano con esperienze giornaliere di auto-scrittura sul diabete, le emozioni, la qualità della vita. È stato somministrato ai partecipanti un questionario semi-strutturato pre-post e analizzato il gap di conoscenza. I dati sono stati confrontati con i valori di emoglobina glicosilata a 0-3 mesi.

**Risultati:** Dall'analisi dei questionari è risultato un miglioramento medio delle conoscenze e confrontando i valori dell'emoglobina glicosilata a 0 e 3 mesi di rileva una sensibile riduzione media dei valori da 9.2% a 7.2%.

**Conclusioni:** Corsi residenziali estivi per adolescenti diabetici contribuiscono alla condivisione della conoscenza, consentono libertà di confronto tra coetanei su problematiche analoghe e favoriscono la responsabilizzazione nell'autogestione della malattia. L'esperienza della scrittura può trasformare le paure in speranze ed è generatrice di cammini individuali e collettivi di apprendimento verso un buon controllo glicemico. Per il team diabetologico è una strategia per un percorso terapeutico individualizzato centrato sui bisogni del paziente.

### Poster n° 4

#### La formazione dei care-giver di pazienti con ferite croniche degli arti inferiori. Costruzione e validazione di uno strumento per la misura delle competenze

Gesuiti S., Piccolo A., Consorti F.

La maggior parte dei soggetti che manifesta una ferita cronica agli arti inferiori non è indipendente e necessita di un supporto fisico che viene dato dai care-giver familiari o informali (persone al di fuori del nucleo familiare). Nell'approccio medico-infermieristico al problema, la formazione dei care-giver rappresenta un elemento fondamentale per la diminuzione dei costi diretti e indiretti, per limitare le complicazioni e promuovere l'auto trattamento.

Poiché la valutazione delle competenze è il punto di partenza della formazione, lo scopo dello studio è quello di valutare la validità e l'attendibilità di uno strumento di misura della competenza dei care-giver.

Dopo aver definito competenze e obiettivi, è stato creato uno strumento costituito da 14 prove adatte a valutare una determinata competenza e relativi obiettivi specifici. Sono stati predefiniti dei criteri e stabilita la prestazione attesa ottimale. Sulla base di questa sono stati costruiti gli strumenti di valutazione sotto forma di griglie di controllo. Ogni griglia identifica una prova ed è costituita da un diverso numero di items a scelta dicotomica. In ogni griglia vengono definite in maniera esatta tutte le azioni sensoriali, cognitive e comportamentali che il care-giver deve eseguire e quali risultati deve ottenere. Lo strumento è stato somministrato a 35 care-giver afferenti all'ambulatorio di Vulnologia del Policlinico Umberto I di Roma. Lo strumento è stato validato attraverso il giudizio di esperti vulnologi, mentre l'alpha di Cronbach ha mostrato un valore di 0,94 a conferma dell'ottima attendibilità. Questo lavoro pone le basi per divulgare l'importanza dell'educazione e per stimolare il personale sanitario a creare piani educativi tali da permettere un'auto-cura efficace e l'incremento della responsabilità di famiglia e care-giver, nonché la diminuzione dei costi legati alla gestione della patologia.

#### Poster n°5

#### Verifica della presenza di depressione e ansia in pazienti con diabete tipo 2. Studio osservazionale-longitudinale in una popolazione ambulatoriale

Raballo M., Trevisan M., Gallo S., Passera P., Charrier L., Cavallo F., Porta M., Trento M.

**Introduzione.** Depressione (DE) e ansia (A) sono misconosciute comorbidità del diabete. La DE sarebbe un'importante fattore di rischio indipendente per l'insorgenza del diabete di tipo 2 (DMT2) e per le complicanze a lungo termine.

**Scopo.** Verificare in un periodo di 4 anni i livelli di

DE e A in una popolazione ambulatoriale di pazienti con DMT2 e l'eventuale associazione con variabili cognitive e metaboliche.

**Pazienti e Metodi.** Lo studio trasversale svolto fra il 2006 e 2007 ha coinvolto 498 pazienti DMT2 scelti consecutivamente fra Non Insulino-Trattati (NIT=249) e Insulino-Trattati (IT=249), età compresa 40 e 80 anni. Dopo 4 anni si è svolta la successiva valutazione della DE, A e stato cognitivo con 3 questionari: Zung Self-Rating Depression and Anxiety Scale e Mini-Mental-State-Examination (MMSE).

**Risultati.** Al basale, i pazienti IT avevano maggiore età ( $p<0.001$ ) e durata di diabete ( $p<0.001$ ) dei NIT, usavano autocontrollo domiciliare ( $p<0.001$ ) con più alti livelli di glicemia a digiuno ( $p<0.001$ ) e HbA1c ( $8.46\pm 1.48$  vs  $7.85\pm 1.23$ ;  $p<0.001$ ). Gli score medi per la DE erano più bassi tra i pazienti IT che NIT ( $37.46\pm 9.32$  vs  $39.73\pm 8.33$ ;  $p=0.006$ ). Non vi erano differenze per A e MMSE. A 4 anni 41 pazienti NIT erano passati a insulina e 37 risultavano persi al follow-up. I rimanenti 171 riducevano la glicemia ( $p=0.006$ ), colesterolo totale ( $p<0.0001$ ), trigliceridi ( $p=0.006$ ) e HbA1c ( $p=0.0006$ ). Aumentava microalbuminuria e RD ( $p<0.0001$ , entrambi), colesterolo HDL ( $p=0.0012$ ). Migliorava la DE ( $39.69\pm 8.33$  vs  $37.11\pm 8.10$ ;  $p=0.04$ ) e il MMSE ( $25.10\pm 3.45$  vs  $26.47\pm 2.08$ ;  $p=0.0007$ ). I 41 pazienti NIT diventati IT, aumentavano il BMI ( $p=0.004$ ) e la presenza di ipertensione ( $p<0.001$ ), peggiorava la RD ( $p=0.03$ ) e microalbuminuria ( $p=0.0045$ ). Non si modificava la DE e A e MMSE. Gli IT (249-35 dropout = 214) diminuivano il colesterolo totale ( $p=0.024$ ) e i trigliceridi ( $p=0.001$ ), aumentavano numero e gravità di ulcere ai piedi ( $p=0.03$ ), RD ( $p<0.0001$ ) e microalbuminuria ( $p=0.0047$ ). Aumentavano i pazienti trattati per ipertensione ( $p<0.0001$ ), peggiorava la DE ( $37.46\pm 9.32$  vs  $38.48\pm 9.15$ ;  $p=0.0005$ ) e A ( $36.16\pm 8.30$  vs  $38.50\pm 9.97$ ;  $p<0.0001$ ) mentre il MMSE migliorava lievemente ( $24.56\pm 3.22$  vs  $25.35\pm 2.79$ ;  $p=0.0002$ ). La multivariata evidenziava che tra le donne con bassa scolarità vi erano più alti livelli di A.

**Conclusioni** La prevalenza di DE nei pazienti diabetici può essere stimata al 16,5%, valore coerente con i dati della letteratura e quasi 3 volte superiore a quello della popolazione generale. In questo studio si evidenzia il peggioramento clinico del diabete

e la necessità di maggiore attenzione al decorso della DE e A nei pazienti con DMT2 insulino trattati.

#### Poster n° 6

##### **Atteggiamenti verso l'esame obiettivo fra pari: uno studio inter-professionale fra studenti di medicina e osteopatia**

Giacomo Consorti, Joseph Zurlo, Fabrizio Consorti

**Introduzione:** la peer physical examination (PPE) è un'attività formativa in cui uno studente si esercita nella pratica sul corpo un altro studente. Questo studio compara l'accettabilità della PPE percepita dagli studenti del terzo anno di un corso di laurea in Medicina con quella percepita dagli studenti del tempo pieno e tempo parziale del primo anno di un corso di osteopatia.

**Materiali e metodi:** si è studiato il costrutto "attitudine verso la PPE" tramite un questionario originale. La validità del questionario è stata confermata in correlazione ( $r = 0.61$ ) con uno strumento validato (Examining Fellow Student). La reliability si è dimostrata elevata ( $\alpha$  di Cronbach = 0.86). L'analisi fattoriale ha mostrato tre fattori: appropriatezza ed utilità della PPE, implicazioni sessuali, condizione di passività nel subire la PPE.

**Risultati:** i maschi hanno punteggi di attitudine più alti delle femmine (52,2 vs 45,5  $p < 0,01$ ). L'attitudine è inoltre maggiore per gli studenti di osteopatia rispetto agli studenti di medicina (53,4 vs 43,4  $p < 0,01$ ). L'analisi multivariata ha confermato che genere e corso di appartenenza sono le uniche variabili significative.

**Discussione:** si conferma l'ipotesi di una maggior accettabilità per gli studenti di osteopatia della PPE, metodo su cui si basa fortemente la loro formazione. Le variabili socio-culturali (religiosità, origine geografica) sembrano avere meno importanza.

**Conclusioni:** i risultati dello studio possono servire a programmare meglio la PPE e contribuire a indirizzare gli studenti di medicina verso specializzazioni che prevedano o meno il contatto fisico con i pazienti. Gli studenti di osteopatia hanno mediamente dimostrato di approcciare con il giusto spi-

rito lo studio di una disciplina basata sul contatto fisico col paziente. Gli studi interprofessionali aiutano a comprendere gli scopi e le attitudini delle diverse discipline ed in tal modo guidano l'integrazione nell'ottica di un riconoscimento e di una legittimazione reciproca. Questo studio suggerisce come il contatto col corpo possa essere argomento di riflessione comune alle due pratiche di cura.

#### Poster n° 7

##### **Aspettative e percezioni della professione infermieristica degli studenti neoiscritti al corso di laurea in infermieristica**

Laura Cominetti, Eva Data, Valerio Dimonte

**Introduzione.** Gli studenti che decidono di iscriversi al Corso di Laurea in Infermieristica portano con sé opinioni sulla professione. L'obiettivo di questo lavoro è l'analisi di tale sostrato: descrivere l'immagine che i neoiscritti hanno dell'infermiere a partire dalle motivazioni della loro scelta e di come l'idea della professione si modifichi dentro di sé nel corso del primo anno di studi.

**Materiali e metodi.** Studio descrittivo osservazionale su 45 studenti del primo anno del Corso di Laurea in Infermieristica di Torino. Sul campione di convenienza sono state effettuate quattro indagini in tempi diversi tramite questionari a risposta aperta. La prima chiedeva di descrivere in venti parole la figura dell'infermiere. La seconda di spiegare le motivazioni per cui i ragazzi hanno scelto di iscriversi a questo Corso di Laurea. La terza e la quarta di descrivere i punti di forza, di debolezza della professione infermieristica e gli strumenti che si possono impiegare per non smarrirsi durante i momenti di difficoltà determinati dalla routine e dai limiti del contesto nel quale ci si può trovare ad operare. La I e la II indagine sono state svolte il primo giorno di lezione, la III prima del tirocinio, l'ultimo giorno di lezione e la IV dopo il tirocinio.

**Risultati.** La prima indagine ha evidenziato come la maggioranza dei neoiscritti ritiene che l'infermiere sia soprattutto colui che instaura una relazione con le persone che assiste. La seconda ha mostrato

che una gran percentuale si è iscritta perché voleva rendersi utile e aiutare chi soffre. Le due ultime indagini hanno evidenziato come tra prima e dopo l'esperienza pratica emergano alcune considerazioni differenti, ad es. dopo il tirocinio suggeriscono di sanzionare chi non svolge bene il proprio lavoro, di sfruttare l'ambito non lavorativo come momento di distrazione dal grande carico emotivo, di evitare il troppo coinvolgimento emotivo.

**Discussione e conclusioni.** L'immagine emersa dai dati analizzati risulta essere assimilabile ai risultati degli studi in letteratura. L'idea di professione si modifica notevolmente prima e dopo il tirocinio.

#### Poster n° 8 Storie di malattia

Amori

L'utilizzo delle storie di malattia da parte dei Professionisti della salute, non solo come semplice caso clinico, è fondamentale nella descrizione delle dimensioni psicologiche, antropologiche, sociali e valoriali della malattia, nella cui narrazione gli elementi che le determinano non possono non essere presi in considerazione. La medicina narrativa non è un approccio complementare, ma elemento fondante dell'atto diagnostico e del prendersi cura, attraverso la raccolta dei vissuti dei pazienti in tutta la loro complessità. Il dispositivo narrativo nei programmi universitari contribuisce ad "educare alla relazione" ed è un potente "strumento di sviluppo della competenza emotiva"; consente di esplorare, prima a livello individuale e poi in gruppo, la dimensione cognitiva ed affettiva dell'apprendimento, dell'insegnamento e del lavoro di cura, portando lo studente a riflettere sulle dinamiche e sugli esiti. La medicina narrativa, pertanto, può rappresentare concretamente un modo efficace per facilitare un cambiamento dell'atteggiamento psico-relazionale nei Professionisti della salute. Tale attitudine va appresa ed interiorizzata, affinché diventi una vera e propria competenza, come la capacità di raccogliere l'anamnesi e di condurre l'esame obiettivo. Le illness narratives possono costituire uno strumento

potente di comprensione della complessa realtà e di costruzione di un percorso che faccia di tali narrazioni la base su cui costruire forme di audit clinico integrato e partecipato, con il coinvolgimento diretto dei pazienti e dei loro familiari, potendo costituire così lo stimolo per una reingegnerizzazione dei processi di cura. Queste attività, in forma di Laboratorio, costituiscono dallo scorso A.A. parte integrante del curriculum dello studente Infermiere presso l'Università di Tor Vergata e sono finalizzate allo sviluppo di abilità che umanizzano la formazione scientifica dell'Infermiere.

#### Poster n° 9 Gli aspetti valutativi nella formazione permanente tra demagogia e necessità: sperimentazione di un modello integrato

Daniela Bervignoli

**Obiettivo:** L'obiettivo è sperimentare una scheda di valutazione degli interventi formativi relativi alla formazione continua in sanità da inserire in un modello integrato che tenga conto di diversi strumenti già presenti nelle aziende come i profili di posto, le analisi organizzative, i dossier formativi individuali utilizzando il portfolio di dipartimento come contenitore e raccogliitore delle esperienze.

**Metodi:** 1. individuazione del campione di operatori per attivare il progetto pilota: scelto in base alla possibilità di utilizzare la presenza di un portfolio di Dipartimento precedentemente costruito; 2. elaborazione e applicazione dello strumento; 4. analisi dei dati raccolti: quantitativa per i valori numerici e qualitativa (analisi parole chiave) per le risposte aperte; 5. Inserimento delle schede di valutazione nel Portfolio di Dipartimento

**Risultati:** Il campione di riferimento è costituito da 24 operatori. Le schede di valutazione dell'impatto della formazione raccolte sono state 65 relative ai corsi frequentati dagli operatori individuati come campione nel periodo di riferimento. Il 100% delle schede sono state inserite nel Dossier formativo individuale all'interno del Portfolio di Dipartimento.

**Conclusioni:** Strumenti come i profili di posto, le analisi organizzative, i dossier formativi, eventuali schede di valutazione dell'impatto della formazione,

come quella sperimentata, sono in grado di fotografare la realtà da diversi punti di vista e pertanto il loro utilizzo integrato potrebbe essere un modo per attivare quella riflessione critica indispensabile per la crescita di una professione. Strumenti, però, a cui serve un contenitore solido, capiente, flessibile, in grado di sistemare di classificare, di dare una forma a tutti gli input trasformandoli in output chiari e leggibili da diversi punti di vista. La proposta di questo lavoro è che il contenitore possa essere il Portfolio di Dipartimento.

#### Poster n° 10

##### **Formazione e apprendimento organizzativo delle professioni sanitarie: implementazione di un strumento pedagogico per l'analisi dei bisogni formativi**

Gilda Pelusi, Rosalia Mercanti, Nadia Storti, Giancarlo Cicolini, Dania Comparcini.

**Razionale** La progettazione formativa è parte integrante di una strategia di trasformazione organizzativa che favorisce l'acquisizione di competenze stabili nel tempo e la partecipazione attiva degli individui. La prima fase della progettazione è l'analisi dei bisogni formativi individuali e di gruppo, che deve prendere in considerazione ciò che gli individui fanno e si propongono di fare, in riferimento allo stato di relazione con l'organizzazione.

**Obiettivo** Analizzare i bisogni formativi del personale sanitario dell'Area Infermieristica, Ostetrica, Tecnica e Riabilitativa attraverso strumenti specifici di rilevazione dei bisogni individuali e di contesto.

**Materiali e metodi** L'indagine è stata condotta da settembre a dicembre 2011 presso tutti i Dipartimenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona. Gli strumenti di raccolta dati sono stati appositamente predisposti per rilevare la variabilità dei bisogni formativi in differenti contesti lavorativi. I questionari si compongono di items a risposta multipla, raggruppati in aree tematiche, e da due domande aperte volte ad esplorare: (1) criticità nella pratica quotidiana migliorabili attraverso interventi formativi, (2) altre

tematiche di interesse. I dati sono stati elaborati in Microsoft Excel 2007

**Risultati** Hanno risposto all'indagine 544 su 1060 operatori contattati (51%). Tra le principali aree di interesse formativo sono emerse le tematiche inerenti la ricerca scientifica, la sicurezza e la qualità assistenziale. Le risposte alle domande aperte hanno permesso di evidenziare le variabili connesse alla risoluzione delle criticità nella pratica clinica e di delineare i bisogni formativi inerenti le dimensioni non contemplate dagli items dei questionari.

**Conclusioni** I risultati confermano l'importanza dell'analisi dei bisogni come prima fase di un modello pedagogico-didattico per lo sviluppo di competenze in diversi contesti lavorativi.

#### Poster n° 11

##### **Un approccio didattico alla relazione con il paziente terminale**

Paolo Leombruni, Marco Miniotti, Chiara Sica, Francesca Zizzi, Riccardo Torta

**Introduzione** Oggigiorno, la pratica medica si confronta spesso col fine-vita. Tuttavia, la teoria insegnata nelle Scuole di Medicina non pare essersi adeguata a tale cambiamento. Anche la letteratura, infatti, riporta come molti giovani medici si sentano incapaci di instaurare una relazione efficace con il paziente terminale.

**Descrizione del progetto** La Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Torino propone al secondo anno di corso un tirocinio professionalizzante elettivo centrato sulla relazione medico-paziente nel fine-vita. L'offerta formativa consiste in un ciclo di sei lezioni frontali, un tirocinio pratico in hospice e un gruppo di discussione supervisionato. Le lezioni frontali (due ore ciascuna) trattano la relazione medico-paziente, approfondendone la dimensione comunicativa e di ascolto, contestualizzandola nell'ambito della medicina palliativa, all'interno di un modello teorico biopsicosociale. Le lezioni si concludono con uno spazio di discussione e di preparazione all'esperienza in hospice. Il tirocinio pratico prevede una lezione introduttiva

sulla filosofia dell'hospice e sull'accompagnamento al fine-vita e la discussione di un caso clinico, nell'intento di sensibilizzare lo studente rispetto alla necessità di un approccio assistenziale multidisciplinare e olistico (medico, infermieristico, psicologico e spirituale) al malato terminale. Il gruppo di discussione supervisionato ha un duplice obiettivo: da un lato offrire allo studente uno spazio condiviso di riflessione sulle motivazioni e attitudini a diventare medico; dall'altro coinvolgerlo nella pianificazione di nuovi modelli didattici d'insegnamento della medicina palliativa, integrando proposte personali con il monitoraggio della letteratura medico-pedagogica.

**Conclusioni** I riscontri degli studenti suggeriscono come esperienze didattiche combinate (lezioni frontali, tirocinio pratico e gruppi di discussione) siano un efficace strumento d'insegnamento della medicina palliativa.

#### Poster n° 12

#### **Ricerca-azione per valutare l'impatto di un modello innovativo di organizzazione dell'assistenza orientato alla presa in carico dell'utente in ambito chirurgico**

Maria Luisa Cavada, Paola Zambiasi, Annamaria Guarnier, Luisa Saiani

**Introduzione.** I cambiamenti del sistema sanitario richiedono continui interventi innovativi per garantire la qualità dell'assistenza e la sicurezza dei pazienti nei contesti chirurgici per acuti, in conseguenza dell'aumentata complessità delle patologie e degli interventi chirurgici, nonché dei rischi, parte dei quali determinati da disfunzionalità organizzative che provocano frammentazione e discontinuità del percorso del paziente.

**Obiettivi.** La ricerca-azione è volta ad accompagnare un cambiamento nei modelli e processi lavorativi di due unità operative chirurgiche di un ospedale generale del nord Italia. Si propone di analizzare e monitorare indicatori di benessere lavorativo e di orientamento al cambiamento, aspetti che influenzano l'applicazione del modello innovati-

vo. Inoltre si propone di valutare gli esiti del cambiamento sull'ambiente lavorativo e sull'efficienza organizzativa e valutare l'impatto della riorganizzazione dell'assistenza su qualità, sicurezza, continuità del percorso del paziente. Il cambiamento ha coinvolto una riorganizzazione strutturale dei processi di lavoro e del modello assistenziale.

**Materiali e metodi.** La ricerca-azione si realizza da maggio 2011 a aprile 2013. È stato utilizzato un approccio mixed methods. Nella fase *pre cambiamento* sono state eseguite interviste semistrutturate alle coordinatrici, focus group con infermieri e personale di supporto ed è stato somministrato un questionario strutturato a medici, infermieri e personale di supporto per esplorare le percezioni rispetto ad alcune dimensioni del loro lavoro e ai cambiamenti in atto (caratteristiche del lavoro, soddisfazione lavorativa, supporto organizzativo, aspettative, preoccupazioni, comunicazione efficace, pratica clinica). Per *monitorare il cambiamento* i ricercatori hanno tenuto un diario su ogni evento significativo avvenuto e hanno effettuato un'osservazione diretta sul campo con il metodo dello *shadowing* e la rilevazione della complessità assistenziale dei pazienti tramite una scheda preparata ad hoc. Inoltre è stato analizzato un campione di documentazione clinica e sono stati somministrati due questionari ai pazienti, uno per rilevare la soddisfazione per l'assistenza ricevuta, l'altro per rilevare le informazioni relative al self care ricevute in previsione della dimissione.

Tutte le fasi della ricerca e la scelta degli interventi di supporto (formazione, riunioni, gruppi di progetto, visite documentative ad altri centri) sono state condotte con il costante coinvolgimento dei responsabili e dei professionisti delle unità operative coinvolte. Attualmente è in corso un articolato progetto di formazione per accompagnare lo sviluppo delle competenze, il riorientamento della filosofia assistenziale e l'adesione ai cambiamenti organizzativi. Il progetto formativo prevede attività residenziali, seminari monotematici, visite documentative esterne, visite osservative in sala operatoria. Gli outcome attesi dalla ricerca riguardano sia il benessere lavorativo degli operatori sia alcuni esiti nursing sensibili sul paziente (soddisfazione, grado di informazione e sicurezza percepita

alla dimissione, riduzione dei rinvii dell'intervento chirurgico, controllo del dolore).

### **Poster n° 13**

#### **L'insegnamento della competenza informativa: l'esperienza nei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie di Bolzano**

Maurizio Grilli, Maria Luisa Cavada

La "Claudiana" è il centro di formazione per le professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie, tecniche della prevenzione per la Provincia di Bolzano. L'offerta formativa prevede lauree di base, master di primo livello e formazione continua per i professionisti della salute. Per garantire la formazione accademica la "Claudiana" collabora attivamente con diverse Università sia italiane che internazionali. Tra le competenze core che i curricula hanno definito assume particolare rilevanza la possibilità di apprendere un pensiero critico e l'abilità di ricercare le informazioni necessarie durante la vita lavorativa a prendere decisioni evidence based. Lo strumento fondamentale a questo fine è la *competenza informativa (information literacy)* che permette di compiere autonomamente il processo che va dalla definizione alla soddisfazione del proprio bisogno di informazione. Per i Corsi di Laurea delle professioni sanitarie è attiva una biblioteca con circa 28.000 media (libri, CD-Rom e materiale audiovisivo) e circa 200 riviste in print. Inoltre la biblioteca consente l'accesso a oltre 2000 riviste elettroniche specializzate e a 20 banche dati attraverso la Biblioteca Medica Virtuale dell'Alto Adige. Da alcuni anni agli studenti è offerto un progetto formativo triennale che propone al *primo anno* un percorso di conoscenza della biblioteca e il metodo per ricercare articoli sulle riviste cartacee ed elettroniche fino all'elaborazione di brevi sintesi di articoli. Al *secondo anno* sono proposti laboratori per acquisire la capacità di formulare un quesito di ricerca bibliografica, attuare la ricerca su PubMed e analizzare criticamente alcuni articoli scientifici pertinenti all'area disciplinare degli studenti. Al **terzo anno**

i laboratori si propongono di consolidare l'utilizzo di PubMed e di attuare la ricerca nelle altre banche dati sanitarie. Inoltre agli studenti viene fornito un tutorato di gruppo e individuale a supporto dell'elaborato di tesi. L'intero percorso prevede per lo studente un impegno complessivo di 30 ore. Il progetto è realizzato in stretta sinergia tra il responsabile della biblioteca, il docente di *Evidence Based Practice* e i coordinatori dei Corsi di Laurea.

### **Poster n° 14**

#### **Un'esperienza di educazione interprofessionale. Come si modifica la percezione degli studenti**

Lotti Antonella, Maganza Carlo, Asseraf Pasin Liliale

Oggetto del lavoro è la verifica del cambiamento della percezione, da parte degli studenti delle professioni della cura, circa l'Educazione interprofessionale e le Pratiche cliniche interprofessionali, a seguito di un intervento formativo specifico.

In occasione della presenza a Genova, come ospite del Centro di Medical Education, di un'esperta a livello internazionale di Interprofessional Education, è stato realizzato un intervento di formazione interprofessionale che ha visto la partecipazione di un centinaio di studenti di sei corsi di studio: Medicina e Chirurgia, Infermieristica, Fisioterapia, Pietistica, Ostetricia, e Psicologia.

L'evento formativo si è articolato nell'arco di una giornata che è iniziata con una introduzione sul tema a cura dell'esperta. Successivamente gli studenti sono stati suddivisi in piccoli gruppi interprofessionale e hanno lavorato a partire dall'analisi di un caso clinico complesso, esemplare in termini di sviluppo di competenze multiprofessionali integrate, guidati da tutor. È seguita una sessione plenaria per una sintesi conclusiva.

Vengono riportati i risultati di due questionari rivolti agli studenti: il primo per la rilevazione della qualità percepita dell'evento formativo; il secondo mirato alla valutazione pre e post evento della valenza e del potenziale in termini educativi di modelli di formazione interprofessionale.

**Poster n° 15****Pedagogia professionale e pedagogia medica**

Franco Blezza, Grazia Angeloni, Monica Di Clemente, Stefania Paluzzi

La *pedagogia professionale* costituisce una sistemazione organica del complesso di strumenti concettuali ed operativi, tecniche e procedure, lessico e modalità, per l'esercizio professionale specificamente pedagogico. Esso è proponibile ed applicabile anche per i professionisti dell'area sociale e sanitaria.

È parte essenziale del progetto di ricerca e della didattica in materia, che impegna questo gruppo, l'orientamento verso una sostanziale convergenza con la *pedagogia medica* secondo la nostra ragione sociale, intesa sia in senso stretto come formazione iniziale e continua dei medici chirurghi e dei professionisti della sanità, sia in senso lato come parte essenziale della scienza medico-chirurgica nella sua natura di scienza umana, antropologicamente intesa, studiata ed espletata.

In questa prospettiva, la presa in carico del paziente-*interlocutore*, con le sue *situazioni problematiche*, va intesa e praticata anche come l'attivazione di una particolare *relazione di aiuto* che conduca alla rigorosa *posizione di problemi*, verso la proposta della *possibile soluzione*, sempre ipotetica e perfettibile, anche attraverso l'esercizio della *creatività* rettamente inteso e normato secondo le regole metodologiche della ricerca scientifica. Per questo, il professionista fa ricorso ad una particolare forma di *Einführung*: la tradizione del "distacco clinico" può suggerire le vie di un equilibrio dinamico rispetto ad un esercizio professionale ed intellettuale umano che è intrinsecamente coinvolgente sul piano personale, e per questo logorante, nonché dichiaratamente fallibile, perciò non onnipotente, anche nella piena consapevolezza del professionista.

L'approccio pedagogico arricchisce la multidimensionalità di questi come di ogni altro esercizio professionale, nella previsionalità necessaria in campo scientifico e sanitario, nella dimensione storica ed anamnestica, ed anche in un senso prospettico di profondità umana come tratto di base essenziale.

**Poster n° 16****La metodologia del paziente simulato nella didattica in medicina generale: un approccio olistico italiano**

Fabrizio Valcanover, Norma Sartori

Le metodologie didattiche basate sulla simulazione clinica, si sono sviluppate in tutto il mondo dagli anni '70. Esse sono diverse e vanno dall'uso di dispositivi meccanici, al lavoro in laboratori virtuali, all'uso di attori, pazienti sani addestrati e pazienti con malattie certificate.

L'uso prevalente è formativo, anche se non mancano, soprattutto tra gli studenti di medicina, utilizzi a scopo valutativo certificativo.

Si presenta una breve panoramica sulla storia e l'uso del paziente simulato, seguita dalla esemplificazione della metodologia sviluppata dagli autori e utilizzata soprattutto nel tirocinio post laurea in MG, ma anche nella educazione continua e con gli studenti di medicina. Si illustreranno anche le modalità di reclutamento e formazione dei simulatori.

L'approccio presentato è di tipo formativo.

Si tratta di una metodologia didattica d'aula, con una marcata attenzione alla pratica olistica intesa non come somma di più elementi ma come emergenza dagli aspetti clinici, relazionali, gestionali ed organizzativi comunque presenti in ogni consultazione medica, anche se con differente prevalenza.

Si caratterizza inoltre per dare ai discenti uno stimolo all'auto riflessione e alla riflessione collettiva sulle pratiche attuate soprattutto in situazioni, di complessità, di incertezza e di turbolenza del setting, senza venir meno a tutti gli obblighi professionali presenti nella professione medica.

In questa metodologia, pur essendo presenti aspetti clinici relazionali e gestionali, non ci si sofferma mai sui singoli elementi, ma piuttosto su come il discente trova il modo di armonizzare i tre aspetti essenza della propria professionalità.

Infine la tecnica offre la possibilità di far crescere il gruppo di discenti in un'ottica di lavoro in gruppo e di collaborazione professionale.

## Poster n° 17

### Filmati “pubblicitari” per pazienti in TAO

Manuela Suriano, Raffaella Balestrieri, Giovanni Carpani, Egidio A. Moja

**Introduzione** Dal 2008 il Servizio di Psicologia dell’A.O. S. Paolo in collaborazione con A.I.P.A. programma e realizza percorsi psicoeducativi di gruppo per pazienti in terapia anticoagulante orale (TAO). L’utilità dell’educazione del paziente, dimostrata in molte patologie croniche (Norris *et al.*, 2002), risulta particolarmente importante in situazioni cliniche in cui, come nella TAO, si rendano necessari continui aggiustamenti della terapia.

In questo lavoro descriveremo brevemente la struttura dei corsi psicoeducativi e gli indicatori di risultato; presenteremo, inoltre, un risultato non programmato dei corsi stessi: la costruzione di brevi filmati elaborati e interpretati dai nostri pazienti.

**Gli interventi formativi** Il percorso psicoeducativo prevede 8 incontri di gruppo a cadenza settimanale condotti da psicologi con l’ausilio di medici ematologi ed esperti dietisti; le tematiche affrontate, vedi ad es. Wofford *et al.* (2008), comprendono il significato dei valori dell’I.N.R., gli stili comportamentali da attuare, le complicanze dovute ad un’errata assunzione della terapia e i vissuti connessi alla malattia e alla terapia. Negli ultimi due incontri i pazienti vengono suddivisi in due sottogruppi e viene assegnato loro il compito di schematizzare le conoscenze acquisite e di ripresentarle all’altro gruppo. Prima e dopo l’intervento formativo vengono misurate le competenze del paziente rispetto alla malattia e alla terapia e la sua capacità di coping; vengono inoltre raccolti degli indicatori biologici (andamento dell’I.N.R.) e i giudizi sul percorso psicoeducativo attraverso un questionario.

**Genesi e utilizzo dei filmati** Il compito didattico assegnato ai due gruppi ha generato un positivo confronto competitivo tra i pazienti impegnati a costruire strategie per rendere più efficace il passaggio di informazioni.

Nelle ultime edizioni, in particolare, i pazienti sono arrivati a realizzare filmati concepiti come “spot pubblicitari” per illustrare in modo pratico e funzionale gli aspetti della TAO ritenuti più importanti.

I filmati, proposti in un primo tempo come materiale per i gruppi psicoeducativi, sono stati poi proiettati sugli schermi collocati presso il punto prelievi del S.I.M.T. con un curioso ed impreveduto “effetto collaterale”: un significativo aumento delle iscrizioni di pazienti ai gruppi psicoeducativi.

## Poster n° 18

### Progetto di miglioramento del processo di valutazione dell’esperienza clinica nel Corso di laurea in infermieristica

Marco Provenzano, Maristella Mussi

**Background:** Il tirocinio clinico degli studenti infermieri, viene valutato in itinere dagli assistenti di tirocinio sulla base del raggiungimento di obiettivi specifici, mentre il momento di valutazione certificativa e propedeutica per il passaggio al nuovo anno di corso avviene con l’esame di tirocinio. Le prove fondamentali sono: la discussione di un piano di assistenza sviluppato dallo studente durante un’esperienza di tirocinio, l’esecuzione di una skill pratica in situazione simulata e una prova di calcolo.

Presso la sede Corso di Laurea in infermieristica UNIMI dell’Istituto Clinico Humanitas, durante l’AA 2010-11, il confronto dei risultati delle valutazioni delle esperienze di tirocinio e degli esami di tirocinio ha evidenziato una differenza significativa interpretata come sovrastima della valutazione delle esperienze di tirocinio. Nello specifico al I anno è stato evidenziato uno scarto di 7 punti, al II anno uno scarto di 5 punti e al terzo uno scarto di 6 punti.

**Scopo:** migliorare il processo di valutazione del tirocinio per diminuire il gap esistente tra le due valutazioni.

**Materiali e Metodi:** Revisione del processo di valutazione delle esperienze di tirocinio: contratto formativo tra studente e assistente di tirocinio, valutazione intermedia degli obiettivi con l’assistente di tirocinio, valutazione di una skill pratica su un paziente con la supervisione di un assistente di tirocinio e un tutor clinico, valutazione del raggiungimento degli obiettivi di tirocinio e discussione del piano di assistenza infermieristica con tutor clinico e tutor didattico.

È stato attivato un corso di formazione per 140 infermieri (assistenti di tirocinio e tutor clinici) il cui obiettivo era oggettivare la valutazione attraverso l'osservazione di comportamenti osservabili.

**Risultati:** il confronto dei dati nell'AA 2011-12 ha permesso di confermare che le azioni di miglioramento intraprese hanno ridotto lo scarto di valutazione tra l'esperienza di tirocinio e l'esame di tirocinio con i seguenti risultati: al I anno 4 punti, al secondo e al terzo anno di 2 punti.

#### Poster n° 19

##### **E-learning for the School of Medicine: a pilot course of surgery**

F. Mandolino, M. Frascio, M. Sguanci, R. Fornaro, A. Siri, M. Noceti, G. Vercelli

**Introduction:** The virtual learning environments have created opportunities for new instructional designs of medical curricula. Our institution recently introduced a novel online elective programme to complement existing surgical undergraduate teaching methods.

**Objective:** The aim of this project is to show the results of the course in terms of didactic effectiveness and student satisfaction.

**Methods:** An online elective course was created for fifth and sixth-year students of the Genoa medical schools by using Moodle, an open-source learning management system. They participated in asynchronous discussion groups designed to reinforce course concepts, stimulate reflective learning, and promote peer learning about surgical topic. We evaluated the results of this online course on the basis of the course pre- and post-test performances and students' evaluation questionnaires.

**Results:** Students reported high levels of satisfaction with online learning method adopted and with achievement of course objectives. The students have significantly improved their knowledge on minimally invasive surgery after the course. The evaluation results demonstrated high levels of course functionality, effectiveness of its online content and acceptance among medical students.

**Conclusion:** This study indicated that a web-based course for undergraduate students may be successfully developed and implemented in surgical settings and the students seem to be quite supportive.

#### Poster n° 20

##### **Prima dell'ammissione: un contatto ravvicinato con la Sanità. Il "Precorso" della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Firenze**

F. Paternostr, A. Conti, P. De Mennato, G. Guidi, G.F. Gensini

Da diciotto anni la Facoltà fiorentina di Medicina e Chirurgia organizza un ciclo formativo gratuito (Precorso) di conferenze cliniche e lezioni utili per l'orientamento e la preparazione alle prove di ammissione dei Corsi di Laurea a numero programmato.

Il contenuto di tali lezioni si modella sulle materie oggetto della prova di ammissione (logica, chimica, biologia, fisica e matematica), come di anno in anno indicato dai programmi ministeriali. A queste si affiancano un certo numero di Conferenze cliniche, che rappresentano più concretamente le occasioni di orientamento.

Da dieci anni il Precorso è anche *on line*: tutte le lezioni, videoregistrate a cura del Centro Servizi Informatici dell'Ateneo Fiorentino, sono rese liberamente fruibili sul web; dal 2004 alla differita si è aggiunta la loro trasmissione in diretta *streaming* e la possibilità di scaricare le *slide* utilizzate dal Docente: tutto ciò ha consentito agli studenti di utilizzare il materiale didattico al di fuori di limiti spazio-temporali delle lezioni in presenza.

Dal 2011 il periodo di erogazione del Precorso è stato anticipato dalle ultime settimane di agosto all'ultima decade di luglio. In tal modo le indicazioni nel merito dei test e sul metodo per affrontare la prova di ammissione sono state fornite ai candidati in anticipo rispetto al passato, con l'auspicio di facilitare una più proficua preparazione e dare maggior valore orientativo alle Conferenze cliniche (a fine luglio sono ancora aperte le procedure per l'iscrizione alle prove di ammissione).

Il numero degli iscritti nel 2011 è diminuito rispetto al 2010, tuttavia è aumentato il numero dei presenti in aula e in rete, sia in valore assoluto, sia, più significativamente, nella percentuale rispetto agli iscritti. È stato chiesto a 158 studenti di esprimere, in forma anonima, un giudizio sull'anticipo del Precorso: il 71% ha ritenuto tale diversa calendarizzazione "opportuna", il 12% "inopportuna"; per il 17% essa è risultata "indifferente".

Con il conforto di tali evidenze il Precorso 2012 è stato programmato dal 23 al 27 luglio e ha registrato un aumento del numero totale dei fruitori, un incremento della percentuale dei presenti alle lezioni (in aula e *on line*) sul totale degli iscritti, una crescente quota di studenti che preferiscono seguire le varie attività su internet (43% del totale).

#### Poster n° 21

##### **La formazione aziendale a sostegno dei pratici nella diffusione del loro sapere**

Bazzana S., Coccoli M., Orizio D., Rizzieri M.A.

L'Ufficio Formazione di un grande ospedale ha guidato un gruppo di infermieri esperti nel passaggio delle *best practice* (assistenza alle persone con stomie urinarie e intestinali) ai colleghi. La progettazione condotta dal team di formatori si è fondata sulla valorizzazione del sapere esperienziale; il contributo descrive il percorso di accompagnamento ai 10 infermieri "pratici" desiderosi di trasmettere il loro sapere. I formatori hanno avviato un confronto e favorito una circolarità di pensiero per "dar voce" all'esperienza professionale. Tale sapere clinico richiedeva omogeneità nei contenuti e sistematizzazione nei metodi. Si è deciso quindi di avviare un laboratorio riflessivo propedeutico all'intervento formativo, dove, accanto a brevi contributi teorici, è stato dato ampio spazio alla pratica della riflessione esperienziale. Al termine del laboratorio i pratici (divenuti istruttori *stomacare*) hanno elaborato il modulo didattico comprensivo di lezioni, esercitazioni e *skill test* proposto ai colleghi nei successivi percorsi formativi: "Corsi Base di *Stomacare per infermieri delle chirurgie e dell'urologia*". I formatori, per

comprendere i vissuti dei pratici nel nuovo ruolo di istruttori, hanno scelto la metodologia dell'autobiografia formativa proponendo a ciascuno di completare la frase: "Vi racconto la mia esperienza di istruttore *stomacare*". Le narrazioni libere e facoltative sono state categorizzate in quattro ambiti ricorrenti. La rilettura delle autobiografie, condotta dai formatori, è stata in seguito condivisa con gli istruttori stessi. Durante l'incontro si è aperto uno spazio di pensiero sui significati dell'esperienza vissuta, che ha rappresentato la valutazione della ricaduta individuale del percorso formativo. La dimensione riflessiva ha connotato nel tempo la relazione tra formatori e istruttori grazie alla quale gli istruttori hanno acquisito progressivamente maggiore sicurezza e autorevolezza nell'agire la funzione didattica.

#### Poster n° 22

##### **L'esperienza teatrale nella formazione alle competenze relazionali: La valutazione del percepito degli studenti attraverso la tecnica del focus group**

Nicotera R., Altini, Borraccino A., Abate M., Pontremoli A., Dimonte V.

**Introduzione** La ricerca recente indica che le competenze relazionali dell'operatore sanitario hanno un ruolo determinante nella qualità delle prestazioni socio-assistenziali. Tra le esperienze capaci di migliorarle si discute del ruolo del laboratorio teatrale. Il corso di laurea in Infermieristica di Torino da qualche anno ne propone uno come esperienza formativa efficace.

**Obiettivo** Indagare, attraverso la tecnica focus group, il ruolo e l'effetto del laboratorio teatrale sul gruppo di studenti coinvolti nell'esperienza.

**Materiali e metodi** Il laboratorio è stato proposto come attività didattica elettiva agli studenti del 2° anno che avevano già svolto esperienze di tirocinio sul territorio o in ospedale. Per comprendere la modifica delle capacità di lettura della situazione assistenziale tutti gli studenti hanno partecipato a un'esercitazione simulata (*role playing*) e ad un focus

group prima dell'esperienza teatrale e subito dopo.

**Risultati** Nel confronto tra i due focus group emerge una maggiore consapevolezza del proprio ruolo professionale, dell'agito assistenziale e degli elementi che caratterizzano la relazione. La dimensione ludica, il "come se" della scena, l'improvvisazione e la creazione drammaturgica, in un tempo e in un luogo protetto e dedicato, sono gli elementi utili a sviluppare una relazione di cura maggiormente efficace. Emerge inoltre la consapevolezza che possedere una buona conoscenza clinica e avere un buon rapporto con l'equipe di lavoro siano requisiti essenziali per qualità delle prestazioni socio-assistenziali.

**Conclusioni** Il laboratorio teatrale è percepito dagli studenti come una possibilità formativa efficace e capace di incrementare competenze relazionali e di favorire lo sviluppo anche di altre competenze professionali: la capacità di lavorare in equipe, la responsabilità del ruolo professionale e l'acquisizione di conoscenze cliniche.

#### Poster n° 23

**La valutazione delle competenze relazionali: un'esperienza di coinvolgimento del paziente – famiglia all'interno del Corso di Laurea di Infermieristica pediatrica di Torino.**

Chiara Taberna

**Background** Si è sviluppata l'idea di ricercare maggiori evidenze scientifiche riguardo gli strumenti più adatti per la valutazione delle competenze relazionali, quel "saper essere" che sembra sempre sfuggire da una valutazione giusta e condivisa.

Si è ritenuto importante valutare le informazioni provenienti dalla letteratura mettendole poi a confronto con gli strumenti e le metodologie utilizzate nel Corso di Laurea di Infermieristica Pediatrica di Torino.

**Obiettivo** Elaborare e sperimentare una scheda di valutazione delle competenze relazionali dello studente compilata dal paziente - famiglia in collaborazione con il *tutor* e lo *staff* infermieristico.

**Materiali e Metodi** È stata condotta una revisione della bibliografia durante la quale è stato reperito

uno strumento utile per la valutazione delle competenze relazionali degli studenti compilato dal paziente – famiglia; dopo aver strutturato il percorso di sperimentazione, questa è iniziata a maggio 2012 e ha visto inseriti 6 studenti di Infermieristica Pediatrica di Torino e 1 studente di Infermieristica Pediatrica di Novara in tirocinio presso la Terapia Intensiva Neonatale dell'A.O. OIRM Sant'Anna di Torino.

**Risultati e Conclusioni** Dopo la sperimentazione, sono state analizzate le schede che sono state compilate dai genitori dopo tre e quattro settimane di tirocinio notando che, grazie ai consigli forniti dai genitori e gli ulteriori miglioramenti apportati grazie agli infermieri affiancatori, i risultati dalle schede finali risultavano nettamente migliorati. L'obiettivo di questa tesi è stato pertanto raggiunto, nonostante i limiti temporali e di ristretto numero campionario; l'apporto dato dal paziente – famiglia durante la valutazione delle competenze relazionali è sicuramente un valore aggiunto sia per lo studente che riceve un *feedback* reale e fedele alle sue competenze sia per i genitori che si sono sentiti parte attiva nel processo di formazione dello studente futuro professionista.

#### Poster n° 24

**Le percezioni e i comportamenti di caring degli studenti di infermieristica: risultati preliminari di uno studio longitudinale**

Ambrosi E., Mortari L., Saiani L.

**Introduzione:** Il caring è una parte importante, per molti autori essenziale, dell'infermieristica, in quanto migliora la salute e il benessere dei pazienti e facilita la promozione della salute. Poiché gli studenti infermieri sono gli infermieri del futuro, vi è un'attesa che, oltre ad avere una qualifica professionale, essi siano in grado di agire comportamenti di caring. Idealmente gli studenti si accostano all'infermieristica con un'inclinazione al prendersi cura e la formazione accademica dovrebbe accrescere e sviluppare questa inclinazione facendo in modo che gli studenti agiscano il caring in modo professionale. Tuttavia, alcuni studi hanno dimostrato che la formazione modifica i comportamenti di caring, ma non sempre

in modo positivo (Murphy F. *et al.* 2009). Questo fenomeno è molto indagato nella letteratura internazionale ma poco nel contesto italiano.

**Obiettivo:** Indagare se e come le percezioni e i comportamenti di caring di una coorte di studenti infermieri italiani si modificano nel corso dei 3 anni di corso di laurea triennale.

**Metodi:** intervista focalizzata a 30 studenti immatricolati nell'a.a 2011/12 al Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Verona, polo di Trento entro 1 mese dall'inizio del Corso (prima dell'esposizione alle lezioni di infermieristica e all'esperienza di tirocinio nei contesti clinici), a 12 e a 24 mesi; osservazione non partecipante durante la loro prima esperienza di tirocinio del primo, secondo e terzo anno.

**Risultati delle prime interviste e osservazioni:** tra i temi di caring più importanti emersi nelle interviste vi sono il dare tempo al paziente, il fermare l'azione per ascoltare l'altro, e l'essere empatici, inteso come il sentire il sentire dell'altro ma con l'attenzione del professionista a non lasciarsi "bruciare" emotivamente. Nel corso delle osservazioni le azioni di caring più frequenti sono risultate il rispetto dell'altro, inteso come rispetto della sua privacy e intimità durante le manovre assistenziali, il fornire interventi di comfort e l'informazione continua del paziente per coinvolgerlo nella cura e per rassicurarlo.

#### Poster n° 25

### Prendersi cura dell'anziano: un'indagine qualitativa sulle percezioni dei pazienti e degli infermieri

Canzan F., Mortari L., Saiani L.

**Introduzione:** Nonostante le molteplici teorie, la natura e il significato del prendersi cura infermieristico rimane ancora elusivo e difficile da definire. La letteratura suggerisce che il prendersi cura assuma diversi significati in differenti contesti assistenziali. L'aumento dell'aspettativa di vita e il conseguente invecchiamento della popolazione comporta la necessità di favorire la formazione e lo sviluppo di una

cultura del prendersi cura della persona anziana.

**Obiettivi:** tracciare i significati del prendersi cura in ambito geriatrico ed analizzare possibili uguaglianze o divergenze nelle percezioni dei pazienti e degli infermieri.

**Materiali e metodi:** studio qualitativo fenomenologico con interviste semi-strutturate ad un campione propositivo di 20 infermieri e 20 pazienti di due Unità Operative di Geriatria.

**Risultati:** Nelle interviste i pazienti riportano l'attesa di essere assistiti da un professionista che si prenda cura di loro attraverso gesti concreti, manifestando vicinanza attraverso il tocco, il contatto fisico intenzionale, lo sguardo e il sorriso che accompagnano le attività assistenziali.

Gli infermieri descrivono la cura con parole che esprimono la volontà di prendersi un tempo per assistere il paziente con una progettualità e una continua riflessione e valutazione del proprio agire. Sia i pazienti che gli infermieri riconoscono l'importanza di un agire professionale competente, fondato sulla vigilanza e il monitoraggio dell'evoluzione clinica del paziente, sull'informazione e sull'attuazione di interventi di comfort e sollievo dal dolore.

**Conclusioni:** il caring rimane ancora un concetto di difficile definizione ma in ambito geriatrico le parole chiavi possono essere: competenza, vicinanza fisica ed emotiva, agire riflessivo e progettualità.

#### Poster n° 26

### L'«educativo» in sanità: reti di complessità e orizzonti di possibilità

Stefano Benini

Anche in sanità l'*educazione* è *parola logora* (cfr. M. Contini) quando pronunciata come slogan alla portata di tutti e privata del suo significato originario. Così i *fenomeni educativi* spesso vengono considerati come «scarto», agiti con spontaneità, trascuratezza è marginalità, nonostante le evidenze facciano riferimento alla loro efficacia.

Scopo dello studio è comprendere il *fenomeno educativo in sanità* attraverso una riflessione pedagogica che parte dalle esperienze e dai vissuti di alcuni operatori.

Dal quesito - *quali rappresentazioni hanno della dimensione educativa gli operatori sanitari?* - la ricerca si snoda nella sua prospettiva idiografica ed ermeneutica per avviare una riflessione sui percorsi formativi tesi a promuovere e sviluppare le competenze educative e relazionali.

Spaziando tra i risultati di un disegno empirico e quelli di una ricerca teoretica, si desidera rafforzare quell'*epistemologia pedagogica* che guida i saperi, le prassi e la formazione sanitaria.

Lo studio si articola in tre segmenti di ricerca:

1. realizzazione di *focus group* rivolti a professionisti sanitari per:

- portare in superficie gli elementi dell'*epistemologia implicita* nei confronti dell'educazione;
- analizzare le modalità ricorrenti con cui vengono agite le pratiche educative;
- capire se i sistemi formativi/organizzativi facilitino la diffusione di saperi e pratiche pedagogicamente fondate;

2. riflessione critica su come la *pedagogia della cura*, tesauroizzando i *frammenti esistenziali* che sostanziano gli interventi educativi sanitari, possa annoverare tra i suoi orizzonti le categorie dell'*impegno*, del *progetto*, dell'*utopico*, della *scelta* e del *possibile* in riferimento al *Problematicismo pedagogico* che orienta e sostiene l'intero studio;

3. progettazione di attività formative sorrette da un sapere pedagogico aperto, complesso e problematico, che prende origine dalla prossimità, dal dialogo e dalla contaminazione tra le scienze pedagogiche e quelle mediche e/o della salute.

#### Poster n° 27

##### **Wit – La forza della mente: analisi degli scritti riflessivi sul film degli studenti di infermieristica**

Sandra Iannarino, Lorenza Garrino, Valerio Dimonte

**Introduzione** Il cinema è frequentemente utilizzato per la formazione nel contesto sanitario e trova la sua applicazione in diversi ambiti. Presso il Corso di Laurea in Infermieristica di Torino, è stata propo-

sta la visione dell'intera pellicola del film "Wit - La forza della mente", nell'ambito del Corso di "Storia, diritto e deontologia", negli A.A. 2010/2011.

**Obiettivo** Esplorare, attraverso gli scritti riflessivi degli studenti, il senso e il significato delle cure che emerge dal punto di vista etico e deontologico.

**Materiali e metodi** Gli studenti del C.L.I. hanno assistito alla proiezione del film "Wit" e mediante una scheda di analisi hanno riflettuto sugli aspetti e i comportamenti etici e deontologici individuati nel film. L'analisi delle schede è stata condotta dal ricercatore con il metodo di analisi qualitativa fenomenologica di Van Kaam.

**Risultati** Dall'analisi dei dati sono emersi i seguenti temi: il fine vita, il diritto all'informazione della persona assistita, la relazione con la persona, il processo di cura e assistenza alla persona e il conflitto tra la ricerca e la cura. L'attenzione degli studenti è ricaduta ampiamente sugli aspetti umani legati alla relazione e alla cura della persona assistita: sono prevalse riflessioni sugli aspetti legati alla relazione tra il professionista sanitario e la persona assistita, in relazione al mancato rispetto per la dignità e la volontà, ma anche in relazione alla scarsa attenzione alla componente emotiva ed affettiva della persona; inoltre, è stato molto sentito il tema del conflitto tra la ricerca e la cura, mentre, riflessioni meno significative sono emerse in relazione al tema del fine vita e del diritto all'informazione.

**Conclusioni** In base al contenuto e alla numerosità dei temi emersi, si evidenzia come il film abbia favorito un'ampia e approfondita riflessione inerente la cura della persona assistita in ambito oncologico e nel fine vita.

#### Poster n° 28

##### **Essere tutor è fare formazione permanente ECM. Il progetto di Formazione sul campo per fisioterapisti tutors clinici, tutor universitari e coordinatori del Corso di Laurea in Fisioterapia di Padova anno 2012: esame dell'esperienza**

Coppola Lucia, Gabriella Marini, Antonio Quinci, Bianca Rossato

**Introduzione** Da più parti si lamentava la scarsa conoscenza da parte dei fisioterapisti che seguono gli studenti in tirocinio (tutors clinici) dell'ordinamento didattico del Corso di Laurea. D'altra parte, come era avvenuto per la ULSS 12 Veneziana, si voleva riconoscere una valenza formativa al fatto di seguire lo studente nel tirocinio clinico.

**Risultati** Il progetto di FSC "per fisioterapisti impegnati nel tirocinio clinico per il Corso di Laurea in Fisioterapia di Padova" è stato registrato con il Codice ECM VEN - FSC 1597 e si è sviluppato nell'anno 2012. I crediti ECM assegnati in pre-accreditamento sono stati 4 per i coordinatori, 40 per i tutors universitari e i tutors clinici, 18 per il Responsabile del tirocinio, 2 per il Garante della ricaduta formativa. Il progetto si articola in 8 fasi temporali. Prende avvio con la Condivisione nel gruppo universitario delle logiche formative che tracciano l'esperienza clinica, delle caratteristiche generali di progettazione di questa, della richiesta clinica-formativa ai referenti di tirocinio. Si sviluppa nella Valutazione delle aree cliniche e delle situazioni formative, poi con la Individuazioni delle sedi di tirocinio ed analisi di fattibilità e così via. Il progetto prevede 2 giornate di aula di 5 ore ciascuna, all'inizio e alla fine del percorso di tirocinio degli studenti.

**Gli strumenti** per rilevare la partecipazione sono stati il Foglio firma e il Foglio individuale rilevazione presenze.

I fisioterapisti coinvolti sono stati 76 tra Azienda ospedaliera di Padova e ULSS 16 Padova, con nuove adesioni e il 93% ha portato a termine il percorso. Il gradimento è stato molto alto e maggiore la collaborazione tra tutors universitari e clinici. Le spese sono state quelle di cancelleria.

**Discussione** A questo progetto sono stati dati più crediti che ad altri progetti simili. L'abbandono è stato minimo. Vi sono ancora delle criticità nella gestione che vengono analizzate e per cui vengono avanzate proposte di miglioramento.

## Poster n° 29

### Il ruolo del tutore nelle facoltà mediche

Deborah Corrias, Chiara Bonazzi, Maria Grazia Strepparava

**Introduzione** La necessità di prendersi cura della persona malata nella sua complessità, attraverso un approccio bio-psico-sociale, è un'esigenza che nasce dalla metà del secolo scorso (Balint, 1957; Engel, 1977; Mead e Bower, 2000).

Da secoli gli studenti che hanno scelto di diventare medici o operatori sanitari, entrando in un ambulatorio o in una corsia di ospedale, hanno la possibilità di integrare le nozioni impariate nelle aule universitarie e sui libri di testo con ciò che possono direttamente osservare "sul campo" dai loro maestri.

**Obiettivo** Lo scopo del seguente lavoro è quello di avere una fotografia dei suddetti maestri, di indagare la rappresentazione che i tutori hanno del proprio ruolo e di rilevare il loro coinvolgimento nella formazione degli studenti.

**Materiali e metodi** Agli assistenti di tirocinio delle lauree triennali e magistrali delle Facoltà Mediche che afferiscono all'Università degli Studi Milano Bicocca è stata chiesta di collaborare alla ricerca attraverso la compilazione di un questionario *self report* creato *ad hoc*.

Il questionario è suddiviso in tre sezioni:

- la prima parte ha lo scopo di rilevare sia la tipologia di tutore (laurea triennale o magistrale, il numero di studenti seguiti, ecc.), che la rappresentazione del proprio ruolo (compiti, grado di soddisfazione, ecc.)
- la seconda parte indaga l'importanza attribuita dagli stessi tutori alla formazione nel campo del tutoraggio
- l'ultima sezione rileva i dati socio-demografici.

Verranno analizzati i punteggi medi ottenuti al fine di descrivere l'atteggiamento generale dei tutori e verranno confrontati i punteggi degli assistenti di tirocinio delle lauree triennali con quelli dei tutori delle lauree magistrali per verificare se vi siano differenze significative.

**Risultati** I risultati, in fase di elaborazione, verranno discussi in sede congressuale.

**Poster n° 30****I risultati della ricerca e la prassi**

Maria Luisa Meroni

Come operatori sanitari siamo chiamati quotidianamente ad attuare attività assistenziale, tecnica, riabilitativa, ostetrica, che si alimentano delle ricerche effettuate da colleghi. La ricerca non è quindi il primo obiettivo; utilizziamo quello che la ricerca identifica e sviluppa, durante il nostro agire. Tradurre nella pratica quello che la ricerca propone è possibile attraverso la realizzazione di momenti formativi, che utilizzano metodologie identificabili con la formazione on the job. Il SITRA ha promosso due di questi momenti formativi che hanno coinvolto più di duecento professionisti sanitari. Il primo momento formativo, dopo un primo momento d'aula, ha permesso la realizzazione di 20 gruppi di miglioramento che hanno elaborato ognuno almeno una procedura/protocollo differenti, inerenti attività clinico assistenziali di varia tipologia. I gruppi, multidisciplinari con una media di 10 componenti, hanno effettuato la ricerca bibliografica, per identificare le "Migliori prassi" per l'elaborazione del protocollo/procedura. Il secondo momento formativo ha permesso di realizzare e diffondere il SITRA Journal Club. Il giornale realizzato ha la possibilità di illustrare momenti di ricerca e di diffonderne i risultati, offrendo ai propri lettori un apprendimento di nuove conoscenze utili nella prassi. Il SITRA Journal Club ha creato una biblioteca, che permette di classificare i lavori diffusi e la ricerca bibliografica che i redattori attuano per la realizzazione del giornale. Entrambi i momenti formativi tendono a concretizzare l'attività di ricerca nella prassi, che si arricchisce, si modifica, si sviluppa ai fini di offrire al paziente, utente, collettività un'assistenza e una modalità del curare sempre migliore e rispondente ai bisogni espressi.

**Poster n° 31****La voce dei bambini e le responsabilità educative degli adulti di fronte alla malattia**

Elena Luciano

Il presente contributo nasce dall'idea di esplorare se e in che modo – nelle opinioni degli adulti che con differenti ruoli e in diversi contesti si occupano dell'educazione e della cura dei bambini (contesti familiari, servizi educativi per l'infanzia, contesti sanitari) – la malattia è un'esperienza educativa e di apprendimento per i bambini, a quali condizioni ciò sia possibile, attraverso quali strategie e entro quale progetto di educazione. L'analisi di tali voci e l'attraversamento di tali quesiti consente di indagare, in linea con un approccio socio-costruttivista ed ecologico, alcuni temi e problemi che interrogano diversi contesti dentro cui il bambino transita abitualmente (la casa), frequentemente (i servizi educativi) o occasionalmente (i contesti sanitari), ovvero:

- l'immagine di bambino: la letteratura ha evidenziato da tempo un'idea di bambino competente, attivo e autonomo, esploratore curioso e costruttore di saperi dentro relazioni dinamiche e reciproche con gli altri e con l'ambiente. Tuttavia, di fronte alla malattia, quali competenze e potenzialità gli vengono riconosciute? Quale voce e quale ruolo egli assume?
- il ruolo dell'adulto nella promozione della cura e educazione dei bambini: di fronte alla malattia, quale intenzionalità e quali strategie per (continuare a) favorirne autonomia, conoscenza e sviluppo?
- la relazione tra adulti e tra adulti e bambini: di fronte alla malattia come si connota la relazione educativa? In un'ottica di corresponsabilità educativa, quali scenari apre il rapporto tra gli operatori e le famiglie? A quali condizioni è possibile che tale alleanza possa rendere la malattia un tema non solo affrontabile con i bambini, ma soprattutto occasione di apprendimento e crescita?

Un nuovo dialogo tra adulti che si occupano di educazione e cura dei bambini può promuovere, di fronte ai temi e alle esperienze della malattia, le voci e le prospettive dei bambini, da un lato, e le responsabilità educative degli adulti, dall'altro.

### Poster n° 32

#### **Il corpo tra ferita e guarigione. Un percorso di educazione immaginale**

M. Barioglio, T. Morgigno, P. Mottana, L. Garrino, S. Gregorino, V. Dimonte

**Introduzione** Cinema, arte e poesia sono sempre più utilizzati nella formazione sanitaria secondo diversi approcci e finalità. Presso il Corso di Laurea Infermieristica di Torino nell'a.a. 2011-2012 è stata proposta una attività didattica a libera scelta di quattro giornate secondo l'approccio della "Pedagogia immaginale".

**Obiettivi** Ampliare l'immaginario ed i modelli di comprensione attraverso cui leggere l'esperienza della ferita, della malattia e della guarigione, sospendendo le usuali categorie interpretative. Sperimentare un procedimento conoscitivo partecipativo basato sull'osservazione, sull'eterocentratura, sull'ascolto in profondità e sulla fedeltà agli oggetti visti come elementi vivi che riflettono la simbologia e gli archetipi dell'esperienza di cura.

**Materiali e metodi** È stata proposta la visione di alcuni dipinti di Music, Valls, Kahlo, Dalì, il film *A Snake of June* di Tsukamoto, la poesia *Tulipani* di Sylvia Plath. Attraverso momenti di meditazione, re-visione ed esplorazione di gruppo, gli studenti sono stati invitati a riconoscere il volto e lo sfondo mitico-simbolico di tali opere, attingere significati intorno al tema prescelto e restituire l'esperienza formativa con un disegno.

**Risultati** I partecipanti sono apparsi coinvolti da una proposta formativa che, intenzionalmente, si smarca dal piano informativo e operativo per istituire uno luogo d'esperienza centrato sull'esplorazione delle immagini. Hanno meditato, restituito l'esperienza immaginale delle opere con grande rispetto portando alla luce diverse intuizioni interpretative. Gli elaborati finali rivelano una rinnovata attenzione nei confronti delle immagini e una propensione al dislocamento del proprio sguardo nel tessuto simbolico dell'esperienza.

**Conclusioni** In base alla qualità delle riflessioni e delle restituzioni, i propositi di introdurre alla densità simbolica del tema trattato sono stati raggiunti, i partecipanti hanno colto la complessità degli in-

trecci tra i diversi momenti dell'esperienza educativa e apprezzato l'arricchimento che essa favorisce sia per quanto riguarda l'orizzonte della comprensione del tema della ferita e della guarigione sia in termini più generali.

### Poster n° 33

#### **Senza titolo**

Anna Maria Cornero, Claudia Rizzati, Carla Bena, Sabrina Grigolo,

**Background** Il progetto "Peripiùpiccoli" ha realizzato un Servizio Sanitario-educativo-assistenziale territoriale per minori da 0 a 10 anni con disabilità grave di natura psico-fisica.

Da una analisi condotta nella nostra ASL nel Distretto di Settimo T.se negli anni 2008 e 2009, sono emersi in carico ai servizi sanitari e sociali territoriali numerosi casi di bambini affetti da disabilità. Sono stati identificati 12 bambini per la sperimentazione. L'obiettivo è di favorire l'attivazione delle potenzialità positive presenti nelle famiglie, orientare al benessere e al mantenimento del bambino gravemente disabile all'interno del nucleo familiare fornendo loro un aiuto ed un supporto valido ed efficace attraverso una vera e propria presa in carico socio-sanitaria integrata.

Sono stati identificati degli operatori sociosanitari adeguatamente formati e addestrati inviati dalle Cure domiciliari e dal Consorzio per i Servizi Sociali alla persona, con il compito di supportare l'acquisizione di competenze per il potenziamento delle abilità di base interpersonali e sociali, dei minori e delle loro famiglie nell'ottica di prevenire gli inserimenti in strutture residenziali e/o il prolungamento di ricoveri ospedalieri impropri.

**Metodi** Utilizzo di cartelle clinico-assistenziali mirate formazione specifica per operatori sociosanitari somministrazione di questionari di gradimento per le famiglie coinvolte incontri periodici di rete monitoraggio e aggiornamento dei casi in carico

**Risultati** attività a domicilio rivolte essenzialmente a rispondere ai bisogni primari delle persone minori affette da disabilità gravi in modo da supportare ed alleviare il carico di lavoro che la famiglia affronta

ogni giorno intervenendo sul bambino e occupandosi al fine di potenziare le capacità residue.

**Conclusioni** Valorizzazione delle competenze gestionali. Costruzione di una banca dati per la raccolta delle esperienze più significative. Continuazione del progetto diventando metodo e strumento di lavoro al tempo stesso da parte dei servizi coinvolti. Percorsi formativi innovata multidisciplinari.

#### Poster n° 34

##### **H.E.P.Y. HEalthcare: Parent's PathwaYs and functional profile**

Riziero Zucchi, Augusta Moletto, Carla Bena, Marisa Toso, Silvano Gregorino, Lorenza Garrino, Sabrina Grigolo

**Introduzione** La dimensione della continuità assistenziale ospedale-territorio richiede attenzioni particolari che promuovano un alto livello di qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie. Il Progetto H.E.P.Y., finanziato dalla Commissione Europea, Sub Programma Leonardo (Sviluppo dell'innovazione), è stato avviato nel 2011 e terminerà nel 2013. Intende fornire ai professionisti impegnati nelle cure e nell'assistenza ospedaliera e domiciliare alle persone affette da malattie croniche, la competenza nell'individuare, riconoscere e capire la storia, gli atteggiamenti e gli interessi culturali della persona.

**Materiali e metodi** La medicina narrativa, la pedagogia dei genitori e la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) sono le strategie operative utilizzate nel progetto.

La raccolta delle esperienze, dei vissuti, delle attitudini e delle aspettative di pazienti, familiari permette ai professionisti della salute di valorizzare le competenze e le conoscenze della famiglia coinvolti nel progetto di cura.

**Risultati** Il progetto è in corso di realizzazione. Sono state raccolte circa 100 narrazioni di curanti e familiari. È stata realizzata una raccolta bibliografica. Sono state identificate delle buone prassi. Sono stati realizzate: 4 edizioni residenziali di Metodologia Pedagogia dei genitori, 1 edizione di ICF e Me-

todologia Pedagogia dei genitori. Si sta realizzando la progettazione e programmazione di un percorso formativo sull'innovazione: medicina narrativa, metodologia Pedagogia dei genitori e ICF. È stata creata una newsletter a cadenza quindicinale, un portale per la FAD e un sito internet.

**Conclusioni** Utilizzo sincretico di questi tre strumenti nella pratica sanitaria, in particolare nella continuità dell'assistenza ospedale-territorio, permette una ottimizzazione dei servizi alla persona in una ottica di patto educativo istituzione-persona-familiari.

#### Poster n° 35

##### **Formare alla pratica riflessiva nella professione medica attraverso l'uso dei film: l'esperienza di Cin@med e dell'Archivio filmico della Facoltà di Medicina di Firenze**

P. de Mennato, A.R. Formiconi, C. Orefice, V. Ferro Allodola

La Facoltà di Medicina dell'Università di Firenze ha attivato, a partire dall'a.a. 2009/10, una serie di attività e percorsi formativi atti a sperimentare e introdurre nuovi modelli di apprendimento riflessivo nel campo della formazione dei professionisti della salute e della cura. Dedicando ampio spazio all'impiego del Cinema nei contesti di formazione, si segnalano due progetti particolarmente significativi che hanno coinvolto il nostro gruppo di ricerca e messo in campo specifiche competenze.

Il **Progetto CIN@MED – Percorso di formazione ad un sapere riflessivo nella professione medica attraverso l'uso dei film**, è stato attivato a partire dall'a.a. 2009/10. Esso si configura come attività obbligatoria professionalizzante rivolta agli studenti del II anno di Medicina dell'Università di Firenze, e si basa sulla visione di film opportunamente selezionati cui fa seguito un dibattito collegiale alla presenza di un *discussant* specializzato nell'argomento affrontato. La verifica di tale apprendimento è stata condotta, progressivamente negli anni, attraverso questionari (*database*), *blog* e *wiki* che sono diventati una vera e propria piattaforma riflessiva condivisa tra i docenti e gli studenti coinvolti.

**Il Progetto Archivio filmico per la formazione medica**, nasce invece all'interno del *Laboratorio di Medical Education* della Facoltà di Medicina (diretto da P. de Mennato), struttura costituitasi nel 2011 proprio per promuovere l'innovazione nel campo della formazione medica e sanitaria. L'Archivio raccoglie e ordina, in una modalità opportunamente giustificata sul piano progettuale e metodologico, brevi sequenze video (*scene*) tratte da diverse tipologie di prodotto audiovisivo (film, documentario, elaborati studenti, serie TV), scelte ed accorpate in relazione a specifici nuclei tematici (*parole chiave*) ritenuti di prioritaria importanza nell'ambito della formazione dei professionisti della salute e della cura (*ambiti professionali*). L'Archivio è on-line da febbraio 2012 al seguente indirizzo: [www.laboratoriomedicaleducation-unifi.it](http://www.laboratoriomedicaleducation-unifi.it).

I risultati dei due Progetti -tramite un'analisi dei portfolios elettronici, dei temi emersi, delle aree di positività e dei nodi problematici incontrati- verranno presentati in una pubblicazione di prossima uscita.

#### Poster n° 36

**Descrizione del ruolo e delle competenze percepite dai tutor operanti presso il Corso di Laurea in Infermieristica di Torino: uno studio osservazionale**

Cortassa W., Massariello P., Gregorino S., Garrino L., Dimonte V.

**Introduzione:** Diverse strategie educative sono state attuate negli ultimi anni per migliorare le competenze tutoriali nel seguire gli studenti nella loro formazione clinica. Presso il Corso di Laurea Infermieristica dell'Università di Torino è attivo dal 1998-1999 un percorso formativo pluriennale rivolto ai tutor clinici. Dal dicembre 2011 al febbraio 2012 è stata condotta un sondaggio rivolto ai tutor delle sedi di tirocinio con la finalità di esplorare l'auto-percezione delle competenze agite nel contesto formativo del tirocinio.

**Metodologia** È stato utilizzato un questionario predisposto a partire dal profilo di competenze del tutor clinico. Ogni competenza è stata misurata con

una scala Likert (minimo 1-5 al massimo). I dati sono stati analizzati avvalendosi della statistica descrittiva.

**Risultati** La popolazione indagata a cui è stato somministrato il questionario è di 217 tutor clinici. I questionari compilati sono stati 155 (72%). I tutor clinici percepiscono se stessi come generalmente competenti (range 3,3-4,2, mediana 3). Durante gli stage sono organizzati incontri di gruppo con gli studenti con una media di 2,3 volte e le riunioni di briefing e debriefing on una media di 3,1 volte. Le variabili che maggiormente incidono sul ruolo tutor sono la struttura e l'organizzazione del reparto (media 3,6) e le relazioni tra team, tutor e studenti (media 4,5).

**Conclusioni:** L'indagine mostra un buon livello di competenza percepita, l'attuazione e l'uso di strategie di insegnamento, come casi di studio, briefing e de informative. Anche se il livello di competenze percepite è buono, alcune aree sono da migliorare e da sostenere all'interno del percorso formazione tutoriale.

#### Poster n° 37

**La valutazione dei livelli progressivi di conoscenza in un corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia con integrazione verticale e profilo biomedico-psico sociale: uso del progress test nazionale**

G. Familiari, L. De Biase, M. Relucenti, R. Heyn, R. Benvenuto, R. Spinelli, P. Tordi, R. Baldini, A. Tenore, S. Basili, V. Ziparo

La Facoltà di Medicina e Psicologia di Sapienza Università di Roma ha attivato dal 1999 un corso di laurea in medicina e chirurgia con profilo biomedico-psico-sociale. Per sviluppare la competenza e la professionalità sono state attuate: una forte integrazione verticale tra scienze di base e scienze cliniche; la "early clinical exposure" (setting universitario e territorio nei primi tre anni); un corso di metodologia nella ricerca scientifica traslazionale (negli ultimi tre anni) e un corso parallelo di metodologia medico-scientifica e scienze umane (nell'intero percorso dei sei anni). Il Curriculum è stato parzialmente rimodellato nell'anno 2009 dalla

Commissione Tecnico Pedagogica e dalla Commissione di Medical Education.

Il corso di Laurea ha partecipato alla sperimentazione del progress nazionale negli anni 2007-2011. In questi anni hanno partecipato al progress test l'85% dei corsi di laurea Italiani e circa il 50% degli studenti Italiani. La percentuale degli studenti iscritti alla Sapienza è stata sovrapponibile a quella nazionale, negli anni studiati.

Le risposte esatte degli studenti della Sapienza sono state comparate con le medie ottenute dagli studenti a livello nazionale (t-test con correzione di Bonferroni).

I risultati ottenuti sono stati nettamente migliori ( $p < 0.0001$ ), rispetto alle medie nazionali, sia nelle scienze di base che in quelle cliniche negli anni 2009-2011, soprattutto negli anni di corso dal quarto al sesto. Anche la valutazione diacronica gli studenti iscritti nel 2007 ha messo in evidenza risultati migliori nel periodo clinico.

Gli ottimi risultati di apprendimento ottenuti nelle scienze cliniche e nelle scienze di base, possono essere messi in relazione alla particolare organizzazione del corso di laurea ed al lavoro di revisione del curriculum effettuato dalle commissioni pedagogiche nel corso degli ultimi anni esaminati. Il progress test emerge come importante strumento di valutazione e comparazione nazionale.

#### Poster n° 38

**Il corso AISMe: un corso integrato per problemi a piccoli gruppi per gli studenti del primo anno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia**

Stefania Rossi, Elisabetta Weber, Francesco Vitaliano Muzii, Piersante Sestini e i docenti AISMe  
Dipartimenti di Fisiopatologia, Medicina Sperimentale e Sanità Pubblica, di Neuroscienze, di Scienze Neurologiche, Neurochirurgiche e del Comportamento e di Medicina Clinica e Scienze Immunologiche, Università degli Studi di Siena.

Il corso AISMe è un corso integrato a piccoli gruppi di apprendimento per problemi che si tiene dal 2000

presso il corso di laurea in Medicina dell'Università di Siena. Originariamente distribuito su 3 anni, a partire dal 2010 la durata del corso è stata ridotta al solo primo semestre del primo anno. Questo ha portato ad un ridimensionamento degli obiettivi didattici: spirito critico e la capacità di affrontare i problemi, capacità di lavoro di gruppo, strumenti di recupero e valutazione delle informazioni. I 200 studenti erano divisi in 14 gruppi, ognuno con 2-3 docenti tutor (29 docenti di materie cliniche e di base), che si riunivano settimanalmente per discutere un problema lanciato tramite la visione di un film o un breve testo. I film utilizzati sono stati *Caro Diario* di Moretti (riflessione sul ruolo del medico) e *Mon oncle d'Amerique* di Resnais (meccanismi psicologici ed emozioni). I problemi erano basati su temi di attualità: l'incidente di Fukushima (radiazioni ionizzanti), la malattia del calciatore Cassano (sincope cardiaca), il caso di una signora che chiede informazioni su una cura omeopatica. Si tenevano inoltre due incontri in aula informatica (a gruppi di 50 studenti) per prendere contatto con la letteratura scientifica e la ricerca bibliografica. La prova finale consisteva in un breve filmato/scenetta di gruppo su uno dei temi discussi nel corso, presentata in plenaria. L'11% degli studenti sono stati poco o nulla soddisfatti, 33% abbastanza e 56% molto o moltissimo. Gli aspetti più apprezzati la conoscenza dei compagni di corso, il contatto diretto con i docenti, l'interattività, l'interesse di affrontare già al primo anno temi clinici. I docenti hanno apprezzato l'impegno e la vivacità dei gruppi e la creatività dimostrata nella preparazione del saggio finale. In conclusione, il corso si è rivelato utile per favorire la socializzazione della comunità degli studenti e dei docenti e per stimolare la riflessione sui temi della medicina.

#### Poster n° 39

**Due interventi di orientamento per la formazione post-laurea nei corsi di laurea della Facoltà di Medicina**

Monica Ulivelli e Piersante Sestini

Le opportunità di formazione post-laurea sono spesso poco conosciute da parte degli studenti

dei corsi di laurea della Facoltà di Medicina. Per ovviare a questa carenza, abbiamo organizzato due incontri fra docenti e studenti, uno su scuole di specializzazione e corsi di formazione per medici di base ed uno su scuole di dottorato e masters. Il primo incontro è stato introdotto da brevi presentazioni riguardanti il test di ingresso alle scuole di specializzazione, la loro organizzazione e gli aspetti vocazionali, cui seguiva una breve presentazione da parte di un docente e/o uno specializzando di ogni scuola. Inoltre era allestito per ogni scuola un poster, secondo un formato standard che ne presentava le caratteristiche principali, con la presenza di uno specializzando della scuola. Il secondo incontro consisteva nella presentazione della organizzazione delle scuole di dottorato, della formazione post-laurea e internazionale da parte dei responsabili amministrativi delle Divisioni interessate, seguita una da discussione con i direttori di alcune scuole di dottorato. Al termine di entrambe le giornate era prevista una seconda parte «da studente a studente» gestita dagli studenti tutor. Al primo incontro hanno partecipato studenti del corso di Medicina, mentre al secondo erano presenti studenti di numerosi Corsi di Laurea, principalmente di Biotecnologie. Gli incontri hanno visto una notevole presenza di docenti e studenti, in particolare dei docenti di tutte le 46 scuole di specializzazione della Facoltà e del responsabile del corso di formazione per medici di base. La discussione in aula è stata vivace nell'incontro sui dottorati, mentre in quello sulle scuole di specializzazione si è svolta quasi esclusivamente ai posters. Entrambi gli incontri sono stati molto apprezzati sia dai docenti che dagli studenti. È stato quindi stabilito che questi incontri debbano diventare in futuro un appuntamento fisso nel piano annuale di orientamento e tutorato della Facoltà.

#### Poster n° 40

#### La Valutazione tra Pari nell'apprendimento in ambito clinico assistenziale tra gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica di Torino.

Fabbri S., Facco S., Dimonte V.

**Introduzione:** la Valutazione tra Pari è un processo organizzato nel quale i membri di un gruppo si valutano nella pratica professionale utilizzando strumenti standardizzati. Nonostante le potenzialità (su performance clinica o abilità relazionali), esso è poco diffuso nei contesti formativi.

**Obiettivo:** progettare, attuare e valutare la metodologia didattica di Valutazione tra Pari nell'apprendimento in ambito clinico assistenziale.

**Materiali e Metodi:** è stato progettato un percorso formativo (seminario, briefing, report) rivolto ad un gruppo di 13 studenti, pianificando le fasi dalla nascita della committenza alla verifica dei risultati. Strumenti e contenuti formativi sono stati identificati sulla base delle migliori evidenze, di un brainstorming e di consulenze con pari e formatori esperti. Il sistema di valutazione prevede: l'analisi quali – quantitativa delle valutazioni dei pari, la valutazione delle dinamiche relazionali all'interno dei gruppi (scala di Bales) e l'esplorazione del percepito (focus group).

**Risultati:** dalle valutazioni qualitative è emersa la difficoltà nel condividere con i pari feedback costruttivi. L'esperienza ha contribuito ad un miglioramento ( $p < 0.001$ ) delle dinamiche relazionali nel gruppo (collaborazione, feedback costruttivi, confronto). Dal focus group è emerso un percepito positivo e sono state identificate le potenzialità dello strumento.

**Conclusione:** questo studio descrive come la Valutazione tra Pari possa esser proposta come strumento di apprendimento in un percorso accademico di studenti in formazione. Sarebbe utile proporlo trasversalmente nei contesti formativi, in particolare in quelli che preparano futuri professionisti sanitari, in cui comunicazione tra pari, confronto costruttivo, capacità di giudizio sono alla base dell'agire professionale.

**Poster n° 41****Valutazione dell'empatia e del coping degli infermieri di diabetologia in fase d'aggiornamento**

Cirio L., Padovan A., Novo T., Trepiccioni R., Facco S., Fabbri S., Faiuolo D., Melis T., Dimonte V.

**Introduzione.** L'empatia è una caratteristica importante nella professione infermieristica, un'attitudine core capace di facilitare l'espressione della persona e le sue risorse, così come le strategie di Coping ovvero la capacità di gestione e risoluzione delle proprie emozioni e dello stress attraverso strategie mentali e comportamentali.

**Obiettivo.** Misurare il livello di empatia e la capacità di adottare strategie di coping in un gruppo di infermieri di diabetologia.

**Metodi strumenti** Campione di convenienza di 20 infermieri. Valutazione dell'empatia con il Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), HP2. Costituita da 20 item (range punteggio da 20 a 140). Valutazione stili di coping con il questionario Coping Orientation to Problems Experienced (COPE-NVI), costituito da 60 item (range punteggio da 60 a 240).

**Risultati.** Dal questionario JSPE è emerso un punteggio medio di 108 (66-128; DS=16), mentre dal COPE-NVI un punteggio medio di 140.4 (117-174; DS±14.15). I valori più elevati emersi sono nelle dimensioni "attitudine positiva" (MEDIA 34.4 DS±1.4) e "orientamento al problema" (MEDIA 32.5 DS±6.4), mentre inferiori in "strategie di evitamento" (MEDIA 23.3 DS±7.1).

**Discussione.** Confrontando i risultati emersi con un campione di 77 infermieri di dialisi emerge come il punteggio sia sovrapponibile (MEDIA ± DS 109.6 ± 12.3). Appare leggermente superiore a quello d'infermieri della medicina riabilitativa (MEDIA ± DS 105.4 ± 16.85). Risultano anche superiori a quelli rilevati presso alcune unità operative di area Medica (MEDIA ± DS 104.07 ± 18.09) e Chirurgica (MEDIA ± DS 101.63 ± 15.48).

**Conclusioni.** Sarebbe significativo condurre lo studio su un campione più numeroso ed eterogeneo e confrontarne i risultati con operatori sanitari di altri ambiti assistenziali e con coorti di infermie-

ri per ricercarne possibili correlazioni con genere, età, esperienze lavorative.

**Poster n° 42****Indagine esplorativa sui bisogni formativi dei MMG della provincia di Modena attraverso focus group**

Mantovani Licia, Bonesi M. Grazia, Padula M. Stella

La ricerca sui bisogni formativi dei MMG della provincia di Modena è stata realizzata nel 2010 dalla Scuola di Medicina Generale-MGForm di Modena in collaborazione con ARM (Analysis-Research-Marketing) agenzia esperta in ricerche di mercato per un progetto che prevedeva 2 fasi: nella prima fase attraverso 3 focus group con MMG si individuavano le problematiche prevalenti collegate alla formazione professionale continua e le eventuali soluzioni prospettate dai partecipanti, nella seconda parte le problematiche e le soluzioni prospettate dai colleghi venivano sottoposte, attraverso un questionario inviato on line, a tutti i colleghi della Provincia.

Nella ricerca oggetto dell'abstract si esaminano materiali e metodi del lavoro realizzato con i focus group. Gli obiettivi dell'indagine erano: esplorazione del vissuto e abitudini di fruizione degli eventi formativi da parte dei professionisti, individuazione del profilo dell'evento formativo ideale, individuazione di alcune tematiche specifiche di interesse. Sono stati organizzati 3 focus group della durata di 2 ore ciascuno a cui hanno partecipato 30 MMG di tre diverse zone della nostra provincia in un periodo da giugno a ottobre 2010, il panel dei professionisti è stato rappresentativo e il più possibile eterogeneo. Le idee di innovazione offerte dai MMG intervistati offrono la possibilità di organizzare eventi dai contenuti e con una metodologia ben definita in grado di soddisfare i bisogni formativi dei professionisti, rispondere alle nuove necessità della professione seguendo metodiche più evolute. Viene sollecitato un metodo proteso a favorire e stimolare la discussione proattiva tra i partecipanti e l'uso delle lezioni frontali viene giudicata come una metodologia atavica e scarsamente funzionale.

### Poster n° 43

#### L'abilità di Decision Making dello studente infermiere: l'esperienza del Corso di Laurea in Infermieristica di Torino

Facco S., Massariello P., Mussa V., Lanfranco M., Agnello D., Pejretti A., Giobergia C., Dimonte V.

**Introduzione** Lo studente infermiere applica il *Problem Solving* nel Processo di Nursing che rappresenta l'approccio mentale e operativo utilizzato per pianificare l'assistenza. L'obiettivo dello studio è quello di misurare le abilità di *Decision Making* negli studenti del 3° anno prima e dopo un'esperienza di tirocinio, in cui vengono sperimentate strategie didattico-tutoriali strutturate.

**Materiali e metodi** Lo studio è di tipo quasi-sperimentale *pre-post*.

Il campione è costituito da 14 studenti del 3° anno a cui è stato chiesto di elaborare sei casi clinici, per un totale di 84 pianificazioni assistenziali sia prima del tirocinio clinico (*pre-test*), sia dopo (*post-test*). Durante il tirocinio si sono effettuate discussioni di casi clinici guidate dai tutor, sessioni di *briefing* e *debriefing* una volta alla settimana e l'assistenza è stata erogata sui piani di assistenza costruiti dagli studenti. Il tirocinio è durato 285 ore (maggio-giugno 2012). Per l'analisi delle prove, è stato scelto uno strumento costruito ad *hoc* che consente di misurare attraverso indicatori le attività connesse al processo di soluzione dei problemi.

**Risultati** Gli studenti hanno dimostrato un incremento dal 19 al 69% nella capacità di riconoscere i problemi prioritari nel *post test* ( $p < 0,00001$ ) così come gli interventi pertinenti ( $p = 0,019$ ) che sono cresciuti dal 24 al 33%. I fattori correlati e le caratteristiche definenti sono migliorati al limite della significatività statistica.

**Conclusioni** Le strategie didattico-tutoriali sperimentate sembra siano attività significativamente correlate all'abilità di *Decision Making*. A tale risultato hanno senz'altro contribuito altri fattori, indipendenti dalle tecniche esaminate, come il *curriculum* soggettivo e/o il clima di gruppo. Sarebbe quindi interessante confrontare un gruppo di studenti che non partecipano a tali attività e verificare se la correlazione permane.

### Poster n° 44

#### Intervento strutturato di orientamento ai Corsi di Laurea di Medicina per gli studenti delle scuole medie superiori

Piersante Sestini

Una buona formazione alle professioni della cura inizia dalla selezione degli studenti. I tests d'ingresso hanno una utilità limitata, limitandosi a selezionare gli studenti più capaci di adattarsi ad un test a scelte multiple. È quindi essenziale una buona azione di orientamento per aiutare gli studenti che escono dalle scuole medie superiori ad una scelta consapevole e soprattutto motivata ed interessata, sia fornendo una serie di informazioni pratiche, sia aiutandoli a riflettere sulla scelta.

La presentazione è divisa in 4 sezioni separate, ognuna strutturata secondo una successione logica che alterna elementi di informazione e di riflessione. La prima sezione, breve, consiste nella presentazione delle caratteristiche principali dei diversi corsi di laurea: il tipo di professionista che contribuiscono a formare, la loro durata, l'impegno richiesto in termini di studio e di attività pratiche.

La seconda affronta i criteri di scelta di un corso di laurea: se davvero ci si vuole iscrivere all'università, a quale corso di laurea e in quale sede. Il tema principale è l'importanza di analizzare, seguire e alimentare le proprie motivazioni, che sono la chiave del successo in qualsiasi attività.

La terza, la più attesa dalla maggior parte degli studenti, riguarda i test d'ingresso: in cosa consistono, come ci si iscrive, come prepararsi, come si svolge, cosa fare se non si superano.

Infine, la quarta sezione riguarda la vita universitaria, le differenze principali rispetto alla scuola che stanno frequentando, come funzionano i corsi, lo studio, gli esami, i voti, il curriculum, i rapporti coi docenti. Viene anche accennato alle scelte future all'interno dei corsi (ad esempio, la scelta della specializzazione) e alla vita professionale dopo la laurea.

Il "canovaccio" di un intervento di orientamento preparato secondo questo schema, facilmente adattabile e modificabile, è stato depositato nel repertorio delle buone pratiche pedagogiche della SIPeM <http://www.euronia.it/sipem>.

**Poster n° 45****Formazione blended vs formazione d'aula tradizionale per il retraining di conoscenze e abilità nella rianimazione cardiopolmonare dell'adulto**

Nadia Santuari, Franca Refatti, Luciana Fontana, Amelia Marzano

**Introduzione.** Lo studio propone la sperimentazione di una modalità formativa di *retraining* BLSD, validata dall'*Italian Resuscitation Council*, che alterna momenti di attività autogestita a distanza e attività supportata e guidata. La parte di didattica on-line è stata costruita ad hoc.

**Obiettivi.** Si vogliono confrontare due modelli di gestione del BLSD *retraining* e verificare l'efficacia formativa della metodologia *blended* che integra formazione a distanza e addestramento in presenza di istruttori. Ci si attende la non inferiorità della formazione *blended* rispetto alla formazione tradizionale dell'apprendimento.

**Materiali e metodi.** 84 professionisti, medici e infermieri sono stati allocati in maniera casuale al gruppo di controllo e al gruppo di intervento; il primo ha partecipato al percorso tradizionale di 4 h e 30' in aula, mentre il secondo a quello *blended* utilizzando, per la parte teorica, una piattaforma *e-learning* con materiali appositamente predisposti (testi, filmati, diapositive...); è seguita la parte pratica con istruttore dedicato (addestramento su manichino e valutazione finale teorica e pratica con durata complessiva 3 h e 30'). Per entrambi i gruppi è prevista, a distanza di 3 mesi, la ripetizione prova di valutazione per confrontare le due modalità rispetto al mantenimento delle conoscenze/abilità acquisite.

**Risultati.** Il punteggio medio dell'apprendimento nei due gruppi non ha evidenziato scostamenti significativi (valutazione teorica: 9,7 vs 9,3 e valutazione pratica: 88,6 vs 86,8 nel gruppo di controllo e nel gruppo di intervento rispettivamente).

**Conclusioni.** La formazione proposta permette una forte razionalizzazione del tempo d'aula senza, per questo, perdere di vista gli obiettivi formativi, né trascurare la "bontà" consolidata della formazione di aula. L'integrazione aula/on-line permette la gestione in autonomia dei tempi e dei modi della

formazione, favorendo al massimo l'armonizzazione con i tempi di lavoro.

**Poster n° 46****Formazione e qualità nella rete di medicina interna della puglia (REMIP)**

Vincenzo Ostilio Palmieri, Felice Ungar, Fabrizio Palasciano, Giuseppe Palasciano

Il Sistema Sanitario può essere considerato come un "Sistema Complesso Adattativo" (CAS), costituito da molteplici elementi ed attori in relazione dinamica tra di loro e con l'ambiente. La qualità delle strutture assistenziali dipende in gran parte dalla qualità professionale del personale sanitario. Un apprendimento di tipo adattativo è necessario per rispondere ai cambiamenti continui dei bisogni di salute individuali e della comunità. Sulla base di tali esigenze nel 2010 è stato avviato un progetto triennale di formazione, rivolto al personale sanitario in servizio presso le U.O. della Rete di Medicina Interna della Puglia, per assicurare l'apprendimento individuale, l'apprendimento di gruppi multiprofessionali e l'apprendimento delle U.O. di Medicina Interna considerate come "learning organization". Il progetto si è basato su attività di formazione sul campo (FSC), a distanza (e-learning) e in minima parte su corsi tradizionali. A supporto del progetto formativo sono stati creati: una rete sociale (REMIP – Rete della Medicina Interna della Puglia), un giornale (REMIP DAILY, auto-generato dall'attività dei partecipanti alla rete) e un e-book sulle attività della rete. I risultati sono valutati con un sistema di indicatori della qualità assistenziale e dei processi formativi.

**Poster n° 47****Percorso di formazione – il ruolo del preposto coordinatore nella prevenzione del rischio incendio e nella gestione dell'emergenza**

Katia Polloni, Mariella Tisot, Amelia Marzano

Questo percorso intende sottolineare come una formazione progettata coinvolgendo tutti gli sta-

*keholder*, soprattutto i futuri fruitori, mostrandone fin dal principio l'utilità nell'attività quotidiana, possa diventare appetibile e indirizzata verso un cambiamento immediato.

Questo si è dimostrato vero per i coordinatori del comparto per i quali argomenti relativi alla sicurezza sul luogo di lavoro e nella fattispecie, sul rischio incendio, possono risultare poco invoglianti in quanto si tratta di argomenti tecnici, non clinici e vi si può intravedere l'assunzione di ulteriori responsabilità oltre a quelle di cui si è già investiti.

**Obiettivo dell'evento** Sviluppare, pur in un contesto prevalentemente d'aula, capacità di *problem solving* e *decision making* per incrementare la abilità di pervenire a decisioni corrette anche in situazioni inusuali, quali il coordinamento dell'emergenza incendio, nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi.

#### **Articolazione del percorso**

**Pre-test sul luogo di lavoro.** Utile ai partecipanti per ridefinire i propri bisogni formativi e valutare le peculiarità del contesto; ai docenti consente di meglio adattare il percorso alle esigenze dei fruitori.

**Lezione interattiva in aula.** Approfondimento del tema, a partire dalle problematiche emerse, attraverso l'analisi di alcuni aspetti del processo di gestione della sicurezza.

**Esercitazione sul luogo di lavoro.** Il partecipante deve rispondere ad alcuni quesiti relativi ad un ipotetico scenario di incendio nella propria unità operativa.

**Lezione interattiva in aula.** Discussione e confronto tra partecipanti e con gli esperti sugli elaborati prodotti durante l'esercitazione.

**Conclusioni** Il percorso, di fatto, ha portato l'organizzazione/il contesto di lavoro in aula e la formazione sul luogo di lavoro favorendo quindi tanto lo sviluppo di competenze contestuali quanto il miglioramento della conoscenza dell'organizzazione.

#### **Poster n° 48**

#### **Nuovi strumenti per apprendere Il percorso in FAD "Discussione Articoli Scientifici"**

Luciana Fontana, Marika Comai, Cristina Moletta, Amelia Marzano

**Introduzione.** Il Servizio Formazione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, dal giugno 2012 ha attivato una fase sperimentale di utilizzo della Formazione a Distanza (FAD) per promuovere l'autoformazione dei professionisti dell'area medica attraverso un progetto di formazione collaborativa online con la lettura guidata e la discussione di articoli scientifici.

**Obiettivi.** Il percorso intende stimolare e supportare la costante autoformazione dei professionisti e promuovere il confronto e il dibattito all'interno delle comunità degli specialisti al fine di favorire il "conflitto cognitivo", la metariflessione e lo sviluppo di capacità argomentative rispetto alle motivazioni che stanno alla base delle decisioni cliniche.

**Materiali e metodi.** Si propone lo studio individuale ed il confronto su articoli scientifici significativi proposti da una rete creata ad hoc di esperti cultori delle diverse materie. L'attività di studio è autonoma mentre il confronto, facoltativo, potrà avvenire sia con l'esperto che con gli altri iscritti al percorso di autoformazione, in Forum dedicati:

- un Forum Clinico gestito dall'esperto che ha proposto l'articolo per offrire supporto e consulenza;
- un Forum Comunità di Pratica dove sarà possibile aprire un dibattito rispetto alle tematiche trattate, anche al di fuori del percorso più strettamente legato all'ECM. Il singolo iscritto potrà inoltre proporre altri articoli di approfondimento segnalandoli in uno spazio dedicato (facoltativo).

**Conclusioni:** la fase sperimentale si è conclusa il 30 settembre; oltre al test di apprendimento, viene proposto anche il questionario di gradimento in cui, in aggiunta alle domande standard previste dal sistema ECM, ne sono inserite alcune, aperte, per indagare la motivazione rispetto alla partecipazione all'iniziativa, l'interesse per la nuova modalità di autoformazione ed eventuali nuove proposte. I professionisti che, ad oggi, hanno risposto al questionario hanno dato riscontri positivi.

**Poster n° 49****La gestione del dolore nel paziente non collaborante**

Angeli Eleonora, Onorati Paola, Monterosso Micheline, Allegretti Mariagrazia, Bertamini Peter, Bortolameotti Bianca, Bresciani Federica, Cesari Giorgio, Menegoni Giovanni, Pedrotti Dino, Piroani Anna, Rigotti Laura, Roni Riccardo, Selmi Silvana, Tabarelli Rosanna, Andrenacci Arrigo, Condini Sara, Dallapè Franca, Giuliani Matteo, Manco Anna Cristina, Noro Gabriele, Raffaelli Amabile, Zandonà Emanuela, Amelia Marzano

**Introduzione.** Il COSTD e il Servizio Formazione dell'APSS di Trento nel 2009 hanno avviato il progetto formativo "Gestione del dolore nel paziente non collaborante" con un convegno nel quale 90 partecipanti hanno espresso il loro giudizio circa l'applicabilità nel proprio contesto professionale di due scale per la misurazione del dolore: PAINAD e NOPPAIN. È seguita la sperimentazione delle scale in 3 Unità Operative e, sulla base dei risultati, il COSTD ha identificato la scala PAINAD come strumento da diffondere in tutta l'APSS. È partito un progetto formativo che ha coinvolto 35 professionisti del mondo sociale e sanitario che, formati sotto il profilo didattico/tutoriale e dei contenuti clinici, realizzeranno "formazione sul campo", a cascata, sull'intero territorio provinciale nel 2013.

**Obiettivi.** Rendere omogenei nell'équipe socio-assistenziale modalità operative, strumenti e linguaggi; sensibilizzare i professionisti delle aree sanitaria e sociale alla gestione condivisa del dolore nel paziente non collaborante e promuovere la rivalutazione continua dell'efficacia degli interventi.

**Materiali e metodi.** Percorso formativo *blended*: convegno, sperimentazione sul campo della scala, formazione residenziale di un gruppo di professionisti che fungeranno da tutor nella FSC.

**Risultati** Coinvolgimento attivo dei professionisti nella scelta dello strumento (convegno/sperimentazione), 35 esperti formati, elaborazione scritta della procedura aziendale per la gestione del dolore nel paziente non collaborante. Nel 2013 si avranno dati sugli operatori coinvolti, sulle procedure attivate nei 7 ospedali e 4 distretti e sulla qualità dei dati in

un campione di cartelle cliniche chiuse.

**Conclusioni.** La formazione continua, che sempre più deve avvicinarsi fino a penetrare nei processi lavorativi, riveste un ampio ruolo partendo dal "semplice" trasferimento di conoscenze, fino a contribuire al cambiamento dei sistemi organizzativi e delle competenze in essi impiegati.

**Poster n° 50****Nativi digitali, learning multimediale e formazione medica: sviluppo di nuovi modelli di apprendimento/insegnamento**

Maria Luisa Eboli, Pier Filippo Polidori, Flavia Scott, Elena Tassalini, Federico Rajola, Antonio Lanzone

La tecnologia dei computers e Internet stanno radicalmente modificando il nostro modo di apprendere e comunicare. Paradossalmente la Scuola, l'Università, e più in generale l'Educazione, che dovrebbero rivestire un ruolo centrale nel processo di trasformazione, stanno rispondendo alla spettacolare innovazione rappresentata dalla mediasfera con una mortificante *lentezza cognitiva e metodologica*. Scarsi i lavori scientifici finora prodotti relativi agli effetti delle tecnologie digitali sulla performance accademica e assenti gli studi longitudinali di settore.

Nel maggio 2011 un gruppo di docenti afferenti al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, ha raccolto questa sfida culturale ed elaborato un progetto di ricerca a valenza pedagogica denominato "Progetto Blackboard Medicina". Il progetto, approvato successivamente dalla Facoltà, è entrato nella prima fase attuativa nell'anno accademico 2011-12, affiancando la didattica tradizionale del Corso di Laurea. Nella presentazione gli autori discutono la filosofia del progetto, la modalità con cui è stato realizzato, gli ostacoli incontrati nel processo attuativo e tracciano a distanza di un anno un primo bilancio dei risultati ottenuti in termini di efficacia didattica dell'iniziativa.

### Poster n° 51

#### Esperienze narrative nella formazione degli studenti di infermieristica attraverso la Metodologia della “Pedagogia dei Genitori”

Elena Roci Cucuch, Rizio Zucchi, Augusta Moletto, Lorenza Garrino, Valerio Dimonte

**Introduzione** In letteratura la famiglia come risorsa è ampiamente riconosciuta e si assiste sempre più alla promozione della collaborazione tra famiglia e personale sanitario con la Promozione del Patto educativo terapeutico. La Metodologia Pedagogia dei Genitori sottolinea la dignità dell'azione pedagogica dei genitori come esperti educativi. È un esempio dell'utilizzo pedagogico delle narrazioni; si esplica con la raccolta, pubblicazione e diffusione delle narrazioni dei percorsi educativi dei genitori con figli diversamente abili e dal loro utilizzo come formazione dei professionisti della sanità. A partire da questo approccio è stata proposta un'attività didattica elettiva (ADE) per gli studenti di Infermieristica della sede di Torino che ha previsto l'utilizzo delle narrazioni di studenti e genitori come dispositivo formativo per valorizzare la relazione con i pazienti e sviluppare una maggiore attenzione verso il malato e i familiari.

**Obiettivo** Esplorare il senso ed il significato delle esperienze vissute dagli studenti con i pazienti e le loro riflessioni sulla formazione ottenuta dai genitori attraverso le narrazioni.

**Materiali e metodi** Studio qualitativo condotto con il metodo fenomenologico secondo Giorgi, attraverso l'analisi delle narrazioni prodotte dagli studenti che hanno partecipato alla attività elettiva.

**Risultati** Sono state raccolte 25 narrazioni e 25 riflessioni scritte. Sono emersi 7 temi. Quattro dalle riflessioni sulla formazione ottenuta dai genitori: la costruzione del rapporto, le emozioni ed i valori, il patto educativo terapeutico con le famiglie, le istituzioni ed il sistema sanitario. Tre dai racconti di esperienza con i pazienti: l'aspetto emotivo, la relazione, il valore del tirocinio.

**Conclusioni** Lo studio evidenzia come gli studenti di Infermieristica siano in grado di elaborare le narrazioni delle famiglie dei pazienti e ne sappiano trarre contenuti altamente formativi. I risultati ri-

levano che l'intensità dell'esperienza di tirocinio è correlata a implicazioni personali dove la relazione gioca un ruolo particolarmente importante.

### Poster n° 52

#### Verifica di qualità di vita, ansia e depressione e disturbi del comportamento alimentare in donne con diabete tipo I, seguite mediante Group Care rispetto alle visite tradizionali.

Trevisan M., Raballo M., Trinetta A., Gallo S., Gruden G., Passera P., Boggio Bertinet D., Charrier L., Cavallo F., Porta M., Trento M.

**Introduzione.** Il diabete di tipo I (DMI) si inserisce nella vita di una persona coinvolgendola negli aspetti psicologici, sociali e fisici. Le persone con DMI necessitano di adeguati supporti educativi capaci di favorire l'adattamento di malattia e il miglioramento della qualità di vita, oltre all'assetto clinico metabolico. **Scopo.** Verificare la presenza di disturbi del comportamento alimentare, qualità di vita, ansia e depressione in donne con DMI che partecipano ad attività di educazione strutturata, Group Care (GC), e Approccio Intensivo Tradizionale (APIT).

**Pazienti e Metodi.** Lo studio, cross-sectional, ha coinvolto 33 donne seguite con GC e 33 con APIT. Sono state raccolte variabili socio demografiche e cliniche e somministrati 3 questionari: DQOL (Qualità di vita specifico), HADS (Hospital Anxiety Depression Scale) e EAT-26 per i disturbi del comportamento alimentare. I questionari sono stati tradotti e validati in italiano. **Risultati.** La durata della partecipazione alla GC era di  $5,6 \pm 3,2$  anni. Non vi erano differenze per variabili socio-demografiche, abitudine all'alcool e fumo, attività fisica, utilizzo del reflattometro per misurare le glicemie a domicilio, frequenza di ipoglicemie e dosaggio di insulina rispetto alle APIT. Le pazienti non differivano per indice di massa corporea, colesterolo totale e HDL e trigliceridi. La glicemia a digiuno ( $135,8 \pm 68,3$  vs  $185,0 \pm 70,1$   $p < 0,005$ ) e l'HBA1C ( $7,5 \pm 0,5$  vs  $8,6 \pm 1,7$ ;  $p < 0,004$ ) erano inferiori nel gruppo GC rispetto alle APIT. Le risposte nel punteggio totale

dell'EAT-26 ( $3,8 \pm 3,5$  vs  $7,7 \pm 6,6$ ;  $p \leq 0,025$ ) indicavano una maggiore frequenza di disturbi del comportamento alimentare nelle APIT. Il punteggio totale del DQOL, ad alto punteggio corrisponde una DQOL negativa, era peggiore nelle APIT ( $74,7 \pm 7,7$  vs  $88,0 \pm 18,0$ ;  $p < 0,001$ ) in particolare nell'area dell'impatto ( $30,6 \pm 3,5$  vs  $35,0 \pm 6,2$ ;  $p < 0,001$ ) e nelle preoccupazioni legate alla malattia ( $8,1 \pm 1,6$  vs  $10,8 \pm 4,7$ ;  $p < 0,003$ ). Le donne seguite con APIT avevano più alti livelli di ansia ( $3,5 \pm 3,1$  vs  $6,2 \pm 4,7$ ;  $p < 0,001$ ) e depressione ( $2,7 \pm 1,9$  vs  $4,0 \pm 3,1$ ;  $p \leq 0,001$ ) con un peggioramento del punteggio totale ( $6,2 \pm 4,7$  vs  $10,2 \pm 6,8$ ;  $p \leq 0,001$ ).

**Conclusioni.** Nelle donne con DMI il supporto educativo fornito con la GC favorisce l'adattamento di malattia e una minor frequenza di disturbi del comportamento alimentare rispetto alle persone seguite mediante visite con APIT.

#### Poster n° 53

**I bisogni formativi dichiarati da corsisti del Master *Imparare a insegnare. Metodi e strumenti per l'insegnamento clinico della Medicina Generale nelle Cure Primarie presso la Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (UniMoRe)***

Laura Cerrocchi

Il contributo, a partire da una ricostruzione del profilo socio anagrafico e professionale del *target*, riferisce una prima analisi dei bisogni formativi dichiarati da corsisti del Master e rilevati durante l'attività didattica attraverso un'intervista focalizzata di gruppo. La definizione e la messa a punto del modello formativo applicato nel curriculum contempla una compresenza dei medici formatori e dei docenti di pedagogia e didattica promuovendo una formazione in servizio di adulti esperti di medicina generale e pediatria di libera scelta secondo un approccio interdisciplinare e multiprofessionale. Il progetto formativo ha fatto emergere – a più livelli – l'esigenza di porre in ricorsività la ricerca e l'azione, lavorando sui rispettivi nuclei concettuali e su strategie e strumenti d'intervento per favorire una

ristrutturazione e riorganizzazione costante dell'esperienza diretta e mediata, individuale e sociale. Questa prima analisi, da un lato, sul piano della conoscenza, si pone il fine di conseguire una migliore circoscrizione dei bisogni formativi (reali e ideali, consapevoli e inconsapevoli, individuali e di gruppo, di discenti, docenti e committenti accademici e/o del territorio) della figura professionale nei suoi differenti ambiti d'intervento; dall'altro, sul piano della progettazione, può – se sviluppata anche attraverso ulteriori strumenti e il confronto con testimoni privilegiati – consentire di rinegoziare i bisogni formativi dei singoli e del gruppo e di revisionarne il curriculum formativo. La ricorsività fra ricerca e azione nel curriculum ha valenza pedagogico-didattica e può permettere – anche sviluppando modalità di valutazione e autovalutazione – di rilevare elementi significativi per la messa a punto di processi e prassi che possano fornire chiavi interpretative e organizzative valide di contesti di formazione in età adulta, nonché all'implementazione di una comunità di pratiche e alla territorializzazione storica e culturale di conoscenze e competenze.

#### Poster n° 54

**L'appropriatezza della documentazione infermieristica: un progetto di Audit Clinico**

Cecon F., Colombo A., Gandini T., Grippaldi G., Malinverno E.

**Premessa** È ampiamente dimostrato in letteratura che la documentazione infermieristica rappresenta uno strumento di valutazione della qualità assistenziale in riferimento alla performance infermieristica e che tutti gli infermieri dovrebbero essere consapevoli e coinvolti nel processo di audit e di valutazione e dovrebbero altresì intraprendere revisioni sistematiche delle registrazioni per migliorare la qualità e per ridurre i rischi di errore (Kerr, 2000). La cartella infermieristica, seppur in forme diverse, è ormai uno strumento diffuso tra gli infermieri ed è considerata parte integrante della documentazione clinica. Ne consegue che la sua compilazione, dal punto di vista sia clinico che amministrativo, deve

rispecchiare standard *evidence-based* di qualità a tutela dell'assistito, ma anche dell'operatore.

**Obiettivi** Il progetto di Audit si propone, sulla base delle linee guida della Regione Lombardia pubblicate nel 2007 ed in ottemperanza agli standard JCI (2011), di valutare l'uso appropriato della Documentazione Infermieristica, elaborata nel 2005 secondo il Modello Concettuale delle Prestazioni Infermieristiche (Cantarelli, 2006) ed implementata su tutte le unità operative di degenza aziendali. Attraverso questo percorso di valutazione si è cercato di far acquisire agli operatori maggior consapevolezza sull'*Accountability* all'utilizzo della documentazione al fine di prevenire e gestire l'errore clinico, nonché di garantire una prestazione infermieristica sempre più rispondente alle reali necessità di salute manifestate dall'assistito.

**Metodologia** Il percorso di Audit Clinico è stato svolto coerentemente alle fasi proposte dal modello NICE (2002). Il team di progetto, coordinato dal Resp. Qualità & Sviluppo del Dip. SITRA, ha elaborato, anche in versione on-line, una griglia di analisi (check list) in riferimento a 15 item di valutazione. Il campionamento randomizzato ha coinvolto 19 UU.OO afferenti alle aree funzionali cliniche e rappresentative dei 5 stabilimenti aziendali. La rilevazione dei dati è stata svolta nel secondo semestre 2009, secondo specifici criteri, da Internal Auditor appositamente preparati. Complessivamente sono state analizzate 840 cartelle infermieristiche.

**Risultati e conclusioni** Lo studio di tipo quantitativo, ha evidenziato in generale una buona compliance degli infermieri nell'utilizzo della documentazione clinica, nonché una maggior consapevolezza sui risultati, che da esso ne discendono, ai fini della continuità e della sicurezza delle prestazioni erogate. Tutti gli item valutati, in riferimento agli elementi imprescindibili di compilazione, soddisfano uno standard superiore alla media fino a punte del 95 %. Sono presenti margini di miglioramento relativamente agli strumenti di integrazione della cartella infermieristica che sono utilizzati a discrezione dell'equipé infermieristica, in base alla complessità assistenziale. I campi della documentazione inerenti il periodo perioperatorio necessitano, in base ai risultati, di interventi specifici di miglioramento.

## Poster n° 55

### Salute e ben-essere nei consultori familiari. Una proposta pedagogica

Erica Mancini, L. Soleo, A.M. Volpicella

Il passaggio da un modello preventivo ad un modello promozionale di salute sottolinea la necessità di interventi formativi volti ad incrementare nella persona la riflessività critica e l'assunzione di responsabilità individuale e sociale in relazione alle problematiche di vita e di salute.

La Pedagogia, quale Scienza della Formazione, di fronte alla crescente differenziazione e moltiplicazione delle culture di salute, deve sostenere e promuovere la capacità della persona di perseguire la sua concezione di salute, attraverso l'elaborazione di un progetto di vita e di salute da pensare, immaginare, costruire e de-costruire continuamente nel corso dell'intera esistenza; la Pedagogia, infatti, apre alla dimensione del possibile nel rispetto delle differenze, valorizzando l'autonomia del soggetto, intesa come esercizio costante di autogoverno e di responsabilità. La ricerca è finalizzata all'elaborazione di una proposta pedagogica per i consultori familiari pubblici di Bari e Provincia. Il progetto di ricerca risulta articolato nelle fasi di seguito indicate.

Nella prima fase della ricerca è stato condotto uno studio approfondito dei documenti internazionali che sanciscono il diritto alla salute e della normativa sia nazionale che regionale in materia sanitaria, con particolare attenzione alla realtà consultoriale. Nella

seconda fase della ricerca sono state analizzate le problematiche di salute più diffuse a livello nazionale e regionale, nelle diverse età della vita. Questa analisi ha condotto alla definizione dell'ipotesi della ricerca: la presenza di una specifica progettualità pedagogica a sostegno delle attività dei consultori familiari pubblici pugliesi potrebbe rendere più complete ed efficaci le prassi di prevenzione e di promozione della salute

La terza ed ultima fase della ricerca è stata dedicata alle interviste in profondità effettuate agli operatori dei consultori familiari di Bari e Provincia. L'elaborazione dei dati condurrà alla messa a punto di una proposta pedagogica per i consultori familiari.

**Poster n° 56****La scrittura riflessiva come competenza del professionista**

Beatrice Marchionni

**Introduzione:** Il progetto “Racconta la tua storia” nasce in una particolare fase di trasformazione organizzativa e di cambiamenti che sta attraversando la sanità marchigiana, nasce anche dalla necessità di dare un “senso” alle trasformazioni in atto, operando un collegamento tra organizzazione e pratica professionale attraverso la scrittura riflessiva, così da collegare il contesto organizzativo con il processo clinico-assistenziale, dove gli stessi operatori sanitari, mentre si fanno artefici della relazione assistenziale, tramite tra organizzazione-servizi-assistiti, sono capaci di influenzare direttamente i caratteri quantitativi e qualitativi dell’assistenza sanitaria. Gli operatori sanitari diventano così artefici e testimoni di un quotidiano dove è possibile cogliere l’esperienza personale del singolo professionista sanitario nelle sue peculiarità: intuizione, creatività, intelligenza empatica, capacità di gestire i conflitti, prassi assistenziali apprese dall’esperienza e competenze maturate in anni di lavoro. La produzione di storie scritte, il contributo del tutor e il momento della condivisione fra pari e del feedback con l’esperto sono state inserite in un progetto formativo che ha visto coinvolti il personale sanitario, tecnico, amministrativo e i medici di medicina convenzionata della Area Vasta I sede Fano.

**Obiettivi:** Racconta la tua storia ha l’obiettivo, attraverso l’uso della narrazione come strumento di autoriflessione sulla propria pratica professionale, di governare il particolare momento di cambiamento, cercando di cogliere dall’esperienza del singolo professionista le dinamiche emotive, psicologiche, strategiche, organizzative che ha adottato per fronteggiare lo stress dei cambiamenti organizzativi e funzionali, senza perdere di vista la consapevolezza del proprio ruolo all’interno dello specifico contesto lavorativo.

**Metodo:** il metodo utilizzato è stato quello della scrittura riflessiva

**Fasi del progetto:** Il progetto si compone di quattro fasi: *La prima fase* è stata di informazione

e divulgazione del progetto: attraverso una lettera inserita nella busta paga è stata inviata a tutti i dipendenti la proposta formativa. *La seconda fase* ha visto l’accreditamento ECM per il progetto e l’inserimento nel sito web aziendale della ex ZT 3 di Fano al link “Formazione”, del programma del progetto formativo e della traccia su come scrivere la propria storia. *La terza fase* ha visto coinvolti i partecipanti in uno stage formativo individuale o di gruppo per la produzione del contributo narrativo con supporto di un tutor. *La quarta fase* è stata quella relativa del focus-group conclusivo per condivisione e discussione delle esperienze descritte e individuazione di possibili soluzioni da adottare con il supporto del tutor e di un supervisore esperto.

**Risultati:** Hanno partecipato scrivendo la propria storia 32 persone della ex ZT 3 con professionalità diverse: dirigenti medici, medici di medicina generale, psicologi, infermieri, tecnici e amministrativi. Le storie scritte sono state inviate al tutor e visionate dal supervisore il quale ha organizzato la giornata del focus-group formando tre gruppi di area omogenea: medici, infermieri, tecnici sanitari/amministrativi. Ogni gruppo è stato supportato dal tutor che secondo la traccia di lavoro fornita dal supervisore ha condiviso le proprie storie.

**Conclusioni** Da “Racconta la tua storia” a “Costruisci la tua storia”: passando da un’etica del lavoro sostenibile per arrivare a un’etica delle organizzazioni, attraverso la promozione di un benessere lavorativo: guardare il racconto di ognuno con l’umanità che deve accomunare la qualità delle prestazioni erogate e il benessere lavorativo; guardare all’umanità delle esperienze e considerarle come competenze fondamentali per instaurare una vera relazione di cura nei confronti degli utenti, e una relazione di collaborazione con i colleghi. In questo modo anche l’organizzazione deve guardare i propri dipendenti non come ruoli o funzioni ma umanamente, come persone che a loro volta saranno orientate a vedere i loro pazienti non come numeri o patologie, ma con umanità.

La formazione deve fornire spazi agli operatori per far emergere dalle testimonianze le buone pratiche attuabili e riproponibili; ascoltare e considerare proposte e osservazioni come elementi fondamentali per il miglioramento dell’assistenza e dell’orga-

nizzazione, nonché la gestione e la nascita del valore della cultura del cambiamento/apprendimento. Pur non essendo una panacea la scrittura riflessiva può essere un modo economico semplice, anche se ha volte difficoltoso per il professionista, per favorire la salvaguardia della nostra identità personale e professionale, nello specifico contesto lavorativo. Scrivere ci aiuta a mantenere orientata la nostra bussola psicologica e professionale. Nessuna nave lascia il porto senza una rotta, ma il professionista sanitario spesso si trova a navigare a vista, perché se l'organizzazione e il professionista sanitario fanno della persona il soggetto guida del viaggio di cura, il percorso è incerto e il viaggio si fa arduo e rischioso: si incontrano più isole che terra ferma. Nell'incertezza della navigazione a vista il miglior modo di guardare alla meta è tenere d'occhio il passato, ma essere ancorati al presente, lasciando che i cambiamenti avvengano.

#### Poster n° 57

### Valutazione dei Contratti di Apprendimento degli Studenti del Corso di Laurea in Infermieristica

Giulia Abbruzzino, Patrizia Massariello, Valerio Dimonte, Pietro Altini

**Introduzione:** La qualità della formazione degli studenti in campo clinico attraverso un sistema di apprendimento tutoriale è un risultato perseguito dal Corso di Laurea in Infermieristica di Torino, così come l'attenzione alla valutazione delle metodologie, degli strumenti e delle risorse impiegate. In questo contesto è utilizzato anche il *Contratto d'Apprendimento Clinico* come modalità di partecipazione attiva dello studente alla propria formazione.

**Obiettivi:** Descrivere i contenuti dei *contratti d'apprendimento clinico*, considerando la tipologia degli *obiettivi-competenze contrattate*, le *risorse* e le *strategie d'apprendimento* individuate, i *livelli di autovalutazione* e di *apprendimento attesi*; analizzare rispetto a queste variabili le differenze tra il 2° ed il 3° anno di corso; analizzare la correlazione tra le *Aree di Tirocinio* e la tipologia degli *obiettivi-competenze contrattate*.

**Materiali e metodi:** È stata predisposta un'indagine retrospettiva descrittivo-analitica di tipo quali-quantitativo, su 226 contratti elaborati da 66 studenti, che nel 2007-08 hanno frequentato il 2° anno e nel 2008-09 il 3° anno di corso. Per la parte qualitativa è stata svolta un'analisi di contenuto e per la parte quantitativa sono state calcolate le frequenze o le medie delle variabili d'interesse che sono state confrontate tra loro, rispetto agli *anni di corso* o alle *Aree di Tirocinio*.

**Risultati e discussione:** Gli *obiettivi-competenze contrattate* con maggiore frequenza sono quelle relative alla categoria *Interventi* (85%); seguono quelle attinenti alla *Comunicazione-Relazione-Educazione* (76%), alla *Valutazione-Pianificazione* (65%), all'*Organizzazione* (62%) ed all'*Autoformazione-Valutazione-Ricerca* (41%). Le *risorse usate* più frequentemente si riferiscono alle categorie *Umane: Operatori e Materiali-Strutturali* (90 e 91%). Le *strategie d'apprendimento usate* risultano essere quelle appartenenti alle categorie: *Autoformazione-Valutazione-Ricerca* (96%), *Interventi* (95%), *Comunicazione-Relazione-Educazione* (87%), *Valutazione-Pianificazione* (71%) ed infine *Organizzazione* (75%).

La media dei *livelli di autovalutazione iniziale* di tutti gli studenti è di 5,63, mentre la media dei *livelli d'apprendimento atteso*, è di 8,68.

Rispetto alle *contrattazioni* emergono differenze significative tra i due anni di corso. Gli studenti del 3° anno contrattano maggiormente obiettivi di *Autoformazione-Valutazione-Ricerca* ( $p\text{-value} < 0,0001$ ), utilizzando, per il raggiungimento degli obiettivi, soprattutto la risorsa *Assistito* ( $p\text{-value} = 0,047$ ); puntano al raggiungimento di livelli di competenza più alti rispetto a quelli del 2° anno (Media = 8,68 e 8,28 rispettivamente,  $p\text{-value} = 0,01$ ).

**Conclusioni:** Dai risultati emerge che il *Contratto d'Apprendimento* è uno strumento didattico utile all'apprendimento clinico attivo e autoriflessivo, come riportato anche in letteratura. I primi esiti di questo studio hanno già permesso di apportare modifiche al *format* del *contratto*. I risultati definitivi potranno apportare altre modifiche alla metodologia didattica. Ulteriori analisi più dettagliate potranno essere svolte sulla base della grande quantità di dati raccolti.

**Poster n° 58****Vocabolario delle emozioni: una ricerca fenomenologica sulla verbalizzazione emotiva dei pazienti e dei loro parenti volta allo sviluppo di nuove competenze negli operatori sanitari**

Fiorucci Sara, Consorti Fabrizio

Nel corso della storia si è resa evidente la necessità di considerare le emozioni nel processo di cura e di formare quindi i professionisti alla “competenza emotiva”. Si è giunti a comprendere le emozioni e a concepire la loro elaborazione come una forma intellettiva, diversa dalle abilità logico-matematiche volte all'apprendimento e al lavoro. Questa abilità è nota come Intelligenza emotiva e si delinea come un costrutto complesso, diverso dal fenomeno emotivo che è un processo istintivo volto alla sopravvivenza e connaturato all'uomo durante il suo lungo iter evolutivo.

Per indirizzare la progettazione di un percorso di formazione alla competenza emotiva questa ricerca ha indagato con metodo fenomenologico come i pazienti articolino verbalmente le proprie emozioni e cosa definiscano come tali. È stato progettato

un questionario misto a risposte chiuse e aperte e somministrato durante un'intervista a 50 pazienti e parenti dei pazienti ricoverati presso il Policlinico Umberto I dell'Università “Sapienza” di Roma.

L'analisi dei vocaboli usati dai pazienti per esprimere le emozioni ha evidenziato tre nuclei tematici principali: rabbia, ansia-preoccupazione, sofferenza-malinconia. Questi nuclei fondamentali hanno in comune di essere un'espressione connaturata di difesa, uno stato emotivo reattivo che ha la funzione di proteggere l'individuo. Più in generale le emozioni dichiarate sono state classificate come: originanti da un rapporto (con l'altro, con sé), originanti da un'occasione (stati reattivi, comportamenti socio-culturali o espressioni cognitive – disorientamento-). Da ultimo i nuclei tematici sono state associate alle manifestazioni somatiche dichiarate dai pazienti.

La ricerca condotta ha fornito una descrizione accurata della realtà emotiva dei pazienti e dei loro parenti, come elemento conoscitivo fondamentale per una progettazione educativa.

Un corso indirizzato alle competenze emotive è necessario non solo a capire e a gestire meglio i processi emotivi dell'utente, ma anche a rielaborare i propri migliorando la qualità del rapporto e aumentando la compliance.

ELENCO DEGLI AUTORI  
DEI POSTER

I numeri si riferiscono alla numerazione dei singoli Poster

Abate M.	22	Cirio L.	41	Guarnier A.	12
Abbruzzino G.	56	Coccoli M.	21	Guidi G.	20
Agnello D.	43	Colombo A.	54	Heyn R.	37
Allegretti M.	49	Comai M.	48	Iannarino S.	27
Altini	22	Cominetti L.	7	Lanfranco M.	43
Altini P.	57	Comparcini D.	10	Lanzone A.	50
Ambrosi E.	24	Condini S.	49	Leombruni P.	11
Amori	8	Consorti F.	4, 6, 58	Lotti A.	14
Andrenacci A.	49	Consorti G.	6	Luciano E.	31
Angeli E.	49	Conti A.	20	Maganza C.	14
Angeloni G.	15	Coppola L.	28	Malinverno E.	54
Asseraf Pasin L.	14	Corbetta I	2	Mancini E.	55
Baldini R.	37	Cornero A.M. -	33	Manco A.C.	49
Balestrieri R.	17	Corrias D.	29	Mandolfino F.	19
Barioglio M.	32	Cortassa W.	36	Mantovani L.	42
Basili S.	37	Dallapè F.	49	Marchionni B.	56
Bazzana S.	21	Data E.	7	Marini G.	28
Bena C.	34	De Biase L.	37	Marzano A.	45, 47, 48, 49
Bena C.	33	De Mennato P.	20, 35	Massariello P.	36, 43, 56
Benini S.	26	Delvecchio G.	1, 2	Melis T.	41
Benvenuto R.	37	Di Clemente M.	15	Menegoni G.	49
Bertamini P.	49	Dimonte V.	7, 22, 27, 32, 36, 41, 43, 52, 51, 57	Mercanti R.	10
Bervignoli D.	9	Eboli M.L.	50	Meroni M.L.	30
Bleza F.	15	Fabbri S.	36, 41, 52	Miniotti M.	11
Boggio Bertinet D.	52	Facco S.	36, 41, 43, 52	Moja E.A.	17
Bonazzi C.	29	Faiuolo D.	41	Moletta C.	48
Bonesi M.G.	42	Familiari G.	37	Moletto A.	34, 51
Borraccino A.	22	Ferro Allodola V.	35	Monterosso M.	49
Bortolameotti B.	49	Fiorucci S.	58	Morgigno T.	32
Bresciani F.	49	Fontana L.	45, 48	Mortari L.	24, 25
Canzan F.	25	Formiconi A.R.	35	Mottana P.	32
Carpani G.	17	Fornaro - R.	19	Mussa V.	43
Carrubba C.	1	Frascio M.	19	Mussi M.	18
Castelletti C.M.	2	Gallo S.	5, 52	Muzii F.V.	38
Cavada M.L.	12, 13	Gandini T.	54	Nicotera R.	22
Cavallo F.	5, 52	Garrino L.	27, 32, 34, 36, 51	Noceti M.	19
Ceconi F.	54	Gensini G.F.	20	Noro G.	49
Cerrocchi L.	53	Gesuiti S.	4	Novo T.	41
Cesari G.	49	Giobergia C.	43	Onorati P.	49
Charrier L.	5, 52	Giuliani M.	49	Orefice O.	35
Cicolini G.	10	Gregorino S.	32, 34, 36	Orizio D.	21
		Grigolo S.	33, 34	Ortez G.	3
		Grilli M.	13	Padovan A.	41
		Grippaldi G.	54	Padula M.S.	42, 53
		Gruden G.	52	Palasciano F.	46
				Palasciano G.	46
				Palmieri V.O.	46

Paluzzi S.	15	Roni R.	49	Tenore A.	37
Passera P.	5, 52	Rossato B.	28	Tisot M.	47
Paternosto F.	20	Rossi S.	38	Tordi P.	37
Pedrotti D.	49	Saiani L.	12, 24, 25	Torta R.	11
Pejretti A.	43	Santini A.	2	Toso M.	34
Pelusi G.	10	Santuari N.	45	Trento M.	52
Perego L.	1	Sartori N.	16	Trento M.	5
Piccolo A.	4	Scott F.	50	Trepiccioni R.	41
Pironi A.	49	Selmi S.	49	Trevisan M.	5, 52
Polidori P.F.	50	Sestini P.	38, 39, 44	Trinetta A.	52
Polloni K.	47	Sguanci M.	19	Tshimbalanga V.	3
Pontremoli A.	22	Sica C.	11	Ulivelli M.	39
Porta M.	5, 52	Silva S.	1	Ungaro F.	46
Provenzano M.	18	Siri A.	19	Valcanover F.	16
Quinci A.	28	Soleo L.	55	Vercelli G.	19
Raballo M.	5, 52	Sottocorno M.	2	Volpicella A.M.	55
Raffaelli A.	49	Spinelli R.	37	Weber E.	38
Rajola F.	50	Storti N.	10	Zambiasi P.	12
Refatti F.	45	Streparava M.G.	29	Zandonà E.	49
Relucenti M.	37	Suriano M.	17	Zanette G.	3
Rigotti L.	49	Tabarelli R.	49	Ziparo V.	37
Rizzati C.	33	Taberna C.	23	Zizzi F.	11
Rizzieri M.A.	21	Taddei G.C.	2	Zucchi R.	34, 51
Roci Cucuch E.	51	Tassalini E.	50	Zurlo J.	6