

Come gestire un tirocinio clinico in modalità e-learning: l'esperienza del Corso di Laurea in Infermieristica di Torino.

Tirocinio clinico in modalità e-learning

Patrizia Massariello¹, Silvia Gonella¹, Paola Culotta¹, Debora Marenco¹, Massimo Pacitto¹, Barbara Banchio¹, Laura Cominetti¹, Simone Zamarian¹, Valerio Dimonte¹.

¹ Università degli Studi di Torino

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has required to dramatically reorganize students' education at all levels including the university level, with classroom education being replaced by distance learning. Bachelor of Nursing Science degrees had to restructure clinical learning experiences in addition to the theoretical education while guaranteeing educational objectives to be achieved.

Methods: This paper presents two experiences of the Bachelor of Nursing Science degree of Turin to manage remote clinical learning experiences due to students' impossibility to attend safely hospital wards.

Results: Reported experiences show that remote clinical learning guarantees the development of decision making-related complex cognitive skills and the methodology of the 'clinical case' fits well e-learning education.

Discussion: In the future, a blend of in-person and remote clinical learning experience may be introduced. Complex decision-making skills can be stimulated and promoted even remotely, however, the clinical learning experience at the patient's bedside needs to be preserved to promote professional growth and team-working skills.

Keywords: COVID-19; distance learning; e-learning; nursing education; clinical learning.

RIASSUNTO

Introduzione: La pandemia da COVID-19 ha richiesto una profonda riorganizzazione della didattica a tutti i livelli, incluso quello universitario, con la formazione in aula sostituita da quella a distanza. I Corsi di Laurea in Infermieristica si sono trovati a dover riprogettare oltre alla formazione teorica anche i tirocini clinici, cercando di garantire il raggiungimento degli obiettivi formativi.

Metodi: Questo lavoro presenta due esperienze del Corso di Laurea in Infermieristica di Torino per la gestione del tirocinio clinico a distanza data l'impossibilità per gli studenti di frequentare i reparti di degenza in sicurezza.

Risultati: Le esperienze presentate mettono in luce come il tirocinio clinico a distanza garantisca lo sviluppo di competenze cognitive complesse relative ai processi decisionali e come la metodologia del 'caso clinico' si adatti bene a una modalità didattica e-learning.

Discussione: In futuro si potrebbe ipotizzare l'introduzione di tirocini in modalità *blended*. Le competenze decisionali complesse possono essere stimulate e promosse anche a distanza, ma l'esperienza formativa clinica al letto del malato deve essere preservata perché rappresenta un aspetto formativo imprescindibile per la crescita professionale e lo sviluppo dell'abilità di lavorare in gruppi multidisciplinari.

Parole chiave: COVID-19; didattica a distanza; e-learning; formazione infermieristica; tirocinio clinico.

TAKE HOME MESSAGE

- La pandemia da COVID-19 ha richiesto ai Corsi di Laurea in Infermieristica una profonda riorganizzazione sia della formazione in aula che del tirocinio clinico
- Il tirocinio clinico a distanza sembra garantire lo sviluppo di competenze cognitive complesse relative ai processi decisionali
- La metodologia del 'caso clinico' si adatta bene a una modalità didattica e-learning

INTRODUZIONE

La pandemia da COVID-19 ha richiesto una profonda riorganizzazione della didattica universitaria per cui la presenza del discente in aula è stata sostituita dalla formazione a distanza e dalla didattica e-learning. I Corsi di Laurea in Infermieristica si sono trovati a dover riprogettare oltre alla formazione d'aula anche i tirocini clinici per tutelare la sicurezza degli studenti senza dilatare i tempi del percorso formativo, garantendo comunque il massimo raggiungimento possibile degli obiettivi formativi.

Nella formazione infermieristica, l'apprendimento clinico-assistenziale rappresenta un aspetto fondamentale: il D.M. 14 settembre 1994, n. 739 all'art. 1 definisce l'Infermiere come colui che "è responsabile dell'assistenza generale infermieristica e nell'espletamento delle proprie funzioni identifica i bisogni della persona e della comunità, pianificando, gestendo e valutando l'intervento assistenziale"; il Codice Deontologico del 2019 all'art 33 ricorda che "L'Infermiere è responsabile della redazione accurata della documentazione clinica di competenza, ponendo in risalto l'importanza della sua completezza e veridicità anche ai fini del consenso o diniego, consapevolmente espresso dalla persona assistita al trattamento infermieristico", per cui l'Ordinamento didattico non può prescindere

dal trasmettere competenze di progettazione assistenziale sia sul piano teorico che pratico.

Per gli studenti infermieri il tirocinio clinico rappresenta un'opportunità di sviluppo professionale ed un'importante esperienza sociale e lavorativa che permette di integrare i modelli teorici studiati in aula con i modelli di azione professionale. Tuttavia, in base ai dati forniti dalla Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie, al 15 Aprile 2020 l'89% dei Corsi di Laurea aveva sospeso i tirocini clinici sostituendoli con strategie diversificate di tirocinio a distanza. Questo tipo di didattica è diversa dall'insegnamento tradizionale e presuppone la progettazione di un nuovo sistema di gestione dell'apprendimento oltre alla possibilità di accesso alle risorse tecnologiche e alla capacità di saperle utilizzare con padronanza (Sinacori, 2020).

Indipendentemente dalla forma in cui viene svolto, il tirocinio dovrebbe favorire lo sviluppo di capacità di riflessione, pensiero critico e ragionamento clinico: questa è infatti la competenza che differenzia un professionista sanitario da un operatore (Levati & Sarao, 2003). Nello specifico professionale dell'infermiere, la riflessione non si limita alla sola sfera pratica ma piuttosto l'esperienza diretta diventa "oggetto" e "mezzo" per la riflessione nell'ottica di un

caring infermieristico declinato nelle dimensioni dell'azione, del pensiero e del sentimento (Saiani & Brugnolli, 2013). La riflessione permette di operare attivamente e di essere presente nell'azione, evitando un agire routinario dettato da schemi di sapere e di azione prestabiliti (Saiani & Brugnolli, 2013).

Il pensiero critico viene comunemente definito come un processo cognitivo utilizzato per prendere decisioni (Manetti, 2019); un'abilità multidimensionale che implica la capacità di esaminare e pensare in modo deciso, sistematico, riflessivo, razionale e orientato ad uno scopo, partendo da un insieme di conoscenze derivanti dalle idee e dall'analisi di tutte le informazioni disponibili (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010). Nel pensiero critico possono essere individuate alcune "abilità fondamentali", come la capacità di interpretazione, analisi, valutazione, deduzione, spiegazione e auto-regolazione (Smeltzer et al., 2010), la capacità di ricerca e di discriminazione, di previsione e di intuizione (Manetti, 2019), la capacità di argomentazione e di fare inferenza (Kuiper & Pesut, 2004), di scomposizione e di integrazione (Crisafulli, Caselli, Vitali, Sacchetti & Lotti, 2017). Nell'infermieristica il pensiero critico si contestualizza nella logicità delle 5 fasi della pianificazione assistenziale (*accertamento, dia-*

gnosi, pianificazione, attuazione, valutazione) e nella sua successiva messa in pratica, localizzandosi sempre nel bilanciamento tra il rigore, la metodologia e l'imprevedibilità, tra la specificità, la flessibilità e l'apertura verso il sé individuale, l'assistito e l'ambiente. Quando il pensiero critico viene applicato a specifiche situazioni cliniche o a specifici casi prende il nome di ragionamento clinico (Audétat, Laurin, Dory, Charlin & Nendaz, 2017; Banning, 2008; Manetti 2019; Victor-Chmil, 2013), il quale può essere raggiunto attraverso lo sviluppo e l'impiego onnicomprensivo delle dimensioni cognitive (pensiero critico) e meta-cognitive (pratica riflessiva) (Banning, 2008; Kuiper & Pesut, 2004; Manetti 2019; Victor-Chmil, 2013).

Obiettivo di questo lavoro è descrivere come il Corso di Laurea in Infermieristica di Torino ha gestito il tirocinio clinico a distanza durante la pandemia da COVID-19 cercando di garantire il raggiungimento degli obiettivi formativi.

METODI

Vengono di seguito presentate due esperienze del Corso di Laurea in Infermieristica di Torino per la gestione del tirocinio clinico a distanza durante la pandemia data l'impossibilità per gli studenti di frequentare i reparti di degenza in sicurezza: 1. una esperienza di tirocinio virtuale con utilizzo della *flipped classroom*, di breve durata ma

altamente immersiva; e 2. La progettazione di un percorso di tirocinio annuale altamente strutturato interamente in modalità e-learning.

RISULTATI

1. Tirocinio virtuale con utilizzo della flipped classroom

La *flipped classroom*, letteralmente classe capovolta, è una metodologia didattica innovativa che si basa sull'apprendimento tra pari. Si tratta di aiutare gli studenti a sviluppare un apprendimento fondato su una forma dubitativa del sapere e richiede al docente di uscire dalla *comfort zone* e di usare un approccio *student centred* (Bergmann & Sams, 2014; Fitzgerald, Wong, Hannon, Tokerud & Lyons, 2013; Naber & Best, 2016). Mentre il modello di insegnamento tradizionale prevede un primo momento di spiegazione da parte del docente alla classe seguito da un secondo momento in cui gli studenti svolgono i compiti individualmente a casa, nella *flipped classroom* il primo momento di conoscenza avviene in maniera autonoma; gli studenti, per imparare, sono chiamati a ideare continue soluzioni ai problemi, attivando le conoscenze pregresse e il lavoro di squadra, avvalendosi dell'ausilio di materiali multimediali (Demetry, 2010). Il ruolo del docente diventa quello del facilitatore che sollecita processi di pensiero basati sull'utilizzo

dello spirito critico, si prende cura del setting didattico favorendo un clima che apre al confronto e incoraggia a sviluppare capacità critiche (Bonaiuti, 2012).

Evidenze di letteratura dimostrano come la *flipped classroom* faciliti l'acquisizione delle capacità di pianificazione, gestione e valutazione della pratica assistenziale (Bergmann & Sams, 2014; Fitzgerald, Wong, Hannon, Tokerud & Lyons, 2013; Naber & Best, 2016).

Il Corso di Laurea in Infermieristica di Torino ha offerto nei mesi di Aprile/Maggio 2020 agli studenti del secondo anno un'esperienza virtuale di apprendimento interattivo. L'esperienza prevedeva un corso di 37.5 ore erogato attraverso la piattaforma Moodle, unitamente a 10 ore di studio guidato, con l'obiettivo di (1) favorire la responsabilizzazione nel processo di cura, (2) migliorare le capacità di lavoro in team, (3) promuovere le attività di autoformazione, e (4) favorire lo sviluppo di capacità di ragionamento critico.

L'esperienza si è articolata in due fasi principali, previa valutazione delle conoscenze baseline: (1) ricerca individuale in letteratura delle evidenze o *best practice* relative all'assistenza del paziente con Sindrome Coronarica Acuta in fase acuta ricoverato presso l'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC); e (2) suddivisione degli studenti in piccoli gruppi - *flipped classroom* - da 10

componenti ciascuno con l'assegnazione ad ogni gruppo di un caso diverso. La tecnica del 'caso' prevede l'utilizzo di un esempio di pratica professionale in cui dettagli ed episodi particolari vengono collocati nel contesto con una descrizione chiara e reale dei fatti, per sviluppare capacità diagnostiche e capacità decisionali (Gamberoni, Marmo, Bozzolan & Loss, 2014).

A ogni gruppo è stato richiesto di progettare la presa in carico e l'assistenza di un paziente trasferito in UTIC dal Pronto Soccorso, oltre ad elaborare un report per il collega del turno successivo in modo da garantire la continuità delle cure. Gli studenti hanno poi analizzato gli elaborati prodotti dagli altri gruppi evidenziato gli aspetti poco chiari o non completi, che hanno rappresentato le domande per la discussione - *debate* -, momento cruciale di apprendimento. Solo dopo il dibattito i formatori correggevano dati clinici e metodologici emersi. Sia il confronto fra i pari, sia l'intervento dei formatori, doveva rispettare le modalità del *questioning*, capacità del porre domande e ricevere risposte giuste ed adeguate all'interlocutore e al contesto al fine di migliorare la capacità di interazione umana e di *problem solving*. Elemento centrale della Flipped classroom è il *team working* per cui gli studenti erano tenuti al rispetto di una serie di regole, tra cui

la suddivisione dei ruoli in base alle competenze/interessi e alle caratteristiche di ciascun partecipante (relatore, segretario, leader, informatico, ecc...).

Al termine dell'esperienza è stato valutato il gradimento (domande chiuse e aperte) e le conoscenze acquisite (test di verifica a risposta chiusa). A distanza di un mese è stata valutata una ricaduta più profonda dell'intervento formativo, invitando gli studenti a compilare un questionario sul cambiamento delle modalità di autoformazione e di progettazione dell'assistenza (*transfer of training*).

2. Progettazione di un percorso di tirocinio annuale in modalità e-learning

Il percorso di tirocinio virtuale è stato progettato sulla base delle opportunità formative presenti nei diversi Servizi/Strutture e del percorso pedagogico individuale di ogni studente. Per mantenere la programmazione tradizionale, gli studenti dovevano fare esperienza di un tirocinio virtuale in un'area medica, una chirurgica, e una territoriale o di emergenza.

Gli studenti del primo anno accademico hanno iniziato il tirocinio a distanza con due incontri tramite piattaforma Cisco Webex Meetings relativi al progetto "Ascoltarsi per ascoltare: l'abc". Le conferenze web sono state condotte da psicologi con l'obiettivo di creare momenti di riflessione

sulle emozioni sperimentate prima e dopo il tirocinio virtuale.

Tutti i tirocini a distanza prevedevano un'analisi preliminare del contesto che è avvenuta mediante colloqui con esperti e il confronto tra pari attraverso videoconferenze con Cisco Webex Meetings o Google Meet, oltre a ricorrere a risorse tradizionali come l'atto aziendale, gli organigrammi, la planimetria del presidio, i piani di emergenza e l'offerta formativa della sede.

Il tirocinio prevedeva la discussione basata su casi, la visione di filmati e lo studio guidato.

Discussione basata su casi

Allo studente viene presentata una situazione reale o immaginaria di persone assistite che vengono prese virtualmente in carico nel processo di cura, secondo tappe sequenziali. L'utilizzo di questo metodo permette di sviluppare ed arricchire il percorso diagnostico-assistenziale, conducendo lo studente al ragionamento clinico ed il raggiungimento di livelli cognitivi sempre maggiori. Per aiutare il discente ad identificare le priorità assistenziali sono elaborate delle mappe mentali e concettuali e previste delle discussioni tra compagni, sostenendo la funzione di peer-education. Lo studente svolge il lavoro individuale in modalità asincrona utilizzando la piatta-

forma Moodle; il confronto tra studenti e tutor pedagogici ed i feedback individuali avvengono in modalità sincrona attraverso i forum, le chat e videoconferenze (Cisco Webex Meetings o Google Meet).

Visione di filmati

Lo studente prende visione di stralci selezionati di film caricati sulla piattaforma Moodle in modalità asincrona e ne identifica gli aspetti emozionali, etici e morali. Successivamente, viene condotta una discussione sincrona a piccoli gruppi avvalendosi di Cisco Webex Meetings o Google Meet per stimolare il pensiero critico ed il confronto tra pari.

Studio guidato

Il mandato dello studio guidato, che differisce per difficoltà in base all'anno di corso, è disponibile sul sito internet Campusnet. Il lavoro è di tipo individuale con videoconferenze (Cisco Webex Meetings e Google Meet) tra tutor e studente per dare e ricevere feedback. Il discente viene orientato a comprendere le potenziali ricadute nella realtà operativa, anche con colloqui via Cisco Webex Meetings con il Coordinatore di reparto o l'infermiere guida di riferimento.

DISCUSSIONE

Le esperienze di tirocinio virtuale messe in campo dal Corso di Laurea di Infermieristica

di Torino mettono in luce due aspetti principali: 1. le competenze cognitive complesse relative ai processi decisionali possono essere acquisite anche a distanza; e 2. la modellizzazione dell'esperienza mediante la metodologia del 'caso clinico' si adatta bene a una modalità didattica e-learning.

Le esperienze presentate suggeriscono come l'utilizzo di casi clinici presentati con modalità didattica e-learning favorisce l'acquisizione di competenze di *decision-making*. L'apprendimento del ragionamento clinico in un ambiente *learning-oriented* richiede però un contesto cooperativo. La *flipped classroom* favorisce lo sviluppo del pensiero critico utilizzando il tempo in classe per discutere in profondità a piccoli gruppi (Coke, 2020). Questo modello prevede l'individuazione di 3 momenti (*before, in e after class*) e richiede un ripensamento della formazione che si dissocia dalla classica visione cattedratica e nozionistica, a favore di una impostazione derivante dai principi dell'andragogia di Knowles, del costruttivismo e della teoria dell'apprendimento sociale di Bandura (Coke, 2020).

Indipendentemente dal contesto formativo, che sia in aula o dietro uno schermo, la figura del tutor riveste un ruolo fondamentale nell'accompagnare il discente nell'esperienza, ma soprattutto nella formazione

e strutturazione delle competenze professionalizzanti, come il ragionamento clinico. Il tutor è colui che facilita e accompagna nella "tensione verso la crescita, l'autonomia, il potenziamento di colui che gli è stato affidato" (Zannini, 2005); svolge la sua funzione educativa presiedendo un campo di esperienza, connettendo la teoria alla pratica e trasformando, attraverso la riflessione, le dimensioni che derivano dall'esperienza in apprendimenti significativi e profondi (Zannini, 2005). Il tutor aiuta il tutee a sviluppare competenze di ragionamento clinico e abilità di *decision-making* sulla base della propria *expertise* (Manetti, 2019) e facendo domande piuttosto che fornire risposte (Zannini, 2005). Il *questioning* emerge come strategia vincente per contrastare i meccanismi mnemonici e favorire l'acquisizione di un metodo utile allo sviluppo del ragionamento clinico. Nell'esperienza di tirocinio virtuale interattivo immersivo, il *questioning* ha rappresentato un elemento cardine per l'apprendimento, soprattutto nella discussione tra gruppo di lavoro e tutor circa le pianificazioni realizzate. Ha favorito il ragionamento clinico degli studenti e la sua ristrutturazione attraverso la cooperazione tra partecipanti, dove ogni studente apportando il proprio contributo (in termini di conoscenza) ha permesso la creazione e avanzamento del sapere in modo addizionale

(quanto riportato da uno studente poteva diventare la base e/o l'aggancio per l'esposizione e l'apprendimento di un altro).

Le strategie educative influenzano fortemente lo sviluppo delle competenze di ragionamento clinico (Merisier, Larue & Boyer, 2018). Se l'obiettivo è favorire lo sviluppo di competenze decisionali complesse, l'impostazione cattedratica e trasmissiva dovrebbe essere accantonata in favore di approcci educativi che 1. prevedono una sperimentazione diretta da parte dello studente attraverso un'articolazione differente del tempo e spazio d'aula (come nella *flipped classroom*); 2. sostengono un apprendimento sociale e circolare (permettendo il movimento e il maneggiamento di conoscenze e esperienze, come avviene nel *cooperative learning*); 3. si basano su metodi di lavoro in gruppi e non individualistici, favorendo il dialogo e il confronto; e 4. si basano sulla costruzione della conoscenza piuttosto che sulla sua trasmissione (come avviene negli approcci costruttivisti). Il modello del caso emerge come una strategia efficace per favorire lo sviluppo delle capacità di ragionamento clinico perché pone lo studente e il caso/problema sullo stesso livello. Il concetto di problema prevede, per natura epistemica, una situazione difficile che deve essere superata o risolta attraverso l'attivazione da parte di chi lo affronta (Quaglino, 2014). Il problema si

configura come trigger per domandare, ricercare e riflettere, diventando stimolo per il pensiero critico e il ragionamento e fonte di apprendimento. L'apprendimento per problemi pone gli studenti nella posizione di poter attivare conoscenze pregresse utilizzandole nella fase di risoluzione del problema, lavorare sulla conoscenza attraverso il confronto tra partecipanti e creare una rete semantica ristrutturando le conoscenze in relazione al problema (Sasso, Lotti, & Gamberoni, 2003).

CONCLUSIONI

La pandemia da COVID-19 ha richiesto un profondo ripensamento e riorganizzazione della formazione infermieristica, passando da una formazione quasi totalmente in aula/sul campo ad una formazione a distanza, quantomeno nella parte finalizzata all'acquisire competenze di progettazione assistenziale, di interazione e collaborazione all'interno di gruppi e gestuali/pratiche. Sulla base delle esperienze del Corso di Laurea in Infermieristica di Torino, il tirocinio clinico in modalità e-learning sembrerebbe garantire lo sviluppo del ragionamento clinico e l'acquisizione di capacità decisionali complesse. In futuro si potrebbe quindi ipotizzare l'introduzione di tirocini in modalità *blended*: le competenze decisionali complesse possono essere stimolate e

promosse anche a distanza, ma l'esperienza formativa clinica al letto del malato deve essere preservata perché rappresenta un aspetto formativo imprescindibile per la crescita professionale e lo sviluppo dell'abilità di lavorare in gruppi multidisciplinari.

BIBLIOGRAFIA

- Audétat, M. C., et al. (2017). Diagnosis and management of clinical reasoning difficulties: Part I. Clinical reasoning supervision and educational diagnosis. *Medical teacher*, 39(8), 792-796.
- Banning, M. (2008). Clinical reasoning and its application to nursing: concepts and research studies. *Nurse education in practice*, 8(3), 177-183.
- Bergmann, J., Sams, A. (2014). *Flipped learning: Gateway to student engagement*. Washington D.C.: International Society for Technology in Education.
- Bonaiuti, G. (2012). *Flipping the classroom*. Disponibile su <https://people.unica.it/gbonaiuti/flipping-the-classroom/>. Ultimo accesso 28 Gennaio 2021.
- Coke, A.L. (2020). The Flipped Classroom as a tool to teach clinical reasoning. *Clinical nurse specialist*, 34(2), 85-86.
- Crisafulli, F., et al. (2017). Sviluppo del pensiero critico con metodologia problem-based learning nei corsi di studio in Educazione professionale dell'Università di Bologna e Genova. Disegno di studio quasi-sperimentale, multicentrico, con pre e post-test su singolo gruppo. *Tutor*, 17(1), 26-36.
- Demetry, C. (2010). Work in progress An innovation merging classroom flip and team-based learning. *Proceedings - Frontiers in Education Conference*.
- Fitzgerald, L., et al. (2013). Curriculum learning designs: Teaching health assessment skills for advanced nursing practitioners through sustainable flexible learning. *Nurse education today*, 33, 1230-1236.
- Gamberoni, L., et al. (2014). *Apprendimento clinico riflessività e tutorato. Metodi e strumenti per l'attività tutoriale per le professioni sanitarie*. Napoli: EdiSes.
- Kuiper, R. A., Pesut, D. J. (2004). Promoting cognitive and metacognitive reasoning skills in nursing practice: self-regulated learning theory. *Journal of advanced nursing*, 45(4), 381- 391.
- Levati, W., Sarao, M. V. (2003). *Il modello delle competenze*. Milano: Franco Angeli.
- Manetti, W. (2019). Sound clinical judgment in nursing: a concept analysis. *Nursing forum*, 54(1), 102-110.
- Merisier, S., Larue, C., and Boyer, L. (2018). How does questioning influence nursing students' clinical reasoning in problem-

- based learning? A scoping review. *Nurse education today*, 65, 108-115.
- Naber, J., Best, D. (2016). Is a flipped classroom an effective educational method to meet nursing students learning needs. *Madridge Journal of nursing*, 1(1), 7-10
- Quaglino, G. P. (2014). *Formazione i metodi*. Milano: Raffaello Cortina Editori.
- Saiani, L., Brugnolli, A. (2013). *Trattato di cure infermieristiche*. Napoli: Sorbona.
- Sasso, L., Lotti, A., and Gamberoni, L. (2003). *Il Tutor per le professioni sanitarie*. Roma: Carocci.
- Sinacori, B. (2020). How nurse educators perceive the transition from the traditional classroom to the online environment. *Nursing education perspectives*, 41(1), 16-19.
- Smeltzer, S. C., et al. (2010). *Brunner Sudarth. Infermieristica medico-chirurgica*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana.
- Victor-Chmil, J. (2013). Critical thinking versus clinical reasoning versus clinical judgment: differential diagnosis. *Nurse educator*, 38(1), 34-36.
- Zannini, L. (2005). *La Tutorship nella formazione degli adulti. Uno sguardo pedagogico*. Milano: Guerini Scientifica.