

Volume 8 Numero **1-2**  
Aprile-Settembre 2008

Attualità,  
Proposte  
e Ricerche  
per l'educazione  
nelle Scienze  
della Salute



S.I.Pe.M

# tutor

Rivista della Società Italiana di Pedagogia Medica

## COMITATO EDITORIALE

Pietro Gallo - Presidente SIPeM

Cesare Scandellari - Direttore scientifico

## COMITATO SCIENTIFICO

### DIRETTORE RESPONSABILE

Walter Martiny

### COORDINAMENTO EDITORIALE E REDAZIONE

Alessandra Papa

### IMPAGINAZIONE

Kino - Torino

### STAMPA

Stamperia Artistica Nazionale - Trofarello (TO)

### DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE

Centro Scientifico Editore s.r.l.

via Borgone 57

10139 Torino

Tel. 011 3853656

Fax 011 3853244

cse@cse.it

www.cse.it

Maria Grazia Albano

Paola Anzilotti

Paola Binetti

Alberto Calatroni

Giacomo Delvecchio

Antonio Gaddi

Tiziana Gandini

Lorenza Garrino

Umberto Giani

Manon Y. Khazrai

Antonella Lotti

Carlo Maganza

Enrico Malinverno

Sandra Morano

Alvisa Palese

Giuseppe Parisi

Franca Parizzi

Giovanni Renga

Luciano Vettore

Lucia Zannini

Gli ABBONAMENTI e i NUMERI ARRETRATI vanno richiesti a:

Centro Scientifico Editore, uff. ABBONAMENTI

via Borgone 57 - 10139 Torino

TUTOR è pubblicata quadrimestralmente. La rivista sarà inviata ai soci SIPeM in regola con la quota d'iscrizione per l'anno corrente e a coloro che abbiano già pagato l'abbonamento annuale alle seguenti condizioni:

- Quota annua d'iscrizione alla SIPeM comprensiva dell'abbonamento a TUTOR: 60€ (per soci con meno di 40 anni: 40€); soci sostenitori: 110€
- Istituzioni: 80€
- Solo abbonamento annuo a TUTOR: 45€
- Numeri singoli o arretrati: 25€
- Abbonamento annuo per l'estero: 72€

Pagamento con un versamento su CCP n. 40117152 intestato a: Centro Scientifico Editore s.r.l., via Borgone 57, 10139 Torino.

A norma dell'art. 74 lett. C del DPR 26/10/72 n. 633 e del DM 09/04/93, il pagamento dell'IVA, assolta dall'Editore sugli abbonamenti o sui singoli numeri, è compreso nel prezzo di vendita.

Pertanto non verrà in alcun caso rilasciata fattura.

© Centro Scientifico Editore S.r.l.

Tutti i diritti di proprietà letteraria e artistica sono riservati compreso quello di traduzione.

I manoscritti e le fotografie, anche se non pubblicati, non si restituiscono. È vietata la riproduzione anche parziale (fotocopie, microfilm ecc.) senza speciale autorizzazione dell'Editore.

In attesa di registrazione presso il Tribunale di Torino.



## NORME GENERALI

1. Gli scritti devono essere inviati in formato elettronico a: cesare.scandellari@unipd.it  
papa@cse.it
2. La prima pagina deve contenere le seguenti informazioni:
  - Titolo per esteso del lavoro
  - Titolo abbreviato (non più di 45 caratteri)
  - Nomi e cognomi di tutti gli autori
  - Istituzioni di appartenenza degli autori (con indicazione delle città sedi delle istituzioni)
  - Nominativo dell'autore cui indirizzare la corrispondenza, per il quale devono essere indicati: indirizzo postale (via, numero civico, CAP, città); numero telefonico di più facile reperibilità; se possibile numero di fax e indirizzo di posta elettronica (e-mail).
3. Ogni lavoro dovrà essere accompagnato da un riassunto in italiano e in inglese di non più di 100 parole e 4-5 parole chiave in italiano e in inglese. Gli articoli di regola non dovranno superare le 4000 parole compresi il riassunto, le tabelle e la bibliografia.
4. Eventuali tabelle dovranno essere preparate su fogli separati. Nel testo dovrà essere indicato il punto del testo in cui dovrebbero di massima apparire. Dovranno essere numerate con numeri arabi (es. Tabella 3); ogni tabella dovrà di regola riportare un titolo (al di sopra della tabella) e una legenda (al di sotto della tabella) breve ma capace di trasmettere il significato dei dati.
5. Eventuali figure (fotografie, disegni ecc.) dovranno essere preparate su fogli separati. Nel testo dovrà essere indicato il punto del testo in cui dovrebbero di massima apparire. Dovranno essere numerate con numeri arabi (per es. Figura 3); ogni figura dovrà di regola riportare un titolo (al di sopra della figura) e una legenda (al di sotto della figura) breve ma capace di trasmettere il significato del contenuto.
6. Poiché la rivista viene prodotta con strumenti elettronici, non saranno inviate agli autori bozze per la correzione.
7. Gli estratti possono essere richiesti all'editore con indicazione del numero di copie (in numero non inferiore a 100), al momento in cui gli autori ricevono la comunicazione dell'accettazione del lavoro; il costo è a totale carico degli autori.
8. Tutti i diritti sono riservati alla redazione della rivista e all'editore. È vietata, a norma delle leggi vigenti, la pubblicazione parziale o integrale in qualsiasi forma dei lavori pubblicati nella rivista.

## BIBLIOGRAFIA

I riferimenti bibliografici dovranno essere numerati (tra parentesi quadra) nel testo, in ordine di citazione (citazioni identiche con lo stesso numero) ed elencati in ordine numerico nella bibliografia alla fine dell'articolo.

Le citazioni bibliografiche dovranno contenere nell'ordine:

- i cognomi (separati da virgole) di tutti gli autori, ciascuno seguito dalle iniziali maiuscole non puntate del nome
- il titolo per esteso in lingua originale preceduto e concluso da un punto fermo  
< Cognome N, Cognome NN. Titolo. >

### Per le riviste

- in corsivo il titolo del giornale secondo le denominazioni internazionali (in forma estesa, oppure quando abitualmente utilizzata - nella forma abbreviata - senza interpunzioni tra le iniziali)
- i numeri di riferimento nel seguente ordine e formato  
< anno di pubblicazione, numero del volume: pagina iniziale-pagina finale >

*Esempio*

[1] Sutton M, Carr-Hill R, Gravelle H, Rice N. Do measures of self-reported morbidity bias the estimation of the determinants of health care utilization? *Social Science and Medicine*, 1999, 49: 867-878.

### Per i libri

(dopo gli autori e il titolo del libro, analogamente agli articoli da riviste)

- città di pubblicazione del libro: nome dell'editore, anno di stampa: eventuale pagina iniziale-pagina finale della parte citata  
< Città: Nome dell'editore, anno: pagina iniziale-pagina finale >

*Esempio*

[2] Gagne RM. *The Conditions of Learning*. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1977: 59-67.

### Per i capitoli di libri

(dopo gli autori e il titolo del capitolo seguito da un punto)

- In: Autori (a cura di). Titolo del libro. Città di pubblicazione del libro: nome dell'editore, anno di stampa: pagina iniziale- pagina finale del capitolo  
< In: Autori (a cura di). Titolo del libro in corsivo. Città di pubblicazione: Nome dell'editore, anno di stampa: pagina iniziale-pagina finale >

*Esempio*

[3] Cohen F, Lazarus RS. Coping with the stresses of illness. In: G Stone, F Cohen, N Adler (a cura di). *Health Psychology: A handbook*. San Francisco: Josey-Bass, 1979: 217-254.

# Sommario

Volume 8 Numero 1-2  
Aprile-Settembre 2008

Attualità,  
Proposte  
e Ricerche  
per l'Educazione  
nelle Scienze  
della Salute

## tutor

Rivista della Società Italiana di Pedagogia Medica

### Presentazione

*Cesare Scandellari*

2

### Lavori originali

La figura del mentore e l'infermiere: indagine conoscitiva sulla relazione novizio/esperto in tre Aziende Ospedaliere universitarie di Milano

*Loris Bonetti, Anne Destrebecq, Marta Nucchi*

4

Gli strumenti di valutazione degli ambienti di apprendimento clinico: revisione della letteratura

*Marco Tomietto, Luisa Saiani, Mikko Saarikoski, Graziella Valoppi, Stefano Fabris, Laura Cunico, Alvisa Palese*

16

La formazione basata sui problemi clinici: sperimentazione nel Corso di laurea in Infermieristica

*Annamaria Bagnasco, Roberta Centanaro, Irene Pellissery, Loredana Sasso*

24

Prepararsi ad affrontare un tirocinio in Malattie infettive da studenti infermieri: studio fenomenologico

*Ilary Achil, Isabella Garlatti, Alvisa Palese*

28

### Documenti dal Congresso di Rimini

La medicina e Fellini

*Gianfranco Turchetti*

37

Nuovi modelli di apprendimento nelle scienze della salute per rispondere alla complessità delle cure

*Patrizia de Mennato*

40

Poster

47

### Recensioni

Pedagogia e infermieristica in dialogo

*Stefano Benini*

95

Le emozioni dei malati e dei curanti

*Giovanna Ferrandes, Elena Longo, Patrizia Tempia Valenta*

97

Questo primo numero di “Tutor” per l’anno 2008 compare dopo il XIV Congresso Nazionale della SIPeM tenutosi a Rimini nel febbraio u.s. È stato un Congresso che ha riscosso molti consensi sia per l’accurata organizzazione, sia per l’alto livello dei contenuti scientifici, sia per l’autorevolezza generale dei relatori, sia per la partecipazione interessata e attiva del numeroso pubblico, sia infine per l’originalità dell’impostazione facente riferimento a Federico Fellini, il quale con il suo cinema ha prodotto opere di grandissimo valore non solo artistico ma anche pedagogico, utile per molti settori culturali e in particolare per quello della formazione del personale sanitario.

Come negli anni scorsi, “Tutor” costituirà lo strumento di riproposizione di quanto è stato detto e fatto durante il Congresso. Tuttavia, per non ritardare eccessivamente la pubblicazione di “Tutor”, la redazione ha deciso di dare spazio, già in un’apposita sezione di questo fascicolo a una parte degli Atti che relatori e soci hanno già approntato, con l’intento di prolungare l’atmosfera entusiasmante delle giornate vissute a Rimini e di darne partecipazione – per quanto possibile – anche a chi a Rimini non ha potuto presenziare.

Così, nella Sezione “Documenti del Congresso di Rimini”, vengono presentate due applauditissime relazioni, la prima di G. Turchetti che ha rievocato l’atteggiamento talora convinto talora ironico e scettico talora malinconico di Federico Fellini verso il mondo sanitario, e la seconda di elevato livello pedagogico e metodologico di Paola Demennato.

Gli abstract dei Poster presentati – molto numerosi quest’anno – completano la sezione dedicata in questo numero al Congresso, sezione che continuerà nei fascicoli di prossima compilazione con lo scopo di completare la pubblicazione degli Atti. Le pagine tradizionalmente dedicate ai lavori originali ospitano quattro lavori che affrontano temi di indubbio interesse.

Una figura “nuova” – o per lo meno non molto presente in tutte le realtà del mondo sanitario – quella del mentore, viene presa in esame nel lavoro di Bonetti e collaboratori, che ne discute l’opportunità, le funzioni e

in gioco nella relazione con il paziente. Tale competenza è considerata infatti prerequisito per il raggiungimento degli obiettivi del percorso di laboratorio.

**Conclusioni** La scelta del filmato come strumento di apprendimento ha la finalità di consentire agli studenti, immedesimandosi nella situazione, di provare sensazioni ed emozioni che possano nell'immediato aiutare a meglio comprendere il caso clinico proposto. Inoltre quale futuro professionista, avendo avuto la possibilità di riflettere su se stesso nei confronti della malattia del dolore e della morte, essere in grado di "comprendere" il vissuto emotivo dell'altro.

amaducci.giovanna@asmn.re.it

### Ama il tuo cuore

C. GELO<sup>1</sup>, T. BROVELLI<sup>2</sup>, R. CANZIANI<sup>2</sup>, G. COZZI<sup>2</sup>, C. DULCETTA<sup>1</sup>, A. GELO<sup>3</sup> O. GELO<sup>4</sup>, A. MARCHI<sup>3</sup>, C. MANDRACCHIA<sup>1</sup>, A. PULZE<sup>1</sup>, M. SOLINAS<sup>5</sup>, G. SPARACIA<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Sezione Gallaratese Società Italiana Medicina Psicosomatica; <sup>2</sup>U.O. Cardiologia A.O. S. Antonio Abate di Gallarate; <sup>3</sup>Centro interdisciplinare di Biologia e medicina dello sport Università di Pavia; <sup>4</sup>Progetto giovani 1981; <sup>5</sup>Comune di Gallarate

**Razionale** Le malattie cardiovascolari nel nostro paese sono responsabili del 44% dei decessi, e la cardiopatia ischemica rappresenta la prima causa di morte con il 28%.

Inoltre chi riesce a sopravvivere a un infarto si cronizza poiché diviene un ammalato cronico con le relative ricadute e sulla qualità della vitae sui costi della Sanità.

L'invalità cardiovascolare risulta essere del 4 per mille, mentre il 23,5% della spesa farmaceutica e ascrivibile a farmaci per il sistema cardiovascolare. L'obiettivo di questa iniziativa è stato quello di incrementare la cultura della salute e si è voluto sottolineare l'importanza della prevenzione primaria per l'efficacia nel combattere la crescente incidenza delle malattie cardiovascolari nella popolazione generale coinvolgendo soprattutto le scuole secondarie di I grado, i genitori, i nonni. In un'ottica intergenerazionale si è instaurato un rapporto diretto con

una modalità multidisciplinare e con una caratteristica basata su criteri di efficacia.

L' 11 novembre 2007, sotto i tendoni della C.R.I. è stato esaminato un campione spontaneo di soggetti, per il 46% di sesso maschile e per il 54% di sesso femminile, con un una massima età rilevata di 87 anni, una minima di 11 e una media di 59 anni.

Sono stati usati: il Bmi, vari esami ematochimici, rilevazione PA, rilevazione peso e altezza, dati relativi allo stile di vita, somministrazione schede per un significativo fattore di rischio quale lo stress.

Alla luce dei risultati il 58% dei soggetti è risultato essere normopeso, il 29% dei soggetti essere in sovrappeso, mentre il 13% essere obesi;

i fumatori hanno evidenziato una percentuale del 23% e con una parità tra i soggetti di sesso femminile e di quello maschile;

per il 35% dei soggetti i valori della PA sono stati superiori a 140/90, tali da indirizzarli a un trattamento antipertensivo;

al 40% dei soggetti valutati è stata riscontrata ipercolesterolemia moderata e nel 16% ipercolesterolemia elevata;

per quanto riguarda l'attività fisica il dato rilevante è stato insoddisfacente per il 75% dei soggetti.

Per quanto riguarda la rilevazione dello stress quattro sono stati i livelli evidenziati mediante schede autovalutative riguardanti dai 19 agli 86 anni:

1. poche le situazioni stressanti, rapporti soddisfacenti, flessibilità di adattamento, riscontro 4%;
2. stress discontinuo e con frequenza tensioni che impediscono rilassamento e adeguato riposo, necessità di trovare una giusta misura tra le proprie esigenze e quelle altrui, riscontro 23%;
3. momenti di stress che arrecano evidenti disturbi psicosomatici, prendere consapevolezza dei motivi che causano lo stress e ipotizzare dei cambiamenti sia emotivi sia cognitivi sia comportamentali, riscontro 44%;
4. le persone vivono in uno stato di continuo stress e l'organismo è perennemente in allarme, disturbi acuti o cronicizzati, riscontro 29%.

Un significativo dato è che il 71%, prima di compilare i questionari, si era autovalutato in modo congruente con il risultato poi ottenuto; il 29% dei soggetti invece in modo pressoché incongruente.

Obiettivi importanti da raggiungere:

- favorire l'attività fisica mediante una pratica regolare;
- evitare il fumo di sigarette;
- favorire abitudini alimentari corrette.

Sensibile attenzione e promozione della salute vengono a essere le coordinate per investire sul territorio e, sinergicamente, con il territorio con competenze varie, con continuità, con multidisciplinarietà, con una ricerca di generalizzato benessere psicofisico e valorizzazioni di reti.

### È utile vedere un film?

E. MARFOLI<sup>1</sup>, F. CICONE<sup>2</sup>, C. PENSIERI<sup>3</sup>,  
F. MAROCCHINI<sup>4</sup>, P. ANZILOTTI<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Università Campus bio-medico, Roma; <sup>2</sup>Seconda Facoltà di Medicina e Chirurgia, "Sapienza" Università di Roma;

<sup>3</sup>Consulente e formatore; <sup>4</sup>Policlinico Universitario Campus bio-medico, Roma; <sup>5</sup>Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

**Introduzione** Il cinema può rappresentare un valido strumento di formazione, riflessione e approfondimento. Lo spettatore può immergersi in modo diretto nel cuore di situazioni ed eventi complessi aprendosi a prospettive inedite nella descrizione della realtà; queste caratteristiche ben rispondono alle esigenze di coloro che si confrontano con la malattia e il dolore altrui.

**Razionale** La visione di film può essere un efficace strumento pedagogico per studenti e professionisti dell'area sanitaria. Ci siamo proposti di valutare le loro reazioni e le differenti sensibilità e di considerare eventuali strumenti formativi alternativi.

**Materiali e Metodi** A metà della proiezione del film *Les choristes*, è stato somministrato a 40 studenti del primo anno del Corso di laurea in Infermieristica del Campus bio-medico di Roma un questionario composto da 7 domande a risposte semi-chiuse sulle seguenti variabili: Socio-demografica, Attinenza con l'esperienza personale, Percezione dell'utilità.

**Risultati** 34 studenti (4 ragazzi, 30 ragazze) hanno compilato il questionario. Il 35% ha riscontrato un'attinenza con la propria esperienza personale (53% no). Il 62% ritiene che la visione del film possa influire sulla propria formazione universitaria, fornendo diverse motivazioni e individuando varie parole

chiave, alcune delle quali sono state scelte da più di uno studente. Il 74% afferma che il film è stato utile per la futura professione. Il 17% ha suggerito altri strumenti: una canzone, lezioni teoriche, un dibattito in aula.

**Conclusioni** A seguito dell'indagine pilota, il questionario è stato modificato e strutturato in due parti: la prima, composta da domande chiuse a risposta multipla, ha l'obiettivo di essere uno strumento di riflessione sul film analizzato; la seconda valuta la percezione dell'utilità tramite scale Likert. Abbiamo deciso di coinvolgere, durante l'anno 2008, studenti e personale medico/infermieristico delle strutture ospedaliere Campus bio-medico e Ospedale S. Andrea di Roma nella visione di 3 film.

p.anzilotti@unicampus.it

### Approccio integrato verso la persona obesa: cibo per il corpo, cibo per la mente

M. ARCELLA<sup>1</sup>, L. VICINELLI<sup>1</sup>, L. ZONI<sup>\*\*</sup>, L. VALERIANI<sup>2</sup>,  
C. LESI<sup>2</sup>, M. MIGLIOZZI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>U.O.C. Psicologia clinica ospedaliera, Presidio Bellaria Maggiore; <sup>2</sup>U.O.C. Dietologia e nutrizione clinica, AUSL di Bologna

**Razionale** La collaborazione fra dietologia e psicologia ospedaliera nasce nel 2004 dall'osservazione che un intervento che miri tout court all'adozione di un comportamento alimentare e uno stile di vita corretti non costituisce la soluzione definitiva per le persone obese che mostrano una sindrome dello yo-yo o ripetuti fallimenti nei tentativi di calo ponderale. Come la punta dell'iceberg, sintomo manifesto di dinamiche più profonde e funzionale a esse, le vecchie abitudini alimentari riemergono quando viene meno un dispendioso autocontrollo.

**Materiali e metodi** Parallelamente al percorso di educazione nutrizionale con dietologi e dietiste, offriamo a questi soggetti una consulenza psicologica. Segue un eventuale approfondimento psicodiagnostico articolato in tre colloqui e supportato da test quali EDI-2, QEWP-R, TAS-20, MMPI-2. Sottoposto il caso al gruppo di lavoro, se opportuno e se il soggetto è motivato, viene indicato un percorso psicoterapeutico individuale e/o di gruppo.

**Risultati** Oltre a disturbi alimentari, principalmente BED (30%) e NAS (20%), i soggetti a noi inviati (135 anni) mostrano caratteristiche di personalità e difficoltà nella regolazione degli affetti che possono compromettere la loro sfera relazionale. Persone generalmente centrate sui dati concreti dell'esperienza, dopo un primo momento in cui l'invio allo psicologo è ritenuto poco pertinente, arrivano a percepire lo spostamento del focus dal sintomo alle dinamiche sottostanti come la possibile soluzione al loro problema.

**Conclusioni** Il nostro approccio integrato costituisce un esempio di partecipazione nei processi di cura e mira, attraverso la relazione con lo psicoterapeuta, a rendere la persona capace di trovare nella vita relazionale il nutrimento che credeva disponibile solo per il corpo.

mnesis@libero.it

### SAPRE – Servizio di Abilitazione Precoce dei Genitori

C. MASTELLA, HABILITATION COUNSELLOR,  
A. BEVILACQUA, EDUCATORE PROFESSIONALE  
Fondazione Policlinico Mangiagalli e Regina Elena (MI)

**Razionale** SAPRE è un centro qualificato dove i genitori di neonati, lattanti e bambini con patologie a prognosi invalidante o infausta imparano a:

- sviluppare le abilità necessarie a gestire la prassi ordinaria e straordinaria della vita quotidiana;
- saper gestire il rapporto indispensabile con gli operatori del servizio sanitario nazionale, le istituzioni e gli enti;
- mantenendo chiaro il loro ruolo educativo.

#### Materiali e metodi

Metodologie:

- counselling sistemico;
- metodo learnig-by-doing;
- metodo "genitore-centrato": il genitore è l'esperto;
- dialettica fra osservazione soggettiva e valutazione oggettiva;
- analisi della motivazione primaria;
- SLA – Service Level Agreement;
- lavoro con Case Manager specializzato nella visione sistemica sanitaria.

#### Materiali:

- materiali progettati ed elaborati "su misura" per il singolo bambino;
- impiego di film e filmati;
- sito internet [www.sapre.it](http://www.sapre.it).

**Risultati** Il genitore precocemente abilitato:

- acquisisce conoscenze e competenze utili: pratica, temporalità, specificità, progettualità, motivazione;
- procede nella sua crescita di competenze di pari passo con il progredire della patologia del bambino;
- vive in modo attivo un empowerment dell'ambiente familiare e sociale ottenendo una migliore qualità di vita;
- collabora con i servizi del SSN, decidendo in modo consapevole come e quando ricorrervi.

**Conclusioni** L'esperienza metodologica maturata si dimostra efficace per la risoluzione delle complessità determinate da:

- patologie rare e multicomplesse;
- scarsa informazione e comunicazione verso le famiglie;
- tempi e costi onerosi per le famiglie;
- lunghi iter burocratici;
- numerosità di persone fisiche coinvolte;
- frammentarietà di prestazioni dovute a funzioni e competenze professionali dipendenti da enti diversi;
- carenza legislazione malattie rare e ADI pediatrico.

### Analisi dei problemi e tecniche di progettazione nella formazione del professionista tecnico di laboratorio

E. BONOLDI<sup>1</sup>, A. POLETTI<sup>2</sup>, A. VISONÀ<sup>4</sup>,  
M. LESTANI<sup>3</sup>, E.S. D'AMORE<sup>1</sup>, M.M. FARINA<sup>5</sup>

<sup>1</sup>U.O. Anatomia patologica ULSS 6, Vicenza; <sup>2</sup>U.O. Anatomia patologica ULSS 3, Bassano; <sup>3</sup>U.O. Anatomia patologica ULSS 51, Arzignano-Montebelluna; <sup>4</sup>U.O. Anatomia patologica ULSS 4, Thiene-Schio; <sup>5</sup>Struttura polispecialistica territoriale ULSS 6, Vicenza

**Razionale.** I nuovi curricula dei professionisti sanitari tecnici di laboratorio, unitamente ai mutamenti negli assetti organizzativi assistenziali in senso sia dipartimentale sia d'aree vaste, nonché l'implementa-

zione di percorsi di qualità, rendono necessario, da parte di questi, sia l'acquisizione di una capacità di rapido adattamento sia lo sviluppo di nuove abilità professionali. Viene proposto e realizzato un corso di formazione interaziendale per tecnici di Anatomia patologica per:

- sviluppare abilità di analisi e soluzione dei problemi mediante l'utilizzo delle tecniche di problem based learning e problem solving;
- far sperimentare l'utilizzo di tecniche di analisi dei processi e di progettazione delle soluzioni per superare le criticità evidenziate;
- sviluppare il senso di appartenenza e supportare le motivazioni al cambiamento;
- far acquisire conoscenze e abilità utili alla stesura di procedure condivise per l'adeguata gestione dei processi.

#### **Materiale e metodi**

- 30 partecipanti suddivisi in cinque gruppi eterogenei per laboratorio di provenienza;
- lavoro a piccoli gruppi a conduzione tutoriale su problemi simulati con plenaria sugli elaborati (8h);
- lezioni frontali con dibattito discenti/esperto (4h);
- 5 problemi riguardanti: non conformità, sicurezza in laboratorio, inserimento del neoassunto, manutenzione di tecnologie, organizzazione di attività interaziendali;
- valutazione, per ogni seduta, degli aspetti negativi e positivi della giornata;
- studio indipendente su consegne negli intervalli tra gli incontri (8h).

#### **Risultati**

- produzione di procedure e protocolli riguardanti i problemi analizzati;
- condivisione di modelli organizzativi adottati in diversi laboratori di anatomia patologica;
- consapevolezza dei partecipanti dell'utilità di un metodo standardizzato per l'analisi dei problemi e la progettazione di soluzioni condivise.

**Conclusioni** Le tecniche di analisi e soluzione di problemi, mediante lavoro a piccoli gruppi a conduzione tutoriale su problemi simulati, costituiscono uno strumento formativo adeguato a sviluppare nei discenti capacità di generare nuove idee, standardizzare metodologie di lavoro e affrontare in modo consapevole le difficoltà emergenti.

danielidaniela@yahoo.it

## **Percezioni degli studenti infermieri delle strategie tutoriali nell'apprendimento clinico**

A. BRUGNOLLI<sup>1</sup>, L. SAIANI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Coordinatore Corso di Laurea in Infermieristica – Polo universitario di Trento; <sup>2</sup>Professore Associato Scienze Infermieristiche, Università degli Studi di Verona

**Scopo** Lo studio descrittivo aveva l'obiettivo di descrivere le strategie di apprendimento percepite dallo studente come efficaci o utili, individuare il grado di utilizzo delle funzioni tutoriali e il livello di supervisione ricevuto e di complessità nelle capacità in corso di acquisizione.

**Background** Studi precedenti hanno dimostrato che le strategie e le metodologie utilizzate nell'apprendimento clinico sono varie e hanno finalità e livelli diversificati: non tutte sono orientate all'apprendimento riflessivo, alcune sono finalizzate all'apprendimento di abilità tecniche e di capacità complesse, altre prevedono vari livelli di riflessività che si sviluppino in base al supporto ricevuto e alle attitudini dello studente. La letteratura evidenzia la presenza dell'insegnante-tutor clinico come elemento centrale alle esperienze di pratica clinica dello studente e come elementi facilitanti l'apprendimento: la responsabilità, l'indipendenza, la possibilità di realizzare attività e mettersi in gioco, ricevere feedback e supervisione (Lee *et al.* 2002; O'Sullivan *et al.* 2003; Tang *et al.* 2005). Gli studenti italiani, nel triennio formativo, svolgono mediamente 9 esperienze di tirocinio di 4-6 settimane in servizi ospedalieri e di comunità, con un modelli di tutorato diversificati.

**Metodi** Lo studio è stato condotto su campione di convenienza composto dagli studenti italiani del III anno del Corso di laurea in Infermieristica di Trento, Verona, Vicenza e Legnago. È stato realizzato e somministrato nel 2005 un questionario, al termine dell'ultima esperienza di tirocinio, con scala tipo Likert a 5 valori e organizzato in 4 sezioni: percezione di intensità di utilizzo di alcune abilità di insegnamento e di efficacia di alcune strategie di apprendimento, livello di supervisione e complessità percepita rispetto ad alcune abilità. Il coefficiente ?Cronbach per ogni sezione era rispettivamente 0,86; 0,92; 0,89 e 0,76.

**Risultati** Tutti i 308 studenti hanno compilato il que-



stonario. Emerge un livello medio-alto di utilizzo di tutte le strategie tutoriali previste; gli studenti percepiscono dieci strategie su undici come molto utili per il loro apprendimento eccetto che il *documentare per iscritto una situazione* (M 2,9 ± 1). Il livello di supervisione sulle abilità professionali percepito è medio-alto. Le due abilità che registrano maggiore supervisione sono la *gestione delle terapie* (M 3,8 ± 1,03; Me 4), *l'attuazione delle tecniche infermieristiche* (M 3,7 ± 0,95; Me 4); le capacità considerate maggiormente complesse sono *l'affrontare situazioni d'urgenza* (M 3,8 ± 1,03) e *il pianificare l'assistenza a un gruppo di pazienti* (M 3,3 ± 0,941), agli ultimi posti anche per l'intensità di supervisione ricevuta. L'indice r di Spearman evidenzia che non c'è correlazione tra complessità percepita e supervisione ricevuta. Tra i poli didattici emergono degli scostamenti collegati a differenti modelli di tutorato e rapporto numerico studente/tutor.

**Conclusioni** Emerge un modello di tutorship centrato sull'apprendimento dall'esperienza e sull'accompagnamento. Gli studenti apprezzano la pluralità di metodi di insegnamento clinico, apprezzano il *provarsi*, ma valorizzano e riconoscono il valore formativo delle strategie più attive, elaborative e riflessive e apprezzano meno lo scrivere sull'esperienza di tirocinio. Emergono alcune aree di miglioramento nelle strategie formative, come le modalità di proposta delle strategie scritte e la regolarità del feedback, è inoltre necessaria un'analisi sulla gradualità e focus della supervisione in relazione a obiettivi di autonomia e responsabilità dello studente

#### Riferimenti bibliografici

- Lee W.-S.C., Cholowski K., Williams A.K. Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian University school of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 39 (5): 412-420.
- O'Sullivan M, Martin J, Murray E.. Students' perceptions of the relative advantages and disadvantages of community-based and hospital-based teaching: a qualitative study. *Medical Education* 2000; 34: 648-655.
- Tang F, Chou S, Chiang H (2005) Students' perceptions of Effective and Ineffective Clinical Instruction. *Journal of Nursing Education* 44 (4), 187-192.

anna.brugnolli@apss.tn.it

## Promozione della salute nella medicina territoriale: sperimentazione di un tirocinio per gli studenti di medicina

L. CANAVACCI, T. POZZI, G. MEREU, M. GIACCHI

Centro interdipartimentale di ricerca educazione e promozione della salute, Università degli Studi di Siena

**Razionale** La ricerca, coordinata dall'Università degli Studi di Perugia nell'ambito dei progetti di ricerca scientifica di rilevante interesse nazionale (2005-2007), risponde all'obiettivo di sperimentare metodologie didattiche innovative, finalizzate a sviluppare negli studenti di medicina conoscenze, consapevolezza e capacità nell'ambito della promozione e della salute nella medicina territoriale, con riferimento a: la relazione medico-paziente; gli aspetti comunicativi e il contesto familiare, sociale e sanitario della persona; le strategie di empowerment e di valorizzazione dell'autonomia del cittadino.

Sono stati realizzati due corsi opzionali per sperimentare tecniche di tirocinio guidato presso gli ambulatori di medicina generale e di pediatria di libera scelta. Sono state definite specifiche metodologie di valutazione della didattica. È stata somministrata, prima e dopo ciascun corso, una versione rivista del questionario DP Scale (C. de Monchy 1988), mirato a discriminare tra le attitudini centrate sul medico/patologia e quelle centrate sul paziente/problema.

La ricerca ha prodotto i seguenti risultati. Gli studenti hanno:

- sperimentato le proprie capacità di osservazione e di comunicazione e le proprie attitudini nei processi di cura;
- preso consapevolezza dell'attività, anche di prevenzione e di promozione della salute, del medico nel territorio;
- acquisito una visione unitaria del paziente, inserito all'interno di relazioni e contesti di vita concreti e quotidiani;
- sperimentato un'attività di cura che necessita di una presa in carico complessiva del paziente;
- sperimentato le problematiche specifiche della relazione medico/paziente.

Il tirocinio ha evidenziato una specifica efficacia rispetto alla consapevolezza acquisita dagli studenti sulle attività di promozione della salute e rispetto alla comprensione delle caratteristiche di una buo-