

**UNIVERSITÀ TELEMATICA DELLE SCIENZE
UMANE**

“NICCOLO’ CUSANO”

Master Universitario di I livello

in

**“GESTIONE DEL COORDINAMENTO NELLE PROFESSIONI
SANITARIE”**

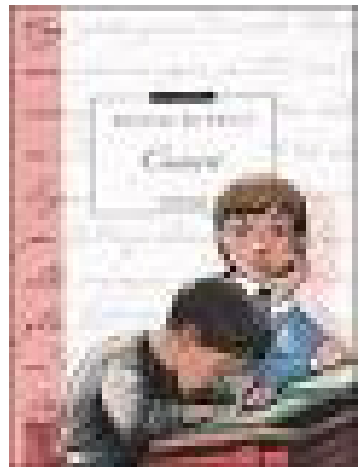
**L’INFERMIERE COORDINATORE E LA
FUNZIONE TUTORIALE PER LA
FORMAZIONE DELLE PROFESSIONI
SANITARIE**

Elaborato finale di:

Rosanna Rossi

ANNO ACCADEMICO 2011 - 2012

*Se non avete un amico che
vi corregga i difetti
pagate un nemico che vi renda
questo servizio*
(Pitagora)



INDICE

| | |
|--|---------------|
| Indice..... | pag. 2 |
| Introduzione..... | “ 3 |
| Cap. 1 – Il tutorato clinico e l’infermiere coordinatore..... | “ 4 |
| 1.1 Il tutor didattico e il tutor clinico | “ 4 |
| 1.2 Riferimenti normativi | “ 6 |
| 1.3 Le attività del tutor clinico | “ 9 |
| 1.4 Il contributo della letteratura infermieristica..... | “ 20 |
| Cap. 2 – L’esperienza dell’Azienda USL di Ravenna..... | “ 22 |
| Conclusioni..... | “ 31 |
| Bibliografia | “ 32 |
| Iconografia..... | “ 33 |
| Ringraziamenti..... | “ 34 |
| Allegati..... | “ 35 |

Introduzione

Ciò che vogliamo dimostrare nella nostra trattazione è che il coordinatore infermieristico di UO, a pieno titolo è coinvolto nel percorso di tirocinio dello studente infermiere, anzi dovrebbe avere tutte le competenze del tutor clinico, anche se non svolge direttamente la funzione, ma è il supervisore di questo percorso e ne è il primo responsabile. Con la descrizione dell'esperienza dell'ASL di Ravenna, vogliamo documentare come ciò sia stato realizzato nella nostra realtà, indicando certamente spunti di miglioramento.

Quindi, nel cap. 1 vogliamo illustrare le figure del coordinatore didattico o tutor didattico e quelle del tutor clinico o di reparto. Vogliamo inoltre documentare alcuni riferimenti normativi che nel tempo, hanno messo in luce le responsabilità in tema di formazione a carico delle varie figure infermieristiche. In seguito, nello stesso capitolo, intendiamo delineare quelle che la letteratura riconosce come funzioni del tutor clinico per avere buoni risultati di apprendimento dello studente. Queste dovrebbero essere patrimonio del Coordinatore Infermieristico di UO. Vogliamo poi indagare il contributo di alcune pubblicazioni infermieristiche autorevoli nel suggerire alcuni strumenti per il miglioramento dei risultati formativi del Corso di Laurea.

Quindi nel 2° capitolo andiamo a vedere come Il Corso di Laurea in Infermieristica del Campus di Faenza, dell'Università di Bologna, in convenzione con l'Azienda USL di Ravenna, ha messo in pratica quanto sopra delineato.

Il nostro personale interesse a questo argomento nasce dal fatto di essere un formatore, tutor nel corso di laurea del campo di Faenza, e di aver personalmente contribuito ai risultati che vengono descritti. Crediamo che il nostro lavoro possa servire, come descrizione di un'esperienza e di un percorso fatto, ad altri professionisti che svolgono la stessa attività e si trovano di fronte a processi anche di riorganizzazione, simili a quelli descritti, legati ad esempio, ai nuovi ordinamenti didattici del Corso di Laurea. Inoltre vorremmo stimolare in tutti i professionisti infermieri, e in speciale modo nei coordinatori, l'amore per la formazione degli altri, per l'insegnamento, di qualsiasi tipo si tratti. Il Corso di Laurea per infermiere è professionalizzante, immette direttamente nel mondo del lavoro e deve insegnare a essere buon professionista e buon cittadino. Come il libro *Cuore* di Edmondo De Amicis, nel 1886, voleva insegnare ai giovani cittadini del neonato Regno d'Italia le virtù civili, tra le quali, la carità e la pietà, tramite la narrazione di un alunno di una scuola elementare torinese, anche oggi la formazione dovrebbe trasmettere, oltre ai concetti, i valori e i principi di un bravo professionista e di un bravo cittadino.

Cap. 1 – Il tutorato clinico e l’infermiere coordinatore

1.1 Il tutor didattico e il tutor clinico

Con l’art. 13, L. n° 341 del 19 novembre 1990 “Riforma degli ordinamenti didattici universitari”, viene istituita in Italia la funzione tutoriale e la figura del tutor fa il suo ingresso ufficiale nel mondo universitario.

Detto articolo indica che il tutorato ha i seguenti fini:

1. Orientare ed assistere gli studenti lungo tutto il corso degli studi;
2. Renderli partecipi del processo formativo;
3. Rimuovere gli ostacoli a una proficua frequenza ai corsi, anche tramite una valutazione personalizzata;
4. Collaborare con gli organismi di sostegno al diritto allo studio(1).

Oggi, quindi, la figura del tutor deve essere presente anche nella formazione universitaria delle professioni sanitarie, e in modo specifico, nell’ottica della nostra trattazione, dell’infermiere.

L’attivazione della figura del tutor è andata abbastanza a rilento nell’Università italiana, anche perché, molto probabilmente, la legge lasciava alcune questioni aperte.

Due tipologie di tutor sono quelle prevalentemente presenti oggi nelle Università italiane per le professioni sanitarie e, nello specifico, per l’infermiere: *il tutor didattico o d’aula o di primo livello* e *il tutor clinico o di reparto o di secondo livello*.

Il *primo* ha funzioni che ricordano quelle svolte dal “monitore” o “caposala didattica” delle vecchie scuole professionali per infermiere, gestite dalle regioni. Questi tutor di solito sono assegnati a tempo pieno alle sedi formative, e tra le altre attività, curano le problematiche legate alla pianificazione dei corsi, alla gestione del calendario delle lezioni, dei tirocini e degli esami, e sono punto di riferimento per gli studenti all’interno del corso, per qualsiasi problematica si presentasse, ad esempio per i ritardi nel percorso di studi. Ora si occupano anche dei Laboratori Professionali. Questi tutor hanno sviluppato competenze prevalentemente nel campo della formazione, delle metodologie didattiche e della disciplina infermieristica: sono, in linea generale, professori a contratto in Infermieristica, SSD Med/45, e prendono parte a pieno titolo alla gestione del corso, essendo membri del Consiglio di Corso di Laurea.

Molto spesso questi operatori sono inquadrati come coordinatori infermieristici, cioè sono titolari di funzioni di coordinamento, come previste dal contratto di lavoro, altre volte, anche se svolgono il ruolo di “coordinatore didattico” e “tutor”, non possiedono questo inquadramento. Negli ultimi tempi, per l’assegnazione di questa funzione, viene data rilevanza al conseguimento del titolo di “Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche”. In questa trattazione, non ci occuperemo del coordinatore didattico o tutor d’aula in modo specifico, ma concentreremo l’attenzione sul ruolo del Coordinatore Infermieristico di Unità Operativa, nel gestire e monitorare il percorso formativo, per quanto riguarda l’aspetto della pratica clinica, degli studenti infermieri. Molti principi sono validi anche per la formazione di Operatori Socio Sanitari o di supporto (OSS) o di altri professionisti della salute, se il coordinatore non è infermiere ma, ad esempio, fisioterapista o dietista. I principi del tutorato sono validi per entrambe le figure di tutor, d’aula o clinico. Mentre nella seconda parte della trattazione, concentreremo l’attenzione sull’esperienza dell’ASL di Ravenna e sul coinvolgimento dei coordinatori di UO nel tutorato clinico.

Il *tutor clinico o di reparto*, il secondo tipo di tutor invece, è un professionista sanitario, che senza tralasciare le funzioni collegate al proprio profilo professionale, si dedica anche alla formazione degli studenti in ambito lavorativo. Prevalentemente, i tutor clinici sono formati con corsi ad hoc, tenuti dalle aziende, ma a volte non hanno una formazione pedagogica specifica. Vengono identificati, in base a diversi criteri: la propria disponibilità volontaria, il proprio interesse personale, la propria anzianità di servizio, i ruoli di responsabilità che rivestono all’interno dell’organizzazione (es: infermiere coordinatore). I rapporti tra le sedi formative e i tutor clinici variano a seconda delle sedi universitarie e delle esperienze. Di solito vi sono frequenti contatti per stabilire i periodi e le modalità di tirocinio, o a volte anche per mettere in campo collaborazioni e attività integrate, come quelle ora organizzate al fine di rendere effettiva la formazione pratica nell’ambito delle ore obbligatorie di “Laboratorio Professionale” previste dalla riforma del corso di laurea in Infermieristica in seguito al DM 270/2004. Inoltre i tutor clinici sono coinvolti e prendono parte al processo di valutazione certificativa degli studenti infermieri.

Alla luce di quanto esposto, e delle recenti normative d’inquadramento dei professionisti della salute (L.43/2006) pare opportuno chiedersi chi deve o può svolgere il ruolo di tutor delle professioni sanitarie? Deve essere un professore universitario o può essere un dipendente del SSN?

Al momento il ruolo di tutor didattico, ma anche di tutor clinico, è generalmente svolto, nei corsi di laurea per infermieri, da infermieri dipendenti dal SSN. Infatti la formazione degli infermieri avviene in Università in collaborazione con le ASL, dietro la stipula di una convenzione. In questa, quasi sempre, viene dettagliato che l’azienda USL fornisce, usualmente tutor didattici e tutor clinici,

in numero sufficiente per gli studenti in formazione. E' anche vero che i Professori in Infermieristica in Italia sono veramente pochi e sarebbero insufficienti per soddisfare le necessità di tutti i corsi di Laurea triennali attivati sul territorio nazionale.

1.2 Riferimenti normativi

Lo stato giuridico del personale del Servizio Sanitario Nazionale è stato regolamentato dal D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761, *Stato giuridico del personale delle Unità Sanitarie Locali*. Il personale veniva inquadrato secondo 4 ruoli: sanitario, professionale, tecnico e amministrativo. Ciascuno dei quattro ruoli prevedeva al suo interno una suddivisione in *Profili Professionali*, determinati in base ai requisiti culturali e professionali e in relazione alla tipologia del lavoro(1)

Ad esempio, la posizione funzionale di Operatore Professionale Dirigente, nel ruolo sanitario, aveva come profilo professionale "Personale con funzioni didattico-organizzative", e comprendeva il dirigente delle scuole e il dirigente dei servizi e non prevedeva quindi differenziazioni tra funzioni e responsabilità di ordine gestionale-organizzativo e didattico-tutoriale. Questo sistema non poneva in particolare evidenza la funzione didattica e non riconosceva indennità o attribuzioni per coloro che, nella struttura, erano investiti di funzioni come quella tutoriale. Nella realtà, nelle scuole professionali per infermieri, tenute dalle Regioni, vi era la figura del/lla Caposala Didattica, come tutor didattico, e il tutor clinico era praticamente assente, ma la/il Caposala di reparto, si faceva in qualche modo referente della formazione dello studente infermiere. In seguito, l'applicazione del DPR 7 settembre 1984, n. 821, *Attribuzioni del personale non medico addetto ai presidi, servizi e uffici delle Unità Sanitarie Locali*, ha precisato le funzioni di tutte le categorie inquadrate. Con questo DPR vengono riconosciute e attribuite funzioni di didattica, anche se con margini di autonomia differenziati, ai tre livelli d'inquadramento: operatore professionale dirigente, coordinatore e collaboratore.

Attraverso l'applicazione del DPR 821/1984 viene distinta l'attività inerente alla formazione e alla didattica, da quella organizzativa. L'attività didattica viene presa in considerazione per le funzioni istituzionali di ogni livello, come si vede dalla tabella sottostante. Gli operatori professionali collaboratori sono gli infermieri, fisioterapisti etc., gli operatori professionali coordinatori sono gli ex capisala e capitecnici, mentre gli operatori professionali dirigenti sono gli ex capiservizio e direttori didattici.

Tabella 1.1. Attribuzioni funzionali

| OPERATORE PROFESSIONALE DIRIGENTE (art. 19 del D.P.R. 821/1984) | OPERATORE PROFESSIONALE COORDINATORE (art. 20 del D.P.R. 821/1984) | OPERATORE PROFESSIONALE COLLABORATORE (art. 21 del D.P.R. 821/1984) |
|--|--|--|
| [...] provvede al coordinamento delle attività di formazione professionale del personale o dei servizi [...] nell'ambito delle attività di formazione, assicura la direzione didattica dei corsi stessi, [...] predispone lo svolgimento degli insegnamenti, [...] svolge funzioni di didattica, nonché attività finalizzate alla propria formazione [...] | [...] svolge attività di didattica nonché attività finalizzate alla propria formazione [...] | [...] svolge attività di didattica nonché attività finalizzate alla propria formazione [...] |

Tab. 1.1 - Attribuzioni, in merito alla didattica dei tre livelli funzionali, secondo DPR 821/84

Ma, in seguito, con il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL), relativo al quadriennio normativo 1998/2001, il personale viene reinquadrato in 4 categorie denominate A, B, C, D. Il contratto quindi del 1999 ridisegna le competenze per ciascuna categoria attraverso atti allegati al contratto, denominati “declaratorie”, che superano l’inquadramento dato dal DPR 821/’84.

L’applicazione delle declaratorie prevede il riconoscimento e l’attribuzione di attività didattiche anche riferite specificamente al tirocinio, per il coordinatore di UO, come si vede nella tabella sotto, con possibilità di essere anche tutor, se con possesso di requisiti specifici:

Tabella 1.2. Declaratorie delle categorie e profili

| PROFILO PROFESSIONALE: COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO (ex operatori professionali coordinatori VII livello) | PROFILO PROFESSIONALE: COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO ESPERTO (ex operatori professionali dirigenti dirigenti VIII livello) |
|---|--|
| [...] collabora all’attività didattica nell’ambito dell’unità operativa e inoltre può essere assegnato, previa verifica dei requisiti, a funzioni dirette di tutor, nei piani formativi [...] | [...] coordina le attività didattiche teorico-pratiche e di tirocinio, di formazione (quali ad esempio Diploma Universitario, formazione complementare e formazione continua) del personale appartenente ai profili sanitari a lui assegnati [...] |

Fonte: CCNL 1998/2001 (Allegato 1: declaratorie delle categorie e profili, modificato).

Tab. 1.2 Declaratorie delle categorie e profili, in merito alle competenze formative, CCNL 98/01

La riprogettazione delle professioni, attuata con questo contratto, ha reso l'organizzazione sanitaria molto più snella e vicina alle necessità dei cittadini, ma anche a quelle delle professioni, che necessitano di differenziare e graduare le carriere sulla base delle competenze espresse all'interno delle strutture. L'eventuale valorizzazione economica per lo svolgimento della funzione tutoriale, viene demandata alla contrattazione decentrata nelle singole aziende. Potranno quindi esistere, a livello nazionale, situazioni diversificate, sia in funzione dei protocolli d'intesa Regione/Università, sia in relazione a scelte delle singole aziende di riconoscere, incentivandola, il valore aggiunto della funzione tutoriale, o non incentivandola, in quanto assimilata allo svolgimento della funzione professionale.

Infine, in merito al CCNL del personale del comparto del SSN, quadriennio normativo 2006/'09 vale la pena citare, ai fini della nostra trattazione, l'art. 4 relativo al coordinamento. In base alla L.43/2006 e all'accordo Stato-Regioni 1/8/2007, afferma tale articolo, ai fini dell'affidamento dell'incarico di coordinamento, è necessario il master universitario di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento, nonché un'esperienza professionale complessiva di almeno 3 anni. I precedenti certificati sono validi ai fini dell'affidamento della funzione. (2)

Una nota ci porta a dire che la legge 43/2006 non definisce però i contenuti della funzione di coordinamento, né tanto meno lo fa l'Accordo Stato-Regioni. Si auspica che la formazione universitaria, richiesta per espletare funzioni di coordinamento, possa garantire una preparazione forte del coordinatore di UO, anche in merito alla funzione tutoriale.

Quindi, come sintesi di quanto detto in questo paragrafo, possiamo affermare comunque, che il coordinatore ha anche oggi importanti funzioni nell'ambito della formazione clinica dei giovani professionisti (infermieri, fisioterapisti etc) e anche degli OSS. La letteratura sul management sanitario (3) gli riconosce funzioni, nell'ambito dello sviluppo delle risorse umane e del servizio, di concorso all'attività di tirocinio degli studenti infermieri e OSS, anche se non svolge direttamente funzioni di tutor clinico. Questa funzione, assieme alle altre del coordinatore di UO, è svolta di norma, secondo gli orientamenti forniti dal Responsabile Infermieristico di Dipartimento (RID) con il coinvolgimento degli infermieri e del personale di supporto dell'UO. In pratica il Coordinatore Infermieristico si fa garante del percorso formativo dello studente all'interno della sua UO ed è il punto di riferimento per la sede didattica per quanto riguarda i tirocini nel suo contesto.

Riferimenti formativi fondamentali per tutti gli infermieri sono: il Profilo Professionale, che dice (art. 1 comma 4) che l'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca. Inoltre il Codice Deontologico dell'Infermiere (art. 11) parla di progettazione e svolgimento di attività di

formazione e di riflessione critica sull'esperienza. Un coordinatore non dovrebbe mai dimenticare, per sé e per il suo gruppo, tali riferimenti di base.

Come ultimi riferimenti normativi possiamo citare la legge regionale dell'Emilia Romagna 29/2004 che riconosce in modo esplicito alla formazione e alla ricerca un ruolo fondamentale nel Servizio Sanitario Regionale, con la necessità di definire in che modo si può realizzare al meglio tale funzione formativa sul territorio regionale. Tale riflessione ha portato alla produzione del Dossier 174/2009 dell'Agenzia Sanitaria Regionale dell'Emilia Romagna (4) "Il tutor per la formazione nel Servizio Sanitario regionale dell'Emilia Romagna rapporto preliminare" per studiare la funzione formativa dei tutor. Il documento descrive le diverse tipologie di tutor presenti nelle strutture sanitarie e ne descrive le funzioni e le attività specifiche.

3.5 Le attività del tutor clinico

E' molto importante quindi che il coordinatore infermieristico conosca i principi per l'apprendimento clinico. Ciò è necessario, ripetiamo, sia nei confronti degli infermieri che degli OSS: la formazione di questi ultimi non va trascurata. Uno studio compiuto da noi nel 2007 (5) su un gruppo di 57 studenti OSS, ha rivelato che solo il 62% di loro ha dichiarato l'opera di orientamento e supporto fornita dal coordinatore infermieristico durante il tirocinio, come buona, mentre il 18% l'ha giudicata sufficiente, l'11% scarsa e il 3,5% l'ha giudicata insufficiente. Quindi 12 persone non hanno avuto un vero ruolo di guida da parte dei coordinatori. Questo risultato va sommato al fatto che il 20% degli studenti non si sono sentiti seguiti a dovere durante il corso, dal personale infermieristico, prevalentemente durante i tirocini. E' necessario un lavoro maggiore di tutorato clinico.

Le attività del tutor clinico quindi, riguardano il tutorato svolto in ambito professionale, cioè quel periodo di formazione che vede lo studente infermiere inserito nella comunità professionale.

Nella formazione delle professioni sanitarie, anni di esperienza hanno reso evidente che l'aspetto professionalizzante inserito nel percorso formativo, l'apprendimento in ambito professionale, finalizza e migliora anche gli apprendimenti intellettivi. In quest'ottica, il DM 22 ottobre 2004 n.270 "Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con DM 3 novembre '99, n. 509 del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica" (6) ha aumentato le ore di tirocinio per il C.d.L. Infermieristica e ha inserito il Laboratorio Professionale per ottenere una migliore preparazione al tirocinio clinico. Attualmente le ore di tirocinio nel Corso di Laurea in Infermieristica sono 1800 nei 3 anni: 420 al

primo anno, 510 al secondo anno e 870 al terzo anno: c'è stato un'importante aumento delle ore di tirocinio previste per il primo anno (da 240 a 420) e per il terzo anno (da 600 a 870 ore).

In particolare vorremmo citare, dal documento “Regolamento didattico di corso di studi” del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Bologna, (7) gli obiettivi del tirocinio:

1. Tirocinio 1: “Lo studente, al termine del percorso di tirocinio, è in grado d'identificare e soddisfare i bisogni assistenziali della persona a bassa complessità assistenziale. E' in grado d'instaurare relazioni interpersonali efficaci, di attivare una relazione di supporto nei confronti della persona/famiglia, e di inserirsi con le proprie attività nell'organizzazione del servizio rispettando i principi deontologici della professione”;
2. Tirocinio 2: Come il precedente, ma viene posta l'attenzione sulla persona con media complessità assistenziale, sulla relazione di aiuto, sull'integrazione con l'equipe multiprofessionale;
3. Tirocinio 3: Come il secondo ma viene posta l'attenzione sulla persona con alta complessità assistenziale.

E' molto importante che tali obiettivi generali siano conosciuti dal Coordinatore Infermieristico di UO perché ispirano il tirocinio e saranno declinati in dettaglio nella scheda di valutazione personale dello studente.

In merito al Laboratorio Professionale, lo stesso documento “Regolamento Didattico di Corso di Studio” riporta l'obbligatorietà di 30 ore di Laboratorio per studente al 1°, 2° e 3° anno. Le attività di tipo pratico, su manichini e simulatori anche ad alta tecnologia, prevedono obbligatoriamente un giudizio finale di idoneità per ogni studente. Gli obiettivi di questi Laboratori sono così declinati:

1. Laboratorio Professionale 1: “Al termine del modulo lo studente, applica le conoscenze acquisite relative alle competenze tecniche, relazionali ed educative. Sviluppa competenze metodologiche relative alla pianificazione assistenziale. L'attività si sviluppa in correlazione al percorso di tirocinio ed ai contenuti”;
2. Laboratorio Professionale 2: “Al termine del modulo lo studente sviluppa capacità di ragionamento diagnostico e ragionamento clinico. Elabora progetti di Educazione Terapeutica” e inoltre si ripete quanto nel Lab. 1;
3. Laboratorio Professionale 3: Come nel Lab. 2 in più è aggiunta l'attenzione allo sviluppo del pensiero critico e alla pianificazione assistenziale in situazioni di alta complessità.

Inoltre è inserita la frase “E’ in grado d’individuare aree di criticità sulle quali ipotizzare progetti di ricerca infermieristica”.

Va aggiunto che lo studente può accedere al tirocinio del 1° anno solo se ha avuto il giudizio positivo al Laboratorio Professionale 1. E’ importante che i coordinatori infermieristici conoscano questi obiettivi e i contenuti dei Laboratori, quali elementi di ponte tra l’organizzazione e l’Università. Con l’attivazione, nei 3 anni di corso, dei Laboratori, certamente lo studente arriverà in tirocinio con una migliore preparazione rispetto al periodo precedente. Ci sono già stati risultati di un importante miglioramento, nel Corso di Laurea in Infermieristica di Ravenna, della preparazione tecnico-pratica degli studenti al momento dell’ingresso in tirocinio, con l’attivazione del Laboratorio 1 nell’anno accademico 2011-2012. Tali risultati si sono riscontrati poi anche durante l’esame di Tirocinio 1.

Il Laboratorio Professionale, nell’Azienda USL di Ravenna, comporta un’importante collaborazione, tra le equipe infermieristiche delle UO e la sede formativa. Infatti esso viene attuato con la collaborazione di infermieri clinici, con un rapporto di 1 tutor per 5 studenti.

Quindi il tirocinio clinico, se ben guidato e inserito in tempi e modi opportuni, di cui il coordinatore si fa garante, fornisce consapevolezza e senso a tutto il percorso di apprendimento. In questo modo la pratica può essere compresa e generata, con la formazione, e migliorata con l’innovazione.

La funzione del tutorato in ambito professionale, è quindi deputata al tutor clinico. Il coordinatore infermieristico è quindi il primo referente del Corso di laurea all’interno dell’organizzazione sanitaria, definisce, di solito assieme al Responsabile Infermieristico di Dipartimento, il numero di studenti assegnabili alla sua Unità Operativa, assegna il tutor clinico allo studente, supervisiona il percorso di apprendimento dello studente stesso, mette in atto per primo strategie di risoluzione di problemi relativi al percorso di apprendimento, in collaborazione con il tutor didattico, è informato della valutazione intermedia, raccoglie il parere dell’equipe in merito al giudizio sul percorso di apprendimento dello studente e infine è garante del giudizio finale in merito all’apprendimento dello studente.

Quindi il coordinatore infermieristico non è quasi mai in prima persona tutor clinico, ma ha importanti doveri didattici, come visto in precedenza, e deve conoscere come si svolge l’apprendimento in ambito clinico.

Nella nostra società la “conoscenza astratta” ha un particolare valore, e i dettagli della pratica a volte sono considerati quasi inessenziali, poco importanti e comunque facili da sviluppare. Pertanto

l'educazione e la formazione dei professionisti, hanno sempre ritenuto più rilevanti le rappresentazioni mentali astratte a scapito delle pratiche reali. Ciò per gli infermieri, con il nuovo corso di laurea secondo il DM 270/2004, forse non è più completamente vero. Un primo aspetto da considerare è che molto spesso si tende a pensare che compiti complessi, possono essere ricondotti a un insieme o sommatoria di passi semplici, tayloristici, che possono essere seguiti senza sforzi di comprensione ed elaborazione. Nella realtà ci si accorge che molto spesso ciò non è possibile perché quel compito semplice deve essere effettuato con "quelle risorse", con quell'operatore, con quel paziente/utente. L'apprendimento sul campo si costruisce con le risorse a portata di mano, in relazione alle risorse strutturali presenti e alle condizioni locali, e in questo senso lo studente può sperimentare la capacità adattiva, intesa come capacità di trovare soluzioni adatte al paziente, con i mezzi a disposizione.

Inoltre l'apprendimento in ambito professionale si riceve dalla comunità professionale: le persone che apprendono imparano a comportarsi come membri di una comunità, là dove la conoscenza assume significato. Lo studente, in questo tipo di situazione, è molto spesso membro legittimo di quella comunità, pur con le precauzioni stabilite dal contratto formativo. Perciò lo studente, attraverso riunioni formali e informali, conversazioni, racconti, raccoglie un *know-how* di valore inestimabile composto, non solo da informazioni, ma anche da modi di fare, esperienze, tecniche, assieme a errori e dissonanze rispetto alla formazione teorica. Questi vanno rivisti e valutati, con l'aiuto di tutor esperti, per evitare la convinzione che gli errori sia meglio tacerli, così come le emozioni e i sentimenti. Apprendere a leggere l'errore e le sue motivazioni è un modo per assumersi le responsabilità proprie della professione per la quale lo studente si sta preparando.

Nell'ambito dell'apprendimento dalla comunità professionale, al tutor clinico, vengono affidate essenzialmente queste tipologie di attività:

- a) Attività di gestione: Garantiscono l'esecuzione regolare del programma clinico del giorno e del programma educativo derivante dal contratto formativo stilato con lo studente e con la sede formativa. Spesso sono costituite dalla *routine* e aiutano a consolidare gli apprendimenti tecnico-pratici. Nell'ambiente professionale sono presenti spesso molte distrazioni e variabili che mettono alla prova l'attenzione dello studente. Vi possono essere situazioni imbarazzanti (odori sgradevoli, lamenti...) e difficili (gestione dell'aggressività di pazienti e parenti, gestione del dolore...). Anche ciò fa imparare che nell'ambiente clinico si richiedono risposte immediate e personali e vengono coinvolti spesso valori personali, pregiudizi etc, oltre che aspetti pratici e cognitivi. Perché l'ambito professionale, così ricco di situazioni e stimoli, sia formativo, occorre che il tutor clinico sappia incanalare con prontezza l'apprendimento degli

studenti in risultati raggiungibili e realistici, evitando di “bruciare” con eccesso di stimoli ed emozioni lo studente, ma anche evitando la “routine” che può divenire noia. L’apprendimento clinico, non è frutto della ripetitività e dell’abitudine, ma soprattutto dell’osservazione e della riflessione. Riflettere durante l’azione, o dopo aver svolto l’azione, rappresenta una vera modalità di apprendimento per il professionista e per lo studente. La riflessione aiuta a colmare la distanza tra teoria e pratica, può aiutare ad affrontare le ambiguità e le incomprensioni, e consente di osservare criticamente il nostro comportamento. Riflettere insieme agli altri componenti del gruppo professionale aiuta a sviluppare il senso critico e la consapevolezza di sé;

- b) Attività di previsione delle situazioni contingenti Sono quelle che, prevedendo le difficoltà e gli ostacoli o considerando i problemi organizzativi che possono incidere sull’andamento della giornata, implicano una selezione delle situazioni che portano valore aggiunto all’esperienza dello studente perché significative per l’apprendimento: ad es. analisi di problemi dei pazienti reali;
- c) Attività d’insegnamento attivo Queste attività vedono sempre i tre protagonisti: studente, infermiere e paziente. I tutor clinici forniscono un supporto informativo con consigli e ragguagli teorici durante l’effettuazione di una pratica o la risoluzione di un problema clinico, o nei casi d’incertezza. Inoltre forniscono un supporto strumentale per le risorse necessarie all’apprendimento;
- d) Le attività personali e professionali Includono gli incontri di staff, la partecipazione alle riunioni relative al programma terapeutico per i pazienti e alle riunioni organizzative;
- e) Le attività collegate alla valutazione Forniscono supporto valutativo del percorso di apprendimento: quando si offre feed-back per monitorare l’apprendimento e per implementare eventuali azioni di rinforzo in caso di difficoltà o incertezze dello studente e quando si approda alla valutazione finale;
- f) Le attività di supporto emotivo Queste, con modalità di partecipazione e ascolto, accrescono l’autostima e il senso di benessere aiutando ad affrontare i problemi e soprattutto a gestire l’incertezza, le emozioni, le ansie e le paure che determinate situazioni provocano allo studente;
- g) Le attività di supporto alle contraddizioni del sistema Servono a leggere l’organizzazione nella sua complessità e a capire la differenza tra il mondo della teoria, delle certezze e il mondo della clinica, quello delle incertezze, delle dissonanze e delle contraddizioni.

Inoltre l'operatore che concorre alla formazione professionalizzante dello studente deve essere preparato alla funzione e, in sintesi, deve sviluppare capacità di:

1. Sostegno Si può esercitare in varie modalità, con lo "stare accanto", la modalità più semplice, affiancare lo studente durante le pratiche cliniche, soprattutto quando è la prima volta che esegue la procedura o quando non si sente sicuro delle sue capacità. La necessità di sostegno può essere manifestata esplicitamente dallo studente o evidenziata dal tutor durante il briefing di assegnazione delle attività. Nel contratto di tirocinio vanno chiariti con lo studente i momenti di presenza necessaria, i limiti delle sue prestazioni in autonomia e gli accordi sul feed-back reciproco. Il sostegno allo studente lo si dimostra dando il tempo di lavorare prima con ciò che gli è familiare poi con ciò che conosce meno e assicurando la presenza nel secondo caso. Inoltre riflettendo con lui dopo aver svolto l'attività e rafforzando i comportamenti eventualmente non ritenuti interessanti dagli stessi studenti. Si offre sostegno rassicurando quando si vede lo studente in difficoltà e mostrando fiducia nelle sue capacità di risolvere le situazioni difficili. E' importante infine discutere sulle decisioni da prendere, accettando il parere dello studente, e gratificarlo nei progressi;
2. Osservazione E' importante che lo studente sappia che il tutor l'osservierà durante la pratica clinica, qualche volta in situazione definita (prestazione congiunta), altre volte in situazioni non definite, complesse, in momenti inaspettati, qualora il tutor lo ritenga opportuno, per proteggere sia il paziente che lo studente, per non permettere che la situazione evolva in modo inaspettato creando problemi all'assistito. L'osservazione è molto importante nella gestione dei problemi-errori che gli studenti commettono nella pratica. A volte gli errori non sono determinanti, ma se non corretti danno origine a procedure sbagliate e non competenti. Vanno citati gli estremi per la responsabilità civile del tutor e dello studente: secondo l'art. 2048 del Codice Civile, il tutor (o istruttore) risponde dei danni procurati dall'allievo (*responsabilità per culpa in vigilando*), ma è ammessa la prova liberatoria da parte dell'infermiere, per cui la sua è una presunzione di responsabilità. La responsabilità dell'allievo concorre solidalmente con quella del sorvegliante. In merito alla responsabilità penale si può affermare che l'allievo è in gran parte responsabile degli atti che esegue, delle manovre e delle tecniche che compie, in base al suo relativo percorso formativo;
3. Guida Consiste nell'indirizzare lo studente nell'esecuzione, quando ha già conoscenza teorica, del problema da affrontare. Si tratta di guidare gli studenti all'osservazione di ciò che stanno facendo e alla riflessione su ciò che stanno facendo, per aiutarli a comprendere non solo il contenuto della prestazione, ma anche la complessità della situazione assistenziale e

organizzativa nella quale quella prestazione viene eseguita. Ciò è guidare gli studenti alla risoluzione dei problemi (*problem - solving*), è guidarli all'osservazione, alla ricerca di connessioni, di ipotesi e di soluzioni, quindi aiutarli a porsi domande più che fornire risposte. Le domande devono essere riferite alla teoria e richiedono una buona conoscenza clinica da parte del tutor: serve un tutor esperto e preparato;

4. La facilitazione Il tutor clinico lavora a fianco degli studenti o li osserva all'opera per prestare aiuto nei momenti di difficoltà, per trovare le risorse necessarie e appropriate, per fornire loro un ambiente sicuro entro il quale possono sperimentare e imparare ad accettare l'insicurezza tipica dell'ambiente clinico. La facilitazione si attua con un continuo mettere alla prova le affermazioni e le conoscenze degli studenti. Nella facilitazione di tipo interpersonale il facilitatore riconosce i propri sentimenti, approfondisce i concetti con cui lo studente è alle prese, e infine evidenzia nuove mete quando le precedenti sono state raggiunte. Tutto questo, adottando uno stile che s'interessa allo studente in quanto persona e ne riconosca gli sforzi, gli dia fiducia e lo sostenga nel dubbio. Ciò può avvenire anche attraverso alcuni schemi di facilitazione a poli opposti dove ogni tutore sceglie uno dei vari stili per ogni situazione con un determinato studente. Vi può essere lo stile direttivo/non direttivo in cui il facilitatore si assume la responsabilità o la delega allo studente. Inoltre vi può essere lo stile interpretativo/non interpretativo in cui il tutor dà senso all'attività svolta o suggerisce l'attività comportamentale da svolgere. Come vi può essere lo stile di confronto/non di confronto in cui il tutor mette in discussione in modo supportivo un comportamento alterato o crea una situazione per l'autoconfronto. Infine vi può essere lo stile strutturante/non strutturante in cui il tutor prepara o no le situazioni per verificare le modalità dello studente di gestire l'incertezza tipica della situazione clinica e organizzativa.

Momento fondamentale nell'esperienza di tirocinio del gruppo di studenti è la formulazione del *contratto formativo*. I contratti di apprendimento sono definibili come modalità utilizzate per ammettere lo studente all'interno di comunità professionali e consentono di responsabilizzare tutti gli attori dell'apprendimento clinico, circa il loro ruolo, esplicitando in modo chiaro le competenze da raggiungere nel tempo stabilito. Varie tipologie di contratto devono precedere e supportare quello di apprendimento, necessarie a creare l'ambiente idoneo allo svolgimento della pratica professionale. Il primo contratto riguarda la relazione tra la sede operativa e la sede formativa e fissa le condizioni ritenute sufficienti per considerare la sede operativa idonea all'apprendimento. Queste sono le condizioni organizzative quali numero di operatori, modello organizzativo e numero di tutor clinici preparati con apposito percorso formativo. Altre sono le condizioni ambientali, come le risorse ambientali, tecniche e tecnologiche sufficienti a garantire la sicurezza dell'attività. Per ultime le condizioni affettive ed emozionali del contesto di lavoro: clima organizzativo facilitante

l'apprendimento e livello di accettazione del tirocinante. La *permeabilità* della comunità professionale è uno dei cardini fondamentali su cui si basa il successo di un inserimento di studenti in apprendimento.

Possono essere presenti ostacoli e difficoltà al percorso formativo, legati alla competizione del tutor con gli altri componenti del gruppo di lavoro, al mancato riconoscimento della funzione del tutore da parte del gruppo professionale e/o dell'organizzazione, alla presenza di qualche professionista che pensa "se t'insegno ti regalo il mio potere" perché basa il suo potere sull'*expertise*, o anche alle modalità di rapportarsi del tirocinante che ostacolano la comunicazione.

Il contratto di apprendimento si compila tra, il tutor clinico e lo studente, ma è quasi sempre presente il Coordinatore Infermieristico dell'Unità Operativa sede di tirocinio, il quale, in pratica, accoglie gli studenti e presenta la struttura e l'equipe: compie l'accoglienza. L'utilizzo del contratto di apprendimento comporta vantaggi per lo studente, perché diviene più responsabile del suo percorso, tramite anche un'autovalutazione dei propri bisogni formativi. Il percorso di apprendimento diviene più individualizzato, con la trasparenza delle competenze degli attori in campo e dei criteri di valutazione. Si ottiene inoltre uno stimolo a lavorare per problemi. Vi sono certamente anche vantaggi per l'organizzazione con l'uso del contratto, cioè la trasparenza e la definizione del ruolo di ognuno in merito alla formazione e lo stimolo al miglioramento e all'innovazione. I vantaggi per il tutore, infine sono il riconoscimento della funzione e lo stimolo all'aggiornamento/formazione continua, oltre alla personale gratificazione nel trasmettere ad altri le proprie conoscenze. Due momenti fondamentali che non devono mancare nel processo formativo del tirocinio clinico, sono il *briefing* e il *debriefing*. *Briefing* significa riassumere, dare brevi istruzioni in una situazione di lavoro, e si concretizza in un breve incontro, riunione all'inizio di un periodo definito, una sessione (una giornata o più) di apprendimento clinico. Gli scopi del briefing possono essere quelli di definire ciò che si deve fare, fornire indicazioni e direttive per gli obiettivi da raggiungere nella giornata e stabilire le basi e i tempi per l'analisi dell'esperienza clinica. Inoltre ci si pone lo scopo di riconoscere ambiti e limiti dell'esperienza e coinvolgere lo staff professionale (in presenza o meno del tutore). Il briefing serve anche a rinforzare l'apprendimento di processi quali il *problem-solving*, l'applicazione della teoria, l'utilizzo della capacità di diagnosi infermieristica.

Il tutore ha importanti funzioni nel *briefing*, quali:

- Sostenere empaticamente gli studenti per aiutarli a individuare le difficoltà e ridurre lo stress, capire le esigenze di apprendimento, sostenere le capacità di *problem-solving* e incoraggiare l'analisi. Dare fiducia, collaborazione e chiarire le sensazioni;

- Pianificare il modulo di apprendimento: far conoscere la situazione clinica dei pazienti, preparare e condividere con l'equipe la situazione e i ruoli, prevedere i problemi, valutare la preparazione dei singoli studenti, riconoscere i punti di forza e di debolezza e promuovere l'interpretazione;
- Stimolare la creatività e facilitare l'esame critico della situazione, delle conoscenze possedute e di quelle necessarie;
- Stimolare il gioco di squadra e far valutare le esperienze quotidiane. Far verificare agli studenti la posizione occupata nel raggiungimento degli obiettivi posti e spingere alla comprensione.

Il *Debriefing* è la valutazione finale di un processo, letteralmente “andare a rapporto”. Si confronta l'esperienza con il briefing: nel briefing si entra in gioco, ci si prepara all'esperienza diretta, con il debriefing si esce dall'esperienza e si è spettatori, critici, giudici. Con il *debriefing* s'impara analizzando e riflettendo su ciò che si è fatto. Gli scopi del *debriefing* sono la valutazione dell'esperienza in termini di nuovi apprendimenti e di raccordi con la teoria, oltre a una riflessione su come trarre la teoria dalla pratica clinica. Il *debriefing* serve anche a dare e ricevere feedback sull'andamento della pratica clinica, oltre a trasformare l'esperienza in apprendimento riflettendo e traendo significati dall'esperienza stessa (esperienza + riflessione = crescita).

I tempi del briefing e del debriefing possono essere molto variabili in base alla tipologia di esperienza clinica: da un quarto d'ora per il *briefing* anche a due ore o più per il *debriefing*.

Sintetizzando possiamo affermare che il tutor clinico o di II° livello o guida di tirocinio, ha un ruolo molto importante, può facilitare l'integrazione tra teoria e pratica e tra i tre campi dell'apprendimento (sapere, saper fare, saper essere). Il periodo che lo studente trascorre con il tutor clinico va pianificato con attenzione grazie ad alcune metodologie come il contratto di tirocinio tra lo studente e i suoi tutors, il *briefing* o preparazione del periodo di tirocinio e il *debriefing* o momento di riflessione sull'esperienza vissuta in ambito lavorativo.

La valutazione dell'apprendimento delle capacità cliniche conseguite dallo studente è un campo molto difficile. La parola *valutazione* rimanda a differenti concetti, quali il controllo, il giudizio, la misurazione e le votazioni. Più concretamente, secondo un orientamento largamente condiviso, valutare è istituire un confronto tra i risultati raggiunti e gli obiettivi fissati, tra le prestazioni, la condotta dello studente e i criteri per dichiararli più o meno soddisfacenti. Una distinzione tipologica importante è quella tra valutazione sommativa o certificativa e valutazione formativa o diagnostica. Quest'ultima è un processo diagnostico che interessa l'apprendimento nel suo verificarsi, è un feedback, sia per lo studente, sia per l'insegnante, che viene attivato durante tutto il

processo formativo al fine d'intervenire tempestivamente sia sui processi di apprendimento messi in atto dallo studente per riorientarli, sia sui metodi attivati dal docente. La funzione della valutazione formativa è quella di creare una rete fittissima di informazioni, tali da determinare l'opportuna differenziazione degli interventi didattici a seconda delle necessità di ciascuno. Il tutor clinico può contribuire alla valutazione formativa, osservando e dando un feedback allo studente in ambito professionale, ma anche strutturando momenti formali di valutazione formativa collegati a riflessioni sul miglioramento del percorso.

La valutazione sommativa o *certificativa* o riassuntiva, consiste nell'effettuare alla fine dei percorsi formativi una verifica dello scostamento esistente tra obiettivi dichiarati e risultati ottenuti dallo studente, attribuendo al livello raggiunto un valore numerico o meno, secondo criteri stabiliti.

La conclusione di un percorso universitario ha la necessità della certificazione delle competenze dello studente: lo studente deve dimostrarne l'effettiva padronanza in contesti differenti. La valutazione deve avere inizio da una chiara definizione degli obiettivi educativi derivati dai problemi prioritari di salute e dal profilo professionale.

La didattica tutoriale interpreta l'apprendimento come acquisizione e personalizzazione delle competenze e in questo orienta il senso della valutazione. Chi valuta possiede un grande potere e spesso lo esercita inconsapevolmente e impropriamente: la valutazione va riconosciuta come atto formativo. La valutazione nella didattica tutoriale deve essere contraddistinta da:

1. L'avvio e il consolidamento di processi auto-valutativi: l'autovalutazione è propria dell'apprendimento adulto, capace di autoregolarsi e di riflettere sul senso del proprio operare;
2. Una valutazione con funzione orientativa: se la didattica è orientata a percorsi formativi personalizzati, alla progettazione modulare di interventi didattici e allo sviluppo del potenziale di apprendimento individuale, è fondamentale il contributo della valutazione al dialogo continuo tra la conoscenza e la competenza clinica (laboratorio, tirocinio);
3. Utilizzo di strumenti di valutazione oggettivi e coerenti con i campi dell'apprendimento.

La valutazione può riguardare i tre campi dell'apprendimento: intellettuale, gestuale e della comunicazione interpersonale. Per ogni campo e per ogni livello nei tre campi si utilizzano metodologie diverse. Il tutor clinico e il coordinatore infermieristico hanno una funzione fondamentale nella valutazione del raggiungimento degli obiettivi in ambito clinico. La valutazione formativa è più di pertinenza di colui che svolge effettivamente ogni giorno l'attività di tutorato al fianco dello studente mentre il coordinatore ne è supervisore. Mentre la valutazione finale

certificativa vede il coordinatore maggiormente coinvolto e presente come garante del percorso formativo concluso e certificatore del livello formativo raggiunto assieme al tutor.

Introdurre la didattica tutoriale per la formazione del personale sanitario richiede una formazione significativa dei professionisti chiamati a svolgere la funzione di tutor clinici. Questa tipologia formativa prevede un intervento non solo con nuove metodologie quali l'apprendimento a piccoli gruppi, l'apprendimento basato sui problemi, il gioco dei ruoli e i contratti di apprendimento, ma anche sulla filosofia della formazione in generale per arrivare a una visione di formazione centrata sui discenti e sulle loro potenzialità. I corsi diffusi oggi, in diverse Università italiane ed estere, variano per durata, modalità e contenuti, ma hanno tutti una caratteristica comune, sono corsi esperienziali, cioè si basano su percorsi di apprendimento che propongono al discente di sperimentare, con la supervisione di esperti di metodo, le nuove metodologie proposte. Gli esperti hanno la funzione di osservare e di fornire un feed-back.

In Italia vi sono corsi per la formazione dei tutor, che possono essere classificati in due tipologie:

1. Corsi che legano la figura di tutor solo alla metodologia dell'apprendimento basato sui problemi in piccoli gruppi. Hanno durata variabile da 1 a 3 giorni;
2. Corsi che considerano i tutor parte della spirale dell'educazione, o quasi come parte del corpo docente di una Facoltà di Formazione del personale sanitario. Il tutor viene considerato una figura che deve collaborare in tutto il percorso formativo, dalla definizione degli obiettivi educativi alla valutazione, passando per la realizzazione di un programma educativo. Sono modulari e possono prevedere da 3 a 10 moduli.

I corsi si dovrebbero comunque avvalere di metodologie attive, che permettano ai partecipanti di svolgere il ruolo di tutor durante simulazioni, pertanto il numero dei partecipanti dovrebbe essere limitato a un massimo di 25 – 30 persone. Il corso dovrebbe prevedere successivamente un sistema di supervisione dei tutor stessi mentre operano con gli studenti. E' preferibile l'organizzazione di corsi multi-professionali per tutor aperti a infermieri, ostetriche, fisioterapisti, tecnici di laboratorio, ma anche medici etc.

1.4 Il contributo della letteratura infermieristica

Le riviste infermieristiche molto hanno scritto sui temi della formazione di base e dell'apprendimento clinico dello studente. In questa sede sceglieremo, come esempi, solo alcuni articoli tratti dalla rivista "Professioni Infermieristiche", indicizzata dalle più importanti banche dati di letteratura scientifica sanitaria.

Il primo articolo ha per titolo “La qualità del tirocinio nel corso di Laurea in Infermieristica” (8). Tale studio ha lo scopo di valutare la qualità del tirocinio tramite la misurazione del livello di soddisfazione dello studente rispetto ai singoli elementi che concorrono a determinare gli aspetti essenziali dell’apprendimento clinico. Per la misurazione del livello di soddisfazione viene utilizzato un questionario composto da 48 items, suddiviso in 9 aree. Il campione è costituito da 279 studenti, di cui 79 del 2° anno e 179 del terzo. I risultati ottenuti mostrano indici di soddisfazione attestati su valori medio-alti rispetto alle diverse esperienze di tirocinio. Viene evidenziata una variabile critica, la valutazione intermedia, fase estremamente importante dell’apprendimento clinico. Ciò si dimostra in linea con quanto affermato precedentemente in merito all’opportunità di valutare il gradimento dell’utente/studente. Nell’ASL di Ravenna viene fornito un piccolo questionario per rilevare il gradimento dello studente relativo ad ogni esperienza di tirocinio. Allo stesso modo rileviamo la criticità della valutazione in itinere, spesso ancora non data o data frettolosamente o non formalizzata nella scheda. Per migliorare questo aspetto, si è dato maggiore spazio, nelle ultime revisioni delle schede, alla valutazione formativa.

Altro interessante articolo è quello che ha per titolo “Abbandono universitario: indagine sulle motivazioni che spingono gli studenti a ritirarsi dal Corso di Laurea in Infermieristica”. (9) Le statistiche relative all’abbandono universitario, in Italia nel 2008, depongono per tassi del 19-20%. E’ stata condotta un’indagine, di tipo qualitativo, sulle motivazioni del ritiro dal C.d.L. Infermieristica, tramite un’intervista telefonica strutturata. L’87,7% ha riferito di essersi ritirato entro il 1° anno di corso. Le motivazioni indicate sono, in ordine di preferenza, “Eccessiva richiesta d’impegno”, “Altro”, “Passaggio ad altro corso di studi”, “Delusione delle aspettative”, “Problemi economici”. Riguardo l’esperienza di tirocinio svolta in reparto, alcuni studenti hanno riferito di aver incontrato tutor di tirocinio poco preparati, sia teoricamente che in termini di relazioni interpersonali. Si rende evidente l’esigenza di un supporto psicologico, all’interno delle sezioni di corsi di laurea, per una rielaborazione adeguata dell’esperienza di tirocinio. Nell’ASL di Ravenna, ciò è messo in pratica, dall’AA 2011-12, per il primo anno, da parte anche dei tutor didattici. I Coordinatori Infermieristici di UO devono essere molto attenti all’accoglienza e al supporto emotivo, per evitare abbandoni, soprattutto negli studenti del 1° anno, che all’improvviso sono immessi nel mondo della sofferenza umana e dell’organizzazione complessa.

Un altro articolo ha per titolo “Formazione Universitaria dei Professionisti della salute: i core values, come efficaci strumenti per una valutazione dei valori della performance nella futura prassi” Lo studio intende definire e descrivere i valori di base “core” della professione d’infermiere, per descrivere quelli fondamentali, sui quali si baseranno i futuri comportamenti nella prassi. Lo studio ha utilizzato un questionario inviato ai Coordinatori dei Corsi di Laurea in Infermieristica ed

Ostetricia italiani. Esiste unanimità sul fatto che i comportamenti debbano essere valutati sulla base dei core values. Non c'è unanimità sullo strumento di valutazione. I core values sono risultati essere "Responsabilità" "Dedizione" "Empatia" "Eccellenza" "Senso del dovere e integrità". Tale studio ribadisce che la valutazione dello studente deve estendersi al di là delle conoscenze teoriche e che la parte pratica deve avere una valutazione organizzata e rigorosa. C'è un importante coinvolgimento del Coordinatore di UO nel trasmettere valori e valutare i comportamenti. C'è discussione se sia migliore un'ideoneità o una valutazione numerica per tale valutazione. Nell'ASL di Ravenna si sta passando dalla valutazione numerica, a quella del giudizio d'ideoneità, per la valutazione dell'esperienza di tirocinio.

L'ultimo studio che vogliamo citare è quello che ha per titolo "L'abilità di Problem Solving dello studente infermiere: l'esperienza del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Udine". Il processo messo in atto per risolvere i problemi, cioè il Problem Solving, viene applicato dagli infermieri, tramite il processo di Nursing. Esso è composto da più fasi, come il Ragionamento Diagnostico, il Giudizio Prognostico e il Decision Making. L'obiettivo dello studio era quello di verificare se esiste una relazione positiva tra il numero delle strategie didattico-tutoriali (briefing, debriefing e discussioni secondo la metodologia OSCE – Objective Structured Clinical Examination) a cui è sottoposto lo studente e l'abilità di Problem Solving acquisita dallo stesso. Lo studio è di tipo retrospettivo, descrittivo e comparativo. Con l'ausilio di uno strumento elaborato ad hoc e testato per la sua validità ed affidabilità, sono state analizzate 106 pianificazioni assistenziali, elaborate in tre tempi dopo aver attivato diverse strategie didattico-tutoriali. I risultati dimostrano che, parallelamente all'adozione di strategie didattico-tutoriali aumenta anche l'abilità di Problem – Solving degli studenti. E' quindi importante che anche nella formazione in ambito clinico, nelle UO, siano utilizzate strategie didattico-tutoriali, quali briefing e de briefing, come descritte nella parte precedente.

Cap. 2 L'esperienza dell'Azienda USL di Ravenna

Vorremmo descrivere l'esperienza dell'Azienda Usl di Ravenna in merito al tutorato clinico e al ruolo dei coordinatori infermieristici, anche mediante l'analisi dei documenti interni prodotti (13) e compiendo un collegamento con la prima parte della trattazione.

1. La **Mappatura**: Il documento "Mappatura sedi di tirocinio in Azienda Usl di Ravenna" che si riporta in allegato 1, rappresenta una tipologia di contratto preliminare al contratto formativo di ogni singolo studente, come indicato anche in letteratura, che delinea le condizioni per rendere le Unità Operative idonee al tirocinio e per non creare negative interferenze con l'attività assistenziale. Il documento si propone di definire il numero massimo di studenti che ogni UO può accogliere, per ogni anno di corso e per ogni periodo di tirocinio, tenendo conto delle condizioni organizzative, compresa la presenza dei tutor clinici. Il documento raggruppa le UO nei Dipartimenti trasversali di cui fanno parte e specifica, per ogni UO, a quale dei tre ambiti territoriali dell'Azienda appartiene (Faenza, Lugo, Ravenna). Per ogni UO, la tabella specifica quindi, quante guide di tirocinio sono presenti, quanti studenti transitano in totale nell'Unità in tutti i periodi, il numero di periodi e quindi anche di giorni nell'anno, in cui sono presenti studenti in tirocinio e il numero di guide per studente. Il documento permette anche di calcolare indici medi come il numero di guide per studente per dipartimento. La complessità del documento è accresciuta dal fatto che in alcune UO dell'Azienda svolgono tirocinio studenti del C.d.L. Infermieristica afferenti ad una Clinica Privata della zona. Questi posti sono previsti nella mappatura. Tale contratto è applicato da due anni e mostra indubbiamente risvolti positivi, quali quelli di raggiungere gli obiettivi formativi previsti dal corso non creando disfunzioni nell'organizzazione in merito agli obiettivi assistenziali. Prevede un'equa suddivisione dei carichi di lavoro e una migliore evidenza dei bisogni formativi in merito ai nuovi tutor. Il ruolo dell'infermiere coordinatore nel percorso di elaborazione del documento è senz'altro importante, perché si prevede che ogni coordinatore comunichi il potenziale formativo della sua Unità, oltre a curare lo sviluppo e la motivazione dei suoi tutor clinici, al Responsabile Infermieristico di Dipartimento (RID). Tale figura, che anche ha l'obbligo di concorrere all'attività di tirocinio degli studenti infermieri, valuta e comunica il potenziale alla Direzione Assistenziale. A questo livello viene fatto il confronto tra le richieste di formazione clinica della sede formativa e le potenzialità delle singole Unità Operative e viene approvato il piano. Il piano ha valenza annuale, viste anche le nuove necessità di formazione clinica che fanno seguito al nuovo ordinamento didattico del corso di laurea,

emanato in seguito al DM 270/2004. Ciò in pratica comporta un'importante aumento delle ore di tirocinio rispetto al precedente ordinamento. In questo anno accademico 2012/2013, il nostro corso di laurea vede il 1° e il 2° anno seguire il nuovo ordinamento (con aumento importante del numero di ore di tirocinio per il 1° anno rispetto al vecchio), mentre il 3° anno segue il vecchio ordinamento: sarà da mettere in campo per il prossimo anno, con la nuova mappatura, un aumento importante delle ore di tirocinio. Naturalmente la mappatura non è rigida, per quanto utile, perché l'organizzazione può andare incontro a processi di riorganizzazione, che cambiano le condizioni di base, e il Corso di laurea può avere studenti che chiedono di recuperare periodi di tirocinio persi per svariati motivi. In questi casi il Coordinatore di U O è il primo contatto della sede formativa, per verificare la fattibilità del tirocinio. Prima dell'inizio del tirocinio anche le altre figure apicali vengono naturalmente informate. La flessibilità permette di adeguare il Corso di laurea alle necessità dell'azienda e cercare i possibili adeguamenti dell'azienda al corso di laurea, in modo che siano praticate tutte le strade per evitare che lo studente vada fuori corso, in coerenza con l'obiettivo del tutorato, come specificato dall'art. 13 L. 341/90. D'altra parte tale legge prevede anche l'attivazione di iniziative rapportate alle necessità, alle attitudini ed alle esigenze dei singoli studenti. La flessibilità della mappatura può prevedere tirocini anche in periodi non previsti, come il mese di agosto, per recupero di studenti che hanno avuto problemi precedentemente. Oppure può verificarsi che un posto riservato al 3° anno venga occupato da studente del 2°, dopo confronto tra tutor didattici e, sempre, con il Coordinatore di UO. Il Coordinatore Infermieristico di UO ha anche l'importante funzione di monitorare il mantenimento delle condizioni organizzative (es: numero di tutor clinici) che permettono il tirocinio clinico degli studenti;

2. Il secondo documento che prendiamo in esame (allegato 2), è l'Istruzione Operativa (IO) dal titolo "**Visite coordinatori didattici nelle sedi di tirocinio**". Tale IO è stata elaborata dai coordinatori didattici della sede formativa. Nell'ottica della nostra trattazione evidenzieremo le responsabilità del coordinatore infermieristico di UO. L'IO descrive le modalità del supporto didattico-organizzativo dei tutor di corso allo studente e all'equipe del profilo infermieristico (coordinatore compreso), nelle sedi di tirocinio. I Coordinatori didattici sono presenti nelle UO, durante la valutazione in itinere, durante quella finale, se richiesto, e in caso di contingenze didattico-organizzative. Il supporto viene pianificato anche in accordo con i coordinatori di UO, al quale vanno riportate anche le evidenze in merito al Laboratorio Professionale per ogni singolo studente. La visita del tutor ha molte funzioni e tra queste:

- condividere strategie d'intervento per situazioni problematiche con il Coordinatore Tecnico-Pratico e con gli operatori delle sedi di tirocinio (in queste situazioni spesso si compila un verbale firmato dai presenti compreso il coordinatore di UO);
- negoziare con i responsabili/coordinatori di UO e i tutor/guide di tirocinio, le condizioni organizzative e didattiche favorevoli all'apprendimento, e collaborare con loro affinché il tirocinio si svolga secondo condizioni di apprendimento clinico favorevoli;
- rappresentare il principale punto di riferimento per il tutor clinico, per il coordinatore infermieristico della sede di tirocinio e per lo stesso studente.

Anche da quanto sopra riportato si evincono le funzioni del Coordinatore in merito al tirocinio degli studenti: supervisione dell'attività dei tutor clinici e monitoraggio dell'intero percorso formativo, dall'inserimento e definizione del contratto, alle valutazioni in itinere e finale. Inoltre gestione delle situazioni critiche, a volte coinvolgendo anche il Responsabile Dipartimentale e negoziazione delle condizioni.

3. Il terzo documento che prendiamo in esame (allegato 3) è un'IO che ha per titolo “**Tirocini di recupero**”. Gli obiettivi di tale Istruzione sono quelli di uniformare i comportamenti degli attori coinvolti, e tra questi anche il coordinatore di UO, nella individuazione, gestione e controllo dei tirocini di recupero. Nella stessa IO, al punto 6, vi è una matrice delle responsabilità, che vede come attori lo studente, il coordinatore didattico, il coordinatore infermieristico di UO e infine il coordinatore Tecnico-Pratico e di Tirocinio del Corso di Laurea. Le responsabilità del coordinatore infermieristico di UO sono così delineate:

- Richiesta tirocinio di recupero e valutazione della richiesta: INFORMATO;
- Autorizzazione del tirocinio di recupero, programmazione dello stesso, valutazione della mappatura, confronto con i coordinatori didattici della sezione formativa, identificazione dell'UO, assegnazione e comunicazione all'UO: COINVOLTO;
- Comunicazione allo studente: INFORMATO.

Molte responsabilità, in questo processo sono a carico del coordinatore didattico. Il diagramma di flusso, alla pag. 4 dell'IO, precisa che il coordinatore didattico di anno di corso, organizza il tirocinio di recupero, prendendo accordi con il coordinatore di UO, dopo che lo studente ha firmato l'accettazione del piano di recupero, ma il coordinatore di UO è informato già dal primo *step* del processo, cioè dalla richiesta di tirocinio di recupero da parte dello studente. Entrambe le procedure descritte sono state distribuite ai Coordinatori di U.O./servizi dell'Azienda USL di Ravenna;

4. Il quarto documento che prendiamo in esame (allegato 4) è il “**Regolamento per l’attività formativa pratica e di tirocinio clinico**” che le tre sezioni formative di Ravenna, Forlì e Cotignola afferenti al C.d.L. Infermieristica del Polo Scientifico-Didattico di Ravenna dell’Università di Bologna, si sono date, dopo l’approvazione del Consiglio di Corso di Laurea del 20.06.2011. Il documento è lungo e, come sopra, focalizzeremo l’attenzione sulle funzioni del Coordinatore Infermieristico di UO. All’articolo 1 Frequenza, si specifica che gli orari di tirocinio, stabiliti con il contratto il primo giorno di frequenza, devono essere rispettati. Eventuali richieste di modifica devono essere concordate preventivamente con la guida di tirocinio e il coordinatore di UO, previa comunicazione e validazione da parte della sede formativa. Inoltre, in merito alle assenze si dice che devono essere comunicate prima dell’orario d’inizio al coordinatore di UO e/o alla guida di tirocinio di UO ed, il prima possibile, al tutor di corso. Di seguito si legge che gli studenti devono compilare una “scheda della presenza” da sottoporre giornalmente alla firma della guida di tirocinio o del coordinatore infermieristico dell’UO, per certificare l’effettiva presenza in tirocinio. La totalità di tali schede certifica le ore totali di tirocinio svolto dallo studente durante il suo Corso di Laurea e costituisce elemento fondamentale per dare validità, assieme ai voti conseguiti, al percorso formativo e al titolo di Dottore in Infermieristica. Quindi è molto importante, da parte anche del coordinatore di UO, gestire al meglio tale scheda di presenza. All’articolo 3 del citato regolamento, Obiettivi di tirocinio e valutazione, si legge che alla fine del tirocinio, i tutor clinici e il coordinatore dell’UO o servizio, comunicheranno ad ogni studente, la valutazione finale del percorso, che lo studente firmerà per presa visione. Non è fatta esplicita menzione, in questo documento, della presenza del coordinatore di UO alla valutazione in itinere o formativa, ma è certo che, vista l’importanza del momento per eventualmente ri-orientare il percorso dello studente, il coordinatore deve preoccuparsene organizzandola e supervisionandola. All’art. 6 del documento si parla dei rapporti con i coordinatori didattici o tutor di corso. Qui è specificato che il tutor o coordinatore didattico, sotto la supervisione del Coordinatore Tecnico-Pratico, funge da facilitatore e guida del percorso formativo di tirocinio. Il tutor cura e mantiene i rapporti con il personale delle unità operative/servizi. Ma, in prima istanza, possiamo aggiungere, con i coordinatori infermieristici delle sedi di tirocinio degli studenti. In questo modo il coordinatore di UO viene ad essere il garante del percorso di formazione dello studente nella sua UO. Egli ha il dovere di assegnare gli studenti ai tutor, valutando i loro impegni assistenziali, ma anche le loro caratteristiche personali. Ha anche il dovere di coinvolgere tutto il personale infermieristico e di supporto, nel percorso formativo dello studente infermiere, nel modo adeguato ad ogni figura professionale. Naturalmente il coordinatore di UO diventa anche il

primo riferimento dello studente, all'interno dell'Unità, per necessità di qualsiasi tipo. Non dimentichiamo che spesso gli infermieri tutor clinici sono inseriti in turni di lavoro che non permettono loro di essere sempre presenti al fianco dello studente nelle fasce orarie del mattino o del pomeriggio. La persona costantemente presente, e non impegnata in attività assistenziali, è il coordinatore di UO.

5. Si esamina ora il **dossier di tirocinio** della sezione formativa di Ravenna: una serie di documenti che lo studente porta con sé durante il suo tirocinio e che devono essere quasi tutti obbligatoriamente riconsegnati alla sede formativa. Il documento A o "Istruzioni per lo svolgimento del tirocinio" s'ispira al regolamento sopra citato. A quanto detto prima aggiunge che l'ora d'inizio del 1° giorno del tirocinio sarà concordata tra il coordinatore didattico d'anno e il coordinatore infermieristico di UO. In merito alla valutazione in itinere tale documento specifica che sarà espressa a metà del periodo di tirocinio, tra studenti, guide di tirocinio, e coordinatori dell' UO. Tale valutazione giudizio dovrà essere obbligatoriamente formalizzata nell'apposito spazio della scheda di valutazione debitamente firmata e datata. Abbiamo visto quindi due attività chiaramente espresse dalle Norme o Istruzioni per lo svolgimento del tirocinio, riferite ai coordinatori di UO: concordare l'orario del primo giorno, assegnando un tutor e organizzando l'accoglienza dello studente, e presidiare la valutazione in itinere e quella finale. La firma del coordinatore infermieristico è prevista, non nel contratto, ma nella scheda di valutazione dello studente. Inoltre, al punto 6 del documento "Istruzioni per lo svolgimento del tirocinio clinico" che parla della copertura assicurativa, è specificato che in caso d'infortunio, lo studente dovrà informare prontamente il personale dell'UO e chiedere al Coordinatore o all'infermiere di riferimento, di compilare e firmare il modulo che descrive la dinamica dell'incidente. E' molto importante che questo documento venga compilato, perché in sua assenza non scatta la copertura assicurativa che l'Università prevede. In merito al dossier possiamo aggiungere che lo studente e la guida di tirocinio possono facoltativamente compilare un "questionario di gradimento sull'esperienza di tirocinio" con possibilità di aggiungere osservazioni e suggerimenti. Tali schede, predisposte nell'ottica di una valutazione del discente sull'esperienza formativa, la cui utilità è riconosciuta, permettono anche al coordinatore di UO di raccogliere utili spunti di miglioramento sulla sua attività di concorso al percorso di tirocinio degli studenti infermieri;
6. **Riunioni.** Con questo punto si vuole citare, che oltre ai momenti di confronto previsti durante le visite dei coordinatori didattici nelle sedi di tirocinio, altri momenti più formali, sono previsti, circa con cadenza semestrale, tra i coordinatori didattici di anno e i coordinatori di UO/guide di tirocinio. A questo scopo vengono inviate lettere di

convocazione ai Coordinatori delle U O interessate dal tirocinio degli studenti per l'anno e per i periodi di riferimento, e tramite loro, agli infermieri guide di tirocinio. La lettera viene inviata per conoscenza ai Responsabili Infermieristici di Dipartimento e ai Responsabili del Servizio Infermieristico e Tecnico di presidio e distretto e al Responsabile del Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale. La lettera ha per oggetto: Invito agli incontri finalizzati all'organizzazione dei tirocini per gli studenti. La riunione viene ripetuta nei tre ambiti territoriali e, oltre a fornire le informazioni necessarie, i coordinatori didattici sono pronti a condividere ogni altra contingenza specifica;

7. **Anagrafica guide di tirocinio.** Il Corso di Laurea tiene da poco tempo un'anagrafica delle guide di tirocinio, presenti in azienda, i cui dati vengono poi riportati nella mappatura. Tale tabella delle guide riporta il dipartimento di appartenenza, l'Unità Operativa, il nome e cognome del coordinatore infermieristico di riferimento, il nome e cognome della guida e l'anno di formazione, e infine la mail del coordinatore di riferimento. Da tale documento si evince ulteriormente come il coordinatore infermieristico sia il referente, per la sede formativa del suo gruppo di guide, e responsabile globale del processo di formazione. Questo documento va tenuto aggiornato e a questo scopo la collaborazione tra i coordinatori infermieristici e la sede formativa è essenziale: la variazione del numero di guide in una UO deve portare necessariamente anche ad un ripensamento del numero di studenti assegnati o a una necessità formativa di nuove guide;
8. **Corsi di formazione per tutor clinici.** "L'integrazione dell'insegnamento teorico con la pratica: il valore educativo del tutor clinico" Il corso di laurea organizza periodicamente corsi di formazione per tutor clinici. Il programma che si riporta in allegato 5, è quello dell'ultimo corso tenuto nell'anno 2012. Il corso si poneva come obiettivo educativo generale, quello di aggiornare le conoscenze, gli strumenti e le metodologie, acquisite nei precedenti percorsi formativi dagli infermieri già formati da anni. Inoltre si volevano preparare nuove guide di tirocinio nei contesti laddove non ci sono operatori formati per svolgere tale funzione. Il corso prevedeva 42 ore complessive di frequenza. Le metodologie adottate sono state lezioni interattive, lavori ed esercitazioni a piccoli gruppi, simulazioni di sessioni tutoriali con colloqui, visioni di filmati, costruzione di casi e griglie di analisi. Il corso si componeva di tre moduli formativi: il primo di tre giornate per un totale di 15 ore, ha trattato principalmente di nuovi ordinamenti universitari, ruolo e funzioni del tutor, diagnosi infermieristiche e pianificazione assistenziale ed elaborazione di casi clinici a bassa e media complessità. Il secondo modulo, composto ugualmente da 15 ore e tre giornate, ha trattato di aspetti comunicativi e relazionali e del gruppo di lavoro. Il terzo modulo di 12 ore

e di due giornate, ha trattato dell'aspetto della valutazione, con l'analisi degli strumenti in uso e ha disegnato un percorso di revisione-rielaborazione degli stessi strumenti. Facendo un'analisi del programma nell'ottica di quanto detto nella prima parte sulla formazione del tutor, possiamo considerare tale programma del tipo "tutor nella spirale dell'educazione", con più moduli e i tutor che collaborano dall'inizio alla fine del percorso formativo. La figura del coordinatore di UO è completamente coinvolta nei corsi per tutor. Si può affermare che ogni coordinatore infermieristico dovrebbe essere tutor o comunque aver frequentato un corso per tutor clinici, perché anche se non svolge ogni giorno l'attività clinica con lo studente, deve conoscere tutti gli aspetti dell'attività per supervisionare, dirigere ed orientare il processo. Inoltre, il coordinatore deve monitorare il bisogno formativo degli infermieri della sua UO, per segnalarlo in occasione dell'organizzazione di nuovi corsi per tutor clinici. E' importante però ricordare che, al di là della figura del tutor clinico formato, l'infermiere coordinatore deve stimolare in tutto il gruppo infermieristico il desiderio di formare gli studenti, come forte dovere etico nei confronti della comunità professionale. La propria professionalità acquista maggior valore nel momento in cui viene trasmessa ad altri attraverso l'insegnamento;

9. **Il Laboratorio Professionale:** Il Laboratorio Professionale viene attivato in applicazione del DM 270/2004. Ancor prima di mettere in contatto gli studenti con la realtà lavorativa, al 1° anno, per mettere in pratica quanto appreso in aula e acquisire capacità gestuale e manuale e in seguito affinarle, negli anni successivi, si svolge il Laboratorio Professionale in cui lo studente deve raggiungere l'idoneità, cioè sarà valutato adeguatamente alla fine del percorso. Esso ha anche lo scopo di migliorare la capacità di relazione con l'utenza e di imparare a lavorare in gruppo e nel gruppo, in contesti protetti e guidati. Il Laboratorio clinico è lo spazio adeguato per un apprendimento simulato e sicuro, dove gli studenti, a piccoli gruppi, hanno la possibilità di sperimentarsi nell'apprendimento di tecniche professionali e relazionali. In pratica i gruppi di 20 studenti circa, vengono condotti, almeno nella nostra realtà di Ravenna, dai tutor didattici del corso di laurea in stretta collaborazione con i tutor clinici del tirocinio, o infermieri clinici preparati. Nel nostro corso un tutor didattico è responsabile di tutti i laboratori dei tre anni di corso. Gli attori coinvolti nel processo (tutor didattici, clinici, docenti delle discipline professionalizzanti) devono prevedere una progettazione e gestione pre-laboratorio per la realizzazione di un setting formativo adeguato e stimolante. I docenti delle discipline infermieristiche devono fare in modo che gli argomenti trattati in aula siano seguiti a breve dalla messa in pratica della procedura in laboratorio, inoltre devono integrarsi con i tutor clinici in merito alle

particolari procedure insegnate in aula, poi messe in pratica nel Laboratorio, in modo da evitare il più possibile dissonanze tra la teoria e la pratica. Tutti i tutor di Laboratorio, clinici o didattici, devono essere formati all'utilizzo di ausili e strumenti tecnologici a supporto dell'attività didattica come manichini, presidi medico chirurgici specifici, filmati dimostrativi ed attività di simulazione e role-playng. I tutor clinici/infermieri esperti, devono essere adeguatamente formati alla didattica di Laboratorio, motivati a far raggiungere agli studenti gli obiettivi formativi e impegnati a rispettare l'impegno dell'attività aggiuntiva di docenza in Laboratorio, rispetto all'usuale attività lavorativa. Il ruolo del coordinatore di UO, non è tanto quello di essere tutor clinico in laboratorio, quanto quello di capire la preparazione e la motivazione dell'infermiere del suo gruppo all'attività didattica, segnalarne il nome, tramite il RID, alla Direzione Infermieristica Aziendale, che poi lo segnalerà al Coordinatore Tecnico-Pratico del Corso di Laurea. Inoltre dovrà certamente far capire l'importanza di quest'attività all'infermiere tutor clinico e garantire, con un'adeguata turnistica, la presenza dell'infermiere clinico nelle attività di Laboratorio. Inoltre il coordinatore di UO dovrà dare un riscontro dell'attività di Laboratorio, valutando lo studente che arriva in tirocinio dopo aver svolto lo stesso Laboratorio. Al momento nel nostro corso, si è completato, nell'AA 2011-'12 il primo Laboratorio del 1° anno con buoni risultati, ed è in corso il Laboratorio del II° anno, anche qui dopo la fase di preparazione dei tutor che prevede, addestramento sui manichini, stesura delle procedure tenendo conto della fattibilità dell'esperienza e delle evidenze scientifiche in merito, ed elaborazione delle check-list per la valutazione. Allo studente viene data la possibilità, prima del momento valutativo, di ripetere l'esecuzione della procedura in cui si sentisse più lacunoso. In allegato (6) viene inserita, a scopo esemplificativo, la tabella che illustra la suddivisione in moduli didattici di apprendimento del Laboratorio Professionale 1 per l'AA 2012-13 ;

10. **La scheda di valutazione:** Nel nostro Corso di Laurea è in corso un'importante revisione delle schede di valutazione del tirocinio. In allegato s'inserisce quella già revisionata per il 1° anno AA 2012-13 (7). Il primo fattore che risulta evidente è che la scheda viene periodicamente revisionata, con il contributo fondamentale dei tutor clinici delle UO e il supporto dei coordinatori, in modo che gli obiettivi formativi e la modalità di valutazione corrispondano maggiormente ai *core values* della professione e alla specificità d'apprendimento di ogni UO. La scheda viene utilizzata per il 1° anno nelle degenze dell'area Medica Generale e Specialistica, dove sono inseriti gli studenti, come da mappatura. E' suddivisa nell'ambito cognitivo, della relazione/comunicazione e dei gesti. Per ogni campo sono specificati alcuni obiettivi, e per ogni obiettivo sono segnalati

indicatori o performance che lo studente dovrebbe raggiungere. Per ogni indicatore si può segnalare se lo studente l'ha eseguito nel modo adeguato, o in modo non adeguato, se non l'ha eseguito o a volte, se non l'ha visto per contingenze dell'UO. Infine vi sono due schede, una per la valutazione in itinere e una per la valutazione finale. Entrambe prevedono la firma del coordinatore infermieristico dell'UO. Per la prima scheda è segnalato che il giudizio deve essere espresso a metà del tirocinio, attraverso un colloquio tra studente, guide di tirocinio e coordinatore di UO. Per la valutazione finale invece è specificato che deve essere espressa dalle guide e dal coordinatore infermieristico di UO, sentiti gli infermieri coinvolti nell'insegnamento. La rilevanza del ruolo del coordinatore di UO è ulteriormente sottolineata, nel valutare lo studente. Qui viene chiaramente messa in rilievo anche la funzione del coordinatore di stimolare all'insegnamento tutto il gruppo degli infermieri e di sentirli per il giudizio. Le principali novità di questa scheda rispetto alla precedente, sono la rilevanza maggiore data alla valutazione itinere, in linea con quanto riportato in letteratura, e l'eliminazione del voto in trentesimi come esito finale e come valutazione delle diverse performance. La valutazione finale esprime solo se il tirocinio è superato o non superato, ma deve essere motivata dal giudizio scritto relativo ai tre campi dell'apprendimento. Ciò, a nostro parere, dà maggiore rilevanza all'autonomia dell'equipe infermieristica dell'UO, guidata dal coordinatore, nel dare maggiore o minore peso alle diverse performance e nell'esprimere, con le proprie parole, un giudizio. Naturalmente questo è solo l'esito di un percorso fatto congiuntamente da tutor didattici ed equipe infermieristica: in ogni momento il tutor didattico può essere di supporto, telefonicamente o con la sua presenza, nelle UO. Per il primo anno, primo tirocinio dello studente, si prevede una presenza all'inizio del periodo, a metà e se ritenuto necessario, alla fine per le valutazioni certificative. L'integrazione non può che portare ad obiettivi di miglioramento del percorso formativo.

Conclusioni

Riteniamo di aver dimostrato quanto dichiarato nell'introduzione, cioè che l'infermiere Coordinatore di UO è completamente coinvolto nel percorso di formazione clinica di tutte le figure di operatore sanitario, non medico, che afferiscono alla sua UO. Egli dovrebbe conoscere i principi del tutorato clinico e le attività che questa figura svolge, oltre ad essere responsabile dell'attività svolta dai tutor e garante finale del percorso formativo. Anche se le ultime norme sul coordinamento (L.43/2006) non definiscono esattamente le funzioni del coordinatore stesso, queste si possono dedurre da molte altre fonti. Il mondo della sanità è un mondo complesso, in continua evoluzione, in cui tutti i professionisti si devono muovere spesso nell'incertezza. In situazioni simili, i riferimenti normativi, ma anche i principi e i valori, personali e professionali sono molto importanti. Riteniamo che la trasmissione agli altri delle proprie conoscenze e delle proprie esperienze debba essere una necessità interiore che deve guidare l'operato di tutti i professionisti.

L'esperienza dell'ASL di Ravenna, e del Corso di Laurea in Infermieristica del Campus di Faenza, riteniamo sia importante, e pensiamo che, in questo contesto, al coordinatore infermieristico sia stato dato il giusto rilievo, anche in riferimento ai documenti prodotti. Certamente il processo di miglioramento non è ancora concluso e vedrà, molto probabilmente, l'Accreditamento del Corso di Laurea. Ma la profonda convinzione che l'interazione tra tutte le figure coinvolte e il contributo di ogni professionista siano fondamentali, non può che portare a ulteriori obiettivi di miglioramento dei risultati formativi. In questo modo si formeranno nuovi validi professionisti per un'assistenza di qualità e coloro che sono formatori troveranno la profonda soddisfazione di aver trasmesso agli altri qualcosa che è parte di loro stessi.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Sasso L, Lotti A, Gamberoni L, *Il tutor per le professioni sanitarie*, Roma, Carocci Faber, 2003;
- 2) Benci L, *Aspetti giuridici della professione infermieristica*, Milano, McGraw-Hill, 2008;
- 3) Calamandrei C, Orlandi C, *La Dirigenza Infermieristica manuale per la formazione dell'infermiere con funzioni manageriali*, Milano, McGraw-Hill, 2009;
- 4) Agenzia Sanitaria e Sociale regionale, Dossier 174/2009, ISSN 1591-223x "Il tutor per la formazione nel Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna", Bologna, Regione Emilia-Romagna, 2009;
- 5) Rossi R., *L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto: indagine conoscitiva su una popolazione di studenti operatori socio sanitari*, Tesi di laurea specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Università degli studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara, marzo 2008;
- 6) DM 22 ottobre 2004 n. 270 "Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con DM 3 novembre '99, n. 509 del Ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica" Gazzetta Ufficiale 12 novembre 2004 n. 266;
- 7) Regolamento Didattico Corso di Studio AA 2011-2012, Facoltà Medicina e Chirurgia, Classe L/SNT1 Professioni sanitarie Infermieristiche e Professione Sanitaria Ostetrica, Laurea in Infermieristica (Abilitante alla Professione Sanitaria d'Infermiere)(8474), Università degli studi di Bologna, Piano di Studi Ufficiale;
- 8) Scalorbi S, Burrai F, "La qualità del tirocinio nel Corso di laurea in Infermieristica, indagine sulla soddisfazione degli studenti della sezione formativa Bologna 1- Croce Rossa Italiana, Università degli studi di Bologna", *Professioni Infermieristiche*. 2008 Apr-Giu; 61 (2):67-73;
- 9) Destrobecq A, Destefani C, Sponton A, "Abbandono Universitario: indagine sulle motivazioni che spingono gli studenti a ritirarsi dal Corso di laurea in Infermieristica", *Professioni Infermieristiche*. 2008 Apr-Giu;61(2)80-86;
- 10) Pillastrini P, Bertozzi L, Chiari P, Morsillo F, Semprini A, Valente D, Sansoni J, "Formazione universitaria dei Professionisti della salute: i "Core Values", come efficaci

strumenti per una valutazione dei valori della performance nella futura prassi”, *Professioni Infermieristiche*. 2008 Lug-Set 61(3):131-8 ;

11) Bulfone G, Galletti C, Vellone E, Zanini A, Quattrin R, “L’abilità di Problem solving dello studente infermiere: l’esperienza del Corso di laurea in Infermieristica dell’Università di Udine”, *Professioni Infermieristiche*. 2008 Lug-Set 61(3): 139-148;

12) Trevisol G. a cura di *Il tutor dei processi formativi*, Milano, Franco Angeli, 2002;

13) Corso di Laurea in Infermieristica – Polo Scientifico Didattico di Ravenna – Università di Bologna – Azienda USL di Ravenna – *Materiale ad uso interno per la gestione dei tirocini e dei laboratori*, 2012

ICONOGRAFIA

Tab. 1.1 – “Attribuzioni, in merito alla didattica dei tre livelli funzionali, secondo DPR 821/84” tratto da Sasso L, Lotti A, Gamberoni L, *Il tutor per le professioni sanitarie*, Roma, Carocci Faber, 2003;

Tab. 1.2 “Declaratorie delle categorie e profili, in merito alle competenze formative, CCNL 98/01” tratto da Sasso L, Lotti A, Gamberoni L, *Il tutor per le professioni sanitarie*, Roma, Carocci Faber, 2003;

Ringraziamenti

Ringrazio sentitamente il Dr. Ivan Rubbi, Coordinatore Tecnico-Pratico del Corso di Laurea in Infermieristica del Campus di Faenza, che ha autorizzato l'utilizzo del materiale prodotto dal nostro Corso di Laurea, ai fini di questa trattazione.

Ringrazio inoltre la mia famiglia, che mi ha supportato in questo ulteriore impegno formativo, nonostante le difficoltà di ogni giorno.

ALLEGATI

1. Mappatura dei tirocini;
2. IO “Visite Coordinatori Didattici nelle sedi di tirocinio”;
3. IO “Tirocini di recupero”;
4. Regolamento per l’attività formativa pratica e di tirocinio clinico;
5. Programma del “Corso di formazione per tutor clinici”;
6. Laboratorio Professionale 1 – AA 2012-13 – Suddivisione in moduli didattici di apprendimento/insegnamento;
7. Obiettivi e scheda di valutazione del tirocinio – Area Medica – 1° anno di corso – AA 2012-13.