



UNIVERSITÀ DI PISA

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale
Direttore Prof. Mario Petrini

Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica, Molecolare e dell'Area Critica
Direttore Prof. Paolo Miccoli

Dipartimento di Ricerca Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e
Chirurgia
Direttore Prof. Giulio Guido

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE

“Il Tutor Clinico per la formazione infermieristica nella realtà
pisana: definizione di una figura diffusa ma ancora poco
visibile”

RELATORE

Dott. Nicola Pagnucci

CANDIDATO

Federica Statzu

ANNO ACCADEMICO 2014/2015

INDICE

INDICE	2
RIASSUNTO	3
INTRODUZIONE	5
Il tutor	5
Revisione della letteratura	5
Evoluzione del tutor nell'ambito sanitario	7
La figura del tutor clinico nel percorso di studi di infermieristica	9
Definizione	10
Caratteristiche	11
Le competenze	11
Le Attività	18
Metodologie didattiche	19
REGOLAMENTAZIONE E NORMATIVA	21
La situazione in Toscana	25
Crediti ECM	26
RAZIONALE DELLO STUDIO	29
Obiettivo	29
Materiali e Metodi	30
Il Questionario	31
Risultati	31
1. Dati Generali	32
2. Formazione di base e post base	32
3. La funzione di tutoraggio	34
4. Formazione tutoriale specifica	36
5. Funzioni e strategie didattiche	38
6. Forme di valorizzazione e riconoscimento della funzione	41
7. La valutazione	44
8. Criticità	45
DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	46
BIBLIOGRAFIA	49

RIASSUNTO

Il tirocinio formativo consente allo studente di essere introdotto in un contesto lavorativo che gli permette di potenziare le capacità tecniche, di lavorare in équipe, di sviluppare il pensiero critico e di acquisire gradualmente autonomia nel processo decisionale; è proprio in questo contesto che assume particolare rilevanza il tutor clinico, la cui attività favorisce l'applicazione del sapere teorico nella pratica clinica ed è orientata allo sviluppo della professionalità dei futuri infermieri.

L'obiettivo di fondo di questa tesi è stato quello di definire quali fossero gli aspetti caratterizzanti di questa figura all'interno delle unità operative dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana per quanto riguarda la formazione, le metodologie didattiche, le funzioni e le modalità di reclutamento, per comprendere se, ad oggi, risulti essere un ruolo formalmente riconosciuto e regolamentato. Per ottenere ciò si è ritenuto opportuno effettuare un'indagine all'interno dell'Aoup che prendesse in considerazione il punto di vista e l'esperienza reale del tutor clinico stesso. Attraverso la consultazione della letteratura, della normativa presente e degli articoli reperiti da banche dati biomediche generali e specifiche del settore infermieristico clinico-assistenziale ed educativo, si è voluta dare prima una descrizione dettagliata delle caratteristiche e delle attività specifiche proprie del professionista tutor clinico, al fine di poter poi comparare quanto previsto con quanto emerso dallo studio effettuato sul campo.

Dalla letteratura emerge un chiaro profilo della figura dell'infermiere-tutor clinico, con responsabilità precise e specifiche competenze in ambito pedagogico, comunicazionale, gestionale e decisionale, le quali necessitano di un costante aggiornamento e di una formazione complementare a quella di base.

Nell'espletamento delle sue attività, per prima cosa il tutor clinico deve conoscere in maniera dettagliata il percorso formativo dello studente per poter valutare al meglio gli obiettivi del singolo e le competenze da acquisire nella specifica esperienza clinica; in questo modo il tutor potrà scegliere la metodologia e gli strumenti didattici più idonei e mirati che permetteranno l'elaborazione di un progetto di tirocinio personalizzato finalizzato ad un apprendimento significativo.

La normativa presente delinea in maniera esaustiva il sistema tutoriale in ambito accademico e in particolare nella sfera sanitaria, ma la sua regolamentazione specifica è affidata alle singole realtà regionali, aziendali e universitarie.

Nella realtà pisana non risulta essere presente una regolamentazione specifica della funzione del tutor clinico per la formazione infermieristica in ambito ospedaliero. La mancanza di criteri chiari che definiscono le modalità di reclutamento, le caratteristiche necessarie e le funzioni del personale dipendente dell'AouP impegnato nella formazione accademica degli studenti all'interno delle unità operative porta a una disomogeneità che si ripercuote sulla formazione dello studente e ha come conseguenza anche una svalutazione professionale.

Questa situazione fa emergere a priori una criticità sul piano organizzativo, confermata poi anche dai risultati ottenuti dalla raccolta dei dati. Il linea generale la situazione appare molto confusa. Escludendo rare e piccole realtà in cui la sensibilità a questo argomento e la forza di volontà di alcuni professionisti hanno permesso la nascita di iniziative positive volte alla ricerca di un miglioramento, anche se circoscritto al loro ambiente, nella maggioranza delle U.O. prese in considerazione non c'è una chiara identificazione di queste figure, alcuni prendono come riferimento il professionista con più anzianità di servizio, altri un professionista per turno e in alcuni casi non se ne sente nemmeno la necessità. La formazione specifica di conseguenza risulta essere un altro punto critico. La quasi totalità degli infermieri che hanno partecipato allo studio non possiede una formazione mirata al tutoraggio degli studenti ma ne sente tuttavia la necessità. Questo dato fa capire come, anche se non ancora ufficializzata come figura, i professionisti che di fatto svolgono tale funzione riconoscano la centralità di questo ruolo nella formazione di uno studente di infermieristica e percepiscano l'esigenza di sviluppare delle competenze specifiche.

L'interazione costruttiva tra Università e Azienda sanitaria rappresenta la prima possibile strada da percorrere per ottenere un riconoscimento del ruolo: la definizione di requisiti minimi per il reclutamento dei tutor clinici e le convenzioni tra Università e Azienda sanitaria potrebbero essere gli ambiti primari sui quali agire.

INTRODUZIONE

IL TUTOR

Dovendolo definire in linea generale si tratta di “un professionista esperto in una professione, un’arte, una tecnica, che si prende cura di un principiante inserito in un percorso formativo guidandolo verso l’apprendimento di capacità e competenze come esito previsto del suo percorso o di una parte di esso”.

La formazione dello studente necessita di un approccio globale alla persona che sviluppi accanto all’acquisizione dei contenuti le capacità cognitive e interpersonali come l’autostima, la tolleranza e la responsabilità sociale. Pertanto la funzione tutoriale si esplica in particolare modo nell’accoglienza e nell’integrazione dello studente, nell’individuazione delle potenzialità e dei limiti, nella guida attraverso le attività da svolgere, nel monitoraggio dei progressi o delle difficoltà, nell’aiutare a superarle e nel riuscire ad ascoltare e percepire le richieste di aiuto.

REVISIONE DELLA LETTERATURA

La parola Tutor deriva dal latino "*tutus*", participio passato del verbo "*tueri*" che letteralmente significa “difendere, proteggere”

La figura del tutor emerge nel panorama pedagogico fin dal Medioevo, in particolare negli ordini religiosi in quanto luoghi di detenzione del sapere in cui veniva trasmessa l’arte della lettura e della scrittura.

Nel tempo molti sono stati gli studiosi che si sono interessati a questo argomento e diverse le definizioni che ne sono derivate.

Partendo dal mondo anglosassone, l’Oxford English Dictionary definisce il tutor come il precettore privato dei giovani della nobiltà inglese, una persona a cui sono assegnati singolarmente gli alunni per consigli personali riguardanti i progressi nello studio e nel comportamento, una persona legata a un giovane come insegnante o come guida al fine di facilitarne il percorso.

Sulla base di questo modello il ruolo tutoriale ha subito una crescita esponenziale, trovando con il tempo un modello di applicazione ben definito, valido e operativo anche nel campo della formazione universitaria¹.

Carl Rogers (1973) definì il tutor come un “facilitatore dell’apprendimento” e sottolineò l’importanza della creazione di un ambiente privo di minacce per non rischiare di irrigidire le difese di chi stava imparando. La conquista dell’autonomia e la realizzazione della personalità nel suo pensiero dovevano essere il fine ultimo dell’apprendimento.

Corradini (1985) mise invece l’accento sulla relazione d’aiuto che si dovrebbe instaurare tra i due soggetti, volta al raggiungimento dell’autonomia e dell’autosufficienza.

Guillbert (1989) sottolineò in particolare la funzione del tutor di stimolare l’apprendimento, di favorirlo e di controllare il processo educativo del gruppo.

Marsh (1992) e altri autori notarono come questa forma di apprendimento desse la possibilità di uscire dai contesti tradizionali favorendo il trasferimento delle abilità dall’aula al mondo reale.

Schon (1993), riteneva invece che il tutor, guidando lo studente attraverso la riflessione, lo aiutasse a sviluppare capacità di ragionamento e abilità di pensiero critico da utilizzare nel futuro esercizio professionale, spesso caratterizzato da “complessità, instabilità, incertezza, unicità e dalla presenza di conflitti di valore.

Altri autori, infine, misero in risalto la possibilità di adottare con questo metodo formativo un approccio globale allo studente che gli permettesse di crescere in tutte le sue dimensioni.

Nel 2007 Quaglino è riuscito a dare una buona sintesi dei vari approcci intrapresi. Egli considera la funzione del tutoraggio come la creazione di legami tra il mondo della conoscenza e il mondo dell’esperienza. Si tratta di una relazione tra un individuo in formazione e una persona esperta che mira a promuovere lo sviluppo della riflessione sull’esperienza come attitudine mentale e modo di vivere la professione. La riflessione porta il discente ad esprimere, a ridefinire e ristrutturare i propri valori che permetteranno così la nascita di una nuova conoscenza spendibile nell’agire quotidiano. Questo approccio

¹Pedicchio, Fontana, 1990

riesce a stimolare lo sviluppo di capacità di osservazione e comprensione del proprio contesto e delle proprie modalità di lavoro.²

EVOLUZIONE DEL TUTOR NELL'AMBITO SANITARIO

L'esigenza di promuovere e sviluppare le competenze dei lavoratori, necessaria in tutte le organizzazioni di lavoro, è particolarmente importante nel mondo della sanità.

La crescente complessità dei contesti organizzativi odierni, i continui progressi tecnologici e la sempre maggiore consapevolezza dei cittadini circa i loro diritti alla salute, mettono in luce la necessità di formare professionisti con competenze adeguate alle esigenze sociali e culturali, capaci di aiutare, promuovere l'innovazione e in grado di offrire una professionalità agita, dinamica e in permanente formazione.

Questi elementi, insieme agli importanti cambiamenti che hanno interessato il panorama normativo sanitario negli ultimi anni, hanno comportato di riflesso la necessità di intervenire direttamente sulla formazione dei futuri professionisti.

In ambito sanitario fare formazione significa prima di tutto essere attenti alle competenze professionali degli operatori e puntare sulla coesistenza di una formazione teorica e di una formazione tecnico pratica. Quest'ultima si realizza attraverso l'affiancamento di un principiante a un professionista esperto. Una strategia efficace in questo senso è stata quella di conferire un'importanza sempre maggiore al tirocinio formativo con il fine di ottenere una migliore efficacia operativa attraverso una conciliazione tra saperi appresi in aula e l'applicazione di questi nel lavoro.

E' in questo contesto che emerge la figura del tutor clinico per la formazione.

Il termine tirocinio in generale indica un'esperienza pratica presso un'azienda la cui durata varia nel tempo e il cui scopo è orientare e formare il tirocinante per una specifica professione. Il tirocinio nel settore dell'infermieristica rappresenta, in sinergia con la parte

² "I tutor per la formazione nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna. Rapporto preliminare" Dossier 174/2009

teorica, l'elemento formativo determinante, poiché costituisce la principale occasione per l'acquisizione delle competenze pratiche specifiche.

L'esperienza nei servizi permette allo studente di affrontare situazioni uniche e complesse che sono incomprensibili attraverso i soli approcci teorici; mediante la riflessione lo studente può fare emergere tacite comprensioni sorte attorno alle esperienze e può trovare un senso nelle situazioni caratterizzate da incertezza o unicità che si trova a sperimentare. Il tirocinio offre pertanto allo studente non solo la possibilità di imparare a fare ma la possibilità di pensare sul fare, di approssimarsi ai problemi, di interrogarsi sui significati possibili di ciò che incontra nell'esperienza.

Questo tipo di formazione, basato sul principio "imparare facendo", risulta essere quindi un'esperienza formativa molto efficace che mette lo studente nella condizione di poter:

- applicare le conoscenze apprese durante i percorsi teorici nell'ambiente lavorativo;
- sviluppare capacità decisionali;
- ampliare le capacità cognitive;
- acquisire competenze relazionali col paziente e con l'equipe;
- integrare la teoria con la pratica.

L'apprendimento avviene gradualmente e in maniera progressiva attraverso l'osservazione delle attività, la collaborazione nell'esecuzione, la partecipazione attiva fino al raggiungimento dell'autonomia nello svolgimento delle attività.

Il successo dell'intero processo di apprendimento clinico è determinato dalla qualità di questa esperienza e dai modelli tutoriali e professionali di riferimento. È per questo che svolgere la funzione di tutor significa anche farsi carico di grandi responsabilità che però, d'altro canto, arricchiscono il professionista sia da un punto di vista personale che professionale.

Purtroppo oggi, a causa di molteplici fattori come ad esempio la ristrettezza delle risorse e lo scarso interesse a strutturare un tirocinio con requisiti corrispondenti alle esigenze formative del singolo studente, spesso si evidenzia una discrepanza tra ciò che viene insegnato nella teoria e ciò che viene poi svolto nella pratica clinica, con una conseguente compromissione del percorso formativo.

Tutto ciò incide negativamente sulla qualità formativa dello studente, ma non solo: in una realtà sanitaria in cui la funzionalità, la competitività, l'attrattività e la sostenibilità economica delle aziende dipendono dal raggiungimento di una sempre maggiore appropriatezza e qualità dell'assistenza, le competenze dei professionisti rappresentano una risorsa centrale e determinante per le Aziende Sanitarie nel perseguimento di questi obiettivi.

Proprio per questo, con l'introduzione del tutoraggio nell'ambito delle professioni sanitarie e in particolar modo di quella infermieristica, con il suo riconoscimento nel mondo universitario e con la sua valorizzazione, difficile ma sempre più necessaria ai fini della promozione di strumenti didattici efficaci, la speranza è che si possa rispondere meglio alle esigenze di una formazione centrata sullo studente e orientata ai bisogni sanitari di una società in rapido cambiamento. La didattica tutoriale pone lo studente al centro del suo processo di apprendimento e in posizione attiva nei confronti del suo processo formativo e professionalizzante, con il fine di formare professionisti in grado di mantenere nel tempo livelli adeguati di competenze.

LA FIGURA DEL TUTOR CLINICO NEL PERCORSO DI STUDI DI INFERMIERISTICA

La normativa (argomento che verrà trattato in maniera approfondita successivamente) prevede che spetti a ogni corso di laurea attivare un sistema di tutori professionali. Dalle esperienze dei sistemi di tutoraggio dei tirocini attivate nei corsi di laurea delle professioni sanitarie in Italia emerge quindi una molteplicità di modelli, ma due in particolare sono le tipologie di figure tutoriali più diffuse:

1. **IL TUTOR DIDATTICO:** è una persona che ha compiti relativi alla formazione universitaria dello studente, si occupa della pianificazione dei corsi, dell'organizzazione delle lezioni, della gestione dei tirocini e degli esami. Si tratta di professionisti che hanno la responsabilità di sostenere emotivamente e metodologicamente lo studente nel suo percorso di sviluppo personale e professionale. Sono persone assegnate a tempo pieno alle sedi di formazione universitaria;

2. IL TUTOR CLINICO, figura oggetto di questo elaborato di tesi, è un professionista sanitario che affianca lo studente in sede di tirocinio e che, contemporaneamente alle funzioni collegate al proprio profilo professionale, si dedica alla formazione degli studenti in ambito lavorativo.

Il tutor clinico si interessa dello studente nella sua totalità: rappresenta per lui un “modello di ruolo”, facilita l’apprendimento delle competenze professionali, valuta le sue conoscenze teoriche e lo aiuta ad acquisire abilità pratiche, competenze affettive e relazionali, è garante della sua sicurezza e vigila affinché gli utenti ricevano una prestazione di qualità, anche quando delegata con supervisione agli studenti.³ Si tratta di infermieri capaci e motivati con abilità tecniche, relazionali, organizzative e valutative.

Dalla letteratura emerge un profilo dell’infermiere-tutor clinico ben definito, al quale sono affidate responsabilità precise, a fronte di competenze incentrate sulla relazione d’aiuto e su una competenza decisionale ancorata a prove d’efficacia sempre aggiornate e al pensiero critico.

DEFINIZIONE

Una definizione precisa ed esaustiva di questa figura è stata fornita nel “Rapporto preliminare della Regione Emilia Romagna curato dal Sistema comunicazione, documentazione, formazione dell’Agenzia Sanitaria e Sociale dell’Emilia Romagna” in cui il tutor clinico è definito come:

<il professionista che facilita l’apprendimento di competenze professionali in situazioni specifiche di Servizi, Unità Operative ecc., esplicitando i modelli teorici sottostanti all’intervento professionale, favorendo le connessioni tra apprendimenti teorici e apprendimenti esperienziali. Aiuta lo studente alla comprensione del proprio ruolo. Il tutor clinico dipende dalla struttura presso la quale si svolge la formazione clinica, appartiene al ruolo sanitario e ha lo stesso profilo professionale dello studente che affianca. Pur continuando a svolgere l’attività che gli compete per ruolo, segue lo studente garantendogli un apprendimento professionalizzante.>

³ “Principi e standard del tirocinio professionale nei corsi di laurea delle professioni sanitarie” conferenza permanente dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, settembre 2010

CARATTERISTICHE

Sebbene la normativa non preveda precisi requisiti formativi, professionali e personali per lo svolgimento di questo ruolo, è fondamentale che colui che si accinge a ricoprire questa posizione possieda determinate conoscenze, capacità e qualità.

Le conoscenze che un tutor clinico deve avere sono quelle specifiche richieste dalla professione, la cultura di base a cui si ricollegano i saperi professionali e infine la conoscenza dei processi e dei sistemi organizzativi.

Le capacità necessarie sono rappresentate dall'insieme delle abilità professionali collegate allo svolgimento dell'attività lavorativa, delle quali risultano di fondamentale importanza quelle logico/strategiche, quelle interpersonali e quelle gestionali.

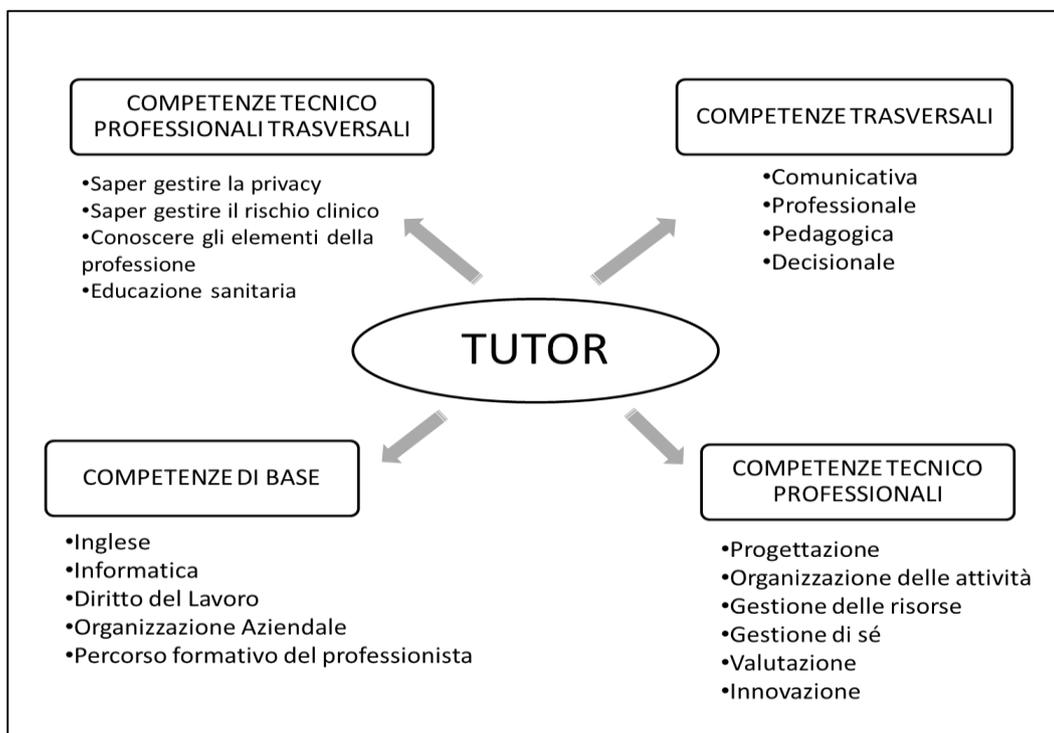
Le qualità infine sono riferite a doti più specificatamente personali come qualità operative, connesse con il modo di porsi nei confronti del lavoro, qualità sociali, connesse con la gestione delle relazioni e qualità soggettive, orientate alle dimensioni psicologiche di sviluppo e crescita.

LE COMPETENZE

In una figura che concorre alla formazione professionalizzante di uno studente in un ambiente così complesso è molto importante lo sviluppo di specifiche capacità che gli permettano di gestire le diverse situazioni che fanno parte del percorso di apprendimento. Il tutor deve saper sostenere, durante ad esempio l'esecuzione di procedure o quando avverte che lo studente non si sente sicuro delle sue capacità; deve essere in grado di saper osservare e di guidare quando gli studenti hanno già conoscenza teorica del problema da affrontare e occorre quindi solamente indirizzarli nell'esecuzione; devono essere capaci di dare sicurezza lavorando a fianco degli studenti per prestare aiuto nei momenti di difficoltà, per trovare le risorse necessarie e più appropriate, per fornire loro un ambiente sicuro entro il quale possano sperimentare, imparare e accettare l'insicurezza tipica dell'ambiente clinico.

Attraverso uno studio, effettuato da professionisti del Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna, sono state individuate quattro macro aree che identificano le competenze richieste a un tutor clinico. Queste risultano essere così divise:

1. Competenze di base
2. Competenze trasversali
3. Competenze tecnico professionali
4. Competenze tecnico professionali trasversali strettamente collegate all'ambito sanitario



È interessante descriverle singolarmente per riuscire ad acquisire un'immagine più nitida e tangibile di questa figura ancora un po' confusa e delle potenzialità insite in essa.

Competenze di base

Si tratta dei prerequisiti necessari per inserirsi nel mondo del lavoro e per fronteggiare in modo positivo situazioni di cambiamento. Queste sono nello specifico: la conoscenza della lingua italiana, della lingua inglese, dell'informatica e del diritto del lavoro.

Una conoscenza approfondita della lingua inglese, con particolare riguardo alla terminologia specifica della professione, consente al tutor di utilizzare la letteratura

scientifico nonché di aiutare il tirocinante nella comprensione del materiale di studio in lingua inglese che contribuisce a migliorarne la pratica clinica.

Per quanto riguarda l'informatica è prevista la capacità di utilizzare strumenti informatici di base per poterli applicare all'attività lavorativa e per poter guidare lo studente a utilizzare questi strumenti anche per raccogliere dati utili allo svolgimento della professione, sempre nell'ottica di un miglioramento della qualità delle prestazioni secondo una prospettiva basata sulle evidenze.

Il tutor deve dimostrare di saper applicare gli aspetti giuridici e deontologici della professione, di rispettare le norme di sicurezza riuscendo a riconoscere prontamente eventuali criticità presenti negli ambienti lavorativi per poter agire in caso di bisogno. Sul piano deontologico è fondamentale da parte del tutor non solo l'adozione di comportamenti responsabili e consapevoli che rispettino sempre i diritti degli utenti e dei colleghi, ma anche la capacità di trasmettere allo studente l'importanza di un agire sempre etico in ambito sanitario.

Per quanto riguarda il piano organizzativo invece il tutor deve essere in grado di chiarire in modo semplice allo studente il suo ruolo all'interno dell'organizzazione, i ruoli e le funzioni con cui si troverà a relazionarsi; questo lo aiuterà ad ambientarsi e a gestire le relazioni al meglio.

Si inserisce infine nelle competenze di base la conoscenza dettagliata del curriculum di base e post-base dello studente, incluse le competenze tecnico professionali, gestuali e relazionali del tirocinante, in quanto ciò gli consentirà di adattare al meglio il progetto di tirocinio alla fase del percorso formativo in cui il discente si trova.

Competenze trasversali

Per competenze trasversali si intendono le capacità comunicative e relazionali che ogni professionista dovrebbe possedere. Queste competenze permettono l'instaurarsi di relazioni efficaci all'interno dell'ambiente lavorativo migliorando di conseguenza le prestazioni sia del singolo individuo sia di tutta l'équipe.

Queste competenze vengono identificate nello specifico come competenze comunicazionali, relazionali, pedagogiche e decisionali.

Le **competenze comunicazionali** nella relazione con lo studente si esplicano con la messa in atto di un ascolto attivo efficace. In questo senso il tutor deve saper ascoltare i problemi, le richieste didattiche e le eventuali criticità del tirocinante, spronandolo ad esprimersi nel modo più libero. A tal scopo risulterà utile la conoscenza di quelli che sono i diversi stili comunicativi e la consapevolezza di quello da lui utilizzato riuscendo a distinguere così l'uso di una tipologia comunicativa assertiva (che solleciterà lo studente all'espressione dei sentimenti e dei suoi punti di vista) da una passiva o aggressiva che risulterà poco produttiva in questo senso.

Non meno importante, continuando a parlare di comunicazione, risulta essere la capacità di interpretare la comunicazione non verbale del discente, in particolare quando una corretta lettura di questi segni potrebbe permettere l'individuazione precoce di potenziali disagi.

Una delle più importanti nell'ambito delle competenze trasversali è la dimensione delle **competenze relazionali**. Un tutor competente deve riuscire a interagire con lo studente in modo significativo promuovendo un continuo feedback tra conoscenza ed esperienza così da adattare il proprio ruolo alla situazione senza mai perdere di vista gli obiettivi formativi generali e specifici del tirocinio.

Egli deve essere prima di tutto cosciente del proprio ruolo per poter definire in modo chiaro i limiti che non devono essere superati da entrambe le parti, garantendo in questo modo l'appropriatezza sia del proprio comportamento che di quello dello studente nei suoi confronti.

Altro punto da non sottovalutare è l'importanza di promuovere l'auto-indagine, per valutare ed eventualmente modificare le proprie modalità di relazione quando queste si dimostrino poco efficaci per la formazione; inoltre è importante indurre lo studente a operare un'autovalutazione riguardante le conoscenze acquisite in base alle esperienze fatte.

È basilare infine fra le competenze relazionali di un tutor la capacità di sostenere gli studenti in difficoltà e la capacità di agire in tale situazione per individuare il modo più idoneo per eliminare i disagi.

È chiaro che in un contesto formativo risulti imprescindibile l'acquisizione di **competenze pedagogiche**. La figura del tutor deve essere capace di creare un contesto di esperienza

funzionale all'apprendimento dello studente. L'obiettivo del tirocinio è infatti quello di formare professionisti in grado di sviluppare competenze intellettuali, relazionali, comunicative in parallelo con quelle tecniche tipiche dell'organizzazione in cui il tirocinante si troverà ad operare. In sanità questo significa avere a disposizione operatori in grado di agire in risposta ai bisogni delle persone in modo efficace e adeguato al ruolo che si ricopre. Da qui deriva l'importanza da parte del tutor di fornire allo studente situazioni con un graduale aumento della responsabilità che gli permettano di mettersi alla prova promuovendo così una progressiva responsabilizzazione.

Per concludere con le competenze trasversali non devono essere dimenticate le **competenze decisionali**. Queste implicano che il tutor sia in grado di assumersi le proprie responsabilità all'interno dei processi decisionali. Egli deve avere la capacità di prendere decisioni e saperle giustificare sia nei confronti dello studente che nei confronti dei colleghi, dei pazienti e della sede formativa. Da qui la necessità di una particolare capacità di negoziazione che porti al dialogo con tutti i soggetti che fanno parte del percorso formativo.

Competenze tecnico-professionali

Le competenze tecnico-professionali sono le abilità pratiche che caratterizzano la figura professionale di tutor e si esplicano essenzialmente in cinque ambiti:

1. **La progettazione:** questa fase è il punto di partenza per la costruzione di un piano di tirocinio individuale efficace. Il tutor deve conoscere gli obiettivi formativi del tirocinio e deve indagare i reali bisogni formativi del tirocinante in modo da riuscire a personalizzare il più possibile il piano di tirocinio. Sarebbe costruttivo in questo senso che gli obiettivi venissero concordati con la sede formativa e con lo studente stesso.
2. **L'organizzazione delle attività:** il tutor deve essere in grado prima di tutto di creare l'ambiente sociale più idoneo per l'espletamento del tirocinio e quindi deve essere capace di informare e coinvolgere tutti gli operatori del servizio definendo con precisione quali professionisti affiancheranno il tirocinante. Secondo passo è quello di chiarire nel dettaglio con lo studente il contratto di tirocinio e quindi la durata, gli

orari, i limiti delle prestazioni in autonomia, le competenze di ogni componente dell'équipe, le eventuali conseguenze di azioni intraprese dallo studente nonché le aspettative di tirocinio. Un punto importante nell'organizzazione delle attività è la capacità di selezionare quelle più significative ma sempre secondo un principio di gradualità di coinvolgimento.

3. **La gestione delle risorse:** saper gestire in modo efficace le risorse disponibili all'interno del servizio in cui si svolgerà il tirocinio è una competenza molto importante per far in modo che possa venirsi a creare un effettivo contesto di apprendimento.

È essenziale che lo studente venga sempre valorizzato come possibile risorsa e mai come un peso da gestire all'interno dell'équipe.

4. **La valutazione:** spesso competenza erroneamente sottovalutata e ritenuta poco rilevante. È cruciale la capacità di valutare l'attività svolta e il processo di apprendimento dello studente e ciò significa monitorare il percorso formativo sia da un punto di vista qualitativo (in termini di impegno) e sia quantitativo (come obiettivi raggiunti). Per questo è importante conoscere quali sono i criteri di valutazione adeguati alle diverse competenze e avere la capacità di verificare in itinere il processo di apprendimento e le capacità acquisite dal tirocinante in relazione allo sviluppo del piano di tirocinio programmato. Il tutor ha la responsabilità di valutare in modo corretto e soprattutto produttore i risultati dell'apprendimento rispetto agli obiettivi prefissati e deve essere in grado, in caso di valutazioni negative, di chiarirne le motivazioni per dare modo allo studente di agire per migliorarsi.

L'ambito della valutazione però non è esclusivamente rivolta all'attività del tirocinante. È importante, in un'ottica di crescita e miglioramento, l'auto valutazione e l'etero- valutazione del ruolo di tutor e delle attività che competono in quanto tale.

5. **L'innovazione:** è sua competenza individuare i propri bisogni formativi tutoriali e professionali e attivarsi per soddisfarli, frequentando ad esempio dei corsi per tutor o partecipando a incontri formativi, confrontandosi con altri tutor e dando rilievo alle valutazioni degli studenti sul suo operato prendendole non come critica ma come spinta verso la ricerca di un miglioramento continuo. Il tutor infine, qualora

le condizioni lo permettano, deve saper sviluppare soluzioni creative, partecipare a gruppi di ricerca e magari proporre nuovi strumenti e progetti innovativi.

Competenze tecnico- professionali trasversali al settore sanitario

Le competenze tecnico-professionali trasversali sono le competenze comuni a tutte le professioni che operano in un determinato ambito.

Un buon tutor, nella formazione infermieristica, non perde mai di vista l'educazione sanitaria intesa come capacità di elaborare un progetto educativo, di promuovere la consapevolezza della malattia e l'importanza dell'autocura della persona.

Ulteriore aspetto di primaria importanza per lo svolgimento di questo ruolo è la gestione della privacy, competenza fondamentale per chi opera in ambito sanitario. Questo significa nell'effettivo rispettare correttamente il segreto professionale e orientare il proprio comportamento alla riservatezza rispetto alle informazioni sull'utente.

Il tutor deve inoltre essere preparato sulla materia del rischio clinico e della sua gestione. Deve essere capace di identificare e segnalare prontamente gli errori e le criticità, e attivare la promozione continua della sicurezza dell'utente.

L'infermiere tutor clinico deve infine avere una completa padronanza degli elementi della professione a un livello che gli permetta di essere prima di tutto in grado di governare tutte le attività collegate al proprio ruolo professionale, ma anche di gestire la complessità delle situazioni in cui si potrebbe trovare a operare.

Il potenziamento sistematico di questo insieme di competenze offre al tutor la possibilità di creare un contesto formativo realmente efficace che non si limiti alla semplice trasmissione di abilità tecniche allo studente. Volendo adottare un punto di vista più pragmatico, in questo contesto egli dovrà essere in grado nello specifico di:

-tenersi in stretto contatto con la sede formativa per la definizione degli obiettivi specifici di tirocinio e delle modalità di affiancamento dello studente in collaborazione con il tutor didattico e il coordinatore;

-accogliere e inserire lo studente nell'organizzazione;

- condividere il contratto di tirocinio con lo studente e coinvolgerlo nella definizione degli obiettivi;
- coinvolgere i colleghi dell'unità operativa nella formazione dello studente presentando e condividendo gli obiettivi con i colleghi;
- creare le condizioni necessarie per lo svolgimento del tirocinio affinché si possano realizzare esperienze significative;
- presidiare il processo di apprendimento dello studente a garanzia del raggiungimento degli obiettivi formativi
- supportare lo studente sempre e soprattutto nei momenti di difficoltà;
- presidiare la gradualità dell'apprendimento e l'uniformità dell'esperienza tra gli studenti;
- guidare lo studente all'osservazione di ciò che accade e creare progressivamente situazioni di apprendimento concrete coerenti con gli obiettivi;
- favorire nello studente la comprensione del ruolo professionale e guidarlo nell'osservanza di comportamenti deontologici e di responsabilità;
- gestire eventuali criticità nell'apprendimento in collaborazione con il tutor didattico;

Nell'ambito dell'apprendimento il tutor clinico grazie alle sue competenze impara a gestire al meglio delle precise tipologie di attività qui brevemente schematizzate.

LE ATTIVITÀ

Attività di gestione

Garantiscono l'esecuzione regolare del programma clinico assistenziale del giorno e del programma educativo previsto dal contratto formativo. Molte di queste attività costituiscono la cosiddetta routine.

Attività di previsione delle situazioni contingenti	Sono quelle che, prevedendo difficoltà, ostacoli o problemi organizzativi che possono incidere sull'andamento della giornata, implicano una selezione delle situazioni che portano valore aggiunto all'esperienza dello studente.
Attività di insegnamento attivo	In questo caso i tutor clinici forniscono un supporto informativo con consigli, ragguagli teorici durante l'effettuazione di una determinata tecnica o in caso di incertezza. Questo tipo di attività prevede la presenza di almeno due o tre soggetti di cui uno è sempre il paziente.
Attività personali e professionali	Prevedono la partecipazione dello studente agli incontri di staff, alle riunioni relative al programma terapeutico e a quelle organizzative.
Attività collegate alla valutazione	Forniscono supporto valutativo tramite scambio di feedback.
Attività di supporto emotivo	Accrescono l'autostima e il senso di benessere attraverso modalità di partecipazione e ascolto.
Attività di supporto alle "contraddizioni" del sistema	Servono a leggere l'organizzazione nella sua complessità, a capire, cioè, la differenza tra il mondo della teoria e quello della clinica.

METODOLOGIE DIDATTICHE

È necessario, per finire di delineare i tratti peculiari di questa figura, riportare brevemente quali siano attualmente i metodi didattici di tutoraggio clinico più utilizzati in Europa:

- Il *Problem Based Learning*: metodologia didattica, perfezionata da H. Barrows (1994), che consiste nella discussione, in gruppo di 8-10 studenti, di un "caso-problema" più o meno semplificato rispetto ad un caso reale, per porre lo studente

in una posizione attiva e di ricerca autonoma delle informazioni necessarie per risolvere il caso⁴;

- *L'analisi dei casi assistenziali*: basata sulla descrizione di una situazione assistenziale portata alla discussione dal Tutor, anche non appartenente all'esperienza diretta degli studenti, oppure proposta da un membro del gruppo in quanto vissuta direttamente, finalizzata all'apprendimento mediante l'utilizzo delle informazioni che l'allievo già possiede, anche se non sistematizzate⁵;
- *L'apprendimento tramite l'uso di Check-List*: metodologia adatta all'apprendimento di procedure a elevata caratterizzazione tecnico-pratica, con la quale lo studente, osservando una determinata procedura professionale, ne definisce la sequenza di realizzazione e si addestra a riprodurla.⁶
- *Il Counselling Formativo*: metodologia attivata a partire da una specifica richiesta di aiuto da parte dello studente, in relazione alla segnalazione di difficoltà incontrate nel percorso di apprendimento, oppure a causa di problemi relazionali o personali che influiscano direttamente o indirettamente sul percorso formativo, allo scopo di promuovere l'assunzione di decisioni su scelte personali e professionali, aumentando l'auto-percezione della situazione, l'autodeterminazione e l'autocontrollo.
- *I Learning Contracts*: una delle metodologie privilegiate nella formazione degli adulti, secondo la quale Tutor e studente/i definiscono dei piani di apprendimento, nei quali sono specificati gli obiettivi (cognitivi, gestuali, attitudinali) che il discente si impegna a raggiungere, le strategie e le risorse che verranno utilizzate per raggiungere gli obiettivi, i tempi, le modalità di valutazione e i valutatori.⁷

Lo scopo di questo capitolo è stato quello di dare una descrizione esaustiva e dettagliata di come la figura del tutor clinico di tirocinio è descritta in letteratura, di quali competenze, attitudini, di quale formazione necessita per lo svolgimento ottimale del suo ruolo. Così

⁴[Schmidt, de Volder, 1984]

⁵ [Schon, 1993; White ed Ewan, 1991; Bound, 1989]

⁶ [Quaglino, 1985];

⁷Knowles (1986)

descritto il Tutor ci appare come una figura dinamica relazionata a molteplici figure professionali come una sorta di anello di congiunzione tra il mondo universitario e la realtà Aziendale, consapevole della sua posizione nel contesto formativo e in perenne aggiornamento.

La domanda che sorge spontanea a questo punto è in quale misura la letteratura rispecchi la realtà.

L'indagine svolta nell'Aoup, nel suo piccolo, vuole provare a dare una risposta a questo quesito individuando le criticità emergenti nel sistema tutoriale infermieristico in questo specifico contesto partendo dal punto di vista del tutor clinico stesso, analizzandone tutti gli aspetti utili a comprenderne le carenze formative e ad aprire scenari migliorativi per lo sviluppo di una specifica formazione.

Prima di fare ciò è però indispensabile definire l'evoluzione della figura tutoriale anche in ambito normativo, ripercorrendo le tappe peculiari dalla sua introduzione nell'ambito universitario fino ad oggi con particolare attenzione alla sua regolamentazione nel contesto della Regione Toscana e dell'Università di Pisa.

REGOLAMENTAZIONE E NORMATIVA

In Italia si comincia a parlare di “funzioni tutoriali” nell'ambito universitario nel 1980 con il Dpr n.382 in cui all'art.32 si recita “...I ricercatori universitari contribuiscono allo sviluppo della ricerca scientifica universitaria e assolvono a compiti didattici integrativi dei corsi di insegnamento ufficiali. Tra tali compiti sono comprese le esercitazioni, la collaborazione con gli studenti nelle ricerche attinenti alle tesi di laurea e la partecipazione alla sperimentazione di nuove modalità di insegnamento ed alle connesse *attività tutoriali*”.

È nel 1990 con la Legge n.341 che questa figura emerge formalmente; all' art. 13 viene stabilito che: *<ogni università entro un anno dall'entrata in vigore di tale legge deve provvedere ad istituire con regolamento proprio il tutorato, al fine di orientare e assistere gli studenti lungo tutto il corso di studio rendendoli partecipi di tutto il processo*

formativo, rimuovendo gli ostacoli per una proficua frequenza dei corsi, anche attraverso iniziative rapportate alle necessità, alle attitudini e alle esigenze dei singoli>.

Secondo questo modello legislativo il tutor rivestiva però ancora un ruolo puramente di counselling.

L'Università di Pisa, in attuazione di tale disposizione di legge e del DM 270/2004 (Regolamento in materia di autonomia didattica degli atenei), ha emanato il suo nuovo regolamento sul tutorato il 27 maggio 2008 con l'obiettivo di promuovere <...un servizio di tutorato con il fine di orientare ed assistere gli studenti, di renderli attivamente partecipi del processo formativo, di rimuovere, per quanto di competenza dell'istituzione universitaria, gli ostacoli ad una proficua frequenza dei corsi.>

Nel regolamento viene inoltre precisato al punto 2 che **<...sono i singoli consigli di corso di studio, d'intesa con la facoltà di riferimento, responsabili dell'organizzazione e del funzionamento del tutorato al proprio interno e ne disciplinano l'attuazione con proprio regolamento in conformità con il Regolamento didattico di Ateneo>.**

Nel Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università di Pisa attualmente non è presente un regolamento interno che disciplini l'attività di tutoraggio.

Dopo l'emanazione della legge di riforma 509/1999 (Regolamento recante norme concernenti l'autonomia della didattica degli atenei) si è resa necessaria una nuova e approfondita riflessione circa la funzione tutoriale, ritenuta sempre più indispensabile per facilitare i percorsi di apprendimento e ridurre i rischi di abbandono.

Inoltre si è avvertita sempre più la necessità di avvicinare i giovani in formazione al mondo del lavoro scelto, rendendoli in tempi rapidi professionisti competenti. È in questo contesto che ha inizio l'evoluzione del tutor di tirocinio che passa da avere una funzione di semplice counsellor ad averne una educativa, di coordinamento della formazione tecnico-pratica, di contributo alla valutazione di ciascun periodo di tirocinio fino ad arrivare alla formulazione di un giudizio finale.

La normativa che regola i Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie prevede un coordinamento delle attività di tirocinio:

il Decreto Ministeriale 19 febbraio 2009 – Applicazione della L.270/04 ai Corsi di laurea delle professioni sanitarie Art.4 comma 5 recita : <**L'attività formativa e di tirocinio clinico deve essere svolta con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente formati e assegnati** ed è coordinata, con incarico triennale, da un docente appartenente allo specifico profilo professionale, in possesso della Laurea Specialistica o Magistrale della rispettiva classe. E' compito del coordinatore garantire che gli insegnamenti tecnico-pratici siano conformi allo specifico profilo professionale, in adeguamento alle normative europee previste per gli specifici profili professionali, di concerto con il Consiglio di corso di laurea.>

Negli allegati precisa ancora: <Il raggiungimento delle competenze professionali si attua attraverso una formazione teorica e pratica che includa anche l'acquisizione di competenze comportamentali e che venga conseguita nel contesto lavorativo specifico di ogni profilo, così da garantire, al termine del percorso formativo, la piena padronanza di tutte le necessarie competenze e la loro immediata spendibilità nell'ambiente di lavoro. **Particolare rilievo, come parte integrante e qualificante della formazione professionale, riveste l'attività formativa pratica e di tirocinio clinico, svolta con almeno 60 CFU con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente assegnati**, coordinata da un docente appartenente al più elevato livello formativo previsto per ciascun specifico profilo professionale e corrispondente alle norme definite a livello europeo ove esistenti>

L'Accordo 19 aprile 2012 per la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano sull'adozione di "Linee guida in materia di tirocini" al punto 10 dell'allegato A "Tutorship" recita:

<Il soggetto promotore individua un tutor che svolge i seguenti compiti:

-collabora alla stesura del progetto formativo di tirocinio

- coordina e programma il percorso di tirocinio
- monitora l'andamento del tirocinio a garanzia del rispetto di quanto previsto nel progetto e con l'obiettivo di assicurare la soddisfazione da parte del soggetto ospitante e del tirocinante
- concorre... alla redazione dell'attestazione finale

Il soggetto ospitante nomina un tutor che è responsabile dell'attuazione del piano formativo e dell'inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutto il periodo previsto dal progetto formativo. Il tutor deve possedere esperienze e competenze professionali adeguate per garantire il raggiungimento degli obiettivi di tirocinio. Ogni tutor può accompagnare fino ad un massimo di tre tirocinanti contemporaneamente.

Il tutor del soggetto ospitante svolge le seguenti funzioni:

- favorisce l'inserimento del tirocinante
- promuove l'acquisizione delle competenze secondo le previsioni del progetto formativo, anche coordinandosi con altri lavoratori del soggetto ospitante
- aggiorna la documentazione relativa al tirocinio (registri, etc.) per l'intera durata del tirocinio
- accompagna e supervisiona il percorso formativo del tirocinante.

Il tutor del soggetto promotore e il tutor del soggetto ospitante collaborano per:

- definire le condizioni organizzative e didattiche favorevoli all'apprendimento;
- garantire il monitoraggio dello stato di avanzamento del percorso formativo del tirocinante attraverso modalità di verifica in itinere e a conclusione dell'intero processo;
- garantire il processo di attestazione dell'attività svolta e delle competenze eventualmente acquisite dal tirocinante.>

LA SITUAZIONE IN TOSCANA

Con il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni, all'art.6, comma 3, sono state disciplinate le modalità di formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico, di riabilitazione e prevenzione, prevedendosi **l'attivazione di appositi protocolli d'intesa tra Regioni ed Università**, nonché la **stipula di accordi attuativi dei suddetti Protocolli tra Università, Aziende Ospedaliere**, Unità Sanitarie locali, istituzioni pubbliche e private accreditate e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Le Università di Firenze, Pisa e Siena e la Regione Toscana hanno stipulato un apposito Protocollo d'Intesa, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 23 del 14 febbraio 1998, concernente la formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione, il cui art. 3 prevede che **"le Aziende sanitarie od ospedaliere autorizzate dalla Regione stipulano con la singola Università apposita Convenzione relativamente alle specifiche funzioni ad esse assegnate ..."**

In attuazione a ciò l'Azienda Ospedaliero Universitaria Senese ha stipulato con l'Università degli studi di Siena una specifica convenzione *"Convenzione tra l'Università degli studi di Siena e l'Azienda Ospedaliero Universitaria Senese per lo svolgimento dei corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie A.A.2010/2011-2011/2012-2012/2013"* in cui all'Art.5 si recita: **<L'attività formativa pratica e di tirocinio deve essere svolta sotto la supervisione e la guida di tutori professionali (tutor professionale e clinico) appositamente formati ai quali lo studente, o piccoli gruppi di studenti, sono affidati per lo svolgimento delle attività pratiche di tirocinio professionale/clinico. I tutori professionali/clinici potranno essere individuati sulla base di criteri predefiniti dai Comitati per la Didattica tramite bando interno alle strutture accreditate per lo svolgimento del tirocinio>**

Altra convenzione per lo svolgimento del corso di Laurea in Infermieristica è stata stipulata tra l'Azienda USL9 di Grosseto e l'Università degli Studi di Siena in cui all'Art.7 dedicato al Tutor Clinico viene riportato: < **Il Coordinatore**, di cui al comma 2 dell'art.6 (il coordinatore di tirocinio), **assegna i tutori clinici agli studenti di ciascun anno di corso**. I tutori clinici, che a vario titolo partecipano alla didattica professionalizzante e di tirocinio, **sono individuati dal Comitato per la Didattica sulla base di criteri predefiniti**. A tale personale non viene corrisposto alcun compenso aggiuntivo, in quanto trattasi di attività istituzionale>

Per quanto riguarda l'Aoup e l'Università di Pisa risulta attualmente in vigore una convenzione stipulata il 17 settembre 2014 "*Convenzione per l'affidamento di incarichi didattici al personale Aoup nell'ambito dei corsi di studi afferenti ai dipartimenti dell'area medica*". Si tratta però di una convenzione piuttosto generica dal punto di vista della definizione della figura del tutor di tirocinio e delle specifiche funzioni ad essa assegnata; all'Art.5 si recita: <I dipendenti aziendali possono svolgere attività di tutoraggio, secondo quanto previsto nelle programmazioni dei corsi di laurea dei Dipartimenti dell'Area Medica. I tutor effettueranno le attività previste, all'interno del proprio orario di lavoro e compatibilmente con i propri compiti istituzionali e in accordo con il relativo direttore di struttura.>.

La non individuazione di criteri specifici per il reclutamento dei tutor comporta il non riconoscimento ufficiale di questo ruolo e di conseguenza la negazione per questi professionisti di poter usufruire di valorizzazioni che gli spetterebbero, come verrà trattato successivamente.

CREDITI ECM

È necessario, parlando di valorizzazione e riconoscimento della figura del tutor di tirocinio, aprire un paragrafo specifico sulla regolamentazione vigente in riferimento all'acquisizione dei crediti ECM.

A partire dal 2008 in riferimento a:

- la Determina 29 marzo 2007 della Commissione nazionale ECM che stabiliva le modalità di riconoscimento dei crediti formativi ai professionisti che svolgono attività di tutor sia ai fini dell'esame di stato sia ai fini della specializzazione;
- l'Accordo 19 aprile 2012 per la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano sull'adozione di "Linee guida in materia di tirocini";
- la Determina del 17 luglio 2013 della Commissione Nazionale Formazione Continua "Esoneri, Esenzioni, Tutoraggio Individuale, Formazione all'estero, Autoapprendimento, Modalità di registrazione e Certificazione" punto 3:

< Ai tutor che svolgono formazione pre e post laurea prevista dalla legge e ai professionisti sanitari che svolgono attività di tutoraggio all'interno di tirocini formativi e professionalizzanti pre e post laurea previsti dalla legge, sono riconosciuti crediti formativi ECM nella misura di 4 crediti per mese di tutoraggio. I crediti così acquisiti, calcolati unitamente ai crediti ottenuti per docenza/pubblicazioni scientifiche/ricerche, non possono eccedere il 60% del monte crediti triennale al netto degli esoneri, delle esenzioni e delle riduzioni di cui ai paragrafi 1, 2 e 7 della presente determina. Sono esclusi dal riconoscimento dei crediti per attività di tutoraggio individuale, gli assegnatari di uno specifico incarico istituzionale di insegnamento anche a titolo gratuito. I crediti, nella misura di cui sopra, sono riconosciuti anche a chi svolge attività di tutoraggio nell'ambito di specifici PFA, solo se le attività svolte sono inquadrare nel programma formativo del professionista interessato.>;

la Federazione Nazionale Collegi Ispasvi ha definito le linee guida atte a garantire il riconoscimento dei crediti formativi annuali agli infermieri tutor per la registrazione nella Banca Dati Co.Ge.AP.S. con la pubblicazione del documento *"Individuazione dei criteri per l'attribuzione di crediti ECM agli Infermieri, Infermieri Pediatrici e Assistenti Sanitari tutor di tirocini"*.

Agli infermieri che svolgono attività di tutoraggio all'interno di tirocini formativi previsti dalla legge sono riconosciuti crediti formativi ECM nella misura di 4 crediti per mese di tutoraggio, che però; calcolati unitamente ai crediti ottenuti per pubblicazioni, docenze e ricerche, non possono superare il 60% dell'obbligo formativo individuale.

Al fine dell'attribuzione dei crediti il tutor deve “certificare di disporre e di conservare (per almeno 5 anni), di **idonea attestazione a cura del Legale Rappresentante dell'Università** o suo delegato da cui si evince:

A. **formale atto di nomina**

B. **certificazione attività svolta** indicante il periodo, la durata del tirocinio e il livello di formazione del tirocinante (Laurea, Laurea Magistrale, Master, Perfezionamenti e Dottorato)”

Riprendendo quindi quanto accennato prima, la mancanza di criteri specifici e ufficializzati per l'individuazione dei tutor clinici non ne permette un formale atto di nomina e di conseguenza comporta l'esclusione dalla fruizione dei crediti ECM maturati.

RAZIONALE DELLO STUDIO

La tutorship, come si è visto, è un'importante strategia didattica utilizzata in numerosi programmi di formazione di base e post base per le diverse professioni sanitarie e ampiamente riconosciuta a livello legislativo.

Solo in tempi recenti, le svariate declinazioni di cui è oggetto la figura del tutor nel sistema sanitario italiano sono state studiate attraverso indagini più approfondite che hanno messo in luce le funzioni identificative del ruolo di tutor e la consistenza numerica di personale del Sistema Sanitario Regionale che dedica parte del proprio tempo allo svolgimento di funzioni formative di tipo tutoriale⁸.

Tuttavia, ancora non sono disponibili dati sufficienti di tipo qualitativo e quantitativo sul processo che governa il sistema tutoriale nelle aziende sanitarie della Toscana e che ne consenta quindi una idonea valorizzazione.

Per questo motivo si è quindi ritenuta opportuna un'indagine all'interno dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, al fine di comprendere se, ad oggi, il tutoraggio clinico rappresenti un ruolo formalmente riconosciuto e regolamentato.

OBIETTIVO

L'obiettivo generale è stato quello di definire in letteratura le funzioni identificative della figura del tutor appartenenti ai domini dei processi cognitivi, relazionali, organizzativi e di apprendimento. L'intento è stato di perseguire una migliore comprensione delle competenze sia dal punto di vista concettuale che operativo con il fine di migliorarne l'efficacia all'interno della realtà ospedaliera.

Come obiettivo specifico lo studio si è proposto di indagare quali sono gli aspetti caratterizzanti della figura del tutor clinico per quanto riguarda la formazione, gli obiettivi didattici e le modalità di reclutamento all'interno delle unità operative dell'AouP e di inquadrarne l'attuale posizione nel contesto Aziendale e Universitario della realtà pisana.

⁸ [Biocca et al, 2007]

Si sono inoltre volute individuare le criticità emergenti dal sistema tutoriale infermieristico nell'ambito dell'Aoup, partendo dal punto di vista del tutor clinico stesso e dei coordinatori infermieristici, analizzando quelli che sono gli aspetti utili a comprenderne le esigenze e ad aprire scenari migliorativi per la formazione pratica e didattico-formativa dello studente in infermieristica.

MATERIALI E METODI

Partendo dalla consultazione della letteratura, della normativa e dagli articoli reperiti da banche dati generali e specifiche del settore infermieristico, clinico-assistenziale ed educativo, sono stati raccolti dati relativi all'attività del tutor clinico, al fine di poter comparare quanto previsto con quanto sarebbe emerso dall'indagine.

Lo studio osservazionale è stato condotto tra agosto e settembre- 2015; è stato utilizzato un questionario per la raccolta di dati quantitativi e qualitativi, somministrato agli infermieri che si occupano del tutoraggio (anche se non ufficializzato) degli studenti del Corso di laurea in Infermieristica del polo didattico di Pisa, previa richiesta dell'autorizzazione scritta e approvata dal Direttore dell'U.O. Direzione Professioni Infermieristiche e Ostetriche.

I dati raccolti sono stati successivamente trascritti e codificati in maniera da non poter risalire all'identità dei partecipanti, ed elaborati con i software Microsoft Excel e SPSS per l'analisi statistica di tipo descrittivo ed inferenziale.

Ad ogni professionista è stato chiesto un consenso orale per procedere alla somministrazione del questionario, previa spiegazione dei fini e delle modalità dello studio e del trattamento dei dati sensibili, e ha avuto la possibilità di abbandonare lo studio in qualunque momento e nel caso in cui si fosse sentito minacciato, offeso o a disagio per le domande poste; senza che questo potesse influire in alcun modo nei suoi rapporti con l'unità operativa di appartenenza e l'Azienda Sanitaria, garantendo la confidenzialità di tale informazione.

La popolazione è stata composta da infermieri ambosessi dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana di Cisanello con funzioni di tutoraggio per gli studenti. Per ottenere un campione significativo, con la collaborazione dei coordinatori di tirocinio del 1°, del 2° e del 3° anno di corso di laurea, sono state individuate le otto unità operative

con maggiore afflusso di tirocinanti del suddetto corso di laurea triennale che sono risultate essere:

- U.O. Chirurgia d'Urgenza
- U.O. Medicina d'Urgenza Ospedaliera
- U.O. Chirurgia Colon-Rettale
- U.O. Neurologia
- U.O. Medicina IV
- U.O. Pronto Soccorso
- Sala Operatoria Endocrinochirurgia
- U.O. Anestesia e rianimazione IV

IL QUESTIONARIO

Il questionario sviluppato per la raccolta dei dati è stato strutturato in 8 sezioni ognuna delle quali riferita a un ambito specifico da indagare, per un totale di 24 domande a risposta multipla.

Gli ambiti ritenuti più significativi per l'indagine si sono così suddivisi:

- Dati generali
- Formazione di base e post base
- Informazioni generali sulla funzione di tutorato
- Formazione tutoriale specifica
- Funzioni e strategie didattiche
- Forme di valorizzazione e riconoscimento della funzione tutoriale
- Valutazione
- Criticità

Su 100 questionari consegnati l'adesione è stata del 64%.

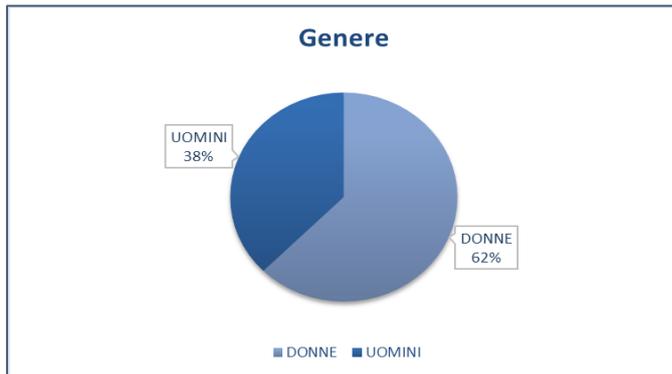
RISULTATI

Il linea generale la situazione appare molto confusa. Escludendo rare e piccole realtà in cui la sensibilità a questo argomento e la forza di volontà di alcuni professionisti hanno permesso la nascita di iniziative positive volte alla ricerca di un miglioramento, anche se

circoscritto al loro ambiente, nella maggioranza delle U.O. prese in considerazione non c'è una chiara identificazione di queste figure, alcuni prendono come riferimento il professionista con più anzianità di servizio, altri un professionista per turno e in alcuni casi non se ne sente nemmeno la necessità.

1. DATI GENERALI

Per prima cosa si è ritenuto opportuno definire quali fossero le caratteristiche generali del

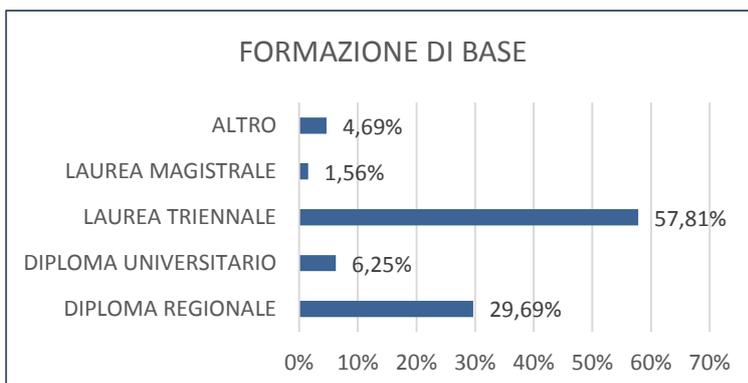


campione analizzato per inquadrare meglio il punto di vista ottenuto. Il campione analizzato è risultato essere di 64 infermieri con funzioni di tutoraggio per gli studenti, composto per il 62% da donne e per il 38% da uomini.

L'età media dei professionisti è risultata essere di 40 anni e analizzando con più precisione questo dato è emerso un campione particolarmente eterogeneo, composto sia da giovani professionisti (dai 26 anni in su) sia da professionisti con maggiore esperienza (fino ai 55 anni), con la fascia d'età compresa tra i 35 e i 44 anni lievemente più rappresentata. Questa caratteristica potrebbe essere positiva ai fini dello studio in quanto permette di analizzare diversi punti di vista relativi allo svolgimento della medesima funzione.

2. FORMAZIONE DI BASE E POST BASE

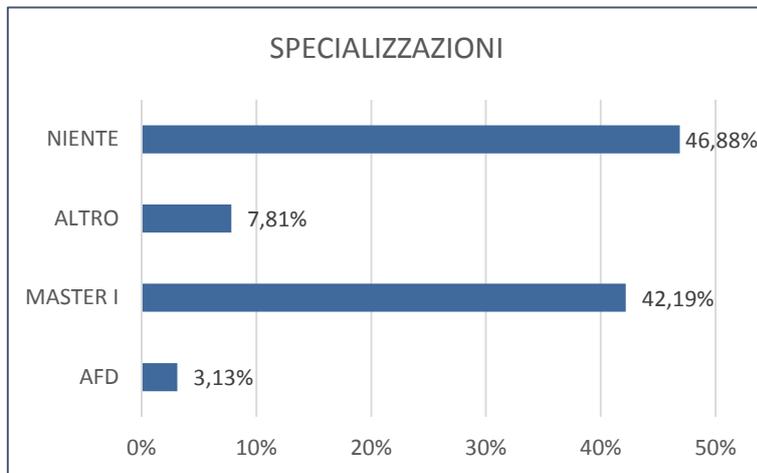
E' sembrato rilevante capire quale fosse la formazione di base e le eventuali



specializzazioni dei professionisti impegnati nella formazione sul campo degli studenti.

Per quanto riguarda il titolo di studio, come si può vedere dal grafico, la maggioranza dei professionisti è in possesso della

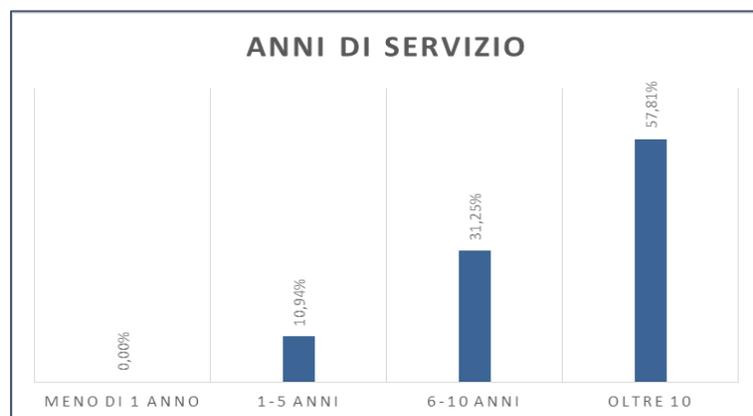
laurea triennale (57,8%), seguita dal diploma regionale (29,7%) e da una minoranza con il diploma universitario (6,2%) e il diploma professionale (4,7%). Solo l'1,6% è risultato essere in possesso della laurea magistrale.



Volendo approfondire il livello formativo dei tutor clinici non si è tralasciata l'eventuale presenza di specializzazioni. Sul totale dei tutor esaminati ben il 53,1% possiede una specializzazione, con una prevalenza per il possesso di master di I livello (42,2%),

seguita da altre specializzazioni specifiche dell'ambito lavorativo come corsi sul triage (7,8%) per finire con un 3,1% in possesso dell'abilitazione alle funzioni direttive. Nessuno dei soggetti intervistati è in possesso di master di II livello.

Ulteriore rilevanza si è voluta dare all'esperienza professionale misurata in anni di servizio nel profilo in questione. Più della metà dei professionisti (57,8%) vanta oltre 10 anni di



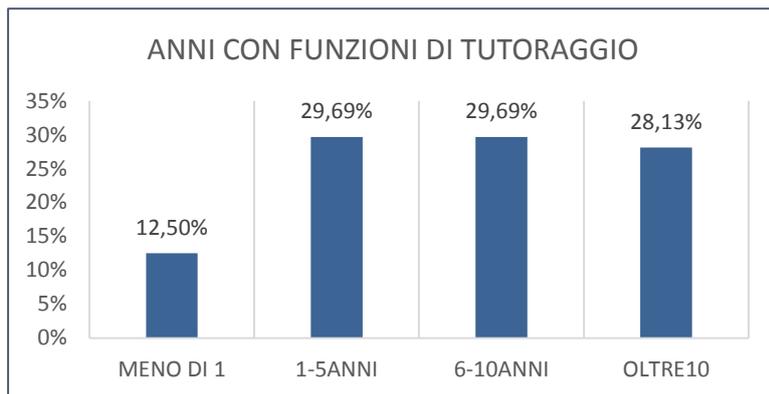
esperienza, il 31,2% tra i 6 e i 10 anni per finire con un 10,9% con 1-5 anni di servizio. Nessuno dei professionisti con funzioni di tutoraggio per gli studenti possiede meno di 1 anno di esperienza.

Da questa seconda sezione emergono subito dei dati positivi. La maggior parte dei professionisti risulta avere sia una buona formazione di base sia una grande esperienza, entrambe caratteristiche importanti per lo svolgimento delle funzioni tutoriali. Tenendo conto dell'ampia percentuale di soggetti in possesso di specializzazioni si può dedurre inoltre come i soggetti in questione riconoscano l'importanza della formazione e si muovano verso un miglioramento professionale e personale; un dato interessante se visto

nell'ottica di una risorsa preziosa che sfruttata nel migliore dei modi potrebbe sicuramente portare un valore aggiunto al sistema di tutoraggio.

3. LA FUNZIONE DI TUTORAGGIO

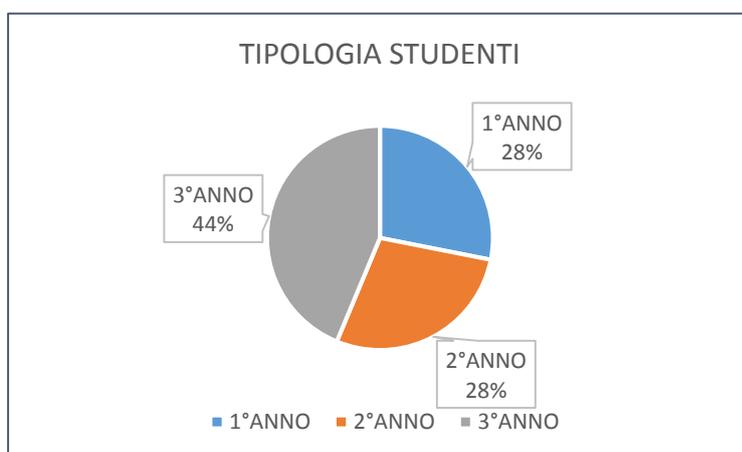
Delineate le caratteristiche generali dei professionisti presi in esame ci si è concentrati ad analizzare nello specifico il loro rapporto con le funzioni di tutoraggio.



Appare chiaro confrontando questo grafico con quello precedente (anni di servizio) che a svolgere questa funzione siano gli infermieri con alle spalle almeno qualche anno di esperienza. Il 12,5% dei

professionisti si occupa di seguire gli studenti da meno di un anno, dato che si avvicina alla percentuale di professionisti con una esperienza che va da 1 a 5 anni(10,9%); il 29,69% svolge queste funzioni da 1 a 5 anni, dato che si avvicina invece alla percentuale di professionisti con 6-10 anni di esperienza (31,2%); infine il 29,7% se ne occupa da 6-10 anni e solo il 28,13% da oltre 10 anni, dati che sommati rappresentano la percentuale degli infermieri con oltre 10 anni di esperienza professionale (57,8%).

Altro campo che si è voluto indagare è stato la tipologia degli studenti seguiti da ciascun tutor.



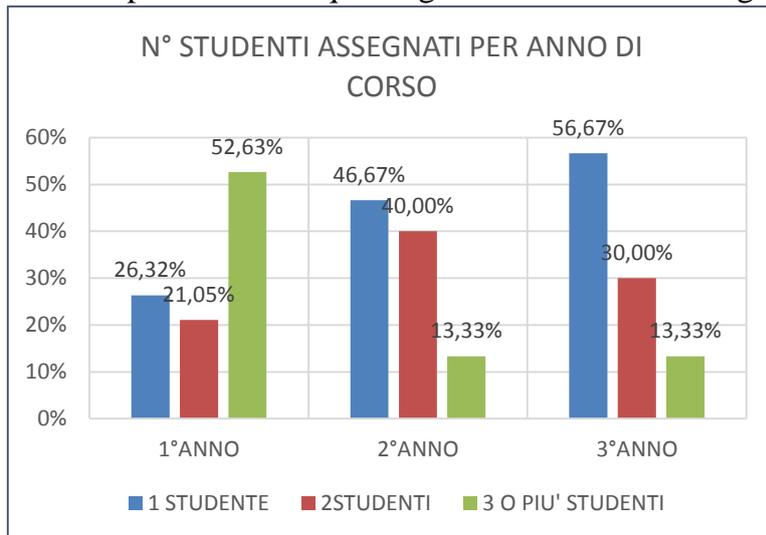
tutor.

Nonostante nelle alternative fosse presente anche l'opzione riguardante studenti diversi dagli studenti della laurea triennale in infermieristica (come studenti dei master o dei corsi oss) tutti i soggetti hanno affermato di seguire

principalmente studenti appartenenti al suddetto corso di laurea. La cosa che balza subito

all'occhio è la netta maggioranza di tutor che si occupano degli studenti del 3° anno (44%) contro il 28% sia per gli studenti del 1° anno che per quelli del 2° anno. Traspare, da un'attenta riflessione su questo risultato, una maggiore sensibilità all'argomento dei professionisti impegnati nei reparti dell'area critica, probabilmente perché più stimolati o più agevolati anche in riferimento al numero di studenti assegnati contemporaneamente.

Come si può notare da questo grafico infatti i tutor degli studenti del primo anno dichiarano



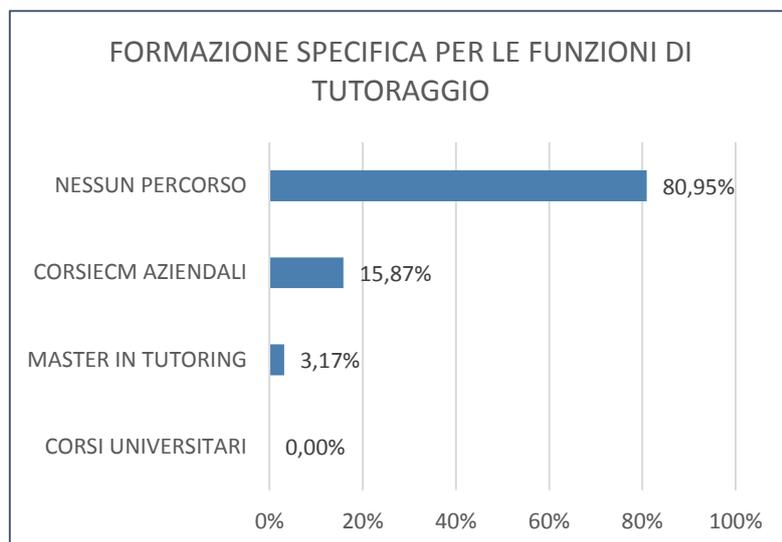
di trovarsi la maggior parte delle volte a dover lavorare con 3 o più studenti contemporaneamente, fatto che rende più complicato seguire nel modo migliore ciascuno di essi. Al contrario coloro che si trovano coinvolti nella formazione degli studenti del 3° anno raramente si ritrovano

con più di 1 o 2 studenti.

Da questa sezione inizia ad emergere già una piccola criticità sul piano organizzativo; in alcuni casi la mole di studenti che afferrisce ai reparti non permette la strutturazione di una formazione personalizzata e di conseguenza costruttiva. Dai colloqui avuti con i coordinatori e con alcuni infermieri durante la consegna dei questionari questa criticità è stata sottolineata più volte nei reparti di destinazione degli studenti del 1° anno: l'elevato numero di studenti contemporaneamente, per di più alla prima esperienza di tirocinio e con deboli basi teoriche alle spalle, rende quasi impossibile l'instaurazione di un percorso formativo efficace ma anzi, la maggior parte delle volte, questa situazione porta a un utilizzo degli studenti come "semplice forza lavoro" per le attività più semplici e ripetitive che non necessitano di particolare supervisione. Gli studenti stessi in questo modo vengono spersonalizzati e portati alla perdita di stimoli positivi che rischia di creare in loro non poche frustrazioni.

4. FORMAZIONE TUTORIALE SPECIFICA

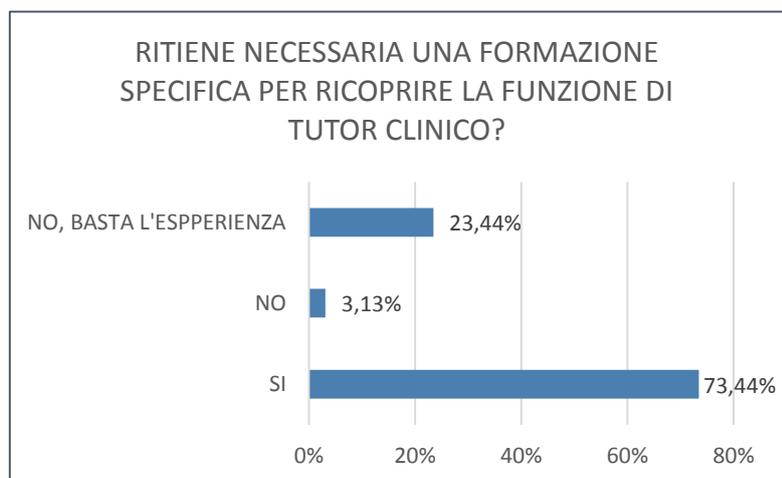
Uno degli obiettivi primari di questo studio è stato quello di comprendere in quale misura i professionisti direttamente impegnati nella formazione dei giovani studenti avessero ricevuto una formazione mirata.



I dati ottenuti rivelano che nella quasi totalità dei casi (80,9%) i professionisti non hanno alle spalle alcun percorso strutturato per lo sviluppo delle competenze tutoriali. Il 15,9% ha ricevuto invece una formazione mirata attraverso corsi ECM organizzati dall'azienda stessa (2012), ma

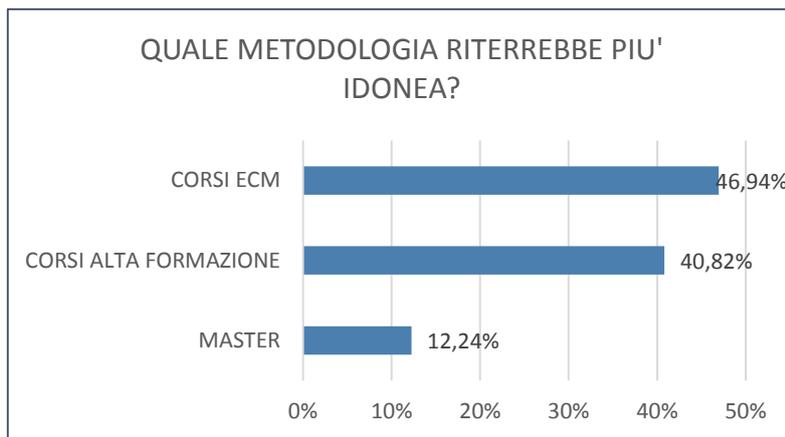
solo il 3% di questi aggiorna le proprie competenze, con una frequenza superiore ai 2 anni. Dato poco incisivo, ma non per questo superfluo, è quello sulla formazione specifica attraverso il master in tutoring: il 3,2% dei soggetti che svolgono tali funzioni afferma di aver approfondito le proprie competenze tutoriali attraverso questo specifico master.

Dalla lettura di questi dati così netti è sorto spontaneo domandarsi se i professionisti, data la loro esperienza diretta, ritenessero necessaria una formazione specifica per ricoprire la funzione di tutor clinico.



Il risultato che si osserva è altrettanto netto: il 73,4% ritiene necessaria una formazione specifica. Il 23,4% ritiene invece che sia sufficiente l'esperienza professionale, dato che porta a pensare che, anche se una piccola parte, alcuni

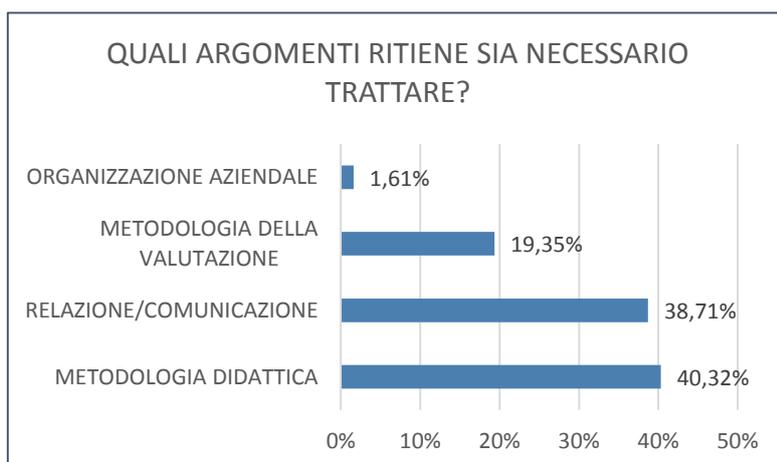
professionisti non sentano la necessità di sviluppare abilità mirate all'insegnamento ritenendo pienamente idonee le proprie competenze in questo ambito.



Per quanto riguarda la metodologia formativa ritenuta più idonea per acquisire le competenze, i professionisti si sono principalmente divisi tra corsi ECM aziendali (46,9%) e corsi di alta formazione (40,8%). Non è da sottovalutare

però un 12,2% che vede nel master di I livello la soluzione migliore. Viene naturale a questo punto una semplice considerazione: ciò che potrebbe influire nelle prime due scelte è probabilmente anche la possibilità di poter maturare attraverso queste due tipologie formative dei crediti (ECM nel primo caso e CFU nel secondo caso); una sorta di incentivo per le funzioni svolte, attualmente non ottenibile per altre vie.

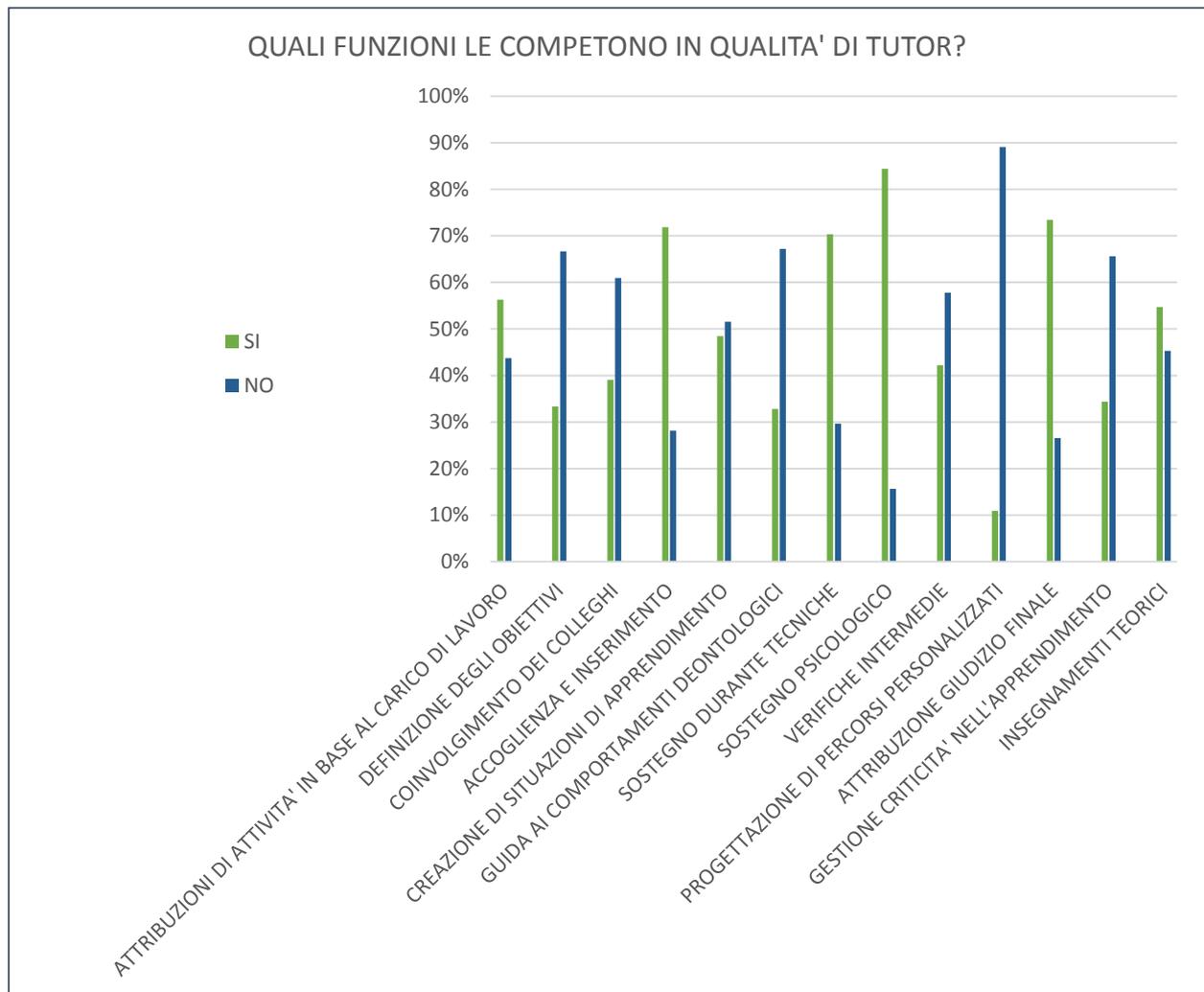
Oltre alla tipologia formativa è risultato interessante indagare quali siano secondo loro gli argomenti più utili da trattare in un corso di formazione per tutor clinici. Il fine di questa domanda è stato duplice, da un lato capire quali aree dal punto di vista dei diretti interessati siano ritenute parte di questa funzione e dall'altro lato individuare le carenze formative percepite.



Senza dubbio le aree ritenute primarie per lo svolgimento ottimale di questo ruolo sono risultate essere la metodologia didattica (40,3%) e l'ambito delle discipline relazionali e comunicazionali (38,7%). La metodologia della valutazione

invece, come si vedrà anche più avanti, risulta essere considerato un ambito meno importante rispetto agli altri o comunque una funzione che non necessita di particolare formazione per essere svolta.

5. FUNZIONI E STRATEGIE DIDATTICHE



Questa 5^a sezione ha permesso di ottenere un'immagine di quella che è la situazione attuale per quel che riguarda le attività svolte nella pratica quotidiana dagli infermieri tutor clinici nell'Aoup e con quali strumenti.

Attraverso la domanda n.15 è stato chiesto di individuare quali fossero effettivamente (e non quali sarebbero dovute essere a loro parere) le attività svolte da ciascuno di loro con gli studenti all'interno di un percorso di tirocinio.

Dall'analisi dei dati emergono modi di svolgere la funzione di tutoraggio abbastanza eterogenei ma alcuni punti in particolare attirano l'attenzione, sia in positivo che in negativo.

Le attività e le funzioni che prevalgono nettamente sulle altre risultano essere: la funzione di sostegno psicologico (84,4%), seguita dall'attribuzione di un giudizio finale (73,4%),

dall'accoglienza e l'inserimento (71,9%) e dal sostegno durante l'esecuzione di tecniche (70,3%).

Al contrario invece, alcune attività risultano essere svolte solo da una minima parte dei professionisti interessati. Ad ulteriore conferma di quanto già citato prima la progettazione di percorsi personalizzati non risulta essere responsabilità del tutor (o l'organizzazione non ne permette l'attuazione) nell'89% dei casi, il 10,9% dei professionisti che ha la possibilità di farlo risulta lavorare con un minimo numero di studenti per volta (1 o 2).

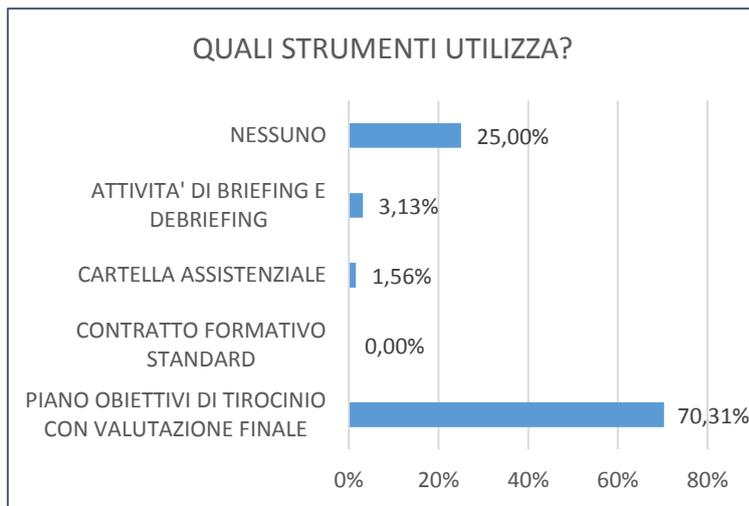
Il 66,7% degli intervistati dichiara di non occuparsi della definizione degli obiettivi degli studenti nemmeno in collaborazione con la sede formativa, il 60,9% non coinvolge i colleghi dell'u.o. nel percorso formativo dello studente e il 57,8% non utilizza come strumento di valutazione dell'andamento del percorso formativo le verifiche intermedie, ma si limita all'attribuzione del giudizio finale, dato confermato anche dal 65,6% che non ritiene di doversi occupare di gestire le eventuali criticità nell'apprendimento emerse durante il suddetto percorso. Ma uno dei dati più critici emerge dal 67,2% dei professionisti che non ritiene la funzione di guida ai comportamenti deontologici come parte integrante del ruolo svolto.

Per quanto riguarda la creazione di situazioni di apprendimento e gli insegnamenti teorici i professionisti risultano divisi a metà.

Dato amaramente positivo è risultato essere anche il 56,6% di professionisti che dichiara come in qualità di tutor sia loro funzione l'attribuzione agli studenti delle attività non in base al percorso formativo strutturato ma in base al carico di lavoro giornaliero all'interno dell'u.o..

Quello che si percepisce è che i professionisti non abbiano una chiara idea del loro ruolo e delle funzioni che gli competono ma agiscano individualmente secondo criteri soggettivi che non sempre risultano essere costruttivi per la formazione del discente.

Due domande sono state dedicate agli strumenti utilizzati per lo svolgimento delle funzioni tutoriali e alla necessità di spazi e strumenti.



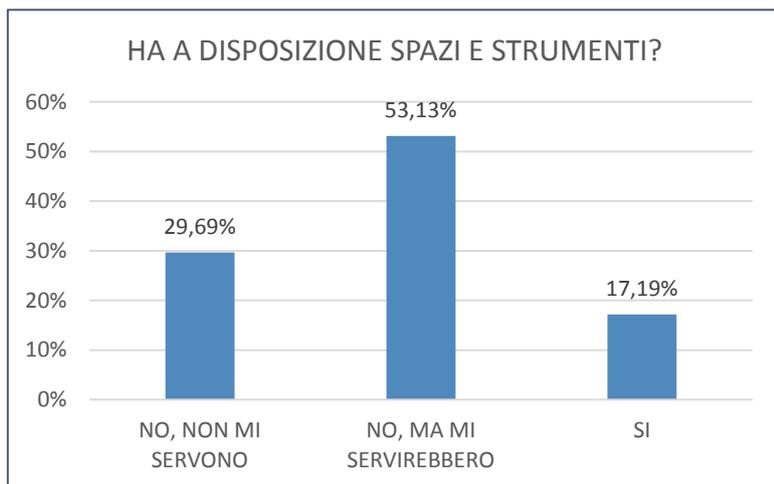
Il 25% degli infermieri non utilizza nessun tipo di strumento.

Nel 70,3% dei casi i tutor utilizzano il piano degli obiettivi di tirocinio messo a disposizione dalla sede formativa, diverso per ogni anno di corso e accompagnato da una scheda di valutazione finale. Questo dato

conferma ulteriormente l'assenza di un approccio personalizzato al percorso formativo dello studente, ma potrebbe essere giustificato tuttavia da un'organizzazione standardizzata che non spinge verso l'adozione di strumenti alternativi. D'altro canto i piani degli obiettivi di tirocinio ideati dalle sedi formative risultano essere scrupolosamente strutturati da professionisti competenti in tale ambito e rappresentano un ottimo strumento di indirizzo sia per i tutor clinici che per gli studenti, a patto però che vengano utilizzati correttamente. Situazione che non sempre rispecchia la realtà: una parte degli infermieri viene a conoscenza di quelli che sono gli obiettivi specifici del percorso di tirocinio solamente durante la valutazione finale quando ormai sarebbe impossibile reindirizzare uno studente che magari aveva presentato delle criticità in un particolare ambito.

Una piccola percentuale, ma molto simbolica, (3,1%) è rappresentata dai professionisti che trovano nelle attività di briefing e debriefing con gli studenti, singolarmente ma anche in gruppo a fine tirocinio, uno strumento utile al percorso formativo del discente ma anche al miglioramento della funzione tutoriale attraverso l'identificazione di eventuali carenze, errori e punti di forza. Una sorta di valutazione dell'attività svolta improntata al miglioramento delle prestazioni.

Per quanto riguarda gli spazi e gli strumenti a disposizione durante lo svolgimento delle funzioni e delle attività il 17,1% dei soggetti affermano di avere a disposizione spazi e strumenti idonei come stanze utilizzabili per i colloqui con gli studenti, computers con l'accesso a riviste scientifiche ma anche dispositivi elettromedicali come defibrillatori, ventilatori e pompe per le infusioni utilizzabili per simulazioni a scopo formativo; il 29,7%



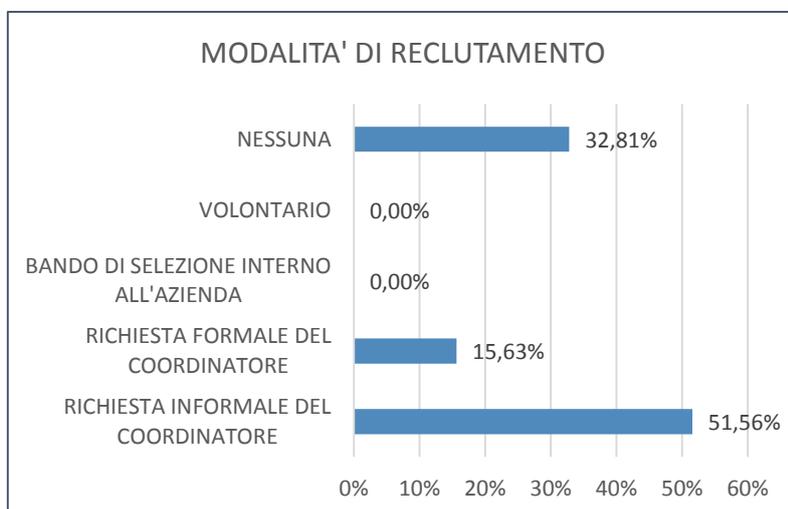
non ritiene necessaria la presenza di tali spazi e infine il 53,1% afferma di non avere la possibilità di usufruire di tali risorse ma che le riterrebbero utili nell'espletamento delle funzioni tutoriali.

6. FORME DI VALORIZZAZIONE E RICONOSCIMENTO DELLA FUNZIONE

Questa sezione è risultata essere una delle più delicate e significative dell'intera indagine, tanto per l'argomento in sé quanto per la sostanziale omogeneità delle risposte ottenute dall'intero campione.

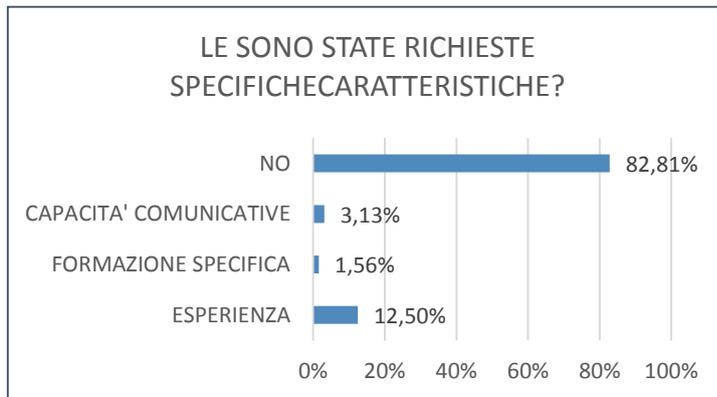
L'obiettivo perseguito attraverso le domande poste era quello di capire in sostanza, avendo ben presente la normativa vigente già trattata precedentemente, quale fosse l'inquadramento della figura del tutor in questa realtà aziendale e universitaria.

Il primo dato significativo a riguardo non è emerso dalle risposte del questionario, bensì dallo stupore e dal senso di disorientamento dei professionisti facenti parte del campione durante la lettura delle domande. Questo conferma una disorganizzazione a monte e l'assenza di una regolamentazione unica che, inquadrando questa figura formalmente, permetterebbe alle figure direttamente interessate di capire a pieno il proprio ruolo e i propri obiettivi.



Alla domanda "con quale modalità è stato reclutato per svolgere la funzione di tutor?" il 51,2% dei professionisti ha risposto di aver ricevuto una richiesta informale da parte del coordinatore infermieristico e in alcuni casi è stato precisato che la richiesta informale

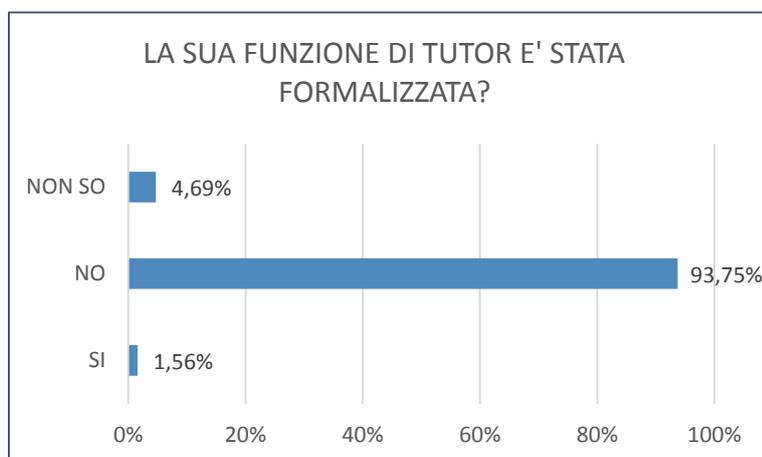
consisteva in una comunicazione che sarebbero arrivati gli studenti e che gli infermieri avrebbero dovuto seguirli.



Nel 15,6 % dei casi la richiesta è risultata essere formale, diretta cioè a una specifica persona il più delle volte individuata come figura di riferimento all'interno di un turno per anzianità di servizio o per esperienza professionale (12,5%), in

alcuni casi per la formazione specifica (1,56%) e in altri casi per le capacità comunicative e relazionali del professionista (3,13%).

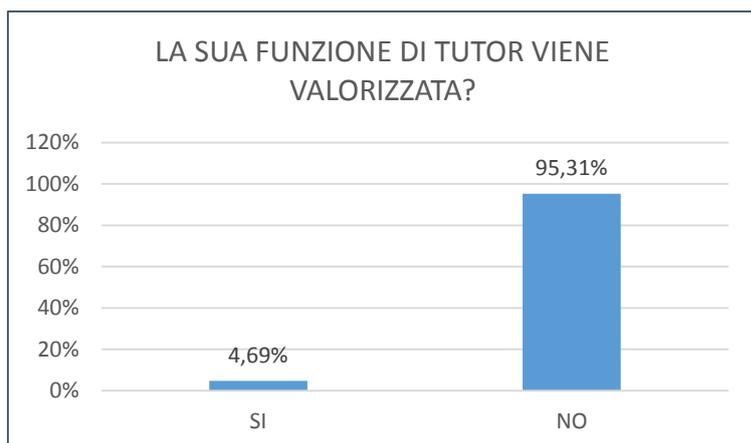
Infine il 32,8% dei professionisti ha dichiarato di non essere stato reclutato in nessuna maniera. Nessuno afferma di essersi offerto volontario o di aver partecipato a un eventuale bando di selezione interno all'azienda.



Alla domanda “la sua funzione di tutor è stata formalizzata (tramite atto, nomina, documento ecc.)?” il 93,7% ha risposto no, il 4,7% non lo sa e l'1,6% si.

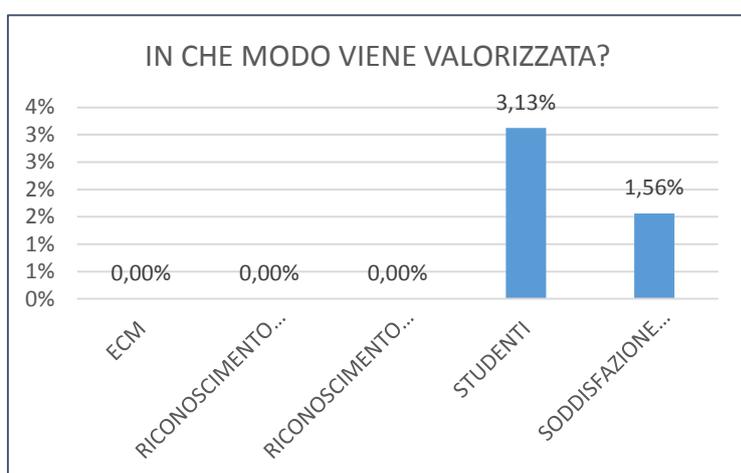
Dopo aver valutato attentamente la normativa e le regolamentazioni vigenti non è apparso eclatante

ottenere un risultato del genere. La mancanza di criteri specifici per il reclutamento rende impossibile formalizzare tali figure, con tutte le conseguenze che questo comporta e di cui si è già discusso. L'1,6% possiede un atto di nomina ufficiale in quanto individuato dalla sede formativa anche come tutor didattico per i laboratori di tirocinio.

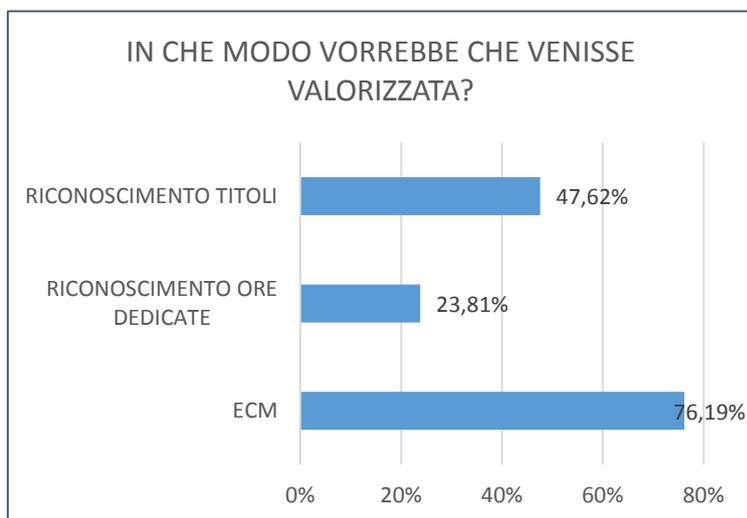


Entrando nell'ambito della valorizzazione professionale e personale derivata dall'espletamento delle funzioni tutoriali, il 95,3% dei professionisti ritiene che la propria funzione non venga valorizzata.

Del 4,7% degli infermieri che riscontra una sorta di valorizzazione invece il 3,1% si



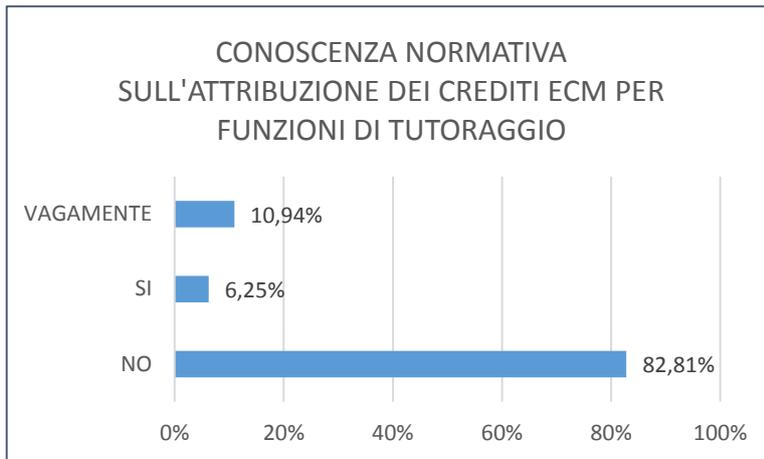
riferisce alla creazione di legami importanti che si instaurano con gli studenti e l'1,6% parla di soddisfazione personale.



Quando invece viene chiesto "in quale modo vorrebbe che la sua funzione venisse valorizzata?" il 76,2% vorrebbe un riconoscimento attraverso l'attribuzione di crediti ECM, il 42,6% attraverso il riconoscimento di titoli curriculari e infine un 23,8% attraverso un

riconoscimento delle ore dedicate.

Ciò che fa riflettere analizzando anche le risposte ottenute dalla domanda successiva è che un'attribuzione di crediti ECM per i professionisti che svolgono funzioni di tutoraggio,



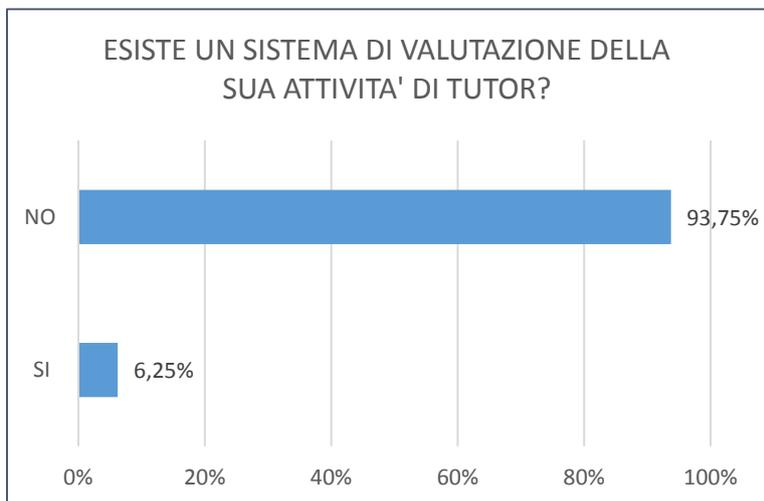
come trattato in precedenza, è prevista dalla regolamentazione nazionale per la formazione continua in medicina e in particolare anche dalla federazione nazionale dei colleghi Ipasvi e risulterebbe pertanto un forma attuabile di

valorizzazione professionale.

Solamente il 6,2% dei professionisti risulta essere a conoscenza di questa normativa.

Questo dato appare molto significativo e potrebbe essere il primo stimolo per far evolvere la situazione e impegnarsi a valorizzare come meritano queste figure.

7. LA VALUTAZIONE



Si è voluta introdurre questa sezione specifica sulla valutazione delle attività del tutor in quanto, come in qualsiasi ambito, senza un sistema di misurazione e valutazione delle performance non può prendere avvio un miglioramento realmente efficace. Senza un

sistema di questo tipo è impossibile rilevare i punti critici e di conseguenza sapere i punti strategici sui quali agire.

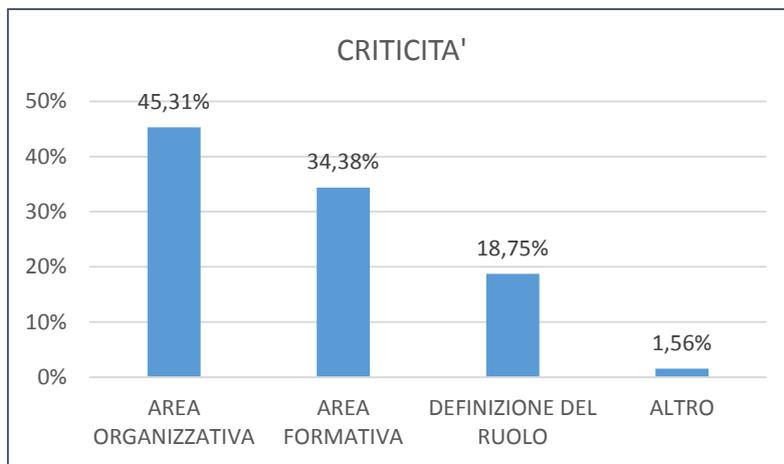
Il 93,7% dei tutor intervistati dichiara di non essere sottoposto a nessun tipo di valutazione dello svolgimento delle sue funzioni tutoriali.

Il 6,2% dichiara di essere valutato dagli studenti o dai coordinatori infermieristici.

In Italia sembra esserci una resistenza culturale all'idea di misurare la formazione e le prestazioni degli adulti, sono poche le esperienze serie di valutazione fondate su solide basi metodologiche.

8. CRITICITÀ

È sembrato corretto chiudere il questionario lasciando esprimere ai diretti interessati le maggiori criticità riscontrate in questo sistema.



Le criticità maggiori vengono percepite nell'area organizzativa (45,3%) e nell'area inerente la formazione (34,4%), dati perfettamente coerenti con quanto osservato fino a questo punto. Il 18,75% avverte invece una criticità in quella

che è la definizione di questo ruolo.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La normativa nazionale ha subito una notevole evoluzione da quando si ebbero i primi accenni di un sistema di tutorato in ambito universitario. La figura del tutor risulta essere ben delineata nelle sue diverse sfaccettature e in particolare nella sfera sanitaria, ma la sua regolamentazione specifica nei diversi ambiti è affidata alle singole realtà regionali, aziendali e universitarie.

Dalla ricerca della normativa riferita all'Aoup, all'Università di Pisa e al Corso di Laurea in Infermieristica sulla regolamentazione della funzione di tutorato non emergono elementi sufficienti a definire le caratteristiche di questa figura di interesse sia in ambito accademico che ospedaliero.

Data l'importanza del tirocinio professionalizzante in un corso di laurea come quello di infermieristica, che basa buona parte della formazione sull'affiancamento degli studenti a un tutor che li guidi durante il loro intero percorso, regolamentare e definire la figura del tutor risulta essere prioritario.

La presenza di una convenzione atta a regolare i rapporti tra Università di Pisa e Aoup nonostante preveda che i dipendenti dell'Azienda possano svolgere attività di tutoraggio non ne disciplina le modalità di reclutamento. L'assenza di criteri specifici e ufficializzati che definiscono le modalità di reclutamento, le caratteristiche necessarie e le funzioni del personale dipendente dell'Aoup impegnato nella formazione accademica degli studenti all'interno delle unità operative non permettendone un formale atto di nomina ne determina anche l'esclusione dalla fruizione dei crediti ECM maturati.

La normativa attuale infatti, come visto in precedenza, prevede l'attribuzione dei crediti ECM ai professionisti impegnati nel ruolo di tutoraggio a patto che questo ruolo sia formalmente riconosciuto e attestato dall'Università di appartenenza. L'effettiva attuazione di queste linee guida permetterebbe di attribuire un riconoscimento quantitativo ai professionisti.

Una soluzione possibile potrebbe essere di individuare un sistema che permetta di identificare delle figure appartenenti all'Università, come ad esempio i coordinatori di tirocinio, a cui conferire il compito di selezionare (con la collaborazione dei singoli

coordinatori di U.O, o meglio con bando interno all'Azienda) i professionisti più idonei a ricoprire questo ruolo e nominarli formalmente. Ne deriverebbe, oltre che la possibilità di ottenere i crediti, l'opportunità di formare in maniera mirata chi effettivamente andrebbe a ricoprire questa funzione portando a una valorizzazione professionale dei singoli e della figura che porterebbe sicuramente stimoli positivi e producenti.

Citando Pellegatta⁹ (2010), l'attività di tutorato clinico non può che essere definita un ruolo, il quale, se fosse riconosciuto, motiverebbe il professionista a investire energie e risorse al fine di acquisire le competenze e i requisiti necessari per ricoprirlo.

Le leve di sviluppo fondamentali per dare avvio a un cambiamento sono la consapevolezza della situazione e la spinta a voler migliorare.

La priorità, al fine di dare stabilità al sistema attuale e permettere un riconoscimento ai fini dello sviluppo professionale e di carriera, sarebbe formalizzare le modalità di accesso e di selezione alle funzioni tutoriali

Oltre a questo risulterebbe importante prevedere per i Tutor delle opportunità di crescita professionale come corsi di perfezionamento e master di formazione pedagogica e la possibilità di accedere ad uno sviluppo di carriera sulla base dell'acquisizione di competenze avanzate. L'esperienza è senza dubbio un fattore di crescita prezioso e ineliminabile ma affidarsi solo a questa comporta dei problemi ed è fortemente limitante, è necessario perciò che venga integrata.

In questo senso si stanno muovendo già alcuni atenei con l'attivazione di master di I° livello in tutoring e di corsi di perfezionamento. Il master ha lo scopo di creare personale del ruolo infermieristico ed ostetrico capace di esercitare, in modo adeguato, funzioni di tutoring per gli studenti dei corsi di laurea triennale, comprendenti sia l'attività didattica in aula che quella di tirocinio professionalizzante nelle unità assistenziali, sia nell'attività di formazione di base che in quella di aggiornamento e formazione continua.

L'interazione costruttiva tra Università e Azienda sanitaria rappresenta la prima possibile strada da percorrere per ottenere un riconoscimento del ruolo: la definizione di requisiti

⁹Infermiere-cpse, uo di Pediatria, ao Ospedale di Circolo, Busto Arsizio

minimi per il reclutamento dei tutor clinici e le convenzioni tra Università e Azienda sanitaria potrebbero essere i canali primari sui quali agire.¹⁰

In questo senso da recentissimi aggiornamenti sembra che nelle ultime settimane di settembre stia iniziando ad aprirsi uno spiraglio di luce nella realtà pisana. Proprio in questi giorni infatti ha preso avvio una contrattazione tra la sede formativa Universitaria e l'Azienda Ospedaliera per la definizione dei criteri per l'identificazione all'interno delle u.o. di queste figure. Ancora non vi è nulla di ufficiale ma questi primi passi appaiono, in un contesto confuso, come l'inizio di un'importante evoluzione da cui tutti potranno trarre vantaggio.

¹⁰ “Tutor clinico tra università e azienda sanitaria: ruolo o funzione per il professionista infermiere?” Pellagatta 2010

BIBLIOGRAFIA

- “Principi e Standard del tirocinio professionale nei corsi di laurea delle professioni sanitarie” Conferenza permanente dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, settembre 2010 L. Frati, V. Dimonte, L. Saiani
- Biocca M., Lelli B. E-learning in sanità. Collana Dossier dell’Agenzia sanitaria regionale dell’Emilia-Romagna. n. 149, 2007
- Pellegatta C. Tutor clinico tra università e azienda sanitaria: ruolo o funzione per il professionista infermiere? *L’infermiere* 5-6/2010
- Quaglino G.P., Fare formazione. Bologna: il Mulino, 1985
- “I tutor per la formazione nel Servizio sanitario regionale dell’Emilia-Romagna. Rapporto preliminare” Dossier 174/2009
- “*Il tutor per le professioni sanitarie*” L. Sasso, A. Lotti, L. Gamberoni- editore Carrocci Faber
- Linee guida sull’attribuzione dei crediti ECM per gli infermieri, infermieri pediatrici e assistenti sanitari “Individuazione criteri per l’attribuzione dei crediti ECM agli infermieri, infermieri pediatrici e assistenti sanitari tutor di tirocinio” Federazione Nazionale Collegi Ipasvi Roma
- “Convenzione tra l’Università degli Studi di Siena e l’Azienda Ospedaliero Universitaria Senese per lo svolgimento dei corsi di laurea delle professioni sanitarie A.A. 2010-2011/2011-2012/2012-2013” allegato alla delibera n.60 del 13 febbraio 2014
- “Convenzione tra l’Azienda Usl 9 di Grosseto e l’Università degli Studi di Siena per lo svolgimento del corso di laurea in Infermieristica a.a. 2010-2011/2011-2012/2012-2013” Allegato alla deliberazione n.263 del 25 giugno 2012
- *Io Infermiere* – n.3/2005 “Il tutor clinico nel contesto di evoluzione della formazione infermieristica” A. Formenton
-
- Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano “Linee guida in materia di tirocini” 24 gennaio 2013
- “*Le competenze trasversali del tutor clinico*” D. Servidio- 05/2013 *Nurse* 24. It

- Protocollo di Intesa tra Regione Toscana – Giunta Regionale e Istituzioni Universitarie della Toscana (in attuazione dell’articolo 1, comma 1, del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517).
- *“Ruolo del tutor clinico, formazione, competenze, evoluzione del rapporto con lo studente”* feedback n.3/2003 Collegio Ipasvi di Gorizia.
- *“Il tutor clinico. Manuale per lo sviluppo delle competenze”* C. Bottio, C. Guerrieri – FrancoAngeli Edizioni.
- *“Convenzione per l’affidamento di incarichi didattici al personale Aoup nell’ambito dei corsi di studi afferenti ai dipartimenti dell’area medica”* 17 settembre 2014.