



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Infermieristiche e Ostetriche

IL TIROCINIO CLINICO DEGLI STUDENTI INFERMIERI
Dalla progettazione di formazione F.A.D. alla proposta di modelli tutoriali.

Relatore: Chiar.ma
Dott.ssa **Tiziana Benedetti**
Tiziana Benedetti

Tesi di Laurea di:
Dott.ssa **Lisa Serafini**
Lisa Serafini

A.A. 2019/2020

*“La vita non è aspettare che passi la tempesta,
ma imparare a ballare sotto la pioggia”
Mahatma Gandhi*

ABSTRACT

BACKGROUND Il focus dell'intero lavoro è stato il tirocinio degli studenti di Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, del polo didattico di Pesaro, per migliorare tale esperienza al fine di renderla il più formativa possibile. Per fare ciò si è indagato sulle conoscenze degli infermieri, appartenenti alle Unità Operative sedi del tirocinio clinico, in merito al funzionamento del Corso di Laurea in Infermieristica e si è deciso di realizzare un corso di formazione a distanza per tutti gli infermieri. Nella seconda fase si è deciso di indagare più in profondità, con gli studenti del terzo anno di corso, il potenziale formativo di un tirocinio che preveda la turnazione nelle 24 ore e le diverse modalità tutoriali di affiancamento dello studente. L'intero lavoro è portato alla riprogettazione e proposta di un nuovo calendario didattico.

OBIETTIVI Migliorare l'esperienza del tirocinio clinico degli studenti infermieri creando un corso di formazione a distanza dedicato agli infermieri che affiancano lo studente e progettando un nuovo calendario didattico per il CdL in Infermieristica della sede di Pesaro.

MATERIALI E METODI La popolazione di riferimento è rappresentata dagli studenti del polo didattico di Pesaro dell'Università Politecnica delle Marche e dagli infermieri della rete formativa di questo Corso di Laurea. Il corso FAD è stato attivato a partire dal 21 marzo 2019 al 31 dicembre 2019. Sono stati creati tre questionari ad hoc: uno somministrato agli infermieri che svolgevano il corso proposto, uno a tutti gli studenti di Infermieristica della sede di riferimento e l'ultimo solo agli studenti del terzo anno; i dati di tali questionari sono stati elaborati e analizzati attraverso la creazione di un database.

RISULTATI Dall'analisi dei risultati dei questionari somministrati a tutti gli studenti di Infermieristica e agli infermieri che svolgevano il corso il corso FAD proposto "*Conoscere il corso di Laurea in Infermieristica per essere parte attiva nella formazione dei futuri infermieri*" si è dimostrato estremamente efficace per colmare le lacune conoscitive emerse in merito alla strutturazione del CdL. Dall'analisi dei dati dei questionari degli studenti del terzo anno ha mostrato la necessità di rivalutazione del calendario didattico e del numero di tirocinio in h24 e ciò è portato alla progettazione di un nuovo calendario con più periodi di pratica clinica con il turno nelle 24 ore.

LIMITI Scarsa partecipazione al corso FAD proposto rispetto il bacino di utenza e basso response rate da parte degli infermieri, difficoltà gestionale nella piattaforma di formazione a distanza

CONCLUSIONI Risulta necessario un miglioramento del gestionale della piattaforma FAD, sensibilizzare maggiormente gli infermieri ad utilizzare questa modalità di aggiornamento professionale e avvicinarli alla formazione degli studenti infermieri che in futuro saranno dei loro colleghi. Appare essenziale indagare sui vari modelli tutoriali proposti in letteratura e verificarne l'applicabilità nel nostro contesto.

INDICE

	<i>p.</i>
1 INTRODUZIONE	1
1.1 IL TIROCINIO CLINICO DEGLI STUDENTI INFERMIERI	3
1.1.1 FIGURA DELLA GUIDA DI TIROCINIO	5
1.1.2 IL CALENDARIO DIDATTICO	6
1.1.3 L'APPRENDIMENTO NELLA TURNAZIONE H24	7
1.2 LA FORMAZIONE A DISTANZA	8
1.2.1 LA FORMAZIONE A DISTANZA: LA STORIA	8
1.2.2 LA FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA	10
1.2.3 L'APPRENDIMENTO NELL'ADULTO	13
2 OBIETTIVI	15
3 MATERIALE E METODI	
3.1 CORSO FORMAZIONE A DISTANZA	16
3.1.1 POPOLAZIONE	16
3.1.2 ACCREDITAMENTO DEL CORSO	16
3.1.3 REALIZZAZIONE MATERIALE	16
3.1.4 SVOLGIMENTO DEL CORSO	17
3.2 REALIZZAZIONE DEI QUESTIONARI	
3.2.1 QUESTIONARIO INFERMIERI "Conoscere il Corso di Laurea in Infermieristica"	18
3.2.2 QUESTIONARIO STUDENTI INFERMIERISTICA	18
3.2.3 QUESTIONARIO STUDENTI TERZO ANNO "Percezione dei modelli tutoriali e della turnazione h24"	19
3.3 MODALITA' ELABORAZIONE DEI DATI	19
3.4 TEMPISTICHE	20
4 RISULTATI	
4.1 RISULTATI QUESTIONARIO STUDENTI INFERMIERISTICA	21
4.2 RISULTATI QUESTIONARI INFERMIERI	24
4.3 PARTECIPAZIONE COMPLESSIVA AL CORSO FAD	26
4.4 RISULTATI QUESTIONARI STUDENTI INFERMIERISTICA 3° ANNO	27

5	DISCUSSIONE	32
6	PROGETTAZIONE: NUOVO CALENDARIO DIDATTICO	35
7	CONCLUSIONI	36
	BIBLIOGRAFIA	37
	BIBLIOGRAFIA CONTENUTI DEL CORSO	39
	ALLEGATI	
	Allegato 1: Calendario didattico 2019/20 CdL Infermieristica, polo di Pesaro	42
	Allegato 2: Questionario infermieri “Conoscere Corso di Laurea in Infermieristica”	43
	Allegato 3: Questionario studenti di infermieristica	45
	Allegato 4: Questionario “Percezione dei modelli tutoriali in tirocinio e turnazione h24”	47
	Allegato 5: Proposta nuovo calendario didattico CdL Infermieristica, sede di Pesaro	48

1. INTRODUZIONE

Il percorso che ha portato alla stesura di questa tesi si è articolato nei due anni di tirocinio magistrale in ambito di formazione universitaria presso il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, polo didattico di Pesaro.

L'attenzione è stata posta sul tirocinio degli studenti infermieri e su come migliorare tale esperienza al fine di renderla il più formativa possibile.

Nella prima fase è stato messo in luce come nelle Unità Operative sedi del tirocinio clinico degli studenti, molto spesso le conoscenze sulla struttura e sul funzionamento del Corso di Laurea in Infermieristica non sono omogenee tra tutti gli infermieri presenti, soprattutto tra gli infermieri che non ricoprono la funzione di Guida di tirocinio.

Per garantire allo studente un ambiente di tirocinio sempre più aderente all'esigenze di una formazione universitaria, è necessario favorire il confronto e la collaborazione tra il personale interno dedicato al Corso di Laurea (DADP, Tutor) e tutti gli infermieri delle Unità Operative che accolgono gli studenti di Infermieristica, implementandone l'aggiornamento professionale e le competenze didattiche inerenti le metodologie riconosciute come efficaci nello specifico contesto. È per questo motivo che si è deciso di inserire tra le priorità del Piano Aziendale della Formazione dell'anno 2019 dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" a cui il Corso di Laurea è legato da Protocollo d'Intesa, la realizzazione di un corso di formazione per tutti gli infermieri delle Unità Operative dove gli studenti di Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, sede di Pesaro, svolgono i periodi di pratica clinica.

Questo corso è rivolto principalmente a quegli infermieri, che non sono Guide di Tirocinio ma che comunque supportano gli studenti durante il periodo di apprendimento clinico.

Con l'obiettivo di raggiungere e far partecipare più infermieri possibile si è deciso di procedere con la creazione di un corso di formazione a distanza (Corso F.A.D) piuttosto che optare per la didattica frontale: in questo modo ogni infermiere con il proprio tempo, senza vincoli di orari e di luogo, può seguire in totale libertà il corso proposto.

Nella seconda fase partendo da un percepito di chi si occupa da tempo di organizzazione dei tirocini dei futuri professionisti della salute, l'idea di cambiamento e riprogettazione delle esperienze di tirocinio si è fatta sempre più forte.

Tale esigenza scaturisce non solo dai colloqui tutoriali con i tirocinanti di infermieristica, ma anche dal confronto con gli infermieri impegnati nella formazione clinica.

Considerando i risultati dell'indagine svolta sugli infermieri prima della loro partecipazione al corso FAD da noi proposto e anche considerando i risultati dell'indagine fatta sugli studenti del

Corso di Laurea in infermieristica della sede di Pesaro, si è deciso di indagare più in profondità, con gli studenti del terzo anno di corso, il potenziale formativo di un tirocinio che preveda la turnazione nelle 24 ore e le diverse modalità tutoriali di affiancamento dello studente.

L'intero lavoro ha portato alla riprogettazione e proposta di un nuovo calendario didattico e all'esamina del gradimento e delle criticità, emerse dalla partecipazione al corso FAD, utili alla decisione di riproducibilità

1.1 IL TIROCINIO CLINICO DEGLI STUDENTI DI INFERMIERISTICA

Il tirocinio professionale rappresenta il cuore della preparazione degli studenti dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie e la modalità formativa fondamentale per sviluppare competenze professionali, ragionamento diagnostico e pensiero critico (1),(2).

Il termine “tirocinio” rimanda al “fare pratica”: sta ad indicare un periodo di prova, d’addestramento, d’introduzione al sistema organizzativo e di trasmissione di tutte le competenze necessarie all’esercizio del mestiere. (3)

È una strategia formativa che ha come fine l’apprendimento delle competenze previste dal ruolo professionale attraverso l’affiancamento dello studente ad un professionista esperto in contesti sanitari specifici .(1)

L’apprendimento in tirocinio avviene attraverso la sperimentazione pratica, l’integrazione di saperi teorici-disciplinari con la prassi operativa professionale ed organizzativa e il contatto con i membri di uno specifico gruppo professionale (1); quindi la pratica clinica offre agli studenti infermieri l’opportunità di attuare quanto appreso con la preparazione accademica (4),(5),(6).

Si è, per cui, di fronte a un rinnovato concetto di competenze costituito dall’intreccio ed equilibrio di tre dimensioni: il sapere, il sapere fare e l’essere. (3)

Le finalità del tirocinio formativo sono:

1. Sviluppare competenze professionali: facilitare processi di elaborazione e integrazione delle informazioni e la loro trasformazione in competenze;
2. Sviluppare identità e appartenenza professionale: superamento progressivo di immagini idealizzate della professione;
3. Pre-socializzazione al mondo del lavoro: contatto con contesti organizzativi, relazioni lavorative e rapporti interprofessionali.

L’esperienza pratica permette allo studente di affrontare situazioni uniche e complesse che sono inspiegabili attraverso i soli approcci teorici e offre non solo la possibilità di imparare a fare ma la possibilità di pensare sul fare.(1)

L’apprendimento per esperienza che ci si attende in tirocinio presuppone:

1. Immersione in un contesto lavorativo di “apprendimento” contraddistinto da unicità di situazioni, variabilità, incertezza in modo da sviluppare la capacità di affrontare le reali problematiche professionali;
2. Osservazione e riflessione sulle attività svolte da professionisti esperti;
3. Possibilità di sperimentarsi nelle attività con progressiva assunzione di responsabilità;
4. Supervisione tutoriale dell’esperto che si assume la responsabilità di facilitare, attraverso feedback, il processo di apprendimento.

Risultano essere educative quelle esperienze che sono in grado di generarne altre, che risultano essere stimolo per la conoscenza futura.(3)

L'aspetto professionalizzante, inserito nel percorso formativo delle professioni sanitarie, finalizza e migliora anche gli apprendimenti intellettivi, perché se ben guidato e inserito in tempi e modi opportuni fornisce consapevolezza e senso a tutto il percorso di apprendimento.(7)

Il tirocinio professionale è inserito nell'iter formativo in modo integrato tra teoria e pratica; si ritiene superato un modello di tirocinio subalterno alla teoria (prima la teoria e poi la pratica) perché i saperi formali teorici, integrandosi con i saperi pratici degli esperti, si trasformano in competenza.(1)

Il processo di apprendimento in tirocinio si sviluppa seguendo queste fasi: il laboratorio, preceduto da prerequisiti teorici, che può simulare una Unità Operativa e dove lo studente può esercitarsi in un ambiente protetto, il briefing che rappresenta una sessione di preparazione alla pratica e il debriefing ovvero una riflessione sulla pratica.(3)

Il processo di apprendimento clinico si attuerà quindi(3):

- attraverso l'esperienza (experiential learning)
- apprendimento basato sui problemi (problem-based learning)
- apprendimento basato sui concetti (concept-based)
- apprendimento basato sulle competenze (competency-based learning)

Il monte ore di tirocinio clinico è di 1800, nell'arco del triennio, e corrisponde a 60 crediti formativi universitari.

Per la sede formativa di Pesaro dell'Università Politecnica delle Marche le ore sono suddivise nei tre anni di corso in questo modo:

- 1° anno: 450 ore (15 cfu)
- 2° anno: 510 ore (17 cfu)
- 3° anno: 840 ore (28 cfu)

Il tirocinio, previsto dal Regolamento Didattico è un'attività curriculare obbligatoria ed eventuali assenze devono essere recuperate. (3)

Ogni esperienza di tirocinio dovrebbe durare di norma dalle 4 alle 6 settimane.

Il conseguimento degli obiettivi formativi definisce la conclusione del tirocinio, non è sufficiente che lo studente abbia completato il monte ore previsto, è necessario per cui trovare un giusto equilibrio tra quantità e qualità del tirocinio.(1)

L'attività svolta con il tirocinio non dà luogo a un rapporto di lavoro, né costituisce un presupposto per un futuro rapporto di lavoro tra tirocinante e struttura ospitante, né può essere considerato sostitutivo di manodopera aziendale o di prestazione professionale.(3)

1.1.1. LA FIGURA DELLA GUIDA DI TIROCINIO

La figura della guida di tirocinio risulta essere indispensabile per garantire agli studenti supporto durante il periodo di tirocinio clinico; tale funzione è ricoperta da personale appositamente formato; nel nostro contesto è principalmente esercitata dai coordinatori delle varie Unità Operative o da infermieri mediante attivazione di apposita selezione interna; è richiesta almeno un'esperienza quinquennale.(8)

L'infermiere-guida di tirocinio rappresenta quella figura che, collaborando con i tutor didattici, è punto di riferimento costante per lo studente nella realtà operativa.

Il numero di Guide di Tirocinio, definito dal Consiglio di Corso di Studi, è almeno pari al numero di unità operative in cui viene svolto il tirocinio.(8)

L'operatore che concorre alla formazione professionalizzante dello studente deve essere preparato alla funzione e deve sviluppare capacità di: sostegno, osservazione, guida e facilitatore.(7)

Per mantenere la funzione di guida di tirocinio è necessario partecipare ai corsi di formazione e incontri proposti dal Corso di Laurea di riferimento.

La funzione della guida di tirocinio non si esaurisce nella fase di accoglienza dello studente al momento dell'ingresso nell'Unità Operativa, ma prosegue per tutto il percorso di tirocinio.(3)

Accompagna lo studente nell'apprendimento clinico e si impegna a creare le condizioni necessarie affinché il tirocinio diventi un vero set-formativo.

Nella prima fase aiuta lo studente nell'orientamento successivamente lo accompagna e lo aiuta a superare le difficoltà incontrate e a migliorare la qualità di apprendimento.(3)

In quest'ottica la guida, rispettando i tempi dello studente, facilita i processi di apprendimento, partendo soprattutto dalle esperienze più difficili da accettare come ad esempio gli errori.(9)

La guida di tirocinio rappresenta per l'allievo un "modello di ruolo" ed è garante della sicurezza di quest'ultimo.(1),(9)

La guida ha la responsabilità di verificare, nell'ambito dell'Unità Operativa di appartenenza, il raggiungimento degli obiettivi di tirocinio prefissati nel contratto formativo.

1.1.2 IL CALENDARIO DIDATTICO

Il calendario didattico del Corso di Laurea rappresenta la scansione temporale delle attività previste durante l'intero anno accademico.

Per ogni anno di corso è stabilita la successione delle attività di didattica frontale in aula e nei laboratori pre-clinici, delle sessioni di esami e dei periodi di tirocinio clinico.

Ogni anno si procede alla progettazione e stesura del calendario didattico tenendo conto delle direttive fornite dal calendario didattico di facoltà di riferimento (Facoltà di Medicina e Chirurgia) e dei vari periodi e giorni di festività.

Il calendario didattico risulta essere estremamente importante per gli studenti in quanto permette, già a colpo d'occhio, di organizzarsi in tempi utili.

La progettazione della didattica della sede formativa di Pesaro (*Allegato 1*) per l'anno accademico 2019/2020 prevede i seguenti periodi di tirocinio:

- 1° anno: 24 febbraio- 20 marzo 2020 (140h) e 6 giugno- 7 agosto 2020 (315h)
- 2° anno: 13 gennaio-21 febbraio 2020 (210h), 8 giugno-3 luglio 2020 (140h) e 6 luglio- 5 agosto (161h)
- 3° anno: 18 novembre- 20 dicembre 2019 (175h), 7 gennaio- 9 febbraio 2020 (161h), 10 febbraio- 13 marzo 2020 (175h) e 1 giugno - 6 agosto 2020 (329h).

Gli studenti svolgono il periodo di pratica clinica seguendo il turno diurno, mattina (7-14) e pomeriggio (13/14-20), dal lunedì al venerdì per la maggioranza dei periodi di tirocinio.

È previsto il tirocinio con la turnazione nelle ventiquattro ore in un solo periodo di tirocinio del terzo anno, e quest'anno è stato programmato nel periodo di febbraio-marzo.

Nel periodo di esperienza clinica estiva è prevista l'attività di tutorato alla pari da parte degli studenti del terzo anno nei confronti di quelli iscritti al primo anno.

In questo periodo gli studenti del terzo anno affiancano gli studenti del primo al fine di: da un lato offrire a quelli del terzo l'opportunità di sperimentare la funzione educativa nella guida di studenti in apprendimento e promuovere la partecipazione attiva degli studenti nelle attività accademiche; dall'altro di favorire un supporto diretto all'apprendimento degli studenti del primo anno, contribuendo a ridurre anche lo stress causato dalle prime esperienze nella pratica clinica.

A causa dell'emergenza Covid-19 che ha colpito il nostro Paese nel periodo marzo-giugno 2020 le attività didattiche sono state svolte attraverso la modalità e-learning mentre le attività di pratica clinica sono state sospese; è stato per cui necessario riorganizzare il calendario didattico al fine di poter recuperare le attività perse; gli studenti hanno potuto riprendere il tirocinio clinico alla fine del mese di giugno 2020.

1.1.3 L'APPRENDIMENTO NELLA TURNAZIONE H24

Negli ultimi anni è stata riconosciuta la complessità dei turni notturni ed è stata posta attenzione sulle competenze, richieste agli infermieri per sostenere questo turno, come il ragionamento clinico in condizioni ambientali difficili.(10)

A causa delle caratteristiche dei turni notturni i processi di apprendimento possono cambiare rispetto al turno diurno e molto spesso durante questo turno l'infermiere percepisce una maggiore responsabilità.(10)

Durante la notte si ha più tempo e ciò può permettere di aumentare le opportunità di leggere linee guida, leggere la documentazione clinica indagando sull'anamnesi del paziente e l'opportunità di un confronto più profondo con l'infermiere di riferimento, che spesso risulta essere difficile nel turno diurno per la molteplicità di cose da fare.(10) Il tempo maggiore a disposizione consente di aumentare anche la qualità dell'assistenza infermieristica in quanto si verificano meno interruzioni; possono aumentare anche le abilità cliniche promuovendo la prontezza al lavoro.(10)(11)

La notte offre esperienze diverse da quelle possibili durante il turno diurno per cui si ritiene che dia opportunità significative di apprendimento.(10)

1.2. LA FORMAZIONE A DISTANZA

La formazione a distanza consiste in un processo sistematico di insegnamento-apprendimento, che consente lo studio individuale o di gruppo attraverso l'uso di tecnologie in cui insegnanti e studenti non sono fisicamente nello stesso spazio geografico nello stesso momento (12).

La formazione a distanza è caratterizzata da un processo di insegnamento-apprendimento in cui la relazione tra insegnante e studente non si verifica sul piano fisico; punta sempre a considerare lo studente come protagonista e l'insegnante come mediatore del processo di apprendimento (13).

Alcuni dei vantaggi della formazione a distanza sono la flessibilità temporale, la decentralizzazione spaziale, la collaborazione, la comunicazione tra gli utenti, maggiore sicurezza dell'utente nell'apprendimento, lo sviluppo di competenze informatiche attive e dirette nel processo di apprendimento (12).

In campo sanitario la formazione a distanza si presenta come una possibilità di ottimizzare il processo educativo in quanto favorisce il progresso attraverso l'uso di nuove strategie di apprendimento per la formazione, il miglioramento continuo e l'aggiornamento (13).

1.2.1. LA FORMAZIONE A DISTANZA: LA STORIA

L'inizio della formazione a distanza è riconducibile verso la fine del diciannovesimo secolo in concomitanza con la nascita delle nuove tecniche di stampa e lo sviluppo del trasporto ferroviario, le quali resero possibile la produzione e la distribuzione di materiale di insegnamento a favore di gruppi di studenti distribuiti su vaste aree geografiche (14). L'interazione studente-docente era estremamente lenta ed era in genere circoscritta allo scambio di elaborati (14).

Questi sistemi di formazione a distanza erano definiti "di prima generazione" o "per corrispondenza"; negli anni Sessanta ai sistemi FAD di prima generazione succedono i sistemi di formazione a distanza multimediali o di seconda generazione caratterizzati da un uso integrato di materiale a stampa, trasmissioni televisive, registrazioni sonore e in alcuni casi software didattico (14). L'impianto formativo come nella prima generazione, continua ad essere improntato sostanzialmente all'auto-istruzione.

Il processo di interazione studente-docente continua ad essere molto simile a quello di prima generazione con l'aggiunta però di assistenza telefonica; la comunicazione con gli studenti

viene per cui mantenuta marginale e la comunicazione tra gli studenti è quasi del tutto inesistente o comunque non organizzata (14). Di conseguenza l'apprendimento è un fatto prevalentemente individuale e non un processo sociale (14). Da qui l'idea chiave che guiderà lo sviluppo dei sistemi di formazione a distanza di terza generazione in cui si cercherà di riprodurre anche a distanza l'apprendimento come processo sociale (14).

I sistemi di terza generazione (metà anni Novanta) sono anche definiti "online education" proprio per indicare che la maggior parte del processo formativo avviene in rete (14).

Il 1998 è considerato l'anno della svolta per quanto riguarda la diffusione sociale di Internet, ed è in questo periodo che la "formazione a distanza di terza generazione" inizia a prendere il nome di "formazione in rete" (15) o di "formazione online" (16).

Il passaggio da formazione a distanza di terza generazione a formazione in rete/online testimonia il superamento del paradigma della distanza.

La differenza tra la formazione convenzionale, ovvero quella di prima e seconda generazione, e la formazione in rete di terza generazione è relativa al diverso modo di impostare il processo formativo (14).

La flessibilità, in corso a distanza di tipo convenzionale, è sensibilmente inferiore, inoltre la comunicazione interpersonale non permette l'inserimento in itinere di nuovi materiali/argomenti ed eventualmente la ristrutturazione di alcune parti del corso diventa un'operazione difficile (14).

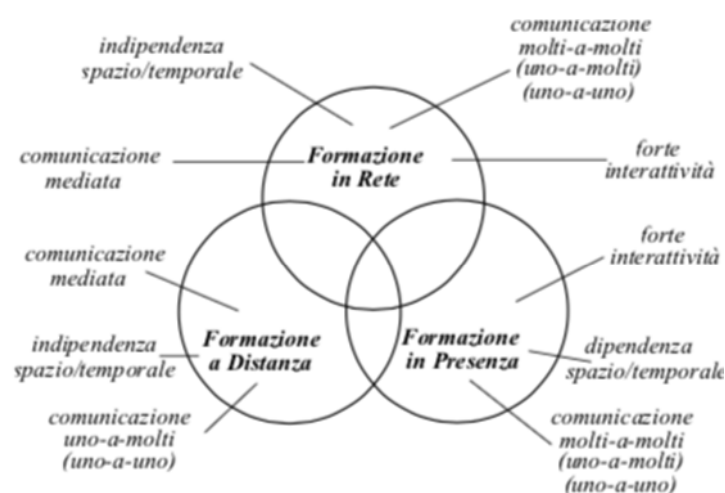


Figura 1: intersezione tra formazione in rete, formazione a distanza di tipo tradizionale e formazione in presenza. Telematica e formazione a distanza: il caso Polaris (14).

1.2.2. LA FORMAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

La formazione continua in medicina comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta (17).

I professionisti sanitari hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per offrire un'assistenza di qualità (17).

*“**Art. 10 – Conoscenza, formazione e aggiornamento:** l’Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull’esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina”*

(Codice Deontologico delle professioni infermieristiche 2019)

In tutti i Paesi del mondo, per rendere possibile che gli operatori sanitari siano sempre aggiornati e competenti, si sono sviluppati i programmi di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.).

Il sistema ECM è lo strumento per garantire la formazione continua finalizzata a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e a supportare i comportamenti dei professionisti sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale in favore dei cittadini (17).

I destinatari della formazione continua devono essere tutti i professionisti sanitari che direttamente operano nell'ambito della tutela della salute individuale e collettiva (17).

L'avvio del Programma nazionale di ECM nel 2002 (secondo DLgs 502/1992 integrato dal DLgs 229/1999 che avevano istituito l'obbligo della formazione continua per i professionisti della sanità) ha rappresentato un forte messaggio nel mondo della sanità; la nuova fase dell'ECM contiene molte novità e si presenta quale strumento per progettare un moderno approccio allo sviluppo e al monitoraggio delle competenze individuali (17).

Dal 1 gennaio 2008, con l'entrata in vigore della Legge n.244 del 24 dicembre 2007 la gestione amministrativa del programma di ECM ed il supporto alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, fino ad oggi competenze del Ministero della salute, sono stati trasferiti all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) (17).

Il programma ECM prevede l'attribuzione di un numero determinato di crediti formativi per ogni area specialistica medica e per tutte le professioni sanitarie. (17)

La partecipazione ad un'iniziativa didattica e la valutazione dell'apprendimento di un evento formativo accreditato al Programma di Educazione Continua in Medicina dà diritto all'acquisizione di crediti formativi (18).

I crediti formativi E.C.M. sono una misura dell'impegno e del tempo che ogni operatore sanitario ha dedicato annualmente all'aggiornamento.

È necessaria una preliminare valutazione delle tipologie formative e alla individuazione degli obiettivi formativi: il valore dei crediti formativi non può prescindere dal valore culturale in esso contenuti che varia a secondo del soggetto fruitore e del contesto in cui vengono applicati; un professionista non deve riferirsi al valore di un prodotto formativo limitandosi al numero di crediti ad esso attribuiti, ma deve prima valutare la qualità del contenuto formativo (18).

La Commissione ha ritenuto opportuno prevedere una progressione nel numero di crediti acquisibili annualmente, istituendo un programma definito per i cinque anni a partire dal 2002 fino al 2006; dovevano essere conseguiti progressivamente fino ad un totale di 150 crediti formativi (17):

- 2002: 10 crediti
- 2003: 20 crediti
- 2004: 30 crediti
- 2005: 30 crediti
- 2006: 30 crediti
- 2007: 30 crediti

In data 1° agosto 2007 l'accordo Stato–Regioni concernente il Riordino del sistema di Formazione continua in Medicina è riportato, tra l'altro, che ogni professionista sanitario deve acquisire 150 crediti formativi nel triennio 2008-2010 secondo la seguente ripartizione: 50 crediti/anno (minimo 30 e massimo 70 per anno) per un totale di 150 nel triennio 2008-2010 (17). In data 5 novembre 2009 è stato siglato l'Accordo Stato–Regioni concernente "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina", nel quale viene stabilito quanto segue: "La quantità di crediti ECM che ogni professionista della sanità deve acquisire per il periodo 2008-2010 è di 150 crediti ECM sulla base di 50 (minimo 25, massimo 75) ogni anno. Per questo triennio possono essere considerati, nel calcolo dei 150 crediti, anche 60 crediti già acquisiti negli anni precedenti."(17) Nell'Accordo Stato-Regioni siglato il 19 aprile 2012 è riportato quanto segue: "In considerazione del contesto generale e ritenendo comunque opportuno confermare il debito complessivo dei crediti a 150 per il triennio 2011-2013 (50 crediti annui, minimo 25 massimo 75) si prevede la possibilità per tutti i professionisti sanitari di riportare dal triennio precedente (2008-2010) fino a 45 crediti." (17).

L'obbligo formativo è triennale, viene stabilito con deliberazione della Commissione Nazionale della Formazione Continua (CNFC) ed è, per il triennio 2017-2019, pari a 150 crediti formativi,

fatte salve le decisioni della CNFC in materia di esoneri, esenzioni ed eventuali altre riduzioni (19).

Per il triennio 2017-2019, il professionista sanitario deve assolvere, in qualità di discente di eventi erogati da provider, almeno il 40% del proprio fabbisogno formativo triennale, eventualmente ridotto sulla base di esoneri, esenzioni ed altre riduzioni (19).

La residua parte del 60% dei crediti può essere maturata anche mediante attività di docenza in eventi ECM ovvero mediante le attività di “formazione individuale”.

Non possono essere maturati più di 50 crediti formativi per la partecipazione ad un singolo evento formativo (19).

L’obbligo di formazione continua decorre dal 1° gennaio successivo alla data di iscrizione all’Ordine professionale (19).

Il professionista sanitario può conoscere in ogni momento, tramite l’accesso all’anagrafe nazionale del COGEAPS, i crediti dallo stesso maturati e il proprio debito formativo complessivo (19).

1.2.3. L’APPRENDIMENTO NELL’ADULTO: breve rimando

L’andragogia, secondo il suo autore di riferimento Malcom Knowles è “l’arte e la scienza per aiutare l’adulto ad apprendere”; l’adulto ha bisogno di conoscere il motivo per cui è chiamato ad apprendere un certo contenuto; se si tenta di imporre una volontà esterna anche in campo formativo si produce solo irritazione e insofferenza (7).

I fondamenti dell’andragogia (20):

1. Gli adulti sono motivati ad apprendere quando avvertono bisogni e interessi che l’apprendimento potrà soddisfare
2. Gli adulti sono orientati verso un apprendimento centrato sulla vita reale
3. L’esperienza è la risorsa più importante
4. Gli adulti hanno un profondo bisogno di essere autonomi
5. Le differenze individuali aumentano con l’età

L' APPRENDIMENTO NEGLI ADULTI



Figura 2: Processo di apprendimento negli adulti

L'apprendimento negli adulti secondo il modello andragogico di M.Knowles:

- Il bisogno di conoscere degli adulti: esigenza di sapere perché è necessario apprendere qualcosa prima di intraprendere l'apprendimento; occorre pertanto facilitare l'acquisizione della consapevolezza di questo bisogno, attraverso la presentazione dei vantaggi che potranno essere tratti dall'apprendimento e delle conseguenze negative derivanti da un mancato apprendimento.
- Il concetto di sé del discente: quando il soggetto diviene psicologicamente adulto, matura un profondo bisogno di essere percepito come autonomo dagli altri. Come adulti risentiamo molto delle situazioni scolastiche vissute precedentemente, ed in rapporto a queste assumiamo atteggiamenti di maggiore o minore dipendenza. Per evitare le conseguenze negative di tale dipendenza, si possono attivare esperienze di apprendimento che operino una transizione della dipendenza verso l'autonomia.
- Il ruolo dell'esperienza del discente: la maggior esperienza negli adulti assicura maggiore ricchezza e possibilità di utilizzo di risorse interne per l'apprendimento: nell'educazione dell'adulto ha un ruolo essenziale l'esperienza, che è la base sempre più ampia a cui rapportare i nuovi apprendimenti. L'adulto ha dentro di sé una varietà di differenze esperienziali che in sede formativa debbono essere capitalizzate attraverso discussioni, esercizi di simulazione, attività di problem solving, metodo di analisi dei casi, esercizi di autogestione.
- La disponibilità ad apprendere: gli adulti sono disponibili ad apprendere ciò di cui hanno bisogno per far fronte alle situazioni della loro vita reale. Diviene essenziale suddividere le diverse esperienze di apprendimento, in modo da farle coincidere con i nuovi compiti che l'adulto è chiamato ad assumere.

- L'orientamento verso l'apprendimento: L'adulto si orienta verso l'apprendimento centrato sui problemi che deve/vuole affrontare. Si tratta di un aspetto cruciale per il fatto che negli adulti l'orientamento verso l'apprendimento è centrato sulla vita reale. L'adulto investe in esso nella misura in cui ritiene che ciò possa aiutarlo ad assolvere dei compiti o ad affrontare problemi.
- La motivazione: le motivazioni più forti sono quelle connesse alla propria realizzazione, alla propria crescita. Queste motivazioni però possono essere ostacolate dalla scarsa fiducia nelle proprie capacità di apprendimento e dalla mancanza di offerte formative. Ciò significa che gli adulti devono essere messi nelle condizioni di fare esperienze concrete.

Gli elementi fondamentali del modello andragogico secondo Knowles sono:

- Assicurare un clima favorevole all'apprendimento: relativamente all'ambiente fisico, all'accessibilità delle risorse materiali e umane e al clima umano e interpersonale.
- Creare un meccanismo per la progettazione comune per cui anche il discente ha un ruolo nella pianificazione.
- Diagnosticare i bisogni di apprendimento elaborando un modello del comportamento, della performance o delle competenze desiderate.
- Progettare un modello di esperienze di apprendimento in cui gli individui potrebbero usare l'intera gamma di risorse umane e materiali in maniera autonoma.
- Mettere in atto il programma (gestire le attività di apprendimento). Il fattore cruciale per il funzionamento del programma è la qualità dei docenti: il formatore non è colui che impartisce delle conoscenze ma è il "facilitatore del processo di apprendimento". Egli diviene un organizzatore di risorse al servizio del discente.
- Valutare il programma da parte dei soggetti in formazione che riesaminano le competenze desiderate e i loro nuovi livelli di competenze.

2. OBIETTIVI

L'obiettivo generale di questo elaborato di tesi è quello di migliorare l'esperienza del tirocinio clinico degli studenti infermieri attraverso un'analisi della letteratura e anche sulla base delle opinioni degli studenti stessi.

Gli obiettivi specifici relativi alla prima fase del progetto sono stati:

1. Creare un corso di formazione a distanza (FAD) dedicato agli infermieri, in particolare a coloro che non ricoprono la funzione di guida di tirocinio, e ai coordinatori delle Unità Operative sedi del tirocinio clinico, dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riunti Marche Nord" e dell'Area Vasta n.1
2. Preparare e fornire gli strumenti didattici agli infermieri, anche quelli che non sono guide di tirocinio, all'accompagnamento degli studenti lungo l'importante percorso formativo professionalizzante nell' Unità Operativa.
3. Accrescere le conoscenze degli infermieri sul funzionamento del Corso di Laurea in Infermieristica in merito a: regolamenti, piani di studi, laboratori, tirocini con una modalità formativa innovativa e con il riconoscimento di crediti formativi ECM.

Un obiettivo indiretto della creazione di questo corso di formazione a distanza è quello di sensibilizzare tutti gli infermieri presenti nelle Unità Operative, in cui viene svolto il tirocinio clinico, all'affiancamento degli studenti e avvicinarli al mondo del tutoraggio clinico, auspicando di aumentare il numero di professionisti disponibili a ricoprire in futuro la funzione di guida di tirocinio.

Gli obiettivi specifici della seconda fase del progetto sono stati i seguenti:

1. Analisi delle criticità legate all'esperienza della formazione a distanza con il corso *"Conoscere il corso di Laurea in Infermieristica per essere parte attiva nella formazione dei futuri infermieri"*
2. Realizzazione di questionari e successiva analisi dei dati ottenuti
3. Progettazione di un nuovo calendario didattico per il CdL in Infermieristica della sede di Pesaro

3. MATERIALI E METODI

3.1. CORSO DI FORMAZIONE A DISTANZA

3.1.1 POPOLAZIONE

Il corso di formazione a distanza “*Conoscere il corso di Laurea in Infermieristica per essere parte attiva nella formazione dei futuri infermieri*” è rivolto a tutti gli infermieri e coordinatori delle Unità Operative in cui gli studenti, del Corso di Laurea in Infermieristica dell’Università Politecnica delle Marche sede di Pesaro, svolgono il tirocinio clinico.

In particolare è rivolto agli infermieri che non sono Guide di Tirocinio in quanto quest’ultime dovrebbero possedere già tutte le informazioni relative al Corso di Laurea e alla formazione dei futuri infermieri.

Il corso FAD è stato attivato presso l’Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Marche Nord”, non è stato possibile attivarlo presso l’Area Vasta n.1, anch’essa parte della rete formativa della sede di Pesaro, per assenza della piattaforma per la formazione a distanza.

3.1.2 ACCREDITAMENTO DEL CORSO FAD

Si è collaborato con il centro di Formazione Aziendale AORMN per le procedure di accreditamento ECM Marche del corso di formazione a distanza per il riconoscimento di crediti ECM pari a 3 per tutti gli infermieri che hanno svolto il corso.

Per la procedura di accreditamento si è dovuto procedere alla redazione di una scheda-corso in cui è stato riportata la presentazione del corso, gli obiettivi, i destinatari, il luogo di svolgimento del corso, gli strumenti di verifica di apprendimento, i titoli dei macro-argomenti e la durata complessiva del corso.

3.1.3 REALIZZAZIONE DEL MATERIALE

Il corso FAD “*Conoscere il corso di Laurea in Infermieristica per essere parte attiva nella formazione dei futuri infermieri*” ha una durata complessiva di 3 ore ed è stato suddiviso in 6 moduli didattici, in seguito verrà fatto un excursus sui contenuti di ogni modulo:

1. Presentazione del Corso di Laurea (durata 30 minuti): riferimenti inerenti alla Scheda Unica del Corso di Studio (SUA-CdS);
2. Riferimenti normativi (durata 20 minuti): organizzazione del Polo didattico di Pesaro, struttura ed organizzazione dell’Università Politecnica delle Marche,

ordinamento e regolamento didattico, attività formative, piano di studi, protocollo d'intesa UNIVPM-Regione Marche;

3. Principali attività teorico-pratiche dello studente in infermieristica (durata 30 minuti): riferimento ai descrittori di Dublino, calendario didattico (didattica frontale, attività elettiva e di laboratorio), tirocinio clinico, tutorato alla pari, esame di tirocinio ed esame di laurea;
4. Organizzazione, regolamento e obiettivi di apprendimento del tirocinio (durata 30 minuti): organizzazione del tirocinio per ogni anno di corso, procedura in caso di infortunio, frequenza del tirocinio, rilevazione presenza in tirocinio, norme di comportamento ed igieniche, riservatezza e privacy, valutazione qualità tirocinio;
5. Strategie per favorire l'apprendimento (durata 40 minuti): insieme di suggerimenti per favorire l'apprendimento nello studente in tirocinio, i fondamenti dell'andragogia, compiti e competenze dell'infermiere formatore;
6. Valutazione dell'apprendimento in tirocinio (durata 30 minuti): valutazione formativa e certificativa, principi guida della valutazione, strumenti di valutazione, contratto di apprendimento clinico.

Ogni parte è stata accuratamente preparata con la collaborazione dei Tutor didattici e con la Direttrice delle attività professionalizzanti del Corso di Laurea in Infermieristica sede di Pesaro. Per la stesura del contenuto delle slides che costituiscono il corso FAD, sono state eseguite diverse ricerche in letteratura nelle Banche Dati di Medline e Cinahl, in merito agli argomenti trattati in particolare per le parti relative alle strategie di apprendimento e alla valutazione.

Per l'inserimento del materiale sulla piattaforma della formazione a distanza della Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" si è dovuto procedere, grazie alla collaborazione degli uffici della Formazione Continua, alla temporizzazione delle singole presentazioni in PowerPoint e alla creazione di file Mp4.

3.1.4 SVOLGIMENTO DEL CORSO

Il corso FAD è stato attivato a partire dal 21 marzo 2019 ed è rimasto attivo fino al 31 dicembre 2019. Ogni partecipante ha dovuto autenticarsi sulla piattaforma FAD utilizzando le proprie credenziali aziendali di accesso.

3.2. REALIZZAZIONE DEI QUESTIONARI

3.2.1 QUESTIONARIO INFERMIERI: “Conoscere il Corso di Laurea in Infermieristica”

Prima che gli infermieri svolgano il corso FAD è necessario che procedano alla compilazione del questionario creato ad hoc sulle conoscenze preliminari (*Allegato 2*).

Il questionario nel dettaglio è costituito da due parti: una parte costituita da nove domande, a risposta multipla, uguali a quelle presenti nel questionario proposto al completamento del corso FAD per la verifica dell'apprendimento; tali domande servono per analizzare le conoscenze possedute e le eventuali lacune degli infermieri che svolgeranno il corso.

La seconda parte è composta da sette domande relative a come gli infermieri vivono e percepiscono l'affiancamento di uno studente, di cui tre a risposta multipla, una a risposta aperta e tre domande a risposta multipla di tipo dicotomica “sì” - “no” con richiesta di motivazione della risposta.

Tale questionario doveva essere inserito all'interno della piattaforma FAD in modo che potesse essere compilato immediatamente prima l'inizio del corso, ma questo non è stato possibile in quanto la piattaforma non supportava questa modalità.

Per ciò si è proceduto con l'invio di tale questionario via e-mail nel momento in cui l'infermiere comunicava l'interesse a partecipare al corso in oggetto.

3.2.2 SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARIO AGLI STUDENTI DI INFERMIERISTICA

È stato realizzato un questionario da somministrare agli studenti del primo, secondo e terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche della sede di Pesaro, in cui si chiedeva la loro opinione in merito all'affiancamento con infermieri che non sono guide di tirocinio: in particolare se ritengono di essere seguiti durante il tirocinio in modo adeguato e se evidenziano delle criticità organizzative nel loro inserimento nelle Unità Operative. (*Allegato 3*)

Si è deciso di creare un questionario ad hoc da somministrare agli studenti in quanto si è ritenuto che il questionario CLES (Clinical Learning Environment, Supervision and nurse Teacher evaluation scale), compilato annualmente dagli studenti per tutte le esperienze di tirocinio, non fornisce sufficienti informazioni relativamente agli infermieri che non sono guide ma che affiancano comunque gli studenti.

Attraverso il questionario CLES si ha infatti una valutazione rivolta soprattutto all'ambiente di tirocinio e alle guide di tirocinio e non agli infermieri che non sono guide ma che affiancano comunque gli studenti, i quali sono i protagonisti dell'indagine e del corso FAD.

Il questionario in oggetto è costituito da undici domande di cui nove a risposta multipla e in quattro di queste è stato richiesto di motivare la risposta, e due domande a risposta aperta.

Il questionario è stato somministrato in modalità cartacea.

3.2.1. QUESTIONARIO STUDENTI TERZO ANNO: “Percezione dei modelli tutoriali e della turnazione h24”

È stato realizzato un questionario ad hoc (*Allegato 4*) da somministrare agli studenti del terzo anno di Infermieristica della sede di Pesaro.

È costituito da diciotto domande: le prime due indagano sulla stratificazione demografica (sesso ed età), sette utilizzano la Scala di Likert in cui il punteggio minimo (=0) corrisponde a “per nulla” e il punteggio massimo (=3) corrisponde a “moltissimo”, tre di queste richiedono anche la motivazione a risposta aperta; otto sono a risposta multipla e una a risposta sintetica.

È stata proposta la compilazione in modalità telematica attraverso l'utilizzazione della funzione di Google Moduli.

L'intento di questo questionario è quello di indagare e analizzare direttamente le sensazioni degli studenti. Sono stati scelti solamente gli studenti del terzo anno in quanto erano gli unici ad aver già affrontato un tirocinio in h24 e per la loro maggior esperienza nel campo della pratica clinica.

Si è chiesto loro di rispondere a domande relative alla loro opinione sulla turnazione sui tre turni: se quest'ultima abbia aumentato le loro possibilità di apprendimento, se secondo loro fosse necessario aumentare il numero di tirocini h24 al terzo anno e in caso se ritenevano di anticiparlo anche agli anni precedenti; è stato chiesto loro se non essere sempre affiancato alla guida di tirocinio li penalizzasse sia a livello valutativo che sulla loro acquisizione di competenze, infine è stato indagato la modalità di affiancamento ritenuta da loro la migliore.

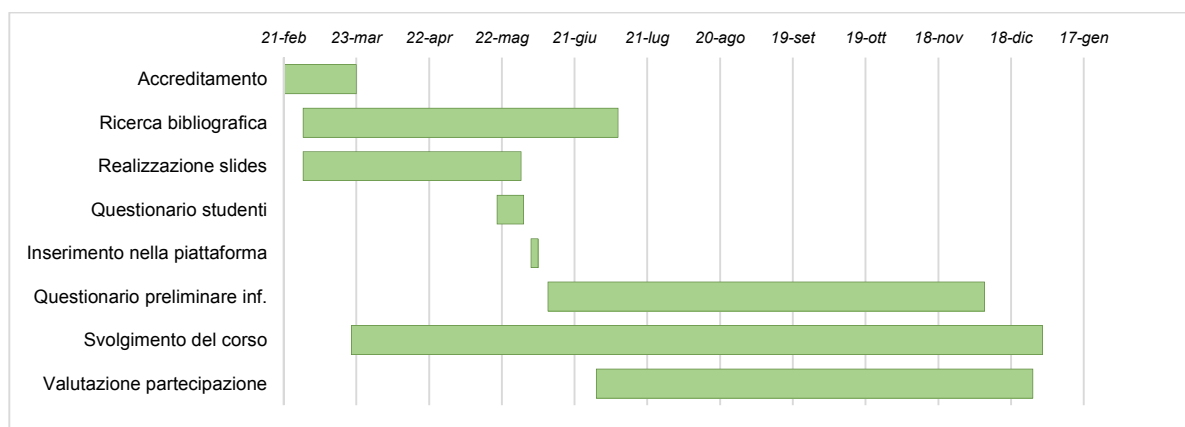
3.3. MODALITÀ DI ELABORAZIONE DEI DATI

Si è proceduto alla realizzazione di un database per l'inserimento di tutti i dati raccolti con la somministrazione dei questionari; in dettaglio sono stati creati tre fogli di lavoro, uno per ogni questionario fornito.

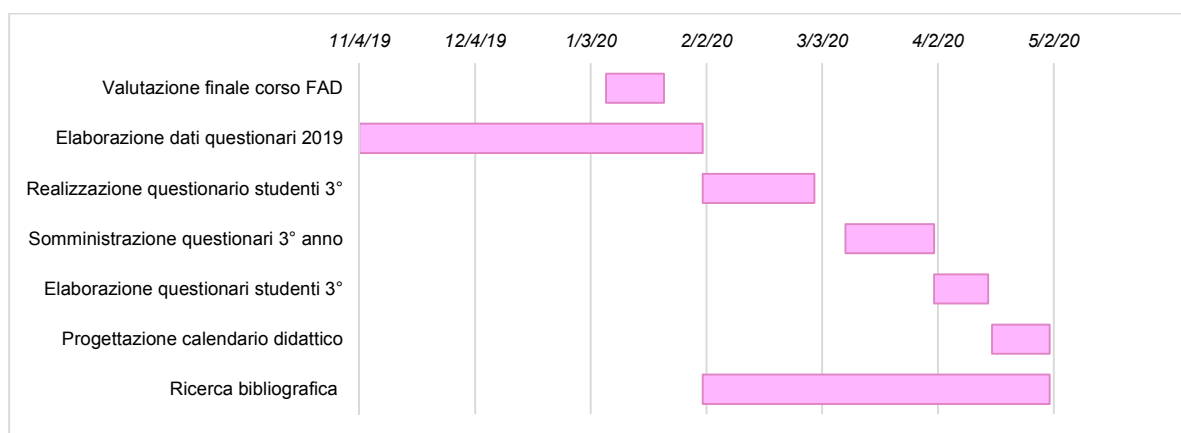
- Questionario n.1: somministrato (maggio 2019) a tutti gli studenti del CdL in Infermieristica della sede di Pesaro, per indagare sulla loro opinione in merito al loro affiancamento in tirocinio con infermieri che non sono Guide di Tirocinio;
- Questionario n.2: somministrato agli infermieri (giugno-luglio 2019) che hanno manifestato il loro interesse alla partecipazione al corso FAD “*Conoscere il CdL in infermieristica per essere parte attiva nella formazione dei futuri infermieri*”, in cui gli veniva chiesto come percepivano l’affiancamento dello studente e la compilazione di un pre-test;
- Questionario n.3: somministrato agli studenti del terzo anno di corso (marzo 2020) per indagare la loro percezione in merito ai modelli tutoriali e alla turnazione h24.

3.4 TEMPISTICHE

La temporizzazione per la prima parte del progetto relativa all’anno 2019 è stata schematizzata nel seguente digramma di Gantt:



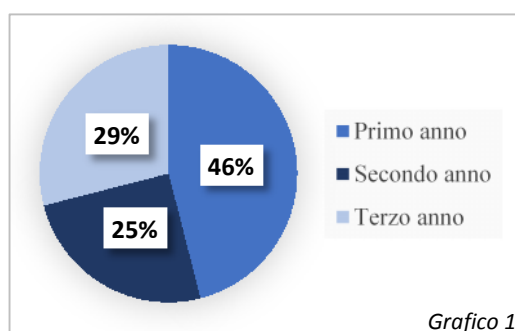
La temporizzazione per la seconda fase del progetto svoltasi nell’anno accademico 2019/2020 è stata schematizzata nel seguente digramma di Gantt:



4. RISULTATI

4.1.1 RISULTATI QUESTIONARI STUDENTI DI INFERMIERISTICA

Sono stati distribuiti 169 questionari cartacei agli studenti di Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, sede di Pesaro, il response rate è stato del 72% (pari a 122 questionari correttamente compilati) di cui il 46% (n=56) frequentante il primo anno, il 25% (n=30) il secondo anno e il 29% (n=36) frequentante il terzo anno (*Grafico 1*).



Per ogni anno di corso rispettivamente il response rate è stato: per il primo anno del 88%, 54% per il secondo anno e del 70% per il terzo anno.

L'86% del campione [n=105: primo anno n= 48 (86%), secondo anno n=25 (83%), terzo anno n=32 (89%)] ritiene di essere adeguatamente seguito dagli infermieri che non sono guide di tirocinio. (*Tabella 1*) Coloro che non ritengono di essere adeguatamente seguiti (14%, n=17) hanno motivato la risposta affermando che non tutti gli infermieri sono disposti all'insegnamento e non danno la giusta importanza ai tirocinanti inoltre hanno pareri contrastanti su ciò che uno studente può fare e i conseguenti obiettivi di apprendimento.

Il 92% del campione [n= 112: primo anno n=53 (95%), secondo anno n=27 (90%), terzo anno n= 32 (89%)] ritiene che gli infermieri, che non sono guide di tirocinio, siano ben predisposti ad accoglierli nell'Unità Operativa. (*Tabella 1*)

Il 77% [n=94: primo anno n=43 (77%), secondo anno n=22 (73%), terzo anno n=29 (81%)] afferma che gli infermieri, non guide di tirocinio, siano ben predisposti ad affiancarli durante il periodo di tirocinio. (*Tabella 1*)

Anno di corso	Affiancamento adeguato		Predisposizione accoglienza		Predisposizione affiancamento	
	n	%	n	%	n	%
1° anno	48	86	53	95	43	77
2° anno	25	83	27	90	22	73
3° anno	32	89	32	89	32	89

Tabella 1

L'83% del campione [n=101: primo anno n=49 (88%), secondo anno n=23 (77%), terzo anno n=29 (81%)] ritiene che gli infermieri, non guide di tirocinio, abbiano un atteggiamento propositivo che favorisce l'apprendimento durante il loro percorso di tirocinio. *(Tabella 2)*

Il campione pensa che gli infermieri, al loro arrivo nell'Unità Operativa, si sentano felici, interessati e disponibili, responsabili del loro apprendimento e stimolati e motivati dalla loro presenza ma d'altro canto messi alla prova e giudicati, infastiditi e indifferenti.

Il 7% [n=9: primo anno n=3 (5%), secondo anno n=3 (10%), terzo anno n=3 (8%)] NON percepisce sicurezza da parte dell'infermiere a cui è affiancato e motiva la risposta attribuendo questo a motivazione caratteriali, indifferenza nei loro confronti e mancanza di supervisione.

(Tabella 2)

<i>Anno di corso</i>	<i>Atteggiamento propositivo</i>		<i>Percezione insicurezza</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1° anno	49	88	3	5
2° anno	23	77	3	10
3° anno	29	81	3	8

Tabella 2

Per la domanda relativa all'area in cui si ritiene che gli infermieri siano meno sicuri nell'affiancare lo studente sono state prese in considerazione solo le risposte del secondo e terzo anno di corso, si è deciso di non prendere in considerazione le risposte date dagli studenti del primo anno in quanto al momento della somministrazione del questionario avevano svolto un solo periodo di tirocinio clinico, e conseguentemente non potevano dare un'opinione obiettiva essendo stati in una sola Unità Operativa; in questa domanda potevano dare più risposte e in 15 identificano l'area medica, in 17 l'area chirurgica, in 11 l'area materno-infantile, in 16 l'area dell'emergenza, in 3 l'area onco-ematologica, in 4 l'area dei servizi e in 15 non hanno dato la risposta. Le Unità Operative indicate sono state per l'area Medica: medicina, endoscopia, geriatria, area Chirurgica: blocco operatorio, ambulatorio delle ferite difficili, urologia, neurochirurgia, otorino, chirurgia generale, area Materno-Infantile: pediatria e l'area dell'Emergenza: 118, Pronto soccorso, cardiologia, rianimazione

In tre questionari, in cui non è stata data la risposta, viene riportato che la sicurezza nell'affiancamento non dipende tanto dall'area di appartenenza ma dall'infermiere a cui si è affiancati.

Il 51 % del campione [n=62: primo anno n=20 (36%), secondo anno n=24 (80%), terzo anno n=18 (50%)] pensano che gli infermieri a cui sono affiancati non possiedono tutte le informazioni, relative al corso di laurea per poterli seguire al meglio. *(Tabella 3)*

Gli ambiti in cui sono meno informati sono sintetizzabili in: gestione del tirocinio, obiettivi per ogni anno di corso, organizzazione universitaria e programmi didattici.

Il 75% del campione [n=92: primo anno n=48 (86%), secondo anno n=16 (53%), terzo anno n=28 (78%)] ritengono che ci siano delle criticità organizzative nell'inserimento nell'Unità Operativa e nella gestione del tirocinio e le evidenziano in gestione dei turni, non essere affiancato alle guide di tirocinio, gli infermieri non sanno molte volte dell'arrivo dello studente in tirocinio, non coinvolgimento degli infermieri nella valutazione. *(Tabella 3)*

<i>Anno di corso</i>	<i>NO informazioni CdL</i>		<i>Criticità organizzative</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1° anno	20	36	48	86
2° anno	24	80	16	53
3° anno	18	50	28	78

Tabella 3

Nello spazio lasciato ad ulteriori osservazioni viene riportato che non tutti gli infermieri sono pronti ad insegnare agli studenti e alcuni di loro non si sentono coinvolti nell'apprendimento, che vi è la necessità di formare l'infermiere che affianca lo studente come la guida di tirocinio.

4.2 RISULTATI QUESTIONARI INFERMIERI

Sono stati distribuiti 128 questionari tramite e-mail agli infermieri prima del corso FAD, il response rate è stato complessivamente del 23% (pari a 30 questionari correttamente compilati). Gli intervistati sono per il 90% (n=27) di genere femminile. *(Tabella 4)*

		<i>n</i>	%
Genere	Femmina	27	90
	Maschio	3	10

Tabella 4

Il 77% (n=23) del campione ha affiancato gli studenti durante il loro percorso di tirocinio *(Grafico 2)* e il 57% (n=13) di loro ha un'esperienza nell'affiancamento superiore ai cinque anni, il 30% dai due ai cinque anni e il 13% inferiore a un anno *(Grafico 3)*.



Il 40% (n= 12) del campione appartiene all'area dei servizi, il 20% (n=6) all'area onco-ematologica, il 20% (=6) all'area chirurgica, il 10% (n=3) all'area medica e il 10% (n=3) all'area dell'emergenza. *(Tabella 5)*

Area di appartenenza	<i>n</i>	%
Area dei servizi	12	40
Area onco-ematologica	6	20
Area Chirurgica	6	20
Area Medica	3	10
Area Emergenza	3	10

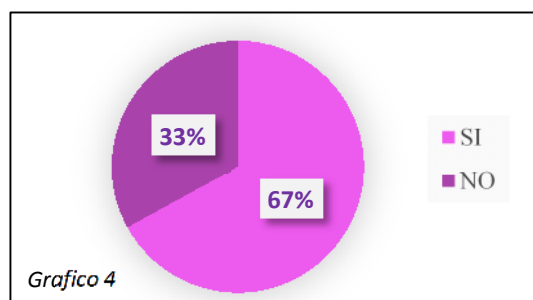
Tabella 5

L'83% (n=25) del campione in merito alle loro sensazioni quando arrivano gli studenti nell'unità operativa per svolgere il tirocinio clinico riferiscono di sentirsi contenti, entusiasti e propositivi, altri riferiscono di sentirsi stimolati, motivati e partecipi alla formazione dei futuri infermieri.

Il 93% (n=28) del campione si sente preparato e sicuro ad affiancare lo studente nello svolgimento del suo tirocinio clinico.

Il 37% (=11) del campione non ha motivato la seguente risposta come richiesto. Le motivazioni per chi si sente preparato e sicuro sono riconducibili agli anni di esperienza, all'aggiornamento continuo e alle competenze e abilità raggiunte negli anni. Coloro invece che non si sentono preparati e sicuri, attribuiscono la motivazione a timori di preparazione inadeguata o poche informazioni sul percorso formativo degli studenti.

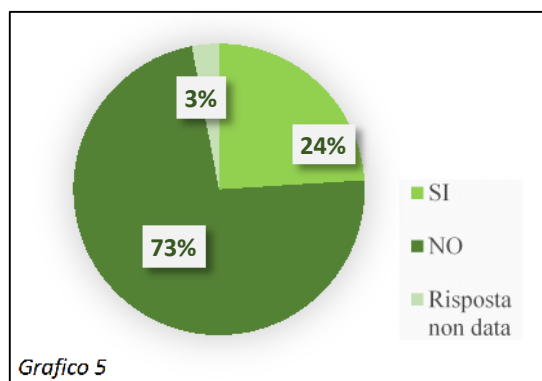
Il 33% (n=10) del campione ritiene di non possedere tutte le informazioni necessarie per poter seguire nel modo migliore lo studente (*Grafico 4*).



Gli ambiti in cui, il campione ritiene essere meno informato sono: la strutturazione del corso di laurea, le norme che regolano le attività del CdL, il percorso universitario e le ore dedicate al tirocinio clinico.

Il 24% (n=7) del campione evidenzia delle criticità organizzative nella gestione del tirocinio clinico e nell'inserimento dello studente nelle Unità Operative; il 73% (n=22) invece non evidenzia delle criticità mentre il 3% (n=1) non ha risposto alla domanda. (*Grafico 5*)

Le criticità evidenziate dal campione sono riconducibili al poco tempo di permanenza nelle Unità Operative, al fatto che lo studente non è affiancato sempre allo stesso infermiere con conseguente difficoltà a valutarne l'apprendimento inoltre la mancanza di un tutor clinico di cui lo studente segue il turno.



In merito alla parte del questionario relativo alle conoscenze preliminari, costituito da 9 domande a risposta chiusa, il 33% (n=10) del campione ha ottenuto il punteggio massimo di 9/9, il 37% (n=11) ha totalizzato un punteggio di 8/9, il 17% (n=5) punteggio pari a 7/9, il 10% (n=3) punteggio pari a 6/9 e il 3% (n=1) ha ottenuto un punteggio di 5/9.

Il punteggio medio è stato di 7.87 (dev.st \pm 1,1). (*Tabella 6*)

Punteggio	n	%	Media	DS
9/9	10	33		
8/9	11	37		
7/9	5	17	7.87	1,1
6/9	3	10		
5/9	1	3		

Tabella 6

Il tasso di risposte sbagliate per le singole domande è stato rispettivamente del: 30% (n=9) per la domanda n.1, 17% (n=5) per la domanda n.2, 7% (n=2) domanda n.3, 10% (n=3) domanda n.4, 20% (n=6) domanda n.5, 7% (n=2) domanda n.6, 17% (n=5) domanda n.7 e 3% (n=1) per la domanda n.9.

4.3 PARTECIPAZIONE COMPLESSIVA AL CORSO FAD

Al 31 dicembre 2019, data di chiusura del corso di formazione a distanza *“Conoscere il corso di laurea in infermieristica per essere parte integrante della formazione dei futuri infermieri”*, 23 infermieri dell’A.O Ospedali Riuniti Marche Nord ha completato il corso.

Il 70% (n=16) di coloro che hanno completato il FAD non ricopre la funzione di Guida di tirocinio. Il corso era rivolto soprattutto a questa tipologia di infermiere.

Il 30% (n=7) di coloro cha hanno completato il FAD ha compilato il questionario preliminare inviato per email.

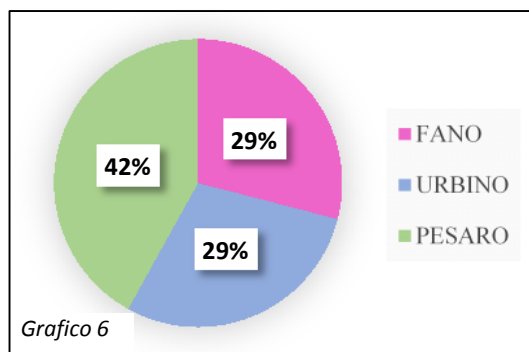
4.4 RISULTATI QUESTIONARI STUDENTI INFERMIERISTICA 3° ANNO

Sono stati distribuiti 55 questionari Online, il response rate è stato complessivamente del 56% (pari a 31 questionari correttamente compilati); gli intervistati sono per il 71% (n=22) di genere femminile; la loro età è compresa tra i 21 e i 47 anni, l'età media è complessivamente di 23,5 anni (dev.st \pm 4,87). (Tabella 7)

		n	%
Genere	Femmina	22	71
	Maschio	9	29
Età	Media (DS)	23,5	(4,87)

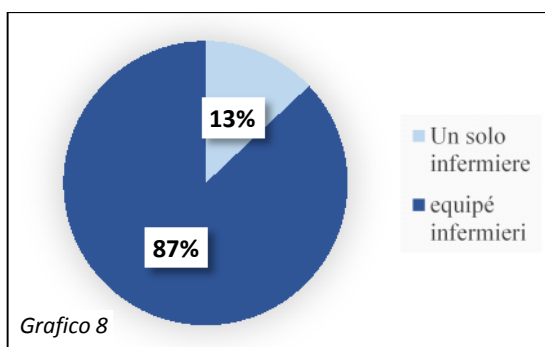
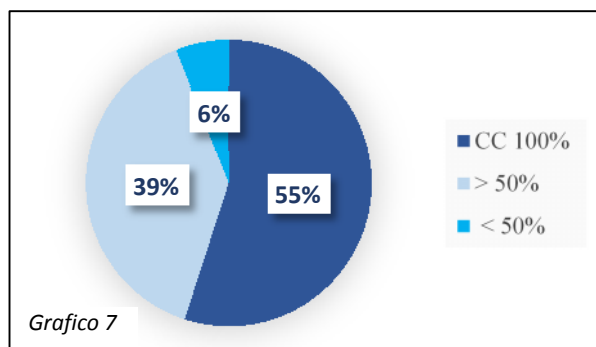
Tabella 7

Il 41,9% (n=13) del campione ha effettuato il tirocinio clinico presso il presidio ospedaliero "San Salvatore" di Pesaro, il 29% (n=9) presso il presidio ospedaliero "Santa Croce" di Fano e il restante 29% (n=9) presso l'Ospedale "Santa Maria della Misericordia" di Urbino. (Grafico 6)



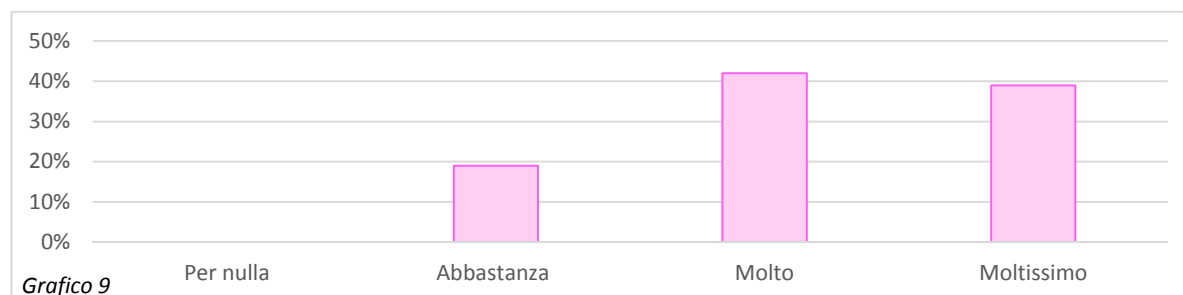
Le Unità Operative in cui hanno svolto il tirocinio sono: Rianimazione (n=7), Pronto Soccorso (n=15), Potes 118 (n=1), Utic (n=3), Ematologia (n=1), Medicina (n=2) e Salute Mentale (n=1).

Il 55% (n=17) del campione durante il periodo di tirocinio in h24 è stato affiancato per circa il 100% dei giorni dalla stessa equipé di infermieri o dallo stesso infermiere; il 39% (n=12) del campione è stato affiancato alla stessa equipé di infermieri o dallo stesso infermiere per più del 50% dei giorni, mentre il 6% (n=2) del campione è stato affiancato alla stessa equipé di infermieri o dallo stesso infermiere per meno del 50% dei giorni (Grafico 7).



L'87%(n=27) del campione è stato affiancato alla stessa equipé di infermieri (Grafico 8).

Il 19% (n=6) del campione ritiene che la turnazione sui tre turni abbia aumentato “abbastanza” (=1) le sue possibilità di apprendimento rispetto al turno diurno, il 42% (n=13) ritiene che il turno h24 abbia aumentato “molto” (=2) le sue possibilità di apprendimento e il restante 39% (n=12) ritiene che il turno nelle ventiquattrore abbia aumentato “moltissimo” (=3) le sue possibilità di apprendimento. (Moda= 2). **(Grafico 9)**



Le motivazioni attribuite a queste risposte sono sintetizzabili in tre concetti: il turno h24 permette di capire i ritmi lavorativi di un infermiere e permettono di rendersi conto delle attività svolte durante il turno notturno; il turno h24 permette l’instaurarsi di un miglior rapporto con l’equipè a cui si è affiancati, creando anche più affiatamento e infine con il turno nelle ventiquattrore vengono fatti meno giorni effettivi nell’Unità Operativa a causa dello smontoriposo con conseguente riduzione delle possibilità di apprendimento.

Il 71% (n=22) del campione ritiene che il metodo di affiancamento migliore, per il suo apprendimento, durante la permanenza in un’Unità Operativa è l’affiancamento con una piccola equipè di infermieri; il 16 % (n=5) ritiene migliore l’affiancamento “1 studente: 1 infermiere” costante per tutto il periodo di permanenza nell’U.O. e il restante 13% (n=4) ritiene come migliore affiancamento quello non strutturato, ovvero che non viene definito a priori l’infermiere che seguirà lo studente e quest’ultimo potrebbe cambiare anche giornalmente. **(Tabella 7)**

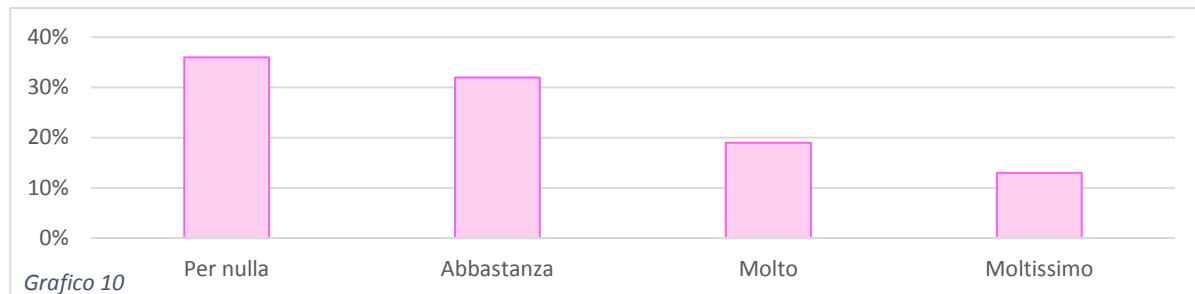
	<i>n</i>	%
<i>Affiancamento piccola equipè</i>	22	71
<i>1 studente: 1 infermiere</i>	5	16
<i>Affiancamento non strutturato</i>	4	13

Tabella 7

Il 36% (n=11) del campione ritiene che non essere affiancato a un infermiere Guida di Tirocinio sia “per nulla” (=0) controproducente per il suo apprendimento; il 32% (n=10) ritiene che non essere affiancato a un infermiere Guida di Tirocinio sia “abbastanza” (=1) controproducente per il suo apprendimento; il 19% (n=6) ritiene che sia “molto” controproducente al suo

apprendimento e il 13% (n=4) ritiene che non essere affiancato a un infermiere Guida di Tirocinio sia “moltissimo” (=3) controproducente per il suo apprendimento. (Moda=0).

(Grafico10)



Gli studenti hanno motivato le loro risposte affermando che gli infermieri che non sono guide di tirocinio potrebbero “prendere sotto gamba” l’insegnamento: ogni infermiere ha il suo metodo e ciò crea confusione mentre la guida di tirocinio rappresenta un punto di riferimento, è più propensa a seguire e spiegare allo studente ed è inoltre importante essere affiancato alla guida in quando è quest’ultima che procederà alla valutazione; dall’altra parte la guida molto spesso è un coordinatore ed è quindi difficile confrontarsi con lei e il feedback arriva solo nel momento della valutazione e ritengono che sia opportuno che ci sia un infermiere in turno di riferimento che segue lo studente per la maggior parte del tempo.

Il 71% (n=22) del campione ritiene che la creazione di un rapporto più personale con il singolo infermiere/piccola equipé sia utile “moltissimo” (=3) per favorire il suo apprendimento; il 26% (n=8) ritiene che sia “molto” utile la creazione di un rapporto più personale con il singolo infermiere/piccola equipé per favorire l’apprendimento e il 3% (n=1) del campione ritiene che sia “abbastanza” utile la creazione di un rapporto più personale con il singolo infermiere/piccola equipé per favorire l’apprendimento.(Moda=3) **(Tabella 8)**

Il 68% (n= 21) del campione ritiene che essere affiancato sempre agli stessi infermieri nella turnazione h24 gli permetta di sentirsi “moltissimo” (=3) più sicuro e di sperimentarsi più in autonomia; il 26% (n=8) ritiene di sentirsi “molto” (=2) più sicuro e di sperimentarsi più in autonomia e il 6% (n=2) del campione ritiene che essere affiancato sempre agli stessi infermieri nella turnazione h24 gli permetta di sentirsi “abbastanza” (=1) più sicuro e di sperimentarsi più in autonomia. (Moda=3) **(Tabella 8)**

Il 55% (n=17) del campione ritiene che essere affiancato sempre allo stesso infermiere/i gli permetta di esprimersi “moltissimo” (=3) più liberamente e fare riflessioni critiche; il 42% (n=13) ritiene che gli permetta di esprimersi “molto” (=2) più liberamente e fare riflessioni

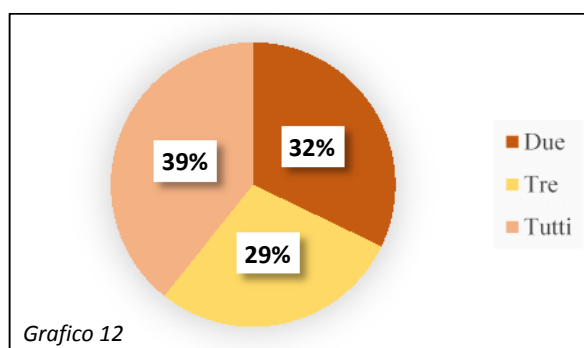
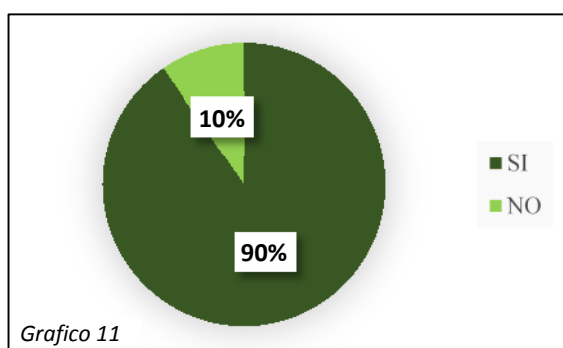
critiche e il 3% (n=1) ritiene che essere affiancato sempre allo stesso infermiere/i gli permetta di esprimersi “abbastanza” (=1) più liberamente e fare riflessioni critiche. (Moda=3). (Tabella 8) Gli intervistati hanno motivato le loro risposte facendo riferimento alla creazione di un miglior rapporto di fiducia con l’infermiere che ti affianca con conseguente maggior facilità di esprimersi e fare riflessioni, mentre cambiare con frequenza infermiere è come riiniziare dall’inizio ogni volta.

Il 42% (n=13) del campione ritiene che essere sempre affiancato allo stesso infermiere/i determina “moltissimo” (=3) una più congrua valutazione; il 45% (n=14) del campione ritiene che determina “molto” (=2) una più congrua valutazione e il 13% (n=4) ritiene che determina “abbastanza” (=1) una più congrua valutazione. (Moda=2). (Tabella 8)

	<i>Rapporto più personale</i>		<i>Sicurezza</i>		<i>Esprimersi e riflessioni critiche</i>		<i>Congrua valutazione</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Per nulla (=0)</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Abbastanza (=1)</i>	1	3	2	6	1	3	4	13
<i>Molto (=2)</i>	8	26	8	26	13	42	14	45
<i>Moltissimo (=3)</i>	22	71	21	68	17	55	13	42
<i>Moda</i>	3		3		3		2	

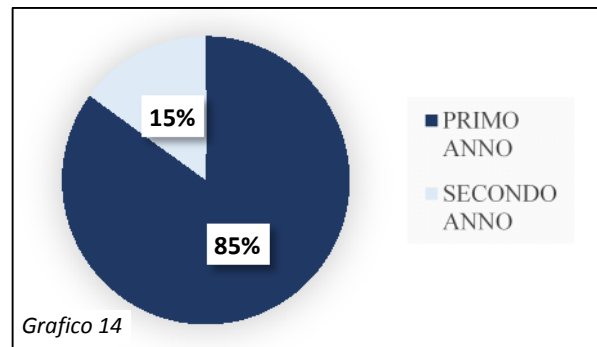
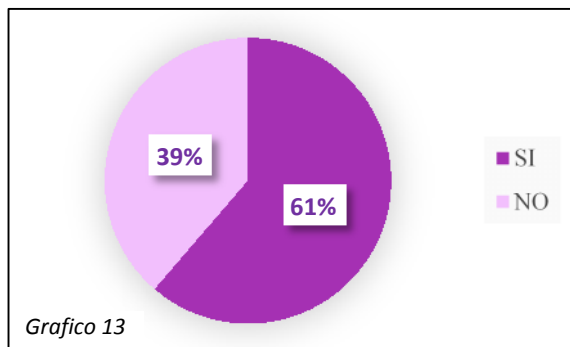
Tabella 8

Il 90% (n=28) del campione ritiene che sia opportuno al terzo anno aumentare il numero di periodi di tirocinio in turnazione h24. (Grafico 11)



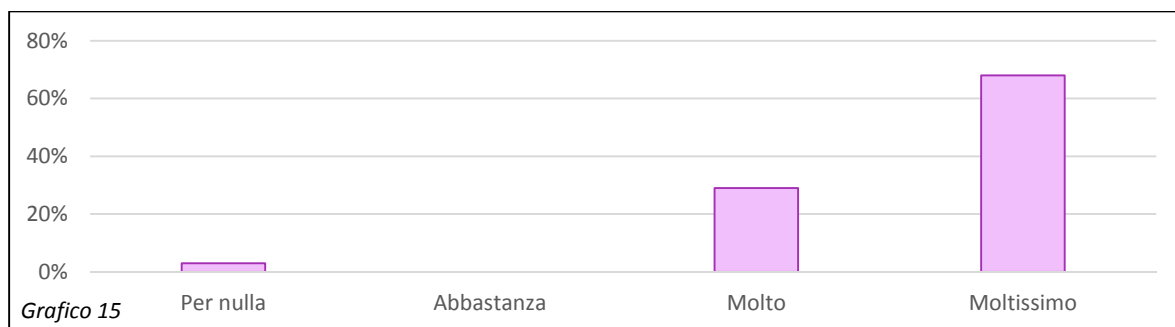
Il 39% (n=11), di coloro che hanno ritenuto che sia opportuno aumentare il numero di tirocinio in turnazione h24 al terzo anno, ritengono che debbano essere fatti tutti i periodi di tirocinio previsti per il terzo anno in turnazione sui tre turni, il 32% (n=9) ritiene che il numero di tirocini in h24 dovrebbe essere pari a due e il 29% (n=8) ritiene che il numero di tirocini in turnazione h24 dovrebbe essere uguale a tre. (Grafico 12).

Il 61% (n=19) del campione ritiene che sia opportuno anticipare il tirocinio in turnazione h24 al primo e secondo anno. *(Grafico 13)*



L'85% (n=17), di coloro che hanno ritenuto opportuno anticipare il tirocinio in turnazione h24, afferma che sia giusto iniziare il turno nelle 24 ore al secondo anno. *(Grafico 14)*

Il 68% (n=21) del campione afferma di sentirsi complessivamente “moltissimo” (=3) soddisfatto dell'esperienza in tirocinio nella turnazione sui tre turni, il 29% (n=9) si sente complessivamente “molto” (=2) soddisfatto mentre il 3% (n=1) non si ritiene “per nulla” (=0) soddisfatto dell'esperienza in turnazione h24. (Moda=3) *(Grafico 15)*



5. DISCUSSIONE

Nella realizzazione del seguente corso di formazione a distanza si è cercato di centrare quelli che erano gli argomenti in cui gli infermieri, che non sono guide di tirocinio clinico, fossero più carenti in relazione al fatto che molti infermieri presenti in Azienda non hanno svolto il loro percorso di studio presso l'Università Politecnica delle Marche e che altri tra loro non hanno svolto un percorso universitario ma la scuola professionale.

Si è cercato di dare per cui un rimando a quelli che sono i riferimenti normativi, l'organizzazione e il regolamento del tirocinio, è stato spiegato come valutare uno studente nel suo percorso del tirocinio e in particolare è stato illustrato l'utilizzo della scheda di valutazione adottata dall'Università Politecnica delle Marche per gli studenti in infermieristica; è stato fatto un rimando anche a quelle che sono le strategie di apprendimento nell'adulto al fine di aiutare l'infermiere che segue lo studente ad insegnargli e farlo apprendere in un giusto modo.

La piattaforma per la formazione a distanza, utilizzata nell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", non ha supportato l'inserimento del questionario preliminare che gli infermieri avrebbero dovuto svolgere subito prima l'inizio del corso ed è stato per cui necessario inviarlo tramite messaggio di posta elettronica, ciò ha determinato un aumento considerevole del lavoro e una non garanzia che tutti i questionari inviati tornassero al mittente compilati.

Dall'analisi dei dati, ottenuti dai questionari somministrati agli studenti di infermieristica emerge che nella maggior parte dei casi lo studente evidenzia di sentirsi adeguatamente seguito e accolto dall'infermiere che lo affianca durante il tirocinio mentre non è lo stesso per quanto riguarda le informazioni possedute dagli infermieri sul Corso di Laurea in cui gli studenti riconoscono che quest'ultimi non ne sanno abbastanza relativamente agli obiettivi e alla gestione del tirocinio ed evidenziano delle criticità organizzative nel loro inserimento nelle Unità Operative. Analizzando inoltre i dati ottenuti dal questionario somministrato agli infermieri, che avevano intenzione di partecipare al corso FAD, il corso FAD *"Conoscere il corso di laurea in Infermieristica per essere parte attiva nella formazione dei futuri infermieri"* risulta estremamente efficace per colmare le lacune risultate in merito alla formazione universitaria degli studenti infermieri e ai relativi obiettivi di apprendimento clinico.

Le lacune conoscitive emerse prima della partecipazione al corso FAD sono state quelle relative al monte ore di tirocinio, le norme che regolamentano il CdL in infermieristica e il recupero delle assenze.

L'intento di questo corso FAD era proprio questo: fornire quelle nozioni di base al fine di preparare al meglio gli infermieri, che si trovano a seguire gli studenti durante il periodo di tirocinio clinico, per evitare che si sentano spaesati perché non conoscono esattamente quello che gli studenti possono e non possono fare in tirocinio per ogni anno di corso.

Se l'infermiere avesse una buona preparazione in ambito formativo/tutoriali si ridurrebbero anche quelle sensazioni di frustrazione vissute dallo studente ad esempio quando gli viene proposta l'esecuzione di una procedura anzi tempo, senza aver avuto una adeguata preparazione teorica magari perché prevista come obiettivo dell'anno successivo.

Questa esperienza di formazione a distanza (FAD) ha fatto emergere alcune criticità tra cui:

- Una difficoltà nella gestione della piattaforma FAD stessa, quest'ultima non ha infatti permesso di caricare direttamente il questionario preliminare;
- Non poter vedere chi si fosse iscritto al corso senza averlo completato;
- La partecipazione rispetto al bacino a cui attingeva è stata molto scarsa;
- Impossibilità di raggiungere l'intera rete formativa del polo di Pesaro in quanto nell'Area Vasta n.1 non è stato possibile attivare il corso FAD per assenza di una piattaforma di formazione a distanza.

Abbiamo deciso di indagare sulle motivazioni della poca adesione inviando una mail (febbraio 2020) a tutti coloro che avessero manifestato un interesse iniziale e avessero rinviato il questionario compilato.

Purtroppo a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19 non siamo riusciti ad ottenere risposte; siamo riusciti a confrontarci solamente con un'infermiera per via telefonica ed è emerso che non risultava aver completato il corso in quanto non aveva compilato il questionario finale poiché la piattaforma non lo metteva in evidenza. Una motivazione si ipotizza possa essere quella del bassissimo numero di crediti ECM attribuiti con questa modalità (3 ore / 3CF) a fronte di un'ampia offerta disponibile in internet da diverse organizzazioni più o meno valide e riconosciute con numero di crediti più alti.

Analizzando sempre i due questionari somministrati a studenti e infermieri nel corso dell'anno 2019, viene messa in luce la criticità che lo studente non è affiancato quotidianamente alla Guida di Tirocinio, che molto spesso è un coordinatore di U.O., e il confronto con quest'ultima avviene molto spesso solo nel momento valutativo; risulterebbe molto produttivo analizzare e comparare in futuro i diversi modelli tutoriali in modo da migliorare l'affiancamento dello studente; una strategia potrebbe essere quella di aumentare il numero di guide di tirocinio,

magari far ricoprire questa funzione maggiormente a infermieri turnisti oppure lasciare la funzione di guida di tirocinio in mano al coordinatore ma individuare all'interno dell'equipé degli infermieri esperti con determinate capacità personali, competenze professionali e propense all'insegnamento, che possano affiancare lo studente facendo poi sempre riferimento alla figura della guida di tirocinio. In questo modo lo studente avrebbe una continuità nell'apprendimento e contestualmente una miglior formazione. Mettendo insieme a questi risultati quelli ottenuti dai questionari somministrati agli studenti del terzo anno è emerso che gli studenti hanno apprezzato l'affiancamento, durante la turnazione h24, a una piccola equipé di infermieri costante per tutto il periodo di tirocinio; con questa modalità lo studente inizia a far parte di questa "piccola squadra", sviluppando un senso di appartenenza e affiatamento, in questo modo ha l'opportunità di confrontarsi con infermieri diversi ma mantenendo comunque una continuità.

Infine il questionario sulla percezione dei modelli tutoriali e della turnazione h24 ha mostrato la necessità di rivalutazione del calendario didattico e del numero di tirocini nel turno delle ventiquattro ore. Questo è stato necessario perché gli studenti del terzo anno si sono mostrati estremamente soddisfatti dell'esperienza.

6. PROGETTAZIONE: CALENDARIO DIDATTICO

Basandosi sui dati ottenuti dai questionari somministrati agli studenti del terzo anno e su una ricerca in letteratura, si è deciso di modificare il calendario didattico esistente progettandone uno nuovo che prevedesse più tirocini in turnazione in h24 al terzo anno e l'anticipazione di un tirocinio h24 al secondo anno.

Per verificare la fattibilità di questo nuovo calendario abbiamo proceduto utilizzando quello di quest'anno accademico (2019-20) analizzando se con turni in h24 si raggiungesse il monte ore stabilito rispettando anche le attività previste come il tutorato alla pari.

Attraverso calcoli minuziosi si è riuscito ad inserire tre periodi di tirocinio h24 al terzo anno e uno al secondo anno (*Tabella 9*).

<i>TIROCINIO IN TURNAZIONE NELLE VENTIQUATTRO ORE</i>			
<i>Secondo anno</i>	Luglio		
<i>Terzo anno</i>	Gennaio	Febbraio	Luglio

Tabella 9

Per l'anno accademico 2020/2021 è stata fatta per cui una proposta con questo nuovo numero di tirocini (*Allegato 5*), non è stato possibile inserire le date esatte di inizio e fine di ogni periodo di tirocinio in quanto la vera progettazione viene fatta durante il periodo estivo in seguito all'uscita del calendario didattico di facoltà in cui vengono specificate le date delle sessioni di esami e di didattica frontale e delle chiusure di Ateneo.

7. CONCLUSIONI

A termine di questa esperienza risulta essere necessario un miglioramento del gestionale della Piattaforma FAD della A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord e l'apertura di tale piattaforma presso l'Area Vasta 1, in quanto anche quest'ultima fa parte della rete formativa della sede di Pesaro; inoltre è necessario sensibilizzare maggiormente gli infermieri ad utilizzare questa modalità di aggiornamento professionale e avvicinarli alla formazione degli studenti infermieri che in futuro saranno dei loro colleghi. Ciò permetterà di avere dei formatori clinici sempre più interessati e più funzionali all'apprendimento dello studente.

In aggiunta appare essenziale indagare sui vari modelli tutoriali proposti in letteratura e verificarne l'applicabilità nel nostro contesto, cercando di implementare anche l'affiancamento ad una piccola equipè, risultata vincente nell'esperienza degli studenti del terzo.

BIBLIOGRAFIA

1. PRINCIPI E STANDARD DEL TIROCINIO PROFESSIONALE NEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE. Conf Perm dei corsi di laurea delle Prof Sanit. 2010;1–18.
2. Comparcini D, Simonetti V, Tomietto M, Galli F, Fiorani C, Di L, et al. Percezione degli ambienti di tirocinio e soddisfazione degli studenti infermieri nel primo tirocinio clinico : studio osservazionale. 2014;67:41–7.
3. Alvaro R, Amato S, Barbato N, Bozzi M, Petrangeli M, Rocco G, et al. Strategie sanitarie applicate alle Scienze Infermieristiche. Organizzazione, didattica e ricerca. Universo SE, editor. 2007.
4. Abdullah I, Abdulmutalib M, Abdelaziz N, El M, Abdallah S, Yousuf H. Nursing Students ' Opinions on Facilitating and Hindering Factors in the Clinical Training Setting. 2019;8(1):1–8.
5. Budgen C, Gamroth L. An overview of practice education models. 2008;273–83.
6. Liu M, Lei Y, Mingxia Z, Haobin Y. Nurse Education Today Lived experiences of clinical preceptors : A phenomenological study. YNEDT [Internet]. 2010;30(8):804–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.03.004>
7. Sasso L, Lotti A, Gamberoni L. Il tutor per le professioni sanitarie. Carocci, editor. Roma; 2013.
8. DGR 1197_2015 Integrazioni e modifiche al Protocollo Intesa tra UNIVPM e Regione Marche.
9. Zannini L. La Tutorship nella formazione degli adulti. Uno sguardo pedagogico. Guerini scientifica, editor. 2005.
10. Palese A, Basso F, Del E, Achil I, Ferraresi A, Morandini M, et al. Nurse Education Today When are night shifts effective for nursing student clinical learning ? Findings from a mixed-method study design. Nurse Educ Today [Internet]. 2017;52:15–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.02.005>
11. L. M, J. F. Rethinking student night duty placements. Aust J Adv Nurs. 2009;
12. Paula MA De, Duarte ED, Bueno M. Distance education in neonatal nursing scenarios : a systematic review. 49(3):508–14.
13. Paula A, Tavares C, I BSL, I IAS, Dias T, Andrade W De, et al. Analysis of Brazilian publications on distance education in nursing : integrative review. 2018;71(1):214–22.
14. Trentin G, National I. 1 . Telematica e formazione a distanza: il caso Polaris.

1999;(October 1999).

15. Rivoltella PC. La scuola in ret. Temi e problemi di cooperazione online. Editrice G, editor. Santhià; 1999.
16. Calvani A, Rotta M. Fare formazione in Internet. Erickson, editor. Trento; 2000.
17. AGE.NA.S. Educazione continua in medicina [Internet]. Available from:
<http://ape.agenas.it/ecm/ecm.aspx>
18. Bonamico M, Del Favero AL, Pinelli N, Ripa di Meana F. I nuovi strumenti e-Learning/FAD per la formazione in sanità. Sanitarie I, editor. Roma; 2006.
19. AGE.NA.S. Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario. 2017;1–27.
20. Lindeman E. The meaning of adult education. New York; 1926.

BIBLIOGRAFIA CONTENUTI DEL CORSO

- Gamberoni L., Marmo G., Bozzolan M., Loss C., Valentini O. Apprendimento clinico, riflessività e tutorato: metodi e strumenti della didattica tutoriale per le professioni sanitarie. Napoli: EdiSES; 2013.
- Sasso L., Lotti A., Gamberoni L. Il tutor per le professioni sanitarie. Roma: Carocci Faber; 2013.
- Zannini L. La tutorship nella formazione degli adulti: uno sguardo pedagogico. Milano: Edizioni Angelo Guerini e Associati; 2005.
- Binetti P., Alloni R. Modi e modelli del tutorato: la formazione come alleanza. Roma: Edizioni Scientifiche Ma.Gi; 2004.
- Castagna M. L'analisi delle esigenze: dal fabbisogno all'intervento formativo: principi, metodi e strumenti per il formatore. Milano: Franco Angeli; 2016.
- Sasso L., Lotti A., Gamberoni L. Il tutor per le professioni sanitarie. Roma: Carocci Faber; 2003.
- Salomone I. Il setting pedagogico: vincoli e possibilità per l'interazione educativa. Roma: Carocci Editore; 1998.
- Delibera 1035: D.Lgs n. 517/99 art.1 protocollo d'intesa tra la Regione Marche e l'università Politecnica delle Marche – Approvazione- Parziale modifica DGR n.31/2004; 7 settembre 2004.
- Protocollo di intesa tra Università Politecnica delle Marche e la Regione Marche per l'attivazione ed il funzionamento dei Corsi di Studio Professionalizzanti di Area Sanitaria; 17 novembre 2006.
- Reg.Int. N. 12057: Protocollo d'intesa per l'attivazione ed il funzionamento dei corsi di studio professionalizzanti di area sanitaria tra l'Università Politecnica delle Marche e la Regione Marche; 22 maggio 2007.
- Protocollo d'intesa attuativo per i corsi di studio di area sanitaria istituiti presso l'Università Politecnica delle Marche- AORMN; 2008.
- Accordo attuativo relativo ai corsi di studio di area sanitaria istituiti presso l'Università Politecnica delle Marche-ASUR; 2008.
- Delibera 1197 della giunta della Regione Marche: Integrazione o modifiche al Protocollo d'intesa tra L'università Politecnica delle Marche e la Regione Marche del 22 maggio 2007; 30 dicembre 2015.

Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009. Pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 25 maggio 2009 n. 119. Determinazione delle classi di laurea delle professioni sanitarie ai sensi del decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n.270

D.L 30 dicembre 1992, n.502: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n.421, in particolare Art.6: Rapporti tra Servizio Sanitario Nazionale ed Università.

Saiani L., Bielli S., Marognolli O., Bruggnolli A. Documento di indirizzo su standard e principi del tirocinio nei CL delle professioni sanitarie; *Med Chir.* 47, 2036-2045; 2009

Saiani L., Bielli S., Bruggnolli A. Consensus Conference: Documento di indirizzo sulla Valutazione dell'apprendimento delle competenze professionali acquisite in tirocinio degli studenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie; *Med Chir.* 53, 2343-2355; 2011.

Vettore L. La formazione dei tutori per le attività didattiche professionalizzanti. *Med Chir.* 48, 2091-2093; 2010.

Scheda Unica Annuale SUA- CdS-L-SNT1 Infermieristica; 30 settembre 2018.

O. Zanato Orlandini, Problema in G.bretagna, P. Triani (Eds), Dizionario di didattica.

Concetti e dimensioni operative. Brescia: La Scuola; 2013.

Helminen K, Coco K, Johnson M, Turunen H, Tossavainen K. Summative assessment of clinical practice of student nurses: a review of the literature. *Int. J. Nurs. Stud* 2016; 53: 308-19.

Wu XV, Enskar K, Hoon Pua L, Gek Noi Heng D, Wang W. Clinical nurse leaders' and academics' perspectives in clinical assessment of final-year nursing students: a qualitative study. *Nurs. & Health Sciences* 2017.

Tremayne P, Hunt Louise. Has anyone seen the student? Creating a welcoming practice environment for students. *British J. of Nurs* 2019; 28: 369-73.

Pratt M. Evaluation of unsatisfactory student performance. *The clinical teacher* 2019; 16 1-6

ALLEGATI

Allegato 1: calendario didattico 2019/20 CdL in Infermieristica, polo di Pesaro



Corso di Laurea in Infermieristica - Polo di Pesaro - Calendario dell'attività didattica A.A. 2019/2020

1° anno di corso

Attività	sett. 2019		ottobre			novembre				dicembre			gennaio 2020				febbraio			marzo				aprile			maggio				giugno			luglio			agosto			settembre													
	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	7	13	20	27	3	10	17	24	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
Didattica Frontale + 1 CFU Lab					sett. inf. Fac.	28 ott. 2019 - 31 gen. 2020 (esclusa pausa natalizia)				Interruzione natalizia 23 dic. - 4 gen. 2020			300 + Lab.(*) 47 + CM 24 + sicur 24 = 395 (gg. effettivi 58)				cert lab			23 mar. - 29 mag. 2020 (escluse interruzioni x esami)				-			132 + Lab.(*) 54 + CM 12 = 198				-			(gg. eff. 34)			cert lab			Interruzione estiva 10-23 ago. 2020 ??													
Tirocinio 15 CFU = 450 ore													24 feb. - 20 mar. 2020 20gg.*7h/die = 140h														8 giu. - 7 ago. 2020 45gg.*7h/die = 315h																										
Esami										Esami 1° sess. 3-29 feb										Esami 14-24 apr				Esami			Esami 2° sess. 22 giu - 18 lug							Esami 3° sess. 24 ago - 19 set																			

2° anno di corso

Attività	sett. 2019		ottobre			novembre				dicembre			gennaio 2020				febbraio			marzo				aprile			maggio				giugno			luglio			agosto			settembre													
	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	7	13	20	27	3	10	17	24	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
Didattica Frontale + 1 CFU Lab	26 set. - 6 dic. 2019 + prol. 7-10 gen. 2020 300 + Lab.(**) 55 = 355 (gg. effettivi 55)					Interruzione natalizia 23 dic. - 4 gen. 2020			cert lab				2 mar. - 5 giu. 2020 (escluse interruzioni x esami)				-			204 + Lab.(**) 41 + CM 36 = 281				-			(gg. eff. 52)			Interruzione estiva 10-23 ago. 2020 ??																							
Tirocinio 17 CFU = 510 ore										13 gen. - 21 feb. 2020 30gg.*7h/die = 210h														8 giu. - 3 lug. 2020 20gg.*7h/die = 140h				6 lug. - 5 ago. 2020 23gg.*7h/die = 161h																									
Esami						Esami 9-21 dic				Esami 1° sess. 3-29 feb							Esami 14-24 apr				Esami			Esami 2° sess. 22 giu - 18 lug							Esami 3° sess. 24 ago - 19 set																						

3° anno di corso

Attività	sett. 2019		ottobre			novembre				dicembre			gennaio 2020				febbraio			marzo				aprile			maggio				giugno			luglio			agosto			settembre													
	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	7	13	20	27	3	10	17	24	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25	1	8	15	22	29	6	13	20	27	3	10	17	24	31	7	14	21
Didattica Frontale + 1 CFU Lab	30 set. - 15 nov. 2019 156 + Lab.(***) 20 = 176 (gg. effettivi 34)					Interruzione natalizia 23 dic. - 4 gen. 2020			16 mar. - 29 mag. 2020 (escluse interruzioni x esami)				-			144 + Lab.(***) 80 + CM 48 = 272				-			(gg. eff. 39)			Interruzione estiva 10-23 ago. 2020 ??																											
Tirocinio 28 CFU = 840 ore						18 nov. - 20 dic. 2019 25gg.*7h/die = 175h				7 gen. - 9 feb. 2020 turno a 5 x 24 h su 5 sett = 161h				10 feb. - 13 mar. 2020 25gg.*7h/die = 175h													1 giu. - 5 ago. 2020 47gg.*7h/die = 329h																										
Esami						Esami 9-21 dic				Esami 1° sess. 3-29 feb							Esami 14-24 apr				Esami			Esami 2° sess. 22 giu - 18 lug							Esami 3° sess. 24 ago - 19 set																						

Allegato 2: questionario infermieri “Conoscere corso di laurea in Infermieristica”

Conoscere il Corso di Laurea in Infermieristica per essere parte attiva nella formazione dei futuri infermieri

1. Svolgi la funzione di Guida di Tirocinio?
 - SI
 - NO
2. Ha affiancato studenti durante il loro percorso di tirocinio?
 - SI
 - NO

Se Si, quanti anni di esperienza ha nell'affiancamento?

 - < 1 anno
 - da 2 a 5 anni
 - > 5 anni
3. A quale area clinica appartieni?
 - Area Medica
 - Area Chirurgica
 - Area Emergenza
 - Area Materno-Infantile
 - Area Onco-Ematologica
 - Area dei Servizi
4. Come ti senti quando gli studenti arrivano nell'Unità Operativa per svolgere il tirocinio clinico?

5. Ti senti preparato e sicuro ad affiancare uno studente nello svolgimento del suo tirocinio?
 - SI
 - NO

Perché?

6. Ritieni di possedere tutte le informazioni necessarie per poter seguire nel modo migliore lo studente?
 - SI
 - NO

Se No, in che ambiti ritieni di essere meno informato?

7. Evidenzi delle criticità organizzative nella gestione del tirocinio clinico e nell'inserimento degli studenti nell'Unità Operativa
 - SI
 - NO

Se si, quali?

Allegato 2 continua

CONOSCENZE PRELIMINARI

- 1) Quale, fra i seguenti, è un organo dei Corsi di Studio Professionalizzanti di area sanitaria?
 - a) Il Consiglio di Facoltà
 - b) Il Rettorato
 - c) Il Consiglio del Corso di Studi

- 2) Quale norma regola le attività dei corsi di studio professionalizzanti di area sanitaria nella regione Marche?
 - a) Il profilo professionale dell'Infermiere
 - b) Il protocollo di intesa tra Università Politecnica delle Marche e la Regione Marche del 22 Maggio 2007 e successive integrazioni e modifiche
 - c) La riforma universitaria entrata in vigore con il decreto 270/2004

- 3) La funzione di Guida di Tirocinio è affidata prioritariamente a:
 - a) Il Direttore dell'Unità Operativa
 - b) L'Infermiere Coordinatore dell'Unità Operativa
 - c) L'Infermiere Case Manager

- 4) Lo studente durante il periodo di tirocinio clinico frequenta anche la sede didattica per seguire le lezioni frontali in aula:
 - a) VERO
 - b) FALSO

- 5) Quante ore di tirocinio sono previste nel triennio?
 - a) 1800
 - b) 2500
 - c) 1000

- 6) In caso di infortunio biologico dello studente durante il tirocinio:
 - a) Lo studente deve recarsi dal proprio medico curante
 - b) Lo studente deve contattare la Segreteria Studenti di Ancona
 - c) si seguono le stesse procedure previste per il personale dipendente

- 7) Le assenze dal tirocinio:
 - a) non devono essere recuperate in caso di malattia certificata
 - b) sono consentite fino al 10% del monte ore previsto
 - c) devono essere interamente recuperate entro un termine prestabilito

- 8) Quale, fra le seguenti, è una strategia per favorire l'apprendimento?
 - a) Considerare tutti gli studenti allo stesso modo
 - b) Stimolare e favorire la riflessione e il "pensare sul fare"
 - c) Limitare l'autonomia dello studente per evitare il rischio di errore

- 9) Quali, fra le seguenti, sono le aree di apprendimento dello studente su cui viene valutato?
 - a) Area Etico-Deontologica e Organizzativo-Gestionale
 - b) Area Tecnico-Assistenziale e Area Educativo-Relazionale
 - c) Entrambe le precedenti

Allegato 3: questionario studenti di infermieristica

QUESTIONARIO PER GLI STUDENTI DI INFERMIERISTICA,

UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE, SEDE DI PESARO.

1. A che anno di corso sei iscritto?
 - 1° anno
 - 2° anno
 - 3° anno

2. Ti senti adeguatamente seguito dagli infermieri, che non sono guide di tirocinio, durante l'affiancamento?
 - SI
 - NOSe NO, perché?

3. Ritieni che gli infermieri, che non sono guide di tirocinio, siano ben predisposti:
 - ad accoglierti in Unità Operativa?
 - SI
 - NO
 - ad affiancarti durante il periodo di tirocinio?
 - SI
 - NO

4. Ritieni che gli infermieri, che non sono guide di tirocinio, abbiano un atteggiamento propositivo che favorisca l'apprendimento durante il tuo percorso di tirocinio?
 - SI
 - NO

5. Come pensi si sentano gli infermieri quando voi studenti arrivate nell'Unità Operativa sede del tirocinio?

6. Percepisci sicurezza da parte dell'infermiere, che non è guida di tirocinio, a cui sei affiancato durante il tuo periodo di tirocinio?
 - SI
 - NOSe No, perché?

Allegato 3 continua

7. In che area ritieni che gli infermieri siano meno sicuri nell'affiancarti?
(è possibile scegliere anche più risposte)

- Area Medica
- Area Chirurgica
- Area Materno-Infantile
- Area dell'Emergenza
- Area Onco-Ematologica
- Area dei Servizi

Indicare qualche Unità Operativa in particolare:

8. Pensi che gli infermieri a cui sei affiancato possiedono tutte le informazioni, relative al Corso di Laurea, per poterti seguire al meglio?

- SI
- NO

Se No, in che ambiti ritieni abbiano minore informazione?

9. Credi che ci siano delle criticità organizzative nel vostro inserimento nell'Unità Operativa sede del tirocinio e nella gestione del tirocinio?

- SI
- NO

Se Si, quali?

10. Spazio riservato ad ulteriori osservazioni da parte dello studente relativamente al suo affiancamento durante il tirocinio con infermieri che non sono guide di tirocinio:

Allegato 4: questionario “Percezione dei modelli tutoriali in tirocinio e turnazione h24”

“PERCEZIONE DEI MODELLI TUTORIALI IN TIROCINIO E DELLA TURNAZIONE H24”

1. Sesso
 - Femminile
 - Maschile
2. Età: _____
3. Sede di tirocinio relativa al mese tirocinio in turnazione h24
 - Presidio Ospedaliero “San Salvatore” di Pesaro
 - Presidio Ospedaliero “Santa Croce” di Fano
 - Ospedale “S. Maria della Misericordia” di Urbino
4. Indicare l’Unità Operativa in cui si è svolto il tirocinio sopra indicato: _____
5. Durante il periodo di tirocinio h.24 sei stato affiancato sempre alla stessa equipé di infermieri o con lo stesso infermiere?
 - < 50% dei giorni
 - > 50% dei giorni
 - Circa il 100% dei giorni
6. Specificare se sei stato affiancato a un solo infermiere o ad una equipé di infermieri
 - Un solo infermiere
 - Piccola equipé
7. Ritieni che essere in turno h24 abbia aumentato le tue possibilità di apprendimento rispetto al turno solo diurno?

0	1	2	3
Per nulla	Abbastanza	Molto	Moltissimo

 Motiva: _____
8. Quale ritieni essere il metodo di affiancamento migliore, durante l’intera permanenza in una U.O, per il tuo apprendimento?
 - Affiancamento 1 studente: 1 infermiere
 - Affiancamento 1 studente: piccola equipé di infermieri
 - Affiancamento non strutturato (=non viene definito a priori con che infermiere si è affiancato, l’infermiere a cui sei affiancato cambia giornalmente)
9. Ritieni che NON essere affiancato a un infermiere Guida di Tirocinio sia controproducente per il tuo apprendimento e la tua valutazione?

0	1	2	3
Per nulla	Abbastanza	Molto	Moltissimo

 Perché? _____
10. Ritieni che la creazione di un rapporto più personale con il singolo infermiere/piccola equipé sia utile per favorire l’apprendimento?

0	1	2	3
Per nulla	Abbastanza	Molto	Moltissimo
11. Ritieni che essere affiancato sempre agli stessi infermieri nella turnazione h24 ti permetta di sentirti più sicuro e di sperimentarti più in autonomia?

0	1	2	3
Per nulla	Abbastanza	Molto	Moltissimo
12. Ritieni che essere affiancato sempre agli stessi infermieri/infermiere ti permetta di esprimerti più liberamente e fare riflessioni critiche?

0	1	2	3
Per nulla	Abbastanza	Molto	Moltissimo

 Perché? _____
13. Ritieni che essere sempre affiancato allo stesso infermiere/i determina una più congrua valutazione al termine del periodo di tirocinio?

0	1	2	3
Per nulla	Abbastanza	Molto	Moltissimo
14. Ritieni opportuno, al terzo anno, aumentare il numero di periodi di tirocinio in turno h24?
 - SI
 - NO
15. Se SI, quanti periodi di tirocinio ritieni che debbano essere fatti in turnazione h24 al terzo anno?
 - 2
 - 3
 - Tutti i periodi di tirocinio previsti per il 3° anno
16. Ritieni che sia opportuno anticipare dei periodi di tirocinio in turnazione h24 al primo e secondo anno?
 - NO
 - SI
17. Se SI, in che anno ritieni sia giusto iniziare il turno h24?
 - Primo anno
 - Secondo anno
18. Complessivamente sei soddisfatto dell’esperienza in tirocinio nella turnazione h24?

0	1	2	3
Per nulla	Abbastanza	Molto	Moltissimo

Allegato 5: proposta nuovo calendario didattico CdL in Infermieristica, sede di Pesaro



Corso di Laurea in Infermieristica - Polo di Pesaro - Proposta Calendario dell'attività didattica A.A. 2020/2021

1° anno di corso													
Attività	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre
Didattica Frontale + 1 CFU Lab			LEZIONI FRONTALI		LEZIONI FRONTALI + LABORATORI	cert lab		LEZIONI FRONTALI + LABORATORI	- -	LEZIONI FRONTALI + LAB.	cert lab		
Tirocinio 15 CFU = 450 ore							TIROCINIO 20gg *7h/die = 140h				TIROCINIO 45gg*7h/die = 315h		
Esami						ESAMI		ESAMI	ESAMI	ESAMI		ESAMI	
2° anno di corso													
Attività	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre
Didattica Frontale + 1 CFU Lab	LEZIONI FRONTALI + LABORATORI				cert lab		LEZIONI FRONTALI	- -	LEZIONI FRONTALI + LAB.	cert lab			
Tirocinio 17 CFU = 510 ore					TIROCINIO 30gg.*7h/die = 210h					TIROCINIO 20gg.*7h/die = 140h	TIROCINIO IN H24 7 turni *24= 168h		
Esami				ESAMI		ESAMI		ESAMI	ESAMI	ESAMI		ESAMI	
3° anno di corso													
Attività	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre
Didattica Frontale + 1 CFU Lab		LEZIONI FRONTALI + LABORATORI		cert lab			LEZIONI FRONTALI + LABORATORI	- -	LEZIONI FRONTALI + LAB.	cert lab			
Tirocinio 28 CFU = 840 ore			TIROCINIO 25gg.*7h/die = 175h		TIROCINIO IN H24 turno a 5 x 24 h su 5 sett = 161h	TIROCINIO IN H24 165h				TIROCINIO 24*7=168h	TIROCINIO IN H24 175h		
Esami				ESAMI		ESAMI		ESAMI	ESAMI	ESAMI		ESAMI	

RINGRAZIAMENTI

Alla fine di questo elaborato e di questo percorso di studio, desidero ricordare e ringraziare tutte le persone, senza le quali non avrei potuto raggiungere questo importante obiettivo.

Vorrei ringraziare prima di tutti la mia relatrice, Tiziana Benedetti, per la sua massima disponibilità, la sua pazienza e le conoscenze trasmesse durante questi due anni di tirocinio magistrale.

Colgo l'occasione anche per ringraziare l'intero polo didattico di Pesaro del Corso di Laurea in Infermieristica per avermi accolta e aiutata nella realizzazione del mio progetto.

A tutta la mia Grande Famiglia, per avermi incoraggiata, per avermi amata incondizionatamente, per il sostegno e i loro consigli senza i quali oggi non sarei ciò che sono; senza di voi tutto questo non sarebbe stato possibile.

A Luca per essere il mio porto sicuro quando il mare è in tempesta.

Alle mie amiche grazie per essere state sempre al mio fianco e per avermi supportato in qualsiasi momento.

Ai miei compagni di corso, i "Magistraloni", in particolare a Michela per aver condiviso ogni singolo momento di questa avventura.

Alla Prof.ssa Gilda Pelusi, per averci guidato e appoggiato, in questi due anni di laurea magistrale, con estrema dedizione e affetto.

Alla mia tenacia, alla mia voglia di mettersi di nuovo in discussione.

A tutti coloro che ho incontrato in questi anni e mi hanno lasciato qualcosa di buono.

Non è facile trovare le giuste parole per ringraziarvi tutti nel modo più giusto, ed è per questo che saranno le mie emozioni, i miei sorrisi e i miei abbracci a farlo! Vi voglio bene!

Lisa