



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

**Riflessioni sull'esperienza di
 tirocinio dello studente del CdL
 Infermieristica, utilizzando gli
 strumenti di briefing e
 debriefing.
 Studio osservazionale.**

Relatore: Dott.
Maurizio Mercuri

Studente: Dott.ssa
Rachele Ortolani

Correlatore: Dott.ssa
Mara Marchetti

A.A. 2023/2024

Indice

ABSTRACT	
1. INTRODUZIONE	1
1.1 Tirocinio clinico, briefing e debriefing	1
1.2 Clinical Learning Quality Evaluation Index	5
2. OBIETTIVO	6
3. MATERIALI E METODI	7
3.1 Metodologia di ricerca	7
3.2 Revisione della letteratura	7
3.3 Studio trasversale	8
4. RISULTATI	14
4.1 Prisma.....	14
4.2 Briefing e debriefing sono strumenti validi per lo studente di infermieristica?	15
4.3 Briefing, debriefing e valutazione di tirocinio sono strumenti validi per migliorare la resilienza e preparare gli studenti a una transizione sostenibile verso la pratica?	16
4.4 Test ANOVA: l'anno di corso influisce sul punteggio dei 5 domini della CLEQEI?	30
5. DISCUSSIONE	34
6. CONCLUSIONE	40
BIBLIOGRAFIA	
ALLEGATI	

ABSTRACT

Introduzione

Il tirocinio clinico, nel ciclo di apprendimento di White e Evans, rappresenta uno dei momenti più qualificanti del percorso formativo.

Le esperienze che lo studente effettua durante il proprio percorso di studi sono circoscritte nel tempo e formalizzate da un progetto educativo mirato, che consente di selezionare le opportunità formative autentiche e pertinenti.

Definita la sua importanza, quindi, un ambiente di apprendimento clinico deve offrire opportunità di apprendimento significative; pertanto, diventa fondamentale una costante valutazione della qualità di questi setting assistenziali da parte degli studenti.

L'obiettivo principale dello studio è quello di apportare un miglioramento all'esperienza di tirocinio procedendo sulle fasi del briefing, del tirocinio e del debriefing, in modo che lo studente sia portato a riflettere sul proprio agito, supportato dai tutor didattici e dalle guide di tirocinio, le quali a loro volta sono state formate per poter utilizzare gli strumenti posti in essere.

Materiali e metodi

È stata eseguita una revisione della letteratura ed è stato condotto uno studio trasversale analitico che ha preso come riferimento sia la fase di briefing che di tirocinio che di debriefing.

Il progetto riguarda gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche (UNIVPM) della sede di Ancona ed è stato scelto un campionamento di convenienza.

Lo studio è stato condotto presso la sede di Ancona dell'UNIVPM e i setting assistenziali delle Aziende Sanitarie coinvolte.

In merito al briefing in collaborazione con i tutor didattici dell'UNIVPM della sede di Ancona e le guide di tirocinio dell'AST Ancona e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche sono state realizzate due flow chart: una per i Servizi Sanitari Nazionali e una per le Strutture Organizzative Dipartimentali (SOD).

Riguardo al tirocinio, a partire dal 14 Luglio 2023, è stato somministrato agli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica (CdLI) dell'UNIVPM della sede di Ancona il questionario di valutazione del tirocinio formativo Clinical LEarning Quality Evaluation Index (CLEQEI), realizzato sulla piattaforma Google Moduli. I risultati del questionario sono stati sottoposti ad un'analisi statistica con il test ANOVA e il test di Tukey.

Per il debriefing è stato realizzato un modulo di discussione guidata da compilare durante gli incontri con gli studenti del CdLI.

L'autorizzazione alla realizzazione dello studio è stata fornita da parte dei Direttori delle Attività Formative Professionalizzanti del CdL in Infermieristica dell'UNIVPM della sede di Ancona.

Risultati

Dalla revisione della letteratura si evince che briefing e debriefing sono strumenti utili per lo studente di infermieristica in quanto rappresentano un facilitatore all'approccio pratico e migliorano la resilienza.

Per il briefing, con la collaborazione tra i tutor didattici e le guide di tirocinio sono state realizzate due flow chart che saranno di aiuto alla guida sia per quello che concerne la conduzione del briefing, sia per aver chiare le attività che il tirocinante può svolgere all'interno del setting assistenziale.

Dalle valutazioni di tirocinio formativo espresse dagli studenti del CdLI dell'Università Politecnica delle Marche risulta che l'81,6% dei setting assistenziali applica buone pratiche di insegnamento clinico. Dall'analisi eseguita con il test ANOVA e il test di Tukey si evidenziano le differenze che sussistono tra studenti dei tre anni di corso.

Grazie ai moduli di debriefing, invece, si evince che tutti gli studenti risultano "Soddisfatti" dell'esperienza di tirocinio e dall'analisi delle domande a risposta strutturata emergono dati più soggettivi in riferimento a: comportamenti difformi, stress, sfide e fattori emotivamente coinvolgenti.

Analisi e Discussione

I risultati del progetto evidenziano l'importanza per gli studenti delle fasi del briefing e debriefing.

Questi strumenti sono considerati come un aiuto alle esperienze di tirocinio, non soltanto in merito alle competenze tecnico-pratiche, ma anche in merito a quelle che vengono definite human skills.

Inoltre, avere un feedback da parte degli studenti, per mezzo dei moduli attraverso la fase di valutazione di debriefing e di tirocinio permette ai tutor didattici e alle guide di tirocinio di agire per poter migliorare e correggere le capacità degli infermieri di affiancare i tirocinanti e trasmettere agli studenti le competenze tecniche, cliniche ed educative della professione infermieristica.

In aggiunta, dall'analisi costante effettuata è possibile, ove necessario, apportare importanti cambiamenti al programma, all'insegnamento e alla scelta delle sedi.

Parole chiave: **Briefing, Debriefing, Nurs* Student*, Clinical Education, Clinical Practice.**

1. INTRODUZIONE

1.1 Tirocinio clinico, briefing e debriefing

Nel Corso di Laurea in Infermieristica l'esperienza clinica di tirocinio è parte integrante e fondamentale della crescita professionale dello studente.

Il tirocinio formativo, come lo definì Schweer nel 1972, rappresenta il mezzo che consente agli studenti di trasferire le conoscenze teoriche di base nell'apprendimento di una varietà di abilità intellettive e psicomotorie necessarie per offrire un'assistenza di qualità centrata sul paziente (Sasso, Lotti, & Gamberoni, Il tutor delle professioni sanitarie, 2003). L'impegno che lo studente deve dedicare al tirocinio, come previsto dalla normativa è pari a 1800 ore così ripartite:

- 1° anno 450 ore;
- 2° anno 510 ore;
- 3° anno 840 ore.

Ogni anno lo studente ha modo di acquisire abilità:

- Primo anno: abilità tecnico-operative, relazionali e capacità di ragionamento clinico, assunzione del comportamento professionale;
- Secondo anno: capacità di gestire casi clinici con assistenza standard, sviluppo di ragionamento clinico, decision making, capacità relazionali e educative e completamento del repertorio di abilità tecnico operative, assunzione del comportamento professionale;
- Terzo anno: capacità di gestire casi clinici con assistenza standard ed avanzata, sviluppo di ragionamento clinico, decision making, capacità relazionali e educative e completamento del repertorio di abilità tecnico-operative, assunzione del comportamento professionale.

L'apprendimento nella formazione è una delle componenti basilari nel corso di studio, ed è rilevante porre un accento sulla dimensione personale e riflessiva degli studenti in quanto tramite questa avvengono la comprensione ed il trasferimento di quanto appreso nella pratica clinica.

Esistono due tipi di apprendimento: quello non riflessivo, in cui lo studente esegue ciò che gli viene detto di fare, e quello riflessivo, che prevede pianificazione, esecuzione e riflessione sull'esperienza.

David A. Kolb (1984) suddivide l'apprendimento in un ciclo di 4 fasi: esperienza concreta, osservazione riflessiva, concettualizzazione astratta e sperimentazione attiva.

La finalità del tirocinio professionale è (Saiani, Bielli, Marognolli, & Brugnolli, 2019):

- Sviluppare competenze professionali: il tirocinio facilita processi di elaborazione e integrazione delle informazioni, delle conoscenze con le esperienze;
- Sviluppare identità e appartenenza professionale: il tirocinio aiuta lo studente a confermare la scelta;
- Socializzazione anticipatoria al lavoro: attraverso il tirocinio lo studente viene a contatto con contesti organizzativi e inizia ad apprezzare le dimensioni funzionali, gerarchiche, relazionali e interprofessionali dei servizi, permette di apprezzarne valori, abilità e comportamenti lavorativi.

Nell'esperienza di tirocinio, l'attività formativa è supervisionata da uno o più tutor clinici. Queste figure accompagnano lo studente nel suo percorso di crescita, da un punto di vista sia professionale che personale.

In questo percorso è dunque fondamentale far sentire lo studente indirizzato, rispettato, incoraggiato e sostenuto affinché assuma un ruolo attivo e presente, sia abile e performante e si senta libero di esprimere i propri pensieri o riflessioni (Mecugni, 2020). Il ciclo di apprendimento clinico, quindi, comprende: teoria preparatoria, laboratorio, briefing, pratica clinica, debriefing, e, valutazione di follow up.

Il briefing consiste in un incontro finalizzato a trasmettere le informazioni che possono essere relative ad un lavoro di équipe e/o relative al nuovo ambiente lavorativo. Sono tre i passaggi fondamentali riscontrabili in questo incontro: condivisione degli obiettivi, condivisione delle conoscenze e rispetto reciproco dei ruoli.

In riferimento al debriefing, invece, si è tentato di fornire una definizione precisa: secondo Matheney (1969) "Il debriefing offre la possibilità di fare chiarezza nel rapporto tra teoria e pratica"; secondo Lindeman (1989) "Lo scopo più appropriato del debriefing è quello di derivare la teoria dall'esperienza e dalla pratica".

Si indica con debriefing il periodo successivo all'impegno degli studenti in un'attività di apprendimento e il periodo durante il quale i tutor didattici usano tale attività e le esperienze dei discenti nel tentativo di fornire loro un insight dell'attività stessa. Pertanto, questa fase non è conclusiva, al contrario conduce all'inizio di una nuova esperienza clinica, condotta secondo il noto ciclo "briefing- pratica clinica- debriefing".

Il debriefing ha un suo excursus storico, esso nasce sottoforma di sessioni che venivano condotte in modo meno formale e più interattivo, caratterizzate da scopi quali dare e ricevere feedback e scambiarsi opinioni ed interpretazioni sulle esperienze.

Gli scopi del debriefing riguardano le aree di apprendimento, compito clinico ed esperienza:

- Apprendimento: valutazione del progresso nell'apprendimento e nella conoscenza personale;
- Compito clinico: dare e ricevere feedback sull'andamento del compito assegnato;
- Esperienza: "trasformazione dell'esperienza in apprendimento", grazie all'analisi dell'esperienza clinica, strutturando la riflessione e traendo dei significati dall'esperienza stessa.

L'incontro viene svolto in piccoli gruppi e ha l'obiettivo di trattare i seguenti argomenti:

- Problem solving;
- Collegare l'apprendimento, il compito clinico e l'esperienza;
- Individuare gli approcci: tecnico, pratico e di emancipazione;
- Riflettere sull'esperienza;
- Dare e ricevere il feedback.

Lo svolgimento in gruppo è importante in quanto viene considerata l'esperienza personale di ogni singolo studente e, allo stesso tempo, viene riunito il gruppo per trarre dalla sessione un significato che sia condiviso da tutti gli studenti e che possa essere applicato dall'esperienza clinica che segue.

Nel setting educativo, il debriefing è condotto in forma di discussione guidata, l'apprendimento durante questo incontro si compie rispondendo a domande poste dal debriefer e usando le proprie esperienze e la loro analisi come base per le risposte.

Secondo Lederman, che si distingue per aver ricoperto la carica di professore di salute e comunicazione umana presso l'Arizona State University, si possono identificare sette elementi del processo di debriefing: la guida/debriefer, i partecipanti, l'esperienza, l'impatto di esperienza, la sua rievocazione, le tecniche per riferire l'esperienza, il tempo per analizzarla.

Il debriefing si articola in tre fasi (descrizione, analogia- analisi, applicazione):

- La prima fase consiste nell'invitare i partecipanti ad un processo di autoriflessione sull'esperienza svolta; pertanto, i partecipanti inizieranno a parlare, stabilire le norme di gruppo, individuare ciò che è successo durante l'esperienza;
- La seconda fase prevede le riflessioni dei partecipanti che vengono rifocalizzate verso le loro esperienze individuali e i significati che hanno per loro;
- L'ultima fase consiste in un processo che conduce i partecipanti della loro esperienza individuale alle applicazioni e implicazioni più ampie di quell'esperienza.

In conclusione, la rilevanza del debriefing, come sostiene Posner (1985), riferendosi ad una citazione del filosofo e pedagogista J. Dewey, è data dal fatto che in realtà, "Non impariamo dall'esperienza così tanto quanto impariamo dalla riflessione sull'esperienza".

Il tirocinio clinico, sicuramente, è uno dei momenti più qualificanti del percorso formativo e rappresenta l'insieme delle esperienze che lo studente svolge durante il proprio percorso di studi, le quali sono circoscritte nel tempo e formalizzate da un progetto educativo mirato, che consente di selezionare le opportunità formative autentiche e pertinenti.

Data la sua rilevanza, quindi, un ambiente di apprendimento clinico deve offrire opportunità di apprendimento significative per lo studente; pertanto, diventa fondamentale una costante valutazione della qualità di questi ambienti da parte degli studenti (White & Ewan, 1994).

1.2 Clinical Learning Quality Evaluation Index

In letteratura esistono diversi metodi per valutare la percezione degli studenti riguardo l'ambiente di tirocinio clinico. Tra questi si annovera uno strumento nazionale denominato CLEQEI ("Clinical LEarning Quality Evaluation Index", strumento di valutazione della qualità dell'apprendimento clinico), che misura la presenza ed intensità di fattori responsabili di un apprendimento significativo.

Il questionario è stato sottoposto ad uno studio di validazione che ha coinvolto tutte le sedi CdSI italiane, dal 2015 al 2016, è stato chiesto di somministrarlo agli studenti che avevano concluso o appena concluso un tirocinio. Allo studio hanno partecipato 9606 studenti infermieri di 27 sedi universitarie italiane sulle 43 totali.

Tale strumento, quindi, è già diffuso nel contesto italiano e consente di valutare la qualità dei processi di apprendimento clinico attuati nella pratica. L'obiettivo è indagare ed analizzare la percezione delle esperienze di apprendimento clinico nei diversi setting clinici, così da individuare aree di eccellenza e/o aree che presentino punti critici e intraprendere di conseguenza azioni di miglioramento (Giontella & Rosi, La qualità formativa delle sedi di tirocinio clinico: analisi dei dati rilevati dalle schede di valutazione da parte degli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Perugia, 2018).

2. OBIETTIVO

L'obiettivo è fornire alle guide di tirocinio uno strumento utile per gli incontri di briefing e allo studente del corso di laurea triennale in infermieristica incontri e strumenti atti a potergli garantire la possibilità di valutare i tirocini formativi affrontati durante il proprio percorso formativo e l'opportunità di avere un insight delle esperienze di tirocinio da parte dei tutor didattici durante gli incontri di debriefing.

A questo scopo si rende necessario standardizzare le fasi del briefing e debriefing, utilizzando per quest'ultimo un modulo di discussione guidata, oltre ad applicare in maniera coerente lo strumento di valutazione Clinical Learning Quality Evaluation Index (CLEQEI) della qualità di apprendimento durante il tirocinio clinico.

I quesiti ai quali si vuole trovare risposta sulla base dei risultati ottenuti attraverso la revisione della letteratura e lo studio trasversale sono quattro:

- Briefing e debriefing sono strumenti validi per lo studente di infermieristica?
- Briefing, debriefing e valutazione di tirocinio sono strumenti validi per migliorare la resilienza e preparare gli studenti a una transizione sostenibile verso la pratica?
- Lo studio trasversale ha prodotto risultati utili per quello che riguarda briefing, tirocinio e debriefing?
- Test ANOVA: l'anno di corso influisce sul punteggio dei cinque domini del questionario CLEQEI?

3. MATERIALI E METODI

3.1 Metodologia di ricerca

Lo studio condotto comprende sia una revisione della letteratura, eseguita tramite PubMed, Google scholar, opinioni di esperti, libri e riviste, sia uno studio trasversale analitico che riguarda le tre fasi, ossia quella del briefing, debriefing e tirocinio formativo e che ha lo scopo di coinvolgere tutti gli studenti della triennale in infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, sede di Ancona.

3.2 Revisione della letteratura

La revisione della letteratura sitografica è stata condotta utilizzando il metodo PICO (Problema/Popolazione, Intervento, Confronto e Outcome), come riportato di seguito (Tabella I):

P	Studenti di infermieristica
I	Briefing e debriefing
C	/
O	Apprendimento nella pratica clinica

Tabella I

Sono stati utilizzati gli operatori booleani AND e OR.

Le parole chiave considerate sono: Briefing, Debriefing, Nurs* Student*, Clinical Education, Clinical Practice.

In base a questi termini è stata creata la stringa di ricerca di seguito riportata:

(“Briefing” OR “Debriefing”) AND “Nurs* Student*” AND (“Clinical Education” OR “Clinical Practice”)

La ricerca è stata eseguita tramite la banca dati PubMed. Sono stati considerati gli studi in lingua inglese e quelli pubblicati dal 2020 ad oggi.

La selezione degli studi è avvenuta secondo il metodo PRISMA riportato nella sezione “Risultati” (Schema I).

3.3 Studio trasversale

In seguito alla revisione della letteratura, come sostenuto in precedenza, è stato condotto anche uno studio trasversale.

Lo studio trasversale ha riguardato la fase del briefing, del tirocinio e del debriefing.

Per quello che riguarda il briefing sono stati svolti degli incontri con le guide di tirocinio dell'AST Ancona e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche in momenti diversi.

In riferimento all'AST Ancona, nel mese di Febbraio 2024 si è svolto un corso accreditato ECM "Il tutor clinico", che trattava le tematiche relative al tirocinio formativo del Corso di Laurea in Infermieristica, le giornate di corso sono state due e ognuna ha avuto una durata di 5 ore. Mentre per quanto concerne l'AOUM, nel mese di Marzo 2024, sono stati organizzati tre incontri a piccoli gruppi, dove è stata affrontata la medesima tematica.

Durante questi incontri è stata esposta una presentazione Power Point che trattava il tema del briefing e il questionario di valutazione CLEQEI.

Nella parte finale del meeting sono stati formati piccoli gruppi ad ognuno dei quali è stata fornita una flow chart che riguardava i seguenti temi:

- Attività di briefing;
- Attività di reparto o servizio sanitario che gli studenti possono svolgere durante il turno di: mattino, pomeriggio e notte;
- Valutazione che le guide di tirocinio devono esprimere nei confronti degli studenti.

Sono state realizzate due flow chart su foglio word (Allegato 1 e Allegato 2), una per i reparti e una per i servizi sanitari, e, a lato del foglio per ogni passaggio, espresso nel diagramma di flusso, sono state inserite delle raccomandazioni.

Il compito delle guide di tirocinio, sostenute dai tutor didattici, era quello di confermare le flow chart per come si presentavano o, in alternativa, apportare delle migliorie di contenuto.

Inoltre, al termine dell'incontro è stato somministrato un questionario di apprendimento.

Altro strumento importante per la realizzazione dell'obiettivo è il questionario di valutazione del tirocinio CLEQEI (Allegato 3), che deve essere compilato dallo studente sulla piattaforma Google Moduli al termine di ogni tirocinio formativo, in maniera anonima.

Nel questionario lo studente dovrà indicare inizialmente dati inerenti al tirocinio, cioè l'anno di corso e la sede dove ha svolto l'esperienza clinica, e poi compilare i 5 domini seguenti: qualità delle strategie tutoriali, opportunità di apprendimento, sicurezza e qualità dell'assistenza, auto-apprendimento, qualità dell'ambiente di apprendimento; questi domini presentano complessivamente 22 item, in particolare:

- Qualità delle strategie tutoriali: 6 item;
- Opportunità di apprendimento: 6 item;
- Sicurezza e qualità dell'assistenza: 4 item;
- Auto-apprendimento: 3 item;
- Qualità dell'ambiente di apprendimento: 3 item.

Il punteggio totale del questionario va da 0 (assenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità) a 66 (elevata presenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità). Ogni singola risposta può ricevere un punteggio nell'intervallo da 0 (minimo) a 3 (massimo) punti. Gli autori dello strumento non hanno identificato un preciso cut-off, ma valori pari o inferiori a 22, sono considerati indicativi "di una sede che ha estremo bisogno di riflettere sul suo ruolo nella formazione degli studenti", mentre valori maggiori di 44 sono indicativi di "buone pratiche di insegnamento clinico che devono essere valorizzate e considerate di esempio per altre sedi più in difficoltà".

Gli stessi autori suggeriscono anche che i dati del questionario vengono elaborati a conclusione dell'anno di corso e presentati annualmente a ciascuna delle parti interessate durante gli incontri di programmazione dei percorsi di tirocinio dell'anno accademico successivo.

Per l'analisi dei risultati del questionario sono stati realizzati tanti fogli Excel pari a quante sono le aziende sanitarie coinvolte nello studio, ossia: Azienda Ospedaliero

Universitaria delle Marche, INRCA Ancona - Osimo, AST Ancona- Senigallia- Jesi- Fabriano, Villa Adria- Santo Stefano.

In ogni foglio Excel sono state raccolte tutte le risposte presenti in Google Moduli e le relative somme e medie delle valutazioni date, sia in generale sia per i singoli reparti delle singole aziende. Inoltre, per ogni foglio è stata realizzata una tabella Pivot che riporta la media delle risposte per ogni reparto, nonché il conteggio, ovvero quante persone hanno frequentato quel reparto e, quindi, hanno partecipato al questionario e sono stati realizzati diagrammi a barre per l'AST Fabriano e Villa Adria.

I setting assistenziali inclusi, attualmente, nel questionario, cioè quelli dove gli studenti possono svolgere il tirocinio formativo, sono in totale 146, nelle risposte ne vengono valutati 115. Ad ogni reparto, per motivi di privacy, si è attribuito un codice alfanumerico, che è presente nei fogli Excel sotto la voce "Codice reparto". Il codice alfanumerico riporta una sigla di riconoscimento dell'azienda da cui proviene il reparto e un numero progressivo attribuito in maniera crescente in base al punteggio ottenuto dal reparto.

Inoltre, sono stati realizzati degli opuscoli per ogni Azienda Sanitaria. che al termine dell'anno accademico verranno compilati dai tutor didattici con i punteggi relativi ad ogni reparto e consegnati alle Aziende Sanitarie coinvolte, di modo che possano avere un feedback del loro operato (Allegato 4).

Al fine di comprendere se l'anno di corso influisce sul punteggio dei 5 domini è necessario applicare il test ANOVA. Il test ANOVA (Analisi della Varianza) viene utilizzato per determinare se ci sono differenze statisticamente significative tra le medie di tre o più gruppi indipendenti. La statistica F di Fisher è una misura utilizzata nell'ANOVA per determinare se ci sono differenze significative tra le medie di tre o più gruppi. Questa statistica confronta la varianza tra i gruppi con la varianza all'interno dei gruppi. Un valore elevato della statistica F indica che la varianza tra i gruppi è maggiore rispetto alla varianza all'interno dei gruppi, suggerendo che almeno una delle medie dei gruppi è significativamente diversa dalle altre.

Il p-value indica se le differenze osservate sono statisticamente significative.

Per questo tipo di analisi è stato utilizzato un test ANOVA a una via (one-way ANOVA), questo perché è stato esaminato un solo fattore indipendente, che è l'anno di corso universitario, con tre livelli (primo anno, secondo anno, terzo anno) (Bland, 2019).

In seguito al test ANOVA, al fine di identificare quali gruppi specifici differiscono tra loro è stata fatta un'analisi con il test di Tukey, utilizzando la formula:

$$q = \frac{\bar{X}_i - \bar{X}_j}{\sqrt{\frac{MSE}{n}}}$$

Dove:

- Al numeratore sono presenti le medie dei gruppi che vengono confrontati;
- MSE è l'errore quadratico medio;
- n è il numero di osservazioni nel gruppo, nel caso di gruppi di dimensione diversa, si usa la media armonica delle dimensioni dei gruppi.

Una volta calcolati i valori q per ogni coppia di medie si possono confrontare con i valori critici della distribuzione di Tukey. I valori critici dipendono dal livello di significatività, dal numero dei gruppi e dai gradi di libertà del denominatore.

Per l'esecuzione di questo test è necessario conoscere:

- Media del punteggio del dominio per il 1° anno;
- Media del punteggio del dominio per il 2° anno;
- Media del punteggio del dominio per il 3° anno;
- Numero di osservazioni per il 1° anno;
- Numero di osservazioni per il 2° anno;
- Numero di osservazioni per il 3° anno;
- MSE: errore quadratico medio;
- Gradi di libertà all'interno dei gruppi.

Per l'analisi statistica è stato utilizzato il software Stata®.

In merito, invece, al debriefing, nell'anno 2024 sono stati realizzati 20 incontri con gli studenti del Corso di Laurea Triennale in Infermieristica del canale B, al termine di ogni tirocinio.

Ogni incontro ha avuto una durata di 30 minuti ed era organizzato a piccoli gruppi.

I gruppi sono stati formati seguendo il criterio di raggruppare gli studenti che avessero svolto l'esperienza di tirocinio nello stesso contesto lavorativo.

La modalità di debriefing scelta, tra quelle consigliate dalla letteratura, è stata quella della discussione guidata, per la realizzazione della quale è stato ideato un modulo tramite foglio Excel (Allegato 5). Questo modulo è stato fornito ai tutor didattici assieme ad una guida sulla corretta compilazione dello stesso, realizzata su Word (Allegato 6).

Il modulo presenta 5 domini: qualità delle strategie tutoriali, technical skills, human skills, qualità dell'ambiente di apprendimento, stress; questi domini presentano complessivamente 15 item, di cui 11 sono domande a risposta chiusa mentre 4 sono domande a risposta strutturata.

Per le domande a risposta chiusa, le risposte sono organizzate su scala Likert con punteggio da 1 a 4, dove:

- 1 corrisponde a “Molto insoddisfatto”;
- 2 corrisponde a “Non soddisfatto”;
- 3 corrisponde a “Soddisfatto”;
- 4 corrisponde a “Molto soddisfatto”.

Così che, dalla somma dei punteggi dei singoli item, risulta che:

- Un punteggio pari o inferiore a 11 corrisponde a molto insoddisfatto;
- Un punteggio pari o inferiore a 22 corrisponde a non soddisfatto;
- Un punteggio pari o inferiore a 33 corrisponde a soddisfatto;
- Un punteggio pari o inferiore a 44 corrisponde a molto soddisfatto.

Gli item a risposta strutturata sono utili al fine di mettere in luce gli aspetti soggettivi dell'esperienza di tirocinio che emergono dalla discussione guidata. Gli studenti potevano scegliere più di una risposta tra quelle presenti in opzione.

Per l'analisi di questi ultimi è stata realizzata una tabella su foglio Excel, dove in verticale sono presentate le risposte possibili per ognuno dei quattro item, in orizzontale sono riportate le risposte date ad ogni debriefing, nell'ultima riga, invece, è presente il numero di studenti che ha partecipato al debriefing.

Nella tabella i debriefing che riguardano lo stesso anno di corso si possono identificare attraverso lo stesso colore, inoltre è possibile individuare il singolo debriefing attraverso un codice numerico.

Da questa tabella è stato possibile realizzare istogrammi per ciascuno dei quattro item mettendo a confronto le percentuali per ogni risposta, ottenute da tutti i moduli compilati (Allegato 7).

4. RISULTATI

4.1 Prisma

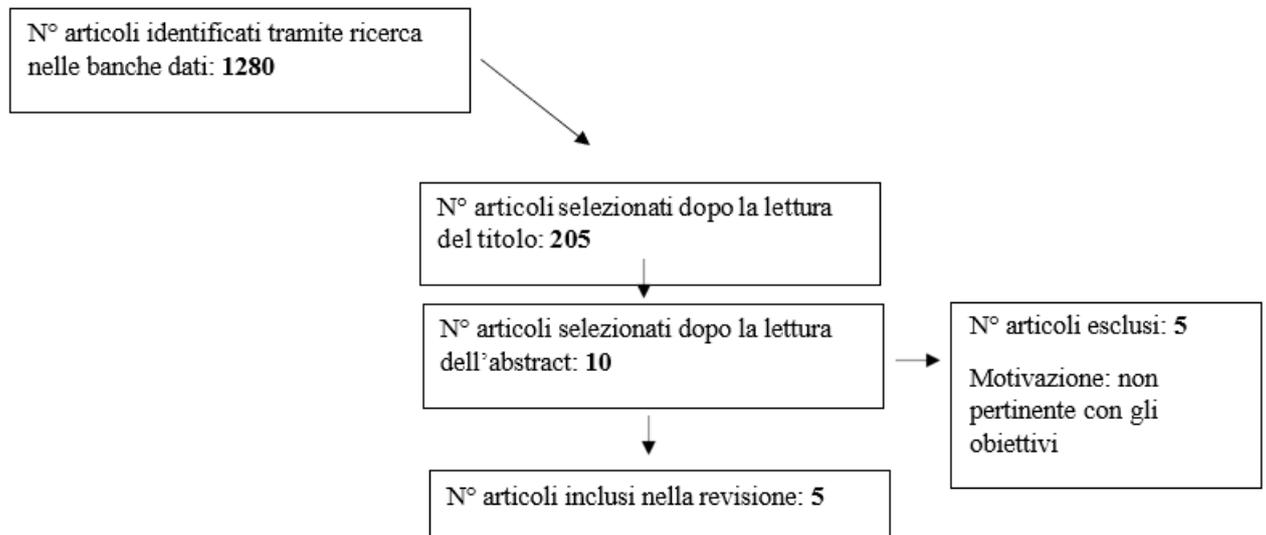
Dalla revisione della letteratura attraverso la stringa di ricerca sopracitata sono stati reperiti 1280 articoli nella banca dati PubMed, dopo aver inserito come filtri:

- Anno di pubblicazione: 2020-2023;
- Lingua: inglese.

Dopo la lettura del titolo sono rimasti 205 articoli, ridotti a 10 dopo la consultazione dell'abstract.

Dei 10 articoli ne sono stati eliminati 5 in quanto non pertinenti; in conclusione sono stati inclusi nella revisione 5 articoli.

La raccolta degli articoli è stata eseguita seguendo il metodo PRISMA ed è stata realizzata una sintesi nello Schema I seguente:



Schema I

Gli articoli selezionati tramite stringa di ricerca ed inclusi nella revisione sono in totale 5. Oltre a questi ne sono stati inseriti ulteriori, ottenuti tramite ricerca bibliografica e sitografica, quando ritenuti pertinenti.

4.2 Briefing e debriefing sono strumenti validi per lo studente di infermieristica?

Per rispondere al primo quesito sarà utile ricorrere alla revisione della letteratura.

Nella revisione di letteratura di Y. Niu et al. 16 studi sono stati inclusi, con un campione totale di 1637 studenti (Niu, et al., 2021).

Lo scopo di questa revisione è quello di confrontare l'efficacia prodotta dall'utilizzo del debriefing nelle sue diverse forme: verbale, scritto, facilitato dalla guida o svolto tra compagni con strumenti video, osservando 6 risultati: qualità del debriefing, esperienza di debriefing, abilità di ragionamento clinico, pensiero critico, self-confidence, efficacia personale.

Dai risultati della revisione si evince che il debriefing per l'apprendimento significativo (Debriefing for Meaningful Learning) e il debriefing video-guidato sono più efficaci rispetto al debriefing verbale, al debriefing condotto in autonomia tra compagni e al debriefing scritto.

Anche un altro studio (Rueda- Medina, et al., 2021) conferma l'importanza della modalità in cui avviene il debriefing: uno studio di tipo randomizzato e controllato, condotto nel 2021 da Rueda-Medina et al. Questa ricerca ha coinvolto 177 studenti di scienze infermieristiche che testavano diversi metodi di debriefing: condotto dall'esperto, condotto tra compagni, misto. Dai risultati emerge che i livelli di soddisfazione più alti sono percepiti dagli studenti sottoposti al debriefing misto, ovvero una prima parte condotta in modo libero tra compagni e una seconda parte che presenta il confronto con la guida.

Lo studio condotto da Michael Botelho (Botelho & Bhuyan, 2020) ha lo scopo di esplorare una nuova pedagogia riguardante le sessioni di pratica clinica degli studenti attraverso una riflessione prima e dopo il tirocinio. In questo studio sono stati condotti focus group e è stato creato un questionario. Prima e dopo ogni tirocinio formativo, i gruppi clinici degli studenti si incontrano e ogni studente presenta il proprio trattamento pianificato per quella sessione. Gli insegnanti mettono in discussione la loro

comprensione ed esplorano il “what-if”¹. Dai risultati di questo studio è emerso che le sessioni di briefing prima delle sessioni cliniche hanno aiutato gli studenti a individuare i problemi e chiarire i

dubbi prima dell’esperienza di tirocinio. Mentre le sessioni di debriefing dopo la sessione clinica hanno consentito la riflessione e l’apprendimento comprendendo la correzione degli errori sulle loro esperienze e le esperienze dei pari. Così facendo gli studenti hanno imparato sia dai loro pari che dai loro tutor didattici, e hanno sottolineato l’importanza del rapporto studente- tutor (Botelho & Bhuyan, 2020).

Un altro studio trasversale condotto da George TP et al. nel 2020 ha arruolato un campione di 154 studenti di scienze infermieristiche a cui sono stati somministrati questionari in forma anonima all’inizio e al termine di ogni esperienza clinica, con lo scopo di indagare le preoccupazioni degli studenti riguardo l’esperienza di tirocinio e i fattori correlati alla loro percezione di efficacia nel setting clinico. Dai risultati dello studio emerge che per gli studenti risulta molto importante avere la possibilità di confrontarsi ed essere monitorati da una guida, elaborare le proprie idee e ricevere un feedback costante per migliorare nella pratica clinica. In particolare, risulta valido il debriefing, condotto con schemi strutturati, per fornire indicazioni chiare e guidare gli studenti nel comprendere le motivazioni di un intervento e gli eventuali errori da evitare in futuro (George, DeCristofaro, & Murphy, 2020).

4.3 Briefing, debriefing e valutazione di tirocinio sono strumenti validi per migliorare la resilienza e preparare gli studenti a una transizione sostenibile verso la pratica?

Per rispondere al secondo quesito è necessario ricorrere di nuovo alla revisione della letteratura. Plowe (2020) ha indagato il ruolo del debriefing nel rafforzamento di due aspetti: abilità riflessive e supporto psicologico e sociale. Lo studio considera una statistica canadese secondo la quale circa il 66% degli infermieri neoassunti durante il primo anno di lavoro va incontro al burn-out professionale (Plowe, 2020).

L’alto tasso di abbandono degli infermieri è dovuto al fatto che questa professione risulta fisicamente, emotivamente e mentalmente stressante. Per poter affrontare questo stress,

¹ Modello pedagogico basato sul potenziale immaginativo.

sarebbe opportuno che gli infermieri neolaureati si interfacciassero al mondo del lavoro con un livello base di resilienza. Il debriefing strutturato e la riflessione di gruppo facilitata sono riconosciuti come aspetti chiave per aumentare la resilienza tra gli studenti infermieri.

La resilienza è un adattamento positivo allo stress che migliora la capacità degli infermieri di affrontare efficacemente sfide complesse e avversità senza perdere l'equilibrio personale e il desiderio di rimanere nella professione.

Quindi gli educatori clinici, anche attraverso l'uso del briefing e debriefing, hanno un'opportunità tempestiva di incorporare strategie di costruzione della resilienza nella formazione clinica per aiutare gli studenti a dare un senso e affrontare esperienze stimolanti o stressanti in modo che possano imparare da esse in modo incrementale e diventare più resilienti nel processo.

4.4 Lo studio trasversale ha prodotto risultati utili per quello che riguarda briefing, tirocinio e debriefing?

Gli incontri sul tema del briefing con le guide di tirocinio hanno condotto alla realizzazione di una flow chart.

Le flow chart sono state realizzate su foglio word (Allegato 1 e Allegato 2).

La flow chart analizza il tirocinio dividendolo in tre periodi:

- Il periodo iniziale quello in cui avviene il briefing;
- Il periodo del tirocinio;
- La valutazione finale di tirocinio.

Per ogni passaggio espresso nel diagramma di flusso, a lato, vengono presentate delle indicazioni ottenute dal confronto tra le guide di tirocinio e i tutor didattici.

Lo studio trasversale analitico, riguardo la Clinical Learning Quality Evaluation Index, ha ottenuto 717 risposte, tutte compilate in maniera anonima.

Il questionario è stato realizzato su Google Moduli e inviato dai tutor didattici, tramite link o QR code, agli studenti a partire dal 14 luglio 2023, è stato compilato al termine di ogni esperienza clinica.

I questionari analizzati riguardano il periodo temporale che va dal 14 luglio 2023 al 10 maggio 2024.

Allo studio hanno partecipato gli studenti del Corso di Laurea Triennale in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche della sede di Ancona, nella tabella (Tabella II) viene rappresentato il numero di questionari compilati in base all'anno di corso e il tasso di partecipazione espresso in percentuale.

Anno di corso	Questionari compilati	Tasso di partecipazione/100%
1°	287	40%
2°	168	23,5%
3°	262	36,5%

Tabella II

Per l'analisi generale è stata calcolata la media di tutti i questionari per ogni item e, successivamente, la somma delle medie per ogni area, come di seguito riportato (Tabella III):

Qualità delle strategie e tutoriali (0-18) M=Media	Opportunità di apprendimento (0-18) M=Media	Sicurezza e qualità dell'assistenza (0-12) M=Media	Autoapprendimento (0-9) M=Media	Qualità dell'ambiente di apprendimento (0-9) M=Media	Indice (0-66)
14	15	10,2	5,2	7,2	51,6

Tabella III

Il primo aspetto che emerge dai risultati è che il valore medio complessivo è di molto superiore al valore soglia di 44 punti e è pari a 51,6.

Per quello che concerne l'analisi dettagliata per ogni setting assistenziale di ogni azienda sanitaria sono stati raccolti i risultati in media e conteggio e per ogni struttura è stata realizzata una tabella Pivot e un istogramma.

Iniziando ad analizzare le varie aziende sanitarie, sono 421 i questionari compilati e sono stati valutati 43 reparti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche (AOUM). La "media totale" dell'indice CLEQEI corrisponde a 50. La tabella seguente presenta i reparti che sono stati valutati dagli studenti (Tabella IV), mentre nella tabella Pivot (Tabella Pivot I) sono presenti i reparti, riportati con il loro codice alfanumerico, e, a fianco "media delle somme" e "conteggio".

Reparti AOUM
ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA
ANESTESIA E RIANIMAZIONE dei trapianti e chirurgia maggiore
ANESTESIA E RIANIMAZIONE PEDIATRICA
AREA CHIRURGICA (Clinica chirurgica- Chirurgia d'urgenza- Chirurgia dei trapianti)
CARDIOCHIRURGIA
CARDIOCHIRURGIA E CARDIOL. PEDIATRICA E CONGENITA UTIP
CARDIOLOGIA SUBINTENSIVA
CHIRURGIA PEDIATRICA
CHIRURGIA PLASTICA
CHIRURGIA TORACICA, DELLA MANO, ODONTOSTOMATOLOGIA
CHIRURGIA VASCOLARE
CL DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE GEN., RESPIRATORIA E DEL TRAUMA MAGGIORE
CL DI UROLOGIA
CL. DI GASTROENTEROLOGIA, EPATOLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA D'URGENZA- MAL. APP. DIGERENTE, END. DIG E MICI
CLINICA DI ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO E CHIRURGIA SENOLOGICA
CLINICA DI CARDIOLOGIA
CLINICA DI EMATOLOGIA
CLINICA DI NEUROLOGIA
CLINICA DI NEUROLOGIA STROKE-UNIT
CLINICA DI ORTOPEDIA ADULTA E PEDIATRICA- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CLINICA MEDICA
CLINICA MEDICA D.H.
CLINICA PEDIATRICA
CLINICA UROLOGICA
DIALISI
GRUPPO OPERATORIO "CARDIOCHIRURGIA"
GRUPPO OPERATORIO TORRETTE
MEDICINA INTERNA E D'URGENZA SETTORE ORDINARIO
MEDICINA INTERNA E D'URGENZA- SETTORE SUBINTENSIVO
MEDICINA VASCOLARE
NEFROLOGIA
NEONATOLOGIA (TIN E NIDO)

NEUROCHIRURGIA GENERALE, PEDIATRICA E SPECIALISTICA- CLINICA DI NCH ONCOLOGICA E D'URGENZA
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA
ONCOLOGIA MEDICA DEGENZE
ONCOLOGIA MEDICA DH
PNEUMOLOGIA
PRONTO SOCCORSO E OBI
PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
S. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
S. ENDOSCOPIA UROLOGICA
UTIC
MEDIA TOTALE INDICE CLEQEI: 50

Tabella IV

Il 79% dei setting assistenziali presenta una media pari o superiore al valore soglia di 44. Dalla tabella si desume che 9 reparti hanno una media inferiore al valore limite.

Codice setting	Media delle somme	Conteggio
AOUM 1	33	4
AOUM 2	38	8
AOUM 3	38	12
AOUM 4	38	6
AOUM 5	40	7
AOUM 6	40	3
AOUM 7	42	3
AOUM 8	43	11
AOUM 9	43	8
AOUM 10	44	2
AOUM 11	44	10
AOUM 12	46	4
AOUM 13	46	5
AOUM 14	47	11
AOUM 15	48	35
AOUM 16	48	21
AOUM 17	48	11
AOUM 18	49	9
AOUM 19	49	11
AOUM 20	50	18
AOUM 21	50	1
AOUM 22	51	7
AOUM 23	51	14
AOUM 24	51	9
AOUM 25	51	21
AOUM 26	51	6
AOUM 27	51	10
AOUM 28	51	5
AOUM 29	53	26

AOUM 30	53	9
AOUM 31	55	2
AOUM 32	56	21
AOUM 33	56	10
AOUM 34	57	1
AOUM 35	58	23
AOUM 36	59	18
AOUM 37	59	3
AOUM 38	59	3
AOUM 39	60	12
AOUM 40	61	8
AOUM 41	63	2
AOUM 42	64	9
AOUM 43	66	2

Tabella Pivot 1

Per l'AST Ancona, sono stati compilati 50 questionari e sono stati valutati 20 setting assistenziali (Tabella V). La "media totale" dell'indice CLEQEI corrisponde a 58.

Setting assistenziali
ADI CENTRO ANCONA
ADI CENTRO ANCONA- GdT Andrea Morichelli
ADI CENTRO ANCONA- GdT Ilaria Stacchetti
ADI CENTRO ANCONA- GdT Jlenia Stamer
ADI CENTRO ANCONA- GdT Lucia Polidori
ADI CENTRO ANCONA- GdT Patrizia D'Incecco
ADI CENTRO ANCONA- GdT Serafin Caneda D'Ambrosi
ADI DISTRETTO CENTRO TOSSICI
ADI DISTRETTO NORD- FALCONARA
ADI NORD CHIARAVALLE
ADI NORD FALCONARA- GdT Daniela Ricciotti
ADI SUD OSIMO
ADI SUD OSIMO- GdT Samuele Re
CSM ANCONA
CSM NORD
CSM SUD
CURE INTERMEDIE- Chiaravalle
CURE INTERMEDIE- Loreto
HOSPICE LORETO
RSA- Castelfidardo
MEDIA TOTALE INDICE CLEQEI: 58

Tabella V

Il 95% dei Servizi Sanitari Nazionali presenta una media superiore al valore soglia di 44, solo un Servizio presenta un punteggio inferiore a tale valore (Tabella Pivot II).

Codice setting	Media delle somme	Conteggio
AST AN 1	33	4
AST AN 2	54	1
AST AN 3	56	6
AST AN 4	58	3
AST AN 5	58	1
AST AN 6	59	1
AST AN 7	59	7
AST AN 8	60	1
AST AN 9	60	1
AST AN 10	61	3
AST AN 11	61	1
AST AN 12	61	1
AST AN 13	62	9
AST AN 14	63	2
AST AN 15	64	1
AST AN 16	65	2
AST AN 17	66	3
AST AN 18	66	1
AST AN 19	66	1
AST AN 20	66	1

Tabella Pivot II

In riferimento all'AST Jesi sono stati compilati 73 questionari e sono stati valutati 16 reparti (Tabella VI). La "media totale" dell'indice CLEQEI è 54.

Setting assistenziali
UTIC
MEDICINA
CHIRURGIA-UROLOGIA
NEFROL. DIALISI
MEDICINA INTERNA
GRUPPO OPERATORIO
ORTOPEDIA
ADI DISTRETTO A
CARDIOLOGIA
PRONTO SOCCORSO
SETTORE VI LIVELLO: CL REUM, OBI, DPA, NEFRO
RIANIMAZIONE
NEUROLOGIA
UTIC-NEURO STROKE
BRONCOPNEUMOLOGIA
ADO
MEDIA TOTALE INDICE CLEQEI: 54

Tabella VI

Il 75% dei setting assistenziali presenta una media superiore al valore soglia di 44. Mentre 4 reparti hanno una media inferiore al valore limite (Tabella Pivot III).

Codice setting assistenziale	Media delle somme	Conteggio
AST J 1	34	2
AST J 2	34	3
AST J 3	37	3
AST J 4	40	1
AST J 5	50	7
AST J 6	53	3
AST J 7	53	6
AST J 8	54	4
AST J 9	55	7
AST J 10	57	8
AST J 11	59	4
AST J 12	59	6
AST J 13	60	7
AST J 14	60	3
AST J 15	61	3
AST J 16	62	6

Tabella Pivot III

Per l'AST di Senigallia sono stati compilati 62 questionari e sono stati valutati 13 reparti (Tabella VII). La "media totale" dell'indice CLEQEI è 48.

Setting assistenziali
ADI
BLOCCO OPERATORIO
CARDIOLOGIA E NEFROLOGIA
CHIRURGIA
DIALISI
LUNGODEGENZA POST ACUZIE
MEDICINA INTERNA
NEUROLOGIA/ GASTROENTEROLOGIA
ONCOLOGIA
ORTOPEDIA- TRAUMATOLOGIA
OSPEDALE DI COMUNITA' - ARCEVIA
PRONTO SOCCORSO
UTIC
MEDIA TOTALE INDICE CLEQEI: 48

Tabella VII

Il 61% dei setting assistenziali presenta una media superiore al valore soglia di 44, invece 5 reparti hanno un valore inferiore al limite (Tabella Pivot IV).

Codice setting	Media delle somme	Conteggio
AST S 1	34	3
AST S 2	37	11
AST S 3	37	3
AST S 4	37	6
AST S 5	43	7
AST S 6	53	4
AST S 7	55	3
AST S 8	55	6
AST S 9	59	2
AST S 10	60	3
AST S 11	61	6
AST S 12	61	6
AST S 13	66	2

Tabella Pivot IV

In merito all'AST Fabriano sono stati compilati 18 questionari e valutati 9 reparti. La "media totale" dell'indice CLEQEI è 52 (Diagramma a barre I).

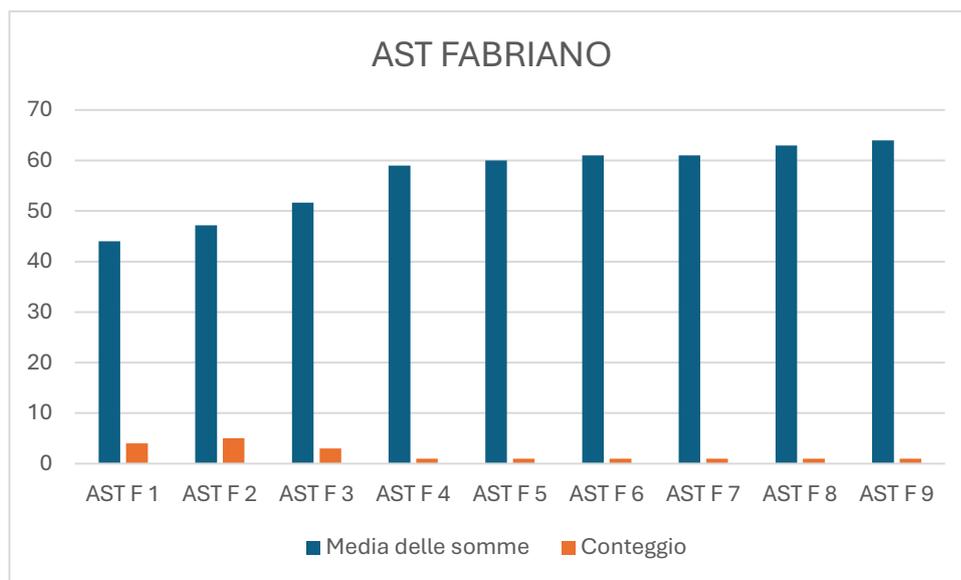


Diagramma a barre I

Il 100% dei setting assistenziali presenta una media superiore al valore soglia di 44.

In riferimento all'INRCA sono stati compilati 99 questionari e valutati 12 reparti (Tabella VIII). La "media totale" dell'indice CLEQEI è 51.

Setting assistenziali
ACCETTAZIONE GERIATRICA D'URGENZA
CARDIOLOGIA
CHIRURGIA- DERMATOLOGIA

CHIRURGIA- UROLOGIA
CLINICA DI MEDICINA GERIATRICA
DEGENZA POST- ACUZIE
GERIATRIA 1- ACC GERIATRICA
MEDICINA
NEUROLOGIA
PRONTO SOCCORSO
RIABILITAZIONE
U.T.I.C.
MEDIA TOTALE DELL'INDICE CLEQEI: 51

Tabella VIII

L'83% dei reparti presenta una media superiore al valore soglia di 44. Solamente 2 reparti presentano un punteggio inferiore al limite.

Codice setting	Media delle somme	Conteggio
INRCA 1	42	10
INRCA 2	42	8
INRCA 3	45	8
INRCA 4	46	5
INRCA 5	47	3
INRCA 6	48	6
INRCA 7	50	14
INRCA 8	51	11
INRCA 9	55	10
INRCA 10	58	12
INRCA 11	62	4
INRCA 12	62	8

Tabella Pivot V

I reparti analizzati per l'Azienda Villa Adria sono due: Fisio A e Fisio B.

Entrambi i reparti hanno ottenuto un punteggio superiore al valore soglia di 44 e una "media totale" pari a 55, i questionari analizzati sono 31 (Diagramma a barre II).

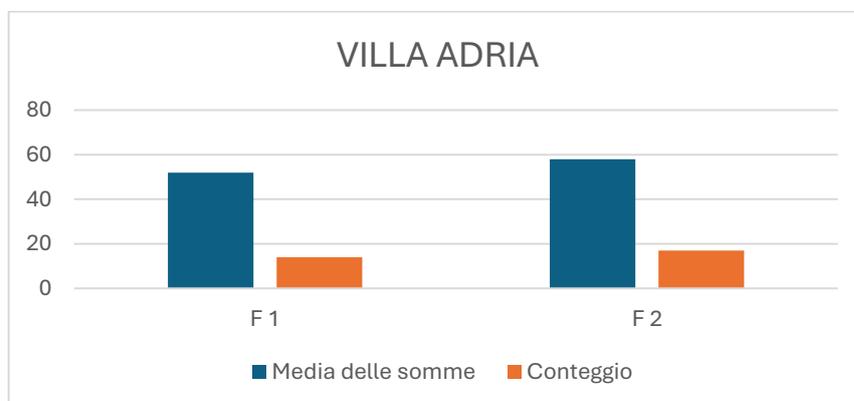


Diagramma a barre II

I risultati ottenuti dai moduli compilati durante i 20 debriefing svolti, si dividono in due parti, la prima che riguarda gli item a risposta chiusa, la seconda, invece, gli item a risposta strutturata.

Il totale dei moduli compilati corrisponde a 181, di questi:

- Il 40% è stato compilato dagli studenti del primo anno;
- Il 26% è stato compilato dagli studenti del secondo anno;
- Il 34% è stato compilato dagli studenti del terzo anno.

Analizzando gli item a risposta chiusa, dalla somma dei punteggi ottenuti dai 181 moduli, tramite la scala Likert, risulta che:

- Il 34% di coloro che hanno compilato il modulo ritiene di essere “Soddisfatto” della esperienza di tirocinio svolta;
- Il 66% di coloro che hanno compilato il modulo ritiene di essere “Molto soddisfatto” della esperienza di tirocinio svolta.

Come riportato in “Tabella IX” eseguendo, invece, un’analisi delle medie per ogni dominio per ognuno dei tre anni si ottiene una media totale per anno, dalla quale risulta che tutti gli studenti dei tre anni di Corso sono stati “Soddisfatti” dell’esperienza di tirocinio svolta.

DOMINI	1° anno	2° anno	3° anno
Qualità delle strategie tutoriali	4	3	4
Technical skills	3	2	3
Human Skills	4	4	3
Qualità dell’ambiente di apprendimento	3	3	4
Stress	3	3	3
MEDIA totale	3	3	3
Scala Likert	Soddisfatto	Soddisfatto	Soddisfatto

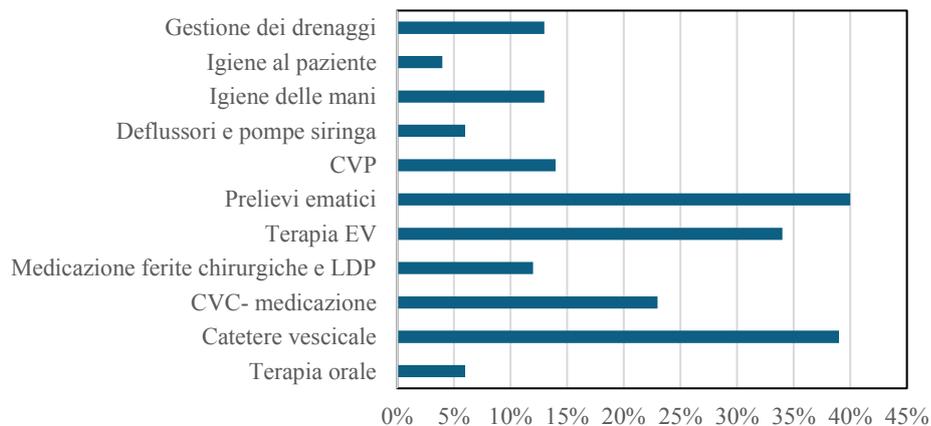
Tabella IX

Le domande a risposta strutturata sono 4 e dall’analisi dei risultati sono stati realizzati gli istogrammi seguenti.

Per quello che concerne l'item "Racconta un evento completamente difforme rispetto a ciò che ti è stato insegnato", le attività che subiscono maggiormente delle difformità nella pratica ospedaliera, secondo gli studenti, sono (Istogramma I):

- Esecuzione dei prelievi ematici (40%);
- Posizionamento/sterilità del catetere vescicale (38%);
- Terapia endovenosa (34%).

Racconta un evento completamente difforme rispetto a ciò che ti è stato insegnato

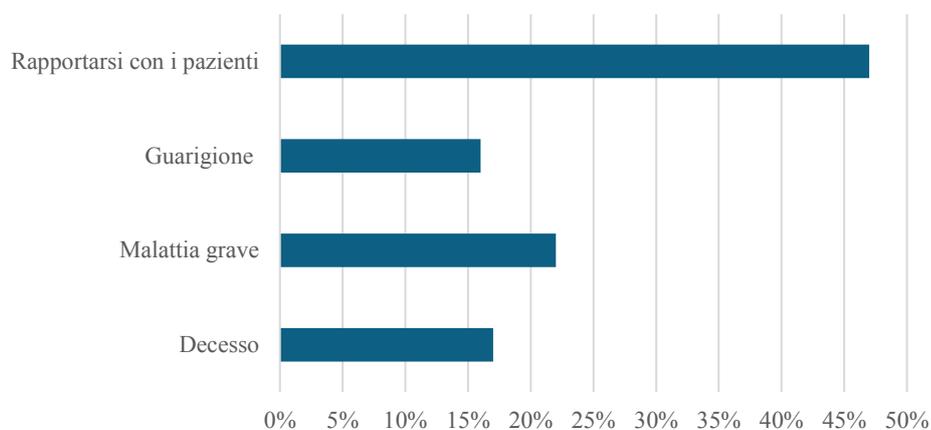


Istogramma I

Gli studenti di fatto raccontavano che i prelievi ematici venivano eseguiti senza rispettare il corretto timing di antisepsi della cute come raccomandato dalle Linee guide mentre per quello che riguarda il catetere vescicale sostenevano che spesso non venisse rispettata la sterilità richiesta dalla procedura, e infine, per quello che concerne la terapia endovenosa è stato osservato che la sostituzione dei deflussori non avvenisse nei tempi corretti.

In riferimento all'item "Quale esperienza è stata emotivamente più coinvolgente?", la risposta "Rapportarsi con i pazienti" ha ottenuto il 50% dei consensi (Istogramma II).

Quale esperienza è stata emotivamente più coinvolgente?

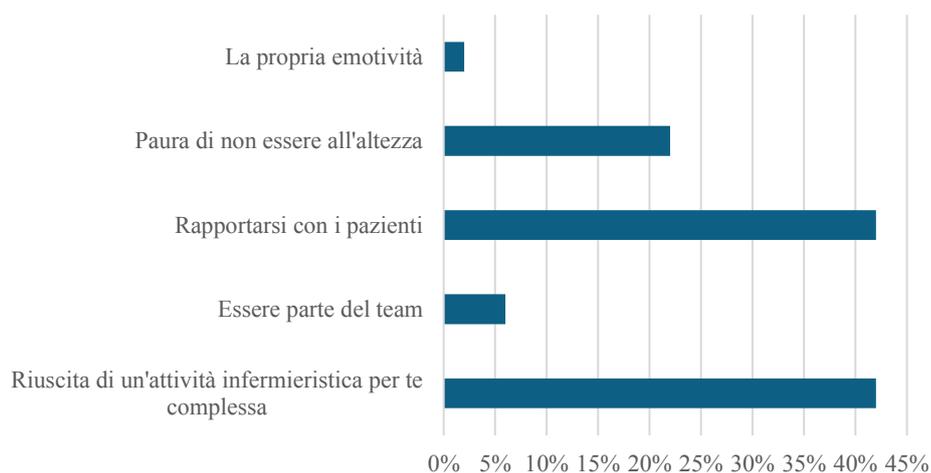


Istogramma II

Per l'item "Quale era la sfida principale?" (Istogramma III):

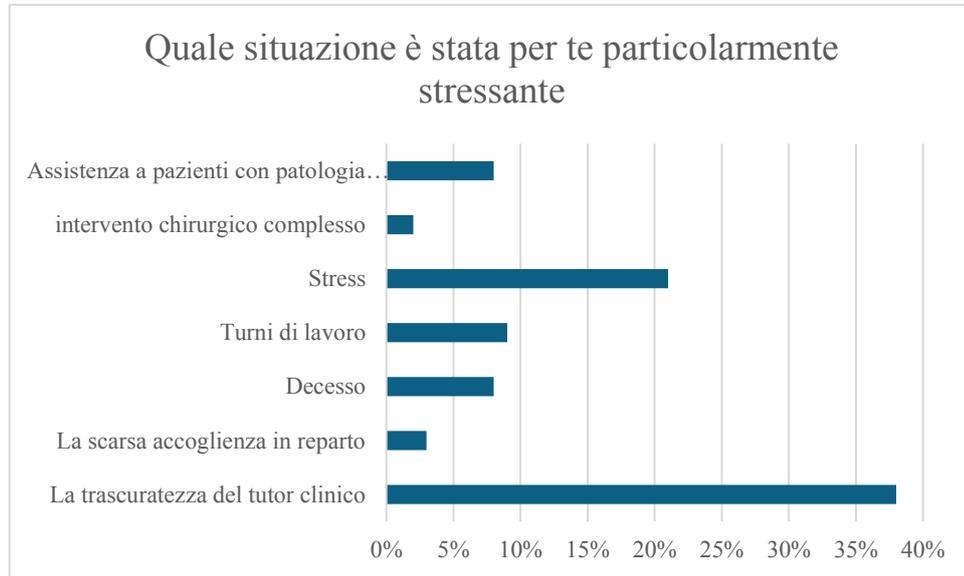
- La risposta "Rapportarsi con i pazienti" è presente nel 41% dei moduli;
- La risposta "Riuscita di un'attività infermieristica per te complessa" è presente nel 42% dei moduli.

Quale era la sfida principale?



Istogramma III

Per quello che concerne “Quale situazione è stata per te particolarmente stressante?” (Istogramma IV), la risposta “La trascuratezza del tutor clinico” ha avuto il 37% delle adesioni, mentre quello che ha inciso in maniera minore è stata l’assistenza ad un intervento chirurgico complesso (2%).



Istogramma IV

4.4 Test ANOVA: l'anno di corso influisce sul punteggio dei 5 domini della CLEQEI?

Il test ANOVA a una via è stato condotto per confrontare i punteggi del questionario tra studenti del primo, secondo e terzo anno di corso universitario. I risultati hanno mostrato un effetto statisticamente significativo dell'anno di corso sui punteggi dei seguenti domini:

- Dominio 1: $F(2, n-3) = 13.61, p < 0.05$;
- Dominio 2: $F(2, n-3) = 16.68, p < 0.05$;
- Dominio 4: $F(2, n-3) = 23.03, p < 0.05$;
- Dominio 5: $F(2, n-3) = 11.20, p < 0.05$.

Questo indica che almeno due dei gruppi differisce in maniera statisticamente significativa dagli altri termini di punteggio del dominio.

Mentre il Dominio 3 non presenta differenza alcuna tra le medie dei tre gruppi in quanto:

- Dominio 3: $F(2, n-3) = 2.47, p > 0.05$, con una $p = 0.08$.

Dominio 1: Qualità delle strategie tutoriali (Tabella ANOVA I)

. anova Z A

Source	Partial SS	df	MS	F	Prob>F
Model	135.86384	2	67.931918	13.61	0.0000
A	135.86384	2	67.931918	13.61	0.0000
Residual	3563.1655	714	4.9904278		
Total	3699.0293	716	5.166242		

Tabella ANOVA I

Il test di Tukey post-hoc ha rilevato che ci sono differenze significative nei punteggi del Dominio 1 tra tutti i tre anni di corso universitario, premesso che il valore critico è 4.47 risulta che:

- I punteggi del 1° anno differiscono significativamente da quelli del 2° anno, in quanto $q_{1,2} = 50 > 4.47$

- I punteggi del 1° anno differiscono significativamente da quelli del 3° anno, in quanto $q_{1,3} = 37.5 > 4.47$
- I punteggi del 2° anno differiscono significativamente da quelli del 3° anno, in quanto $q_{2,3} = 12.5 > 4.47$.

Dominio 2: Opportunità di apprendimento (Tabella ANOVA II)

anova AD A

	Number of obs =	717	R-squared =	0.0446	
	Root MSE =	2.961	Adj R-squared =	0.0420	
Source	Partial SS	df	MS	F	Prob>F
Model	292.56299	2	146.2815	16.68	0.0000
A	292.56299	2	146.2815	16.68	0.0000
Residual	6260.0172	714	8.7675311		
Total	6552.5802	716	9.1516483		

Tabella ANOVA II

Il test di Tukey post-hoc ha rilevato che ci sono differenze significative nei punteggi del questionario tra tutti e tre gli anni di corso universitario, premesso che il valore critico è 4.47 risulta che:

- I punteggi del 1° anno differiscono significativamente da quelli del 2° anno, $q_{1,2} = 15.35 > 4.47$;
- I punteggi del 1° anno differiscono significativamente da quelli del 3° anno, $q_{1,3} = 25.88 > 4.47$;
- I punteggi del 2° anno differiscono significativamente da quelli del 3° anno, $q_{2,3} = 10.53 > 4.47$.

Dominio 3: Sicurezza e qualità dell'assistenza (Tabella ANOVA III)

. anova AH A

Number of obs =		717	R-squared =	0.0069	
Root MSE =		2.46426	Adj R-squared =	0.0041	
Source	Partial SS	df	MS	F	Prob>F
Model	29.993604	2	14.996802	2.47	0.0853
A	29.993604	2	14.996802	2.47	0.0853
Residual	4335.8223	714	6.0725802		
Total	4365.8159	716	6.0975082		

Tabella ANOVA III

Dominio 4: Autoapprendimento (Tabella ANOVA IV)

anova N A

Number of obs =		717	R-squared =	0.0606	
Root MSE =		4.39423	Adj R-squared =	0.0580	
Source	Partial SS	df	MS	F	Prob>F
Model	889.40985	2	444.70493	23.03	0.0000
A	889.40985	2	444.70493	23.03	0.0000
Residual	13786.819	714	19.30927		
Total	14676.229	716	20.497526		

Tabella ANOVA IV

Il test di Tukey post-hoc ha rilevato che ci sono differenze significative nei punteggi del questionario tra tutti i tre anni di corso universitario:

- I punteggi del 1° anno differiscono significativamente da quelli del 2° anno, $q_{1,2} = 32.50 > 4.47$;
- I punteggi del 1° anno differiscono significativamente da quelli del 3° anno, $q_{1,3} = 23.57 > 4.47$;
- I punteggi del 2° anno differiscono significativamente da quelli del 3° anno, $q_{2,3} = 8.93 > 4.47$.

Dominio 5: Qualità dell'ambiente di apprendimento (Tabella ANOVA V)

anova U A

	Number of obs =	717	R-squared =	0.0304	
	Root MSE =	4.10026	Adj R-squared =	0.0277	
Source	Partial SS	df	MS	F	Prob>F
Model	376.64505	2	188.32252	11.20	0.0000
A	376.64505	2	188.32252	11.20	0.0000
Residual	12003.868	714	16.81214		
Total	12380.513	716	17.29122		

Tabella ANOVA V

Il test di Tukey post-hoc ha rilevato che:

- I punteggi del 1° anno differiscono significativamente da quelli del 2° anno, $q_{1,2} = 7.41 > 4.47$;
- I punteggi del 1° anno differiscono significativamente da quelli del 3° anno, $q_{1,3} = 7.41 > 4.47$;
- Non ci sono differenze significative tra i punteggi del 2° anno e del 3° anno, $q_{2,3} = 0 \leq 4.47$.

5. DISCUSSIONE

Per i quesiti di ricerca si è cercato di reperire risposte coerenti e di comprovata efficacia, tramite la revisione della letteratura e attraverso lo studio trasversale analitico.

Gli articoli selezionati hanno evidenziato come briefing e debriefing siano utili non solo come analisi o rianalisi di una situazione, ma soprattutto al fine di riflettere sul proprio agito, elaborare strategie operative, sviluppare pensiero critico, confrontarsi sulla performance ed individuare punti di forza ed eventuali debolezze.

Un articolo, in particolare, individua il concetto di resilienza come risorsa protettiva che rende capaci di affrontare situazioni ad elevati livelli di stress mantenendo il controllo.

Gli incontri sul tema del briefing, svolti con la partecipazione delle guide di tirocinio e dei tutor didattici, hanno focalizzato l'attenzione sui principali focus espressi nella letteratura relativamente a questa fase del ciclo di apprendimento di White e Evans.

Da questi incontri sono nate due flowchart (Allegato 1 e Allegato 2) che verranno fornite alle guide prima delle successive esperienze formative degli studenti, assieme al consueto materiale di tirocinio.

Durante l'incontro è stata considerata necessaria la realizzazione di una flow chart dedicata esclusivamente ai Servizi Sanitari Nazionali, ove potesse emergere l'autonomia professionale dell'infermiere che svolge il suo lavoro presso un servizio, secondo e nel rispetto del suo Profilo Professionale, del Codice Deontologico del 2019, e della Legge 251/2000², nonché tutte quelle skills che competono a chi riveste questo ruolo.

Le flowchart saranno di aiuto alla guida sia per quello che concerne lo svolgimento del briefing, sia per aver chiare le attività che il tirocinante può svolgere all'interno del setting assistenziale.

L'aspetto più importante che accomuna la revisione della letteratura e lo studio trasversale è l'esito: la letteratura sostiene in modo uniforme il vantaggio di questi strumenti per riflettere sulla clinica, per valutare cosa migliorare o modificare la volta seguente, per esprimere sensazioni e pensieri nella rielaborazione di un intervento svolto; lo studio

² "L'infermiere svolge con autonomia professionale attività diretta alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute (...) espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive del relativo profilo professionale nonché dal codice deontologico"

trasversale al contempo riflette, grazie al numero elevato di studenti che hanno compilato il questionario in un breve periodo di tempo, il loro desiderio di valorizzare una fase come quella del tirocinio formativo.

In più la standardizzazione della valutazione di tirocinio formativo CLEQEI mette in luce le sedi sulle quali le guide didattiche devono agire, al fine di migliorarle o sostituirle, e quelle, invece, che garantiscono già un buon insegnamento clinico, così da rendere l'esperienza di tirocinio formativo effettivamente valida.

Nello specifico dall'analisi dei risultati si apprezza che sono stati compilati 717 questionari e sono stati valutati 115 setting assistenziali dei 146 presenti nel questionario. L'indice CLEQEI generale, che riguarda, quindi, tutte le sedi di tirocinio valutate è pari a 51,6 ciò corrisponde ad un esito positivo per tutte le strutture che sono state prese in analisi.

Nel dettaglio delle singole aziende:

- AOUM: il 79% dei reparti è da considerare di buon insegnamento clinico;
- AST Ancona: il 95% dei reparti è da considerare di buon insegnamento clinico;
- AST Jesi: il 75% dei reparti è da considerare di buon insegnamento clinico;
- AST Senigallia: il 61% dei reparti è da considerare di buon insegnamento clinico;
- AST Fabriano: il 100% dei reparti è da considerare di buon insegnamento clinico;
- INRCA: l'83% dei reparti è da considerare di buon insegnamento clinico;
- Villa Adria: il 100% dei reparti è da considerare di buon insegnamento clinico.

Per cui si può sostenere che il numero di sedi su cui bisognerà agire con azioni di miglioramento è esiguo, in quanto l'81,4% dei reparti applica buone pratiche di insegnamento clinico, e solo il 18,6% ha ottenuto un esito negativo.

I risultati ottenuti dai reparti di ogni Azienda Sanitaria verranno riportati in opuscoli realizzati ad hoc per comunicare annualmente il punteggio ottenuto e poter intervenire, qualora necessario, in maniera tempestiva ove vi siano punteggi negativi.

In merito, invece, all'analisi eseguita dal Test ANOVA, si voleva valutare se ci fosse una differenza dei punteggi dei domini del questionario CLEQEI tra i tre anni di CdLI. Dai risultati emerge che solamente per il dominio "Sicurezza e qualità dell'assistenza" non vi è alcuna differenza e per il dominio "Qualità dell'ambiente dell'apprendimento" non vi è

differenza di punteggio tra il secondo e il terzo anno, mentre per gli altri tre domini che sono: “Qualità delle strategie tutoriali”, “Opportunità di apprendimento”, “Autoapprendimento” esiste una differenza di punteggio tra tutti gli anni compresi nello studio.

I risultati confermano le notevoli differenze che ci sono tra i tre anni di corso, sia in termini di contenuti accademici che di esperienza pratica. Di fatti gli studenti del primo anno imparano le basi delle scienze infermieristiche, anatomia, fisiologia, biologia, chimica e psicologia, e, nell’essere introdotti alla professione familiarizzano con il ruolo dell’infermiere, le teorie infermieristiche e i concetti di etica e deontologia, motivo che rende ammissibile il riscontro di una uguaglianza di punteggio per quello che riguarda la “Sicurezza e qualità dell’assistenza”, in quanto, appunto, lo studente già dal primo anno si vede affiancato alla figura del tutor clinico e inizia ad apprezzarne le competenze tecnico-pratiche e le human skills che vengono tradotte in una qualità di assistenza garantita al paziente.

Uno studente del secondo anno approfondisce le conoscenze in farmacologia, patologia e fisiopatologia e inizia a studiare materie più specifiche come infermieristica chirurgica, infermieristica pediatrica, e, ha i primi approcci con la ricerca infermieristica. I tirocini sono più intensi e lo studente inizia a lavorare con maggiore autonomia, sempre sotto supervisione, tutto questo giustifica una uguaglianza di punteggio con il terzo anno per quello che concerne “Qualità dell’ambiente di apprendimento”.

Tuttavia, sono le caratteristiche del terzo anno di Corso che dimostrano le differenze esistenti tra i punteggi dei restanti tre domini. Uno studente del terzo anno integra tutte le conoscenze acquisite per avere una visione olistica della cura del paziente, studia la gestione delle risorse e l’organizzazione del lavoro infermieristico nonché la gestione delle situazioni di emergenza. I tirocini sono più estesi, gli studenti hanno spesso responsabilità quasi autonome, ma sempre sotto supervisione, dal punto di vista delle competenze possono gestire autonomamente la cura del paziente, prendere decisioni critiche e lavorare in team multidisciplinari così da essere pronti per l’ingresso nel mondo del lavoro come infermieri professionisti. Altre differenze rispetto agli altri due anni di corso riguardano la consapevolezza del proprio ruolo professionale e la fiducia in sé stessi, oltre al fatto che gli studenti del terzo anno hanno generalmente sviluppato una rete professionale più ampia, grazie ai numerosi tirocini e alle collaborazioni con

professionisti del settore.

Dalla ricerca della letteratura è emerso come la riflessione sia un aspetto fondamentale nella formazione dello studente, a questo scopo è il debriefing a consentire la rielaborazione di concetti, fornire supporto emotivo e condividere aspetti come stress o difficoltà percepite (Botelho & Bhuyan, 2020).

Un altro aspetto reso noto dalla ricerca in letteratura è la varietà di metodi e tipologie di debriefing esistenti: da quello verbale a quello scritto, dall'individuale al team debriefing, dai tradizionali quesiti strutturali, all'uso di video o altri mezzi (Fedeli, Frontani, & Mengato, 2014).

Tra questi metodi in particolare, la letteratura ne evidenzia uno di maggior efficacia, ossia il debriefing per l'apprendimento significativo (Debriefing for Meaningful Learning, DML). Questo metodo può essere difficile da imparare perché utilizza domande socratiche e principi attivi, che mirano a scoprire il pensiero associato alle azioni.

Tuttavia, una volta appreso, il DML può essere un modello per il pensiero riflessivo che gli studenti possono utilizzare per sviluppare il ragionamento clinico e diventare professionisti riflessivi (Niu, et al., 2021).

L'interrogazione socratica consiste in un approccio all'insegnamento e all'apprendimento in cui l'insegnante non fornisce informazioni o risponde direttamente alle domande degli studenti, ma affida allo studente il compito di scoprire la risposta, con una serie di domande in modo che gli studenti arrivino alla risposta o ad una più profonda consapevolezza dei limiti della loro conoscenza.

Sempre per quanto concerne la modalità, dalla letteratura emerge che il metodo più efficace, al fine di generare una situazione di tranquillità per gli studenti, è quello misto. In tutti gli studi, gli studenti all'unanimità valutano positivamente lo svolgimento del debriefing come strumento di confronto tra pari e con il tutor didattico, con lo scopo di favorire il pensiero critico e proporre riflessioni personali (La Sala, Ruozi, Gavagni, & Martelli, 2019).

In coerenza con la letteratura scientifica, i 20 debriefing sono stati condotti da una guida

formata, in un gruppo ristretto di persone, che avevano condiviso la stessa esperienza, e in un atteggiamento mai disfattista.

Tra la varietà di metodi di svolgimento di debriefing emersi dalla ricerca scientifica è stato scelto quello della discussione guidata, in quanto il debriefing condotto con schemi strutturati risulta valido per fornire indicazioni chiare e guidare gli studenti nel comprendere le motivazioni di un intervento e gli eventuali errori da evitare in futuro, difatti, soprattutto attraverso le domande a risposta strutturata sono emersi questi ultimi aspetti.

Per gli studenti risulta molto importante avere la possibilità di confrontarsi ed essere monitorati da una guida, elaborare le proprie idee e ricevere un feedback costante per migliorare nella pratica clinica.

Dall'analisi dei risultati raccolti mediante i moduli di discussione guidata sono emersi vari aspetti.

Per quello che riguarda le risposte chiuse gli studenti dei tre anni di corso sono rimasti "Soddisfatti" dell'esperienza di tirocinio.

Dalle quattro domande a risposta struttura si è evinto che il laboratorio didattico relazionale, che viene svolto presso l'Università Politecnica delle Marche e condotto dai tutor didattici, funge da aiuto per gli studenti che durante il tirocinio sono riusciti a rapportarsi e comunicare con i pazienti in maniera empatica, vincendo la sfida di relazionarsi con persone sconosciute e che stanno vivendo una situazione di salute complessa, infatti il 41% dei tirocinanti ritiene di aver superato questa prova.

In seguito all'analisi dei risultati ottenuti relativamente alle technical skills e allo "stress" dei tirocinanti si propone l'ideazione e l'implementazione dell'"Affinity Diagram"³, ossia l'evoluzione del brainstorming. Questo strumento viene utilizzato, generalmente, per descrivere i problemi e organizzare idee e dati. I tutor didattici, una volta terminati tutti i debriefing, al fine di analizzare le situazioni critiche che hanno generato difficoltà agli studenti, utilizzeranno l'"Affinity Diagram" nella modalità da loro scelta, quindi o con l'utilizzo di post-it o utilizzando la lavagna a fogli mobili, così da comunicare i problemi

³ Un diagramma di affinità è uno strumento grafico progettato per aiutare a organizzare idee sciolte e non strutturate generato durante riunioni di brainstorming o di risoluzione dei problemi e raccoglie grandi quantità di dati linguistici (idee, opinioni, problemi) e li organizza in raggruppamenti basati su le loro relazioni naturali, servendosi di post-it o lavagna a fogli mobili.

individuati alle guide di tirocinio, e, ove ce ne fosse bisogno o richiesta verrà fornito ai reparti materiale didattico per colmare le mancanze individuate. Con l'utilizzo dell'"Affinity Diagram" vengono garantiti: chiarezza, collaborazione e insight.

Per quanto riguarda l'item "Quale situazione è stata per te particolarmente stressante?" nel 38% dei casi la risposta è ricaduta su "La trascuratezza del tutor clinico". Tale dato ha indotto ad una analisi e riflessione riguardante quel fenomeno ad oggi molto diffuso tra le professioni sanitarie ossia l'"intention to leave", cioè l'intenzione di lasciare il posto di lavoro, che è in costante aumento.

Uno studio condotto nel 2019 nel nostro Paese evidenziava su circa 4000 professionisti che il 35,5% degli infermieri intendeva lasciare il lavoro e di questi, il 33,1% la professione infermieristica (Sasso, Bagnasco, & Catania, Push and pull factors of nurses' intention to leave, 2019).

Le ripercussioni sulla salute degli infermieri legate al sovraccarico di lavoro non sono poche, tra cui: il rischio di fatigue, il burnout e una maggiore intenzionalità ad abbandonare la professione (Costa, 2015).

Oltre al carico di lavoro in costante aumento per quello che concerne questo periodo storico, manca anche un riconoscimento professionale ed economico alla figura del tutor clinico, che, quindi, non viene sufficientemente valorizzata e, invece, come viene riportato anche dalla letteratura, riveste un ruolo fondamentale per la crescita professionale dello studente.

Il dato "La trascuratezza del tutor clinico" rafforza il ruolo del debriefing su due aspetti: abilità riflessive e supporto psicologico e sociale. In particolare, la riflessione sull'esperienza aiuta a migliorare la resilienza che migliora la capacità degli studenti infermieri di affrontare efficacemente sfide complesse e avversità senza perdere l'equilibrio personale e il desiderio di rimanere nella professione.

Per cui durante questa attività i tutor didattici hanno avuto l'opportunità tempestiva di incorporare strategie di costruzione della resilienza nella formazione clinica per aiutare gli studenti a dare un senso e affrontare esperienze stimolanti o stressanti in modo che possano imparare da esse in maniera incrementale e diventare più resilienti nel processo.

6. CONCLUSIONE

I risultati del progetto evidenziano quanto sia rilevante per gli studenti e per i tutor didattici l'utilizzo di strumenti quali briefing, valutazione di tirocinio finale e debriefing.

Gli studenti individuano questi strumenti come un aiuto alle loro esperienze di tirocinio, non soltanto in merito alle competenze tecnico-pratiche, ma anche in merito a quelle che vengono definite human skills.

Inoltre, avere un feedback da parte degli studenti, per mezzo dei moduli relativi alla fase di debriefing e tirocinio permette, a coloro che sono impegnati a vario titolo nella formazione dei futuri infermieri, una misurazione il più possibile precisa ed attendibile della qualità dell'attività di formazione, così da potenziare i punti di forza degli studenti, ma anche per colmare le eventuali lacune, e, restituire una risposta alle guide di tirocinio in modo tale che possano agire per migliorare e correggere le capacità degli infermieri di affiancare i tirocinanti e trasmettere agli studenti le competenze tecniche, cliniche ed educative della professione infermieristica.

In aggiunta, dai risultati che emergono dallo studio trasversale si possono apportare importanti cambiamenti al programma, all'insegnamento e alla scelta delle sedi.

In merito alla figura dei tutor clinici, per favorire il loro operato, si consiglia alle guide di tirocinio di identificare nell'equipe infermieristica quei professionisti che sono più propensi alla formazione dello studente, per indole personale e per competenze professionali acquisite durante il proprio percorso formativo.

Si possono individuare, tuttavia, dei limiti a questo studio: la ricerca nella letteratura ha fornito diversi risultati inerenti al debriefing ma è stata più limitata in merito al briefing; inoltre, le fonti reperite riguardano per la maggior parte Università estere. Per questo motivo il progetto ha lo scopo di presentare le flow chart del briefing e il modulo di discussione guidata del debriefing, incoraggiando il loro utilizzo costante al CdLI dell'Università Politecnica delle Marche della sede di Ancona.

Altro limite è rappresentato dal breve tempo di analisi dei questionari di valutazione di tirocinio finale, di fatti altro scopo a lungo termine del progetto è proprio quello di

standardizzare questa valutazione, al fine di ottenere un numero di questionari maggiore, per cui un campione più elevato e di conseguenza risultati più attendibili.

In conclusione, lo sviluppo di questo progetto ha l'obiettivo di fornire agli studenti una presenza sistematica dell'attività di briefing con le guide di tirocinio e debriefing con i tutor didattici, utilizzando quelle modalità individuate come più efficaci nella letteratura, e, di assicurare ai tutor didattici, un'analisi costante e sincronica delle valutazioni sui tirocini formativi fatte dagli studenti.

BIBLIOGRAFIA

- Bland, M. (2019). *Statistica medica*. Maggioli Editore.
- Botelho, M., & Bhuyan, S. Y. (2020). Reflection before and after clinical practice- Enhancing and broadening experience through self, peer- and teacher- guided learning. *European Journal of Dental Education*, 7.
- Castagna, M. (2007). *La lezione nella formazione degli adulti*. Milano: Franco Angeli.
- Castellucci, A., Marletta, L., & Saiani, L. (1997). *Viaggi guidati. Il tirocinio e il processo tutoriale nelle professioni sociali e sanitarie*. Franco Angeli.
- Costa, G. (2015). *Lavoro a turni e notturno: dall'evidenza del pericolo alla valutazione del rischio*. Milano.
- De Simone, S. (2017). The intention to leave among nurses: the role of job satisfaction, self-efficacy and work engagement. *UNICA IRIS*.
- Demetrio, D., Fabbri, D., & Gherardi, S. (2001). *Apprendere nelle organizzazioni*. Carocci.
- Fedeli, M., Frontani, L., & Mengato, L. (2014). *Experiential Learning: metodi, tecniche e strumenti per il debriefing*. FrancoAngeli.
- Garrino, L., Arrigoni, C., Grugnetti, A. M., & Martin, B. (2015). Briefing and Debriefing in protected learning during simulations for the healthcare professions: a literature review. *MEDIC*, 73-90.
- George, T. P., DeCristofaro, C., & Murphy, P. F. (2020). Self-efficacy and concerns of nursing students regarding clinical experiences. *Nurse Educ*.
- Giontella, M., & Rosi, E. (2018). La qualità formativa delle sedi di tirocinio clinico: analisi dei dati rilevati dalle schede di valutazione da parte degli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Perugia.
- Giontella, M., Giuliani, L., Goracci, C., Kerkeni, F., Rosi, E., & Salvatori, A. (2017). L'evoluzione della formazione delle professioni sanitarie in Umbria: la Laurea

Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche . *Professione Infermiere Umbria*, 28-29.

Guilbert, J.-J. (2002). *Guida pedagogica per il personale sanitario*. Modugno: Edizioni dal Sud.

Henderson, A., Harrison, P., Rowe, J., Edwards, S., & Barnes, M. (2018). Students take the lead for learning in practice: A process for building self-efficacy into undergraduate nursing education. *Nurse Education in Practice*, 14-19.

La Sala, R., Ruozi, C., Gavagni, S., & Martelli, M. (2019). Nursing students' perception of the quality of clinical learning: a mixed methods inquiry. *Acta Biomed for Health Professions*, 78-86.

Liu, X.-C., Huang, S.-S., & Ye, X.-M. (2024). What influences newly graduated registered nurses' intention to leave the nursing profession? An integrative review. *BMC Nursing*, 23-24.

Mackenzie, L. (2002). Briefing and debriefing of student fieldwork experiences: exposing concerns and reflecting on practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 82-92.

Marra, F. (2013). *Risorse umane in sanità. 13 report per l'innovazione*. Milano: Franco Angeli.

Mecugni, D. (2020). *Dati di soddisfazione dei tirocini da parte degli studenti raccolti attraverso la somministrazione del questionario CLEQEI*. Tratto da <http://www.infermieristicare.unimore.it/site/home/qualita/dati-soddisfazione.html>

Mezirow, J. (2003). *Apprendimento e trasformazione: il significato dell'esperienza e il valore della riflessione nell'apprendimento*. Raffaello Cortina Editore.

Mortari, L. (2003). *Apprendere dall'esperienza. Il pensare riflessivo nella formazione*. Roma: Carocci.

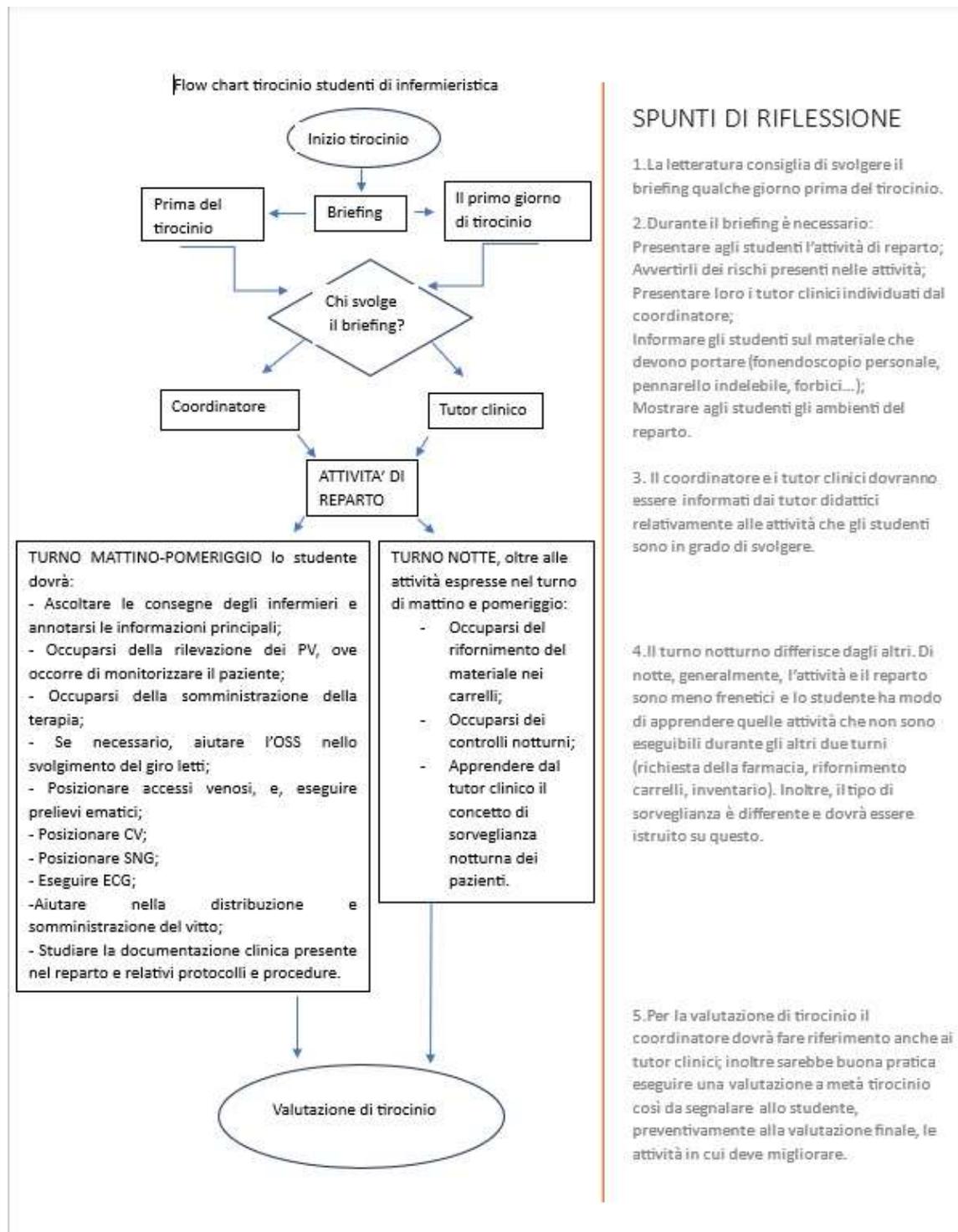
Mortari, L. (2003). *Apprendimento e trasformazione. Il significato dell'esperienza e il valore della riflessione nell'apprendimento degli adulti*. Roma: Carocci.

- NHS, I. (2011, Ottobre). *Guidance- How to create an Affinity Diagram*. Tratto da <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/Creating-an-Affinity-Diagram.pdf>
- Niu, Y., Liu, T., Li, K., Sun, Y., Wang, X., & Yang, X. (2021). Effectiveness of simulation debriefing methods in nursing education: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*.
- Palese, A., & Saiani, L. (2006). Carencia di infermieri, standard assistenziali, sicurezza dei pazienti. *Assistenza infermieristica e Ricerca*.
- Palese, A., Grassetto, L., & Mansutti, I. (2017). Lo strumento italiano di misurazione della qualità dell'apprendimento clinico degli studenti infermieri. *Assist inferm ric*, 41-50.
- Plowe, K. (2020). Increasing resiliency: a focus for clinical conferencing/ group debriefing in nursing education. *Nurse Educ*.
- Rueda- Medina, B., Schmidt- Rio Valle, J., González- Jiménez, E., Fernández- Aparicio, A., Encarnación Aguilar- Ferrándiz, M., & Correa- Rodriguez, M. (2021). Peer Debriefing Versus Instructor- Led Debriefing for Nursing Simulation. *Nurse Educ*.
- Saiani, L., Bielli, S., Marognoli, O., & Brugnoli, A. (2019, Maggio 25). Tratto da mondino.it: <https://www.mondino.it/wp-content/uploads/2019/05/dr.ssa-Monti-parte-1.pdf>
- Sasso, L., Bagnasco, A. M., & Catania, G. (2019). Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 946-54.
- Sasso, L., Lotti, A., & Gamberoni, L. (2003). *Il tutor delle professioni sanitarie*. Roma: Carocci Faber.
- Schon, D. A. (1993). *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Edizioni Dedalo.

- Tavolaro, A. (2022, Maggio 18). *Nurse24*. Tratto da Sito Web Nurse24:
<https://www.nurse24.it/infermiere/professione/sempr-piu-infermieri-vogliono-abbandonare-professione.html>
- Vashdi, D., Bamberger, P., & Erez, M. (2007). Briefing- Debriefing : using a reflexive organizational learning model from the military to enhance the performance of surgical teams. *Human Resource Management*, 115-42.
- Veneto, R. (2014, Agosto 05). *ALLEGATO A alla Dgr n. 1439* . Tratto da
[file:///C:/Users/rache/Downloads/1439_AllegatoA_279689%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/rache/Downloads/1439_AllegatoA_279689%20(3).pdf)
- White, R., & Ewan, C. (1994). *Il tirocinio: l'insegnamento clinico del nursing*. Milano: Edizioni Sorbona.

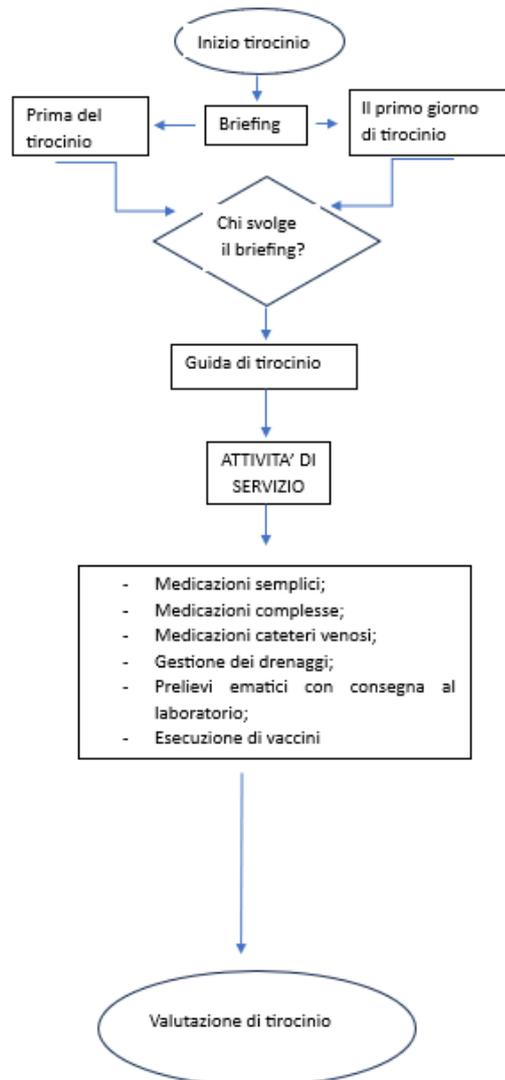
ALLEGATI

Allegato 1



Allegato 2

Flow chart tirocinio presso servizi sanitari



SPUNTI DI RIFLESSIONE

1. La letteratura consiglia di svolgere il briefing qualche giorno prima del tirocinio.

2. Durante il briefing è necessario:
Presentare agli studenti l'attività del servizio sanitario che si andrà a svolgere;
Informare gli studenti sul materiale che devono portare (fonendoscopio personale, pennarello indelebile, forbici...) e sugli indumenti da indossare.

3. La guida di tirocinio dovrà essere informata dai tutor didattici relativamente alle attività che gli studenti sono in grado di svolgere.

4. Informare lo studente che l'infermiere che lavora presso servizi sanitari:

- è responsabile della propria autonomia nel rispetto del Profilo Professionale e del Codice Deontologico;
- Organizza il proprio lavoro secondo e nel rispetto dei bisogni dei propri assistiti;
- Monitora l'aderenza terapeutica e l'empowerment;
- Se necessario si occupa della formazione dei caregiver;
- Esegue le prestazioni infermieristiche.

5. Per la valutazione di tirocinio sarebbe buona pratica eseguire una valutazione a metà del percorso così da segnalare allo studente, preventivamente alla valutazione finale, le attività in cui deve migliorare.

Allegato 3

VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DEL TIROCINIO CLINICO (Metodo CLEQEI Clinical LEarning Quality Evaluation Index)

Tutti gli ITEMS sono valutati con scala Likert da 0 a 3: 0 "per nulla", 1 "abbastanza", 2 "molto", 3 "moltissimo"

[Accedi a Google](#) per salvare i risultati raggiunti. [Scopri di più](#)

* Indica una domanda obbligatoria

STUDENTE

Anno di corso *

- 1 Anno
- 2 Anno
- 3 Anno

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DELLE MARCHE

- AREA CHIRURGICA (Clinica chirurgica- Chirurgia d'urgenza- Chirurgia dei trapianti)
- NEUROCHIRURGIA generale, pediatrica e specialistica- Clinica di NCH oncologica e d'urgenza
- CLINICA DI ORTOPEDIA ADULTA E PEDIATRICA- ortopedia e traumatologia
- CHIRURGIA VASCOLARE
- MEDICINA VASCOLARE
- CL. di gastroenterologia, epatologia e endoscopia digestiva d'urgenza- mal. app. digerente, end. dig e MICI
- PNEUMOLOGIA

- CLINICA MEDICA
- MEDICINA INTERNA E D'URGENZA SETTORE ORDINARIO
- NEFROLOGIA
- CLINICA DI NEUROLOGIA
- CLINICA DI CARDIOLOGIA
- CLINICA di endocrinologia e malattie del metabolismo e chirurgia senologica
- CHIRURGIA toracica, della mano, odontostomatologia
- CL di urologia
- CLINICA di neurologia stroke-unit
- ONCOLOGIA MEDICA DEGENZE
- ONCOLOGIA MEDICA DH
- CHIRURGIA PLASTICA
- CARDIOCHIRURGIA
- CARDIOLOGIA SUBINTENSIVA
- CL DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE GEN., respiratoria e del trauma maggiore
- MEDICINA INTERNA E D'URGENZA- settore subintensivo
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE dei trapianti e chirurgia maggiore
- PRONTO SOCCORSO E OBI
- PICC UNIT
- GRUPPO OPERATORIO TORRETTE
- AMBULATORIO STOMIE (riabilit. incont. uro-fecale)
- CLINICA DI PSICHIATRIA
- UTIC
- CARDIOCHIRURGIA E CARDIOL. PEDIATRICA E CONGENITA UTIP

- ANESTESIA E RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA
- GRUPPO OPERATORIO "CARDIOCHIRURGIA"
- EMODINAMICA
- CLINICA DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA A PREV.IND. OSTETRICO E GRAV. ALTO RISCHIO
- NEONATOLOGIA (TIN E NIDO)
- ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA
- ANESTESIA E RIANIMAZIONE PEDIATRICA
- CLINICA DI EMATOLOGIA
- CLINICA UROLOGICA
- S. ALLERGOLOGIA
- S. INTERDIPARTIM. DI CARDIOLOGIA
- LABORATORIO ANALISI
- CLINICA MEDICA D.H.
- S. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
- DIALISI
- MALATTIE INFETTIVE
- CLINICA MALATTIE INFETTIVE
- OTORINOLARINGOIATRIA- SOSD ODONTOSTOMATOLOGIA CHIRURGICA E SPECIALE DEGENZE-
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
- POLIAMBULATORIO
- S. ENDOSCOPIA UROLOGICA
- RADIOLOGIA
- L.I.C.I.
- PEDIATRIA INDIRIZZO PNEUMO-ENDOCRINOLOGICO-IMMUNO-INFETTIVOLOGICO
- MALATTIE INFETTIVE PEDIATRICHE

- CLINICA PEDIATRICA
- CHIRURGIA PEDIATRICA
- DIV. OSTETRICE E GINECOLOGIA
- PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO
- BLOCCO OPERATORIO PEDIATRICO
- CENTRO PRELIEVI PEDIATRICO
- NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

I.N.R.C.A. ANCONA E OSIMO

- DEGENZA POST- ACUZIE
- GERIATRIA 1- ACC GERIATRICA
- CHIRURGIA- DERMATOLOGIA
- CLINICA DI MEDICINA GERIATRICA
- NEUROLOGIA
- RIABILITAZIONE
- CARDIOLOGIA
- MEDICINA
- CHIRURGIA- UROLOGIA
- PRONTO SOCCORSO
- ACCETTAZIONE GERIATRICA D'URGENZA
- U.T.I.C.
- BLOCCO OPERATORIO
- PIEDE DIABETICO
- C. ANTIDIABETICO

DIALISI

AST ANCONA

- CURE INTERMEDIE- Chiaravalle
- CURE INTERMEDIE- Loreto
- RSA- Castelfidardo
- ADI NORD CHIARAVALLE- GdT Sabrina Tombolesi
- ADI NORD CHIARAVALLE- GdT Gaia Amicucci
- ADI NORD FALCONARA- GdT Daniela Ricciotti
- ADI SUD OSIMO- GdT Samuele Re
- ADI SUD SIROLO- GdT Francesca Pucci
- ADI CENTRO ANCONA- GdT Patrizia D'Incecco
- ADI CENTRO ANCONA- GdT Jlenia Stamer
- ADI CENTRO ANCONA- GdT Serafin Caneda D'Ambrosi
- ADI CENTRO ANCONA- GdT Lucia Polidori
- ADI CENTRO ANCONA- GdT Andrea Morichelli
- ADI CENTRO ANCONA- GdT Ilaria Stacchietti
- ADI CENTRO ANCONA- GdT Francesco Bolognese
- SRR CASA ROSSA ANCONA
- CSM ANCONA
- CSM NORD
- S.R.R. IL GABBIANO
- CSM SUD
- SERT

- C.OPERAT. 118
- HOSPICE CHIARAVALLE
- HOSPICE LORETO
- ADI DISTRETTO CENTRO TOSSICI
- ADI DISTRETTO NORD- FALCONARA

VILLA ADRIA- S. STEFANO

- FISIO A
- FISIO B
- Opzione 3

AST SENIGALLIA

- PRONTO SOCCORSO
- RIANIMAZIONE
- ONCOLOGIA
- CHIRURGIA
- UTIC
- DIALISI
- DIP. SALUTE MENTALE- SPDC
- ADI
- MEDICINA INTERNA
- LUNGODEGENZA POST ACUZIE
- ORTOPEDIA- TRAUMATOLOGIA

- OSPEDALE DI COMUNITA'- ARCEVIA
- CARDIOLOGIA E NEFROLOGIA
- NEUROLOGIA/ GASTROENTEROLOGIA
- BLOCCO OPERATORIO

AST JESI

- PRONTO SOCCORSO
- RIANIMAZIONE
- MEDICINA
- GRUPPO OPERATORIO
- ONCOLOGIA
- UTIC-NEURO STROKE
- UTIC
- NEFROL. DIALISI
- ADI DISTRETTO A
- ADO
- SPDC- CSM- SRR
- MEDICINA INTERNA
- CHIRURGIA-UROLOGIA
- NEUROLOGIA
- BRONCOPNEUMOLOGIA
- ORTOPEDIA
- CARDIOLOGIA
- SETTORE VI LIVELLO: CL REUM. OBI, DPA, NEFRO

AST FABRIANO

- RIANIMAZIONE
- PRONTO SOCCORSO
- BLOCCO OPERATORIO
- DIALISI
- ONCOLOGIA
- ADI
- CENTRO DI SALUTE MENTALE
- MEDICINA
- CHIRURGIA
- ORTOPEDIA
- CARDIOLOGIA- UTIC

Avanti

Cancella modulo

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google. [Segnala abuso](#) - [Termini di servizio](#) - [Norme sulla privacy](#)

Google Moduli

QUALITA' DELLE STRATEGIE TUTORIALI

1. Il tutor ha esplicitato i ragionamenti che sottendevano le decisioni assistenziali *

- 3
- 2
- 1
- 0

2. Il tutor mi poneva domande che mi aiutavano nel ragionamento clinico

- 3
- 2
- 1
- 0

3. Ho avuto la possibilità di condividere con il tutor le emozioni provate durante l'esperienza di tirocinio

- 3
- 2
- 1
- 0

4. il tutor ha mediato la mia relazione con i pazienti/familiari quando la situazione era difficile

- 3
- 2
- 1
- 0

5. il tutor clinico era entusiasta di insegnarmi la pratica infermieristica

- 3
- 2
- 1
- 0

6. Nella valutazione finale, il tutor è stato/a coerente con i feedback che mi ha fornito durante il tirocinio

- 3
- 2
- 1
- 0

OPPORTUNITA' DI APPRENDIMENTO

7. Ho percepito fiducia nei miei confronti

- 3
- 2
- 1
- 0

8. Ho potuto sperimentarmi in autonomia nelle attività

- 3
- 2
- 1
- 0

9. Mi è stato affidato un adeguato livello di responsabilità

- 3
- 2
- 1
- 0

10. Ho avuto la possibilità di esprimere le mie opinioni e riflessioni critiche

- 3
- 2
- 1
- 0

11. Mi sono sentito/a rispettato/a come studente

- 3
- 2
- 1
- 0

12. Sono stato/a incoraggiato/a nei momenti di difficoltà

- 3
- 2
- 1
- 0

SIKUREZZA E QUALITÀ DELL' ASSISTENZA

13. Gli infermieri avevano buoni standard di pratica professionale

- 3
- 2
- 1
- 0

14. Era garantita la sicurezza dei pazienti/residenti/ospiti

- 3
- 2
- 1
- 0

15. I dispositivi di protezione individuali e di sicurezza erano accessibili

- 3
- 2
- 1
- 0

16. Gli infermieri mostravano passione per la professione

- 3
- 2
- 1
- 0

AUTO-APPRENDIMENTO

17. Mi sono stati offerti incontri sui miei bisogni di apprendimento

- 3
- 2
- 1
- 0

18. Sono stato/a sollecitato/a ad elaborare il mio piano di autoapprendimento

- 3
- 2
- 1
- 0

19. Sono stato/a sollecitato/a ad auto-valutarmi

- 3
- 2
- 1
- 0

QUALITÀ DELL' AMBIENTE DI APPRENDIMENTO

20. Questa sede è stata per me un buon ambiente di apprendimento

- 3
- 2
- 1
- 0

21. Complessivamente sono soddisfatto/a della mia esperienza di tirocinio

- 3
- 2
- 1
- 0

22. Vorrei tornare un giorno in questo contesto a lavorare

- 3
- 2
- 1
- 0

Allegato 4

Qualità dell'esperienza di tirocinio degli studenti in Infermieristica attraverso il questionario CLEQEI

PREMESSA: Il corso di laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche della sede di Ancona, come molti altri corsi di studi italiani, sta utilizzando il Clinical Learning Quality Evaluation Index (CLEQEI) per la valutazione della qualità delle sedi di apprendimento clinico da parte degli studenti. Il questionario è stato reso accessibile agli studenti dei tre anni di corso attraverso la piattaforma Google Moduli.

La compilazione da parte degli studenti avviene al termine di ogni esperienza di tirocinio.

Il CLEQEI è uno strumento di misurazione valido costruito da 22 item suddivisi in 5 domini, con un punteggio totale che va da 0 (assenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità) a 66 (elevata presenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità). Ogni singola risposta può ricevere un punteggio minimo di 0 e un punteggio massimo di 3. Gli autori dello strumento non hanno individuato un preciso cut-off ma valori pari o inferiori a 22 sono indicativi "di una sede che ha estremo bisogno di riflettere sul suo ruolo nella formazione", mentre valori maggiori di 44 sono indicativi di una sede che applica "buone pratiche di insegnamento clinico che devono essere valorizzate e considerate da esempio per altre sedi più in difficoltà".

Sono 5 i domini del questionario in cui si articolano i seguenti item, e segnatamente:

1. La qualità delle strategie tutoriali;
2. Le opportunità di apprendimento;
3. La sicurezza e qualità dell'assistenza;
4. L'autoapprendimento;
5. La qualità dell'ambiente di apprendimento.



AST Ancona		Punteggio CLEQEI
Servizio ospitante		
ADI Centro Ancona		
ADI Nord Falconara- Sg[] Daniela Picciotti		
ADI Sud Osimo- Gg[] Samuele Re		
CSM Ancona		
Curo Intermedio Chiaravalle		
Curo Intermedio Loreto		
RSA- Castelfidardo		
ADI Distretto Centro Toscani		
ADI Nord Chiaravalle		
CSM Nord		
CSM Sud		
Hospice Loreto		

Qualità dell'esperienza di tirocinio degli studenti in Infermieristica attraverso il questionario CLEQEI

PREMESSA: Il corso di laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche della sede di Ancona, come molti altri corsi di studi italiani, sta utilizzando il Clinical Learning Quality Evaluation Index (CLEQEI) per la valutazione della qualità delle sedi di apprendimento clinico da parte degli studenti. Il questionario è stato reso accessibile agli studenti dei tre anni di corso attraverso la piattaforma Google Moduli.

La compilazione da parte degli studenti avviene al termine di ogni esperienza di tirocinio.

Il CLEQEI è uno strumento di misurazione valido costruito da 22 item suddivisi in 5 domini, con un punteggio totale che va da 0 (assenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità) a 66 (elevata presenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità). Ogni singola risposta può ricevere un punteggio minimo di 0 e un punteggio massimo di 3. Gli autori dello strumento non hanno individuato un preciso cut-off ma valori pari o inferiori a 22 sono indicativi "di una sede che ha estremo bisogno di riflettere sul suo ruolo nella formazione", mentre valori maggiori di 44 sono indicativi di una sede che applica "buone pratiche di insegnamento clinico che devono essere valorizzate e considerate da esempio per altre sedi più in difficoltà".

Sono 5 i domini del questionario in cui si articolano i seguenti item, e segnatamente:

1. La qualità delle strategie tutoriali;
2. Le opportunità di apprendimento;
3. La sicurezza e qualità dell'assistenza;
4. L'autoapprendimento;
5. La qualità dell'ambiente di apprendimento.



Fabriano		Punteggio CLEQEI
Servizio ospitante		
ADI		
Bicecco Operatorio		
Chirurgia		
Dialisi		
Medicina		
Oncologia		
Ortopedia		
Pronto Soccorso		

Qualità dell'esperienza di tirocinio degli studenti in Infermieristica attraverso il questionario CLEQEI

PREMESSA: Il corso di laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche della sede di Ancona, come molti altri corsi di studi italiani, sta utilizzando il Clinical Learning Quality Evaluation Index (CLEQEI) per la valutazione della qualità delle sedi di apprendimento clinico da parte degli studenti. Il questionario è stato reso accessibile agli studenti dei tre anni di corso attraverso la piattaforma Google Moduli.

La compilazione da parte degli studenti avviene al termine di ogni esperienza di tirocinio.

Il CLEQEI è uno strumento di misurazione validato costituito da 22 item suddivisi in 5 domini, con un punteggio totale che va da 0 (assenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità) a 66 (elevata presenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità). Ogni singola risposta può ricevere un punteggio minimo di 0 e un punteggio massimo di 3. Gli autori dello strumento non hanno individuato un preciso cut-off ma valori pari o inferiori a 22 sono indicativi "di una sede che ha estremo bisogno di riflettere sul suo ruolo nella formazione", mentre valori maggiori di 44 sono indicativi di una sede che applica "buone pratiche di insegnamento clinico che devono essere valorizzate e considerate da esempio per altre sedi più in difficoltà".

Sono 5 i domini del questionario in cui si articolano i seguenti item, e segretamente:

1. La qualità delle strategie tutoriali;
2. Le opportunità di apprendimento;
3. La sicurezza e qualità dell'assistenza;
4. L'autoapprendimento;
5. La qualità dell'ambiente di apprendimento.



Jesi		Punteggio CLEQEI
Servizio ospitante		
ADI Distretto A		
ADO		
Bioscopia/ostetologia		
Cardiologia		
Chirurgia-Urologia		
Gruppo Operatorio		
Medicina		
Medicina Interna		
Nefro. Dialisi		
Neurologia		
Ortopedia		
Pronto Soccorso		
Rianimazione		
Settore V Livello: Cl. Baum, OBI, DPA, Nefro		
UTIC		
UTIC- Neuro-Stroke		
Medicina		

Qualità dell'esperienza di tirocinio degli studenti in Infermieristica attraverso il questionario CLEQEI

PREMESSA: Il corso di laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche della sede di Ancona, come molti altri corsi di studi italiani, sta utilizzando il Clinical Learning Quality Evaluation Index (CLEQEI) per la valutazione della qualità delle sedi di apprendimento clinico da parte degli studenti. Il questionario è stato reso accessibile agli studenti dei tre anni di corso attraverso la piattaforma Google Moduli.

La compilazione da parte degli studenti avviene al termine di ogni esperienza di tirocinio.

Il CLEQEI è uno strumento di misurazione validato costituito da 22 item suddivisi in 5 domini, con un punteggio totale che va da 0 (assenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità) a 66 (elevata presenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità). Ogni singola risposta può ricevere un punteggio minimo di 0 e un punteggio massimo di 3. Gli autori dello strumento non hanno individuato un preciso cut-off ma valori pari o inferiori a 22 sono indicativi "di una sede che ha estremo bisogno di riflettere sul suo ruolo nella formazione", mentre valori maggiori di 44 sono indicativi di una sede che applica "buone pratiche di insegnamento clinico che devono essere valorizzate e considerate da esempio per altre sedi più in difficoltà".

Sono 5 i domini del questionario in cui si articolano i seguenti item, e segretamente:

1. La qualità delle strategie tutoriali;
2. Le opportunità di apprendimento;
3. La sicurezza e qualità dell'assistenza;
4. L'autoapprendimento;
5. La qualità dell'ambiente di apprendimento.



Senigallia		Punteggio CLEQEI
Servizio ospitante		
ADI		
Chirurgia		
Dialisi		
Lungotecnica Post Acute		
Medicina Interna		
Neurologia/gastroenterologia		
Ortopedia- Traumatologia		
Operatorio di Comunità- Arcevia		
UTIC		
Cardiologia e Nefrologia		
Blocco Operatorio		
Oncologia		
Pronto Soccorso		

Qualità dell'esperienza di tirocinio degli studenti in Infermieristica attraverso il questionario CLEQEI

PREMESSA: Il corso di laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche della sede di Ancona, come molti altri corsi di studi italiani, sta utilizzando il Clinical Learning Quality Evaluation Index (CLEQEI) per la valutazione della qualità delle sedi di apprendimento clinico da parte degli studenti. Il questionario è stato reso accessibile agli studenti dei tre anni di corso attraverso la piattaforma Google Moduli.

La compilazione da parte degli studenti avviene al termine di ogni esperienza di tirocinio.

Il CLEQEI è uno strumento di misurazione validato costituito da 22 item suddivisi in 5 domini, con un punteggio totale che va da 0 (assenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità) a 66 (elevata presenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità). Ogni singola risposta può ricevere un punteggio minimo di 0 e un punteggio massimo di 3. Gli autori dello strumento non hanno individuato un preciso cut-off ma valori pari o inferiori a 22 sono indicativi "di una sede che ha estremo bisogno di riflettere sul suo ruolo nella formazione", mentre valori maggiori di 44 sono indicativi di una sede che applica "buone pratiche di insegnamento clinico che devono essere valorizzate e considerate da esempio per altre sedi più in difficoltà".

Sono 5 i domini del questionario in cui si articolano i seguenti item, e segnatamente:

1. La qualità delle strategie tutoriali;
2. Le opportunità di apprendimento;
3. La sicurezza e qualità dell'assistenza;
4. L'autoapprendimento;
5. La qualità dell'ambiente di apprendimento.



INRCA Ancona-Osimo		Punteggio CLEQEI
Servizio ospitante		
Accettazione Geriatrica d'Urgenza		
Cardiologia		
Chirurgia - Dermatologia		
Chirurgia - Urologia		
Clinica di Medicina Geriatrica		
Degenza Post- Acuzie		
Geriatrica		
Medicina		
Neurologia		
Pronto soccorso		
Riabilitazione		

Qualità dell'esperienza di tirocinio degli studenti in Infermieristica attraverso il questionario CLEQEI

PREMESSA: Il corso di laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche della sede di Ancona, come molti altri corsi di studi italiani, sta utilizzando il Clinical Learning Quality Evaluation Index (CLEQEI) per la valutazione della qualità delle sedi di apprendimento clinico da parte degli studenti. Il questionario è stato reso accessibile agli studenti dei tre anni di corso attraverso la piattaforma Google Moduli.

La compilazione da parte degli studenti avviene al termine di ogni esperienza di tirocinio.

Il CLEQEI è uno strumento di misurazione validato costituito da 22 item suddivisi in 5 domini, con un punteggio totale che va da 0 (assenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità) a 66 (elevata presenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità). Ogni singola risposta può ricevere un punteggio minimo di 0 e un punteggio massimo di 3. Gli autori dello strumento non hanno individuato un preciso cut-off ma valori pari o inferiori a 22 sono indicativi "di una sede che ha estremo bisogno di riflettere sul suo ruolo nella formazione", mentre valori maggiori di 44 sono indicativi di una sede che applica "buone pratiche di insegnamento clinico che devono essere valorizzate e considerate da esempio per altre sedi più in difficoltà".

Sono 5 i domini del questionario in cui si articolano i seguenti item, e segnatamente:

1. La qualità delle strategie tutoriali;
2. Le opportunità di apprendimento;
3. La sicurezza e qualità dell'assistenza;
4. L'autoapprendimento;
5. La qualità dell'ambiente di apprendimento.



Villa Adria		Punteggio CLEQEI
Servizio ospitante		
Filo A		
Filo B		

Qualità dell'esperienza di tirocinio degli studenti in Infermieristica attraverso il questionario CLEQEI

PREMESSA: Il corso di laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche della sede di Ancona, come molti altri corsi di studi italiani, sta utilizzando il Clinical Learning Quality Evaluation Index (CLEQEI) per la valutazione della qualità delle sedi di apprendimento clinico da parte degli studenti. Il questionario è stato reso accessibile agli studenti dei tre anni di corso attraverso la piattaforma Google Moduli.

La compilazione da parte degli studenti avviene al termine di ogni esperienza di tirocinio.

Il CLEQEI è uno strumento di misurazione validato costruito da 22 item suddivisi in 5 domini, con un punteggio totale che va da 0 (assenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità) a 66 (elevata presenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità). Ogni singola risposta può ricevere un punteggio minimo di 0 e un punteggio massimo di 3. Gli autori dello strumento non hanno individuato un preciso cut-off ma valori pari o inferiori a 22 sono indicativi "di una sede che ha estremo bisogno di riflettere sul suo ruolo nella formazione", mentre valori maggiori di 44 sono indicativi di una sede che applica "buone pratiche di insegnamento clinico che devono essere valorizzate e considerate da esempio per altre sedi più in difficoltà".

Sono 5 i domini del questionario in cui si articolano i seguenti item, e segnatamente:

1. La qualità delle strategie tutoriali;
2. Le opportunità di apprendimento;
3. La sicurezza e qualità dell'assistenza;
4. L'autoapprendimento;
5. La qualità dell'ambiente di apprendimento.



Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche		Punteggio CLEQEI
Servizio ospitante		
Area chirurgica		
Neurochirurgia generale, pediatrica, specialistica- Clinica di NCH oncologica e d'urgenza		
Clinica di ortopedia adulta e pediatrica- ortopedia e traumatologia		
Chirurgia vascolare		
Medicina vascolare		
CL. di gastroenterologia, epatologia e endoscopia digestiva d'urgenza		
Pneumologia		
Clinica medica		
Medicina interna e d'urgenza settore ordinario		
Nefrologia		
Clinica di neurologia		
Clinica di cardiologia		
Clinica di endocrinologia e malattie del metabolismo e chirurgia senologica		
Chirurgia toracica della mano, odontostomatologia		
Clinica di urologia		
Clinica di neurologia stroke-unit		
Oncologia medica degenze		
Oncologia medica DM		
Chirurgia plastica		
Cardiochirurgia		
Cardiologia subintensiva		
Clinica di anestesia e rianimazione generale, respiratoria e del trauma maggiore		

Medicina interna e d'urgenza- settore subintensivo		
Anestesia e rianimazione dei trapianti e chirurgia maggiore		
Pronto soccorso e OBI		
PICU unit		
Gruppo operatorio		
Ambulatorio stomie		
Clinica di psichiatria		
UTIC		
Cardiochirurgia e cardiol. Pediatrica e congenita UTIP		
Anestesia e rianimazione cardiochirurgica		
Gruppo operatorio "cardiochirurgia"		
Emodinamica		
Clinica di ginecologia e ginecologia a prey. (ing. Ostetrico e gay. Alto rischio)		
Neonatologia (TIN e nido)		
Oncematologia pediatrica		
Anestesia e rianimazione pediatrica		
Clinica di ematologia		
Clinica urologica		
s. allergologia		
s. interdepartim. di cardiologia		
Laboratorio analisi		
Clinica medica D.H.		
S. endoscopia digestiva		
Dialisi		
Malattie infettive		
Clinica malattie infettive		
Otorinolaringoiatria- SOSD odontostomatologia chirurgica e speciale degenze		
Poliambulatorio		
S. endoscopia urologica		
Radiologia		
L.I.C.I.		
Pediatria indirizzo pneumo-endocrino-immuno-infettivologico		
Malattie infettive pediatriche		
Clinica pediatrica		
Chirurgia pediatrica		
div. ostetrica e ginecologia		
Pronto soccorso pediatrico		
Blocco operatorio pediatrico		
Centro prelievi pediatrico		
Neuropsichiatria infantile		



GUIDA ALL'UTILIZZO DEL FOGLIO EXCEL DEBRIEFING

Premessa:

Ad ogni tutor presente al debriefing verrà assegnato un gruppo di studenti di numero non superiore a 15.

STEP:

1. Compilare per ciascuno studente l'item "Sede di tirocinio".

Studente	SEDE DI TIROCINIO
ID 1	
ID 2	
ID 3	
ID 4	
ID 5	
ID 6	
ID 7	
ID 8	
ID 9	
ID 10	
ID 11	
ID 12	
ID 13	
ID 14	
ID 15	

Immagine 1

2. Compilazione del "Modulo debriefing" tramite foglio excel (Immagine 2)

- Per gli item che presentano la scala likert sarà sufficiente compilare la colonna "Media" utilizzando la tendina che riporta i valori in "Legenda" presente nel foglio;
- Per gli item a domanda aperta sotto la colonna "Domanda aperta" in corrispondenza dell'item è stata realizzata una tendina da cui scegliere la risposta idonea.

ITEM	Media	Domanda aperta	SEDE DI TIROCINIO
Quello della indipendenza	L'indipendente si trova in condizioni?		
	È stato diretto o supervisionato da un insegnante o da un professionista?		
	È stato diretto o supervisionato da un docente o da un professionista?		
Termini di riferimento	Quanto tempo ha trascorso in laboratorio o in linea o in un altro luogo di tirocinio?		
	È stato un evento completamente differente rispetto a ciò che ha visto durante il tirocinio?		
Il tutor	Qual è l'esperienza e il livello di competenza del tutor rispetto a ciò che ha visto durante il tirocinio?		
	Qual è stata per voi la difficoltà principale? (a scelta multipla)		
	Di che tipo sono i compiti durante il tirocinio?		
	Qual è stata la parte più interessante del tirocinio? (a scelta multipla)		
Quali gli obiettivi di apprendimento	Le missioni che ha svolto durante il tirocinio sono state utili per la sua formazione?		
	È stato un tirocinio di gruppo o individuale?		
	È stato un tirocinio di gruppo o individuale?		
	Qual è stata la parte più interessante del tirocinio?		
Il tutor	Sono stati in grado di definire il fine di ciò che ha visto e fatto durante il tirocinio?		
	Qual è stata la parte più interessante del tirocinio?		

Immagine 2

3. L'ultima colonna "Sede di tirocinio" va compilata riportando la sede di tirocinio dove gli studenti riferiscono di aver affrontato determinate esperienze che vengono riportate sotto la voce "Domande aperte".

