

INDICE

1. INTRODUZIONE	3
2. <i>INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)</i>	4
2.1 <i>COMPETENZE DI BASE IPE: IPEC CORE COMPETENCIES</i>	5
2.1.1 valori ed etica	5
2.1.2 ruoli e responsabilità	6
2.1.3 comunicazione	6
2.1.4 Team e lavoro di squadra	7
2.2 <i>MODELLI CURRICULARI INTERPROFESSIONALI</i>	8
2.2.1 metodi di formazione IPE	8
2.2.2 valutazione delle competenze IPE	9
3. <i>INTERPROFESSIONAL COLLABORATION (IPC)</i>	10
3.1 <i>TEAM INTERPROFESSIONALI</i>	11
3.2 <i>PATIENT-ORIENTED CARE</i>	12
4. 'INTERVENTI DI EDUCAZIONE INTERPROFESSIONALE PER LO SVILUPPO DI CONOSCENZE E COMPETENZE COLLABORATIVE IN STUDENTI DI LOGOPEDIA E FISIOTERAPIA: UNA <i>SCOPING REVIEW</i> '	13
4.1 INTRODUZIONE	13
4.2 OBIETTIVO	13
4.3 METODI	13
4.3.1 formulazione della domanda di ricerca	13
4.3.2 acquisizione delle evidenze	13
4.3.3 criteri di inclusione ed esclusione	14
4.3.4 selezione degli studi e Prisma Flow Chart	14
4.3.5 data extraction	15
4.4 RISULTATI	21
4.5 CONCLUSIONI	21
5. METODOLOGIA DEL LAVORO INTERDISCIPLINARE: GUIDA AGLI INSEGNAMENTI UNIVPM	22
6. CONCLUSIONI	23
7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	24

A Gabriomaria

1. Introduzione

*'Interprofessional education is a necessary step
in preparing a collaborative practice-ready health workforce
that is better prepared to respond to local health needs'.
OMS, 2010*

La preparazione di studenti delle Professioni Sanitarie in una formazione di tipo interprofessionale è riconosciuta come essenziale per progettare e fornire Servizi Sanitari coordinati, incentrati sulla persona e reattivi, sicuri, efficaci, efficienti, equi e sostenibili (Ding e altri, 2020, Paine e altri, 2006, Organizzazione Mondiale della Sanità, 2010). Gli approcci interdisciplinari assicurano una comprensione olistica della Salute e della Malattia, colmando le lacune che possono esistere quando le discipline lavorano in compartimenti stagni. Nonostante la sua evidente importanza, tuttavia, la formazione interdisciplinare rimane sottorappresentata: esiste un divario tra la riconosciuta necessità di tale collaborazione in contesti clinici e la preparazione che gli studenti ricevono durante i loro anni di formazione, organizzata in modo uniprofessionale. Questa discrepanza sottolinea la necessità di strategie educative innovative che integrino l'interdisciplinarietà all'inizio dello sviluppo professionale, dunque di spazio curricolare e di finanziamenti adeguati. Ad oggi anche un approccio universale all'insegnamento dell'educazione interprofessionale presenta numerose barriere; così come ridotti si mostrano gli studi applicati a studenti dei corsi di Laurea in Professioni Sanitarie area Riabilitativa.

Il presente progetto di Tesi nasce con l'obiettivo di definire lo stato dell'arte relativo all'impatto che programmi di Educazione Interprofessionale - IPE rivestono sullo sviluppo di conoscenze e competenze collaborative, applicati a studenti di area sanitaria in particolare a specialisti della Riabilitazione quali Logopedisti e Fisioterapisti. Verrà fornita anche una dettagliata descrizione degli elementi fondanti di tale Disciplina, con sguardo alla sua implementazione in curricula universitari.

2. *Interprofessional Education – IPE*

‘...si verifica quando due o più professioni imparano l’una dall’altra e con l’altra per consentire una collaborazione efficace e migliorare i risultati in materia di Salute’.
OMS, 2010

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2010) l’ Educazione Interprofessionale (IPE - *Interprofessional Education*) “*si verifica quando due o più professioni imparano l’una dall’altra e con l’altra per consentire una collaborazione efficace e migliorare i risultati in materia di Salute*”. La strutturazione di attività IPE all’interno di percorsi di studi per Professionisti Sanitari rappresenta una caratteristica di programmi universitari lungimiranti ed un investimento per il futuro poiché permette lo sviluppo di conoscenze e competenze per la pratica collaborativa, necessarie data l’ attuale riorganizzazione dei Servizi Sanitari. Si differenzia dall’istruzione standard monoprofessionale dove l’obiettivo è sviluppare la profondità della conoscenza disciplinare necessaria affinché il neolaureato sia preparato alla pratica.

La formazione interprofessionale viene tipicamente erogata attraverso metodi di formazione interprofessionale quali *workshop*, discussione di casi clinici - *case-based education* (Netherwood e Derham, 2014, Chambers e altri, 2020) e simulazioni senza pazienti reali (Champagne-Langabeer et al., 2019, Liaw e altri, 2020, Scott e altri, 2020, Hergé e Hass, 2023): tali modalità di formazione creano spazi sicuri in cui gli studenti possono mettere alla prova e sviluppare le proprie conoscenze e competenze di collaborazione interprofessionale, dunque prepararsi per poter garantire la sicurezza dei pazienti una volta dentro la pratica clinica (Forstater e altri, 2019). Il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento IPE può avvenire, quindi, sia attraverso esperienze di apprendimento collaborativo pianificate ma anche attraverso incontri non pianificati in cui gli studenti sono co-collocati in tirocini clinici. Caratteristica IPE riguarda l’uso di approcci innovativi ed apprendimento interattivo per aiutare gli studenti ad imparare ‘*con, da e gli uni sugli altri*’.

Idealmente, l’IPE dovrebbe essere vista come un continuum e quindi iniziare presto durante la formazione pre-licenza nell’ambiente universitario ed estendersi per tutta la carriera di un professionista sanitario (Barr et al., 2005). Ad oggi il momento di avvio è ancora oggetto di dibattito: se l’IPE viene introdotto prima che si si sviluppi l’identità professionale, gli studenti potrebbero non essere pronti per l’apprendimento collaborativo; tuttavia un inizio tardivo potrebbe rafforzare gli stereotipi verso altre professioni.

2.1 Competenze di base IPE: IPEC CORE COMPETENCIES

Le competenze di base per l'IPE possono essere riassunte secondo il framework teorico IPEC (versione 3, aggiornata nel 2023) in:

1. valori ed etica
2. ruoli e responsabilità
3. comunicazione
4. Team e lavoro di squadra

Tali competenze dovrebbero essere considerate come un risultato quando si progetta un'attività interprofessionale e, ove possibile, abbinate ad un compito di valutazione delle acquisizioni.



Fig.1 IPEC Core Competencies

2.1.1. Valori ed etica

Sottolinea l'importanza di lavorare con i membri del Team mantenendo un clima di valori condivisi, condotta etica e rispetto reciproco.

- VE1 promuovere i valori e gli interessi delle persone e delle popolazioni nell'erogazione dell'assistenza sanitaria;
- VE2 sostenere la giustizia sociale e l'equità sanitaria delle persone e delle popolazioni durante l'arco della vita;
- VE3 sostenere la dignità, la privacy, l'identità e l'autonomia delle persone mantenendo la riservatezza nell'erogazione dell'assistenza basata sul Team;
- VE4 valorizzare la diversità, le identità, le culture e le differenze.
- VE5 valorizzare l'esperienza dei Professionisti della salute e il suo impatto sulle funzioni del team e sui risultati sanitari;
- VE6 collaborare con onestà e integrità mentre cerchi di garantire l'equità sanitaria e il miglioramento dei risultati sanitari;
- VE7 praticare la fiducia, l'empatia, il rispetto e la compassione verso persone, caregiver, operatori sanitari e popolazioni;

- VE8 applicare elevati standard di condotta etica e qualità nei contributi all'assistenza basata sul Team;
- VE9 mantenere la competenza nella propria professione al fine di contribuire all'assistenza interprofessionale;
- VE10 contribuire ad una cultura giusta che promuova l'autorealizzazione, la collegialità e la civiltà in tutto il Team;
- VE11 sostenere un ambiente di lavoro in cui le differenze siano rispettate, la soddisfazione professionale sia supportata e il benessere sia prioritario.

2.1.2 Ruoli e responsabilità

Sottolinea l'importanza di conoscere il proprio ruolo e quello dei vari membri del Team, per garantire risultati in materia di Salute individuale e della popolazione.

- RR1 include l'intera gamma di conoscenze, abilità ed attitudini dei membri del Team, per poter fornire un'assistenza centrata sulla persona, sicura, economica, tempestiva, efficiente, efficace ed equa;
- RR2 collaborare con altri all'interno ed all'esterno del Sistema Sanitario per migliorare i risultati sanitari;
- RR3 incorporare competenze complementari per soddisfare le esigenze sanitarie, compresi i determinanti della Salute;
- RR4 differenziare il ruolo, l'ambito di pratica e la responsabilità di ciascun membro del Team nella promozione dei risultati sanitari;
- RR5 praticare l'umiltà culturale nel gruppo di lavoro multiprofessionale.

2.1.3 Comunicazione

Sottolinea l'importanza di comunicare in maniera responsiva, responsabile, rispettosa e compassionevole con i differenti membri del Team.

- C1 comunicare chiaramente i propri ruoli e le proprie responsabilità;
- C2 utilizzare strumenti, tecniche e tecnologie di comunicazione per migliorare la funzione, il benessere e i risultati di salute del Team;
- C3 comunicare in modo chiaro, con autenticità e umiltà culturale, evitando la terminologia specifica della disciplina;
- C4 promuovere la comprensione comune degli obiettivi condivisi;
- C5 promuovere l'ascolto attivo che incoraggia le idee e le opinioni degli altri membri del Team;
- C6 utilizzare un *feedback* costruttivo per connettere, allineare e raggiungere gli obiettivi del Team;
- C7 esaminare la propria posizione, il proprio potere, il proprio ruolo, la propria esperienza, competenza e cultura per migliorare la comunicazione e gestire i conflitti.

2.1.4 Team e lavoro di squadra

Sottolinea l'importanza di applicare i valori e i principi della scienza del lavoro di squadra per adattare il proprio ruolo nel contesto del Team.

- TT1 descrivere sulla base delle evidenze i processi di sviluppo del Team e della pratica del Team stesso;
- TT2 apprezzare le diverse esperienze, competenze, culture, posizioni, potere e ruoli dei membri del Team per migliorare la funzione del team stesso;
- TT3 esercitarsi nel ragionamento di squadra, nella risoluzione dei problemi e nel processo decisionale;
- TT4 utilizzare pratiche di leadership condivise per supportare l'efficacia del team;
- TT5 applicare metodi interprofessionali di gestione dei conflitti, tra cui l'identificazione delle cause dei conflitti e l'affrontare prospettive divergenti;
- TT6 riflettere su se stessi e sulle prestazioni del Team per informare e migliorare l'efficacia del Team;
- TT7 condividere le responsabilità del Team per i risultati;
- TT8 facilitare il coordinamento del Team per ottenere cure e risultati sanitari sicuri ed efficaci;
- TT9 operare a partire da un framework condiviso che supporta la resilienza, il benessere, la sicurezza e l'efficacia;
- TT10 discutere le strutture organizzative, le politiche, le pratiche, le risorse, l'accesso alle informazioni e le questioni relative alle tempistiche che influiscono sull'efficacia del Team.

Queste competenze collaborative vengono acquisite in tre fasi:

1. nella prima fase (esposizione) gli studenti acquisiscono una comprensione più approfondita della propria disciplina e una prima intuizione sui ruoli degli altri operatori sanitari, sfidando le idee sbagliate sui ruoli professionali;
2. nella seconda fase (immersione), l'apprendimento del ruolo interprofessionale avviene attraverso interazioni collaborative;
3. nella fase finale (padronanza) viene padroneggiata la doppia identità professionale.

Le competenze acquisite nelle tre fasi dell'IPE possono essere classificate su sei livelli secondo il modello Kirkpatrick modificato da Barr et al. Il livello 1 cattura la reazione dell'apprendista all'esperienza dell'IPE, il livello 2a comprende la modifica degli atteggiamenti tra le professioni partecipanti e verso il valore della collaborazione interprofessionale per l'assistenza centrata sul paziente, e il livello 2b copre l'acquisizione di conoscenze e competenze associate all'IPE. I livelli 3, 4a e 4b sono correlati al trasferimento individuale dell'IPE nella pratica, ai cambiamenti nella pratica organizzativa e ai miglioramenti nei risultati clinici.

2.2 Modelli curriculari interprofessionali

Un curriculum interprofessionale di successo garantirà che gli studenti possano sperimentare, condividere e praticare gli uni con gli altri tratti come responsabilità, rendicontazione, coordinamento, comunicazione, cooperazione, assertività, autonomia, fiducia e rispetto reciproci. Comprendere le professioni degli altri e il proprio ruolo nel Team sanitario è fondamentale nell'IPE. Ciò rappresenta un obiettivo di sviluppo longitudinale: man mano che gli studenti si immergono maggiormente nella propria formazione, acquisiscono anche una comprensione migliore e più completa del proprio ruolo nel Team sanitario. Sebbene all'inizio gli studenti possono non comprendere le complessità delle relazioni tra la propria Professione e quella di altri, è importante da subito sviluppare un quadro comune e che descriva un modello di *best practice* di interazione interprofessionale. Ciò fornirà un obiettivo verso cui possono lavorare mentre passano da studenti a membri professionisti del Team sanitario. Esplorare i confini di ogni professione aiuterà gli studenti a comprendere meglio i doveri della propria professione. Un altro elemento fondamentale è che gli studenti "vedano" l'impatto degli sforzi interprofessionali e riflettano sull'esperienza per contribuire a rafforzare i risultati dell'apprendimento interprofessionale.

Rispetta i ruoli e gli approcci ai problemi clinici e sociali della propria e delle altre discipline
Si consulta con altri quando non rientra nelle sue competenze personali o professionali
Collabora efficacemente con gli altri per valutare, pianificare, fornire e rivedere l'assistenza che ottimizza i risultati sanitari per i pazienti
Collabora efficacemente con altri professionisti sanitari in una varietà di sedi e contesti di pratica
Solleva problemi o preoccupazioni che potrebbero compromettere i risultati del paziente con altri membri del team
Dimostra capacità di creazione di consenso e adeguate capacità di negoziazione/gestione dei conflitti nella risoluzione di problemi e preoccupazioni
Svolge ruoli di leader di team designato o situazionale
Aiuta a identificare e superare le barriere alla collaborazione interprofessionale

Tab.1 Competenze IPE registrate in curricula dall'Università di Washington

Un set comune di competenze IPE (Tab.1) basate su obiettivi di apprendimento sono state utilizzate per guidare lo sviluppo di una simulazione.

2.2.1 Metodi di formazione IPE

Secondo l'idea dell'IPE gli studenti dovrebbero imparare con, su e gli uni dagli altri. I metodi di formazione 'tipici' sono rappresentati da *workshop*, apprendimento basato su casi clinici e su simulazione di casi oltre ad apprendimento assistito dai pari, in generale di tipo attivo ed interattivo. I metodi di apprendimento in piccoli gruppi con discussione di casi e *role plays* rappresentano un'altra componente chiave dell'IPE, per promuovere il coinvolgimento attivo e la socializzazione in un'atmosfera sicura e non gerarchica. Brevi sequenze di input dal materiale didattico dovrebbero essere utilizzate solo per introdurre nuovi argomenti (ad esempio, informazioni sulla collaborazione e l'istruzione interprofessionale; l'uso di scaffold per le conferenze di casi). Utile prevedere pause ed eventi sociali per lo scambio personale e professionale dei partecipanti. Inoltre l'uso di metodi 'ibridi' ed in generale innovativi andrebbe considerato poiché offre opportunità di insegnamento/apprendimento flessibile, ed estendibile in termini sia di contenuto sia di tempo per sviluppare gradualmente competenze collaborative.

La formazione dei Docenti è un altro elemento importante in un curriculum interprofessionale di successo. Ci vogliono Docenti impegnati, esperti ed istruiti per fornire leadership ai gruppi di studenti, sia in un contesto didattico che clinico. Il compito principale di Docenti dovrebbe essere quello di osservare gli studenti in modo strutturato, identificare e supportare momenti di insegnamento, inoltre moderare le discussioni in plenaria.

2.2.2 Valutazione delle competenze IPE

La maggior parte degli studi IPE valuta il successo del loro intervento con sondaggi *self-report*. Esistono, inoltre, strumenti a livello internazionale come questionari che misurano atteggiamenti autopercepiti verso l'apprendimento interprofessionale, l'interazione e le relazioni, la comunicazione e il lavoro di squadra, quali:

- questionario interprofessionale UWE-IP: composto da 35 item, suddivisi in quattro scale e valutati su una scala Likert a 4 o 5 punti, con punteggi che rappresentano "fortemente d'accordo" a "fortemente in disaccordo". Nello specifico misura gli atteggiamenti autopercepiti verso l'apprendimento interprofessionale (*Interprofessional Learning Scale*), l'interazione (*Interprofessional Interaction Scale*), le relazioni (*Interprofessional Relationships Scale*), la comunicazione e il lavoro di squadra (*Communication and Teamwork Scale*). E' raccomandato per la valutazione dei programmi IPE e consente il confronto tra studi.
- *Health Professional Collaborative Competency Perception Scale* (HPCCPS): scala di 8 item (valutazione 0-10) con un costrutto aggiuntivo (al nono item) nell'applicazione post-sessione che chiede informazioni sul cambiamento globale complessivo; è stato dimostrato come questo strumento sia altamente reattivo nel rilevare il cambiamento e che ha avuto una forte stabilità nel tempo.

Item	Likert Scale										
	0 = not at all very confident; 10 = very confident										
1. Describe your professional roles and responsibilities clearly to other professions	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Recognize and observe the constraints of your role, responsibilities, and competence	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Recognize and respect the roles, responsibilities, and competence of other professions in relation to your own professional role	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Work with other professionals to effect change and resolve conflict in the provision of care and treatment	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Work with others to assess, plan, provide, and review care for individual patients	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Tolerate differences, misunderstandings, and shortcomings in other professions	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Facilitate interprofessional case conferences, team meetings, etc	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Enter into interdependent relations with other professions	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

[†]This item was asked only on the postmodule HPCCPS.

Tab.2 Scala di percezione delle competenze collaborative dei Professionisti Sanitari (HPCCPS) somministrata prima e dopo il modulo didattico (ad eccezione dell'item 9- somministrata post modulo).

In generale l'esplorazione di un intervento IPE richiede normalmente più di uno strumento di valutazione e la combinazione di diversi metodi di valutazione.

3. *Interprofessional Collaboration – IPC*

*".. è una partnership tra un Team di operatori sanitari e un cliente in un approccio partecipativo, collaborativo e coordinato al processo decisionale condiviso su questioni sanitarie e sociali".
Canadian Interprofessional Health Collaborative*

Il termine collaborazione interprofessionale non è un nuovo concetto nel panorama internazionale; già nel 2010 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha riconosciuto l'IPC nella formazione e nella pratica come una strategia innovativa ed atta a far fronte le esigenze/difficoltà del settore sanitario. Il legame tra IPE ed IPC è rappresentato con chiarezza nella panoramica dell'azione sull'Educazione interprofessionale e la pratica collaborativa.

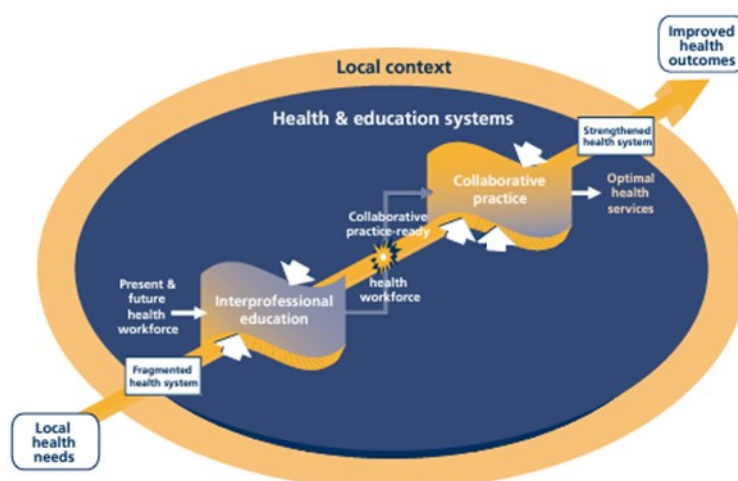


Fig.2 Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice

Nel contesto di risorse finanziarie da gestire e di una popolazione che invecchia, dunque, di pazienti complessi e con molteplici comorbidità anche croniche, la collaborazione interprofessionale è diventata un' esigenza fondamentale della Sanità. La collaborazione interprofessionale può aiutare a risolvere problemi complessi di assistenza sanitaria e sicurezza (Yamamoto e altri, 2022) ed è necessaria per garantire la qualità delle cure (Fink-Sammick, 2019) attraverso specifici interventi combinati e forniti in base alle esigenze dei pazienti (Mokler e altri, 2020).

E' resa possibile grazie al realizzarsi di 8 step individuati dal *Picker Institute* (2023): rapido accesso ai Servizi, assistenza basata sui bisogni (*need-based care*), continuità dell'assistenza, coinvolgimento di familiari e *caregiver*, condivisione continua di informazioni/linee guida, coinvolgimento dei pazienti nelle decisioni, empatia e rispetto dei valori del paziente, ambiente sicuro e considerazione dei bisogni fisici del paziente. Di recente Bastemeijer e altri (2020) hanno applicato tali principi del *Picker Institute* nella preparazione di un questionario per valutare le esperienze dei pazienti.

È importante notare che una scarsa collaborazione interprofessionale può avere un impatto negativo sulla qualità dell'assistenza al paziente. Pertanto, le competenze nel lavorare come team interprofessionale, acquisite attraverso l'istruzione interprofessionale, sono importanti per un'assistenza di alta qualità.

3.1 Team interprofessionali

“ Punto cardine dell’IPC è l’incontro con l’alterità professionale che deve essere attuato quotidianamente nella pratica professionale..”

Monica Bianchi

Il bisogno di Salute del Paziente si configura con una multidimensionalità di aspetti biologici, sociali, ambientali, relazionali affettivi e culturali, tali da richiedere l’intervento coordinato di una molteplicità di Professionisti, dunque, la costruzione di un gruppo di lavoro detto Team. Il termine inglese “Team” designa un gruppo di individui che lavorano per uno scopo specifico, attraverso una programmazione e progettazione degli interventi ed un’attribuzione di precise responsabilità individuali, per finalizzare gli apporti personali all’obiettivo generale. L’ Organizzazione Mondiale della Sanità (2010) riconosce che per essere efficaci, i Team sanitari collaborativi devono capire come ottimizzare le competenze di ciascun membro del Team, condividere la gestione dei casi e fornire Servizi Sanitari incentrati sulla persona, al fine di migliorare i risultati in materia di Salute. Il lavoro in Team presenta una duplice sfida. Non basta infatti che ogni operatore applichi, attraverso il filtro della propria esperienza professionale, la miglior evidenza fornita dalla ricerca alla persona che ha in cura ma è necessario che la sua azione sia coordinata con quella di tutti gli altri membri del Team. In altre parole, se la conoscenza “distribuita” del team non è applicata in maniera coordinata, essa non può raggiungere l’ambizioso obiettivo della Salute del paziente. Nel caso di malattie croniche, questo obiettivo è assai ambizioso: in tal caso infatti la salute non corrisponde ad una *restitutio ad integrum* ma è un traguardo che muta continuamente in base alle caratteristiche bio-psico-sociali della persona che si ha in cura; un approccio interprofessionale sarà dunque necessario. La capacità di Dirigenti ed Operatori di lavorare assieme agli altri è da sempre uno dei fattori critici nelle organizzazioni in generale e in quelle sanitarie in particolare. L’ interprofessionalità è diventata un’ esigenza fondamentale della Sanità ai tempi del PNRR, ma è allo stesso tempo una modalità di lavoro da promuovere e sostenere con la formazione e con specifiche progettualità. Le norme possono prevedere la multiprofessionalità, ma la sua evoluzione verso la interprofessionalità è difficile e va costruita e mantenuta. Team multiprofessionali, infatti, operano all'interno della propria disciplina e differiscono dai Team interprofessionali che promuovono la collaborazione interprofessionale integrando conoscenze e prospettive tra le professioni per raggiungere obiettivi comuni (Hintenach e Howe, 2020).

3.2 Patient-oriented care

“..un’idea di IPC in cui non ci si limita alla collaborazione tra professionisti di discipline diverse ma, all’interno di questo processo di collaborazione, viene inserito anche il paziente”

Monica Bianchi

La sicurezza del Paziente è definita come l'assenza di eventi avversi non necessari e la prevenzione di danni evitabili da parte del personale sanitario (Organizzazione mondiale della sanità, 2021). L'assistenza non sicura al paziente, che si riferisce a incidenti avversi che causano danni al paziente (Organizzazione mondiale della sanità, 2019), è una delle principali cause di mortalità e morbilità in tutto il mondo e contribuisce in modo significativo al carico globale di malattia (Organizzazione mondiale della sanità, 2021). Circa 134 milioni di eventi avversi e 2,6 milioni di decessi si verificano ogni anno a causa di cure compromesse (Slawomirski e Klazinga, 2020). Mentre uno su 10 pazienti è vittima di eventi avversi nei paesi ad alto reddito, l'assistenza non sicura è più frequente nei paesi a basso e medio reddito poiché un paziente su quattro subisce danni (Slawomirski et al., 2017). Oltre a causare ricoveri ospedalieri prolungati e potenziali decessi (Wolfe et al., 2018), le cure non sicure indeboliscono anche la fiducia del pubblico nelle istituzioni sanitarie (Flott et al., 2019) e hanno costi economici globali dannosi (Slawomirski e Klazinga, 2020). I Professionisti Sanitari sono essenziali per la sicurezza dei pazienti in quanto hanno un impatto diretto sui risultati di salute attraverso la fornitura di cure (Hwang et al., 2016), dunque devono essere competenti nella collaborazione interprofessionale e fornire cure eticamente sicure (Singapore Medical Council, 2016, Singapore Nursing Board, 2018). Secondo il Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) (Centre for the Advancement of Interprofessional Education, 2002), l'istruzione interprofessionale è un impegno interattivo tra individui pre-professionali o professionisti di due o più discipline in contesti educativi o lavorativi per acquisire reciproca comprensione e acquisire conoscenze l'uno accanto all'altro per migliorare in ultima analisi la qualità dell'assistenza e della collaborazione. Poiché gli obiettivi di formazione interprofessionale sono allineati con le attuali priorità globali di un'assistenza sanitaria sicura e incentrata sul paziente (OMS, 2021), vi è un crescente interesse per la formazione interprofessionale nel contesto della sicurezza del paziente. La sicurezza del paziente è una priorità sanitaria globale (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2018) ed è fondamentale ridurre la prevalenza e l'onere delle cure non sicure causate da una scarsa comunicazione e collaborazione tra infermieri e medici (Forbes III et al., 2019).

4. ‘Interventi di Educazione Interprofessionale per lo sviluppo di conoscenze e competenze collaborative in studenti di Logopedia e Fisioterapia: una *scoping review*’

4.1 Introduzione

La collaborazione interprofessionale è considerata un prerequisito indispensabile per Servizi Sanitari di alta qualità ed assistenza ai pazienti, in particolare nei casi di malattie complesse. L’attuale *scoping review* mira alla raccolta di aggiornate evidenze a riguardo coinvolgendo Professionisti Sanitari poco studiati quali Logopedisti e Fisioterapia.

4.2 Obiettivo

Obiettivo della presente *scoping review* è fornire una raccolta di evidenze disponibili ed aggiornate all’ultimo anno per comprendere lo **stato dell’arte relativo all’impatto di interventi di educazione interprofessionale rivolti a studenti di ambito sanitario, in particolare a Logopedisti e Fisioterapisti, sullo sviluppo delle conoscenze e competenze collaborative.**

4.3 Metodi

Questa *scoping review* si è sviluppata attraverso le seguenti fasi:

4.3.1 FORMULAZIONE DELLA DOMANDA DI RICERCA

Domanda di ricerca in questa revisione:

- Esiste una correlazione significativa tra interventi di educazione interprofessionale messi in atto con studenti di ambito sanitario, in particolare Logopedisti e Fisioterapisti, e sviluppo di conoscenze e competenze collaborative necessarie per un futuro lavoro in Team interdisciplinare?

4.3.2 ACQUISIZIONE DELLE EVIDENZE

In data 1 settembre 2024 si è effettuata una ricerca nel database *PUBMED* con l’obiettivo di rispondere alla seguente **PICO question**:

Popolazione: studenti di ambito sanitario, con specifico interesse verso Professionisti Sanitari della Riabilitazione quali Logopedisti e Fisioterapisti (poco studiati in letteratura)
Intervento: Educazione Interprofessionale
Confronto: non applicato
Outcome: sviluppo di conoscenze e competenze collaborative

TAB.1A) COSTRUZIONE DELLA PICO QUESTION

Non è stato necessario inserire il confronto in quanto obiettivo di tale revisione è comprendere lo stato dell’arte di specifici interventi di Educazione Interprofessionale.

<i>Popolation</i>	<i>Intervention</i>	<i>Comparator</i>	<i>Outcome</i>
(health care OR speech therapy OR physiotherapy) AND (students OR pre-licensure learners)	(interprofessional) AND (education)	/	(collaborative) AND (knowledge) AND (skill OR competence)

TAB.1B) COSTRUZIONE DELLA PICO QUESTION

La **stringa** utilizzata per la ricerca in PUBMED, dunque, è stata la seguente:

(health care OR speech therapy OR physiotherapy) AND (students OR pre-licensure learners) AND (interprofessional) AND (education) AND (collaborative) AND (knowledge) AND (skill OR competence)

più si è proceduto con l'aggiunta del **filtro**:

- **data pubblicazione 1 anno** (selezionati tutti gli studi dell'ultimo anno dal 2023 al 1 settembre 2024) per rendere la revisione più circoscritta ed aggiornata possibile e poiché essendo presente solo un revisore, si è cercato di garantire massima adeguatezza, riducendo la possibilità di errori.

Nello specifico la ricerca su PUBMED con la sopra riportata stringa produce n. **461 results**; con l'inserimento del filtro "data pubblicazione 1 anno" n. **45 risultati** residui.

4.3.3 CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

CRITERI DI INCLUSIONE	CRITERI DI ESCLUSIONE
1. STUDENTI DI MEDICINA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE	1. STUDENTI DI FARMACIA, PSICOLOGIA, ALTRO O DIRIGENTI MEDICI E PROFESSIONISTI SANITARI LAUREATI ED ABILITATI
2. INTERVENTI DI EDUCAZIONE INTERDISCIPLINARE SVOLTI IN AULA SOTTOFORMA DI <i>WORKSHOP</i> , DISCUSSIONE DI CASI CLINICI E SIMULAZIONI	2. INTERVENTI DI EDUCAZIONE INTERDISCIPLINARE SVOLTI ESCLUSIVAMENTE DURANTE TIROCINIO
3. RISULTATI VALUTATI UTILIZZANDO STRUMENTI DI MISURAZIONE QUANTITATIVA CONVALIDATI	3. STUDI QUALITATIVI

TAB.3) CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

4.3.4 SELEZIONE DEGLI STUDI

Riassumendo: la ricerca su PUBMED con la sopra riportata stringa produceva n. **461 results**; con il successivo inserimento del filtro "data pubblicazione 1 anno" rimanevano n. **45 results**.

Questi n. **45 studi** sono poi stati **sottoposti a screening per titolo ed abstract**. Al termine di tale procedura si sono ottenuti i seguenti risultati: n. **12 studi primari** e n. **6 studi secondari**, per un totale di **18 studi di potenziale interesse**. Sono stati **esclusi n. 27 studi** poiché non corrispondenti a criteri di inclusione ed alla PICO question precedentemente definiti:

Motivo di esclusione	n. studi
Popolazione differente dalla nostra PICO	11
Intervento differente dalla nostra PICO	13
Disegno di studio non idoneo (es. studio qualitativo)	3

TAB.4) SCREENING DELLA LETTERATURA: MOTIVO DI ESCLUSIONE

Successivamente sono stati **esclusi ulteriori n. 10 studi** poiché **privi di full text**. Da tale ulteriore scrematura sono risultati, dunque, residui n. **8 results analizzati con lettura di full text**. Da tale

lettura di full text sono stati definitivamente individuati **n. 7 studi** che soddisfano pienamente i criteri d'inclusione e rispondono alla *PICO question*: in totale numero 4 studi primari e numero 3 studi secondari inclusi nella *scoping review*.

Attraverso il **PRISMA FLOW CHART** è possibile visualizzare la procedura di selezione degli articoli utilizzata:

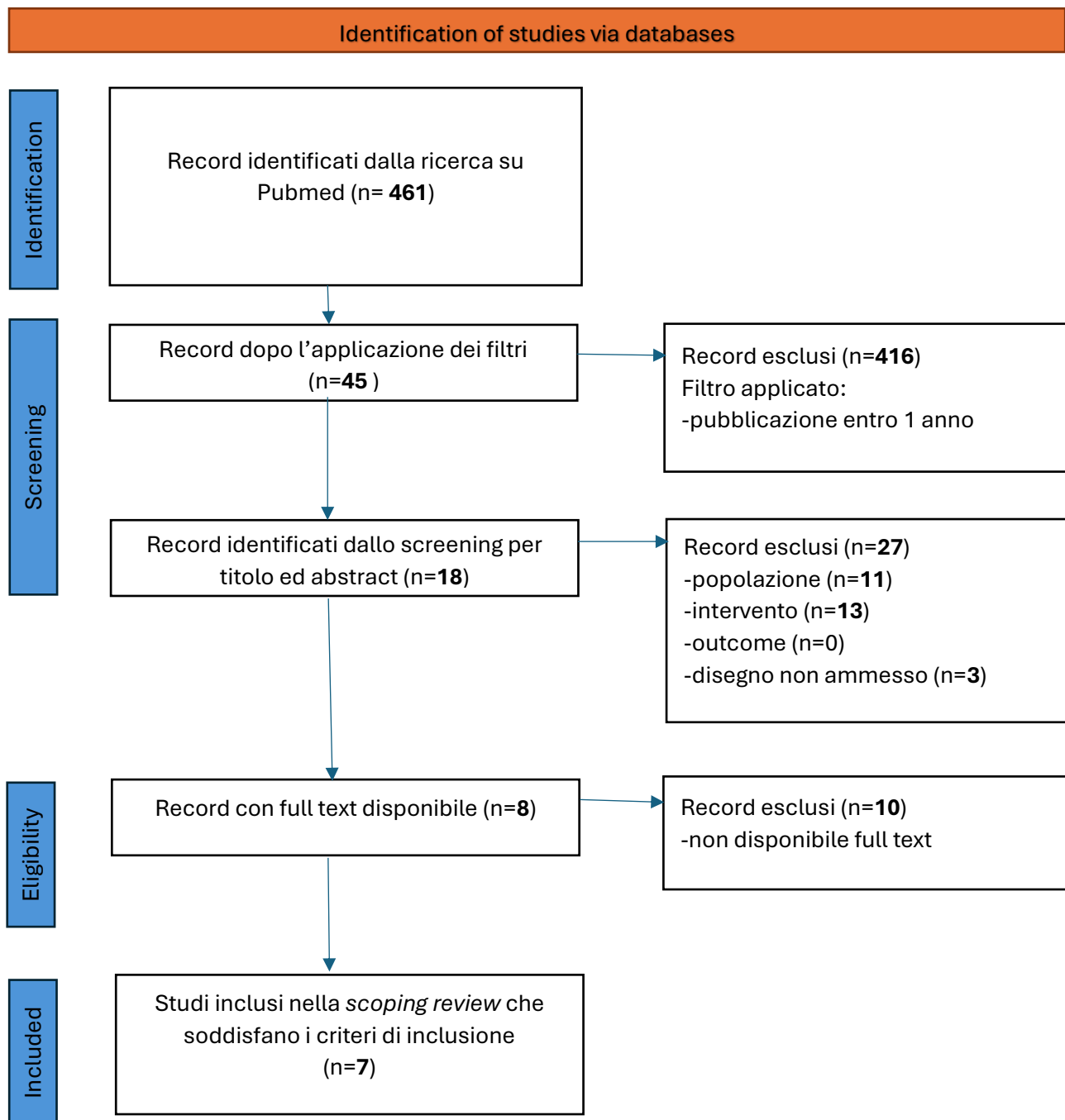


FIG.2) PRISMA FLOW CHART

4.3.5 DATA EXTRACTION

Gli articoli definitivamente selezionati sono stati studiati a fondo per trovare dati estraibili comuni e successivamente inseriti in due differenti tabelle realizzate tramite Microsoft Excel:

DATA EXTRACTION PER STUDI PRIMARI

Contiene le seguenti informazioni: titolo, numero, autori, DOI, anno di pubblicazione, stato, scopo dello studio, disegno di ricerca, popolazione, numero di soggetti, intervento, comparator, outcomes e risultati principali:

I. INTERPROFESSIONAL EDUCATION: A NECESSITY IN ALZHEIMER'S DEMENTIA CARE-A PILOT STUDY

N	autori	DOI	anno di pubbl.	stato	scopo dello studio	disegno di ricerca	popolazione	num. partecipanti	intervento	comp.	outcomes	risultati principali
1	Dressel K, Ablinger I, et al.	10.3389/fmed.2023.1235642	Sep. 2023	Germania	migliorare conoscenze e competenze relative alla collaborazione interprofessionale generale ed applicate alla gestione centrata sulla persona nei soggetti con Demenza; implementare l'IPE nel curriculum dei corsi di laurea triennale in sanità.	studio osservazionale descrittivo	studenti di logopedia, fisioterapia e dietisti	42 studenti (n.8 logopedisti, n.14 fisioterapisti, n.20 dietisti)	workshop interprofessionale (IPE) di 30 lezioni da 45' ciascuna	/	conoscenze e competenze relative alla collaborazione interprofessionale attraverso confronto pre-post- IPE con utilizzo del UWE-IP* + questionario interno per valutare conoscenze e competenze nel campo della Demenza	miglioramenti nel punteggio totale UWE-IP e in tutte le sue 4 sottoscale. 1. scala di comunicazione e lavoro di squadra, 2. scala di apprendimento, 3. scala di interazione, 4. scala di reazione con dimensioni dell'effetto da moderate a grandi. Conferma, dunque, l'efficacia dell'IPE nello sviluppo della collaborazione interprofessionale (e nel promuovere competenze interprofessionali di assistenza nella Demenza).

Tab.) DATA EXTRACTION PER STUDI PRIMARI

Considerando l'importanza dello studio in quanto rappresentativo di Professionisti Sanitari quali Logopedisti e Fisioterapisti, se ne descrivono più nel dettaglio alcuni aspetti:

Metodi: è stato progettato un workshop di tre giorni per fornire obiettivi di apprendimento specifici relativi all'assistenza alla demenza incentrata sul paziente, nonché competenze per la collaborazione interprofessionale. Gli approcci di insegnamento e apprendimento includevano l'apprendimento basato sui casi in simulazioni di conferenze interprofessionali e l'insegnamento tra pari. Un totale di 42 studenti (n = 20 dietisti, n = 8 fisioterapisti, n = 14 fisioterapisti), hanno completato l'intero workshop e sono stati considerati nell'analisi dei dati. I cambiamenti negli atteggiamenti auto-percepiti verso la collaborazione e l'istruzione interprofessionale sono stati misurati dalla versione tedesca dell'UWE-IP. È stato sviluppato un questionario interno per valutare conoscenze e competenze nel campo della demenza, della gestione della demenza e della collaborazione interprofessionale.

Partecipanti:

Study program	n	Semester (n)	Prior knowledge	Mode of delivery
Nutrition therapy and counseling	20	1 (14)	No dementia specific knowledge; IPE: no prior experience	Obligatory
		3 (4)	Basic subject specific knowledge in dementia; IPE: no prior experience	
		5 (2)	Basic subject specific knowledge in dementia; IPE no prior experience	
Speech and language pathology	8	7	Basic subject specific knowledge in dementia IPE: No prior experience	Voluntary as part of an elective module, in which students could choose between different thematic offers
Physiotherapy	14	7	Basic subject specific knowledge in dementia IPE: No prior experience	Obligatory

Tab. Partecipanti

Esempio di obiettivi di apprendimento principale:

Area	Examples of learning objectives
Knowledge and skills in dementia and dementia management	<p>Explaining the molecular mechanisms of Alzheimer's Disease</p> <p>Planning intervention according to the ICF for persons with dementia</p> <p>Describing language and communication disorders and disorders of food intake in people with dementia</p> <p>Explaining the importance of physical activity for people with dementia</p>
Interprofessional learning and collaboration in general	<p>Recognizing the value of interprofessional learning in relation to interprofessional team functioning, communication, and role clarification</p> <p>Valuing the expertise of other health professions</p> <p>Describing the scope of practice of other health professions</p> <p>Passing specialist information in an understandable way in the interprofessional team</p>
Interprofessional learning and collaboration in dementia care	<p>Recognizing the value of interprofessional collaboration in dementia management</p> <p>Identifying interfaces of different health professions in dementia management</p> <p>Setting treatment goals with other health professions relevant for a specific person with dementia</p> <p>Clarifying responsibilities in dementia management</p>

Tab. Esempio di obiettivi di apprendimento principale

Il programma si è concentrato su tre argomenti principali, ognuno dei quali è stato affrontato in uno dei tre giorni del workshop. (1) Comprensione dei ruoli. (2) Gestione collaborativa della demenza. (3) Simulazione di una conferenza interprofessionale di casi con gioco di ruolo e sviluppo di un approccio di trattamento multicomponente. Tutti gli altri materiali (ad esempio, diapositive di PowerPoint delle sequenze di input, scaffold, risultati del lavoro di gruppo) erano accessibili a tutti gli studenti durante o dopo il workshop tramite e-mail. Il workshop si è svolto come riassunto di seguito:

Main topic	Group composition, content and used methods
<p>Day 1 Understanding of roles</p> <p>Generic competencies</p> <p>IP Competencies: Barr 2a, b</p> <p>Learning stage 1, 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation Warming up: speed dating for first contact KL: interprofessional education; quality criteria in literature research IP-groups: responsibilities and boundaries of individual professions in general PL-discussion: understanding of professional roles and ethics Peer teaching in IP-groups to specific themes: ICF in general and in dementia (tutors physiotherapy; speech-language pathology; tutees nutrition therapy and counseling); molecular mechanisms in dementia (tutors nutrition therapy and counseling; tutees physiotherapy; speech-language pathology); posters were prepared uniprofessionally before the workshop PL-discussion: debriefing
<p>Day 2 Collaborative dementia management</p> <p>Generic competencies</p> <p>IP competencies: Barr 2a, b</p> <p>IP learning stage 1, 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> UP-groups: professions in dementia management, responsibilities and therapy; review of the literature and poster preparation IP-groups: poster walk—discussion of dementia-management results; overlaps in therapy professions Preparation of Day 3: KL, scaffolds for case conferences (ISBAR, ICF-oriented guideline for case-conference) and for observation protocols; introduction to case study PL-discussion: debriefing Social event to connect
<p>Day 3 Simulated interprofessional case-conference with role-play</p> <p>IP competencies: Barr 2a, b</p> <p>IP learning stage: 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> KL: feedback rules and feedback methods UP-groups: uniprofessional preparation of the case study IP-groups: ICF-oriented case-conference with role play; feedback and reflection (process, professional exchange, communication etc.) a case presentation: general clinical history for all study programs; additional discipline-specific information, only accessible to the respective health profession (e.g., information about language and communication abilities only for speech-language pathology students) PL-discussion: debriefing IP-groups: drafts of a multicomponent therapy for dementia PL-discussion: presentation of results PL-discussion: debriefing, closure Evaluation

Tab. Contenuto del workshop interprofessionale sulla demenza

2. THE INTERPROFESSIONAL STANDARDIZED PATIENT EXPERIENCE: AN EFFECTIVE INTERPROFESSIONAL EDUCATION ACTIVITY FOR PRELICENSURE HEALTH PROFESSIONAL STUDENTS

N	autori	DOI	anno di pubbl.	stato	scopo dello studio	disegno di ricerca	popolazione	num. partecipanti	intervento	comp.	outcomes	risultati principali
2	Van Hooser J, Harden B, et al.	10.15766/mep_2374-8265.11410	Jun. 2024	Minnesota, Stati Uniti	migliorare conoscenze e competenze relative alla collaborazione interprofessionale	studio osservazionale descrittivo	studenti di 6 differenti corsi di laurea ambito sanitario (medicina, infermieristica, fisioterapia, assistenti sociali, terapia occupazionale, farmacia)	1.028 studenti	attività di formazione interprofessionale (ISPE) a gruppi di studenti che prevede intervista individuale su paziente simulato, selezionato da un Team di docenti interprofessionali. A seguire sessione di <i>debriefing</i> strutturata interprofessionale.	/	consapevolezza delle funzioni di un team interprofessionale e conoscenza dei ruoli/responsabilità delle diverse professioni sanitarie, attraverso un sondaggio pre- e post- ISPE strutturato con domande interprofessionali e feedback sull'attività, costruito su una scala Likert a 5 punti	quasi tutti gli studenti (94%) hanno concordato o fortemente concordato che l'ISPE ha migliorato la loro consapevolezza delle funzioni di un team interprofessionale; la maggior parte degli studenti (83%) ha concordato o fortemente concordato che l'ISPE ha cambiato la loro conoscenza dei ruoli e delle responsabilità interprofessionali. Il 93% ha riferito che l'ISPE è stata una parte preziosa della loro formazione professionale e dovrebbe continuare.

TAB.) DATA EXTRACTION PER STUDI PRIMARI

3. AN INTERPROFESSIONAL APPROACH TO COLLABORATIVE MANAGEMENT OF LOW-BACK PAIN IN PRIMARY CARE: A SCHOLARLY ANALYSIS OF A SUCCESSFUL EDUCATIONAL MODULE FOR PRELICENSURE LEARNERS

N	autori	DOI	anno di pubbl.	stato	scopo dello studio	disegno di ricerca	popolazione	num. partecipanti	intervento	comp.	outcomes	risultati principali
3	Peranson J, Weis C, et al.	10.7899/JCE-22-24	Mar. 2024	Toronto-Canada	migliorare conoscenze e competenze relative alla collaborazione interprofessionale in generale e nello specifico applicate alla gestione centrata sulla persona con dolore lombare	studio osservazionale descrittivo	studenti di professioni sanitarie	853 studenti con una media di 16 partecipanti a sessione	modulo di 4 ore caratterizzato da una primissima fase di introduzione/rompighiaccio, seguita da: discussione interprofessionale basata su un caso clinico; successiva sessione pratica in piccoli gruppi di studenti misti; successiva revisione della farmacoterapia (farmaci antidolorifici da banco); infine discussione sulle strategie di autogestione del dolore e di riabilitazione	/	utilizzo del questionario Health Professional Collaborative Competency Perception Scale (HPCPCS): scala di percezione della competenza collaborativa dei professionisti sanitari che gli studenti hanno compilato pre e post modulo; associato a questionario compilato post modulo (con scala Likert a 5 punti e domande aperte a risposta libera) per la valutazione del comfort e dell'utilità percepita	risultati dei punteggi pre e post -indagine hanno mostrato un cambiamento statisticamente significativo nell'autopercezione delle capacità di assistenza collaborativa.

TAB.) DATA EXTRACTION PER STUDI PRIMARI

4. THE APPLICATION OF ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP KNOWLEDGE TO NURSING PRACTICE: A NATIONAL SURVEY OF UNITED KINGDOM PRE-REGISTRATION NURSING STUDENTS

N	autori	DOI	anno di pubbl.	stato	scopo dello studio	disegno di ricerca	popolazione	num. partecipanti	intervento	comp.	outcomes	risultati principali
4	Courtenay M, Hawker C. et al.	10.1111/jan.16195	Apr. 2024	Regno Unito	valutare le competenze riferite dagli studenti relative alla capacità di gestione antimicrobica e se queste migliorano dopo condivisione di insegnamenti con altre professioni	studio osservazionale descrittivo	studenti di infermieristica provenienti da 23 Università del Regno Unito	523 studenti, di cui 89% studenti della triennale e l'11% della magistrale	programma di formazione per la gestione delle infezioni erogata attraverso varie modalità di insegnamento IPE, con possibilità di confronto con studenti di altre professioni	/	attraverso l'utilizzo di un sondaggio online (con scala Likert a 5 punti) si è andato a definire il livello di competenza nella gestione delle infezioni, se vi è stata condivisione dell'apprendimento con studenti di altre professioni e relativa utilità	135 studenti (26%) hanno riferito di aver condiviso l'insegnamento con studenti di altre professioni; 129 (96%) di questi hanno riferito che è stato utile in quanto ha fornito una comprensione più ampia del problema, una comprensione migliore dei ruoli degli altri operatori coinvolti nella gestione di infezioni e del lavoro interprofessionale

TAB.) DATA EXTRACTION PER STUDI PRIMARI

DATA EXTRACTION PER STUDI SECONDARI

Contiene le stesse informazioni della data extraction per studi primari, con l'aggiunta di 'numero articoli inclusi' trattandosi di revisioni della letteratura:

1. SOCIAL AND HEALTHCARE STUDENTS' COMPETENCE IN PATIENT-ORIENTED CARE ENHANCED DURING INTERPROFESSIONAL PRACTICE: A SCOPING REVIEW

N	autori	DOI	anno di pubbl.	stato	scopo dello studio	disegno di ricerca	popolazione	num. partecipanti	intervento	comp.	outcomes	risultati principali	numero articoli inclusi
1	Makonnen A, Turungu H et al.	10.1016/j.jadp.2023.103750	Oct. 2023	Finlandia	sintetizzare risultati relativi all'impatto di metodi di formazione interprofessionale (IPE) sulla competenza di assistenza orientata al paziente di studenti di ambito sanitario (e sociale)	scoping review	studenti prevalentemente di medicina ed infermieristica in alcuni studi anche Professioni Sanitarie come fisioterapisti + pazienti	studenti n = 1245 e pazienti n = 372	interventi di educazione interprofessionale di durata variabile (da una settimana a due semestri) organizzati da Team interprofessionali di 3/6 studenti, comprensivi di pratica interprofessionale, durante la quale gli studenti partecipavano alla pianificazione delle cure, a pratiche di accoglienza, orientamento/consulenza e dimissioni dei pazienti	/	sviluppati 3 temi principali: 1. ruoli e responsabilità nell'assistenza centrata sul paziente 2. comunicazione interprofessionale 3. assistenza collaborativa (lavoro di squadra) orientata al paziente, attraverso la raccolta dati da sondaggi autovalutati pre e post , riflessioni scritte qualitative o interviste con domande guida + dati raccolti utilizzando sondaggi quantitativi sulla soddisfazione dei pazienti	risultati presentati in base ai temi principali: 1. studenti con > comprensione e dei loro ruoli 2. > coraggio di contattare altri professionisti, importanza di comunicazione e cortese e rispettosa 3. comprensione olistica del pz, > fiducia nell'assistenza di pazienti complessi. Positive anche le esperienze riportate dai pazienti relative alle pratiche interprofessionali.	15 raccolti da database PubMed, MEDLINE, Scindex e CINAHL, senza limitazioni di data di inizio fino alla fine di dicembre 2022.

TAB.) DATA EXTRACTION PER STUDI SECONDARI

2. *WHAT INTERPROFESSIONAL EDUCATION TEACHING AND LEARNING APPROACHES ARE BEING IMPLEMENTED IN BACCALAUREATE HEALTH PROFESSIONAL CURRICULA IN WOUND CARE EDUCATION? A SCOPING REVIEW.*

N	autori	DOI	anno di pubbl	stato	scopo dello studio	disegno di ricerca	popolazione	num. partecipanti	intervento	compr	outcomes	risultati principali	art. inclusi
2	Johnston S, Parker C. et al.	doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104080	Aug. 2024	Australia	sintetizzare risultati per 1. indagare il contenuto del curriculum di formazione interprofessionale IPE nei corsi di laurea triennali in sanità per la cura delle ferite ed impatto in termini di acquisizioni specifiche nella cura delle ferite 2. valutazione dell'apprendimento interprofessionale e in generale	scoping review	Studenti corsi di laurea triennale delle professioni sanitarie, infermieri, podologi + nutrizionisti E di medicina	682 studenti	Interventi di educazione interprofessionale di durata variabile (da 3 a 18 ore) e differenti approcci didattici, con incluso contenuto sulla cura delle ferite	/	1 studio ha valutato l'impatto dell'IPE sulla cura delle ferite attraverso strumento di scala Likert a 12 item sviluppato da un ricercatore. 2 studi hanno valutato l'esperienza IPE tramite strumento SPICER (Student Perceptions of Interprofessional Clinical Education) e questionario Jefferson Scale of Attitudes towards Physician-Nurse Collaboration	Tutti gli studenti hanno avuto un miglioramento significativo delle conoscenze auto-risportate relative alla cura delle ferite; solo 1 studio ha fatto riferimento a teoria specifica dell'istruzione interprofessionale (Parker e altri, 2022). Lo strumento SPICER ha indicato un > riconoscimento da parte degli studenti del loro ruolo all'interno di un team; il questionario Jefferson Scale sottolinea come studenti infermieri hanno ottenuto punteggi più alti rispetto a quelli medici pre e post-IPE.	3 studi dopo ricerca nei database MEDLINE, CINAHL, PubMed e Embase pubblicati tra il 2012 e ottobre 2023.

TAB.) DATA EXTRACTION PER STUDI SECONDARI

3. *EFFECTIVENESS OF INTERPROFESSIONAL EDUCATION FOR MEDICAL AND NURSING PROFESSIONALS AND STUDENTS ON INTERPROFESSIONAL EDUCATIONAL OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW*

N	autori	DOI	anno di pubbl	stato	scopo dello studio	disegno di ricerca	popolazione	num. partecipanti	intervento	compr	outcomes	risultati principali	art. inclusi
3	Tan Shuyi A, Ting Zikki L. et al.	10.1016/j.nepr.2023.103864	Jan. 2024	Singapore	sintetizzare risultati per valutare l'efficacia della formazione interprofessionale IPE per studenti (e professionisti) medici ed infermieri su risultati educativi interprofessionali	revisione sistematica	8 studi includevano professionisti e infermieri e medici, 6 includevano studenti infermieri e medici e 1 studio includeva sia infermieri sia medici professionisti e studenti.	varia per ogni studio da 28 a 213 partecipanti Totale nei vari studi 1185	Interventi di istruzione interprofessionale IPE tutti faccia a faccia, utilizzando varie strategie di apprendimento; incluso framework teorico (IPEC e TeamSTEPS) in 10 studi. Durata totale della formazione interprofessionale variava da 105 minuti a 3 giorni. Le dimensioni del gruppo variavano da 3 a 30. Il follow-up è stato condotto in 7 studi, e la loro durata variava da 2 settimane a 6 mesi.	in 3 studi vs standard	valutazione dei risultati educativi interprofessionali attraverso misure soggettive (strumenti auto-risportati, n=6), misure oggettive (osservazioni e dati del registro clinico n=1) e combinazione di misure soggettive e oggettive (n=8). Sono stati utilizzati 31 diversi strumenti di misurazione.	efficacia dell' IPE sui risultati educativi interprofessionali con miglioramenti 1. negli atteggiamenti e percezioni interprofessionali 2. nelle competenze, conoscenze e comportamenti interprofessionali 3. nei risultati organizzativi ovvero nel clima di lavoro di squadra 4. nella sicurezza dei pazienti (in termini di: cadute, tempo trascorso dall'arrivo a varie procedure cliniche; < tassi di ulcere da pressione contratte in ospedale).	15 studi dopo ricerca nei database principali, consultati l'ultima volta il 13 gennaio 2022

TAB.5) DATA EXTRACTION PER STUDI SECONDARI

4.4 Risultati

Un'esposizione precoce all' educazione interprofessionale ***IPE*** determina **significativi cambiamenti comportamentali** nella futura pratica professionale, **in termini di conoscenze e competenze di collaborazione interprofessionale**.

Le Professioni Sanitarie hanno ricevuto finora poca attenzione nella ricerca IPE in generale: la scoping review include uno studio con workshop pilota per Logopedisti, Fisioterapisti e Dietisti. Si sono osservati significativi cambiamenti positivi negli atteggiamenti verso altre professioni e verso il valore dell'IPE, che è in accordo con la letteratura IPE in generale. Gli atteggiamenti misurati con le scale UWE-IP erano già positivi prima della formazione e sono migliorati significativamente con dimensioni dell'effetto da moderate a grandi dopo il workshop, indicando un'elevata volontà e motivazione a collaborare e imparare insieme. I guadagni su queste tre scale UWE-IP sono stati dimostrati anche in altri studi. Le valutazioni più negative prima e dopo la formazione erano sulla scala IP Interaction, relativa allo status, agli stereotipi e alla disuguaglianza tra le professioni, sebbene vi fosse una significativa riduzione delle percezioni negative dopo il workshop. Il punteggio peggiore nella scala di interazione IP è coerente con altri studi che utilizzano l'UWE-IP. Le opinioni degli studenti riguardo all'interazione interprofessionale possono essere influenzate da nozioni di squilibri nella gerarchia del sistema sanitario che a sua volta supporta l'affermazione di introdurre l'IPE precocemente nell'educazione sanitaria prima che vengano rafforzati gli stereotipi negativi. Sono state riscontrate, inoltre, differenze significative tra studenti di logopedia e fisioterapia nel post IPE. Gli studenti di dietistica hanno rivelato un livello significativamente inferiore di conoscenza e abilità autopercepite nel questionario interno prima e dopo il test.

Infine studi primari pilota indicano come approcci IPE favoriscono la gestione centrata sulla persona con demenza, dolore lombare e ferite, rappresentando un fondamentale supporto per i Professionisti Sanitari.

4.5 Conclusioni

Questa scoping review conferma l'efficacia dell'IPE nel promuovere competenze interprofessionali, dunque nel miglioramento della pratica clinica collaborativa anche per Professionisti Sanitari quali Logopedisti e Fisioterapisti.

5. Metodologia del lavoro interdisciplinare: Guida agli Insegnamenti UNIVPM

L'istruzione interprofessionale (IPE) è un approccio fondamentale per preparare gli studenti a entrare nel mondo del lavoro sanitario, dove il lavoro di squadra e la collaborazione sono competenze importanti. L'IPE è stata promossa da numerose organizzazioni sanitarie internazionali, come parte di una riprogettazione dei sistemi sanitari per promuovere il lavoro di squadra interprofessionale, migliorare la qualità dell'assistenza ai pazienti e migliorare i risultati sanitari.

In risposta, le università stanno iniziando a creare e sostenere attività IPE autentiche e inclusive, con cui gli studenti possono impegnarsi. Ci si aspetta che un numero crescente di professionisti sanitari supporti e faciliti gruppi di studenti interprofessionali. Progettare attività di apprendimento interprofessionali e facilitare gruppi di studenti interprofessionali richiede un ulteriore livello di competenze rispetto ai gruppi di studenti uniprofessionali.

Di seguito si riporta la descrizione del Corso integrato 'Metodologia del lavoro interdisciplinare' appartenente ai Corsi di Laurea Triennale di Logopedia e Fisioterapia, dell'Università Politecnica delle Marche, previsti per l'anno accademico 2024/2025:

Lingua di erogazione: ITALIANO
Laurea - [MT11] LOGOPEDIA (ABILITANTE ALLA PROFESSIONE SANITARIA DI LOGOPEDISTA)
Dipartimento: [040020] Dipartimento Scienze Cliniche e Molecolari
Anno di corso: 3 - Secondo Semestre
Anno offerta: 2024-2025
Anno regolamento: 2022-2023
Obbligatorio
Crediti: 6
Ore di lezione: 60

Nello specifico, il Corso si compone di 3 differenti moduli:

1. Organizzazione Aziendale
2. Il Team Riabilitativo
3. Modelli organizzativi per la continuità assistenziale

per un totale di 60 ore e corrispondenti 6 CFU Prevede lezioni frontali arricchite da momenti ad elevata interattività, caratteristica di interventi IPE, durante i quali gli studenti avranno la possibilità di sviluppare **Progetti**.

Lingua di erogazione: ITALIANO
Laurea - [MT01] FISIOTERAPIA (ABILITANTE ALLA PROFESSIONE SANITARIA DI FISIOTERAPISTA)
Dipartimento: [040046] Dipartimento Medicina Sperimentale e Clinica
Anno di corso: 3 - Secondo Semestre
Anno offerta: 2024-2025
Anno regolamento: 2022-2023
Obbligatorio
Crediti: 8
Ore di lezione: 80

Il Corso si compone di 4 moduli:

1. Organizzazione Aziendale
2. Modelli organizzativi per la continuità assistenziale
3. Psicologia della relazione
4. Approccio alla fisioterapia secondo best practice

per un totale di 80 ore e corrispondenti 8 CFU

6. Conclusioni

Contrariamente alle competenze specifiche che possono essere acquisite anche in modo uniprofessionale, le competenze collaborative interprofessionali possono essere acquisite solo tramite IPE. Si tratta di attività che forniscono agli studenti l'opportunità di familiarizzare con i diversi linguaggi e compiti delle reciproche professioni; allo stesso tempo, questo processo contribuisce allo sviluppo dell'identità professionale degli studenti e alla loro comprensione delle diverse responsabilità professionali. Non solo: la formazione interprofessionale assicura soprattutto una comprensione olistica della Salute e della Malattia, colmando lacune che possono esistere quando discipline lavorano in compartimenti stagni. Ne deriveranno ottimizzazioni di prestazioni del Sistema Sanitario verso il quadruplo obiettivo di: 1. migliore esperienza di assistenza sanitaria del paziente, 2. migliore salute della popolazione, 3. costi ridotti 4. migliore vita lavorativa dei Professionisti Sanitari.

Ad oggi i Sistemi Sanitari sono costretti più che mai ad integrare la loro offerta sanitaria multiprofessionale con una collaborazione interprofessionale. Vi sono, inoltre, prove che la collaborazione interprofessionale abbia effetti positivi sui processi e sui risultati clinici, nonché sui risultati riferiti dai pazienti, sebbene sia difficile trarre conclusioni chiare a causa di limitazioni metodologiche.

Proprio per far fronte alla discrepanza tra riconosciuta necessità di collaborazione interprofessionale in contesti clinici e la preparazione che gli studenti ricevono durante i loro anni di formazione, indispensabile sarà la definizione di strategie educative innovative e maggiormente strutturate. Inoltre per essere in grado di padroneggiare le sfide future, gli studenti attuali e futuri delle Professioni Sanitarie dovranno confrontarsi con l'argomento fin dall'inizio, per evitare una formazione uniprofessionale e una potenziale apatia verso la cultura di squadra. Necessaria sarà un'implementazione IPE nei curricula universitari; l'Università Politecnica delle Marche nei suoi corsi rivolti a studenti di Logopedia e Fisioterapia è in linea con tale necessità.

7. Bibliografia e Sitografia

Marjo Wijnen-Meijer, 'Interprofessional education in Medicine', *GMS J Med Educ.* 2024 Apr 15;

World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice Health. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>. [PubMed] [Google Scholar]

Interprofessional Education Collaborative. IPEC Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice: Version 3. Washington (DC): Interprofessional Education Collaborative; 2023. Available from: <http://www.ipeccollaborative.org/ipecc-core-competencies>. [Google Scholar]

Van Diggele C, Roberts C, Burgess A, Mellis C. Interprofessional education: tips for design and implementation. *BMC Med Educ.* 2020;

Shuyi AT, Zikki LYT, Mei Qi A, Koh Siew Lin S. Effectiveness of interprofessional education for medical and nursing professionals and students on interprofessional educational outcomes: A systematic review. *Nurse Educ Pract.* 2024;

Fox L, Onders R, Hermansen-Kobulnicky CJ, Nguyen TN, Myran L, Linn B, Hornecker J. Teaching interprofessional teamwork skills to health professional students: A scoping review. *J Interprof Care.* 2018;

Naumann F, Schumacher U, Stuckey A, Love A, Thompson C, Tunny R, Nash R. Developing the next generation of healthcare professionals: the impact of an interprofessional education placement model. *J Interprof Care.* 2021

Spaulding EM, Marvel FA, Jacob E, Rahman A, Hansen BR, Hanyok LA, Martin SS, Han HR. Interprofessional education and collaboration among healthcare students and professionals: a systematic review and call for action. *J Interprof Care.* 2021;

Judith Peranson, Carol Ann Weis et al., An interprofessional approach to collaborative management of low-back pain in primary care: A scholarly analysis of a successful educational module for prelicensure learners, *Chiropr Educ.* 2024 Mar

Katharina Dressel, 1 , † Irene Ablinger et al., Interprofessional education: a necessity in Alzheimer's dementia care—a pilot study, *Front Med (Lausanne).* 2023

Jared Van Hooser 1, Ryan M Harden et al., The Interprofessional Standardized Patient Experience: An Effective Interprofessional Education Activity for Prelicensure Health Professional Students, MedEdPORTAL. 2024

Molly Courtenay 1, Clare Hawker et al., The application of antimicrobial stewardship knowledge to nursing practice: A national survey of United Kingdom pre-registration nursing students, J Adv Nurs. 2024 Apr

A Makkonen 1, H Turunen 2, A Haaranen, Social and healthcare students' competence in patient-oriented care enhanced during interprofessional practice: A scoping review, Nurse Educ Pract. 2023 Oct

Sandra Johnston 1, Christina N Parker., What interprofessional education teaching and learning approaches are being implemented in baccalaureate health professional curricula in wound care education? A scoping review, Nurse Educ Pract 2024 Aug,