



LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEGLI AMBIENTI DI APPRENDIMENTO CLINICO NEL CONTESTO TOSCANO

di Michele Turri

MOTIVI DELLA RICERCA E ... CONSIDERAZIONI PERSONALI

La curiosità di analizzare il sistema formativo infermieristico toscano e valutare la qualità dei percorsi di apprendimento clinico, mi ha spinto ad elaborare questa ricerca, con la quale (attraverso la somministrazione del questionario CLES) ho potuto documentare il gradimento degli Studenti del terzo anno delle Università toscane (Firenze, Pisa e Siena), con l'obiettivo di scoprire le diverse potenzialità e le eventuali debolezze nell'organizzazione dei tre Atenei, individuare i punti di forza e proporre di eliminare o ridurre le criticità emerse.

LA RICERCA PRENDE IN ESAME UN SOLO POLO DIDATTICO PER OGNI ATENEO

È doveroso aggiungere che, per una ricerca più dettagliata, non avrei dovuto coinvolgere un solo Polo didattico per Ateneo, ma estendere la somministrazione del questionario a tutti i Poli presenti in Regione e al Polo lucano di Lagonegro, distaccamento dell'Ateneo fiorentino.

Inoltre, il campione di convenienza non risulta probabilistico. Ciò nonostante *l'indagine*, sviluppata su un campione comunque numeroso, è ugualmente *in grado di sottolineare gli aspetti di criticità e di potenzialità*.

Vorrei anche specificare che questo studio, evidenziando le differenze, non vuole accusare o sminuire l'operato altrui, né tanto meno elogiare o acclamare i risultati emersi, bensì documentare come gli Studenti toscani vivano la realtà del Tirocinio; momento delicato e importantissimo nella preparazione dei futuri Infermieri.

Questo studio, evidenziando le differenze, non *vuole* accusare o sminuire l'operato

altrui, né tanto meno elogiare o acclamare i risultati emersi, *bensì documentare come gli Studenti toscani vivono la realtà del Tirocinio: momento delicato e importantissimo nella preparazione dei futuri Infermieri*.

Questa ricerca può migliorare la formazione dei nuovi Infermieri, incrementando e valorizzando la sinergia tra Tutor Clinico e Studente, per permettere al tirocinante di *elaborare le conoscenze e l'attivazione dei processi logico-cognitivi* di base e complessi e *competenze relazionali e tecniche*: divenire un Infermiere significa sapere, saper fare e saper essere.

È fondamentale che la *qualità dell'esperienza di Tirocinio* sia *più importante della quantità dello stesso*. Tuttavia, *un maggior numero di opportunità formative*, articolate in una seria progettazione, è *indispensabile per l'educazione e l'apprendimento dello Studente*: va ricercato *l'equilibrio ideale tra la quantità e la qualità del Tirocinio*, per sfruttare al massimo le potenzialità di questa



LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEGLI AMBIENTI DI APPRENDIMENTO CLINICO NEL CONTESTO TOSCANO

basilare esperienza.

Questa ricerca offre una panoramica, a livello regionale toscano, della qualità degli ambienti di apprendimento clinico, evidenziando somiglianze e differenze di organizzazione nei Corsi di Laurea in Infermieristica di Firenze, Pisa e Siena e misurando il livello di soddisfazione degli Studenti dei tre Atenei e può fornire un mezzo per l'automiglioramento dei Tutor e portare ad un cambiamento nell'approccio all'insegnamento e negli obiettivi del Corso

- rafforzare il rapporto tra Sede didattica, Tutor e Tirocinante con l'obiettivo di responsabilizzare maggiormente lo Studente (fulcro delle istituzioni educative)
- potenziare l'impegno dei Tutor, affinché il loro impegno formativo verso gli Studenti possa essere sempre più proficuo

La "scintilla", che ha dato il via alle riflessioni che hanno portato poi all'elaborazione di questo Progetto, è arrivata dallo studio di M. **Tonietto** (Tutor del Corso di Laurea Infermieristica dell'Università di Udine) e L. **Saiani**, (Professore associato di Scienze Infermieristiche generali, cliniche e pediatriche dell'Università di Verona).

In questo lavoro i due professionisti hanno realizzato uno studio di validazione del questionario CLES nel contesto italiano (2009).

L'obiettivo finale non è di muovere critiche, ma di affermare, consolidare e perfezionare questo Corso di Laurea, partendo dalle risorse umane che lo compongono e lo distinguono. **Serve una mentalità flessibile e aperta, una volontà comune di crescere, imparare, completarsi a vicenda e la forza di capire, accettare, correggere o migliorare il proprio operato, da entrambe le parti del-**

la cattedra: oggi Maestro e Allievo, domani Collega e Collega.

DESCRIZIONE DEL QUESTIONARIO

Il *Clinical Learning Environment and Supervision (CLES)* è un questionario ideato da Saarikoski che dopo essere stato validato in Belgio, Estonia, Finlandia, Inghilterra, Lituania, Portogallo, Romania e Turchia, lo è stato anche in Italia, grazie allo studio di Tomietto e Saiani condotto dalle Università di Udine e di Verona (2009).

Il questionario esamina le variabili che condizionano l'apprendimento in Ospedale: il clima del Reparto, lo Stile della leadership del Coordinatore, il Modello di erogazione dell'Assistenza Infermieristica, il Modello di Apprendimento e la Relazione del tutorato **che risultano determinanti** per l'esperienza dello Studente.

Nel dettaglio, il Questionario si sviluppa su 27 items divisi in cinque categorie: **"Clima del Reparto", "Leadership del Coordinatore" e "Qualità dell'Assistenza Infermieristica"**, con quattro domande per ciascuna sezione; **"Modello di Apprendimento"** con 6 domande ed infine **"Relazione tutoriale"** con ben 9 domande.

Ogni domanda prevede la possibilità di risposta da 1 - che significa minimo accordo - a 5 che significa massimo accordo.

CAMPIONE DI RIFERIMENTO E RACCOLTA DEI DATI

Il questionario è stato somministrato durante gli ultimi mesi di tirocinio clinico a 360 studenti del Corso di Laurea Infermieristica al terzo anno delle Università di Pisa, Firenze e Siena.

La raccolta dati nell'Ateneo di Pisa è avvenuta in forma cartacea, mentre per Firenze

e Siena ho predisposto una pagina on-line (**garantendo l'anonimato**) nella quale, tramite un link, gli Studenti hanno potuto compilare il questionario dai propri PC.

RISULTATI

Su 360 Studenti contattati, hanno completato il questionario in 160 (44% del totale). Nell'Università di Siena, su 120 Studenti ha risposto al questionario il 47% (56 Studenti su 120 contattati), mentre nell'Ateneo di Firenze hanno risposto 72 Studenti su 195, con una percentuale del 37%.

L'Ateneo di Pisa, rappresentato dal Polo Didattico di Lucca, ha raggiunto n.32 compilazioni delle 45 possibili, raggiungendo quindi il significativo risultato di 71%.

Nella tabella 1 sono riportate le medie di ogni Ateneo per ogni risposta, con un codice colore:

- verde (situazione positiva), medie superiori al valore di 3,51;
- giallo (situazione intermedia, neutra), medie con valori tra 3 e 3,5;
- rosso (situazione negativa), medie con valori inferiori a 2,99.

Nella parte finale della tabella 1 si trovano le medie totali del Questionario rappresentate da

- 3,24 per Firenze
- 3,78 per Pisa
- 3,07 per Siena

una condizione di diffusa positività nonostante alcune risposte negative che si riscontrano visualizzando la tabella.

Ulteriore dato è l'andamento generale regionale sul soddisfacimento inerente il Tirocinio formativo che, con il **valore di 3,36**,

dimostra la percezione positiva degli Studenti toscani.

Durante la mia esperienza di apprendimento clinico (sono Infermiere), ho maturato l'idea che il Tirocinio sia il cardine professionalizzante della formazione infermieristica. È questo il motivo che mi ha spinto a proporre agli Studenti del terzo anno delle Università di Firenze, Pisa e Siena un questionario di valutazione del proprio Tirocinio.

I risultati ottenuti mi hanno permesso di riscontrare i punti deboli e i punti di forza dei tre Atenei.

Per gli Studenti fiorentini e senesi i momenti di discussione sono risultati poco coinvolgenti e la documentazione non è sembrata di chiaro utilizzo.

Il modello di apprendimento e la relazione tutoriale di questi due Atenei si sono dimostrati positivi, ma migliorabili.

La qualità dell'Assistenza infermieristica, il Modello di apprendimento e la Relazione tutoriale di Pisa hanno raggiunto risultati molto soddisfacenti: accordo unanime, come Sezione, mentre meno positiva è la "leadership del Coordinatore".

Alcuni limiti di questa ricerca che sono imputabili al campione di convenienza e al fatto che gli Studenti hanno risposto valutando la loro esperienza con una visione generale, non avendo potuto compilare un questionario per ogni Struttura Operativa. Tuttavia, questo aspetto risulta avere una bivalenza: da un lato permette una testimonianza di più "Reparti" anonimi, senza condizionamenti, dall'altro offre una panoramica della situazione randomizzata posta sul medesimo piano.



LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEGLI AMBIENTI DI APPRENDIMENTO CLINICO NEL CONTESTO TOSCANO

TABELLA 1 – Riepilogo di tutte le risposte per ogni ateneo		Firenze	Pisa	Siena
CLIMA DEL REPARTO		3.39	3.80	3.09
1	Tutta l'équipe si è dimostrata disponibile nei miei confronti.	3.33	4.00	3.11
2	Durante i momenti di discussione sui Pazienti (es. consegne, discussione dei casi) mi sono sentito a mio agio nel prendere parte nella discussione.	3.30	3.81	2.98
3	Mi recavo volentieri in Reparto per iniziare il turno di tirocinio.	3.55	3.87	3.07
4	Nel Reparto c'era un clima positivo.	3.40	3.53	3.20
LEADERSHIP DEL COORDINATORE		2.88	3.16	2.63
5	Il Coordinatore considerava l'équipe del suo Reparto una risposta determinante per la Qualità dell'Assistenza.	3.10	3.50	2.73
6	Il Coordinatore era un membro del team ("uno di loro").	2.61	2.84	2.55
7	I feedback del Coordinatore erano considerati agevolmente dall'équipe come occasioni di apprendimento.	2.66	2.93	2.55
8	I contributi dei singoli membri dell'équipe erano apprezzati.	3.15	3.37	2.70
QUALITÀ DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA		3.16	3.59	2.97
9	Il Modello di Assistenza Infermieristica del Reparto era ben definito.	3.04	3.56	2.97
10	I Pazienti ricevevano Assistenza infermieristica personalizzata.	3.10	3.40	3.07
11	Non c'erano problemi nei flussi di informazione correlati all'Assistenza dei Pazienti.	3.18	3.53	2.92
12	La Documentazione infermieristica (es. diario infermieristico) era di chiaro utilizzo.	3.32	3.87	2.95
MODELLO DI APPRENDIMENTO		3.34	3.97	3.15
13	Il mio accoglimento in Reparto è stato ben organizzato.	3.11	3.56	2.80
14	Tutta l'équipe è stata partecipe del mio apprendimento clinico.	3.11	3.62	2.91
15	L'équipe si rivolgeva a me usando il mio nome.	3.50	4.03	3.01



TABELLA 1 – Riepilogo di tutte le risposte per ogni ateneo		Firenze	Pisa	Siena
16	Nel Reparto ci sono state sufficienti e significative occasioni di apprendimento.	3.44	4.22	3.41
17	Le occasioni di apprendimento sono state multi-dimensionali, ovvero varie in termini di contenuto.	3.36	4.03	3.39
18	Il Reparto può essere considerato un buon ambiente di apprendimento.	3.55	4.31	3.41
RELAZIONE TUTORIALE		3.31	4.03	3.28
19	Il mio Tutor Clinico ha dimostrato atteggiamenti positivi verso il mio tutorato.	3.32	4.06	3.23
20	Ho sentito di aver ricevuto tutorato personalizzato.	2.91	4.00	3.09
21	Ho ricevuto continui feedback dal mio Tutor Clinico.	3.17	3.87	3.12
22	Complessivamente sono soddisfatto del Tutorato ricevuto.	3.35	3.97	3.25
23	Il Tutorato clinico è stato fondato su una relazione equa e ha promosso il mio apprendimento.	3.19	4.00	3.30
24	Nella Relazione di Tutorato c'è stata un'interazione reciproca.	3.29	4.09	3.30
23	Nella relazione tra Tutor clinico e Studente hanno prevalso reciproco rispetto e riconoscimento.	3.41	4.06	3.36
26	La Relazione di Tutorato è stata caratterizzata da un senso di fiducia.	3.48	4.06	3.34
27	Sono soddisfatto del tirocinio appena concluso.	3.71	4.19	3.52
TOTALE QUESTIONARIO (valore medio)		3.24	3.78	3.07
Media totale		3.36		

LEGENDA	
	> 3.51
	> 3 < 3.50
	< 2.99



LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEGLI AMBIENTI DI APPRENDIMENTO CLINICO NEL CONTESTO TOSCANO

i6

CONCLUSIONI

Questo lavoro è un contributo alla promozione di idee, di strategie e soluzioni che consentano agli Studenti un livello formativo assolutamente ottimale.

Per colmare le lacune ed accrescere i punti di forza evidenziati c'è bisogno di eseguire alcuni atti, volti ad un miglioramento organico-strutturale complessivo, rendendo - ad esempio - maggiormente consapevoli gli Infermieri di Reparto della fondamentale utilità ed importanza che ricopre il Tirocinio per gli Studenti, di creare e mantenere nelle varie Strutture operative il clima positivo, sereno, di accoglienza verso i Tirocinanti; per favorire il loro apprendimento ed il lavoro degli Infermieri stessi.

I Coordinatori infermieristici non sono apparsi come membri integrati dell'équipe che effettua formazione, nonostante la consapevolezza del loro carico di lavoro e di responsabilità che li caratterizza.

Questa criticità potrebbe essere compensata con una presenza più attiva nel percorso di apprendimento del Tirocinante; il Coordinatore potrebbe cercare di ritagliare, nei limiti del possibile, un tempo da dedicare ai futuri Infermieri, arricchendoli con le sue conoscenze e la sua esperienza.

Questa considerazione è riferita solo ad alcuni Coordinatori, perché la maggioranza riesce a seguire attivamente gli Studenti, nonostante i numerosi e gravosi impegni.

Viste le difficoltà rilevate dai Tirocinanti, utile è sollecitare una riflessione sull'appropriatezza della documentazione in-

fermieristica, in particolare quando risulta poco efficace nell'assicurare un'Assistenza Personalizzata olistica, la continuità assistenziale, l'integrazione tra i Professionisti e valutazione dei risultati diagnostici, di cura e assistenziali.

La Qualità dell'Assistenza infermieristica è un altro aspetto critico da esaminare. E' un tema da approfondire per comprendere quali sono gli aspetti da potenziare nei casi negativi, mentre si devono consolidare, incrementare e valorizzare le prestazioni infermieristiche nei casi positivi.

E' importante investire negli ambiti nevralgici della formazione infermieristica; in particolare, nell'apprendimento clinico-assistenziale (Tirocinio) e nella Relazione tutoriale: componenti fondamentali e condivise da tutti gli Atenei toscani.

La progettazione e la gestione efficace di un rapporto di collaborazione tra Tutor clinico (Infermiere clinico) e Studente è molto vantaggioso per stabilire gli obiettivi formativi e per determinare i percorsi dei tirocini finalizzati, per lo studente, ad acquisire ulteriori competenze relative a conoscenze apprese in aula e gradualità di complessità.

Per iniziare a responsabilizzare i Tirocinanti, attraverso la cooperazione formatore-studente, si potrebbe proporre la formulazione di un piano che identifichi e chiarisca bene gli obiettivi emersi dalla progettazione universitaria e vengano stabiliti i metodi per raggiungerli, in modo da rafforzare nello Studente la consapevolezza di sé, promuovendo un

pensiero positivo ed una volontà maggiore di crescere. Con questi presupposti l'apprendimento sarà un processo che, supportato dalla sinergia creatasi tra l'alta professionalità dei Tutors, il loro ascolto e la consapevolezza del livello di progresso dello Studente, svilupperà il massimo delle potenzialità e sarà altamente proficuo per gli Studenti stessi, formando nuovi infermieri professionalmente completi sotto il profilo teorico, pratico e relazionale.

In seconda battuta, questa collaborazione promuoverebbe il desiderio di aggiornamento del Professionista (Infermiere del Reparto) garantendo, nel divenire, una preparazione "fresca" ed efficiente e avendo, quindi, un ulteriore aspetto di positività.

Gli obiettivi sarebbero molteplici: creare una cooperazione tra Tutor clinici e Studenti, responsabilizzandoli e facendoli collaborare nella programmazione e pianificazione degli Obiettivi didattici del Tirocinio e nella progettazione delle Schede di valutazione per i vari Reparti. Non per ultimo di importanza, per esortare i Tutor clinici ad un impegno sempre più aggiornato, attivo e partecipe del loro ruolo.

Concretizzando, si potrebbe proporre un laboratorio, condotto dai Tutor clinici nelle aule universitarie, nel quale gli Infermieri esperti potrebbero riprodurre le varie procedure a beneficio degli Studenti che avrebbero la possibilità di una continuità formativa per consentire ai futuri Infermieri di affinare la preparazione pratica ed integrarla con quella teorica attraverso una formazione attiva per sviluppare al meglio il pensiero diagnostico che caratte-

rizza il Piano di Assistenza Infermieristica.

Per esempio, un tutor clinico (Infermiere esperto) riproduce in silenzio una determinata procedura mentre gli Studenti prendono appunti senza chiedere delucidazioni.

Successivamente gli Studenti si dovranno documentare sulle procedure consigliate dalle migliori evidenze scientifiche, riunendosi in sottogruppi per discutere su ciò che hanno raccolto e per scegliere la procedura che ritengono più idonea.

Al termine, il Tutor clinico sceglierà insieme agli Studenti la migliore procedura scientificamente validata, per il caso clinico-assistenziale proposto.

Questo porterebbe molteplici vantaggi: gli Studenti sarebbero costretti a ragionare e memorizzare bene la procedura, beneficiando di un apprendimento più solido, il Tutor sarebbe costretto ad aggiornarsi periodicamente nei Settori da trattare e potrebbe seguire i discenti nei Reparti, come supporto qualificato anche per i Colleghi Infermieri, a tutto beneficio dei degenti.

Questo tenderebbe ad unificare il metodo (ogni Reparto ne usa uno diverso), sarebbe un aggiornamento continuo sul campo e stimolerebbe i Professionisti a lavorare con tecniche assistenziali aggiornate ed omogenee.

Per gli Studenti i vantaggi sarebbero ancora maggiori: imparerebbero a rapportarsi con il Malato, ad ascoltarlo per poter

i7



LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEGLI AMBIENTI DI APPRENDIMENTO CLINICO NEL CONTESTO TOSCANO

procedere nella Ricerca ed *imparare a muoversi* nel mondo delle evidenze scientifiche, *capacità indispensabili nell'esercizio professionale*, per progredire nella Professione.

Quanto espresso può contribuire a migliorare le procedure ed anche, in una Sanità sempre in itinere, aggiornare linee guida e protocolli, alla luce della ricerca infermieristica e delle evidenze scientifiche più avanzate.

Questo sistema formativo può essere

adoperato per nuove procedure, linee guida e protocolli, o modificare l'esistente (inviando le criticità riscontrate nelle Sedi opportune, per le vie consentite), per ottimizzare l'Assistenza.

L'insieme delle informazioni raccolte può essere un punto di partenza, un incentivo al rinnovamento e al perfezionamento degli approcci comunicativi e assistenziali, un'occasione per *elaborare Piani di Studio* che consentano una formazione sempre più idonea e qualificata dei futuri Infermieri, a beneficio del Cittadino.

