

Il tutor di tirocinio per le professioni sanitarie: un progetto di formazione continua nell'Azienda Usl della Romagna

*Milena Spadola¹, Carla Cortini², Lucia Bertozzi³, Cosetta Tani⁴, Gioele Santucci⁵,
Valentina Genovese⁶, Antonella Campolattano⁷, Valeria Cremonini⁸, Michele Villa⁹,
Giulia Sebastiani¹⁰, Roberta Tonelli¹¹, Chiara Ceccarelli¹²*

¹ Dirigente e RADP CdL Infermieristica Campus di Rimini UNIBO, Ausl Romagna, Rimini, Italia

² RADP CdL Infermieristica Campus di Ravenna UNIBO, Ausl Romagna, Forlì, Italia

³ RADP CdL Fisioterapia UNIBO, Ausl Romagna, Cesena, Italia

⁴ RADP CdL Ostetricia UNIBO, Ausl Romagna, Rimini, Italia

⁵ RADP CdL Tecnico sanitario di radiologia medica UNIBO, Ausl Romagna, Rimini, Italia

⁶ RADP CdL Logopedia UNIBO, Ausl Romagna, Ravenna, Italia

⁷ RADP CdL Assistente sanitario UNIBO, Ausl Romagna, Rimini, Italia

⁸ Docente a contratto UNIBO, Ausl Romagna, Ravenna, Italia

⁹ Infermiere, Tutor, Ausl Romagna, Rimini, Italia

¹⁰ Infermiera, Tutor e docente a contratto UNIBO, Ausl Romagna, Rimini, Italia

¹¹ Infermiera, Tutor, Ausl Romagna, Rimini, Italia

¹² Infermiera, Ausl Romagna, Cesena, Italia – autore per la corrispondenza: chiaracekps@gmail.com

RIASSUNTO

Le sedi formative dei Corsi di Laurea in convenzione con Ausl Romagna, a seguito della riorganizzazione aziendale, hanno progettato un corso di formazione per il Tutor di Tirocinio di tipo multiprofessionale rivolto alle professioni sanitarie non mediche. La metodologia adottata si basa su quanto definito nelle Linee di indirizzo della Regione Emilia-Romagna per la progettazione formativa.

Parole chiave. Tutorato clinico, tirocinio, formazione continua, professioni sanitarie.

Key-words. Clinical tutoring, health professions, continuing education.

ABSTRACT

Background. The Erasmus program of students' mobility is one of the most successful initiatives of the European Union. Despite the great number of general studies on students' perception about the program and its result, specific studies about medical students are scarce.

Materials and methods. Twelve students after their Erasmus stay wrote a narrative report about their experience, according to a suggested sequence of topics derived from theoretical models of culture, adaptation to diversity and inter-cultural competence. The textual data were analyzed according to the Giorgi's phenomenological method.

Results. Four themes emerged: the Erasmus stay as an initiation journey, an experience of personal transformation and acquisition of independence; a lived experience of professional development when faced with different organizational settings of healthcare provision and professional role models; the emotions of adaptation, both positive and negative, when faced with diversity; a dynamic dialectic between local and global dimension, home and the world, national and trans-national identity. While the themes of cultural and personal development were present in other studies, the idea of professional development was an original tract of this research.

Conclusions. These results have educational implications. An Erasmus stay is always a strong lived experience, that should be prepared and assisted with reflective tools like diaries or a guide to narrative. After their return, students should be given the opportunity to share with their colleagues their experience during formal learning activities, in order to develop a socially built meaning for their stay.

INTRODUZIONE

La Legge regionale n. 910/2019 [1] dell'Emilia-Romagna ha riconosciuto in modo esplicito alla formazione e alla ricerca un ruolo fondamentale nel Servizio sanitario regionale poiché esse costituiscono condizione essenziale per lo sviluppo ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari. Questo principio, già sostenuto nella legge regionale n. 29/2004 [2], traina con sé il problema delle modalità attraverso cui tali funzioni si realizzano e si integrano, e delle competenze necessarie.

I cambiamenti delle organizzazioni sanitarie spostano l'asse delle competenze e delle priorità, le attività di insegnamento in aula si spostano progressivamente su profili professionali più articolati, di taglio pedagogico/organizzativo, per rispondere a un'ampia gamma di bisogni: quelli degli studenti per la formazione di base, quelli del primo inserimento nel mondo del lavoro, quelli legati alla specializzazione e, ovviamente, quelli relativi alla formazione continua dei professionisti già inseriti nell'Azienda.

In questo contesto viene proposto come elemento fondamentale il ruolo del tutor in relazione alla formazione di base; è noto che spetti all'Università il mandato di coniugare l'apprendimento teorico con quello clinico, definito tradizionalmente tirocinio, con l'obiettivo di formare professionisti con competenze adeguate all'attuale panorama sanitario [3]. L'apprendimento clinico riveste un ruolo fondamentale, in quanto permette allo studente di confermare nella pratica ciò che ha appreso nella teoria, attraverso un processo attivo e responsabile, orientato secondo mandati normativi specifici italiani ed europei. Perfino i decreti che regolano l'organizzazione dei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie riconoscono questo protagonismo del tirocinio, affidandone la supervisione e la guida a tutori professionali appositamente formati e assegnati. Il tutor di tirocinio o tutor clinico è la figura individuata per affiancare, coinvolgere, sostenere, valutare lo studente in tirocinio e promuoverne l'apprendimento esperienziale [4].

Il termine tutor, di origine latina, deriva dal sostantivo *tutor* e dal verbo *tueri*: è colui che cura, che sostiene, che protegge, che dà sicurezza. Esistono anche termini vicini come mentore (in inglese *mentor*) che deriva dall'amico di Ulisse divenuto poi maestro e guida di Telemaco in sostituzione

del padre, o come *counselor* (utilizzato negli Stati Uniti) dal latino *consulo* (prendersi cura, provvedere a ...). Il tutor è quindi una figura ben conosciuta nel panorama pedagogico presente sin dall'antichità, che si è rafforzata dal Medioevo in poi, in particolare presso gli ordini religiosi detentori di cultura e di mezzi di trasmissione del sapere come la lettura e la scrittura [5].

Il tutor è un professionista che ha la funzione principale di facilitare gli apprendimenti sul campo dello studente e/o neoassunto, visto che è noto che l'apprendimento dall'esperienza sul campo comporta processi complessi. Diversi studi sostengono l'importanza dell'affiancamento di un tutor per sostenere e garantire il raggiungimento di risultati coerenti con il progetto formativo e per migliorare la qualità della pratica professionale [6]. La tutorship, infatti, è un'importante strategia didattica utilizzata in numerosi programmi di formazione di base e post-base per le diverse professioni sanitarie.

Nel panorama italiano, così come in quello internazionale, è presente una certa eterogeneità di definizioni per indicare le figure coinvolte nella formazione dei professionisti sanitari. Nella formazione di base le figure coinvolte nel percorso formativo dello studente sono il tutor didattico e il tutor di tirocinio o guida di tirocinio o tutor clinico.

Il tutor è stato istituito con la Legge n. 341 del 19 novembre 1990 "Riforma degli ordinamenti didattici universitari" [7]. Nel quadro del Protocollo d'intesa Regione-Università stipulato il 1° agosto 1996 mediante accordi tra Università e Aziende sanitarie, in Emilia-Romagna sono state definite le sedi formative in possesso dei requisiti di idoneità previsti e i criteri per programmazione dei corsi di laurea, il numero degli operatori da formare, le risorse a disposizione e l'organizzazione didattica [8].

Ogni Università ha avviato corsi di laurea, predisposto regolamenti di corso, con la descrizione delle funzioni di tutorato e di coordinamento, e ha stipulato convenzioni con le Aziende sanitarie per definire le sedi formative, luogo deputato a garantire le attività didattiche e professionalizzanti.

Il Tutor di tirocinio è il professionista che facilita l'apprendimento di competenze professionali in situazioni specifiche di Servizi, Unità operative, ecc., esplicitando i modelli teorici sottostanti all'intervento professionale, favorendo le connessioni tra apprendimenti teorici e apprendimenti esperienziali. Egli dipendente dalla struttura presso la quale si svolge la formazione clinica, appartiene al ruolo sanitario e ha lo stesso profilo professionale dello studente che affianca [9; 10; 11].

Successivamente è stata formalizzata la figura del tutor di tirocinio e ciascuna Università ne ha regolamentato l'attività in modo autonomo. Il risultato è una molteplicità di specificità e adattamenti, sia con riferimento alle responsabilità delegate, sia alle professioni interessate [12].

Il tutor didattico, o tutor universitario, è il professionista che nell'ambito della sede formativa assume la responsabilità di facilitare e gestire l'intero percorso formativo dello studente, programmando percorsi personalizzati e trasmettendo la sua competenza nella progettazione formativa e nelle metodologie didattiche.

Alla luce di tale premesse, l'articolo descrive un progetto di formazione continua per il Tutor di tirocinio, per le professioni sanitarie non mediche nel contesto dell'Azienda USL della Romagna.

L'Azienda, istituita con Legge regionale n. 22 del 21 novembre 2013, deriva dalla fusione delle quattro ex aziende sanitarie locali di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini. Tale fusione, in un'unica Azienda nel territorio della Romagna ha comportato, che i quattro ambiti territoriali e quindi le relative sedi formative dei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie, abbiano dovuto riorganizzare alcuni processi organizzativi e percorsi formativi con l'obiettivo di renderli uniformi.

In particolare, i Responsabili delle attività didattiche e professionalizzanti dei Corsi di Laurea (RADP), afferenti all'Azienda USL della Romagna, hanno sentito l'esigenza di rivedere i singoli progetti formativi, che fino ad allora erano stati adottati per la formazione dei Tutor di Tirocinio o Guide di tirocinio, e di realizzare un percorso formativo comune. Al progetto hanno collaborato professionisti infermieri, esperti nella formazione di formatori.

L'esigenza di implementare un corso di formazione multiprofessionale dedicato ai tutor di tirocinio nasce principalmente con l'obiettivo di:

- ✓ Garantire ai professionisti sanitari una formazione uniforme alla funzione di tutor di tirocinio, poiché fino al 2017 le sedi formative dei Corsi di laurea in convenzione con l'Azienda se ne occupavano in modo autonomo;
- ✓ Qualificare l'attività didattica attraverso l'identificazione e lo sviluppo di ambienti di apprendimento in grado di promuovere la migliore formazione degli studenti dei Corsi di Laurea (Atto aziendale AUSL Romagna, 2015). [13]

MATERIALI E METODI

Il progetto, in ottemperanza a quanto descritto nelle "Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità" [14; 15] si è articolato in tre

fasi.

Nella prima fase è stata condotta l'analisi del contesto per definire le condizioni organizzative, normative e procedurali alla base del progetto formativo ipotizzato. L'analisi è stata realizzata utilizzando i seguenti strumenti:

- un database informatico per mappare i Tutor di tirocinio che avessero effettuato una formazione dedicata al ruolo di tutor nel contesto aziendale, e per individuare le sedi di tirocinio clinico che avessero più necessità di questi professionisti. Il database contiene le seguenti informazioni: nome e cognome del Tutor di tirocinio, numero di matricola, unità operativa, coordinatore di U.O./Servizio, anno di formazione come Tutor, ambito territoriale di appartenenza.
- una macro e micro-progettazione formativa realizzata attraverso otto incontri presieduti dai componenti del Gruppo per definire gli aspetti didattico-organizzativi.

La seconda fase coincide con quello che, comunemente, viene definito evento formativo, ovvero un tempo finalizzato allo sviluppo di un apprendimento attraverso l'utilizzo di diverse metodologie didattiche (lezione, lavori di gruppo, role playing, ecc.). Nel 2018 sono state realizzate due edizioni

formative, ciascuna di quattro giornate, per un totale di 24 ore di formazione per singolo corso ed un potenziale formativo totale di 100 professionisti sanitari.

Nella terza fase è stata realizzata la valutazione dell'efficacia formativa declinandola secondo il modello teorico di Kirkpatrick [16]. Il progetto ha preso in esame i primi tre livelli di valutazione, realizzati al termine dell'evento formativo, mentre il quarto livello è stato ipotizzato in fase di debriefing dai componenti del Team, e verrà implementato a sei-otto mesi di distanza dall'applicazione del modello tutoriale.

Il primo livello di valutazione, che indaga il gradimento dei partecipanti, è stato misurato attraverso un questionario messo a disposizione dall'Azienda sulla piattaforma digitale WHR-Time Gru-Rer ed accessibile al professionista al termine del corso di formazione. Il questionario indaga i seguenti aspetti: i contenuti del corso, i materiali didattici, il clima, l'organizzazione, la valutazione, le docenze e il conflitto di interesse. La scala di valutazione adottata è una scala Likert con un range da 0 a 3 che segue il seguente schema: 0 "Per nulla", 1 "Poco", 2 "Abbastanza" e 3 "Del tutto".

Il secondo livello di valutazione si basa sulla verifica del raggiungimento degli obiettivi di apprendimento in termini di consolidamento di conoscenze e capacità. Tale

verifica è stata realizzata attraverso l'organizzazione di un debriefing nel quale è stato ripreso il punto di vista dei docenti/progettisti sul raggiungimento degli obiettivi formativi dei discenti.

Il terzo di livello di valutazione, con l'obiettivo di indagare la percezione dei discenti sulla qualità del percorso formativo, è stato evidenziato adottando come strumento di indagine il *focus group*. Sono stati organizzati due *focus group* nelle località di Rimini e Faenza, e sono stati invitati in ciascun incontro, un massimo di 10 professionisti selezionati in modo da essere eterogenei per qualifica professionale e per aver avuto un'esperienza di tutoraggio a seguito del percorso formativo svolto.

Prima dell'avvio della ricerca è stata chiesta l'approvazione alle Direzioni Infermieristiche e Tecniche Aziendali che hanno dato il loro assenso alla realizzazione dei focus group. Il reclutamento di questi professionisti è stato possibile grazie alla collaborazione dei Responsabili delle Attività Didattiche e Professionalizzanti dei Corsi di Laurea: ha visto coinvolti i professionisti che hanno frequentato il corso per Tutor di Tirocinio e che hanno accolto ed affiancato studenti nel periodo compreso tra gennaio e febbraio 2019, come previsto dal calendario didattico universitario. Inoltre, i Coordinatori delle Unità Operative/Servizi sono stati sensibilizzati a

favorire la partecipazione dei professionisti. Ai singoli partecipanti è stata inviata, tramite e-mail, una lettera d'invito per formalizzare l'incontro e creare un rapporto di conoscenza tra moderatori e professionisti. Ogni focus group è stato condotto da un moderatore, affiancato da un osservatore che ha utilizzato alcune domande definite per gestire la discussione.

La scelta della sede e dell'orario per la realizzazione del focus è stata vincolata dalla necessità di rendere accessibile al maggior numero di partecipanti l'esperienza e per ogni focus group è stata ipotizzato un tempo massimo di circa 2 ore.

Durante i focus group è stata utilizzata la lavagna a fogli mobili per sintetizzare le opinioni emerse e, al fine di facilitare l'analisi dei dati, il punto di vista dei partecipanti è stato registrato su supporto digitale, previo consenso. Tutti i dati raccolti sono stati trattati in modo anonimo ed aggregato.

Per l'analisi dei dati si è utilizzato una codifica per argomento [17].

È stata realizzata una restituzione dei dati emersi ai partecipanti e ai componenti del Gruppo di lavoro "Tutor".

RISULTATI

Il Gruppo di lavoro ha realizzato la progettazione formativa, dall'analisi del contesto alla valutazione dell'efficacia formativa, nel

periodo compreso tra Luglio 2017 e Febbraio 2019.

La prima fase, che aveva come obiettivo l'analisi del contesto, realizzata attraverso il database informativo dei Tutor di Tirocinio e la macro e micro-progettazione formativa, ha permesso di conoscere la stima quantitativa dei professionisti formati al ruolo di Tutor, al fine di descrivere l'entità del fenomeno. Ad oggi sappiamo che i professionisti formati a tale ruolo sono circa 1700. Inoltre, ha permesso di individuare le sedi di tirocinio clinico più carenti di Tutor, e di conseguenza, utilizzare questo parametro come criterio per la definizione dei partecipanti. In tabella 1 viene presentata una sintesi della mappatura dei Tutor di tirocinio, aggiornata a Maggio 2018 per la professione infermieristica e a Dicembre 2017 per le altre professioni sanitarie. È possibile osservare una certa disuguaglianza sia in relazione al numero di Tutor formati tra le professioni sanitarie coinvolte nel progetto, sia in relazione al numero di tutor formati per ogni professione e l'ambito territoriale. Tale disparità si può ricondurre a due aspetti: la prima è che gli infermieri risultano numericamente superiori poiché maggiormente coinvolti nei contesti assistenziali rispetto alle altre professioni; in secondo luogo, come descritto nel paragrafo "Introduzione", fino al 2017

le sedi formative dei Corsi di Laurea si occupavano in modo indipendente della formazione dei Tutor, offrendo un'offerta formativa differente in termini di contenuti ed impegno orario.

Nella macro-progettazione è stato definito: l'intenzionalità della formazione, l'obiettivo strategico aziendale, le direzioni maggiormente coinvolte nel progetto di cambiamento, il coinvolgimento dei destinatari, gli elementi di contesto facilitanti/ostacolanti il raggiungimento

dell'obiettivo formativo, la revisione dei programmi formativi per la formazione del tutor di tirocinio esistenti prima del 2017.

Nella micro-progettazione: l'obiettivo generale dell'intervento, gli obiettivi didattici, i contenuti formativi, i destinatari di riferimento, il metodo e le tecniche didattiche adottati, i materiali, la durata/tempi del percorso, i docenti, il calendario/programma, la sede, la logistica, il budget eventuale, la modalità di iscrizione, la certificazione ECM

		Ambito territoriale					Totale
		CESENA	RIMINI	FORLI'	RA- VENNA		
Professione	INFERMIERE Frequenza (%)	427 (31,5)	185 (13,6)	444 (32,7)	301 (22,2)	1357 (79,8)	
	OSTETRICA Frequenza (%)	6 (16,2)	9 (24,3)	4 (10,8)	18 (48,6)	37 (2,2)	
	LOGOPEDISTA Frequenza (%)	19 (23,8)	22 (27,5)	10 (12,5)	29 (36,3)	80 (4,7)	
	FISIOTERAPISTA Frequenza (%)	33 (41,3)	8 (10)	20 (25)	19 (23,8)	80 (4,7)	
	TSRM Frequenza (%)	45 (35,7)	33 (26,2)	30 (23,8)	18 (14,3)	126 (7,4)	
	ASS. SANITARIO Frequenza (%)	3(14,3)	11 (52,3)	3 (14,3)	4 (19)	21 (1,2)	
	Totale Frequenza (%)	533 (31,3)	268 (15,8)	511 (30)	389 (22,9)	1701	

Tabella 1. I tutor per le professioni sanitarie nell'Azienda USL della Romagna (2018)

La formazione si è concretizzata in due edizioni, ciascuna da 24 ore, nel periodo compreso tra Ottobre e Dicembre 2018, ed

ha visto coinvolti 99 professionisti sanitari così suddivisi: 51 infermieri, 14 fisioterapisti, 9 ostetriche. 8 tecnici sanitari di

radiologia medica, 7 logopedisti, 6 assistenti sanitari e 4 tecnici di laboratorio biomedico. I tecnici di laboratorio biomedico non sono presenti nella progettazione formativa poiché la convenzione del Corso di Laurea è stata attivata di recente presso l'Azienda USL della Romagna.

La valutazione dell'efficacia formativa, realizzata nella terza fase del progetto, ha permesso di indagare il gradimento, l'apprendimento e il comportamento dei partecipanti. Per la valutazione del gradimento sono stati raccolti 95 questionari su 99 partecipanti (95%).

Le principali caratteristiche del campione sono illustrate in tabella 2.

La fascia di età maggiormente rappresentata è quella ricompresa tra i 26 ed i 36 anni (50 %), con una netta prevalenza femminile (78%). I partecipanti erano nella maggior parte infermieri (49 %).

In generale, si rileva un gradimento positivo poiché tutti i valori sono superiori al 2, tenendo sempre in considerazione che si tratta di un valore aggregato.

Osservando le figure 1 e 2, si può constatare come non emergano differenze significative tra la 1^a e la 2^a edizione, sia in relazione alla valutazione del corso che alle docenze. L'item numero 12, che indaga la percezione degli interessi commerciali nei contenuti della formazione, è risultato 0 per

entrambe le edizioni formative.

Variabili	Frequenza (%)
Età	
< 26	2 (2)
26-36	46 (50)
37-47	34 (37)
48-58	9 (10)
> 58	1 (1)
Genere	
Femminile	72 (78)
Maschile	20 (22)
Professione	
Infermiere	45 (49)
Fisioterapista	14 (15)
Ostetrica/o	9 (10)
Tecnico sanitario di radiologia medica	8 (9)
Logopedista	7 (8)
Assistente sanitario	6 (7)
Tecnico di Laboratorio biomedico	3 (3)

Tabella 2. Composizione del campione

Analizzando i risultati nel dettaglio, è possibile osservare alcune differenze tra la 1^a e la 2^a edizione rappresentate nella figura 1, relative:

1. al grado di applicazione degli argomenti trattati rispetto alla realtà lavorativa (2,73 nella 1^a edizione e 2,6 nella 2^a);
2. alla qualità dei materiali a supporto dell'attività didattica (2,8 nella 1^o edizione e 2,71 nella 2^a);
3. all'adeguatezza dei tempi rispetto agli obiettivi e ai contenuti della formazione (2,58 nella 1^a edizione e 2,67 nella 2^a).

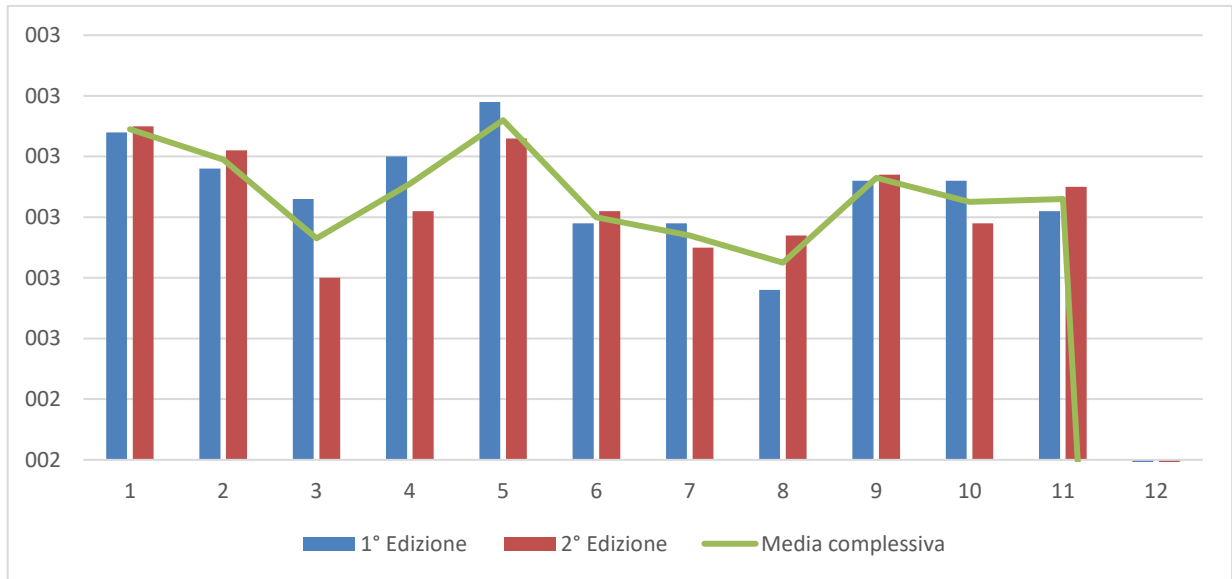


Figura 1. Rappresentazione medie di valutazione del corso.

1. Gli obiettivi formativi sono stati chiari ed espliciti
2. Congruenza fra i contenuti e agli obiettivi enunciati
3. Gli argomenti trattati sono applicabili nella mia realtà lavorativa
4. La qualità dei materiali a supporto delle attività è stata adeguata
5. L'attività di apprendimento si è svolta in un clima positivo
6. Gli spazi utilizzati per l'attività formativa sono stati funzionali e accoglienti
7. Le attrezzature a disposizione sono state adeguate
8. I tempi di svolgimento sono stati adeguati rispetto agli obiettivi e ai contenuti della formazione
9. La segreteria organizzativa è stata efficiente
10. La valutazione di apprendimento è stata adeguata agli obiettivi e ai contenuti della formazione
11. Sono complessivamente soddisfatto dell'attività formativa
12. Ha percepito l'influenza di interessi commerciali nei contenuti della formazione?

Legenda figura 1

Lo strumento non permette di comprendere la causa di tali differenze, se non in relazione al punto 3, per il quale si potrebbe ipotizzare che la gestione dei tempi sia stata più adeguata nella 2a edizione poiché avvenuta successivamente, a fronte dell'esperienza formativa della 1a edizione.

Per quanto riguarda la valutazione dei docenti (Figura 2), è possibile osservare una differenza, relativa all'utilizzo di tecniche didattiche per favorire l'apprendimento, che risulta 2,71 nella 1a edizione e 2,67 nella 2a. Anche in relazione a questo aspetto, è difficile avanzare delle ipotesi per

giustificare tale differenza, considerando che i docenti, i contenuti e le metodologie didattiche previste erano le medesime. Sicuramente il fattore umano, sia in relazione

al docente che ai discenti, risulta difficilmente indagabile con un questionario.

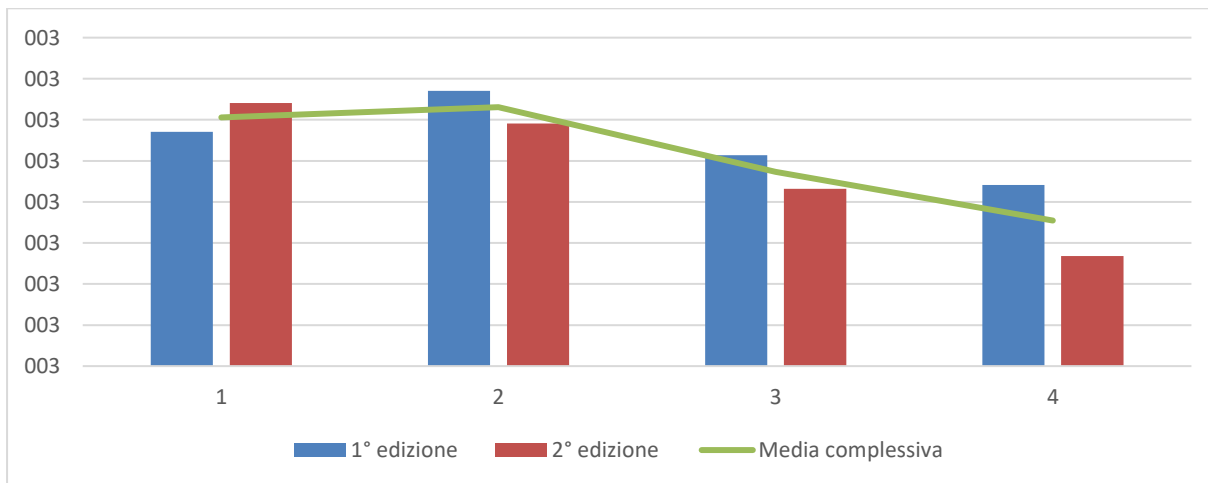


Figura 2. Rappresentazione medie di valutazione dei docenti

- 1. Padronanza del tema trattato
- 2. Chiarezza espositiva
- 3. Capacità di adattare ai discenti il programma e le attività didattiche previste
- 4. Utilizzo di tecniche didattiche che hanno favorito il mio apprendimento

Legenda figura 2:

La valutazione dell'apprendimento è stata indagata durante un debriefing, organizzato tra i componenti del Gruppo, al termine delle due edizioni formative. In questa sede

sono stati evidenziati anche i punti di forza, le criticità e le azioni di miglioramento per la ri-progettazione formativa prevista per il 2019 (Tabella 3).

Punti di forza	Criticità	Azioni di miglioramento 2019
	Obiettivo generale troppo ambizioso per il trasferimento di abilità e capacità in 24 ore di formazione	Formazione retraining; Aumento impegno orario da 24 a 28 ore;
	Troppi obiettivi specifici di apprendimento	Si mantengono solo gli obiettivi

		relativi all'apprendimento di conoscenze
Interesse verso i contenuti formativi	Assenza formazione sui modelli di tutoraggio	Integrazione dei contenuti formativi
Multi professionalità dei partecipanti	Carenza di tutor formati	Aumento del numero dei partecipanti da 50 a 60
Metodologie didattiche attive	Numero ampio dei partecipanti	Maggior presenza dei docenti per una miglior gestione d'aula
Valutazione del gradimento con strumento proposto dall'Azienda	Possibilità di visionare solo le medie aggregate per ogni item indagato.	Non previste
	Scarsa oggettività per la valutazione dell'apprendimento	Questionario di apprendimento

Tabella 3. Sintesi debriefing post-formazione

Il Gruppo ritiene soddisfacente l'impegno e la partecipazione dei discenti ai lavori di gruppo e al role playing, considerando raggiunto l'apprendimento, d'altra parte giudica opportuno costruire uno strumento per rendere più oggettiva e misurabile tale valutazione.

La valutazione del comportamento, quindi il cambiamento nella prestazione lavorativa, è stata indagata attraverso la realizzazione di due focus group, che hanno visto coinvolti 14 professionisti sanitari.

Le principali caratteristiche del campione sono illustrate in tabella 4.

La fascia di età maggiormente rappresentata è quella ricompresa tra i 33 ed i 44 anni (79%), con una netta prevalenza femminile (86%). Per quanto concerne il titolo di studio il più diffuso è la laurea triennale

(79 %). I partecipanti erano nella maggior parte infermieri (36%) e ostetriche (36%).

In relazione all'esperienza come Tutor, la maggior parte dei professionisti (86%) dichiara di aver avuto altre esperienze di tutoraggio prima della formazione, mentre il 71 % ha avuto un'esperienza di tutoraggio a seguito del corso.

Variabili	Frequenza (%)
Età	
< 33	2 (14)
33-38	6 (43)
39-44	5 (36)
45-50	0 (0)
>50	1 (7)
Genere	
Femminile	12 (86)

Maschile	2 (14)
Professione	
Infermiere	5 (36)
Fisioterapista	1 (7)
Ostetrica/o	5 (36)
Tecnico sanitario di radiologia medica	3 (21)
Titolo di studio	
Laurea Triennale	11 (79)
Diploma regionale	3 (21)
Esperienza di tutoraggio	
Pre-formazione	12 (86)
Post-formazione	10 (71)

Tabella 4. Composizione del campione

L'indagine ha messo in evidenza il punto di vista dei partecipanti in relazione alle seguenti aree tematiche:

- ✓ Il ruolo del tutor di tirocinio
- ✓ L'esperienza come tutor
- ✓ L'esperienza come discente
- ✓ Il bisogno formativo.

Il ruolo del tutor di tirocinio è stata una delle domande-stimolo iniziali del focus group. I partecipanti sono concordi nel considerare i seguenti aspetti, relativi al Tutor:

- è una "guida" per lo studente. Egli rappresenta un esempio non solo per l'apprendimento di capacità tecniche, ma guida lo studente verso una dimensione

superiore, quella del "saper essere";

"Siamo un esempio per loro, in quanto professionisti. Loro osservano come ci relazioniamo con i pazienti, in che modo vediamo la nostra professione."

"E' una figura di riferimento per l'identità professionale. Deve essere capace di trasmettere la professione".

- deve possedere competenze relazioni che si traducono in una giusta comunicazione e un giusto feedback; deve essere coerente, giusto ed obiettivo, soprattutto in relazione alla valutazione.
- ha una responsabilità, che si declina nella dimensione della formazione e della valutazione.

"Il tutor ha una responsabilità di quello che sarà il futuro dello studente".

- nell'adempimento del ruolo si fa carico di una "fatica formativa", derivante dall'impegno e dalla difficoltà a svolgere non solo il lavoro "quotidiano", ma anche ad insegnare allo studente. Tale fatica è stata espressa anche come una maggior esposizione del Tutor alle critiche dei colleghi, facendo sorgere riflessioni sul clima organizzativo e sul riconoscimento del ruolo.

L'esperienza come tutor a seguito della formazione, è stata vissuta dai partecipanti come una presa di coscienza, e quindi di sicurezza, che l'interpretazione di tale ruolo

fa leva sui seguenti aspetti:

- il metodo inteso come lo sviluppo di una metodologia per l'accoglienza, la definizione degli obiettivi di tirocinio, l'individuazione della "giusta distanza" nella relazione, l'interpretazione dei feedback, lo sviluppo della capacità di ascolto, l'abbandono del pregiudizio, la formulazione della valutazione intermedia e finale;
- la responsabilità formativa e valutativa;
- la relazione, ovvero essere coerente, giusto ed empatico pur rimanendo fedeli al proprio ruolo;

"Il tutor non è un amico."

- il riconoscimento del ruolo, non dal punto di vista economico, ma legato alla legittimazione da parte del Coordinatore e dei colleghi.

L'esperienza come discente ha permesso di avvalorare gli aspetti emersi dalla valutazione del gradimento dei partecipanti, senza trascurare che il campione in esame non è rappresentativo della popolazione che ha partecipato al corso.

In generale, si può affermare che i partecipanti sono stati soddisfatti della progettazione formativa, sia in riferimento agli obiettivi didattici, ai contenuti del corso e ai docenti sia agli aspetti organizzativi quali orari, tempi e ambienti di apprendimento.

Nello specifico sono emerse riflessioni relative:

- alle metodologie didattiche, in relazione all'ampio numero dei partecipanti e alla gestione dei tempi.

"Alcuni lavori di gruppi mi sono piaciuti, altri sono stati tirati troppo per le lunghe";

"Il role playing mi è piaciuto molto, ma era ancora più bello se tutti avessero avuto la possibilità di farlo, invece così non è stato perché eravamo in troppi";

"Il momento che mi è piaciuto di più è quando abbiamo scritto in un biglietto la nostra esperienza peggiore con un tutor e poi abbiamo letto e fatto dei commenti, peccato che è stato fatto sul finale del corso e quindi il momento è stato un po' tirato via";

- ai contenuti della prima giornata formativa, percepita come "pesante" poiché focalizzata sugli aspetti storico-normativi della formazione delle professioni sanitarie e della figura tutoriale. Dall'altra parte, è stato espresso un certo interesse alla lezione sulla responsabilità civile e penale in ambito sanitario.

- Ai partecipanti e alle loro diverse professionalità, definite come "un valore aggiunto del corso", con la percezione di come il ruolo del tutor sia trasversale a prescindere dalla professione.

- Al numero di partecipanti, ritenuto al limite per un adeguata gestione d'aula e

poco funzionale per la partecipazione alle metodologie didattiche attive.

L'indagine sul bisogno formativo ha messo in luce la necessità dei partecipanti ad approfondire alcune tematiche relative alla valutazione e ai suoi strumenti, e alla relazione-comunicazione tra tutor e studente. Essi ritengono di aver acquisito delle conoscenze piuttosto che delle competenze, per cui sentono l'esigenza di ulteriori approfondimenti e di "fare esperienza al fine di maturare la competenza". Inoltre, è stata espressa l'esigenza di essere seguiti e motivati in questo ruolo, attraverso una formazione continua e un maggior contatto con il Corso di Laurea.

DISCUSSIONE

Il progetto ha voluto adottare gli elementi metodologici, che rappresentano i determinanti di efficacia in un processo formativo, al fine di realizzare un percorso uniforme alla funzione di Tutor di tirocinio per le professioni sanitarie.

La realizzazione di un database per mappare i Tutor di tirocinio, seppur con un differente approccio metodologico, rappresenta il primo strumento di descrizione del fenomeno tutoriale per le professioni sanitarie nel contesto aziendale della Romagna. Il database prende in esame solo i professionisti che hanno ricevuto una formazione

al ruolo di Tutor, indagando solo in parte il fenomeno, poiché non considera coloro che svolgono attività di tutoraggio senza un percorso formativo dedicato, rappresentando un limite del progetto.

La macro e micro-progettazione hanno consentito non solo la definizione degli aspetti organizzativi dell'evento formativo, ma hanno creato le fondamenta di un Gruppo di lavoro multiprofessionale, sposando la filosofia aziendale del "fare rete" tra gli operatori al fine di costruire percorsi comuni e condivisi. I risultati emersi, in questa fase di progettazione, sono in linea con quanto definito dalle principali evidenze sul tema della tutorship. Esse riguardano: il supporto dell'organizzazione, il riconoscimento della funzione tutoriale, il coinvolgimento di professionisti clinici esperti, l'orientamento verso una formazione multiprofessionale e l'utilizzo di metodologie didattiche attive.

La fase formativa, che ha previsto la realizzazione di due edizioni del corso e la formazione di 99 professionisti sanitari, ha permesso il raggiungimento dell'obiettivo del Gruppo di lavoro.

La valutazione dell'efficacia formativa ha evidenziato un gradimento positivo della formazione da parte dei professionisti, sia nei risultati emersi dai questionari di gradimento che dai focus group. In relazione al

gradimento, è doveroso fare alcune considerazioni in merito allo strumento utilizzato, in quanto ha comportato limiti di valutazione sulla qualità dei risultati emersi. Un primo aspetto riguarda l'impossibilità per il ricercatore di poter estrapolare i dati distinti per ogni professionista, ma solo la media aggregata per ogni item indagato dal questionario. In secondo luogo, bisogna considerare che la compilazione del questionario rappresenta un criterio indispensabile per ottenere i crediti ECM, lasciando qualche spazio di indagine sull'accuratezza dei risultati ottenuti.

I focus group avevano l'obiettivo di indagare la percezione dei discenti sulla qualità del percorso formativo: i partecipanti hanno dichiarato come, grazie alla formazione, abbiano avuto la possibilità di acquisire un metodo, consentendogli una maggior presa di coscienza e quindi, di sicurezza, nel ricoprire tale ruolo. Hanno espresso l'importanza di acquisire competenze specifiche nel campo psicopedagogico al fine di svolgere in modo efficace la funzione tutoriale. In relazione al bisogno formativo, i professionisti Tutor concordano nell'affermare la necessità di prevedere una formazione retraining ed una formazione successiva e specifica a quella di base, al fine mantenere aggiornate le competenze e la motivazione alla funzione tutoriale. Tali

risultati sono riportati anche nello studio regionale di Priami e Vivoli [6].

In relazione ai partecipanti ai focus group, si riporta che sono stati inclusi nel campione anche due professionisti che non aderivano ai criteri d'inclusione dell'indagine, poiché non avevano avuto un'esperienza di tutorato post corso di formazione. Si è ritenuto opportuno considerare il loro punto di vista poiché avevano già avuto esperienze precedenti di tutorato senza aver compiuto un percorso formativo, per cui risultava interessante comprendere come il corso potesse aver influenzato il loro comportamento.

CONCLUSIONI

La realizzazione del progetto, descritto nel presente articolo, ha messo in luce uno degli aspetti che caratterizza il recente contesto aziendale: il "fare rete" tra i professionisti sanitari al fine di creare percorsi clinici e formativi, condivisi e comuni, in un ambito territoriale così vasto come quello dell'Azienda USL della Romagna. Gli autori hanno raggiunto l'obiettivo di progettare una formazione comune alla funzione di Tutor di tirocinio per le professioni sanitarie al fine di promuovere ambienti di apprendimento clinico di qualità e di sostenere il modello tutoriale come metodologia per il trasferimento dell'apprendimento teorico a

quello esperienziale. La progettazione formativa non ha previsto alcune fasi definite dalla metodologia regionale, come l'analisi del fabbisogno formativo, la fase di accompagnamento degli apprendimenti e la ricaduta organizzativa della formazione. Risulta doveroso prevedere per il futuro una maggior adesione agli aspetti metodologici per un'efficace progettazione.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Legge regionale N.910 del 5 Giugno 2019, Sistema ricerca e innovazione nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna: approvazione del documento tecnico.
- [2] Legge regionale N.29 del 23 Dicembre 2004, Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale, Art. 11 - Promozione della ricerca e della formazione in sanità.
- [3] Gamberoni L., Marmo G., Bozzolan M., Loss C., Valentini O., Apprendimento clinico, riflessività e tutorato. Metodi e strumenti della didattica tutoriale per le professioni sanitarie, Napoli, EdiSES, 2009.
- [4] Sasso L., Lotti A., Gamberoni L., Il tutor per le professioni sanitarie, Roma, La nuova Italia Scientifica, 1997.
- [5] Rogers C., Libert  nell'apprendimento, Firenze, Giunti e Barbera, 1973.
- [6] Priami D., Vivoli V., I tutor per la formazione nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna - Area vasta Emilia Nord, Dossier n. 246/2014.
- [7] Legge n. 341 del 19 novembre 1990, Riforma degli ordinamenti didattici universitari.
- [8] Biocca M., Copelli P., Pasquali D., I tutor per la formazione nel Servizio sanitario regionale dell'Emilia-Romagna, Dossier n. 174/2009.
- [9] Frati L., Di Monte V., Saiani L. Principi e standard del tirocinio professionale nei corsi di laurea delle professioni sanitarie – settembre 2010.
- [10] Bertozzi A., Montani D., Tutor clinico: percorsi e strumenti per la valutazione, Rivista L'Infermiere N.4, Federazione Nazionale Ordine delle Professioni Infermieristiche, 2016.
- [11] Canzan et al., Una panoramica sui modelli di insegnamento e tutorato clinico degli studenti infermieri in tirocinio: revisione della letteratura, 2018.
- [12] Bottio C. Guerrieri C., Il tutor clinico. Manuale per lo sviluppo delle competenze, Ed. Franco Angeli, 2011.
- [13] Atto Aziendale - Deliberazione n. 414 del 15.05.2015, consultato il 23 Agosto 2019. www.auslromagna.it
- [14] Terri F., Lelli M., Priami D., Accompagnare le persone nei processi di cambiamento - Linee di indirizzo regionali per progettare e realizzare la formazione continua in sanità, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, Dossier n.262/2017.
- [15] Terri F., Lelli M., Priami D., Un manuale per gli osservatori della formazione ECM,

- Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2017.
- [16] Kirkpatrick DL., Great ideas revisited: Revisiting Kirkpatrick's four-level model. Training and Development, 1996, 50: 54-58.
- [17] Richards L., Morse J., Fare ricerca qualitativa, Milano: Franco Angeli, 2009.