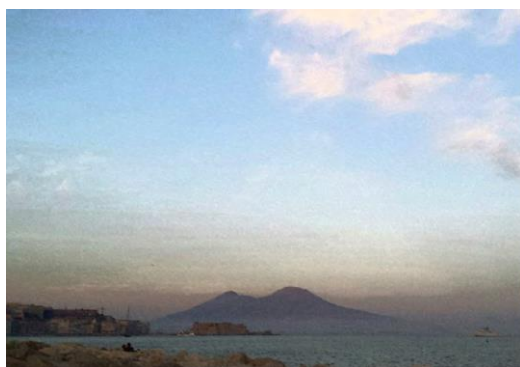




XIX Convegno della Società Italiana Di Pedagogia Medica

SLOW MEDICAL EDUCATION

Il “tempo giusto” per apprendere e curare



XIX Conference of the Italian Society of Medical Education

SLOW MEDICAL EDUCATION

The “right time” to learn and to care

8-9 Novembre 2018

November 8-9 2018

Università degli studi di Napoli Federico II

Aula Magna Centro Congressi

Via Partenope, 36

Napoli

Con il patrocinio di



A. Comunicazioni

Sessione A AULA MGNA (PRIMO PIANO)

08 NOVEMBRE

Chair: Francesca Marone

L'utilizzo dell'arte per migliorare le capacità di osservazione clinica e comunicazione degli studenti di area medica: sperimentazioni in corso e primi risultati.

V. Ferrara

Facoltà Farmacia e Medicina, Sapienza Università di Roma.

Obiettivo

L'osservazione clinica è fondamentale nella pratica medica e sanitaria. La comunicazione con i pazienti e con il team professionale è altrettanto importante. Il settore delle Medical Humanities cerca di rispondere a queste esigenze per migliorare la cura del paziente formando medici più consapevoli, riflessivi e collaborativi. Le arti visive sono una particolare area di interesse, poiché è stato dimostrato quanto l'esposizione all'arte può migliorare capacità tecniche come l'osservazione e incoraggiare all'autoriflessione. Vengono qui presentate delle esperienze che hanno l'obiettivo di sviluppare e insegnare un metodo basato sulle arti visive per studenti di medicina e di scienze infermieristiche con l'obiettivo di migliorare le capacità di osservazione nella diagnosi clinica, la comunicazione con il paziente, sviluppando empatia e il lavoro in team anche interprofessionale.

Metodi

È stato introdotto il metodo delle Visual Thinking Strategies (VTS), sviluppato negli Stati Uniti e già inserito nei corsi curriculari d'area medica di alcune Università, che permette agli studenti, guidati da un facilitatore, di attivare una discussione davanti ad una immagine, addestrando all'osservazione e alla consapevolezza basata sulle evidenze. Nelle esperienze realizzate, a cui hanno partecipato gli studenti, sono state predisposte attività di valutazione quali focus group, questionari pre e post pratica dove è stato possibile organizzare più incontri, e un questionario di valutazione qualitativa del metodo, utilizzato per tutte le categorie valutate, per registrare il giudizio dei partecipanti al termine dell'attività. In particolare per gli studenti di Medicina è in corso una sperimentazione partita il 2015 che coinvolge studenti del III, IV e V anno che hanno partecipato a delle ADE specifiche. Per gli studenti del settore infermieristico sono stati coinvolti in una ADE studenti del III anno di diverse università.

Risultati

L'analisi del questionario pre e post pratica ha indicato che la maggior parte degli studenti di medicina migliora la capacità di osservazione e di descrizione dell'immagine. Per quanto riguarda la valutazione degli studenti che hanno partecipato attivamente al metodo è stato interessante verificare che tutti gli studenti si sono espressi positivamente nel considerare che la pratica con l'arte proposta può migliorare le seguenti abilità collegate alla loro professione: 1. Osservazione clinica, 2. lavoro in team, 3. diagnosi differenziale, 4. processo decisionale clinico e 5. l'empatia

Conclusioni

L'utilizzo di immagini di arti visive con domande guidate appare utile per addestrare gli studenti dell'area medica in merito alla capacità di osservazione clinica. Il processo attivato, dal metodo utilizzato, stimola, in particolare, concentrazione, interpretazione, riflessione e discussione di gruppo e quindi comunicazione. I risultati ottenuti hanno verificato come l'arte, mediante le attività di osservazione, analisi, confronto e discussione può consentire allo studente dell'area medica di acquisire un metodo da applicare anche nell'attività clinica. Ci si propone di utilizzare altre rubriche di valutazione per verificare l'impatto positivo sulla limitazione dello stress seguendo le linee di ricerca indicate dalla letteratura scientifica sul potere dell'arte in questo ambito.

La pratica del teatro nella formazione degli studenti di medicina

S. Cardone¹, C. Gallo²

¹Regista teatrale; ²Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli"

Obiettivo

Utilizzare l'esperienza teatrale per favorire la riflessione sulle dinamiche coinvolte nella relazione medico-paziente: allenare a gestire il tempo della relazione, con i suoi vuoti, costruire il silenzio come circostanza dell'ascolto, di sé e dell'altro, considerare il corpo come macchina semiotica, formare alla declinazione

plurale dell'esperienza creativa, all'impulso e all'intuizione come strumenti cognitivi, alla creazione come strategia di attesa.

Metodi

Procedimenti e metodi dell'attività didattica rimandano non al teatro tout court ma all'esperienza del teatro laboratorio, che ne è una forma peculiare di pratica: né prescrittiva, né esecutiva in rapporto a un copione, ma sperimentale, in cui le istanze pedagogiche sono prioritarie rispetto a quelle sceniche e compositive. L'atto performativo non è mai ripetuto per essere fissato, ma eseguito ogni volta come inedito, allo scopo di individuare e affinare le attitudini noetiche -percepire, immaginare, ricordare, giudicare ecc. - e, in generale, intuitive dello studente, sia in termini di comunicativa, che di controllo delle circostanze, che di creazione dello spazio dell'agire.

Alla base dell'atto performativo è la narrazione. Da un lato i testi letterari, che fanno da movente per il meccanismo di "conoscenza per sostituzione"; dall'altro le originali narrazioni degli studenti, costruite a partire dai racconti, dall'immaginazione, dalla propria storia personale, dal confronto con le altre narrazioni.

Il progetto formativo si fonda su tre moduli, con 'recita' finale aperta al pubblico, per un totale di 60 ore: il lavoro sul corpo (prossemica, mimica, ludica), sul testo e sulla messinscena, con improvvisazioni libere e senza soluzioni precodificate. Alla esperienza teatrale si affianca la raccolta della storia di un malato reale da rinarrare in forma scritta.

Risultati

Le 5 edizioni hanno visto la partecipazione di 15-18 studenti all'anno, di cui molti hanno chiesto di ripetere il laboratorio. All'interno di ogni edizione, e trasversalmente fra edizioni successive, si è creata la compagnia della 'Strategia del silenzio, con gli studenti più esperti a fare da tutor ai neofiti; le narrazioni vengono condivise all'interno del gruppo e si affinano dal confronto con gli altri.

Sul piano pedagogico i risultati sono innanzitutto di processo: sviluppo della percezione dell'altro, attenzione ai tempi dell'ascolto e della parola, capacità di reagire creativamente a situazioni impreviste. La profondità del percorso è diversa da studente a studente, in relazione alla propria sensibilità, nella dichiarata rinuncia a soluzioni standardizzate.

Il progetto è raccontato con ampiezza in due volumi, che raccolgono anche le storie dei malati, ed è stato commentato con favore in articoli di stampa locale e nazionale. Gli studenti sono stati invitati a raccontare la loro esperienza in un convegno di medicina interna sulla comunicazione in medicina e nel numero della rivista online FORWARD sull'empowerment del paziente.

Conclusioni

Il laboratorio teatrale è una pratica efficace per sviluppare competenze finalizzate al rapporto medico-paziente. La sua generalizzabilità è ridotta dall'impegno richiesto e dal numero limitato di partecipanti.

Medicina Narrativa ed interventi di cura: il tempo di ascolto e la narrazione come requisiti fondamentali per una corretta pratica clinica

A. Caputo

Università degli studi di Napoli "FEDERICO II"

Obiettivo

La Medicina Narrativa, intesa come strumento di assistenza olistica che invita gli operatori sanitari a mettere in rilievo i vissuti dei pazienti, si pone al centro del modello bio-psico-sociale, il quale intende descrivere la malattia come un'"esperienza multifattoriale", e non come un evento legato esclusivamente al danno organico. Comprendere le storie di vita degli assistiti significa, talvolta, comprendere l'entità della loro "illness" e della loro "sickness", cogliendo i reali disagi ed i più intimi e veri stati d'animo dei pazienti. In un mondo sanitario in cui vige il "riduzionismo" ed in cui, cioè, si dà importanza alla sola storia di malattia, spesso si tende a minimizzare aspetti importanti, sottovalutandoli o interpretandoli in maniera erronea, così da sfavorire un out come ottimale. La precipitazione e l'impazienza generano una comunicazione sterile ed afinalistica, in cui l'assenza di un ascolto attivo si ripercuote negativamente sulla relazione operatore sanitario-paziente e sull'intero processo di cura. L'apporto della Medicina Narrativa nella pratica clinica potrebbe restituire all'uomo la sua storia, fatta di emozioni, ricordi, credenze, e non solo di malattia? Il tempo del dialogo e dell'ascolto restituirebbero, nella fase di outcome, dei risultati migliori in termini di soddisfazione degli assistiti e del personale ed in termini di qualità assistenziale?

Metodi

E' stato condotto uno studio di tipo qualitativo in due nosocomi di Stati diversi: Italia e Spagna. Sono stati arruolati 40 pazienti: 20 presso un ospedale partenopeo e 20 presso un ospedale galiziano. Lo studio si proponeva di introdurre, durante la fase di valutazione del dolore, una metodica narrativa che integrasse i più

oggettivi dati raccolti mediante l'utilizzo di scale di valutazione con le percezioni reali dei pazienti, le quali faticano ad essere rapportate ad un valore numerico e ad essere standardizzate, ma che meritano una descrizione personale e soggettiva, figlia di un dialogo attento. La raccolta dei dati clinici è stata accompagnata dalla raccolta delle storie dei pazienti, in maniera da evidenziare l'importanza e la necessità di un'integrazione tra EBM ed NBM.

Risultati

In 15 pazienti sui 20 totali "trattati" con l'ausilio della Medicina Narrativa, è stata riscontrata una riduzione della richiesta di farmaci analgesici. Il dato evinto si riferisce, naturalmente, allo studio condotto che intendeva apportare l'NBM nelle fasi di valutazione del dolore. Al di là di tale conclusione, c'è da dire che il racconto delle storie dei pazienti ha fatto venir fuori situazioni fino a quel momento tacite o nascoste, che hanno contribuito in maniera decisiva a delineare il giusto percorso diagnostico-terapeutico. "Narrare" è raccontare, è comunicare, è aprire un dialogo in cui l'ascolto sia attivo ed empatico. Sebbene ciò possa richiedere del "tempo supplementare", scontrandosi con il già citato "riduzionismo frettoloso", in realtà apporta dei vantaggi enormi, riuscendo perfino a restringere i tempi in un momento successivo del percorso terapeutico. Infatti, i pazienti hanno affermato di sentirsi più sereni e compilanti, al punto da rendere anche il lavoro degli operatori sanitari più agevole, rapido e gratificante.

Conclusioni

In un momento storico come questo, in cui la "velocità" introdotta dal progresso tecnologico, investe ogni ambito, si perde spesso di vista l'essenziale. Una comunicazione "lenta", fatta cioè di storie raccontate e di ascolto attivo, però, possono incidere sul processo di cure e fare la differenza.

La qualità dell'assistenza incide fortemente sui risultati auspicabili, ed una buona qualità non può prescindere da una comunicazione attenta ed empatica e dal tempo necessario che deve esserle dedicato. La Narrative Based Medicine diventa l'orologio con cui scandire i tempi di una storia. Restituire all'uomo un ruolo centrale nel processo di cura significa restituirgli le parole ed il tempo per poterle esprimere... Parole che aiutano i professionisti a conoscere il paziente in quanto persona, e che aiutano l'assistito stesso a ri-conoscersi in un momento in cui la malattia lo ha privato del suo "sé" più intimo.

Formazione esperienziale e interventi di digital storytelling in contesti educativi e socio sanitari.M.

Talarico¹, B. Bruschi¹, V. Alastra²

¹Università degli Studi di Torino. Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione; ²Formazione e Sviluppo Risorse Umane. Azienda Sanitaria Locale Bi - Biella

Obiettivo

L'obiettivo dello studio è stato di promuovere una formazione esperienziale per i professionisti della cura, mediante la progettazione di interventi di digital storytelling (dst). Il percorso, sviluppato all'interno del progetto "Storie in Circolo. Digital Storytelling per alimentare speranze e saperi", è stato promosso dal reparto Formazione e Sviluppo Risorse Umane dell'ASL di Biella, in collaborazione con il Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione dell'Università degli Studi di Torino. La scelta del modello esperienziale è dipesa, in particolare, da tre fattori ritenuti fondamentali: a. la dimensione sociale dell'apprendimento in età adulta; b. la componente emotivo - affettiva del lavoro educativo nei contesti di disagio; c. l'esperienza come trasformazione del vissuto professionale.

Metodi

La progettazione di interventi di dst aveva il duplice obiettivo di permettere ai partecipanti l'acquisizione di una metodologia narrativa di intervento e di apprendere direttamente dalla propria esperienza attraverso un percorso riflessivo - narrativo. Il dst coniuga tre dimensioni: a) quella narrativa: viene raccontata una storia in prima persona, co-costruita in un piccolo gruppo, che coinvolge emozionalmente; b) la dimensione multimediale: sono presenti le immagini, i suoni o delle colonne sonore, il testo e la voce narrante che insieme formano un video racconto di breve durata; c) infine, quella multimediale, mediante l'impiego di strumenti e canali medialti.

Al percorso di formazione hanno preso parte: dodici professionisti¹ (soggetti primari) suddivisi in cinque gruppi che hanno coinvolto a loro volta, degli utenti appartenenti alle realtà scelte²(soggetti secondari). Per monitorare efficacemente i lavori, sono stati definiti sei incontri di base di quattro ore ciascuno, dedicati al confronto diretto fra i tutor (tre facilitatori e due osservatrici) e i partecipanti. L'impianto di lavoro ha previsto tre momenti: 1) la formazione al digital storytelling, riprendendo gli elementi chiave della metodologia; 2) la formazione alla progettazione degli interventi (obiettivi e fasi) e infine, 3) la sperimentazione del lavoro sul campo. Inoltre, il percorso ha previsto l'impiego di una griglia progettuale creata dall'equipe e la supervisione individuale e telematica in itinere.

Risultati

I risultati hanno riguardato:

1 Erano presenti quattro educatori, due psicologhe, un insegnante di scuola elementare, tre infermiere, una musico terapeuta e una volontaria dell'associazione Aldo Tempia, che avevano già realizzato in un precedente percorso dei digital storytelling personali.

2 Serd, Centri diurni, R.S.A., reparto maternità e scuola elementare all'interno del Nuovo Ospedale degli Infermi(BI).

- la gestione in prima persona della complessità del processo di creazione delle storie, nonché una riflessione sulle dimensioni che entrano in gioco: relazionale, metodologica e organizzativa;
- l'applicazione della metodologia da parte dei soggetti primari, all'interno dei contesti scelti;
- la meta-riflessione sulla dimensione progettuale dei dst e sulle strategie da adottare, mediante il confronto con i tutor;
- la produzione di digital storytelling dei soggetti secondari in linea con le guide fornite ai professionisti.

Conclusioni

In conclusione, la formazione ha permesso ai partecipanti di comprendere la complessità degli interventi di digital storytelling e di promuovere una formazione continuativa e ricorsiva verso dei soggetti terzi, non coinvolti direttamente nella formazione.

I-learning e Digital Storytelling: sperimentazione di nuovi modelli formativi nell'educazione continua del personale infermieristico

A. C.Punziano¹, S. Rumiano²

¹Inail, Sovrintendenza Sanitaria Centrale, Roma; ² Inail, Unità territoriale Avellino

Obiettivo

Prendersi cura di un malato significa conoscere il suo vissuto di malattia, la storia più vera e completa del suo essere paziente. Per co-costruire un progetto terapeutico consapevole è necessario valorizzare la relazione di cura attraverso il racconto del paziente e la formazione riveste un ruolo chiave nell'ambito del corso di aggiornamento annuale rivolto al personale infermieristico. L'Inail in collaborazione con il Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università di Roma Tre, ha voluto sperimentare un percorso formativo innovativo ispirato alla cornice metodologica del costruttivismo sociale e basato sui modelli dell'I-learning e del Digital Storytelling.

Valutare l'efficacia formativa, in termini di apprendimento, di un corso di aggiornamento professionale erogato secondo modello I-learning rispetto ad un corso avente per oggetto lo stesso argomento ma strutturato con didattica tradizionale.

Metodi

Ai fini della ricerca è stato utilizzato un disegno di studio multicentrico quasi - sperimentale. Il campione era costituito 122 infermieri di cui destinati al corso I-learning e 61 al corso in modalità didattica tradizionale. L'efficacia formativa del corso è stata valutata tramite un questionario di verifica a risposte multiple, appositamente creato, somministrato all'inizio del corso (valutazione delle conoscenze di base- PRETEST) ed al termine dello stesso (valutazione delle conoscenze acquisite - POST-TEST).

Risultati

Dal confronto dei risultati del PRE-Test è emerso che le conoscenze di base dei due gruppi erano simili. Al POST-Test solo il 16,39% dei discenti del corso tradizionale ha ottenuto il 100% di risposte esatte rispetto al 57,38 % del corso sperimentale.

Entrambi i gruppi hanno riportato un miglioramento statisticamente significativo delle conoscenze ($p < 0.01$), tuttavia l'incremento medio assoluto, in termini di numero di risposte esatte, è risultato essere maggiore nel gruppo sperimentale (30,8) rispetto al gruppo di controllo (25,5). Tale differenza è risultata essere statisticamente significativa ($p < 0.01$).

La responsabilità professionale nelle emergenze si è rivelata essere l'area di maggiore apprendimento.

Conclusioni

Nella formazione continua del personale sanitario è riduttivo e limitante il trasferimento passivo di informazioni, ma è necessario lo sviluppo di pensiero critico che nasce dalla relazione circolare tra docente e discente. Per questo motivo approcci didattici efficaci ed innovativi sono essenziali per la formazione degli infermieri

I risultati del nostro studio hanno confermato la maggior efficacia della metodologia I-learning evidenziando la necessità di spostare il focus della formazione dai programmi di formazione tradizionale, centrati su chi insegna, ai metodi attivi, centrati su chi apprende, per costruire una solida relazione educativa e sviluppare forme di apprendimento significativo.

Sessione B AULA A (PIANOTERRA)

08 Novembre

Chair: Maura Striano

Nuove UDE per un uso appropriato delle ICT nell'esercizio della professione medica

M. Masoni¹, M. R. Guelfi¹, J. Shtylla¹, A. R. Formiconi², D. Prisco³

¹Unità di Ricerca di Innovazione Didattica ed Educazione Continua in Medicina (IDECOM), Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università di Firenze; ²Dipartimento di Statistica, Informatica, Applicazioni 'G. Parenti', Università di Firenze; ³Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università di Firenze

Obiettivo

Proposta di nuove UDE necessarie per un uso consapevole e appropriato delle ICT nell'esercizio della professione medica.

La diffusione di Internet e il continuo progresso tecnologico hanno determinato importanti trasformazioni scientifiche, culturali e sociali che impattano fortemente nell'esercizio della professione medica tanto che Internet viene attualmente considerata dagli esperti come terza "persona" costantemente presente nel rapporto medico-paziente. Da ciò emerge l'esigenza di inserire nel core curriculum del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia delle UDE relative all'acquisizione di competenze necessarie per svolgere la professione medica in una realtà fortemente caratterizzata e condizionata dall'uso dell'Information and Communication Technologies (ICT).

Metodi

È stato interrogato il database contenente le Unità Didattiche Elementari (UDE), che compongono il core curriculum del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (URL: <http://presidentimedicina.it/core-curriculum/>), con parole chiave connesse alla tematica oggetto di studio. Sono stati inoltre consultati e analizzati i contenuti relativi all'insegnamento di Informatica dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia di numerosi Atenei italiani.

Risultati

L'analisi delle UDE recuperate dal database ha evidenziato una carenza di Unità formulate per l'acquisizione di competenze utili e necessarie per l'esercizio della professione in una realtà fortemente caratterizzata e condizionata dall'uso delle ICT.

In molti Atenei italiani il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia offre nel proprio piano di studio insegnamenti di Informatica. Analizzando il programma di tali corsi emerge una situazione estremamente disomogenea, dove nella maggior parte dei casi vengono trattati argomenti quali l'hardware del computer, linguaggi di programmazione, sistemi operativi, fogli di calcolo. Questi temi non sembrano essere adeguati al profilo professionale del medico.

Conclusioni

Secondo gli Autori, nell'insegnamento di Informatica sarebbe utile l'acquisizione di competenze relative alla ricerca e valutazione dell'affidabilità e della qualità dell'informazione sanitaria pubblicata in rete, alla diffusione di fake news attraverso i Social media, alla produzione di materiale informativo che tenga conto di un adeguato livello di readability di cittadini e pazienti, all'utilizzo appropriato della posta elettronica nel rapporto medico-paziente e alla mobile health.

A sostegno di questa riflessione occorre considerare la recente creazione da parte del American Board of Medical Specialties della sub-specializzazione di Informatica Clinica che fa parte del percorso formativo delle Scuole di Specializzazione in *Public Health and General Preventive Medicine e Pathology*.

Nonostante la difficoltà di aggiornamento delle UDE, il core curriculum rappresenta per sua natura uno strumento dinamico che non dovrebbe essere disallineato con il progredire della conoscenza e che ha lo scopo di rendere omogenei a livello nazionale gli obiettivi di apprendimento dei piani di studio dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia. Pertanto sarebbe estremamente utile inserire delle UDE che prevedano l'acquisizione delle competenze necessarie per l'uso delle ICT in ambito medico e per una corretta relazione tra medico e paziente tramite i nuovi media.

La simulazione ad alta fedeltà nel corso di laurea in ostetricia: uno studio qualitativo esplorativo

M. Rizzi¹, F. Vittadello², S. Barello³

¹Scuola Provinciale Superiore di Sanità "Claudiana" Bolzano Università Cattolica del Sacro Cuore;

²Explora - ricerca e analisi statistica, Padova; ³Università Cattolica del Sacro Cuore

Obiettivo

Progettare e implementare un laboratorio di simulazione ad alta fedeltà sull'assistenza al parto eutocico per le studentesse del II anno del corso di laurea in ostetricia.

Indagare prima e dopo la simulazione, la percezione del grado di competenza e di sicurezza delle studentesse all'assistenza al parto eutocico, le ricadute personali, professionali e organizzative del proprio e altrui lavoro agito in team e l'importanza data all'Human Factor.

Esplorare l'effetto che il laboratorio ha avuto sulle studentesse e sull'attività didattica professionale da loro effettuata.

Metodo

Il laboratorio della durata di 20 ore, è stato progettato utilizzando elementi del project management, ed implementato in un centro di simulazione. Lo studio effettuato su un campione totale di 12 studentesse, ha visto l'impiego di due fasi, una qualitativa e una quantitativa ancillare alla fase qualitativa ed utilizzata per una triangolazione dei risultati.

La fase qualitativa fenomenologica, rilevata mediante interviste semi-strutturate, analizzata tramite le cinque tappe di Giorgi, supportata dai criteri di conferma, credibilità e appropriatezza, e con l'ausilio del software MAXQDA.

La fase quantitativa descrittiva, mediante la somministrazione di un questionario pre (85 items, alpha di Cronbach 0,804) e post (92 items, alpha di Cronbach 0,981). Per ciascun item sono stati calcolati i principali indicatori di centralità e di variabilità, il test di Wilcoxon e il coefficiente di correlazione Rho di Spearman; è stato considerato statisticamente significativo un valore di $p < 0,05$. Le analisi sono state effettuate con IBM SPSS (Vers. 18.0).

Risultati

Dallo studio emerge che il grado di competenza ($p=,032$) e di sicurezza ($p=,054$) percepito dalle studentesse sull'assistenza al parto eutocico sono incrementate positivamente. Il training con la simulazione ha un impatto maggiore sull'apprendimento con conseguenti vantaggi rispetto alle metodologie tradizionali. L'apprendimento effettuato in un contesto protetto ed in grado di sviluppare un pensiero critico dell'intero gruppo di studio, ha portato ad una percezione di sicurezza sulle studentesse tale da favorire un'acquisizione di competenze più facilitata, di sviluppare la cultura dell'errore e di porsi con un atteggiamento più attento e consapevole alla sicurezza del paziente. Gli effetti percepiti dalle studentesse sono prevalentemente positivi e spaziano tra l'area della comunicazione, la sicurezza, la competenza, la performance e anche il pensiero critico. Le ripercussioni sulla pratica clinica riguardano l'aumento del grado di consapevolezza della situazione, della sicurezza, del modo di comunicare con i pazienti e tutor, ad avere rivissuto situazioni simili a quelle presentate dagli scenari della simulazione, come la manualità e il disimpegno del neonato. Il debriefing risulta essere un potente mezzo per riuscire ad assimilare e trasferire apprendimento.

Conclusioni

Per rendere la simulazione ancora più efficace è necessario aumentare il tempo dedicato alla familiarizzazione, mentre per renderla più simile alla realtà è necessario integrare maggiormente la Hybrid Simulation. È raccomandabile la partecipazione degli studenti alle simulazioni ad alta fedeltà sia con un ruolo attivo che con un ruolo di osservazione introducendo l'educazione tra pari, senza tralasciare il debriefing.

Efficacia della simulazione per l'apprendimento della visita del torace negli studenti di medicina

I. Paradisi, M. Perruzza, M. Refini, M. Pieroni, P. Sestini

Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, Università di Siena

Obiettivo

È stata documentata una progressiva diminuzione della dimestichezza dei medici con la pratica dell'esame clinico. Abbiamo voluto verificare l'efficacia della tecnica della visita fra pari (PPE) e della simulazione su manichini nel promuovere la corretta esecuzione della visita del torace da parte di studenti di Medicina.

Metodi

L'efficacia della PPE è stata valutata su 162 studenti del 4° anno, con scarsa esperienza clinica. Ogni turno di 25 studenti era diviso in modo casuale in due gruppi, di cui uno eseguiva la PPE, mentre l'altro svolgeva altre attività. La sessione, della durata di circa due ore, iniziava con una prima fase dimostrativa seguendo lo schema di una checklist articolata in 30 elementi. Al termine, gli studenti si dividevano in gruppi di tre e ripetevano la visita ruotando alternativamente nei ruoli di visitante, visitato e suggeritore. Tutti gli studenti si recavano poi in reparto, dove ogni studente effettuava la visita del torace su un paziente, mentre un osservatore, ignaro del gruppo di appartenenza, valutava discretamente la visita tramite la stessa griglia

utilizzata per l'apprendimento. Gli studenti che non avevano praticato la PPE prima della valutazione, la eseguivano successivamente. Un altro gruppo di 46 studenti del 3° e 4° anno si sottoponeva alla stessa valutazione dopo aver partecipato non solo alla PPE, ma anche a un seminario multimediale sui suoni polmonari e ad una sessione di auscultazione di suoni polmonari e cardiaci, fisiologici e patologici, su manichini ad alta fedeltà Nursing Anne o Sim Man (Laerdal Italia, BO). Tutti gli studenti compilavano infine un questionario anonimo sulla loro percezione riguardo l'utilità delle attività svolte.

Risultati

Dalla griglia di valutazione si ricavava un punteggio totale (somma di tutte le manovre correttamente eseguite), e due parziali: uno dalle 19 voci relative agli aspetti tecnici della visita; l'altro dagli 11 elementi relativi alla qualità dell'interazione col paziente. Nel primo studio, il punteggio medio totale del gruppo PPE (16.2±0.6) risultava maggiore dei controlli (12.7± 0.4, p <0.001). Il punteggio degli aspetti "tecnici" della visita passava da 8.1±0.3 a 10.4±0.5 (p <0.001), mentre quello degli aspetti interattivi passava da 4.6±0.2 a 5.8±0.2 (p <0.001). Su una scala da 0 a 10, il punteggio attribuito dagli studenti all'utilità della PPE sulla tecnica, è risultato 8.4± 0.2 e per interagire meglio con il paziente 7.3±0.3, senza differenze significative fra chi aveva praticato la PPE prima o dopo la visita in reparto. I punteggi totali ottenuti nella seconda fase dello studio (22.2±0.5), sono risultati nettamente superiori ai precedenti (p <0.001). Questo miglioramento era interamente attribuibile al punteggio "tecnico" (16.1±0.5, p <0.001), mentre il punteggio "di interazione" (6.1±0.2), risultava sovrapponibile a quello osservato dopo PPE. Dalle risposte al questionario, risultava che la PPE è stata percepita più utile dell'esperienza sui manichini per l'effettuazione della visita e, soprattutto, per la relazione col paziente. Per contro, PPE e manichini sono stati percepiti come ugualmente utili per l'interpretazione dei reperti auscultatori.

Conclusione

Concludiamo che PPE e simulazione su manichini concorrono efficacemente in modo complementare a favorire aspetti diversi della qualità di esecuzione della visita del torace.

The development of a pilot patient-safety learning scenario for undergraduate nursing students

A. Bagnasco¹, G. Aleo¹, G. Catania¹, R. Centanaro², A. Steven³, P. Pearson³, H. Turunen⁴, S. Tella⁵, M. Zanini¹, L. Sasso¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute Università degli Studi di Genova; ²Azienda Ospedaliera Universitaria IRCCS San Martino-IST Genova; ³Department of Nursing, Midwifery and Health Faculty of Health and Life Sciences Northumbria University, Newcastle upon Tyne, UK; ⁴Department of Nursing Science Faculty of Health Sciences University of Eastern Finland, Kuopio, Finland; ⁵Saimaa University of Applied Sciences Faculty of Health Care and Social Services Lappeenranta, Finland;

Aim

To develop a pilot scenario in an academic advanced simulation centre to improve undergraduate nursing students' learning experience on patient safety.

Methods

Under the framework of the EU project 'Sharing Learning from Practice to improve Patient Safety' (SLIPPS), between January and March 2018 a pilot scenario was developed in an academic simulation centre. The scenario script was based on the results of thematic analysis of data collected through the 'SLIPPS Learning Event Recording Tool' (SLERT). This tool was specifically developed to enable undergraduate nursing students to record and reflect upon important learning events related to patient safety they encountered during their clinical placements. The scenario actors were two undergraduate nursing students, one undergraduate midwifery student, and two doctoral nursing students. The scenario was based on the Nursing Education Simulation Framework (NESF) developed by Jeffries in 2005.

Results

The thematic analysis of the data collected through the LERTs produced the following themes: drug administration errors, communication skills, teamwork, and near misses. The setting is a medical ward of an acute care hospital. The scenario takes place at the beginning of the morning shift, during the drug administration round. The level of experience required is related to drug administration activities, so the undergraduate nursing students had to be in their third year. The simulated event was about a 30-year old woman admitted to a medical ward for hyperthyroidism. She is awake in her bed and waiting for her morning medications. However, she is affected by other chronic diseases and has multiple therapy charts.

The roles played by the scenario actors were: one registered nurse (RN), who enters the inpatient's room with the therapy cart; one nursing student, who is training to administer therapy supervised by the RN; one Physician, who interrupts the drug administration to modify the dosage; one support worker, who enters the inpatient room with the breakfast trolley for the patients. No specific equipment is required, except for the

therapy cart (with all the devices required for drug administration and with therapy charts for the patient) and the breakfast trolley. The learning objectives of the scenario were: a) knowledge about safe drug administration, how to effectively communicate with patients, how to interact effectively with the supervisor, and teamwork; b) correct use of devices for drug administration, correctly use checklists; c) Learner satisfaction; d) critical thinking about patient assessment and prescriptions, patient education and information.

Conclusions

Patient safety is a significant challenge across the world. According to the WHO (2014) there are approximately 43 million patient safety events globally every year across the world, but the majority of adverse care episodes and near misses are preventable. Academic advanced simulation centres in the field of healthcare can play an important role in preparing future professionals who are better equipped to ensure higher levels of patient safety. In fact, simulated scenarios are an effective example of how this could be done. An advantage of the scenarios described is that while their development involves clinical and academic expertise, unlike many other scenarios these are based upon real recent student experience, and thus have resonance and face validity for students.

Micro-simulation for learning by doing in medical education.

A. Pepino¹, N. De Luca², E. Vallefuoco³

¹Dipartimento di Ingegneria Elettrica e delle Tecnologie dell'Informazione, Università degli Studi di Napoli Federico II; ²Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate, Università degli Studi di Napoli Federico II;

³Dipartimento di Ingegneria Elettrica e delle Tecnologie dell'Informazione, Università degli Studi di Napoli Federico II

Obiettivo

In Italia, ma anche in altri paesi europei, la formazione medica di primo livello si basa su un percorso di studi puramente teorico, in cui le sessioni pratiche e operative sono ridotte o quasi assenti. Per tale motivo, medici specializzandi si rivelano impreparati nella formazione post-laurea, in cui è necessario

prendere decisioni in tempi brevi, affrontare situazioni di emergenza e lavorare sotto pressione. Negli ultimi anni, la simulazione in medicina è diventata un importante strumento per colmare tale deficit.

Essa, infatti, ingloba l'insegnamento teorico e il training sviluppando capacità di problem solving e di decision making. Il nostro lavoro presenta un caso di studio sull'utilizzo di DrSim come software di micro-simulazione per la formazione medica, adoperato in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria della Federico II.

Metodi

DrSim è un serious game interattivo di simulazione clinica, sviluppato da Accurate, che consente di creare scenari di micro-simulazione personalizzati su singoli casi clinici che possono essere resi disponibili ad una popolazione illimitata di discenti anche attraverso piattaforme di e-learning.

La gestione del paziente virtuale avviene in maniera interattiva, infatti, l'utente assiste in tempo reale alle risposte fisiopatologiche, derivanti dalle sue scelte diagnostico terapeutiche.

Nella presente sperimentazione DrSim è stato adoperato come supporto alla didattica in area cardiologica. Il progetto sperimentale ha coinvolto studenti di medicina e di ingegneria biomedica; nello specifico, i primi sono stati i diretti fruitori dello strumento di simulazione studiando e applicando le proprie conoscenze e competenze nei diversi casi clinici. I secondi, invece, hanno supportato i docenti nelle attività di inserimento dei dati nell'editor di DrSim al fine di realizzare una serie di percorsi clinico - diagnostici. Tali "moduli educativi" sono stati poi adoperati dai docenti, coinvolti nel progetto, per supportare la didattica tradizionale ma soprattutto per aiutare i discenti a sviluppare competenze tecniche.

L'utilizzo di ambienti di simulazione, sviluppati con DrSim, consente agli studenti sia di sperimentare in modo operativo e divertente le proprie competenze, senza correre il rischio di commettere errori reali, sia di riflettere sulle proprie azioni. Dopo le simulazioni virtuali, infatti, sono state organizzate

discussioni per valutare i resoconti del caso clinico simulato. Tali momenti di debriefing hanno mostrato come le informazioni ricevute, gli errori commessi e le sensazioni provate, durante la simulazione, sono state facilmente metabolizzate dagli studenti agevolando la riflessione, la concentrazione e le abilità percettive. In aggiunta, l'utilizzo del sistema di simulazione ha permesso di riprodurre anche aspetti immateriali del lavoro medico quali la cooperazione tra le diverse figure professionali, la ricostruzione dei tempi e dei ritmi lavorativi.

Risultati

L'esperienza svolta ha confermato la validità della micro - simulazione come tecnica di formazione medica complementare alla pratica assistenziale ed alla simulazione su manichini, più costosa ed onerosa dal punto di vista organizzativo.

Sessione C AULA A/BIS (PIANOTERRA)

08 Novembre

Chair: Lorenza Garrino

Le abilità empatiche del medico: uno studio condotto su un campione di medici di famiglia ed altri medici specialisti

L. Fabiani, A. Appetiti, L. Giusti, M. Casacchia,

Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente -Università degli Studi dell'Aquila

Obiettivo

La ricerca suggerisce che il livello di empatia rappresenti per i medici in formazione un fattore predittivo della competenza clinica (Hojat et al. 2002, 2014). Alcuni studi dimostrano che tale abilità possa diminuire durante il corso di laurea di Medicina (Roff et al., 2015) e durante i corsi di Specializzazione (Bellini et al., 2005). Le abilità empatiche, inoltre, sono risultate predittive anche di migliori outcomes clinici (Hojat et al., 2011; Del Canale et al., 2012), nonché dell'accuratezza della diagnosi e della prognosi. L'obiettivo del presente studio era quello di 1) valutare le abilità empatiche di popolazioni mediche che hanno scelto diverse specializzazioni, alcune con maggiore caratterizzazione tecnica e altre con maggiori componenti assistenziali; 2) valutare la relazione tra abilità empatica e altre variabili, quali anni di attività lavorativa, capacità di resilienza, grado di soddisfazione personale e di burnout.

Metodi

Un campione di 35 medici (uomini:72,6%; donne: 27,4%; età media:57,3, DS=9,7; media degli anni di attività lavorativa: 29,82, DS=11,730) è stato reclutato presso la sede dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e presso un presidio poliambulatoriale aquilano. A tutti i partecipanti sono stati somministrati i seguenti strumenti: 1) un questionario ad hoc per la raccolta di dati socio- anagrafici; 3) la Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE, Hojat et al.,2001) utile alla valutazione delle abilità empatiche in ambito medico 3) l'Interpersonal Reactivity Index (IRI, Davis,1983; Albiero et al 2006) per valutare l'abilità empatica nelle sue componenti cognitive e affettive; 4) la Resilience Scale for Adult (RSA, Friborg, 2003) per valutare la capacità di far fronte agli eventi stressanti; infine, 5) la Maslach Burnout Inventory (MBI, Maslach & Jackson, 1981) per valutare il grado di soddisfazione professionale e di burnout.

Risultati

Il 31,8% del campione esercitava la propria attività di medico di medicina generale (MMG), mentre il restante 68,2 % includeva sia medici con specializzazioni "Technology/procedure-oriented" che medici con specializzazioni "people-oriented". È stata osservata una differenza statisticamente significativa tra le categorie mediche in merito alle abilità empatiche, con maggiori livelli di empatia mostrate dai medici con specializzazioni "people oriented". I risultati, inoltre, hanno dimostrato che l'aumento degli anni di attività lavorativa comporta 1) una diminuzione della gratificazione personale; 2) un aumento dei livelli di burnout; 3) una diminuzione delle capacità di resilienza e 4) una progressiva diminuzione dei livelli di empatia.

Conclusioni

I risultati dello studio confermano dati presenti in letteratura che enfatizzano le differenze nelle abilità empatiche tra i medici di diverse specializzazioni. Infatti alcuni studi hanno dimostrato che medici con specializzazioni "Technology/procedure-oriented" presentavano livelli di empatia minori rispetto ai medici con specializzazioni "people oriented" (Hojat et al., 2018; Walocha et al., 2013). I risultati inoltre dimostrano il ruolo "usurante" degli anni di professione nei riguardi dei livelli di empatia. Sulla base di tali evidenze, sembrerebbe necessario una valutazione periodica dell'empatia dei medici i cui bassi livelli, nel tempo, possono influenzare negativamente l'outcome dell'utente e rappresentare, quindi, un indicatore di progressivo aumento del burnout, le cui cause sono multifattoriali e collegate, spesso, al clima lavorativo.

Compassion Satisfaction e disturbi vicari tra gli studenti di Educazione professionale durante il loro tirocinio formativo. Uno studio osservazionale come punto di partenza per l'implementazione delle azioni didattiche e di tutoring future.

N. Bobbo¹, S. Tassoni², C. Bottaro³, B. Moretto⁴, E. Tenconi⁵

¹Università degli studi di Padova; ²Psicologa del lavoro; ³Scienze delle professioni sanitarie riabilitazione Università degli studi di Padova; ⁴Università degli studi di Padova; ⁵Università degli studi di Padova

Obiettivo

In accordo con il concetto di qualità di vita professionale (Fingley, 1995; Stamm, 1999) e sulla base degli alti livelli di rischio per disturbi vicari a cui sono esposti gli studenti delle Professioni sanitarie durante il corso dei tirocini formativi (Rudman & Gustavsson, 2014), il presente studio si è posto l'obiettivo di valutare e descrivere il livello di benessere percepito in relazione al ruolo rivestito dagli studenti di Educazione professionale durante lo svolgimento del loro stage formativo, data la mancanza di figure di coordinamento universitario.

Metodo

A tutti gli studenti delle tre coorti del Corso di Studi, circa due mesi dopo l'inizio del tirocinio formativo, è stato somministrato un protocollo di indagine costituito da una scheda anagrafica e da cinque test validati: il ProQuo 5 e altri quattro (variabili indipendenti) tra i quali: Coping Response style (COPE), General Decision-Making style (GDMS), Basic Psychological Needs Satisfaction (BPNS); Autoefficacia e gestione Emozioni Positive e Negative (APEP/ A e N).

Risultati

Tra giugno e luglio 2018 sono stati coinvolti 103 studenti su 130 regolarmente in corso, di questi il 29% del primo anno, il 29% del secondo e per il restante 42% del terzo. L'89% del campione era costituito da ragazze. I livelli medi di Compassion Satisfaction (CS) ($39,18 \pm 6,44$), di BurnOut (BO) ($17,25 \pm 3,14$) e di Secondary Traumatic Disorder (STS) ($17,25 \pm 3,84$) attestano una qualità di vita professionale medio - buona e un rischio di esposizione a disturbi vicari medio - basso. Sono emerse alcune correlazioni tra le tre dimensioni della variabile dipendente e le altre scale. In particolare, si segnala una correlazione positiva significativa tra Compassion Satisfaction e lo stile di presa di decisione razionale ($r = 0,38$) e tra le strategie di coping definite dalla fluidità relazionale ($r = 0,53$). Per quanto concerne il BurnOut e il Secondary Traumatic Disorder, correlano rispettivamente il primo inversamente con i livelli di soddisfazione del bisogno di competenza ($r = -0,38$) e il secondo correla positivamente con la strategia di presa di decisione evitante ($r = 0,25$).

Conclusioni

I risultati attestano come nonostante la difficoltà data dalla mancata presenza di figure supportanti le attività di tirocinio, in media gli studenti coinvolti hanno saputo trovare strategie di compensazione e tutela sufficienti a proteggerli. Restano alcuni casi singoli di grande difficoltà, evidenziata da valori significativi nelle DS dalle medie relative a BurnOut e Secondary Traumatic Disorder. In linea generale, i risultati offrono lo spunto per la programmazione di attività formative di tutoring nei prossimi anni, volte ad aumentare il possesso di competenze tecnico-professionali e l'incremento e rinforzo di un pensiero critico nella presa di decisione (Paul, 1995) e di competenze relazionali.

La 'scena temuta': un'analisi tematica di storie immaginate dagli studenti di medicina del terzo anno

S. M. L. Del Negro¹, L. Borghi¹, E. Vegni^{1,2}

¹Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Milano;

²Psicologia Clinica, ASST Santi Paolo e Carlo Milano

Obiettivo

La necessità di una formazione sulle abilità comunicativo - relazionali (*soft skills*) in medicina è stata ampiamente evidenziata in letteratura, per preparare alla pratica professionale e per contrastare l'erosione dell'empatia individuata, negli studenti di medicina, a partire dal terzo anno.

L'obiettivo del presente studio è esplorare, tra gli studenti di medicina, quali siano le situazioni o esperienze professionali che più spaventano.

Metodo

A tutti gli studenti iscritti al 3 anno di Medicina e Chirurgia di una Università nel Nord Italia è stato proposto durante la prima lezione del corso di Comunicazione e Relazione in Medicina di scrivere una breve narrazione rispetto alla 'scena temuta', con la seguente consegna: "Immagina di essere un medico specialista: qual è la scena professionale che più temi di affrontare?" Le narrazioni sono state analizzate qualitativamente da due ricercatori indipendenti mediante un'analisi tematica dei contenuti. Le tematiche sono state poi raggruppate

in macroaree di ordine superiore, che mettessero in luce le principali aree critiche che gli studenti temono di dover affrontare.

Risultati

Sono state raccolte 84 narrazioni, con un tasso di adesione del 87%. L'analisi tematica ha evidenziato che per gli studenti di medicina le situazioni maggiormente temute riguardano le seguenti aree: 1) comunicazione di una cattiva notizia, non solo per il momento comunicativo in sé ma anche per la gestione dell'interazione emotivo - relazionale che ne sussegue con il paziente e/o familiare; 2) gestione di un errore medico e della sua eventuale comunicazione; 3) gestione di una situazione imprevista o incerta, sia dal punto di vista clinico (es. diagnosi o prognosi incerte) che da quello emotivo (es. sentimenti di inadeguatezza); 4) perdita o difficoltà di gestione dei confini tra me e l'altro o tra me e il mio lavoro; 5) fatica a conciliare i propri valori personali con il proprio ruolo professionale.

Conclusioni

L'analisi delle narrazioni ha evidenziato come le aree temute dagli studenti di medicina del terzo anno rispetto alla loro pratica professionale futura non riguardano particolari situazioni cliniche, ma hanno tutte a che fare con l'interazione con il paziente, ed in particolare a notizie difficili da comunicare e situazioni in cui il medico si sente inadeguato sul piano emotivo relazionale. Appare quindi evidente che gli studenti al terzo anno percepiscano come maggiormente sfidanti quelle situazioni che mettono in discussione il medico, non come specialista, ma come persona. L'insegnamento di queste competenze non può essere delegato a un corso annuale, ma necessiterebbe di una formazione continua, che possa garantire momenti formativi e di supervisione per aumentare le capacità di autoriflessione e confronto rispetto al proprio vissuto, nello specifico contesto della relazione medico-paziente.

Valutazione della formazione per le operatrici di accoglienza dei centri antiviolenza nell'arco 2004-2018

A. Frullini

Sipem Abruzzo

Obiettivo

Valutazione della formazione delle operatrici di accoglienza dei Centri Antiviolenza, fra offerta pubblica e privata. Analisi dei livelli di empatia nel lavoro delle operatrici di accoglienza di accoglienza - presa in carico.

Metodi

Esperienza qualitativa di operatrici di accoglienza con focus group e analisi della letteratura L'operatrice d'accoglienza, senza specializzazione o con specializzazione e con formazione strutturata o non strutturata, è stata negli ultimi venti anni fulcro dei Centri Antiviolenza, nati dalle

associazione di donne e dal movimento femminista e riconosciuti da diversi DPCM per i piani antiviolenza. Spesso CA, pubblici che privati, a causa di finanziamento esigui e irregolari gestiti con un piano nazionale, riescono ad operare grazie alla presenza dei volontari.

Nel 2001 vi era stata un tentativo di definire compiti e proposta formativa della figura di operatrice di accoglienza, tentativo mai realizzato. Si riteneva che non fosse sufficiente un titolo di studio per operare nei Centri. Secondo lo standard nazionale dei centri italiani, la formazione minima indispensabile per operare in un Centro antiviolenza, consisteva in un corso di base e un congruo tirocinio perché l'operatrice, attribuita a ciascuna donna richiedente aiuto nel momento del primo contatto fino alla fine dell'eventuale iter giudiziario, diventa il riferimento per gli aiuti che necessitano nella costruzione dell'uscita della violenza subita e di un nuovo progetto di vita.

Da qualche anno si sta cercando di strutturare normativamente la figura dei centri di accoglienza per garantire il salto generazionale che si sta per compiere all'interno dei C A.

Si è pensato opportuna una valutazione degli esiti formativi, una necessità di aggiornamento e condivisioni dei saperi per le operatrici delle reti e le operatrici dei centri. L'offerta formativa degli

ultimi anni è stata proposta da centri della rete D.i.Re, che raccoglie oltre 75 C A in Italia, da privati laureati, psicologhe formatrici e da istituzioni universitarie con anche con corsi di alta formazione per la gestione dei casi di violenza di genere. Si è anche affrontato la possibile esistenza dei livelli di empatia in un lavoro di volontariato protratto negli anni.

Risultati

Sono stati evidenziati percorsi per garantire nella formazione l'interazione di percorsi istituzionali neutri e meno istituzionali di genere. Sono stati ipotizzati percorsi per evitare l'istituzionalizzazione dei centri antiviolenza.

Conclusioni

Dalla parziale prototipale valutazione del precedente percorso formativo e dall'analisi dell'offerta formativa presente è emersa la necessità di una contaminazione fra teoria e pratica.

Sessione D AULA B (PRIMO PIANO)

08 Novembre

Chiar: Marianna Capo

The effectiveness of Student 4 Best Evidence as a tool to improve Evidence-Based Practice competencies in undergraduate health professional students: a pilot study

C. Arienti¹, E. Carter², J. Pollet¹, S. Ryan-Vig², F. Gimigliano³, C. Kiekens^{4,5}, S. Negrini⁶

¹IRCCS Don Gnocchi Foundation, Milan, Italy; ²Student 4 Best Evidence, Oxford, UK; ³Department of Mental and Physical Health and Preventive Medicine, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli, Italy; ⁴KU Leuven, PRM, Leuven, Belgium; ⁵University Hospitals Leuven, Physical and Rehabilitation Medicine, Leuven, Belgium; ⁶Department of Clinical and Experimental Sciences, University of Brescia, Italy.

Aim

The aim of this study is to evaluate the effectiveness (change in EBP attitudes, knowledge, skills and EBP) of an Evidence-Based Clinical Practice laboratory, using S4BE as an educational tool, to teach EBP competence to undergraduate students of Physiotherapy.

Methods

An observational perspective study carried out and included 70 students completing abachelor's degree in Physiotherapy at an Italian University. The intervention consisted of the use of S4BE to teach EBP competence. The evidence-based practice questionnaire (EBP2Q) has been used to evaluate EBP attitude, knowledge and skills, at the start of laboratory (T0), after 24 training hours (T1) and after 3 months of clinical practice training (follow-up). Statistical analysis was performed with SPSS 17.0 An intra-group analysis has been conducted to verify the improvement during the time. Statistical significant was set at $p < 0.05$.

Results

Our data showed a statistical improvement of terminology and practice EBP2Q domains after clinical practice training. Indeed, relevance and confidence EBP2Q domains remained stable during the time.

Conclusion. The students kept the EBP competences, based on individual's abilities with EBP skills, during their clinical practice training and improved the terminology and the individual's use of EBP competences.

The clinical practice training could help on the use of EBP skills during every day clinical practice of the students.

La valutazione della self-efficacy, della learning goal orientation, dell'achievement e della professional mobility negli studenti delle professioni sanitarie: uno studio longitudinale

M. Schmidt, C. Grandi, P. Sperindè, L. Lochner, M. Padovan, M. Rizzi, F. Vittadello, L. Cavada
Scuola Provinciale Superiore di Sanità "Claudiana" Bolzano

Obiettivo

Scopo dello studio longitudinale era misurare e valutare il cambiamento, nel corso dei tre anni di formazione, delle seguenti variabili: la *self-efficacy* (SE), la *learning goal orientation* (LGO), l'*achievement* e la *professional mobility*.

Metodi

Agli studenti di Infermieristica, Fisioterapia, Ostetricia e Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro di [xxx], polo universitario delle professioni sanitarie di [xxx], è stato somministrato alla fine del primo semestre (T1) e al termine della formazione (T2) un questionario online utilizzando la piattaforma Survey Monkey®. Lo strumento, adattato alla realtà bilingue della Provincia di [xxx], ha misurato: la SE, *Self-efficacy Scale* (Abele et al., 2000), la LGO, *Learning Goal Orientation Scale* (Button et al., 1996), l'*achievement*, *Life Goals Questionnaire* (Pöhlmann & Brunstein, 1997), la *professional mobility*, *TOP-Test* (Lang-von Wins et al., 2003). Le variabili sono state misurate attraverso una scala Likert a cinque punti (dà per niente d'accordo a completamente d'accordo). Sono stati calcolati i principali indicatori di centralità e di variabilità per tutti gli item e per loro raggruppamenti (dimensione). Le variazioni temporali sono state valutate con il test non parametrico di Wilcoxon. La correlazione tra le dimensioni del questionario è stata esaminata con il coefficiente di correlazione Rho di Spearman. È stato considerato statisticamente significativo un valore di p inferiore a 0,05 (test a due code).

Risultati

Il 63,5% degli studenti (101/159) ha compilato i questionari in entrambe le rilevazioni (T1, T2). Tutte le variabili osservate sono aumentate dal 1° al 3° anno, in particolare la *learning goal orientation* è incrementata da 4,06 a 4,22 ($p < 0,001$) e l'*achievement* da 4,37 a 4,50 ($p = 0,045$). I valori medi della *self-efficacy*, pur aumentando, sono bassi (da 2,83 a 2,89). Si sono osservate inoltre differenze di genere, in quanto le studentesse presentano valori più elevati nella *learning goal orientation* in entrambe le rilevazioni. È stata rilevata al T1 una correlazione positiva tra *learning goal orientation* e *achievement* ($r = 0,584$), aumentata al T2 ($r = 0,607$) e tra *achievement* e *professional mobility* ($r = 0,210$ al T1 e $r = 0,29$ al T2).

Conclusioni

Considerando che la *self-efficacy* influenza molti aspetti della vita e condiziona il comportamento delle persone (Bandura, 1982), i valori di auto-efficacia, rilevati dallo studio, lasciano ipotizzare che la *self-efficacy* non sostenga sufficientemente gli studenti nel raggiungimento dei loro obiettivi di apprendimento oppure che i loro obiettivi non siano abbastanza realistici. Per aumentare l'autoefficacia negli studenti si ipotizzano alcune strategie: tutorato alla pari tra studenti, per favorire esperienze di *mastery*, che aumentano la perseveranza nel superare le difficoltà durante l'esecuzione delle attività; tirocini interprofessionali, per stimolare la riflessione tra studenti con conoscenze e competenze diverse, favorendo la capacità di assumere di altre prospettive; promozione dell'autonomia da parte degli studenti, per sperimentare concretamente le competenze in apprendimento; *feedback* continui ed efficaci, per valorizzare l'operato dello studente.

La qualità di vita professionale tra gli specializzandi in oncologia dell'Università di Padova. Dai risultati di una indagine esplorativa realizzata all'Istituto Oncologico Veneto ad un pensiero formativo mediato dalla narrazione per riscoprire il senso dell'essere medici in oncologia.

N. Bobbo¹, P. Rigoni², S. Tasson², P. Conte³

¹Dipartimento FISPPA – Università degli studi di Padova; ²Università di Padova; ³Dipartimento DISCOG Università degli studi di Padova

Commentato [A1]: Chiedere affiliazione

Obiettivo

La qualità della vita professionale (Fingley, 1995) dei medici operanti in ambito oncologico dipende anche dal possesso di alcune competenze di metacognizione necessarie per rielaborare le esperienze di sofferenza e morte cui sono continuamente esposti. Lo scopo della ricerca quali-quantitativa realizzata presso lo IOV (Istituto Oncologico Veneto) era di rilevare il benessere percepito nello svolgimento del loro lavoro da parte degli specializzandi in oncologia medica, con attenzione alla qualità e quantità delle strategie psico-cognitive di *self-care* in loro possesso.

Metodo

A partire da un paradigma di ricerca qualitativo ermeneutico (Ricoeur, 1983), è stata realizzata una indagine esplorativa mediante l'utilizzo di un protocollo di intervista semi-strutturato.

Per una maggiore validità dell'indagine, è stata affiancata all'intervista la somministrazione di un test validato, il ProQol 5 (Stamm, 2010), che misura il benessere percepito nello svolgimento del lavoro di cura (*Compassion Satisfaction*) e i livelli di esposizione ad alcuni disturbi vicari (*Compassion Fatigue e Burnout*). I dati raccolti, sia di natura quantitativa che qualitativa, sono stati sottoposti ad analisi tramite software dedicati.

Risultati

Sono stati coinvolti 20 medici, di tutti e 5 gli anni di specializzazione. Il campione era costituito da 6 maschi e 14 femmine, età media 29 anni. Dall'analisi qualitativa delle interviste, è emersa una focalizzazione sul tema della morte del paziente come elemento atteso ma comunque critico e destabilizzante, forse per la mancanza di competenze relative ai processi di adattamento alla malattia e alla morte del paziente e loro gestione. Si evidenzia una qualità di vita professionale minata da protocolli di azione stabiliti secondo routine che non lasciano spazio al gesto umano e alla riflessione, in uno stitilicidio continuo che conduce alla perdita del significato della morte e dell'essere medici. Il calo della motivazione rispetto ad una scelta professionale di solidarietà è accompagnato dalla sensazione che non coinvolgersi nella compassione possa divenire strategia di tutela adottabile. L'analisi statistica dei risultati del test validato conferma i dati qualitativi: la maggior parte degli specializzandi coinvolti risulta a rischio di *burnout* e ha punteggi bassi nella soddisfazione correlata al piacere di aiutare gli altri.

Conclusioni

I risultati dello studio appaiono coerenti ai dati di letteratura (Cheli, 2017). Un investimento metacognitivo limitato dai ritmi di lavoro, le esigue strategie di tutela costruttive possedute e l'assenza di conoscenze relative ai processi di adattamento del paziente alla malattia, appaiono come punti di aggancio per un pensiero formativo inteso come spazio esperienziale enarrativo (Charon, 2001) di condivisione, per

accompagnarli con lentezza a trovare un nuovo equilibrio tra il sé e l'altro. In una relazione terapeutica che diviene così alleanza umana di cura.

Atteggiamento di studenti e studentesse verso la visita fra pari di mammelle e genitali

G. Sollano, M. Barazzuoli, P. Sestini

Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, Università di Siena

La visita fra pari (Peer Physical Examination, PPE), costituisce un metodo di simulazione per favorire un primo approccio degli studenti di medicina e di altre professioni sanitarie con il contatto col corpo e le tecniche di visita e di comunicazione, la cui accettabilità è stata documentata in una varietà di contesti culturali e professionali. Un argomento dibattuto, tuttavia, è l'accettabilità dell'estensione di questa tecnica all'esame di parti intime del corpo, come mammelle e genitali, considerata normale in alcune culture (ad esempio in Nord Europa), e in altre generalmente avversata. Tuttavia anche in questi ambienti vi è una piccola ma consistente percentuale di studenti di entrambi i sessi che si dichiara interessata. Abbiamo analizzato le risposte degli studenti che hanno partecipato a questa attività negli ultimi 3 anni (836 studenti, età 21.4 ± 1.4 anni, 34% maschi, 76% di medicina), compilando il questionario EFS (Examining Fellow Student), che chiede quali parti del corpo lo studente è disposto a visitare o a farsi visitare da altri studenti dello stesso o dell'altro sesso, sia all'inizio che al termine del corso. Inoltre abbiamo valutato quanti studenti chiedevano l'organizzazione di una ulteriore sessione su mammella, genitale maschile e genitale femminile (il nostro regolamento PPE le esclude espressamente dal corso). Prima del corso, si dichiaravano disponibili a visitare le mammelle a un'altra femmina il 61% delle ragazze, a farsi visitare da un'altra femmina il 55% e da un maschio il 14%. Non si osservavano cambiamenti significativi alla fine del corso. Per quanto riguarda i genitali femminili, le percentuali fra le femmine risultavano rispettivamente 32%, 24% e 5%, mentre si dichiaravano disponibili a visitare una femmina il 34% dei maschi. Al termine, le prime due percentuali diminuivano rispettivamente a 20% e 17% ($p < 0.005$). Riguardo ai genitali maschili, fra i maschi si dichiaravano disponibili a visitarli o a farsi visitare ad un altro maschio rispettivamente il 32% e il 25% e da una femmina il 23%, mentre erano disponibili a visitarli il 15% delle femmine. I maschi disponibili a farsi visitare da una femmina salivano a 30% ($p=0.03$), ma le femmine disponibili a visitare un maschio si riducevano al 9% ($p < 0.001$). Chiedevano di organizzare una sessione sulla mammella il 25% sia dei maschi che delle femmine. Tuttavia le sessioni (una prima fase su manichini aperta a tutti ed una seconda di PPE riservata alle ragazze) hanno raggiunto un numero sufficiente all'attivazione solo 3 volte, per un totale di 35 studenti, ed in un solo caso un gruppo di 5 ragazze ha proseguito fino alla sessione di PPE, peraltro con grande soddisfazione. Sessioni sul genitale maschile e femminile erano richiesti dall'8% delle femmine e 15% dei maschi. In molti casi, tuttavia, la richiesta era in contrasto con quanto dichiarato a proposito della disponibilità a visitare gli stessi organi nel questionario precedente e di fatto, non sono mai state organizzate per mancanza di volontari compatibili. In conclusione, sembra esistere una minoranza di studenti di entrambi i sessi tentata dalla PPE anche per queste parti anatomiche, ma appare frenata dall'incertezza.

Sessione E AULA D (PRIMO PIANO)

08 Novembre

Chair: Isabella Continisio

La speranza nel vissuto delle storie di malattia: un approccio qualitativo all'assistenza dei pazienti Pediatrici

F. Nunziata, S. Leone, C. Coppola, A. Guarino, F.I. Continisio

Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Obiettivo

La speranza è il sentimento di aspettazione fiduciosa nella realizzazione, presente o futura, di quanto si desidera. Può dunque essere intesa come un'attesa ottimistica, più o meno giustificata, di un evento gradito o favorevole. Per i genitori di bambini con malattie croniche la speranza è un fattore importante nell'affrontare la malattia del loro bambino, ma alcuni operatori sanitari temono la speranza per il rischio di aspettative non realistiche delle cure.

Abbiamo indagato il vissuto di speranza in storie di malattie croniche (Tubercolosi - TBC, Humanimmunodeficiency virus - HIV, Insufficienza intestinale cronica benigna - IICB) raccontate da genitori di pazienti in età pediatrica.

Metodi

La speranza è stata studiata in 27 genitori di bambini con malattie croniche (TBC, HIV, IICB) di

pari età e sesso. Ai fini di poter indagare la speranza è stato somministrato ai genitori un questionario specifico - Herth Hope Index (HHI)² composto da 12 affermazioni relative alla speranza associate a una likert scale (fortemente in disaccordo, in disaccordo, in accordo, fortemente in accordo). Sono stati inoltre raccolti dati sullo stato socio-economico e sulla istruzione dei genitori. I risultati sono espressi come le percentuali del numero delle risposte favorevoli alla speranza (100% fortemente in accordo)

Risultati

Sono stati arruolati 27 genitori (24 femmine; età media 38.4±7.5 anni), di 10 pazienti affetti da TBC (9 femmine; età media 10.8 ± 4.1 anni), 7 pazienti affetti da HIV (4 femmine; età media 11.5±5.1anni) e 10 pazienti affetti da IICB (5 femmine; età media 9.3±6.4 anni). Dall'analisi dell'intero campione analizzato risulta un punteggio all'HHI Index di 40/48 per i genitori dei pazienti affetti da IICB, 40/48 per quelli affetti da TBC e 39/48 per i genitori dei pazienti HIV.

Analizzando l'intero campione si osserva che il 90% presenta speranza SI rispetto ad un 10% che presenta speranza NO. Nello specifico nei genitori IICB (94.2% speranza SI, 6 % speranza NO), nei genitori TBC (94% speranza SI, 6.0 % speranza NO) ed in quelli HIV (81% speranza SI, 19% speranza NO). La maggiore differenza tra le patologie esaminate è relativa all'item n°6 (Mi sento spaventato circa il mio futuro), hanno risposto affermativamente il 57.1% dei genitori dei pazienti HIV, 40 % dei genitori dei pz TBC e il 20 % dei genitori dei pazienti con IICB.

Conclusioni

In conclusione possiamo dire che la speranza in assoluto è molto elevata nel mondo della pediatria.

Tra le patologie analizzate, i genitori dei pazienti affetti da HIV presentano una minore speranza rispetto ai genitori dei pazienti affetti da IICB e TBC. In particolare questi genitori sono spaventati per il futuro dei loro figli. Tale risultato probabilmente può derivare dallo stigma sociale che etichetta, tutt'oggi, i pazienti affetti da tale patologia, e anche dal proprio vissuto di malattia visto che le mamme sono a loro volta infette.

Narrative meaning-making processes of breast cancer experience with underfifty women: a longitudinal research

M. L. Martino, D. Lemmo; A. Gargiulo

Department of Humanistic Studies, Federico II University, Naples.

Aim

The onset of a breast cancer (BC) is a potential traumatic event that can overwhelm the personal adaptive skills also at distance from the end of medical treatments. In recent years there has been an increase of 30% in women under50, vulnerable target of scientific interest with specific needs. To date, however, the knowledge of narrative processing and coping with this experience by younger women appears to be lacking as well as the development of targeted psychological supports. The meaning-making processes of a traumatic experience, mediated by the narration, appears in the literature as key aspects to promote psychic elaboration and construction of well-being. Narrative research proposes significant markers of the narrative transformative process of the experience of illness which refer to a time following the end of medical care. In this case, the narrative is a reconstructive device for an already passed experience. The research project IMPRONTE aims to highlight narrative and diachronic markers of processing the breast cancer traumatic experience studying the narration as a device that promotes different functions, as a processes of meaning-making, during the different phases of medical treatment.

Methods

IMPRONTE project, is a longitudinal quali-quantitative research that allow us to meet the women during the different phases of the medical iter (pre-hospitalization; post-operative counseling; I° adjuvant therapy chemotherapy/radiotherapy; follow-up). Each meeting is composed by the administration of testological tool (outcome and process measures) and the administration of an *ad hoc* narrative interview. This paper focus to explore the ways by which women under50 construct meaning and coping with BC during the pre-hospitalization as first phase of the medical iter. At the Pascale Hospital of Naples, 50 narrative interviews were collected. The narrations were analyzed through *anad hoc* methodology aimed at identifying, starting from the themes, the on-going meaning-making processes linked to the specific phase of medical treatment, as psychic functions that take shape in the texts.

Results

The analysis shows different narrative meaning-making processes: The construction of the narrative genesis; Re-transcription of warning signs; Setting up of emotional reactions at the onset; Why to me?; The continuity of pain: connection with similar experiences; Compartmentalization of the experience; Connection of emotions to future prefigurations; Meaning-making the horizontality of the time; Reconsideration of the

relationship between the Self and the world; Over-investment of the transformative power of the cancer; The search for a narrative "right distance"; The search for the benefits of experience for oneself.

Conclusion

The narration becomes an opportunity to promote connections and transformations of the experience in a diachronic way, operating functions of putting into words the difficult to find words and constructing meaning in *hic et nunc* of the experience. These identified narrative processes will be connected with the quantitative results and they will be configured as markers of risk and/or resource with respect to the elaboration process and will lead to the construction of a Diachronic flow of Illness Narrative Processing Index useful tool for health operators to empower the support the different phases of breast cancer medical treatment within a preventive and personalized viewpoint.

The construct of Parental Sense of Grip of the disease: an empirical research

L. Savarese¹, R. De Luca Picione², P. Dolce³, M. F. Freda¹

¹Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Napoli "Federico II"; ²SINAPSI, Università degli Studi di Napoli "Federico II"; ³Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Aim

In the paediatric context parents play a crucial role both in the management of the disease and its therapeutic issues in daily life and in the affective and cognitive processes of elaboration and signification of the disease experience of their children (Fivush, 2006; Lecciso & Petrocchi, 2012; Streisand et al., 2001). The contribution discusses the Sense of Grip on the Disease as an ad hoc psychological construct aimed at exploring the processes of comprehension, dialogical exchange and management of the disease in paediatrics.

Methods

The mixed-method qualitatively driven research design (Morse & Cheek, 2014; Thornberg, 2010) foresees a narrative analysis of the meaning-making processes of the chronic disease experience within three different contexts: Hereditary Angioedema, Type 1 Diabetes, and Juvenile Rheumatoid Arthritis. Narratives have been collected via an ad hoc semi-structured interview that mainly explores three domains of the disease experience: a) the interpretation of the disease and its variability; B) the dialogical processes related to the disease; c) the daily management of the disease. Moreover, each parent was administered the Reaction to Diagnosis Interview (Marvin & Pianta, 1996) as a measure of construct validity. Interviews have been analysed using an ad hoc coding grid. Statistical Analysis (non-hierarchical cluster analysis, Chi square test and linear regression model) have been executed to identify "Profiles of Grip" and to validate the construct with reference to the additional variables of "years elapsed from the diagnosis" and "specificity of the disease".

Results

4 "Profiles of Grip" have been identified and discussed: 1. Compliant; 2. Limiting; 3. Reactive; 4. Dynamic. A significant correlation between "Profiles of Grip", Profiles of Resolution of the diagnosis and the variable "specificity of the disease" emerged.

Conclusion

The construct of Sense of Grip on the Disease highlights the strong connection between meaning-making and agentive processes and allow to understand, from the parents' perspective, the hard process of elaboration of their children disease. Within a clinical perspective, the evaluation of the Parental Sense of Grip on the Disease represents a crucial first step for mapping the field and for orienting personalized interventions aimed at fostering the autonomy and the parental competence dealing with the disease.

An e-Delphi study to identify the core competences of the Family and Community Nurse

A. Bagnasco¹, G. Aleo¹, G. Catania¹, F. Pozzi², M. Zanini¹, L. Sasso¹

¹Dipartimento di Scienze della Salute Università degli Studi di Genova; ²Istituto per le Tecnologie Didattiche Consiglio Nazionale delle Ricerche, Genova

Aim

Since no single framework for the Family and Community Nurse (FCN) exists, this study aimed to identify the FCN core competences in Europe.

Methods

Under the EU Project "A European curriculum for family and Community nurse" (ENhANCE) a

four-Round e-Delphi study involving 23 European experts in family and community nursing from 10 European countries, defined as a group of 'informed individuals' (McKenna, 1994) was conducted between March-July 2018.

Results

Through the e-Delphi study, a total of 27 core competencies were identified. The top 10, scored on a scale from 1-10, and the respective mean scores are hereby listed:

1. Use the best scientific evidence available. (9.61)
2. Systematically document and evaluate own practice. (9.28)
3. Plan, implement and assess nursing care to meet the needs of individuals, families, and the community within their scope of competence. (9.23)
4. Identify and assess the health status and health needs of individuals and families within the context of their cultures and communities. (9.14)
5. Provide patient education and build a therapeutic relationship with patients, informal carers and their families. (9.14)
6. Work together with the multidisciplinary team to prevent disease and promote and maintain health. (9.14)
7. Apply educational strategies to promote health and safety of individuals and families. (8.95)
8. Involve individuals and families in decisions concerning their own health and wellbeing. (8.95)
9. Monitoring and providing long-term care to people affected by chronic and rare illnesses on one community in collaboration with other members of the multidisciplinary team. (8.95)
10. Communication competencies based on evidence in relation to a specific context. (8.90)

After discussing the 27 Core Competencies with the ENHANCE Project Partners, it was unanimously agreed that another important competence was missing: e-health.

Since, e-health is widely recognized as a health priority for the near future, the ENHANCE partners decided to include it as the 28th Core competence: "Managing health promotion, education, treatment and monitoring supported by ICT (e-Health)".

Conclusions

EU population ageing is a long-term trend that began several decades ago, placing many challenges at EU and national level. EU recommendations point out the importance of the family and community in the ageing process, emphasizing the role of Primary Health Care (PHC), frailty prevention, early detection and diagnosis. Due to the absence of a standardized Professional Profile (PP) for Family and Community Nurses (FCNs) at EU level, following the WHO and EU recommendations, the ENhANCE project is aimed to define a PP for FCNs. The 28 core competences defined through this e-Delphi study will serve as a baseline for the definition of a European, innovative, learning outcome-oriented modular curriculum for FCNs.

B. INDICE DEI CONTENUTI

1. L'utilizzo dell'arte per migliorare le capacità di osservazione clinica e comunicazione degli studenti di area medica: sperimentazioni in corso e primi risultati
2. La pratica del teatro nella formazione degli studenti di medicina.
3. Medicina Narrativa ed interventi di cura: il tempo di ascolto e la narrazione come requisiti fondamentali per una corretta pratica clinica
4. Formazione esperienziale e interventi di digital storytelling in contesti educativi e socio sanitari
5. Learning e Digital Storytelling: sperimentazione di nuovi modelli formativi nell'educazione continua del personale infermieristico
6. Nuove UDE per un uso appropriato delle ICT nell'esercizio della professione medica
7. La simulazione ad alta fedeltà nel corso di laurea in ostetricia: uno studio qualitativo esplorativo
8. Efficacia della simulazione per l'apprendimento della visita del torace negli studenti di medicina
9. The development of a pilot patient-safety learning scenario for undergraduate nursing students
10. Micro-simulation for learning by doing in medical education
11. Le abilità empatiche del medico: uno studio condotto su un campione di medici di famiglia ed altri medici specialisti
12. Compassion Satisfaction e disturbi vicari tra gli studenti di Educazione professionale durante il loro tirocinio formativo. Uno studio osservazionale come punto di partenza per l'implementazione delle azioni didattiche e di tutoring future
13. La 'scena temuta': un'analisi tematica di storie immaginate dagli studenti di medicina del terzo anno
14. Valutazione della formazione per le operatrici di accoglienza dei centri antiviolenza nell'arco 2004-2018
15. The effectiveness of Student 4 Best Evidence as a tool to improve Evidence-Based Practice competencies in undergraduate health professional students: a pilot study
16. La valutazione della self-efficacy, della learning goal orientation, dell'achievement e della professional mobility negli studenti delle professioni sanitarie: uno studio longitudinale
17. La qualità di vita professionale tra gli specializzandi in oncologia dell'Università di Padova.
18. Dai risultati di una indagine esplorativa realizzata all'Istituto Oncologico Veneto ad un pensiero formativo mediato dalla narrazione per riscoprire il senso dell'essere medici in oncologia
19. Atteggiamento di studenti e studentesse verso la visita fra pari di mammelle e genitali
20. La speranza nel vissuto delle storie di malattia: un approccio qualitativo all'assistenza dei pazienti pediatrici
21. Narrative meaning-making processes of breast cancer experience with underfifty women: a longitudinal research
22. The construct of Parental Sense of Grip of the disease: an empirical research
23. An e-Delphi study to identify the core competences of the Family and Community Nurse