

La didattica tutoriale (DT)

1

non è una tecnica specifica d'insegnamento,
ma un **approccio metodologico**

un metodo di apprendimento attivo
un sistema formativo centrato sul discente
basato sull'apprendimento per ricerca e per scoperta

Si avvale di un **docente-maieuta** (il tutore)
che non trasmette informazioni
ma **facilita l'apprendimento**

Persegue **obiettivi didattici sia cognitivi che psicomotori e relazionali**

Stimola l'attivazione di processi riflessivi (educazione e formazione, non solo addestramento e istruzione) nel rapporto 1:1 tra tutore e studente, tipico della MG

“tutus” in latino è un aggettivo che significa **“reso sicuro”** e ha la stessa radice di **“tutela”**

La didattica tutoriale (DT)

3

come **“facilitatore dell’apprendimento”**, individua e rende conseguibili gli obiettivi educativi essenziali (quelli che dovrebbero costituire il **“core curriculum”**)

istruisce e addestra, forma ed educa

aiuta a dare **forma e senso alle conoscenze (formare)**, e a **valorizzare ciò che** in modo implicito e inconsapevole il **discente già possiede (e-ducere)**.

Il docente-tutore esercita prevalentemente l’ars maieutica.

Strumenti dell'apprendimento riflessivo (metaconoscenza)

4

- il **contratto** di apprendimento
- il metodo del **briefing e debriefing**
- il **diario** di bordo

Il **contratto di apprendimento** o learning contract mira alla personalizzazione del percorso educativo

- il discente individua le proprie insufficienze professionali
- Le comunicare al Tutor per
 - per definire gli obiettivi formativi
 - ideare una serie di attività formative
 - stabilire un sistema di indicatori oggettivi

il CONTRATTO rappresenta formalmente l'impegno e la responsabilità che il tirocinante assume con il suo tutore

- Identifica i bisogni di apprendimento
- Determina gl'obiettivi
- Valuta i risultati
- Attiva le strategie per il proprio apprendimento
- Valuta i risultati raggiunti

BRIEFING E DEBRIEFING

In ambito formativo indicano i **due momenti, prima e dopo un'esperienza di apprendimento sul campo**, in cui il tutore incontra lo studente per costruirne il significato in una pratica riflessiva progettata

L'apprendimento clinico "sul campo" è l'apprendimento di competenze che si compie in un contesto di realtà, in una situazione di didattica attiva ed integrata.

A sua volta il Tutore deve porsi le seguenti domande:

Come aiutare la persona in formazione a costruire conoscenze sul campo?

Come facilitare il suo “transitare” tra il mondo della teoria e quello della pratica e viceversa?

IL BRIEFING ha soprattutto il fine di **preparare il discente all'osservazione, di incuriosirlo.**

Nell'ambulatorio del MMG, come nella visita a domicilio del paziente, il briefing coincide con la fase pre-visita in assenza del paziente

- **Il tutore presenta allo studente ciò che prevede accadrà durante la visita,**
- **stabilisce i compiti** (cose da osservare, cose da fare, ecc.)
- **indica i comportamenti** (cose da non dire, o da non fare, ecc).

Dopo la conclusione dell'esperienza (visita)
inizia il **DEBRIEFING**

la persona che ha vissuto l'esperienza viene condotta a una
riflessione intenzionale e strutturata su questa esperienza.

Il valore formativo della riflessione Dipende

- dalla capacità di “pensare all'esperienza” del discente
- dalla competenza del tutore
- dalla validità del briefing (se si sono sufficientemente focalizzati gli aspetti di analisi successiva)

Conclusa la visita, in assenza del paziente

Il tutore stimola maieuticamente nello studente la riflessione su ciò che è accaduto chiedendogli di rievocarlo.

Lo studente deve esprimere ciò che ha appreso

la riflessione dello studente sull'esperienza appena vissuta serve a **rielaborare il vissuto e a consolidare l'apprendimento.**

Il Tutor nel briefing e debriefing deve saper **porre domande al discente.**

La riflessione stimolata dalle opportune domande
Porta a fissare le loro conoscenze e a **sviluppare un pensiero critico**

Domande utili a stimolare la riflessione

- Quale tra i problemi presentati dal paziente è più importante?
- Perché è più importante?
- Quale problema richiede di essere affrontato per primo?
- Perché?
- Quale è più urgente?
- Quale è più grave?
- Quale è più rilevante?
- Quale è più fastidioso per il paziente?
- Quale incide maggiormente sulla sua qualità di vita?
- Quale è più suscettibile di terapia efficace?
- Quale richiede di essere trattato per primo?

Domande utili alla formulazione di ipotesi diagnostiche

- **Quale delle condizioni ipotizzate è la più probabile?**
- Perché?
- **Quali dati, tra quelli disponibili, sono particolarmente significativi per identificare il problema del paziente**
ragionamento diagnostico per probabilità:
interpretare i valori di esami laboratoristici o strumentali
- **Quali dati, di cui non disponi, ti servirebbero per confermare le tue ipotesi o i tuoi sospetti?**
- **Come li potresti raccogliere?**

Domande utili a decidere in situazioni concrete:

- E' necessaria qualche decisione urgente?
- Quale e perché?
- Quali interventi assistenziali adatteresti per affrontare i problemi di questo paziente ?
- Con quale ordine di priorità?
- Con chi ti consulteresti ?
- Sei d'accordo con gli interventi che sono stati fatti nel caso? Ci sono interventi corretti, ma non adatti nella situazione di quel paziente?
- Che risultati ci attendiamo dagli interventi effettuati?
- Come monitorizziamo gli effetti positivi e negativi degli interventi attuati?

IL DIARIO DI BORDO

I fatti e le azioni	Il vissuto	Le prospettive
Cosa è successo? Descrizione dell'evento	Quali ragionamenti ho fatto?	Quali effetti prevedo delle mie azioni?
Cosa ho fatto? Descrizione delle mie azioni di fronte all'evento	Quali emozioni ho provato? Per il tipo di evento o per mie ragioni personali?	Cosa farei in futuro in un evento simile ? Perché?
Perché l'ho fatto? Motivazioni delle mie decisioni	Cosa mi ha insegnato l'evento? Cosa credo di aver imparato veramente?	Come trasferire a situazioni diverse il frutto dall'esperienza attuale?
Quali azioni hanno fatto gli altri e perché?	Come valuto complessivamente questa esperienza? Perché?	Come comunicherei questa esperienza ad altri?

Caratteristiche della relazione tra medico-tutore e paziente in presenza del tirocinante (in ambulatorio)

la presenza dello studente non deve disturbare la relazione tra medico e paziente

L'intervento del tirocinante deve essere commisurato alla situazione e rispettoso della sensibilità del paziente

Il tutore valuterà e valuterà di volta in volta l'opportunità.

**Nella visita domiciliare è spesso presente un familiare,
A volte con funzioni di “care giver”:**

lo studente potrà assistere a **situazioni particolari**

- **l’interferenza non sempre opportuna del familiare nei dialoghi** tra medico e paziente,
- **battibecchi tra quest’ultimo e il familiare** presente

il comportamento del medico in queste circostanze sarà
esempio prezioso per la formazione dello studente.

CARATTERISTICHE DEGLI OBIETTIVI EDUCATIVI NEL SETTING DELLA MEDICINA GENERALE

Un obiettivo educativo è “buono” se:

- specifico e pertinente
- rispondente a bisogni reali;
- chiaro, logico, preciso, realizzabile, verificabile
- possibilmente misurabile.

Stima del conseguimento degli obiettivi educativi

CONOSCENZA

- **Superficiale**
lo studente ne ha sentito parlare
- **Generale**
lo studente sa inquadrare l'argomento all'interno delle conoscenze complessive
- **Approfondita e particolareggiata**
lo studente deve conoscere l'argomento in modo esauriente in relazione alle sue necessità formative

COMPETENZA

- **Mnemonica**
lo studente ricorda quanto ha appreso
- **Interpretativa**
lo studente sa applicare quanto ha appreso per interpretare dati o fenomeni, relativi a un contesto cui ha assistito o a un problema che ha visto affrontare e risolvere da altri
- **Decisionale**
lo studente sa applicare quanto ha appreso per risolvere personalmente problemi e assumere decisioni autonome

ABILITÀ

- **Teorica**
lo studente sa come si fa (conosce la teoria della procedura), perché l'ha visto fare da altri, o ne ha letta o sentita la descrizione
- **Teorico-pratica**
lo studente ha sperimentato personalmente l'esecuzione della procedura almeno una volta per comprenderne la dinamica
- **Pratica autonoma**
lo studente sa eseguire l'azione in modo automatico

MMG tutore

Deve aiutare il discente

- **A leggere la realtà clinica**
- **A tradurre nella pratica professionale le conoscenze teoriche apprese all'Università**
- **A prendere decisioni** in condizioni di incertezza, per iniziare l'iter diagnostico e il primo approccio terapeutico

Ogni consultazione è un'occasione formativa
Magari per problemi verso i quali il tirocinante ha delle
carenze

O perché rappresentano situazioni di particolare interesse

O per la rarità

Non sempre è possibile programmare il briefing per
l'estemporaneità del caso

Il Tutore deve avere anche queste abilità

Capire la particolare valenza didattica del caso che ha davanti
Saper attirare l'attenzione dello studente sugli elementi
significativi del caso durante la consultazione, senza peraltro
che ciò disturbi la relazione col paziente, per poi discutere con
lo studente – a consultazione conclusa

Per l'apprendimento delle **abilità psico-relazionali**

Il discente ha nel setting della MG un'occasione unica
Che deriva **dall'osservazione diretta del comportamento del tutore** del suo **stile relazionale** di volta in volta adattato alla situazione particolare

E' un apprendimento per imitazione di un'esperienza personalmente vissuta
che va però commentata e discussa con il tutore in assenza del paziente

GRIGLIA DI OSSERVAZIONE DEL PAZIENTE

(per il tirocinante, da compilare durante la visita e durante il debriefing con il tutor, per esplorare i problemi del paziente)

Aspetti tecnici e relazionali della visita	Osservazione del Paziente COMPILATA DAL TIROCINANTE	Debriefing COMPILATA insieme al TUTOR
1 – individua il motivo principale della visita		
2 – indica il problema principale del paziente		
3 - indica eventuali altri problemi bio-psico-sociali e familiari		
4 - indica la priorità per il medico		
5 - indica la priorità del paziente e/o della famiglia		
6 - atteggiamento del medico		
7 - atteggiamento del paziente		

8 - indica eventuali "interferenze" in quel problema e nel caso specifico		
9 - esprimi la tua ipotesi diagnostica sul problema principale preso in esame		
10 - altre ipotesi		
11 - c'è "negoziazione" delle decisioni sul percorso diagnostico con il paziente?		
12 - c'è "negoziazione" delle decisioni operative del trattamento?		
13 - come si è conclusa la visita: prescrizione di esami, farmaci, consigli, rassicurazione		
14 - il percorso diagnostico terapeutico adottato è "appropriato"?		

GRIGLIA DI ANALISI DELLA VISITA (ASPETTI TECNICI E RELAZIONALI):

Ho rilevato gli aspetti sottoelencati durante l'esecuzione della visita? (SI/NO)

Aspetti RELAZIONALI	Aspetti TECNICI = METODO CLINICO
accoglienza del paziente	
presentazione dello studente	
conduzione del colloquio	anamnesi mirata al problema presentato
preparazione all'E.O.: atteggiamento del medico	
esame obiettivo	manovre semeiologiche mirate, strumenti utilizzati
registrazione sintetica dei dati:	cartella cartacea o computerizzata, per problemi
	valutazione del problema del paziente
contrattazione	decisione clinica
sintesi dell'incontro e congedo	
gestione delle interferenze (studente, telefono, segretaria, familiari).	

OSSERVAZIONE DELLE AZIONI DEL MEDICO TUTOR (ASPETTO RELAZIONALE)

Aspetti da osservare (atteggiamenti verbali e non verbali)	SI/NO
Come accoglie il paziente alla porta nel salutarlo gli porge o no la mano lo guarda in viso si siede di fronte a lui usa con discrezione il computer gestisce le interferenze (telefono, interruzioni della segretaria...) senza perdere la relazione con il paziente	
Conduzione del colloquio sa ascoltare in silenzio (quanti secondi) si mostra interessato interrompe spesso il paziente cerca di usare frasi di incoraggiamento pone domande aperte pone domande chiuse	
Altri aspetti relazionali	
riconosce e controlla i propri sentimenti	
riconosce e manifesta al paziente i propri sentimenti	
riconosce e comprende i sentimenti del paziente	
spiega al paziente le manovre che fa durante la visita, mettendolo a proprio agio durante la visita	
la decisione avviene dopo contrattazione col paziente	
al momento del congedo fa un breve sunto del colloquio, facendo risaltare i punti principali dell'incontro, mostrando di aver ben compreso il problema del paziente	

OSSERVAZIONE DELLE AZIONI DEL MEDICO TUTOR (DAL PUNTO DI VISTA CLINICO-METODOLOGICO)

Aspetti da osservare	SI/NO
raccoglie con l'anamnesi dati mirati al problema particolare del paziente?	
pratica nell'esame obiettivo manovre mirate?	
compila una lista di priorità cliniche da affrontare, mirate al problema particolare del paziente?	
prescrive esami diagnostici?	
fornisce indicazioni organizzative al paziente per favorire la sua aderenza al piano concordato ?	
fornisce una prescrizione semplice scritta della terapia da praticare a domicilio?	

GRIGLIA PER L'OSSERVAZIONE DEL PAZIENTE (ASPETTI RELAZIONALI)

Aspetti da osservare	SI/NO
esprime imbarazzo con l'atteggiamento del corpo	
si veste in maniera trascurata	
è accompagnato	
si mostra imbarazzato dalla presenza dello studente	
al contrario "si esibisce"	
ha difficoltà a esprimersi a parole, ripete sempre alcune parole (interazioni)	
mostra di comprendere ciò che dice il medico	
pone domande al medico	
pone domande allo studente	
è in accordo con le proposte del medico	
ha reazioni adeguate alle notizie ricevute	

GRIGLIA DI OSSERVAZIONE GUIDATA PER RILEVARE ELEMENTI OSSERVATI NEL PAZIENTE ALLA PRESENZA DEL FAMILIARE

Elementi da osservare	paziente	medico	familiare
il problema prioritario			
altro problema importante			
sintomo prevalente			
il vissuto: emergono emozioni, paure, segni di disagio			
c'è una relazione terapeutica (medico come farmaco, parola chiave)			
punti di forza			
punti di debolezza/criticità			
proposte di soluzione (nei panni del medico di famiglia, del paziente e del familiare): farmaci, consigli, supporto non farmacologico...			
la cosa che più ti ha colpito e perché			
aspetto/elemento appreso dal caso osservato			

GRIGLIA DI OSSERVAZIONE NELLA VISITA DOMICILIARE

(azioni per individuare e gestire elementi d'urgenza e altre necessità)

osservare l'urgenza e le necessità	
raccogliere (anche telefonicamente) le informazioni per decidere se c'è urgenza	
fare una valutazione dell'ambiente	
fare una valutazione dei familiari	
condurre un colloquio col paziente e con il familiare	
riconoscere chi è il care giver	
valutare l'ambiente del paziente	
osservare e riflettere sulla relazione con le altre figure presenti a domicilio: parenti, vicini di casa, infermieri.	
proporre esami, bioumorali e strumentali	
proporre terapie mirate	
proporre consulenze o ricovero pertinenti al caso e all'urgenza	
effettuare una sintesi organizzativa e conclusiva:	

AUTOVALUTAZIONE DELL' EMOTIVITÀ

Griglia per indagare le proprie capacità comunicative e le emozioni derivate dalla situazione vissuta accanto al paziente. (Deve essere utilizzata per riflettere i propri punti di forza e di debolezza).

Legenda 1 = quasi mai, 2 = a volte 3 = piuttosto spesso 4 = la maggior parte delle volte

	1	2	3	4
La situazione ti ha suscitato ricordi di storie analoghe di altri pazienti conosciuti				
La storia ti ha suscitato ricordi di storie analoghe di tuoi familiari				
Hai provato imbarazzo e/o disagio per la sofferenza emersa dal racconto della storia del paziente				
Hai rilevato dai messaggi non verbali stati d'animo legati alla sofferenza della malattia				
Emerge un disagio non legato alla malattia, ma al clima familiare e sociale				
Mi sono messo nei panni del malato				

Mi sono messo nei panni del mio tutor				
Mi sono messo nei panni del familiare				
Sono stato capace di controllare le mie emozioni.				
Ho avvertito una barriera fra me e il paziente				
Ho ascoltato la storia senza preoccuparmi del tempo				
Ho provato sentimenti di compassione per il paziente				
Ho provato sentimenti di compassione per il familiare/i				
Ho provato sentimenti di condivisione/alleanza con il mio tutor quando l'ho affiancato nelle visite				