

Università di Bologna
Facoltà di Medicina e Chirurgia
**Master in Evidence-Based Practice e metodologia della ricerca clinico-
assistenziale**

PROGETTO FORMATIVO

**"LE EVIDENZE SCIENTIFICHE IN OSTETRICIA: CORSO BASE
DI EVIDENCE BASED PRACTICE PER OSTETRICHE".**

Relazione di fine Master

Di Vanna Frigo

19 ottobre 2011

ABSTRACT

INTRODUZIONE

L'implementazione delle evidenze scientifiche in ostetricia ha trovato nel tempo barriere oggettive imputabili sia alla peculiarità dei soggetti assistiti sia all'autoreferenzialità dei professionisti.

Al fine di garantire un'assistenza che rispetti i principi di appropriatezza, efficienza ed efficacia e di avere professionisti sempre più consapevoli delle proprie responsabilità nel fronteggiare la complessità del cambiamento, diventa indispensabile fornire agli operatori l'opportunità di acquisire conoscenze e competenze per essere parte attiva di un'assistenza *Evidence-Based* e per contribuire a ridurre la distanza tra teoria e pratica rilevata dagli studenti in tirocinio.

OBIETTIVO

Il progetto intende fornire conoscenze teoriche, competenze e strumenti relativi all'EBP ai fini di formare professionisti in grado di implementare un'assistenza *Evidence-Based* e di supportare gli studente nell'uso corrente delle evidenze scientifiche.

METODO

Progettazione di un corso formativo dal titolo "*Le evidenze scientifiche in ostetricia: corso base di Evidence-Based Practice per ostetriche*" rivolto al personale ostetrico con funzioni manageriali, pedagogiche e cliniche dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova.

CONCLUSIONI

Sostenendo la motivazione intrinseca ed estrinseca del personale ostetrico si auspica di favorire la crescita culturale e professionale migliorando la qualità assistenziale e la soddisfazione del professionista.

Valutati i punti di forza e i limiti del progetto formativo si ritiene che lo stesso possa rappresentare la base metodologica per future iniziative che abbiano per oggetto l'approfondimento della tematica dell'EBP.

INTRODUZIONE

Tutti gli elementi dell'assistenza sanitaria dovrebbero essere fondati su valutazioni di efficacia ed efficienza, tuttavia, in ambito ostetrico, la "natura particolare" dei soggetti cui l'assistenza è rivolta, attribuiscono ai professionisti una "peculiare responsabilità [...] nel ritenere che l'ostetricia debba essere più equa delle altre discipline sanitarie nella necessità di essere fondata su solide prove di efficacia" (Murray W. Enkin, 1996). In ostetricia, infatti, le donne in gravidanza si rivolgono all'ostetrico sane, ma con l'idea iatrogena che l'assistenza sanitaria migliorerà i già ottimi risultati che la natura ha loro assicurato. "In questo la presenza del bambino, che non ha nessuna possibilità di scelta, accresce esponenzialmente la responsabilità degli ostetrici" (Enkin MW, 1996).

Storicamente, nell'assistenza perinatale l'idea di prevenzione piuttosto che di cura è stata portata a limiti estremi che appaiono alquanto ingiustificati. Per essere utile un test di screening trova il suo impiego nell'identificare un problema di salute rilevante, per il quale siano disponibili forme di trattamento in grado di prevenire o ridurre esiti sfavorevoli per la salute. Nell'ambito dell'assistenza ostetrica poche delle attività di screening rispettavano tale criterio. Allo stesso tempo la validità di molti dei consigli che vengono dati in gravidanza non è stata valutata anche se questi producono importanti conseguenze sul piano fisico, emotivo, sociale e finanziario delle donne. Per sostenere di migliorare gli esiti di salute di donne sane e dei loro bambini, gli ostetrici devono essere in grado di dimostrare che i loro interventi producono più benefici che danni.

In tal senso Archie Cochrane dichiarò il proprio scherno per la disciplina ostetrica: "Di tutte le specializzazioni mediche, l'ostetricia e ginecologia è quella probabilmente meno basata su prove di efficacia. Gli ostetrici hanno un passato illustre [...] ma la disciplina sembra essersi recentemente smarrita. [...] Dopo aver riempito i letti vuoti ricoverando quasi tutte le donne gravide in ospedale, gli ostetrici hanno iniziato ad introdurre tutta una serie di innovazioni costose nella routine delle cure pre- e post-natali e durante il

parto, senza alcuna valutazione rigorosa. La lista delle procedure introdotte senza valutazione è lunga, ma le più importanti sono l'induzione del travaglio, gli ultrasuoni, il monitoraggio fetale e i test di funzionalità placentare. L'ostetricia ha raggiunto il suo apogeo nel 1976 quando ha prodotto il 20% di bambini in meno con il 20% di spesa in più. Dopo attenta meditazione, ma senza preghiere, ho conferito loro il cucchiaino di legno [simbolo di inefficacia ed inefficienza, NdT]" (1989). Ora le prove di efficacia per un'assistenza ostetrica evidence based sono disponibili ed accessibili ma va ricordato che esperimenti controllati sono stati eseguiti fin dal 1922 quando Johnston e Sidall, confrontando il tasso di infezione tra donne che avevano subito o meno la tricotomia perineale, non rilevarono alcuna prova dei vantaggi forniti da tale barbara procedura. La tricotomia perineale è comunque rimasta una pratica consueta per oltre settant'anni.

Nel 1989 fu pubblicato il trattato enciclopedico *Effective Care in Pregnancy and Childbirth*, che raccoglieva una revisione sistematica degli RCT sulle pratiche ostetriche. Questo lavoro raccolse enorme consenso nel mondo accademico compreso quello di Archie Cochrane che ne scrisse la prefazione definendolo una pietra miliare nella storia degli RCT e nella valutazione dell'assistenza. A rigor di logica ci si sarebbe atteso che attraverso questa ampia pubblicità positiva l'ostetricia basata sulle prove di efficacia avrebbe avuto un grande impatto sulla pratica clinica. Non fu affatto così, l'influenza sull'agire quotidiano degli ostetrici fu praticamente nulla.

Molti sono i fattori che influenzano le possibilità di cambiamento della pratica clinica, e il migliorare l'assistenza alla maternità rappresenta un problema complesso. (Enkin MW, 2006). Recentemente l'importanza dell'EBCP ha ricevuto una crescente enfasi ed è attualmente considerata lo standard dell'assistenza. In particolare quella perinatale è un'area che ha uno dei più ampi e maggiormente sviluppati EB Database. D'altro canto diffusione ed entusiasmo, purtroppo, non implicano il possesso di competenze sulla metodologia e sugli strumenti che permettono di utilizzare le conoscenze per

erogare al paziente assistenza clinica basata sulle prove di efficacia (Chiari P., 2006).

Di conseguenza, nonostante la disponibilità di Linee Guida Evidence-Based, esiste un'ampia variabilità dell'assistenza clinica. L'ostetricia basata sulle prove di efficacia intende offrire una risposta non solo a tale variabilità ma anche all'incerta efficacia dell'assistenza offerta nel percorso della nascita (Guana et al, 2006)

L'ostetrica non deve quindi considerare la ricerca e suoi risultati come una banale applicazione di un processo metodologico, ma come strumento indispensabile per accrescere la forza delle proprie attività e che permette di validare scientificamente quei comportamenti e quelle prestazioni legati a un sapere antico e trasmessi sotto forma di "arte ostetrica" (Cappadonna, in Guana, 2006)

All'attuale generazione di ostetrici si attribuisce una duplice responsabilità: da un lato essere produttori di ricerca, dall'altro essere fruitori intelligenti ed informati della ricerca scientifica. Per adempiere a ciò il professionista deve possedere una capacità critica sulla validità e sul metodo di una ricerca, produrre ricerca clinica sulla base di intuizioni, sensazioni, idee e problemi rilevati nella pratica clinica quotidiana e, non ultimo, utilizzare le evidenze prodotte dalla ricerca scientifica nella propria professione.

La necessità di un'ostetricia basata sulle prove trova anche in Italia dei precisi riferimenti legislativi. La legge n. 229/99 (Riordino della disciplina in materia sanitaria), all'art. 1 pone a carico del Servizio sanitario nazionale "le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano ... evidenze scientifiche di significativo beneficio, escludendo quelle che non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza" (comma 7, punto b). Più recentemente la Bozza del Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 indica come la politica di attuazione del governo clinico richieda un approccio di "sistema" e venga realizzata tramite "l'integrazione di numerosi fattori tra di loro interconnessi e complementari, tra i quali vi sono: la formazione

continua, la gestione del rischio clinico, l'audit, la medicina basata sull'evidenza, le linee guida cliniche e i percorsi assistenziali, [...], la ricerca e lo sviluppo, la valutazione degli esiti, la collaborazione multidisciplinare, il coinvolgimento dei pazienti, l'informazione corretta e trasparente e la gestione del personale". Più specificamente, parlando del percorso nascita, individua come strumento di integrazione tra territorio ed ospedale, oltre alla presa in carico della donna in gravidanza, "l'adozione di atti formali del percorso, di procedure e Linee Guida" (PSN 2011-2013, bozza provvisoria).

Occorre ricordare come la definizione del ruolo dell'ostetrica non si esaurisca all'aspetto assistenziale, ma riservi un capitolo importante alla formazione. Le ostetriche sono infatti coinvolte da sempre nella formazione degli studenti che vogliono, attraverso il percorso universitario, intraprendere la professione.

Secondo G.P.Quaglino, in Italia, la formazione professionale è caratterizzata da un'elevata complessità. Tale richiamo alla complessità va inteso in senso problematico: si rende necessaria una chiara definizione della formazione e, parallelamente ma prioritariamente, la ricerca di nuovi strumenti di definizione. Complessità significa differenziazione/specializzazione, articolazione/disarticolazione, coordinamento, pluralità, necessità di integrazione. "Complessità significa realtà multiforme e mutevole: come tale difficilmente afferrabile, governabile, prevedibile, in una parola, conoscibile e controllabile".(2005:3).

Caratteri più specifici della formazione sono riconducibili essenzialmente a: un'espansione della domanda, uno stallo dell'offerta, e un'animazione della comunità degli operatori. Si osserva infatti un crescente ricorso alla formazione da un lato e dall'altro ad un aumento delle occasioni formative: un incremento del bisogno e una progressiva istituzionalizzazione. Nonostante questo, programmi e attività di formazione appaiono ripetitivi e routinari, mostrando mancanza di investimento creativo e progettuale.

Ciò “costituisce un aspetto problematico da non sottovalutare se si riflette sui possibili slittamenti in termini di perdita di credibilità (dell’offerta di formazione)” (Quaglino, 2005:4). Se si definisce la formazione come attività educativa, il suo obiettivo è il sapere inteso come promozione, diffusione e aggiornamento del sapere stesso nonché come promozione, diffusione e aggiornamento dei modi di utilizzo di tale sapere.

L’Evidence Based Practice (EBP) riveste un ruolo importante nella formazione delle ostetriche durante le fasi avanzate del tirocinio. Da un punto di vista teorico, gli studenti hanno l’opportunità di tradurre i risultati della ricerca nella pratica clinica durante il tirocinio, nel momento in cui sono affiancati da professionisti esperti: gli assistenti di tirocinio. All’interno del *setting* clinico gli studenti trasferiscono il loro *background* teorico nella realtà concreta e iniziano a seguire, osservare ed imitare i loro modelli. Tuttavia, nel corso di questa esperienza di apprendimento, gli studenti rapidamente cominciano a rendersi conto della distanza che esiste tra la teoria appresa in classe e la pratica reale (Lydon-Rochelle MT. et al,2003).

Le resistenze esistenti nell’inglobare all’interno dell’esercizio professionale le evidenze derivanti dalla ricerca si evidenziano sia nell’ambito dell’istruzione che nell’ambito clinico. Per quanto concerne l’istruzione i risultati della ricerca sono spesso non chiaramente correlati al contesto clinico (Hills, King & Koon, 2000). Nonostante l’impegno dichiarato di assistenza basata sulle evidenze, i modelli di pratica variano in modo significativo. I professionisti e gli educatori devono trovare un terreno comune per la combinazione della teoria basata sulle evidenze con la pratica clinica (Carr CA, Scott A., 2002).

Le difficoltà ad implementare il cambiamento verso una pratica evidence-based, sono legate sia a fattori personali dei professionisti sanitari che a fattori organizzativi (Belizan et al., 2007).

Dall’analisi della letteratura emergono diversi fattori personali ostacolanti, espressi sottoforma di mancanze e difficoltà, quali: l’assenza o la scarsa cultura della ricerca e di competenze nella stessa, la poca dimestichezza

nell'utilizzo del computer e dei database elettronici, le scarse abilità di reperire, valutare e comprendere gli studi, le difficoltà di accesso alla biblioteca. Non ultime emergono la percezione della necessità di un'assistenza di tipo difensivo e la tendenza all'autoreferenzialità.

Sono stati individuati nel contempo dei fattori istituzionali comprendenti: la presenza di obiettivi aziendali con maggiore priorità, la scarsità di *budget* sia per l'acquisto di risorse informative che per la formazione all'utilizzo delle stesse, la percezione da parte del management che l'utilizzo della ricerca non sia realmente applicabile al mondo reale e che i professionisti non siano pronti ad introdurre o perseguire l'EBP (Grandage K.K., 2002).

Sono emersi inoltre la mancanza di tempo per dedicarsi alla ricerca e per applicarla nella pratica clinica quotidiana, la mancanza di supporto organizzativo, di interesse, di motivazione (Gerrish K. Et al, 2007; Eizenberg M.M. 2010).

Per quanto riguarda l'ambito del tirocinio clinico le barriere percepite includono mancanza di tempo per leggere le ricerche, comprendere la metodologia e l'analisi statistica e un supporto insufficiente nell'implementazione dei risultati (Retsas, 2000).

Gli studenti si collocano al centro della distanza che esiste tra teoria e pratica, poiché hanno libero accesso alla ricerca e una forte pressione a comprenderla e utilizzarla nella pratica clinica; tuttavia c'è discrepanza tra i modelli clinici di riferimento e i risultati della ricerca che potrebbero disattendere la credibilità dei ricercatori e dei docenti. Questa problematica può essere considerata una forza dinamica positiva nei confronti del cambiamento (Carr CA, Scott A., 2002).

I docenti professionisti possono dare un contributo importante sia all'assistenza che all'istruzione ostetrica. Questo è un aspetto problematico che richiede anche a livello manageriale un chiarimento rispetto le finalità, le responsabilità e il sostegno al professionista che si impegna a svolgere un

ruolo di docente al fine di ottenere dei risultati positivi (Williamson GR., 2004).

Da quanto sopra esposto emergono due necessità: la prima è quella di garantire una assistenza che rispetti i principi di appropriatezza, efficienza ed efficacia; la seconda è quella di avere professionisti sempre più consapevoli delle proprie responsabilità, sia nei confronti dei propri assistiti che nei confronti delle future generazioni di professionisti, al fine di fronteggiare la complessità del cambiamento. Per rispondere a ciò, è indispensabile offrire agli operatori l'opportunità di acquisire conoscenze, competenze e strumenti per contribuire attivamente all'implementazione di un'assistenza basata sulle evidenze, e in tal modo ridurre anche la distanza tra teoria e prassi evidenziata dagli studenti in tirocinio.

Al fine di porre una base al raggiungimento di tali scopi, il presente elaborato propone un progetto formativo che ha lo scopo di sensibilizzare le ostetriche riguardo l'importanza di essere parte attiva nell'implementazione dell'EBP nel proprio ambito professionale. Questo si esplica anche attraverso la proposta di un Corso di Formazione rivolto alle ostetriche dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma che si prefigge di fornire conoscenze e competenze fondamentali riguardanti la pratica clinica basata sulle prove di efficacia.

MATERIALI E METODI

All'interno dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova operano, suddivise nei tre presidi, n° 65 ostetriche di cui oltre la metà sono assistenti di tirocinio per il corso di Laurea in Ostetricia afferente all'Università degli studi di Milano e circa il 20% hanno nomina di docenza all'interno del medesimo Corso. All'interno della comunità ostetrica ospedaliera convivono professionisti di generazioni diverse, con un percorso formativo disomogeneo, in cui la metodologia della ricerca e l'assistenza basata sulle evidenze non sempre è stata affrontata nel programma curricolare. Al fine di offrire loro la possibilità di acquisire nuove conoscenze e metodologie volte a migliorare la qualità del proprio lavoro in termini di Evidence-Based Practice, sia nel ruolo ostetriche che in quello di docenti e assistenti di tirocinio, si ritiene utile affrontare gli argomenti sopra esposti mediante un corso residenziale accreditato in Educazione Continua in Medicina, opportunità offerta dalla formazione permanente, obbligatoria da un punto di vista legislativo, contrattuale e deontologico, La formazione degli adulti richiede un'attenzione metodologica particolare in quanto si rende necessaria una progettualità tale da garantire la partecipazione attiva dei discenti. Questo si ottiene con una programmazione didattica che catturi l'interesse poiché trasportabile nella propria realtà lavorativa. Lo stimolo all'approfondimento, il confronto e la discussione sono obiettivi intrinseci della progettazione e le metodologie didattiche attive saranno il mezzo per raggiungerli. L'apprendimento basato sui problemi (PBL) è stato riconosciuto come uno dei capisaldi per un apprendimento significativo ed efficace. (Gamberoni, 2009)

Corso di Formazione “Le evidenze scientifiche in ostetricia: corso base di Evidence-Based Practice per ostetriche”.

FINALITA'

Il corso si propone di fornire conoscenze teoriche, competenze e strumenti circa l'utilizzo delle evidenze scientifiche nella pratica ostetrica allo scopo di:

- Implementare un'assistenza ostetrica *Evidence-Based* attraverso la comprensione, ricerca, valutazione e applicazione delle evidenze scientifiche disponibili.
- Fornire ai docenti e agli assistenti di tirocinio del Corso di Laurea in Ostetricia le conoscenze, le competenze e gli strumenti per sensibilizzare e supportare lo studente rispetto all'uso corrente delle evidenze scientifiche nella pratica clinica e ai fini della stesura dell'elaborato finale.

OBIETTIVI FORMATIVI

Il percorso di formazione è finalizzato al raggiungimento dei seguenti obiettivi formativi:

- Comprendere il significato di una pratica clinica basata sulle evidenze;
- conoscere il movimento dell'EBM e EBP;
- Formulare un quesito clinico per la ricerca delle evidenze scientifiche;
- Conoscere le fonti di informazione scientifica:
 - Primarie
 - Secondarie
 - Terziarie
- Definire la tipologia di studi congruente al quesito di ricerca;
- Conoscere ed utilizzare le principali banche dati di letteratura biomedica;

- Effettuare la ricerca e la valutazione critica della letteratura primaria relativamente a quesiti di trattamento, diagnostici, di eziologia e prognostici;
- Riconoscere le evidenze scientifiche nella letteratura secondaria;
- Sensibilizzare sull'utilizzo delle evidenze scientifiche nella pratica clinica;
- Supportare gli studenti nella ricerca bibliografica.

METODOLOGIA DIDATTICA UTILIZZATA

Al fine di favorire la comprensione, la sperimentazione, la discussione ed il confronto verranno impiegate, oltre alla lezione frontale, metodologie didattiche attive quali: Problem Based Learning, esercitazione pratica in aula informatica, lavoro in piccoli gruppi.

INDICATORI DI RISULTATO

Rispetto all'area delle competenze:

- Formulare un quesito di ricerca
- Utilizzare il metodo PICOM
- Reperire studi primari e secondari utilizzando le banche dati internazionali
- Valutare criticamente gli studi, individuando le evidenze scientifiche prodotte.

PROGRAMMA FORMATIVO

Il programma formativo è stato suddiviso in quattro moduli. Il primo modulo introduce l'argomento, partendo dal significato, storia ed evoluzione dell'*Evidence-Based Practice*. Successivamente affronta le caratteristiche della letteratura biomedica, la gestione delle informazioni ed infine i diversi approcci alla ricerca in letteratura.

Nel secondo modulo viene dato ampio spazio al quesito di ricerca per quanto concerne significato, rilevanza, formulazione e utilizzo del metodo PICOM (acronimo *Patient, Intervention, Comparison, Outcome, Methods*) anche

attraverso la metodologia del *Problem Based Learning*; vengono poi descritte nelle loro caratteristiche le principali fonti di informazione scientifica.

Il terzo modulo si compone di due parti: nella prima vengono forniti gli elementi fondamentali di statistica utili per l'interpretazione degli studi, mentre nella seconda si trattano i disegni degli studi primari sia in relazione al quesito di ricerca che rispetto alla piramide delle evidenze e le banche dati in cui reperirle.

Infine, nel quarto modulo si approfondisce la letteratura secondaria con particolare attenzione alle revisioni sistematiche della letteratura.

Work in Progress - Master Università di Bologna

PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZIONE DEL CORSO

PRIMO INCONTRO		
Orario	Contenuti	Metodologie didattiche
9.00-9.20	Presentazione del progetto formativo, finalità, sistema di valutazione degli apprendimenti e della ricaduta	Lezione frontale
9.20-9.50	Presentazione dei docenti e dei partecipanti Articolazione, obiettivi e contenuti del primo modulo	Lezione e discussione
9.50-11.15	La pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Evidence-Based Practice</i> : quale significato? • Dal paradigma tradizionale al paradigma <i>Evidence –Based</i> • Storia del movimento <i>Evidence –Based</i> • Dall'EBM all'EBHC 	Lezione e discussione
11.15-11.30	Pausa caffè	
11.30-13.00	Limiti dell'EBM EBM in Ostetricia	Lezione e discussione
13.00-14.00	Pausa pranzo	
14.00-16.00	Le tipologie di ricerca: <ul style="list-style-type: none"> • ricerca quantitativa e ricerca qualitativa: definizione e caratteristiche • la ricerca qualitativa: quali prospettive • gli approcci della ricerca: <i>scanning</i> e <i>searching</i> • Come tabellare la ricerca 	Lezione e discussione/ esercitazione
16.00-16.15	Pausa caffè	
16.15-17.45	La gestione delle informazioni: Caratteristiche della letteratura biomedica <ul style="list-style-type: none"> • fonti primarie, secondarie e terziarie 	Lezione/ e discussione
17.45-18.00	Discussione, conclusione del modulo e chiusura dei lavori	discussione

SECONDO INCONTRO		
Orario	Contenuti	Metodologie didattiche
9.00-9.15	Presentazione del docente Articolazione, obiettivi e contenuti del secondo modulo Programma della giornata	Lezione
9.15-10.45	Il quesito di ricerca: <ul style="list-style-type: none"> • l'importanza del quesito di ricerca • quesiti di <i>background</i> e quesiti di <i>foreground</i> • I quesiti di <i>foreground</i>: trattamento, diagnosi, eziologia e prognosi. • le modalità di formulazione del quesito di ricerca • il metodo PICOM 	Lezione/ Discussione/ esercitazione
10.45-11.00	Pausa caffè	
11.00-13.00	Esercitazione pratica sulla formulazione di quesiti di ricerca di <i>background</i> e di <i>foreground</i> in forma discorsiva e attraverso l'utilizzo del PICOM	Esercitazione/ discussione
13.00-14.00	Pausa pranzo	
14.00-16.45	Cenni di statistica: <ul style="list-style-type: none"> • indici di posizione • indici di dispersione • indici di associazione 	Lezione/Esercitazione con articoli di ricerca
16.45-17.00	Pausa caffè	
17.00-17.45	Cenni di statistica: <ul style="list-style-type: none"> • indici di posizione • indici di dispersione • indici di associazione 	Lezione/Esercitazione con articoli di ricerca
17.45-18.00	Discussione e conclusione dei lavori della giornata	Discussione

TERZO INCONTRO		
Orario	Contenuti	Metodologie didattiche
09.00-09.15	Presentazione del programma della giornata	Lezione
09.30-10.30	La letteratura primaria: <ul style="list-style-type: none"> • ad ogni quesito il suo disegno di studio • la piramide delle evidenze • i disegni degli studi 	Lezione/ discussione
10.30-10.45	Pausa caffè	
10.45-13.00	La letteratura primaria <ul style="list-style-type: none"> • i disegni degli studi 	Lezione/ discussione
13.00-14.00	Pausa pranzo	
14.00-15.00	Le principali banche dati <ul style="list-style-type: none"> • Pub Med: • Embase 	Lezione/ discussione
15.00-17.45	<i>Pub Med:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Descrizione della banca dati e della sua configurazione • La ricerca libera • I <i>mesh term</i> • Strumenti di ricerca: gli operatori booleani • Definizione, scopi e caratteristiche • Esercitazione pratica 	Lezione/ Discussione/ esercitazione
17.45-18.00	Discussione e conclusione dei lavori della giornata	Discussione

QUARTO INCONTRO		
Orario	Contenuti	Metodologie didattiche
09.00-09.30	Presentazione del programma della giornata Articolazione, obiettivi e contenuti e metodologie didattiche del modulo: il PBL	Lezione
09.30-12.00	Imparare a fare ricerca partendo da un quesito: PBL primo incontro	Problem Based Learning
12.00-13.00	La letteratura secondaria: <ul style="list-style-type: none"> Definizione e caratteristiche Revisioni della letteratura e Linee Guida 	Lezione/ discussione
13.00-14.00	Pausa pranzo	
14.00-15.30	La letteratura secondaria: <ul style="list-style-type: none"> Revisioni tradizionale e revisioni sistematiche Caratteristiche delle revisioni sistematiche 	Lezione/ discussione
15.30-16.30	Banche dati di revisioni sistematiche: <ul style="list-style-type: none"> <i>La Cochrane Library</i> <i>Joanna Briggs Institute</i> 	Lezione/ discussione
16.30-16.45	Pausa caffè	
16.45-17.45	La ricerca in <i>Cochrane</i> : esercitazione pratica	Esercitazione / discussione
17.45-18.00	Discussione e conclusione dei lavori della giornata	Discussione/

QUINTO INCONTRO		
Orario	Contenuti	Metodologie didattiche
09.00-09.15	Presentazione del programma della giornata	Lezione
09.15-12.00	Imparare a fare ricerca partendo da un quesito PBL secondo incontro	Problem Based Learning
12.00-13.00	Le revisioni sistematiche: <ul style="list-style-type: none"> lettura ed interpretazione: esercitazione pratica 	Esercitazione / discussione
13.00-14.00	Pausa pranzo	
14.00-15.00	Le revisioni sistematiche: <ul style="list-style-type: none"> lettura ed interpretazione: esercitazione pratica 	Esercitazione / discussione
15.00-16.45	I meta database: <ul style="list-style-type: none"> TRIP: esercitazione pratica 	Esercitazione / discussione
16.45-17.00	Pausa caffè	
17.00-18.00	Chiusura lavori Valutazione degli apprendimenti <i>Customer Satisfaction</i>	

DURATA E CALENDARIO

L'evento ha una durata di n° 40 ore complessive articolate in 5 incontri. Sono previste cinque edizioni nel biennio 2012-2013.

Nel 2012 sono previste le seguenti 2 edizioni

CALENDARIO DEGLI INCONTRI 2012	ORARIO	SEDE
PRIMA EDIZIONE		
1° incontro: giovedì 2 febbraio	9.00- 13.00 /14.00-18.00	Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova – Strada Lago Païolo, 10- Padiglione 19 – Aula informatica
2° incontro: venerdì 3 febbraio	9.00- 13.00 /14.00-18.00	
3° incontro: lunedì 13 febbraio	9.00- 13.00 /14.00-18.00	
4° incontro: giovedì 23 febbraio	9.00- 13.00 /14.00-18.00	
5° incontro: venerdì 9 marzo	9.00- 13.00 /14.00-18.00	

CALENDARIO DEGLI INCONTRI 2012	ORARIO	SEDE
SECONDA EDIZIONE		
1° incontro: giovedì 03 maggio	9.00- 13.00 /14.00-18.00	Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova – Strada Lago Paolo, 10- Padiglione 19 – Aula informatica
2° incontro: venerdì 04 maggio	9.00- 13.00 /14.00-18.00	
3° incontro: lunedì 14 maggio	9.00- 13.00 /14.00-18.00	
4° incontro: giovedì 24 maggio	9.00- 13.00 /14.00-18.00	
5° incontro: martedì 05 giugno	9.00- 13.00 /14.00-18.00	

Ogni edizione prevede n° 10 partecipanti per un totale di 20 nel 2012. Il corso è aperto a tutte le ostetriche dipendenti, in caso di sovrannumero di richieste verrà data la precedenza a docenti e assistenti di tirocinio del Corso di Laurea in Ostetricia

ATTESTATO E CREDITI ECM/CDP PROPOSTI

Al termine del corso sarà rilasciato l'attestato di partecipazione e relativi crediti ECM ai partecipanti che avranno seguito almeno 32 ore delle 40 previste (80%) e che avranno superato positivamente il questionario di valutazione finale, come da indicazioni contenute nella "scheda di attribuzione Crediti Formativi" contenuta nella D.G.R. n° VII/18576 del 05.08.2004 e successive modifiche.

NUMERO E PROFESSIONALITÀ DEI PARTECIPANTI

Il corso è rivolto a: tutto il personale appartenente al profilo professionale ostetrico con funzioni manageriali, pedagogiche e cliniche dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova.

Requisiti d'accesso:

Per partecipare al corso di formazione sono previsti i seguenti requisiti minimi d'accesso:

- Comprensione elementare della lingua inglese scritta
- Utilizzo di Internet

SEDE

Azienda ospedaliera Carlo Poma di Mantova – Strada Lago Paiolo, 10- Padiglione 19- Sede dei corsi di Laurea, aula informatica.

SISTEMA DI VALUTAZIONE

a. VALUTAZIONE DEGLI APPRENDIMENTI:

- Valutazione dei lavori prodotti nel modulo di PBL
- Somministrazione di un test a risposta multipla di n° 20 domande. E' da considerarsi superato con l'80% di risposte esatte. Il questionario verrà somministrato al termine del corso e prevede un tempo di compilazione di 20 minuti

b. VALUTAZIONE DEL CORSO

- Customer satisfaction

DOCENTI

I docenti del corso saranno professionisti dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma in possesso del Master di I livello in *Evidence-Based Clinical Practice* o della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

PIANO FINANZIARIO

Per il corso in oggetto, nelle due edizioni previste per l'anno 2012, si prevede il seguente costo complessivo

DOCENTI :

n° c. economico 80350587 *"Docenti interni del Comparto Sanitario"*

€ 2065,60 (25,82€ orari per n° 80 ore complessive)

-

VALUTAZIONE DELLA RICADUTA ORGANIZZATIVA

- Attivazione entro l'anno 2012 di almeno un'iniziativa Journal Club in EBP all'interno di una Struttura di Ostetricia, al fine affrontare un problema rilevante per la clinica sentito dalla comunità ostetrica.
- Per il personale ostetrico docente del Corso di Laurea in Ostetricia: supporto agli studenti nella stesura dell'elaborato finale, verificabile attraverso l'assunzione del ruolo di relatore o correlatore.

CONCLUSIONI

Nel corso dell'ultimo decennio, la comunità scientifica internazionale ha assistito alla rapida affermazione della *Evidence-Based Medicine* (EBM), presentata nel 1992 come metodologia per applicare i risultati della ricerca al paziente individuale, ma presto estesa alla pianificazione delle strategie assistenziali (*Evidence-Based Health Care*) e di politica sanitaria (*Clinical Governance*).

L'estensione dell'EBM a tutte le professioni sanitarie ha riconosciuto nel termine *Evidence-Based Practice* (EBP) il concetto di pratica professionale basata sulle evidenze scientifiche, identificando nell'EBP *core-curriculum* il set di conoscenze, attitudini e competenze necessarie. Pertanto, gli strumenti ed i metodi della EBP - ricerca delle informazioni scientifiche, loro valutazione critica ed integrazione nelle decisioni clinico-assistenziali devono costituire parte integrante del curriculum di tutti gli operatori sanitari.

Tali competenze devono essere introdotte mediante appropriati modelli educazionali affinché il professionista riconosca nella EBP uno strumento di formazione permanente che, oltre a supportare continuamente l'appropriatezza e la qualità delle decisioni professionali, gli consenta di divenire un *life-long learner*.

L'evento formativo progettato, oltre ad offrire strumenti e competenze dell'EBP *core-curriculum*, rappresenta la base metodologica per le future iniziative di formazione-intervento che avranno per oggetto il governo clinico assistenziale delle organizzazioni sanitarie.

Il corso proposto si prefigge altresì di porre le fondamenta per la crescita, sviluppo ed implementazione della ricerca. Sostenendo la motivazione intrinseca ed estrinseca del personale ostetrico si ritiene di favorire la crescita culturale e professionale, migliorando la qualità dell'assistenza erogata.

La progettazione del corso ha tenuto sotto controllo alcune variabili fondamentali:

- la compatibilità organizzativa: matrice di turno adottata dall'azienda, la salvaguardia dei riposi, il ridotto numero di partecipanti afferenti alla stessa unità operativa.
- Il processo di apprendimento dei discenti: utilizzo di metodologie didattiche attive (lavoro di gruppo, discussione, problem based learning) per stimolare un apprendimento significativo e contestuale, la dilazione dei tempi formativi in modo da favorire la riflessione critica, la numerosità e composizione del gruppo professionale al fine di favorire il *team working in learning* e la selezione di docenti dello specifico profilo professionale con formazione in EBP e metodologia della ricerca (Begley C.M., 2009).

Trattandosi di un progetto pilota, i risultati attesi potrebbero essere sovradimensionati per cui al termine della prima edizione è prevista la revisione dell'evento in base alle criticità emerse (defezione dei partecipanti, difficoltà di comprensione e assimilazione dei contenuti).

Per contro a fronte di un riscontro positivo in termini di adesione e performance la naturale prosecuzione del progetto prevede la realizzazione di un corso avanzato nel biennio 2013-2014, finalizzato all'approfondimento di meta- analisi, linee guida, protocolli, procedure e audit clinico previsto.

BIBLIOGRAFIA

La ricerca è stata effettuata consultando le seguenti banche dati: PubMed, Embase, Chocrane Library, Trip. Le parole chiave utilizzate sono: *Evidence-Based Practice, midwifery, Obstetrics and Gynecology Department, Obstetrics/education, Obstetrics/nursing, Problem-Based Learning/methods, Nursing Education Research, Teaching/methods.*

- Begley CM (2009) "Developing inter-professional learning: tatics, teamwork and talk" *Nurse Educational Today*. 2009 Apr;29(3):276-83.
- Belizan M, Meier A, Althabe F, Codazzi A, Colomar M, Buekens P, Belizan J, Walsh J, Campbel MK. (2007) ." Facilitators and barriers to adoption of evidence-based perinatal care in Latin American hospitals: a qualitative study." *Healt Education Research* 2007 Dec;22(6):839-53.
- Cappadonna R, Morese A (2006) "La ricerca nella disciplina ostetrica", in: Guana M, Cappadonna R, Di paolo AM, Pellegrini Mg, Piga MD, Vicario M. "*La disciplina ostetrica. Teoria, pratica e organizzazione della professione*" , Milano. McGraw-Hill, pp 109-125
- Carr CA, Schott A (2002), "Differences in evidence-based care in midwifery practice and education", *Journal of nursing scholarship*;2002, 34(2):153-8
- Chiari P, Mosci D, Naldi E, (2006) "*L'infermieristica basata sulle prove di efficacia, guida operativa per l'Evidence Based Nursing*", Milano. McGraw-Hill.
- Chocrane A. (1989) in: Chalmers I, Enkin MW, Keirse M (1989) "*Effective care in pregnancy and chilbirth*" Editors Oxford University, Oxford
- Eizemberg MM (2011), "Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors?", *Journal of advanced nursing* 2011 Jan;67(1):33-42
- Enkin MW, Glouberman S, Groff P, Jadad AR; Clinamen Collaboration (2006),"Beyond evidence: the complexity of maternity care". *Birth* 2006 Dec;33(4):265-9.
- Enkin M.W. (1996) "The need for evidence-based obstetrics" [Editorial], *Evidence-Based Medicine* 1996;1:132
- Gamberoni L, (2009) atti del "Corso Residenziale sul tema: Problem Based Learning", Mantova 2009

- Gerrish K, Ashworth P, Lacey A, Bailey J, Cooke J, Kendall S, McNeilly E. (2007) "Factors influencing the development of evidence-based practice: a research tool." *Journal of advanced nursing* 2007 Feb;57(3):328-38.
- Grandage KK, Slawson DC, Shaughnessy AF. "When less is more: a practical approach to searching for evidence-based answers." *Medical Library Association* 2002;90:298-304
- Guana M, Cappadonna R, Di paolo AM, Pellegrini Mg, Piga MD, Vicario M. (2006) "*La disciplina ostetrica. Teoria, pratica e organizzazione della professione*", Milano. McGraw-Hill
- Hills B, King KM, & Koon KT. (2000). "Integrating clinical quality improvement strategies with nursing research". *Western Journal of Nursing Research*, 22(5),598-608.
- Lydon Rochelle MT, Hodnett E, Renfrew MJ, Lumley J. (2003) "A systematic approach for midwifery students: how to consider evidence-based research findings" *Journal of midwifery & woman's health*.2003 Jul-Aug;48(4):273-7
- Quaglino G.P. (2005). "*Fare Formazione*", Milano. Raffaello Cortina Editore
- Retsas A. (2000). "Barriers to using research evidence in nursing practice" *Journal of advanced nursing*, 31(3), 599-606.
- Williamson GR. (2004) "Lecturer practitioners in UK nursing and midwifery: what is the evidence?A systematic review of the research literature". *Journal of clinical nursing* 2004 Oct;13(7):787-95.

Sitografia

www.ceveas.it

www.saperidoc.it

www.gimbe.it

www.parlamento.it

Riferimenti Legislativi

Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n.419" pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 165 del 16 luglio 1999.