

Efficacia nella supervisione clinica



MATTEO STORTI

Abstract

La supervisione clinica è definita come parte di un processo di addestramento ed è considerata una funzione essenziale per il supporto del personale neo-laureato e neo-assunto. Soltanto negli ultimi anni è stata messa in rilievo l'importanza di tale processo. Lo scopo di questa revisione della letteratura è quello di provare l'efficacia della supervisione clinica infermieristica consultando 11 banche dati di letteratura bio-medica. In tali banche dati sono state inserite le parole chiave attinenti al quesito di ricerca e successivamente sono stati inseriti dei limiti. I risultati mostrano che

da 430 studi rilevati soltanto 8 sono meramente attinenti a tale argomento. Gli studi confermano l'importanza della supervisione clinica sugli esiti dell'utente, del supervisionato e del supervisore. L'efficacia della supervisione clinica comporta una riduzione del carico lavorativo e dello stress del sanitario, con un aumento della motivazione del lavoratore ed una conseguente ripercussione positiva nei malati.

Introduzione

L'evoluzione della professione infermieristica ha comportato all'introduzione di nuovi modelli organizzativi e alla necessità di raggiungere nuove competenze più

avanzate. Per tale motivo diventa fondamentale permettere agli infermieri un percorso di apprendimento e di supporto necessario a migliorare le competenze del professionista e la qualità delle prestazioni erogate (1). Il termine supervisione clinica (SC) nasce dalla psicoanalisi e dal counseling come parte di un processo di addestramento che nella letteratura bio-medica trova come target di riferimento l'infermiere neo-laureato e neo-assunto.

Lo scopo di questo contributo è quello di verificare l'efficacia della SC infermieristica attraverso una revisione della letteratura su 11 banche dati di letteratura bio-medica primaria e secondaria.

TAB.1:

DATABASE	DOCUMENTI RILEVATI	DOCUMENTI SELEZIONATI
Canadian Medical Association (CMA)	0	0
Cochrane Database of Systematic Reviews	2	0
Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)	74	1
Joanna Briggs Institute	4	0
National Guideline Clearinghouse	0	0
New Zealand Guidelines Group	164	0
PubMed	178	7
Registered Nurses' Association of Ontario	8	0
Royal College of Nursing	0	0
Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN)	0	0
Sistema Nazionale Linee Guida	0	0

Materiali e metodi

La prima tappa per ricercare gli articoli recensiti dalle numerose banche dati revisionate è stata quella di porsi un quesito di foreground con il relativo acronimo PICO. Successivamente, si è provveduto a tradurre le parole chiave (o descrittori) dall'italiano all'inglese, in modo tale che potessero essere impiegate nei vari browser delle banche dati, alle quali è stato effettuato l'accesso attraverso la piattaforma presente all'interno del sito internet del Centro Studi EBN dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (2). La ricerca del materiale bibliografico è avvenuta fra i mesi di Marzo e Agosto 2009, consultando le seguenti banche dati di letteratura primaria e secondaria:

- Cochrane Database of Systematic Reviews;
- Joanna Briggs Institute;
- Canadian Medical Association (CMA);
- PubMed;

- National Guideline Clearinghouse;
- Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN);
- New Zealand Guidelines Group;
- Royal College of Nursing;
- Sistema Nazionale Linee Guida;
- Registered Nurses' Association of Ontario;
- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

Le voci di thesaurus immesse nei vari query box delle banche dati sono state: *"nursing supervisory"*, *"nursing"*, *"evidence-based practice"*. Tali descrittori, dove possibile, sono stati combinati utilizzando l'operatore booleano "AND" in modo tale da restringere il campo dei record e l'operatore booleano "OR" per allargare la ricerca. È importante utilizzare entrambi gli operatori booleani su una stringa di ricerca perché consentono di aumentare la sensibilità della ricerca, cioè ampliarla, attraverso l'operatore "OR" e aumentare allo stesso tempo la specificità, ovvero restringerla, attraverso l'operatore "AND" (3).

In tutte le banche dati bio-mediche sono stati immessi descrittori in inglese ad eccezione del "Sistema Nazionale Linee Guida" in cui sono stati cercati documenti immettendo parole chiave in italiano. I limiti che, dove possibile, sono stati utilizzati includono: articoli pubblicati negli ultimi 5 anni, articoli in inglese o italiano con il campione composto da soggetti umani. Gli studi considerati nella ricerca comprendono: studi clinici randomizzati e controllati (RCT), revisioni (review), studi clinici (clinical trial), meta-analisi (meta-analysis), linee guida (practice guideline), studi comparativi o di confronto (comparative study), studi multicentrici (multicenter study), studi di validazione (validation study).

Risultati

Nella **Tabella n. 1** vengono riassunti i risultati della ricerca bibliografica. Tale tabella mostra nella colonna di destra i vari database considerati, nella colonna centrale gli articoli individuati grazie al-

l'impiego delle parole chiave ed i limiti, nella colonna a sinistra gli articoli selezionati in base ad una prima valutazione iniziale. Sulle due colonne "Documenti" vengo- no già sommati i risultati degli ar- ticoli prodotti dalle stringhe di ri- cerca basate sulle tre parole chia- ve scritte pocanzi. Le banche da- ti sono elencate in ordine alfabe- tico.

Complessivamente, inserendo le varie parole chiave nei database, sono stati trovati 430 articoli. Dai 430 studi sono stati esclusi tutti i lavori che non avessero l'abstract disponibile, non pertinenti alla ri- cerca bibliografica o che presen- tassero conflitti di interesse, arti- coli doppi individuati in più data- base. Con l'applicazione di tali cri- teri di eleggibilità sono stati sele- zionati 8 studi che a loro volta so- no stati valutati criticamente attra- verso uno schema già predispo- sto e valido (4).

Di seguito vengono elencati gli studi selezionati sintetizzati in ta- belle (Tabelle 2,3,4,5,6,7,8,9)

Discussione e conclusione

I risultati della letteratura confer- mano l'efficacia della SC. La ricer- ca è stata condotta esplorando 11 basi di dati internazionali sul settore. L'esplorazione delle ban- che dati, assegnate a ciascun au- tore, è stata suddivisa inizialmen- te. In questo modo nessuna ban- ca dati è stata visionata da due o più autori, mentre era possibile che un autore avesse il compito d'indagare su più banche dati. Ogni studio rilevato, a seconda del suo disegno, è stato valutato criticamente per mezzo di alcune griglie deputate alla valutazione critica degli studi catalogate in un

testo di recente pubblicazione (4). Con l'adozione di tali griglie ogni autore ha reso obiettivo il proces- so di analisi critica di ciascun stu- dio riducendo la probabilità di li- bera interpretazione e quindi di procurare un errore metodologico della revisione.

In totale sono stati trovati 430 do- cumenti pubblicati negli ultimi cin- que anni. La scelta di raccogliere soltanto articoli pubblicati nell'ul- timo lustro è dovuta al fatto che nelle revisioni pubblicate sul sito del Centro Studi EBN è presente un elaborato datato 2003 il quale risponde al quesito di quest'espe- rienza (5). Sebbene fosse perti- nente al PICO di questa ricerca e non fosse presente nella revisio- ne pubblicata da Tagliati et al. (2003), è stata esclusa una linea guida della banca dati Royal College of Nursing perché non ri- spondeva ai criteri di eleggibilità prestabiliti: la sua pubblicazione è avvenuta nel febbraio 2002 e l'ul- tima ristampa nel dicembre 2003 (6). Come nel lavoro precedente di Tagliati et al. (2003), è stata ef- fettuata una ricerca anche nelle banche dati di linee guida allo scopo di reperire raccomandazio- ni e suggerimenti, attraverso fon- ti secondarie, utili per il PICO considerato.

Gli studi selezionati affermano che la SC si basa sui processi consci ed inconsci del professionista, sui suoi pregiudizi e le sue difficoltà aiutandolo a lavorare con un gra- do di soddisfazione sufficiente (7) e fornendo il modo sistematico per affrontare le difficoltà della pratica clinica. Per rispondere al quesito iniziale della presente re- visione della letteratura si può af- fermare che la SC infermieristica è efficace per migliorare l'assisten-

za infermieristica (8-11). La SC sviluppa anche l'autonomia del professionista e l'autostima (12) e chiarisce le implicazioni della responsabilità nella pratica au- mentando il bagaglio di cono- scenza (13,14).

Nei setting che adottano la SC c'è una riduzione significativa delle richieste di trasferimenti in altri contesti di assistenza (15) e gli infermieri subiscono uno stress lavorativo nettamente inferiore ri- spetto ai controlli (16). E' di fonda- mentale importanza ridurre lo stress lavorativo perché quest'ul- timo è stato associato ad un incre- mento di errori clinici come per esempio all'atto di somministra- zione di un farmaco (17) ed ad un aumento del burnout nei profes- sionisti colpiti (18). Dai risultati di questa revisione è emerso che il professionista deve trasmettere al supervisionato una buona capaci- tà riflessiva (9-11), orientandolo sugli obiettivi preposti favorendo l'apprendimento (15,19).

Concludendo, gli esiti della SC si notano sull'efficacia organizzati- va in termini di riduzione del cari- co lavorativo e dello stress del sa- nitario, con un aumento della mo- tivazione del lavoratore ed una conseguente ripercussione posi- tiva nei malati.

Matteo Storti, Sonia Cappozzo, Federico Pegoraro, Barbara Pozza, Valeria Rossetto
Gruppo di Ricerca Collegio IPASVI
di Vicenza (Italia).

TAB.2 - PRIMO STUDIO SELEZIONATO SULLA BANCA DATI DI CINAHL

TITOLO	"The integration of clinical and managerial supervision: a critical literature review".
AUTORI	Kleiser H, Cox DL.
DISEGNO DELLO STUDIO	Revisione della letteratura.
RISULTATI	Questo lavoro vuole dimostrare l'efficacia della SC e manageriale. Ad un gruppo di professionisti è stata proposta l'introduzione di un percorso di supervisione con il FSK (Knowledge and Skill Framework). I risultati indicano che, malgrado molti professionisti siano incerti su come gestire nel tempo la SC, vi è una comune intesa verso una struttura che combina una supervisione clinica e manageriale, implementando l'FSK.
CONCLUSIONE	Una SC e manageriale è indicata, tuttavia si raccomanda che i ruoli del valutatore e supervisore rimangano separati in quanto più ricercatori hanno evidenziato un conflitto all'interno di questa dualità di ruolo con un conseguente impatto sull'efficacia della supervisione. Si raccomanda inoltre che siano intraprese nuove esperienze per valutare l'efficacia dell'integrazione del FSK nella supervisione.

TAB. 3 - PRIMO STUDIO SELEZIONATO SULLA BANCA DATI DI PUBMED

TITOLO	"The student-supervisor relationship in the PhD/Doctor process".
AUTORI	Gill P, Burnard P.
DISEGNO DELLO STUDIO	Revisione della letteratura.
RISULTATI	Il lavoro vuole dimostrare che gli studenti possono aumentare significativamente la qualità delle prestazioni erogate nei contesti lavorativi a cui sono affidati. L'articolo mette in luce che eventuali successi o fallimenti sono correlati alla SC.
CONCLUSIONE	Lo scopo del presente documento è fornire gli elementi chiave per una SC in studenti specializzandi. Discute sulle attese che un professionista ha dopo l'applicazione corretta di una SC, come identificare e indirizzare i potenziali problemi di supervisione e come mantenere un effettivo rapporto di lavoro.

TAB. 4 - SECONDO STUDIO SELEZIONATO SULLA BANCA DATI DI PUBMED

TITOLO	"Nursing staff descriptions of clinical supervision and management in Veterans Affairs-affiliated nursing homes".
AUTORI	Dellefield ME.
POPOLAZIONE O SETTING	40 infermieri di 2 RSA, San Diego, USA.
DISEGNO DELLO STUDIO	Osservazionale analitico.
RISULTATI	Hanno partecipato allo studio 40 infermieri di 2 RSA i quali hanno preso parte a dei focus di lavoro suddivisi per titolo di studio. Il personale ha descritto le proprie esperienze lavorative con gli infermieri supervisori e con gli staff manageriali ed i loro comportamenti concernenti 5 pratiche cliniche comuni quali l'incontinenza, la mobilitazione, la nutrizione, il dolore e la gestione delle ulcere da decubito.
CONCLUSIONI	I temi associati ai comportamenti identificati furono usati per l'analisi dei contenuti. L'implicazione degli infermieri supervisori, gli staff manageriali e le persone con ruoli di leadership in RSA e in altri ambienti clinici, sono stati presentati nel lavoro.

TAB. 5 - TERZO STUDIO SELEZIONATO SULLA BANCA DATI DI PUBMED

TITOLO	"Staffing adequacy, supervisory support and quality of care in long term care settings: staff perceptions" ..
AUTORI	Raikkonen O, Perala ML, Kahanpaa A.
POPOLAZIONE O SETTING	Personale sanitario di 112 reparti in 40 diversi istituti di assistenza a lungo termine in Finlandia.
DISEGNO DELLO STUDIO	Osservazionale analitico.
RISULTATI	La percezione della qualità dell'assistenza e delle competenze professionali non varia a seconda delle tipologie d'istituti coinvolti nello studio ma dalla percezione del personale di un inadeguato e insufficiente sostegno nella SC. Generalmente il personale regolarmente seguito è in grado di produrre cure di maggiore qualità e ha una percezione positiva delle proprie competenze professionali.
CONCLUSIONI	L'adeguatezza del personale nel posto di lavoro è la condizione principale per una buona qualità dell'assistenza in strutture con ricoveri a lungo termine. Ciò consente lo sviluppo di cure efficaci sia per il singolo dipendente sia per l'intera équipe di lavoro. Se i coordinatori hanno una buona percezione nell'individuare le esigenze del personale riescono poi a supportare meglio i loro bisogni. Oltre a ciò tale capacità percettiva può aumentare la soddisfazione e il benessere del personale e dei pazienti ricoverati nei ambienti clinici. Tale caratteristica facilita e aumenta anche lo sviluppo professionale creando un'atmosfera positiva all'interno dell'UO. Rimangono un campo da esplorare gli aspetti (negativi) psicologici provocati da una supervisione inadeguata. Questo studio dimostra che un mancato supporto basato sulla SC è correlato ad una scarsa qualità assistenziale.

TAB. 6 - QUARTO STUDIO SELEZIONATO SULLA BANCA DATI DI PUBMED

TITOLO	"Group clinical supervision for mental health nursing students".
AUTORI	Clibbens N, Ashmore R, Carver N.
POPOLAZIONE O SETTING	Studenti infermieri inglesi.
DISEGNO DELLO STUDIO	Studio qualitativo.
RISULTATI	La SC è riconosciuta come un fondamento nell'infermieristica. L'attenzione è concentrata sulla ricerca di trovare modelli organizzativi che garantiscano la SC, mentre una minore attenzione è dimostrata sullo stato psicologico dello studente infermiere.
CONCLUSIONI	Questo articolo promuove la discussione sui problemi relativi ai soggetti coinvolti nella supervisione.

TAB.7 - QUINTO STUDIO SELEZIONATO SULLA BANCA DATI DI PUBMED

TITOLO	"The relationship between supervisor support and registered nurse outcomes in nursing care units".
AUTORI	Hall DS.
POPOLAZIONE O SETTING	3 unità operative composte da infermieri all'interno di un centro medico accademico nel Kentucky, USA.
DISEGNO DELLO STUDIO	Osservazionale analitico.
RISULTATI	<p>La richiesta principale delle varie unità operative è un supporto relativo al controllo dello stress nel lavoro. Infatti la presenza di una supervisione organizzativa e manageriale all'interno di un'équipe infermieristica crea un effetto positivo sulla soddisfazione e sul burnout degli infermieri.</p> <p>Sono state analizzate, in 3 unità infermieristiche all'interno di un centro medico accademico, le percezioni relative al supporto del supervisore e le misure di assistenza intraprese relative a tale percezione.</p>
CONCLUSIONEI	Si è visto che gli infermieri adeguatamente supportati nel lavoro hanno effetti positivi, migliore performance, meno stress professionale, rispetto ai colleghi che percepiscono un minor supporto di supervisione. In quest'articolo, inoltre, sono discussi gli effetti sull'assistenza multipla come conseguenza delle implicazioni del ruolo del supervisore infermieristico.

TAB. 8 - SESTO STUDIO SELEZIONATO SULLA BANCA DATI DI PUBMED

TITOLO	"The effect of two models of supervision on selected outcomes".
AUTORI	Uys LR, Minnaar A, Simpson B, Reid S.
POPOLAZIONE O SETTING	Infermieri e coordinatori di tre diversi distretti sanitari del Sud Africa.
DISEGNO DELLO STUDIO	Osservazionale analitico.
RISULTATI	<p>I punti analizzati nello studio sono stati:</p> <ol style="list-style-type: none">1. effetti della supervisione o vigilanza;2. soddisfazione del personale sul posto di lavoro;3. qualità delle cure nelle diverse cliniche;4. soddisfazione del paziente.
CONCLUSIONE	<p>Questo studio vuole dimostrare che la supervisione nella qualità delle cure può portare ad una maggiore soddisfazione del personale e del paziente.</p> <p>Si conferma la necessità di monitorare una più ampia gamma di variabili d'input per consentire una migliore comprensione di ciò che contribuisce al miglioramento delle condizioni sia del personale che del paziente.</p>

TAB. 9 - SETTIMO STUDIO SELEZIONATO SULLA BANCA DATI DI PUBMED

TITOLO	"Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being-a Norwegian study".
AUTORI	Begat I, Ellefsen B, Severinsson E.
POPOLAZIONE O SETTING	71 infermieri di 2 diversi ospedali norvegesi.
DISEGNO DELLO STUDIO	Osservazionale analitico.
RISULTATI	I risultati hanno rivelato che la SC determina un incremento della soddisfazione psico-sociale professionale all'interno dell'ambiente di lavoro che, a sua volta, determina: 1. minimo stress ed ansia nel posto di lavoro; 2. migliore rapporto con i colleghi; 3. buona collaborazione e comunicazione 4. motivazione nel svolgere la propria professione; 5. minor richiesta di turnover; 6. sviluppo professionale. E' stato dimostrato un incremento d'ansia e stress nelle persone che non avevano un'adeguata SC rispetto a chi possedeva tale requisito.
CONCLUSIONE	In conclusione si può dire che una mancanza di SC nel luogo di lavoro è fonte di stress e ansia. Una SC che sostiene gli infermieri ha un'influenza positiva sulla loro percezione del benessere. La SC ha un effetto positivo della persona supervisionata riducendo l'ansia oltre ad avere un senso di controllo della situazione.

References

1. Kotzer AM, Arellana K. Defining an evidence-based work environment for nursing in the USA. *J Clin Nurs*. 2008; 17(12): 1652-9.
2. Centro Studi EBN del "S. Orsola-Malpighi" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna disponibile al sito: www.evidencebasednursing.it. Ultimo accesso il 14/06/2010.
3. Chiari P, Mosci D, Naldi E e il Centro Studi EBN. L'infermieristica basata su prove di efficacia guida operativa per l'Evidence based Nursing. McGraw-Hill, Milano 2006.
4. Vellone E, Piredda M. La ricerca bibliografica strumenti e metodi per trovare e utilizzare la letteratura sanitaria. McGraw-Hill, Milano 2009.
5. Tagliati E, Cerruti G, Castellari M. Prove di efficacia sulla supervisione clinica. 2003.
6. Royal College of Nursing. Clinical supervision in the workplace. Guidance for occupational health nurses. London 2003.
7. Kleiser H, Cox DL. The integration of clinical and managerial supervision: a critical literature review. *Br J Occup Ther* 2008; 71(1): 2-12.
8. Kovner C, Brewer C, Wu YM, Cheng Y, Suzuki M. Factors associated with work satisfaction of registered nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2006; 38: 71-9.
9. Bégat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being. *A Norwegian study. J Nurs Manag*. 2005; 13(3): 221-30.
10. Rodwell J, Noblet A, Demir D, Steane P. Supervisors are central to work characteristics affecting nurse outcomes. *J Nurs Scholarsh*. 2009; 41(3): 310-9.
11. Hall D. The relationship between supervisor support and registered nurse outcomes in nursing care units. *Nurs Adm Q*. 2007; 31(1): 68-80.
12. Räikkönen O, Perälä ML, Kahanpää A. Staffing adequacy, supervisory support and quality of care in long-term care settings: staff perceptions. *J Ad Nurs*. 2007; 60(6): 615-26.
13. Grant A, Townend M. Some emerging implications for clinical supervision in British mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2007; 14(6): 609-14.
14. Clibbens N, Ashmore R, Carver N. Group clinical supervision for mental health nursing students. *Br J Nurs*. 2007; 16 109: 594-8.
15. Uys LR, Minnaar A, Simpson B, Reid S. The effect of two models of supervision on selected outcomes. *J Nurs Scholarsh*. 2005; 37(3): 282-8.
16. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care*. 2004; 42(2): 1157-66.
17. Dugan J, Lauer E, Bouquot Z, Dutro BK, Smith M, Widmeyer G. Stressful nurses: the effect on patient outcomes. *J Nurs Care Qual*. 1996; 10(3): 46-58.
18. Kennedy BR. Stress and burnout of nursing staff working with geriatric clients in long-term care. *J Nurs Scholarsh*. 2005; 37(4): 381-2.
19. Dellefield ME. Nursing staff descriptions of clinical supervision and management in Veterans Affairs-affiliated nursing homes. *J Nurs Care Qual*. 2008 Jan-Mar; 23(1): 66-74.

Curriculum vitae Matteo Storti

Luogo: Brosciano (VI)

TITOLI

- Master di Primo Livello in "Management per le funzioni di coordinamento per le professioni sanitarie e dell'assistenza sociale" conseguito presso l'Università degli Studi di Bergamo, sede a Bergamo, in data 15 dicembre 2010 con voto 110 e Lode;
- Formatore EBN; Corso di Alta Formazione universitaria "L'insegnamento dell'Evidence Based
- Practice" conseguito presso l'Università di Bologna, sede di Bologna nel-

l'anno accademico 2007/08;

- Corso di "Ricercatore Evidence-Based Practice", conseguito presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi, sede presso il Centro Studi EBN anno 2007;
- Laurea in Infermieristica conseguita presso l'Università di Verona nel 2005, sede di Vicenza, riportando punti cento su centodieci (100/110) e regolarmente iscritto all'Albo Professionale degli infermieri con il n. 5744;
- Diploma di operatore addetto all'assistenza e operatore tecnico addetto all'assistenza (OAA/OTA) conseguito a Valdarno (VI) nel 2001;

- Maturità professionale in Tecnico Industrie Meccaniche nel 2000.

ATTIVITÀ PROFESSIONALE

- Consigliere, eletto per il triennio 2009/2011, del Direttivo del Collegio IPASVI di Vicenza.
- Coordinatore scientifico, da gennaio 2008, del progetto di ricerca promosso dal Collegio IPASVI di Vicenza. Anche per il triennio 2009-2011 è ribadito questo ruolo.
- Unico collaboratore esterno, dalla provincia di Vicenza, del Centro Studi e Ricerche EBN di Bologna.
- Infermiere presso l'UO di Semiintensiva dell'Ospedale Civile di Valdagno "San Lorenzo", da novembre 2010 a tutt'oggi, presso l'ULSS n. 5 "Ovest Vicentino".
- Infermiere presso l'UO di Medicina dell'Ospedale Civile di Valdagno "San Lorenzo", da marzo ad ottobre 2010, presso l'ULSS n. 5 "Ovest Vicentino".
- Infermiere presso l'UO di Pronto Soccorso dell'Ospedale Civile di Valdagno "San Lorenzo", da novembre a febbraio 2009, presso l'ULSS n.5 "Ovest Vicentino".
- Infermiere presso l'UO di Lungodegenza dell'Ospedale Civile di Valdagno "San Lorenzo", da settembre 2009, presso l'ULSS n. 5 "Ovest Vicentino".
- Infermiere presso il Centro Servizi Sociali (CSS) "Villa Serena" di Valda-

gno (VI) da dicembre 2005.

Durante la formazione universitaria ho svolto i seguenti tirocini clinici:

- UO di Chirurgia Generale dell'ospedale civile "San Bortolo" di Vicenza;
- UO di Medicina Fisica e Riabilitazione dell'ospedale civile "San Bortolo" di Vicenza;
- UO di Medicina dell'ospedale civile "San Bortolo" di Vicenza;
- 2
- Servizio Urgenza Emergenza Medica (SUEM 118) presso l'ospedale civile "San Bortolo" di Vicenza;
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura dell'ospedale civile "San Bortolo" di Vicenza;
- Assistenza Domiciliare Integrata del distretto di Valdagno (VI) presso l'ULSS n. 5.
- Membro del primo e unico Gruppo di Ricerca del Collegio IPASVI di Vicenza dal 2007.
- Iscritto al "Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze" (GIMBE®) dal 2006.
- Primo classificato della prima edizione del Concorso provinciale di divulgazione della cultura infermieristica "A spasso con Tesi" promosso dal Collegio IPASVI di Vicenza il 08/03/2008.

Curriculum vitae Federico Pegoraro

Luogo e data di nascita: Arzignano (VI) 23/07/1972

TITOLI DI STUDIO

- Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, conseguita il 30 novembre 2009 presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Verona con la tesi "Percorsi clinico-assistenziali e sistemi di accreditamento: confronto tra modelli nell'ambito della Regione Veneto", punteggio 108/110;
- Master universitario di primo livello in Management Infermieristico per le Funzioni di Coordinamento, conseguito il 25 gennaio 2005 presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli" dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, sede staccata alla Casa di Cura Poliambulanza di Brescia con la tesi "L'inserimento nell'equipe assistenziale dell'Operatore Socio-Sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria: proposta di uno strumento per la decisione di fattibilità";
- Laurea in Infermieristica, conseguita il 7 novembre 2002 presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova con la tesi "Triage: il pace-maker del pronto soccorso. La formazione del personale infermieristico come motore di miglioramento", punteggio 103/110;
- Diploma di Maturità Professionale per Assistente per Comunità infantili conseguito il 22 luglio 1995 presso l'Istituto professionale di Stato per i Servizi Sociali "B. Montagna" di Vicenza;
- Attestato di qualificazione specialistica "Tecnico di Pronto Soccorso", conseguito il 23 giugno 1994 presso l'Istituto di alta formazione sanitaria "M.C. Visconti" di Roma;
- Diploma di Infermiere Professionale, conseguito il 28 giugno 1991 presso la Scuola per Infermieri Professionali dell'ULSS 34 Arzignano - Montecchio Maggiore.

ESPERIENZE PROFESSIONALI

- Collaboratore professionale sanitario - Infermiere di ruolo con funzioni di coordinamento dal 1/01/2010 ad oggi presso l'Unità Operativa Formazione dell'Azienda ULSS 5 "Ovestvicentino", con le seguenti attribuzioni di responsabilità:
 - Tutor del Master di "Coordinamento delle Professioni Sanitarie", attivato in convenzione con l'Università degli Studi di Padova presso l'Azienda ULSS 5 a Lonigo (VI) per l'AA 2010/2011;
 - Referente aziendale per la gestione dei tirocini nella formazione di base e post-base delle professioni socio-sanitarie e del personale OSS.

-Tutor di progetti formativi aziendali di Formazione sul Campo per le professioni socio-sanitarie.

- Collaboratore professionale sanitario - Infermiere di ruolo con funzioni di coordinamento dal 2/12/2008 al 31/12/2009 presso la Direzione Medica Ospedaliera dell'Azienda ULSS 5 "Ovestvicentino" con le seguenti attribuzioni di responsabilità:
 - Referente aziendale per l'Accreditamento Istituzionale per l'area ospedaliera;
 - Tutor del Master per "Coordinatori delle professioni sanitarie", attivato in convenzione con l'Università degli Studi di Padova presso l'Azienda ULSS 5 a Lonigo (VI) per l'AA 2008/2009;
 - Tutor di progetti formativi aziendali di Formazione sul Campo per le professioni sanitarie.
- Collaboratore professionale sanitario - Infermiere di ruolo con funzioni di coordinamento dal 1/12/2004 al 1/12/2008 presso l'Unità Operativa Complessa di Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale 118 dell'Azienda ULSS 5 "Ovestvicentino", stabilimento ospedaliero di Valdagno (VI);
- Collaboratore professionale sanitario - Infermiere di ruolo dal 26/08/1991 al 30/11/2004 presso l'Unità Operativa Autonoma di Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale 118 dell'Azienda ULSS 5 "Ovestvicentino", stabilimento ospedaliero di Arzignano (VI);
- Stage svolto presso l'Area Formazione Post Base - Master per le Professioni Sanitarie dell'Università degli Studi di Verona, polo didattico di Trento, nel periodo dicembre 2007 - aprile 2008, per un totale di ore 100;
- Stage osservazionale delle attività di tutoraggio degli studenti del 1° anno presso il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Verona, polo didattico di Vicenza, nel periodo gennaio - settembre 2007, per un totale di ore 70;
- Stage presso l'U.O. di Ortopedia e l'Ufficio Infermieristico Centrale dell'Azienda ULSS 6 "Vicenza", dal 4/10/2004 al 28/10/2004, per un totale di ore 140;
- Stage presso il Centro di Formazione Aziendale dell'ULSS 5 "Ovestvicentino", dal 1/05/2004 al 31/05/2004, per un totale di ore 75;
- Incarico di Infermiere Professionale addetto alla sala operatoria ed al reparto di cura dal 13/05/1992 al 22/03/1993 presso il reparto Ortopedia-Traumatologia del Policlinico Militare di Padova.