



**AVVISO PER L'INDIVIDUAZIONE DI STUDENTI DEL 3° ANNO**  
**CdL INFERMIERISTICA A.A. 2019/20**  
**- PROGETTO: PEER TUTORING -**

**PREMESSA**

La *Peer Tutoring*, che significa tutoraggio tra pari, è metodo di insegnamento e apprendimento che avviene tra persone che hanno lo stesso ruolo e anche la stessa età anagrafica; secondo la letteratura tale metodo incrementa il successo accademico, rafforza le capacità sociali, promuove il cambiamento individuale, oltre che migliorare le abilità di insegnamento, aumentando le competenze cognitive e psicomotorie di chi lo esercita.

**OBIETTIVO DEL PROGETTO**

L'obiettivo educativo generale è quello di facilitare la formazione tra pari negli studenti del 3° anno del Corso di Laurea in Infermieristica – Campus di Rimini, nello svolgimento delle attività di Laboratorio professionale del 1° anno.

**MODALITA'**

La partecipazione all'Avviso è **volontaria** e mira ad individuare almeno n. 20 studenti (10 per sede). Gli studenti del 3° anno che parteciperanno al presente Avviso dovranno possedere le seguenti caratteristiche:

- Essere regolarmente iscritti e frequentare il 3° anno A.A. 2019/20;
- Dimostrare una buona propensione all'insegnamento, all'ascolto e al dialogo;
- Essere motivati all'insegnamento;
- Avere avuto eventuali esperienze di insegnamento (da dichiarare nella domanda in allegato).

I criteri per l'individuazione degli studenti, in possesso delle le caratteristiche sopra descritte, sono i seguenti:

1. Voto più alto attribuito all'esame di Scienze infermieristiche generali ed applicate; a seguire, in caso di parità:
2. Voto più altro attribuito all'esame di Tirocinio 1; a seguire, in caso di parità:
3. Voto più alto attribuito all'esame di Tirocinio 2. A seguire, la minore età anagrafica.

Tali informazioni saranno ricavate della carriera di ogni studente;  
seguirà un colloquio motivazionale ed attitudinale.

## STRUMENTI

Di seguito sono riportate le attività di Laboratorio e le ore previste per ogni singola attività, secondo la classificazione dei Modelli Funzionali di M. Gordon.

Laboratorio professionale /Modelli funzionali M. Gordon		Attività	Ore
3.	ALIMENTAZIONE, NUTRIZIONE ed INTEGRITÀ CUTANEA – Modello nutrizionale e metabolico	▪ Inserimento e gestione del Sondino Naso Gastrico + Gestione della nutrizione enterale	3
		▪ Medicazione della ferita chirurgica	3
4.	ELIMINAZIONE URINARIA ED INTESTINALE – Modello di eliminazione	▪ Inserimento e gestione del catetere vescicale	3
		▪ Somministrazione del clistere evacuativo	2
5.	GESTIONE DELLA TERAPIA ED ACCESSI VENOSI PERIFERICI – Modello percezione e gestione della salute	▪ Gestione della terapia parenterale: sottocutanea, intramuscolo e intradermica	3
		▪ Gestione degli accessi venosi: prelievo venoso e terapia endovenosa.	3

Ad ogni studente verrà attribuita una delle attività indicata nella Tabella 1, da svolgere in Laboratorio; tale attività dovrà essere ripetuta nei gruppi di studenti del 1° anno, pertanto ogni studente *peer educator* deve ripetere la stessa attività per ogni gruppo di studenti identificato:

- **Rimini:** 100 studenti: 5 gruppi da 25 studenti (circa);
- **Cesena:** 90 studenti: 4 gruppi da 23 studenti (circa).

Al fine di garantire l'apprendimento a tutti gli studenti del 1° anno in modo uniforme, gli studenti *peer educator* verranno formati e verranno dotati di: testi specifici, check list, procedure e materiale sul quale prepararsi. I titolari dell'Insegnamento di Laboratorio 1 delle Sedi di Rimini e Cesena svolgeranno la funzione di supervisor agli studenti *peer educator*.

Gli studenti individuati si dovranno attenere a quanto riportato nel Documento: **LABORATORI E SEMINARI A.A. 2019/20 PER STUDENTI**, approvato dal Consiglio di Corso in data 9 ottobre 2019 e pubblicato sul sito web.

Il colloquio motivazionale sarà effettuato **entro il 20 dicembre 2019**, presso la Sede del CdL in Infermieristica - Rimini – Via Flaminia, 76. I candidati saranno convocati via mail .....@studio.unibo.it, previo avviso sul sito web. La valutazione sarà effettuata da: *Coordinatore del Corso di Studi, Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti, Docenti titolari dell’Insegnamento Laboratorio professionale 1 sede di Rimini e Cesena A.A. 2019/20*. **L’idoneità verrà attribuita solo a seguito della valutazione del curriculum e del colloquio.**

L’elenco degli studenti individuati verrà pubblicato sul sito web entro il 20 dicembre 2019

Gli studenti individuati, che accetteranno l’incarico, verranno convocati per l’affidamento delle singole attività e per la definizione delle modalità di insegnamento, degli strumenti e delle strategie didattiche da utilizzare; verrà fornito loro il materiale didattico necessario. Verranno inoltre illustrati i Presidi per la simulazione in Laboratorio, le Procedure ed i simulatori a disposizione.

Le attività di Laboratorio Professionale 1 definite per l’A.A. 2019/20, che vedranno coinvolti gli studenti del 3° anno, inizieranno a partire dal **mele di febbraio 2020 per terminare nel mese di marzo 2020**; esse si svolgeranno in concomitanza al tirocinio clinico del 3° anno. Sarà cura dello studente garantire la continuità sia in tirocinio sia in Laboratorio.

**Agli studenti individuati che parteciperanno all’attività di peer tutoring nel Laboratorio professionale 1, verrà riconosciuto 1 CFU - 30 ore - di tirocinio nell’A.A. 2019/20.** La presenza alle attività di Laboratorio professionale 1 dovrà essere garantita nel rispetto del calendario redatto dal titolare dell’Insegnamento di ogni singola Sede, oltre che documentata, ai fini del riconoscimento orario.

Al fine di valutare i risultati del Progetto si prevede la videoregistrazione durante le attività di Laboratorio 1, con l’obiettivo di restituire agli studenti *peer educator* un feedback costruttivo sulla loro conduzione; si prevede l’analisi di quanto registrato.

**LA DOMANDA E’ DA COMPILARE IN FORMATO CARTACEO E LEGGIBILE DA INVIARE VIA MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO:**

[milena.spadola@auslromagna.it](mailto:milena.spadola@auslromagna.it)

Rimini, 29 ottobre 2019

Fac simile

IO SOTTOSCRITTO:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO IL \_\_\_\_\_ RESIDENTE A: \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

NUMERO DI CELLULARE \_\_\_\_\_ MATRICOLA N° \_\_\_\_\_

REGOLARMENTE ISCRITTO ALL' ANNO DI CORSO \_\_\_\_\_ SEDE DI \_\_\_\_\_

DICHIARO DI:

- o DI AVER SUPERATO L'ESAME DI: SCIENZE INFERMIERISTICHE GENERALI ED APPLICATE CON VOTO \_\_\_\_\_ NELL'A.A. \_\_\_\_\_;
- o DI AVER SUPERATO L'ESAME DI TIROCINIO 1 - CON VOTO \_\_\_\_\_ NELL'A.A. \_\_\_\_\_;
- o DI AVER SUPERATO L'ESAME DI TIROCINIO 2 - CON VOTO \_\_\_\_\_ NELL'A.A. \_\_\_\_\_;
- o DI ACCETTARE LE CONDIZIONI INDICATE NEL PRESENTE AVVISO;
- o DI IMPEGNARMI A SVOLGERE QUANTO INDICATO NEL PRESENTE AVVISO.

DICHIARO DI AVER AVUTO ESPERIENZE DI INSEGNAMENTO:

**NO**

**SI**

(se si specificare quali)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA PER PRESA VISIONE \_\_\_\_\_