

“Esplorare la pratica clinica con occhi diversi”: L’esperienza di tirocinio degli studenti di Infermieristica con DSA in Italia, uno studio qualitativo

Caterina Galletti¹, Ilenia Abbagnale², Cinzia Di Martino³

¹Corso di Laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche
Università Cattolica del Sacro Cuore Roma - Italia

²Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma, Laurea in Infermieristica
Università Cattolica del Sacro Cuore Roma - Italia

³Corso di Laurea in Infermieristica, Università Cattolica del Sacro Cuore Roma Italia

Corrispondenza: caterina.galletti@unicatt.it - caterina.galletti@pec.ipasvi.roma.it

RIASSUNTO

Introduzione I Disturbi Specifici d’Apprendimento (DSA) sono disfunzioni di natura neurobiologica e includono la dislessia, la discalculia, la disortografia e la disgrafia. Il fenomeno è in crescita e riguarda anche gli atenei.

L’obiettivo del presente lavoro è di esplorare l’esperienza degli studenti di Infermieristica con DSA nel percorso di tirocinio e identificare se vi sono stati momenti/situazioni che li hanno messi in difficoltà limitando il loro apprendimento e come li hanno superati.

Materiali e metodi È stato condotto uno studio qualitativo descrittivo con un campione propositivo di 7 studenti con DSA, frequentanti il 2° e 3° anno di un corso di Infermieristica. La raccolta dei dati, nel periodo ottobre 2019-gennaio 2021, è stata effettuata attraverso scritti narrativi. L’analisi dei testi è stata condotta con la *content analysis*.

Risultati Il processo di analisi ha consentito di identificare sette categorie tematiche: ambiente di tirocinio, pratica assistenziale, strategie compensative, divulgazione DSA, figure di supporto, rapporto con assistiti e apprendimento conoscenze. Gli studenti infermieri hanno difficoltà a comunicare il proprio DSA e l’inserimento nelle unità operative genera un importante disagio, dato dal non conoscere in anticipo gli aspetti organizzativi e la pianificazione delle attività. Un’altra criticità è l’allestimento e la somministrazione della terapia.

Conclusioni È importante conoscere e far conoscere i DSA per costruire ambienti di tirocinio in cui gli studenti infermieri non si sentano stigmatizzati e che i tutor conoscano le strategie compensative per supportare il loro percorso formativo.

Parole chiave: Studenti infermieri, DSA, dislessia, pratica clinica/tirocinio, ricerca qualitativa.

“Explore clinical practice with different eyes”: the experiences in internship of nursing students with SpLDs in Italy, a qualitative study

ABSTRACT

Introduction Specific Learning Disorders (SpLDs) are neurobiological dysfunctions and include dyslexia, dyscalculia, dysorthography, and dysgraphia. The phenomenon is growing and concerns universities too.

The aim of this paper is to make visible the experiences of students with SpLDs during the internship experience and to identify if they had moments/situations that put them in difficulty by limiting their learning and how they overcame those.

Methods A descriptive qualitative study was conducted. A proactive sample of 7 students with dyslexia, attending the 2nd and 3rd year of a nursing course, was selected. Data collection took place through written narratives, in the period October 2019-January 2021. Data analysis was performed with content analysis.

Results One of the most widely used tools for identifying abuse’s risk for high school and university students is AUDIT. The analysis process made it possible to identify seven main categories: internship environment, care practice, compensatory strategies, SpLDs dissemination, support figures, relationship with patients, and learning knowledge.

Nursing students have difficulty communicating their dyslexia, and the inclusion in the wards for the internship generates an important inconvenience that is given by not knowing in advance the organizational aspects and the planning of the activities. Another critical issue is the preparation and administration of medications.

Conclusions It is important to know and make known dyslexia to build learning environments in which nursing students do not feel stigmatized and for tutors to know the compensatory strategies to support their education.

Key words: Nursing students, SpLDs, dyslexia, clinical practice/internship, qualitative research.

INTRODUZIONE

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) racchiudono un insieme eterogeneo di disturbi che si manifestano con difficoltà di apprendimento nell'acquisizione e nell'uso di abilità di scrittura (disortografia), grafia (disgrafia), lettura (dislessia), numero e calcolo (discalculia). Si usa il termine 'specifici' perché il disturbo va ad intaccare una specifica limitata abilità mentre il funzionamento intellettuale generale rimane intatto (CC ISS, 2011) e l'apprendimento, processo adattativo connesso con l'integrità delle funzioni cognitive (Roccella, 2008), non viene compromesso.

Dal punto di vista eziologico i DSA sono disordini dello sviluppo neuropsicologico attribuiti a disfunzioni neurobiologiche e presumibilmente genetiche e ambientali che interferiscono con il normale processo di acquisizione della lettura, della scrittura e del calcolo. I fattori ambientali, rappresentati dall'ambiente familiare, dalla scuola e dal contesto sociale, si intrecciano con quelli neurobiologici e contribuiscono a determinare il fenotipo del disturbo e un maggiore o minore disadattamento. Tuttavia, esistono discrepanze tra gli studiosi in merito all'entità del contributo che i fattori genetici e ambientali apportano nel determinare lo sviluppo di una funzione neuropsicologica (Cornoldi, 2007).

La diagnosi di DSA viene effettuata alla fine della seconda o terza classe della scuola primaria ma anche in una fase successiva in adolescenti e adulti (APA, 2013). La diagnosi in età adulta determina severe conseguenze in quanto non vengono forniti strumenti compensativi che faciliterebbero il percorso formativo e l'acquisizione di importanti *skills* (Ghidoni et al., 2015).

In Italia, la tutela dei diritti per le persone con DSA in ambito scolastico è avvenuta con la Legge n. 170 del 2010, che permette di avviare un piano di istruzione individualizzato e personalizzato sulla base dei bisogni educativi specifici individuati per ciascun studente con DSA. La normativa stabilisce anche la possibilità di fruire di strumenti tecnologici e prevede varie forme di strumenti dispensativi e misure compensative (tempi aggiuntivi agli esami, testi in formato digitale, programmi di sintesi vocale, etc.) (MIUR, 2011). L'applicazione della Legge si estende anche alla formazione universitaria che dedica

L'infermiere, 2021;58:6:e105-e116

un'attenzione particolare agli studenti con DSA fornendo servizi di assistenza e sostegno e la pianificazione di un piano didattico personalizzato (PDP).

Circa il numero di studenti con DSA in Italia i dati indicano una popolazione in crescita costante nell'istruzione superiore (Pavone, 2018); per l'ambito universitario emerge che, su un totale di 1.320.351 studenti iscritti, 2.997 hanno una certificazione DSA (nel 2012-2013 erano 1.439 su un totale di 1.381.586 studenti) (CENSIS, 2017). Non si possiede in Italia una stima degli studenti con DSA che frequentano il corso di Laurea in Infermieristica, probabilmente perché non tutti si registrano presso gli uffici dedicati agli studenti con DSA presenti negli Atenei forse per paura di non essere compresi ed essere visti come stupidi o anche perché ritengono di non aver necessità di essere seguiti con continuità.

La letteratura internazionale evidenzia che gli studenti infermieri con DSA sono in grado di completare i programmi educativi (Morris e Turnbull, 2006), nell'esercizio professionale non pongono a rischio la sicurezza dei pazienti (McPheat, 2014) e anzi possiedono caratteristiche positive che consentono loro di svolgere al meglio le funzioni assistenziali: sono intuitivi e perspicaci, pensano in modo multidimensionale, sviluppano pensiero creativo e olistico, hanno capacità di risoluzione dei problemi (Sanderson-Mann e McCandless, 2006). Ovviamente non tutte le persone con DSA presenteranno le stesse caratteristiche né lo stesso grado (Morris e Turnbull 2006), potrebbero avere un unico disturbo (di lettura, d'ortografia, di calcolo numerico, di grafia) o sommarne più di uno (Crouch, 2019; White, 2007; Morris e Turnbull, 2006). Importante è ricordare come le difficoltà riscontrate non sono dovute ad una mancanza di intelligenza e il riconoscimento formale del DSA, che consente l'attivazione di supporti appropriati, è determinante per aiutarli ad accrescere e migliorare le capacità di apprendimento (Evans, 2015; Child e Langford, 2011).

I DSA sono condizioni che durano per tutta la vita e le università, nell'organizzare i tirocini curriculari, dovrebbero garantire idonei strumenti e percorsi per creare un ambiente favorevole alla formazione e dare supporto agli studenti infermieri nell'affrontare l'esperienza clinica (Evans, 2015).

Il successo universitario degli studenti con neuro diversità dipende dal sostegno che ricevono con strumenti specifici per la didattica e lo studio, ma anche che gli studenti stessi siano in grado di autocontrollarsi ed essere consapevoli del modo con cui il loro DSA interagisce con l'esercizio della professione di cura (Evans, 2015) al fine di individuare auto-strategie di compensazione.

Nel contesto italiano vi è poca letteratura che analizza le esperienze degli studenti con DSA nel corso di Laurea in Infermieristica e in particolare che prende in esame l'acquisizione delle competenze pratiche con il tirocinio, a cui nel piano di studi sono dedicati 60 CFU (pari a 1/3 delle ore di formazione complessive). Inoltre, se è frequente trovare testi, mappe e specifici mezzi tecnologici che supportano lo studio e la preparazione agli esami universitari, come previsto dalla Legge n. 170/2010, lo stesso non emerge per il tirocinio in cui non è previsto alcun tipo di accompagnamento o percorso ad hoc (CNUDD, 2018). Considerando che è una laurea professionalizzante, che abilita all'esercizio della professione di Infermiere, diviene fondamentale far sì che gli studenti con DSA siano supportati in modo adeguato per apprendere le specifiche competenze. Il tirocinio è un *setting* critico in quanto lo studente con DSA, che ha carattere neurobiologico, viene inserito in un contesto organizzativo e deve interagire attivamente con i fattori ambientali che impattano significativamente sulle attività di vita quotidiane, sulla gestione del tempo, sulla pianificazione del lavoro; è quindi importante poter mettere in campo risposte pedagogiche specifiche che favoriscano processi di inclusione didattica degli studenti con DSA e garantiscano l'acquisizione delle *skills* tecnico-pratiche necessarie allo svolgimento delle attività assistenziali.

È in questo complesso panorama che il presente studio si inserisce, la finalità è di rendere visibile il vissuto degli studenti di Infermieristica con Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) durante il percorso di apprendimento clinico (tirocinio). Nello specifico gli obiettivi sono di descrivere il vissuto dallo studente infermiere con DSA durante il tirocinio e identificare se ha avuto sono momenti/situazioni che lo hanno messo in difficoltà limitando il suo apprendimento e come li ha superati.

MATERIALI E METODI

Il disegno di ricerca

Studio qualitativo descrittivo. È stato utilizzato un approccio qualitativo per raccogliere le esperienze di tirocinio degli studenti di Infermieristica con DSA e

attraverso il racconto del loro vissuto si è cercato di far emergere il loro punto di vista (Bengtsson, 2016). È stato utilizzato il metodo della *conventional content analysis* (Hsiu-Fang et al., 2005) in quanto ci sono pochi studi che descrivono il fenomeno in Italia.

Il campionamento

È stato selezionato un campione propositivo. I soggetti scelti per lo studio sono studenti con DSA frequentanti il 2° e 3° anno del corso di Laurea in Infermieristica. Unico criterio di esclusione dallo studio è stato quello di essere iscritti al 1° anno del corso di Laurea.

Il reclutamento è avvenuto contattando in privato tramite *messenger* gli studenti di Infermieristica iscritti alla pagina facebook® del gruppo 'Studenti Universitari DSA'. In totale sono stati raggiunti n. 14 studenti iscritti e frequentanti differenti Atenei italiani. A ciascun studente è stato presentato lo studio e chiesto se desiderasse partecipare. A coloro che si sono dichiarati interessanti a presentare volontariamente la propria esperienza è stato chiesto, tramite mail, di sottoscrivere il proprio esplicito consenso; in una fase successiva, sempre tramite mail, è stato inviato loro lo strumento per la raccolta dei dati e la richiesta di completarlo e ri-inviarlo (tramite mail) entro una settimana dalla ricezione.

Lo studio si è svolto da ottobre 2019 a gennaio 2021. La pandemia da SARS-CoV 2 ha infatti rallentato la possibilità di raccogliere i dati a causa della sospensione delle attività di tirocinio.

Lo strumento di raccolta dei dati

La raccolta dei dati è avvenuta con scritti narrativi. Per incoraggiare a raccontare la propria storia è stata elaborata una domanda non direttiva in cui si chiede allo studente di descrivere l'esperienza di tirocinio svolta durante il corso di Laurea in Infermieristica anche ricordando episodi esemplari o critici (Greenhalgh et al., 2005); sono anche state formulate alcune domande sull'esperienza di apprendimento in aula (teorico), sull'interazione con i docenti/formatori e sull'eventuale uso di metodologie specifiche per facilitare l'apprendimento (tab. 1).

È stata scelta questa modalità per dare ai partecipanti più ampia possibilità di rispondere grazie all'autonoma scelta del momento, per garantire una maggior libertà di espressione per una descrizione dettagliata delle proprie percezioni e vissuti, limitando il fenomeno della desiderabilità sociale e il condizionamento dato dalla presenza dell'intervistatore (Fideli e Marradi, 1996), e anche per dare la possibilità di utilizzare liberamente gli strumenti tecnologici compensativi.

Tabella 1. – Schema domande.

Domande per facilitare la descrizione della propria esperienza di tirocinio
<p>1. Come studente con diagnosi di DSA pensando all'esperienza di tirocinio descriva uno o più episodi che sono stati per lei significativi o critici e indichi perché e come hanno influito sul percorso di apprendimento della Laurea in Infermieristica.</p> <p>Ogni elemento con cui arricchirà la sua descrizione sarà prezioso per conoscere le differenti esperienze di tirocinio.</p>
<p>Se non descritti nella sua risposta alla domanda precedente:</p> <p>2. può indicare le modalità con cui i tirocini sono proposti/programmati, quali sono i contesti clinici e quali le figure tutoriali di riferimento.</p> <p>3. Può indicare anche se, nel suo percorso di studi presso il corso di Laurea in Infermieristica, incontra difficoltà nelle attività didattiche svolte in aula dai docenti o durante lo studio personale e descrivere con degli esempi come le ha superate.</p> <p>4. Può indicare a quali figure di formatore/docente ha dichiarato la sua diagnosi di DSA e descrivere con degli esempi se e come tali figure le hanno fornito metodologie o strategie specifiche per facilitare il suo apprendimento.</p>

Analisi dei dati

I testi con i racconti di ciascun studente sono stati raccolti da un ricercatore (CG) che non aveva nessuna relazione personale con i partecipanti e non li conosceva personalmente. In una fase successiva li ha anonimizzati (con codice alfa numerico) e trascritti su *file* di *word*@; i dati presenti nei racconti che avrebbero potuto rendere riconoscibile lo studente sono stati eliminati. Successivamente, a ciascun partecipante è stata ri-inviata tramite mail il proprio racconto così che potesse rileggerlo per verificare l'accuratezza e la fedeltà dei dati riportati e avere la possibilità di rifiutare, eventualmente, la pubblicazione.

Il materiale così raccolto è stato trattato mediante la *content analysis* (Elo e Kyngas, 2008) induttiva (Bengtsson, 2016), metodo scelto in ragione della sua flessibilità e dell'efficacia nel rilevare i tratti esperienziali dei partecipanti.

I testi sono stati analizzati in modo indipendente da due ricercatori (CG, IA) che hanno individuato le etichette descrittive analizzando solo i contenuti manifesti e non effettuando nessun tipo di interpretazione. Per ciascuna etichetta descrittiva sono state identificate le sotto-categorie emergenti. Al termine i due ricercatori hanno condiviso i loro risultati e, con un processo di astrazione, le sotto-categorie sono state tra loro combinate e sono state formulate in modo consensuale le categorie tematiche. La codifica è stata eseguita manualmente dai ricercatori senza l'impiego di *software*.

Per un'accurata rappresentazione delle informazioni fornite dai partecipanti e per l'attendibilità dei risultati sono state applicate la strategia dell'affidabilità,

attraverso il controllo di un ricercatore esterno (CDM) che ha valutato l'accuratezza dell'analisi dei dati effettuata dai due ricercatori (IA e CG), e quella della trasferibilità, fornendo descrizioni dettagliate sulla raccolta dati, analisi dei dati e sui risultati al fine di fornire ad altri l'opportunità per collegare i risultati con le loro esperienze (Polit e Beck, 2018).

Al termine i tre ricercatori (CG, IA, CDM) hanno elaborato il resoconto finale.

Considerazioni etiche e privacy

La partecipazione a questo studio è avvenuta su base volontaria e nel pieno rispetto della *privacy* dei soggetti partecipanti (GDPR, Regolamento UE 2016/679). A garanzia dell'anonimato, è stato anche indicato che la divulgazione delle informazioni raccolte sarebbe avvenuta in forma anonima e in ordine casuale, non collegabile alle singole persone ed eliminando ogni riferimento a istituzioni e luoghi.

RISULTATI

I partecipanti allo studio sono stati in totale 7, 4 studentesse e 3 studenti; la loro età è compresa tra i 21 e i 26 anni; uno studente è iscritto al 2° anno di corso, quattro studenti sono iscritti al 3° e due sono studenti fuori corso.

Per quanto riguarda la diagnosi dei disturbi specifici (tab. 2) per tre studenti è stata fatta nella fascia di età 10-11 anni; per due studenti durante le scuole medie superiori (ed esattamente a 14 e 16 anni), per uno studente a 21 anni. Uno studente dichiara che ha sempre rifiutato di farsi certificare il DSA nonostante le insegnanti di matematica glielo avessero proposto.

Tabella 2. – DSA, tipologie dichiarate dagli studenti.

codice studente	Tipo di DSA				segnalato il DSA ai servizi per la integrazione dell'università
	dislessia	disortografia	disgrafia	discalculia	
ST. 1	1	1		1	si
ST. 2				1	no
ST. 3	1	1		1	si
ST. 4		1	1		no
ST. 5	1	1	1	1	si
ST. 6	1	1	1	1	si
ST. 7	1	1	1	1	si

L'analisi dei racconti (tab. 3) ha consentito di identificare le sotto-categorie che associate tra loro hanno fatto emergere sette categorie tematiche

(evidenziate nel testo sottostante in grassetto) che restituiscono un quadro composito del fenomeno studiato e di seguito presentato.

Tabella 3. –Estratto della content analysis dei racconti degli studenti (etichette descrittive, sottocategorie tematiche, categorie tematiche).

Etichetta descrittiva	sotto-categoria tematica	categoria tematica
(...) aumentare le attività clinico-pratiche <u>prima</u> di iniziare il percorso di formazione sul campo, come supporto anche i supporti digitali cartelle, richieste, farmacologia scritte a pc, scrittura in modo chiaro con found chiari come arial o comics sans, scritto in maniera scientifica ma concisa. (ST. 1) (...) Durante i tirocini di tutti e 3 gli anni i tutor didattici facevano almeno un incontro obbligatorio per la stesura del caso clinico. I tutor didattici consegnano a noi studenti una griglia di valutazione del tirocinio da consegnare ai tutor clinici, in questa griglia ci sono gli obiettivi che dobbiamo raggiungere. (ST. 5) (...) il tutor dell'anno di corso mi assegna il reparto e mi viene consegnato un contratto formativo dove vengono indicati gli obiettivi di apprendimento e un foglio firme che attesta la mia presenza in reparto. (ST. 7)	preparazione al tirocinio	ambiente di tirocinio
Non è presente una programmazione vera e propria da poter consultare prima dell'inizio percorso pratico. (ST. 1) Per quanto riguarda l'inserimento nei reparti sarebbe adeguato che prima di iniziare il nuovo percorso in un reparto, preventivamente si viene a conoscere la caposala, il tutor e visitare il luogo per non trovarsi spaesati il primo giorno di tirocinio. (ST. 3) L'inserimento in un nuovo reparto è sempre stato faticoso, avevo bisogno di almeno due settimane per orientarmi e capire la metodica del lavoro. (ST. 3) In alcuni reparti dove ho fatto tirocinio l'impatto è stato difficile in quanto nessuno mi ha spiegato l'organizzazione e gli spazi del reparto. (ST. 7)	inserimento setting assistenziali	
Le attività di tirocinio per me più difficili sono il calcolo dei farmaci, (...) (ST. 2) (...) un'infermiera che aveva capito che avevo difficoltà in terapia intensiva pediatrica, a fare i calcoli dei dosaggi allora mi ha spiegato oltre alla semplice proporzione, di uscire dagli schemi dei numeri e con metodi alternativi mi ha fatto vedere come fosse semplice e rapido fare i calcoli prendendo le siringhe e allenandomi con le varie misure delle siringhe. (ST. 6)	gestione terapia	
I tempi frenetici ed il sotto numero di dipendenti viene difficile trovare un tutor affiancatore che ti capisca e che riesca a spiegarti a grandi linee tutto il reparto da darti un'infarinatura del perché si fanno certe attività o pratiche anziché altre. (ST. 6)	tempo	
Le lezioni sono impostate con una prima parte teorica dove venivano spiegati i presupposti conoscitivi per poi passare ad una dimostrazione muta e una commentata in modo tale da poter creare una specie di check list sulla procedura. (ST. 4) La programmazione delle attività pratiche che successivamente andiamo a effettuare durante il tirocinio avvengono tramite lezioni partecipate (...) (ST.4)	esercitarsi alle procedure	

<i>Spesso mi è capitato di avere dei vuoti di memoria, in particolare per alcuni termini scientifici, come un blackout, sapevo perfettamente a cosa servisse, "avevo l'immagine precisa in mente, ma quella parola non mi veniva" e questo mi ha portato a uno stato confusionale e spesso è stato frustrante. (ST. 4)</i>	scarsa concentrazione	pratica assistenziale
<i>(...) ci hanno dato da svolgere 10 problemi di calcolo, io non riesco, tutti li facevano tranquillamente alla fine li ho copiati perché mi sentivo in imbarazzo ad ammetterlo davanti ad i miei colleghi. So benissimo che non è "colpa" mia ma nascondere agli altri per me è un meccanismo di difesa per proteggere la mia parte fragile dagli altri. (ST. 2)</i>	frustrazione	
<i>(...) quando dovevo scrivere io la documentazione infermieristica, avevo paura di sbagliare a scrivere a volte è capitato che una mia tutor mi ha fatto notare un errore, avevo invertito le lettere ma non mi ero accorta dell'errore (ST. 4)</i>	scrivere	
<i>(...) il ricordare più informazioni dette oralmente e la comunicazione telefonica. (ST. 3) (...) il tempo impiegato ad assimilare le parti essenziali delle dinamiche del reparto e gli strumenti messi a disposizione in reparto (ST. 7)</i>	ricordare	
<i>(...) da mio canto ho sempre fatto domande, ma non me la sono mai sentita di "buttarmi" nel vuoto prima di aver capito il perché e il percome delle cose soprattutto perché non abbiamo più i manichini ma persone in carne ed ossa che stanno male e che sono in una situazione particolare della loro vita. (ST. 4)</i>	prudenza	
<i>(...) uno perché era una persona frustrata ma lì io non ci potevo fare niente, un'altra perché non accettava il mio metodo di fare i calcoli (scritti e con la calcolatrice) mentre per lei dovevo farli a mente. (ST.2) Nei reparti dove ho fatto tirocinio vi è un infermiere come tutor, che però non essendo messo al corrente del mio DSA, non ha fornito alcuno strumento di aiuto. (ST. 7)</i>	relazione tutor	strategie compensative
<i>(...) L'inserimento nel reparto non sono riuscita a fare molto se non prendermi più tempo per capire come funzionava il reparto, guardandomi intorno (ST. 6) (...) devo fare attenzione alla gestione del tempo dedicato allo studio poiché se protratto porta a confusione (ST. 7)</i>	tempo	
<i>(...) per riuscire a preparare terapia ho utilizzato le basi scientifiche recuperate con la lettura a casa. (...) (ST.1)</i>	evidenze scientifiche	
<i>Per i calcoli dei farmaci ho usato la calcolatrice e scrivevo su un foglio la giusta proporzione da fare. (ST. 3) Usare la calcolatrice (ST. 5)</i>	calcolatrice	
<i>Mi è capitato una volta di dover fare l'accertamento a un paziente, e mi accorsi che ogni tanto mi scordavo qualche domanda da fargli, perché non mi ricordavo sempre tutto, allora un giorno presi un foglio e mi scrissi tutte le domande da fargli essenziali per l'accertamento e lo usai più volte (ST. 4) Devo fare mappe concettuali di tutto. (ST. 5)</i>	appunti cartacei	
<i>(...) la memorizzazione delle desinenze dei farmaci e l'utilizzo di google immagini per rintracciare visivamente il farmaco, migliorando i tempi di lettura e di ricerca di farmaci negli appositi cassetti. (ST.1)</i>	Google - Internet	
<i>(...) Dovrebbero essere con caratteri più grandi e non monocromatico. (ST. 2) La pianificazione assistenziale infermieristica dovrebbe essere fatta sempre con il sistema informatizzato usando per esempio colori diversi in base ai bisogni dei pazienti. (ST. 6)</i>	tabelline colorate	
<i>(...) avevo spiegato il motivo delle mie esigenze (foglio e calcolatrice) e le motivazioni per cui le chiedevo conferma dei calcoli prima di somministrare la terapia. (ST. 2)</i>	doppio controllo	
<i>(...) la terapia che la documentazione infermieristica dovrebbero essere tutti digitali. Soprattutto la terapia sia perché è più comprensibile la scrittura e sia per l'orario adeguato della somministrazione dei farmaci. questi sistemi informatizzati. (ST. 3) In alcuni reparti esiste una documentazione infermieristica digitale che è fatta molto bene perché per esempio mostra l'immagine dell'uomo con i presidi (per esempio portatore di SNG, o catetere vescicale, drenaggi ecc...) che puoi aggiungere e visivamente è molto più semplice e rapido quando hai tanti pazienti; la terapia è scritta tramite il computer e non ho trovato difficoltà a leggere i farmaci e i dosaggi. (ST. 6)</i>	cartella informatizzata	
<i>(...) strumento che mi aiuta a crescere non solo come professionista ma anche come persona è la curiosità, la voglia di imparare e l'impegno. Se in reparto vedo una patologia, una procedura o magari un farmaco che non conosco chiedo alla tutor, me lo appunto e a casa lo imparo. (ST. 2) Concentrarmi durante attività rischiose (terapia) (ST. 5)</i>	personale impegno	

(...) ho provato a segnalare ai tutor di tirocinio il disturbo ma dopo anni che venivo presa per ritardata oppure per persona non adeguata a fare questo percorso universitario ho preferito evitare e provare con le sole mie forze. (ST. 1)	essere visti diversi	divulgazione DSA
I professori potrebbero informare i tutor clinici che ci potrebbero essere ragazzi del corso con disturbi specifici dell'apprendimento e di fare formazione per supportarli e per diffondere una maggiore conoscenza del DSA. (ST. 2) Io ho comunicato anche alla segreteria degli studi dell'ateneo per portare il certificato (...) i tutor didattici li ho avvisati subito appena scoperto anche perché sapevano della malattia, ma non ho mai ricevuto aiuti specifici. (ST. 6)	avere un supporto	
Ma ho avuto "il coraggio" di aprirmi con alcuni tutor solamente dopo averli conosciuti abbastanza e sapevo che mi sarei potuta aprire senza avere un riscontro negativo. (ST. 2) Un'altra difficoltà che ho riscontrato è stata quella di non rivelare sempre al mio tutor di essere dislessica, forse per paura di un pregiudizio. (ST. 6)	paura	
Tra le figure che mi hanno aiutato, ricordo soprattutto un reparto dove sono stata affiancata da due infermieri i quali mi hanno preso e mi hanno spiegato tutto, e hanno avuto la pazienza di rispondere alle mie domande. I tutor alla pari sono stati di grande supporto per capire dove poter migliorare. (ST. 1) Un tutor di tirocinio mi è stato di supporto ho provato con lui a ripeterla. mi ha mostrato i punti salienti da riferire facendo una scaletta su un foglio. Dopo varie pratiche non ho più avuto difficoltà e confrontarmi con il tutor è stato fondamentale. (ST. 3)	tutor	figure di supporto
Altri dislessici (studenti universitari dislessici, facebook) (ST. 5)	altri studenti	
Ho trovato sostegno anche nelle figure di riferimento familiari. (ST. 7)	familiari	
(...) i docenti si sono mostrati disponibili a fornirmi gli strumenti qualora io li avessi richiesti. Riscontro però difficoltà ad interagire con i docenti. (ST. 7)	docenti	
Ho segnalato di avere un DSA al Servizio disabili e disturbi dell'apprendimento dell'università che frequento, fin dal momento dell'immatricolazione. In questo modo la segreteria del servizio universitario ad ogni esame mi ha fornito un documento excel e spiegato le procedure da seguire nel caso volessi usufruire degli strumenti compensativi. (ST. 7)	servizio DSA università	
Blog su internet (w la dislessia) (ST. 5)	Internet	rapporto assistiti
Un assistito la cui professione era reclutare persone per un'azienda mi disse tieni duro, qui in questo reparto non ti capiscono perché sento cosa dicono ma io ho occhio lungo tu diventerai e sarai una grande infermiera. (ST. 1) (...) ho avuto cura dei dettagli, i pazienti notano spesso la gentilezza e l'accuratezza del lavoro che fai e ho ricevuto alcuni complimenti da loro. Questo è molto gratificante. (ST. 6)	empatia	
I rapporti con le persone assistite e con i familiari sono sempre stati molto positivi e mi hanno fatto crescere anche come persona. (ST. 4)	legame	
Il tempo mi ha permesso comunque di trovare un modo adeguato per interagire col paziente facendogli sentire l'interesse migliorando la pratica del rapporto interpersonale. (ST. 7)	sensibilità per i bisogni	
Non ho riscontrato particolari difficoltà. Mi ha aiutato molto studiare con altre persone. (ST. 3) A lezione non avevo particolare difficoltà perché ascoltando creavo mappe concettuali e le slide erano quasi sempre molto schematiche e mi aiutavano molto anche nello studio. (ST. 5)	No problemi	apprendimento conoscenze
Concentrazione (ST. 1) In ambito soprattutto della clinica, sarebbe più semplice apprendere tramite video o immagini, poiché rimane molto più impresso. a volte faccio fatica a stare dietro al professore e perdo facilmente la concentrazione. (ST. 4)	concentrazione	
Memorizzare. Devo fare mappe concettuali per tutto. (ST. 5) Difficoltà ad organizzare il materiale di studio, necessità di leggere più volte il materiale di studio per comprendere il significato, (...) difficoltà nell'individuare i concetti chiave che guidano l'esposizione del contenuto, difficoltà a mantenere in memoria il concetto di partenza nonostante la ripetuta ripetizione. (ST. 7)	elaborazione testi e contenuti	
Seguire le lezioni senza possibilità di avere in anticipo gli appunti oppure le indicazioni del testo in base al programma che si sta svolgendo (ST. 1)	sussidi didattici	
I docenti vanno troppo veloci. (ST. 6) Difficoltà a interagire con i docenti ma anche nel prendere appunti durante la lezione mentre loro spiegano. (ST. 7)	i docenti	

Ambiente di tirocinio

Le problematiche sono riferibili *in primis* alla modalità di programmazione, in quanto prima di accedere al tirocinio non vi è una preparazione specifica alle attività da svolgere nelle diverse unità operative e quindi lo studente non ha la possibilità di affrontare con consapevolezza l'ambiente clinico-assistenziale.

La programmazione delle attività clinico-didattiche viene svolta in alcuni casi prima dell'inizio del tirocinio in reparto, altre volte, vengono inserite in corsa di itinere, nel mentre del tirocinio. Non è presente una programmazione vera e propria da poter consultare prima dell'inizio percorso pratico. Inoltre, il reparto ti vuole scattante e brillante nell'immediato bisogna già essere capace a fare l'infermiere. (ST. 1)

I reparti in cui incontrano maggiori difficoltà di inserimento sono la pediatria, la neurologia, la rianimazione, la medicina generale e la chirurgia. In molti di questi reparti sono in uso farmaci specifici e con particolari posologie di somministrazione e gli studenti con difficoltà di lettura e/o calcolo riscontrano problemi nell'effettuare tali prestazioni se non supportati da strumenti compensativi.

Gli studenti indicano alcuni elementi importanti per un efficace inserimento negli ambienti di tirocinio: l'essere anticipatamente informati circa il *setting* e le attività assistenziali che vengono svolte e avere tempo:

Ho trovato difficoltà nell'inserimento in reparto in quanto non si ha nemmeno a grandi linee informazioni clinico-mediche, e viene chiesto di impararlo in itinere studiando da soli, ma la difficoltà nel capire materie mai affrontate viene difficile farlo in poco tempo. (ST. 1)

Pratica assistenziale

Il disagio che vivono nell'apprendimento clinico (tirocinio) viene descritto in vari modi e quasi tutti sottolineano il senso di frustrazione in quanto, nonostante il loro personale impegno, vengo etichettati come persone svogliate, poco motivate alla professione e lente, anche se la lentezza è data dalla prudenza che pongono nel fare le differenti attività professionali per evitare di commettere errori. Questo aspetto viene acuito dalle non buone relazioni con i tutor:

(...) (mi è stato detto da un tutor in reparto: "è MEGLIO CHE CAMBI LAVORO, CON LA TUA DIFFICOLTA"). (ST. 5)

Nello svolgere le prestazioni assistenziali riscontrano alcune difficoltà date dal DSA quali la concentrazione, lo scrivere, il ricordare ma anche il parlare in pubblico.

Personalmente incontro anche difficoltà a parlare

difronte a tante persone, e l'atto della consegna infermieristica l'ho sempre vissuta con ansia. (ST. 4)

Strategie compensative

Vengono descritti alcuni episodi particolarmente rappresentativi circa la modalità con cui sono state affrontate le difficoltà in tirocinio. Per tutti di fondamentale importanza è avere il tempo per capire come è strutturata organizzativamente l'unità operativa anche documentandosi e avendo la possibilità di accedere a procedure/linee guida e alla sequenza di azioni/attività da svolgere. In tale modo è per loro possibile creare un proprio piano di apprendimento ed esercitarsi in un ambiente protetto, prima di eseguire le pratiche nell'ambiente reale e sul paziente.

Per superare la difficoltà delle dinamiche sequenziali svolte in reparto ho cercato di interessarmi al perché si svolgono in tale maniera sequenziale attraverso la didattica e il materiale reso disponibile dall'università. Ho utilizzato materiale multimediale da youtube come piattaforma per una maggiore comprensione di alcuni protocolli e procedure. (ST. 7)

Molto importante è anche l'uso di dispositivi informatici per il controllo ortografico e per i calcoli, ma anche l'uso di codici colore e di caratteri di tipo dislessia-friendly, l'utilizzo di documentazione clinica standardizzata e informatizzata. Alcuni hanno elaborato autonomamente strumenti per la memorizzazione di farmaci e strategie di calcolo personalizzati:

(...) non accettava il mio metodo di fare i calcoli (scritti e con la calcolatrice) mentre per lei dovevo farli a mente. In quest'ultima situazione, per superare la difficoltà ho parlato, con il tutor, le ho fatto capire portando la mia tavola delle tabelline fatta interamente con i colori che lei ragiona con i numeri, io con i colori e che non è detto che come faccia lei sia giusto, nemmeno come faccio io, solo che ognuno lavora con i metodi che a lui sono più comodi. (ST. 2)

Per superare le difficoltà molti sottolineano l'importanza dell'impegno personale ma anche di potersi confrontare e ricevere supporto e riscontro circa l'esecuzione delle pratiche assistenziali.

(...) La somministrazione dei farmaci a volte chiedo conferma al mio tutor che effettivamente ci fosse scritto il nome di quel determinato farmaco, a volte ricontrollo da sola più volte sulla scheda di terapia, il farmaco e che sia il paziente giusto. (ST. 3)

Divulgazione DSA

Sebbene quasi tutti abbiano comunicato il proprio DSA ai servizi per l'integrazione degli studenti con DSA dell'università, nei racconti di tutti traspare una certa titubanza nel divulgare il proprio DSA negli ambienti di tirocinio per paura di essere discriminati

ed etichettati come 'diversi'.

Un'altra difficoltà che ho riscontrato è stata quella di non rivelare sempre al mio tutor di essere dislessica, forse per paura di un pregiudizio. Ma ho avuto "il coraggio" di aprirmi con alcuni tutor solamente dopo averli conosciuti abbastanza e sapevo che mi sarei potuta aprire senza avere un riscontro negativo. (ST. 3)

È chiaramente più facile comunicare 'spontaneamente' il proprio disturbo specifico quando il tirocinio in un'unità operativa dura per più tempo e si sviluppa con il tutor un rapporto di fiducia. Infine, alcuni studenti hanno deciso di non rilevare il DSA perché in grado di gestire autonomamente le proprie difficoltà mentre altri hanno indicato che la spinta a rilevarlo è stata la necessità di ricevere aiuto e sostegno per affrontare senza sbagliare l'assistenza clinica al paziente.

Figure di supporto

Dai racconti emerge la necessità di essere affiancati nei momenti di apprendimento da un infermiere calmo e paziente, che possa aiutarli anche nell'espone le loro difficoltà senza timore.

Coloro che hanno ricevuto aiuto dalla figura del tutor indicano che ciò è avvenuto in quanto era a conoscenza di cosa sono i DSA e su come intervenire in modo appropriato.

(...) ho avuto la fortuna di trovare operatori che capissero il problema e che non si sfinivano nel ripetermi mille volte le cose, cercando anche il metodo migliore per poter avere una buona comunicazione. (ST. 6)

Alcuni indicano i tutor didattici come figure di supporto e mediazione con i tutor di tirocinio, e descrivono l'esperienza di sostegno nelle occasioni di incomprensione con i tutor di tirocinio:

(...) inizialmente cercando un confronto propositivo con l'assistente di tirocinio (che poche volte ha portato a qualcosa di buono, e il tutto dipendeva dal carattere dell'assistente) e in un secondo momento facevo intervenire la tutor dell'università che mi ha sempre supportato, cercando di trovare una mediazione tra me e la mia assistente (...). (ST. 5)

Un importante supporto è anche dato dal potersi confrontare con i colleghi:

Ho anche trovato aiuto per affrontare le mie difficoltà confrontandomi con altri dislessici (...), con i Blog su internet (...), e anche se indirettamente "Il profilo Instagram del dottore Gianluca Lo prestì". (ST. 5)

Da un punto di vista umano ho trovato supporto nel confronto con altri colleghi del corso chiedendo loro di riferirmi delle loro esperienze dei reparti a loro assegnati. (ST. 7)

Circa i servizi per l'integrazione degli studenti con DSA dell'università, gli studenti indicano che hanno

fornito il loro contributo specialistico per informare i docenti e supportarli su richiesta nelle attività di didattica teorica (lezioni ed esami):

Mettendomi in contatto per chiedere tempo aggiuntivo, uso calcolatrice e trasformare esami scritti in esami orali (anche se non sempre garantiti gli orali, oppure fatti davanti a tutti gli studenti). (ST. 5)

Rapporto con assistiti

Tutti hanno descritto in modo molto positivo la relazione con i pazienti:

Il rapporto con i pazienti è sempre stato molto professionale, mi è sempre venuto naturale capirli e stargli vicino. (ST. 3)

e hanno anche sottolineato come alcuni pazienti hanno apprezzato la loro sensibilità e la capacità di creare legami di fiducia.

In tutti i reparti in cui sono stata hanno apprezzato molto questa mia caratteristica. Ricordo una paziente che mi ha detto: "sai, quando ci sei tu, io so che sono al sicuro perché hai la capacità di anticipare i miei bisogni", credo sia stato uno dei migliori complimenti che abbia mai ricevuto. (ST. 2)

Apprendimento conoscenze

Studiando le materie del corso di Laurea gli studenti indicano che non hanno riscontrato particolari difficoltà oltre quelle date dal DSA (concentrazione, elaborazione testi, etc):

(...) spesso e volentieri i libri di testo sono scritti molto in piccolo e mi ci vuole il triplo del tempo ad assimilare così. Ho risolto facendomi leggere dai miei amici/parenti le parti piccole e io in base a quello mi creavo mappe concettuali che poi elaboravo (ST. 4)

Vi dovrebbe quindi essere una maggiore disponibilità da parte dei professori a preparare materiali didattici più adatti agli studenti con DSA. Nell'ambito dell'apprendimento è infatti più agevole apprendere con mappe concettuali, slide schematiche, file audio-video e anche avendo in anticipo i materiali che vengono presentati a lezione. Generale è la richiesta che i docenti parlino più lentamente, perché non tutti gli studenti riescono a seguire 'lezioni serrate'.

DISCUSSIONE

Il tirocinio è un momento formativo importante per lo studente, è il cuore della formazione infermieristica. È con l'apprendimento clinico che lo studente scopre in concreto il proprio ruolo, sviluppa identità e appartenenza professionale, socializza con la professione e i suoi valori (Destrebecq, 2017). Nei setting di tirocinio, infatti, lo studente agisce le abilità tecnico-operative, affina le capacità relazionali, decisionali e di pianificazione, familiarizza progressivamente con l'ambito organizzativo in generale e le differenti unità operative in particolare.

Elemento determinante per lo sviluppo di percorsi di tirocinio di qualità è la presenza di tutor con elevati livelli di *expertise* infermieristica ma anche con formazione didattico-pedagogica per affiancare con metodi appropriati gli studenti infermieri nell'apprendimento clinico (Zavaglio et al., 2018).

Gli studenti che hanno partecipato allo studio hanno colto la possibilità di narrare la loro storia come spazio per dare voce, presentare le esperienze di tirocinio e le strategie di adattamento, soffermandosi a raccontare nel dettaglio alcuni episodi. Un aspetto che emerge da quasi tutti i racconti è la necessità di una pianificazione 'anticipata' del tirocinio, per conoscere l'ambiente in cui verrà effettuato e anche per avere indicazioni degli obiettivi da conseguire e delle attività da agire. È fondamentale per gli studenti con DSA avere il tempo per comprendere le attività clinico-pratiche da mettere in essere nei reparti (Salkeld, 2016) e per potersi preparare preventivamente esercitandosi in un ambiente protetto e non stressante (Ghidoni et al., 2015) potenziando il loro livello di autoefficacia.

Nell'ambito delle difficoltà incontrate durante il tirocinio emerge quella di non rivelare il proprio DSA in quanto temono che venga interpretato non come una 'specifica caratteristica di apprendimento' ma come una diversità e di essere etichettati come persone con scarsa intelligenza (Evans, 2015; McPheat, 2014). Più di uno studente ha riferito che la divulgazione ha scatenato una risposta negativa da parte del proprio tutor di tirocinio che ha messo in discussione la loro capacità di esercitare la professione infermieristica e ha reso difficile l'inserimento in reparto. Pertanto, gli studenti propongono che siano i tutor didattici a comunicare ai tutor di tirocinio la presenza di studenti con DSA. Nell'attuale organizzazione dei corsi di Laurea in Infermieristica il sistema tutoriale è composto essenzialmente da due figure (l'infermiere tutor didattico e l'infermiere tutor clinico) dedicate alla didattica professionalizzante. Tali figure esprimono la loro funzione con modalità e strumenti variegati, dipendenti dai modelli organizzativi adottati nella singola università, e pertanto, come evidenziato in questo studio, con una serie di criticità di integrazione tra contesto teorico e pratica assistenziale nell'organizzazione dei tirocini (Zavaglio et al., 2018; Destrebecq, 2017).

Di fondamentale importanza è la formazione degli infermieri sui DSA per far comprendere le problematiche ad essi connesse e come possano essere affrontate con mezzi dispensativi e compensativi (Bellacicco, 2018; Pino e Mortari, 2014). Inoltre, sarebbe necessario creare dei percorsi mirati nella scelta dei tutor che affiancano studenti con DSA. Infatti, lo studente che, per non

essere discriminato, non rappresenta a docenti e tutor la sua neuro diversità, non potrà ricevere un sostegno adeguato nella formazione e nella pratica clinica (Child e Langford, 2011) limitando il suo apprendimento e aumentando il suo scoraggiamento e la sua bassa autostima (Evans, 2014; Ridley, 2011). Nel presente studio diversi studenti hanno dichiarato di voler sviluppare una maggiore autostima, affermazione che fa riflettere su come esista ancora un'etichetta che gli stessi studenti non hanno superato, e come i loro vissuti negativi li facciano sentire vulnerabili.

Dagli studenti emerge l'importanza di conoscere i tutor di tirocinio prima dell'inserimento all'interno delle unità operative, per acquisire fiducia e maggiore sicurezza (Salkeld, 2016). I tutor sono figure di riferimento e supporto per affrontare le difficoltà, in particolare per gli studenti con DSA è essenziale la loro presenza e potersi con loro confrontare (Salkeld, 2016; McPheat, 2014). È infatti evidente come la formazione infermieristica, per le sue caratteristiche professionalizzanti, necessiti di una forte azione tutoriale che sostenga gli studenti nel loro percorso di apprendimento, aiutandoli nell'acquisire consapevolezza sulle competenze professionali e ad essere corresponsabili nella realizzazione del loro progetto formativo (Zavaglio et al., 2018).

Tutti gli studenti hanno riscontrato un ostacolo nel calcolo della terapia, alcuni hanno anche affermato difficoltà nella memorizzazione di alcuni farmaci e la necessità di avere maggior tempo a disposizione (Crouch, 2019). È evidente che questa è una difficoltà che deve essere adeguatamente compensata per evitare di incorrere in errore (*malpractice*) e l'uso di dispositivi tecnologici compensativi può essere di grande aiuto per facilitare l'attività di tirocinio, che è una criticità che impatta sugli esiti di un apprendimento clinico degli studenti.

Dalla riflessione sulla consapevolezza delle loro difficoltà e al contempo del loro dovere, come futuri professionisti, di porre in sicurezza il paziente sono emerse le differenti strategie che adottano per superare tali difficoltà: dal mettere in atto pazienza e concentrazione all'uso della calcolatrice e/o del cartaceo per far fronte al calcolo della terapia, dall'attenta analisi della letteratura allo studio dei protocolli aziendali, ma anche il supporto di sistemi informatizzati, non monocromatici, con caratteri grandi, soprattutto per la documentazione clinica e le schede di terapia (Morris e Turnbull, 2006; Sanderson-Mann e McCandless, 2006; White, 2007). Interessante è anche l'aspetto che alcuni studenti hanno indicato come valido supporto per il loro percorso formativo: il confronto con altri studenti, anche attraverso *blog*. È quindi consigliato creare spazi appositi per l'incontro tra studenti con DSA e

non, questo migliorerebbe certamente la comprensione del fenomeno e la possibilità di creare una rete solidale di inclusione e sostegno (Bellacicco, 2018; Pino e Mortari, 2014).

I rapporti con le persone assistite sono descritti come positivi da tutti i partecipanti allo studio. È interessante rilevare dai racconti come i pazienti stessi abbiano notato la fragilità di questi studenti con DSA, ma abbiano anche apprezzato la meticolosità del lavoro e la loro empatia. Questo è in linea con quanto dimostrato da Ridley (2011) circa alcune caratteristiche relazionali quale punto di forza nelle persone con DSA.

Infine, i suggerimenti emersi dagli stessi studenti possono essere di stimolo e guida per i Direttori/Coordinatori dei corsi di Laurea in Infermieristica non solo per inserire nella pianificazione formativa dei tirocini strategie di apprendimento mirate agli studenti con DSA, per aiutarli a raggiungere degli obiettivi declinati nel curriculum, ma anche per preparare in modo adeguato i tutor di tirocinio. Infatti, diffondere maggiori informazioni e conoscenze sul DSA aiuta a combattere pregiudizi e stereotipi e favorisce una cultura dell'inclusione fatta con comprensione e supporto mirato (Bellacicco, 2018; Pino e Mortari, 2014).

Limiti dello studio

I dati raccolti dal piccolo campione di studenti non possono rappresentare tutte le possibili esperienze degli studenti con DSA, ma questa è una caratteristica degli studi qualitativi che consentono una raccolta approfondita di dati da piccoli numeri di partecipanti.

Tuttavia, si ritiene che i risultati del presente studio consentano di fare importanti considerazioni circa le difficoltà incontrate dagli studenti con DSA nella pratica clinica e di avviare ulteriori ricerche che includano anche i tutor/formatori.

CONCLUSIONI

Lo studio ha dimostrato che gli studenti con DSA presentano difficoltà nel loro percorso di tirocinio ma che tali difficoltà possono essere superate con strumenti compensativi, come gli stessi studenti hanno suggerito.

Pertanto, nella pianificazione dei tirocini curriculari dei corsi di Laurea in Infermieristica è necessario strutturare percorsi *ad hoc* per comprendere le difficoltà specifiche dello studente con DSA, pianificare idonee azioni compensative e aiutarli a sviluppare abilità pratiche.

Gli studenti hanno affermato le proprie difficoltà a rivelare ai tutor di tirocinio il proprio DSA; è molto importante per l'istituzione universitaria prevedere

modalità per aiutare gli studenti a superare questo *self-stigma*, sensibilizzando e formando i tutor didattici e di tirocinio in quanto svolgono un ruolo fondamentale per sviluppare ambienti di apprendimento privi di pregiudizi e inclusivi.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

Tutti gli autori hanno contribuito all'ideazione e alla conduzione dello studio, alla stesura dell'articolo (e sua revisione critica) e la conseguente approvazione della versione finale dello stesso.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2013) *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Cortina.
- Bellacicco R. (2018) *Ripensare la disabilità in università: la voce di studenti e docenti*. Italian Journal of Special Education for Inclusion, 5(2), 25-42.
- Bengtsson M. (2016) *How to plan and perform a qualitative study using content analysis*. NursingPlus Open, 2, 8-14.
- Child J., Langford E. (2011) *Exploring the learning experiences of nursing students with dyslexia*. Nursing Standard, 25(40), 39-46.
- Centro Studi Investimenti Sociali (CENSIS) (giugno 2017) *Accompagnare le Università verso una più ampia integrazione degli studenti con disabilità e DSA*. Rapporto presentato al Convegno "Presente e futuro dei servizi per l'inclusione: Atenei a confronto". Catania: Università degli Studi di Catania.
- Cornoldi C. (2007) *Difficoltà e disturbi dell'apprendimento*. Milano: Il Mulino.
- CNUDD 2018. *Studenti con disabilità e DSA nelle lauree e nei percorsi abilitanti: criticità e prospettive*. Milano, consultato il 16 febbraio 2021, disponibile da: <https://www.cruis.it/studenti-con-disabilit%C3%A0-e-dsa-nelle-lauree-e-nei-percorsi-abilitanti.html>.
- Crouch A.T. (2019) *Perceptions of the possible impact of dyslexia on nursing and midwifery students and of the coping strategies they develop and/or use to help them cope in clinical practice*. Nurse education in practice, 35, 90-97.
- Decreto Ministero Istruzione Università e Ricerca 12 luglio 2011, n. 5669 *Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento*.
- Destrebecq A. (2017) *La formazione infermieristica*

- professionalizzante italiana e la sua silente rivoluzione. Assistenza Infermieristica e Ricerca, 36, 2-4.
- Elo S., Kyngas H. (2008) *The qualitative content analysis process*. JAN Research Methodology, 62 (1), 107-113.
- Evans W. (2014) 'I am not a dyslexic person I'm a person with dyslexia': *identity constructions of dyslexia among students in nurse education*. Journal of advanced nursing, 70(2), 360-372.
- Evans W. (2015) *Disclosing a dyslexic identity*. British Journal of Nursing, 24(7), 383-385.
- Fideli R., Marradi A. (1996) *Intervista*. In Enciclopedia delle Scienze Sociali. Roma: Istituto della Enciclopedia Italiana, 71-82.
- Ghidoni E., Guaraldi G., Genovese E. (2015) *Giovani adulti con DSA*. Milano: Erickson.
- Greenhalgh T., Russell J., Swinglehurst D. (2005) *Narrative methods in quality improvement research*. Quality & Safety in Health Care, 14(6), 443-449.
- Hsiu-Fang H., Shannon SE. (2005) *Three approaches to qualitative content analysis*. Qualitative Health Research, 15(9), 1277-1288.
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), Sistema Nazionale Linee Guida (2011), *Consensus Conference Disturbi Specifici di Apprendimento*, consultato il 20 marzo 2021, disponibile da: http://snlg-iss.it/cc_disturbi_specifici_apprendimento.
- Legge 8 ottobre 2010, n. 170, *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*. GU n. 244 del 18 ottobre 2010.
- Morris D., Turnbull P. (2006) *Clinical experiences of students with dyslexia*. Journal of Advanced Nursing, 54(2), 238-247.
- McPheat C. (2014) *Experience of nursing students with dyslexia on clinical placement*. Nursing Standard, 28(41), 44-49.
- Pavone M. (2018) *Postfazione. Le università di fronte alla sfida dell'inclusione degli studenti con disabilità*. In S. Pace, M. Pavone e D. Petrini (a cura di), «*UNiversal Inclusion. Rights and Opportunities for Students with Disabilities in the Academic Context*», Milano: FrancoAngeli, pp. 283-298.
- Pino M, Mortari L. (2014) *The inclusion of students with dislessia in higher education: a systematic review using narrative synthesis*. Dyslexia, 20(4), 346-369.
- Polit D.F., Beck C.T. (2018, 2a edizione) *Fondamenti di ricerca infermieristica*. Milano: McGraw Hill education.
- Ridley C. (2011) *The experiences of nursing students with dyslexia*. Nursing Standard, 25(24), 5-42.
- Roccella M. (2008) *Neuropsichiatria infantile*. Padova: Società editrice Piccin.
- Salkeld J. (2016) *A model to support nursing students with dyslexia*. Nursing Standard, 30(47), 46-51.
- Sanderson-Mann J., McCandless F. (2006) *Understanding dyslexia and nurse education in the clinical setting*. Nurse Education in Practice, 6(3), 127-133.
- White J. (2007) *Supporting nursing students with dyslexia in clinical practice*. Nursing Standard, 21(19), 35-42.
- Zavaglio A., Marmo G., et al. (2018) *Il tutorato pedagogico infermieristico: una funzione da valorizzare*. L'Infermiere, 4, 53-64.