Le DEU (Dedicated Educational Unit) nella formazione infermieristica: un'esperienza di innovazione pedagogica tra università e clinica

Francesca Condemi[1], Stefania Faggio[1], Remo Galaverna[1], Francesca Savigliano[1], Giancarlo Mercurio[2], Sabrina Contini[3]

[1]Incarico di funzione professionale, Tutor della didattica professionale del Corso di Laurea in Infermieristica di Alba – Università del Piemonte Orientale, Direzioni delle Professioni Sanitarie Ospedale Michele e Pietro Ferrero di Verduno, ASL CN2, Cuneo, Italia
[2]Incarico di funzione organizzativa di direzione, Coordinatore del Corso di Laurea in Infermieristica di Alba – Università del Piemonte Orientale, Gestione della formazione di base e post base delle Professioni Sanitarie e ricerca correlata, Direzione delle Professioni Sanitarie Ospedale Michele e Pietro Ferrero di Verduno, ASL CN2, Cuneo, Italia
[3]Direttore Direzione delle Professioni Sanitarie Ospedale Michele e Pietro Ferrero di Verduno, ASL CN2, Cuneo, Italia

Corrispondenza: fcondemi@aslcn2.it – fsavigliano@aslcn2.it

INQUADRAMENTO GENERALE

La formazione infermieristica contemporanea è chiamata a rispondere a esigenze sempre più complesse, determinate dall'evoluzione dei bisogni di salute, dall'innovazione tecnologica, dall'invecchiamento della popolazione e dalla crescente richiesta di sicurezza delle cure. In questo contesto, risulta sempre più centrale la necessità di garantire percorsi formativi che favoriscano l'integrazione tra teoria e pratica, promuovano lo sviluppo del ragionamento clinico e consentano allo studente di sperimentarsi progressivamente nel ruolo professionale.

Il tirocinio clinico rappresenta il principale contesto di apprendimento esperienziale per lo studente infermiere. Tuttavia, i tradizionali modelli di tutoraggio possono incontrare difficoltà nell'assicurare continuità educativa, coerenza tra obiettivi didattici e pratica assistenziale, nonché un adeguato livello di responsabilizzazione progressiva dello studente. Negli ultimi vent'anni, la letteratura internazionale ha proposto il modello delle *Dedicated Educational Unit* (DEU) come risposta a tali criticità (Randon, Bortolami e Grosso, 2017; Marcellus et al., 2021).

La DEU è un'unità operativa in cui la funzione formativa assume un ruolo strutturale e prioritario, accanto a quella assistenziale. Si tratta di un modello organizzativo e pedagogico che integra in modo sistematico studenti, infermieri

affiancatori, tutor clinici e della didattica, coordinatori e le strutture dipartimentali all'interno di un progetto condiviso di apprendimento.

Le DEU favoriscono l'apprendimento in situazione reale, la presa in carico globale del paziente, la collaborazione interprofessionale e lo sviluppo di competenze avanzate come il pensiero critico, la *leadership* e il *problem solving* (Phillips e Vinten, 2010; Dimino, Vargas e Banks, 2022). Un elemento centrale del modello DEU è la valorizzazione della *peer education* e della *near-peer teaching*, che consente agli studenti di differenti anni o dello stesso anno di corso di lavorare insieme, favorendo il confronto, la responsabilizzazione reciproca e la costruzione condivisa delle conoscenze (Irvine, Williams e McKenna, 2018). Numerosi studi evidenziano inoltre come l'esperienza all'interno di una DEU migliori l'autoefficacia clinica, la comunicazione, la capacità decisionale e la soddisfazione degli studenti, nonché le competenze formative degli infermieri (Musallam, Ali e Nicely, 2021; Pedregosa et al., 2024).

All'interno delle DEU gli studenti formano dei gruppi di lavoro responsabili della presa in carico di 4-6 pazienti con la supervisione di un infermiere guida e con responsabilità graduata in base all'anno di corso e al livello di competenza acquisita; infatti, è sempre più rilevante l'esigenza di sviluppare modalità di insegnamento clinico che promuovano la sperimentazione durante il tirocinio della completa presa in carico degli assistiti in maniera globale. Per questo le DEU garantiscono la gestione attraverso modelli organizzativi come le mini-equipe o il *Primary Nursing*, di cui gli studenti sono parte attiva insieme agli infermieri affiancatori, per sviluppare capacità di organizzare, programmare e prendere decisioni (Phillips et al., 2010).

L'ESPERIENZA

Il progetto pilota di *Dedicated Educational Unit* descritto nel presente contributo si è sviluppato presso l'Ospedale "Michele e Pietro Ferrero" di Verduno della ASL CN2, nell'ambito delle attività di tirocinio curricolare degli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica della sede di Alba dell'Università del Piemonte Orientale. Le Unità Operative selezionate, a seguito di un'analisi di fattibilità organizzativa e formativa, sono state la Medicina Interna e la Chirurgia Generale. L'individuazione di tali contesti è avvenuta sulla base di criteri quali: disponibilità del personale, presenza di coordinamento infermieristico stabile, tipologia di casistica, possibilità di riorganizzazione per settori, valutazioni dell'interesse e sensibilità alla formazione degli studenti, con prospettiva di implementazione della formazione del personale affiancatore.

In Medicina Interna era già presente una suddivisione strutturale in settori, che ha consentito di destinare un'area con otto pazienti al progetto DEU, si è collaborato principalmente nella formazione e informazione del personale e nell'organizzazione della turnistica degli operatori dedicati al progetto DEU. In Chirurgia Generale, invece, è stato necessario procedere nei mesi precedenti a un riassetto organizzativo, con l'individuazione di un settore dedicato con sette pazienti. In entrambi i contesti è stata attivata una stretta collaborazione tra direzione infermieristica, coordinatori, tutor clinici, medici e tutor della didattica professionale. La sperimentazione si colloca all'interno di una più ampia strategia di miglioramento della qualità del tirocinio clinico e delle cure infermieristiche, orientata a rafforzare l'identità professionale degli studenti, promuovere l'apprendimento attivo, favorire la costruzione di ambienti di apprendimento intenzionali e sostenere il ruolo formativo degli infermieri clinici. All'interno delle DEU gli studenti hanno formato dei gruppi di lavoro e preso in carico sei pazienti per ogni *mini- equipe*, con la supervisione di un infermiere guida o tutor clinico.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Obiettivi del progetto

Progettare e implementare, come esperienza pilota, un modello DEU in area medica e chirurgica, finalizzato al miglioramento della qualità del tirocinio clinico e allo sviluppo delle competenze professionali degli studenti di Infermieristica.

Obiettivi specifici

- Favorire l'integrazione tra teoria e pratica clinica.
- Promuovere il lavoro in *mini-équipe* e il modello di presa in carico globale del paziente.
- Sviluppare l'autonomia progressiva degli studenti.
- Valorizzare la *peer education* tra studenti di primo e secondo anno.

- Rafforzare il ruolo educativo dell'infermiere clinico.
- Migliorare la qualità percepita dell'ambiente di apprendimento.

MATERIALI E METODI

Disegno dello studio

Studio osservazionale descrittivo di tipo pre-post-intervento formativo.

CAMPIONE

Hanno partecipato al progetto 12 studenti complessivamente, 4 studenti del primo anno e 2 del secondo anno per ciascuna unità operativa. Gli studenti del secondo anno hanno iniziato il tirocinio con dieci giorni di anticipo rispetto agli studenti del primo anno, al fine di svolgere una funzione di orientamento e affiancamento iniziale.

FASI DEL PROGETTO

Il progetto si è articolato in sei fasi principali (luglio 2024 – settembre 2025) (Tabella 1):

Tabella 1 – Timetable di progettazione del progetto pilota DEU.

Fase	Periodo	Attività principali
1	Luglio–Agosto 2024	Revisione della letteratura scientifica nazionale e internazionale sulle DEU
2	Settembre–Ottobre 2024	Analisi organizzativa e di fattibilità delle Unità Operative
3	Novembre 2024–Gennaio 2025	Formazione del personale infermieristico e tutor clinici
4	Febbraio–Aprile 2025	Formazione, orientamento e valutazione iniziale degli studenti
5	Maggio–Giugno 2025	Sperimentazione progetto DEU durante il tirocinio
6	Giugno- Settembre 2025	Analisi finale dei dati

1. *Revisione della letteratura*
   La revisione della letteratura si è svolta sulle banche dati *Pubmed* e *Cinhal* utilizzando rispettivamente i termini liberi "*Dedicated Education Unit*" e "*near peer education*". Sono stati considerati gli articoli in lingua inglese e italiana fino ad agosto 2024.
2. *Analisi organizzativa*
   È stata richiesta un'analisi di fattibilità ai Coordinatori e ai Tutor Clinici in collaborazione con il Coordinatore del Corso di Laurea i Tutor della didattica Professionale. I criteri di identificazione delle Unità DEU sono stati reperiti dalla letteratura riscontrata dalla fase 1 e sono risultati essere i seguenti:
   - Presenza di almeno due tutor clinici formati con corso introduttivo alla *tutorship* e che durante l'anno accademico svolgeranno almeno ½ corsi tutoriali di aggiornamento.
   - % di infermieri affiancatori formati con corso guida di tirocinio (o in previsione di formazione durante l'anno accademico) tra il 30-50% in previsione di formazione durante l'anno accademico.
   - Modello organizzativo con possibilità di presa in carico della persona assistita (p.a.) con rapporto 1 infermiere ogni 4-6 p.a.
   - Organizzazione degli studenti in *mini-equipe* con 1/2 infermiere/i guida dedicato/i.
3. *Formazione del personale infermieristico e tutor clinici*
   In questa fase si è prevista una formazione per i tutor clinici e gli infermieri affiancatori delle unità interessate al fine di condividere le modalità di affiancamento e supervisione degli studenti. In particolare, si è rinforzato l'utilizzo degli strumenti del *briefing, feedback e debriefing* in quanto la formazione basata su questi principi e la formazione basata sulla simulazione sembrano fornire le maggiori opportunità per raggiungere gli obiettivi di miglioramento. L'obiettivo della formazione dei tutor clinici è stato quello di renderli in grado di supportare gli studenti del CdL di Infermieristica durante il tirocinio, implementando le capacità decisionali e di ragionamento clinico, nonché incidere nello sviluppo dell'identità professionale degli studenti.
4. *Formazione, orientamento e valutazione iniziale degli studenti*

La formazione degli studenti del primo e secondo anno ha avuto come focus il *near peer teaching* e l'affiancamento dei tirocinanti del primo anno, facilitando il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Orientarsi in modo funzionale ai propri obiettivi di apprendimento nella realtà operativa di tirocinio, riconoscendo le migliori opportunità formative messe a disposizione.
- Rapportarsi con i problemi di salute prevalenti dell'utenza assistita attraverso i progetti di apprendimento in ambito clinico adottati dalla sede di tirocinio.
- Sperimentare la pianificazione assistenziale rispetto a tipologie diversificate di problemi di salute e bisogni assistenziali.

Gli obiettivi aggiuntivi degli studenti del secondo anno sono stati:

- Acquisire competenze nell'attività di orientamento e di inserimento di uno studente in un gruppo di lavoro *(mini equipe*).
- Acquisire competenze nel processo decisionale rispetto a problematiche di carattere assistenziale, organizzativo e di soft skill all'interno di un *team* di lavoro.
- Acquisire competenze nella capacità di guida di altri studenti ai fini del raggiungimento di obiettivi assistenziali.

5. *Sperimentazione progetto DEU durante il tirocinio*

Il periodo individuato per la sperimentazione è stato quello per cui era prevista la compresenza degli studenti del primo e del secondo anno nelle sedi operative, dall'ultima settimana di maggio a tuto giugno 2025 per un totale di 5 settimane. Durante le cinque settimane di tirocinio i tutor della didattica sono stati in turno per supportare i tutor clinici e gli studenti nelle fasi di *debriefing* e in alcuni momenti assistenziali, oltre che nei quattro momenti fondamentali dal punto di vista didattico (accoglienza, contratto di apprendimento, valutazione intermedia formativa e finale certificativa). Prima e dopo l'esperienza, sono stati identificati alcuni strumenti di valutazione dell'esperienza di seguito descritti:

- Analisi SWOT *Strengths* (punti di forza), *Weaknesses* (punti di debolezza), *Opportunities* (opportunità) e *Threats* (minacce) agli studenti, al personale infermieristico coinvolto direttamente nella DEU, pre e post tirocinio.
- Questionario CLQEI (*Clinical Learning Quality Environment Inventory*) al termine del tirocinio.
- Diari di bordo degli studenti.

6. *Analisi finale dei dati*

Al termine del tirocinio, sono stati analizzati i dati derivanti dalle SWOT, dai questionari CLQEI e i diari di bordo, suddividendo per aree tematiche i dati emersi. È stata condotta un'analisi descrittiva qualitativa.

RISULTATI

Seguendo le fasi progettuali, sono stati raggiunti i seguenti risultati.

1. *Revisione della letteratura*

I risultati della revisione sono stati condivisi con i coordinatori e i tutor clinici delle unità operative interessate (Tabella 2).

Tabella 2 – Analisi Strenghts-Weakness-Opportunities-Threats (SWOT) dei risultati della revisione della letteratura sulle DEU.

Punti di forza	**Punti deboli**
-Enfasi sulla autonomia e responsabilità dello studente sia sulla presa in carico della persona che sul lavoro in équipe valorizzazione degli aspetti organizzativi dell'assistenza; -Maggiore interazione tra Università e ASL CN2, *feedback* continui e immediati sulle prestazioni degli studenti *near peer education.*	Potenziale sovraccarico del personale coinvolto esperienza della sede formativa.

Opportunità	Minacce
-Aumento della collaborazione tra Università e ASL CN2; -Miglioramento della formazione infermieristica; -Possibilità di innovazione nell'insegnamento delle pratiche cliniche; -Opportunità di formazione continua e sviluppo professionale; del personale infermieristico.	-Potenziale resistenze al cambiamento; -Mancanza di condivisione su meccanismi di comunicazioni quali *debriefing, briefing e feedback;* -Percezione alterata della DEU da parte del personale infermieristico.

2. *Analisi organizzativa*

L'organizzazione del tirocinio clinico della sede formativa di Alba prevede che in ogni unità siano individuati uno o più infermieri con il ruolo di tutor clinico. Il tutor clinico, dopo aver seguito un apposito corso di formazione, organizza le attività dello studente compresa la turnistica, ne concorda gli obiettivi e procede alla relativa valutazione finale. Durante il percorso di tirocinio lo studente è seguito, oltre che dal tutor, anche da infermieri affiancatori che, pur a conoscenza degli obiettivi di ogni studente, non sono responsabili del percorso formativo globale durante il periodo di tirocinio. Generalmente, durante ogni turno, un infermiere segue 1 o 2 studenti e lo studente viene inserito nell'organizzazione lavorativa che di fatto non subisce modifiche dovute alla sua presenza. All'interno dell'ASL CN2 è stato selezionato il presidio ospedaliero Michele e Pietro Ferrero di Verduno, in quanto Ospedale di riferimento per l'Azienda Sanitaria dove sono presenti due unità operative complesse che facilitano l'implementazione della DEU, sia a livello organizzativo che esperienziale clinico. La prima unità è la Struttura Complessa di Medicina Interna che si occupa della gestione delle patologie mediche non chirurgiche, collaborando con diverse specialità per garantire una presa in carico globale dei pazienti. All'interno della S.C. Medicina Interna sono inclusi ambiti specialistici quali ematologia, reumatologia, geriatria, diagnostica vascolare, centro trombosi e gestione delle terapie anticoagulanti. Il reparto per pazienti acuti è costituito da 72 letti di degenza, distribuiti in camere da 1-2 posti letto dove viene utilizzato il modello organizzativo assistenziale del team nursing. Sono presenti 4 tutor clinici e 9 infermieri affiancatori.

La seconda unità è la Struttura Complessa di Chirurgia Generale e Oncologica che si dedica alla diagnosi e trattamento delle patologie chirurgiche, operando in diverse modalità: ricovero ordinario, *day surgery*, ambulatoriale e in emergenza. I percorsi offerti includono trattamenti complessi per patologie dell'esofago, stomaco, pancreas e colon-retto, oltre a interventi ad alto volume in regime di day surgery e ambulatoriali. Il reparto è costituito da 24 letti di degenza, distribuiti in camere da 1-2 posti letto dove viene utilizzato il modello organizzativo assistenziale del team nursing. Sono presenti 1 tutor clinico e 1 infermiere affiancatore. In questa fase si è prevista, in collaborazione con le strutture complesse di Medicina Interna e Chirurgia Generale e Oncologica, l'analisi organizzativa delle due unità operative coinvolte al fine di poter valutare, pianificare e strutturare l'inserimento degli studenti in tirocinio, di cui si riporta la sintesi, secondo i criteri definiti precedentemente (Tabella 3).

Tabella 3 – Sintesi dell'analisi organizzativa delle due UUOO Medicina e Chirurgia.

Criteri di inclusione nel progetto deu	Analisi organizzativa medicina	Analisi organizzativa chirurgia
Presenza di almeno 2 tutor ogni formati con corso introduttivo e che durante l'anno accademico svolgeranno almeno ½ corsi tutoriali.	4 tutor formati	1 tutor formato

	% di infermieri affiancatori formati con corso guida di tirocinio (o in previsione di formazione durante l'anno accademico) tra il 30-50% in previsione di formazione durante l'anno accademico.	8 infermieri affiancatori formati	2 infermieri affiancatori formati
	Modello organizzativo con possibilità di presa in carico della persona assistita (p.a.) con rapporto 1 infermiere ogni 4-6 p.a.	*modular nursing - functional nursing* - 1 infermiere per settore con 8/10 p.a.	*modular nursing - functional nursing* - 2 settori da 12 letti ciascuno - 1 infermiere per settore
	Organizzazione degli studenti in mini *equipe* con 1 infermiere guida dedicato	possibile	da valutare
	CONCLUSIONI: In Chirurgia è stato implementato il numero di infermieri affiancatori, tramite corsi di formazione.		

3. *Formazione del personale infermieristico e tutor clinici*
   È stata organizzata un'edizione del corso "Infermiere affiancatore" per implementare il gruppo formatori dei due reparti. Sono stati inoltre proposti momenti informativi in reparto, con la presenza dei Coordinatori infermieristici delle due Unità Operative, i tutor clinici e gli infermieri affiancatori. Questo momento è stato condotto dal Coordinatore del CDL e dai tutor della didattica professionale. L'incontro si è sviluppato in due ore per ciascun reparto e così strutturato:
   - Cosa è e come è strutturato un tirocinio ad alta intensità studentesca: il ruolo del tutor clinico e dell'infermiere guida di tirocinio.
   - Il modello organizzativo della *mini-equipe* - lavoro per piccola *equipe o primary nursing* nella programmazione del tirocinio DEU e composizione delle *mini equipe*.
   - Peer mentoring: quali sono gli obiettivi degli studenti nel tirocinio DEU.
   - Identificare le attività correlate agli obiettivi formativi in base all'anno di corso.
   - Il passaggio di informazioni assistenziali tra le *mini-equipe* di studenti identificando le informazioni prioritarie.

   Il Tutor della didattica professionale ha organizzato con i due gruppi con incontri settimanali e ogni volta che se ne presenti la necessità.
4. *Formazione, orientamento e valutazione iniziale degli studenti*
   Il corso si è articolato in un incontro di preparazione della durata di due ore e uno di rielaborazione post tirocinio di quattro ore. La giornata di rielaborazione ha avuto lo scopo di far riflettere sull'esperienza svolta, descrivendo le difficoltà incontrate durante l'affiancamento e di proporre possibili strategie risolutive. Il corso ha sviluppato in modo propedeutico gli aspetti base costituenti un tirocinio DEU, il ruolo e gli obiettivi dello studente del secondo anno in una *mini - equipe* di studenti, lo sviluppo del ragionamento clinico e delle *soft skill* relazionali e organizzative.
5. *Analisi swot pre-tirocinio*
   Le analisi delle SWOT condotte prima del tirocinio, hanno evidenziato da parte degli studenti di entrambe le Unità Operative (12 studenti, 100%), alcuni punti di forza attesi come poter sviluppare maggiore autonomia e collaborazione in mini *equipe*, entrare in contatto diretto con ambiente clinico reale e più dedicato, con meno pazienti, favorendo lo sviluppo di competenze pratiche, comunicative e decisionali, crescere professionalmente, partecipare attivamente al lavoro in equipe e consolidare l'identità infermieristica. Come punti di debolezza pre-esperienza sono stati riportati principalmente per gli studenti del secondo anno la maggiore responsabilità di essere *peer senior*, ma al tempo stesso vivere questa esperienza come stimolo positivo per migliorare le proprie conoscenze cognitive e gestuali. Per gli studenti del primo anno (n.4) il timore di non riuscire a sperimentarsi e a suddividersi le attività visto l'elevato numero di studenti e il timore di non sviluppare la comunicazione in *team*. Le opportunità intraviste da tutti gli studenti sono state quella di lavorare in *peer to peer e peer senior con peer junior,* garantendo di confrontarsi e prendere coscienza delle proprie lacune o di rafforzare le loro conoscenza e abilità gestuali attraverso i loro compagni dello stesso anno e di altri anni; inoltre la possibilità di prendersi

carico globalmente di pochi pazienti, garantendo un'assistenza infermieristica personalizzata e che permette un miglior apprendimento con calma e momenti dedicati, focalizzandosi su tutti i passaggi del processo di *nursing* e di ragionamento. I punti da attenzionare nella fase pre tirocinio sono stati percepiti come creare un buon clima nel *team* di lavoro, tra i vari studenti e infermieri affiancatori/altre figure professionali, la rielaborazione di situazioni emotivamente coinvolgenti, il ruolo degli studenti del secondo anno in termini di responsabilità e risposta agli studenti del primo anno e la condivisione di esperienze e conoscenza di anni diversi in modo costruttivo (Tabella 4).

Tabella 4 – SWOT pre-tirocinio degli studenti.

Dimensione	Studenti	Operatori coinvolti
Punti di forza	Autonomia, *mini-équipe*, bassa numerosità pazienti, sviluppo competenze tecniche e relazionali	Promozione lavoro di *équipe*, pianificazione assistenziale, responsabilizzazione studenti
Debolezze	Timore responsabilità (2° anno), paura ridotta sperimentazione (1° anno)	Spazi limitati del settore dedicato
Opportunità	*Peer education*, presa in carico globale, apprendimento riflessivo	Crescita professionale, sviluppo competenze formative
Minacce	Clima di gruppo, gestione emotiva, ruoli tra pari	Sovraccarico organizzativo iniziale

Nelle analisi pre-tirocinio riferite dagli operatori coinvolti direttamente nel progetto di entrambe le unità operative (n.5) sono stati evidenziati come punti di forza la promozione del lavoro di equipe, la capacità di organizzare il lavoro e pianificare l'assistenza in modo preciso da parte di studenti di due anni di corso differenti; come punti di debolezza l'organizzazione degli spazi di lavoro di un solo settore dedicato del reparto (n. 1) ; le opportunità percepite sono state la crescita professionale, un buon coordinamento tra studenti del primo anno e peer to peer, responsabilizzare gli studenti del secondo anno (n. 3); le possibili aree da attenzionare l'organizzazione delle attività assistenziali senza accavallarsi, essendo presenti molti studenti in turno (n.1). Per l'area chirurgica, per i motivi sopra descritti in introduzione, due persone hanno dichiarato titubanza per l'elevato numero di studenti e timore di non riuscire a dedicare gli spazi e il tempo necessario. Gli operatori non direttamente coinvolti (n. 5) hanno dichiarato curiosità e osservazione del progetto, collaborando attivamente se necessario.

6. Sperimentazione del tirocinio DEU

La sperimentazione è avvenuta come programmato nell'ultima settimana di maggio a tutto giugno 2025. La sperimentazione ha visto coinvolti tutti gli attori della formazione secondo la seguente matrice di responsabilità messe in campo (Tabella 5).

Tabella 5 – Matrice delle responsabilità erogate delle durante lo stage DEU.

Sezione Organizzativa	Coordinatore del CdL in Infermieristica	Tutor Didattici del CdL Infermieristica	Incaricati Dipartimentali Formazione ASLCN2	Coordinatore della Unità Operativa	Tutor clinici	Infermieri affiancatori
Organizzare i turni dei tutor clinici e degli infermieri affiancatori coinvolti nello stage (presenza nei momenti fondamentali dello stage, affiancamento dedicato ah hoc e continuativo 2/3 inf. affiancatori)	I	I	I	R	C	I
Organizzare i turni e gli affiancamenti degli studenti assegnati in stage (MINI EQUIPE)	I	S	I	I/C	R	I

Scelta tipologia Assistito da assegnare per complessità in base allo stage	I	S	I	I	R	C
Organizzare e gestire momenti di debriefing generale in itinere	I	S/C	I	I	R	C
SEZIONE FORMATIVA	**Coordinatore del CdL in Infermieristica**	**Tutor Didattici del CdL Infermieristica**	**Incaricati Dipartimentali Formazione ASLCN2**	**Coordinatore della Unità Operativa**	**Tutor clinici**	**Infermieri affiancatori**
Offerta Formativa dell'U.O.	I	S	I	I	R	C
Check di presa in carico dello studente (accoglienza, presentazione del progetto, descrizione dell'organizzazione dello stage)	I	S	I	I	R	C
Contratto Formativo/Definizione OBV formativi	I	S	I	I	R	C
Affiancamento giornaliero della mini equipe di studenti: -presa in carico globale della p.a. - accertamento/rivalutazione -identificazione dei problemi assistenziali -stesura piano assistenziale/ definizione del programma giornaliero in base alle priorità assistenziali e dei ruoli dei componenti della mini equipe -interventi assistenziali -rivalutazione -scambio informazioni assistenziali	I	I	I	I	R/C	R/C
Feedback sulle attività specifiche	I	I	I	I	R/C	R/C
Debriefing in itinere	I	S/C	I	I	R/C	C
Valutazioni intermedia e finale	I	S	I	I	R/C	C

7. *Analisi SWOT post-tirocinio*

Le *SWOT* finali hanno evidenziato il raggiungimento delle aspettative iniziali e un'elevata soddisfazione complessiva. Gli studenti hanno riportato quanto sintetizzato nella Tabella 6.

Tabella 6 – SWOT post tirocinio degli studenti.

Dimensione	**Evidenze emerse**
Punti di forza	Collaborazione tra studenti, autonomia decisionale, presa in carico globale, comunicazione efficace
Debolezze residue	Necessità maggiore coordinamento iniziale in area chirurgica
Opportunità consolidate	Consolidamento competenze, crescita identitaria, sviluppo *leadership* studentesca
Minacce residue	Carico emotivo e gestione dello stress

Al termine del progetto pilota, le *SWOT* degli studenti hanno evidenziato risultati complessivamente positivi, rispecchiando le aspettative. Gli studenti del secondo anno hanno riferito come aspetti positivi la collaborazione tra studenti, la possibilità di confronto anche con il primo anno che ha permesso di creare stimoli e consolidare le loro conoscenze, la possibilità di sviluppare autonomia sia nel ragionamento clinico, ma comunque sempre con il confronto attivo degli infermieri affiancatori e con i *debriefing* dei tutor clinici e della didattica professionale,

la possibilità di presa in carico globale dei pazienti con meno interferenze esterne e maggiore concentrazione, riuscendo quindi a seguire meglio passo passo il processo assistenziale. Anche la *peer education* ha permesso una maggiore consapevolezza negli studenti del secondo anno. Come criticità, emerse probabilmente per i motivi sopra esposti in Chirurgia una maggiore organizzazione del lavoro di equipe nelle prime fasi di avvio del progetto, in un'ottica di lavoro di squadra e orientamento al settore, mentre per i tutti gli studenti (n. 4) del secondo anno, la possibilità di sperimentare in maniera attiva *soft skills* come comunicazione, lavoro di squadra, adattabilità alle situazioni, creatività, *problem-solving*, soprattutto durante lo scambio delle informazioni assistenziali dei pazienti in cui gli studenti si sono cimentati. Per quanto riguarda gli studenti del primo anno, hanno dichiarato e confermato quanto dichiarato nella fase pre tirocinio, hanno sviluppato il ragionamento clinico e si sono sentiti supportati dagli studenti del secondo anno. Avrebbero voluto un periodo più lungo di sperimentazione.

Nelle analisi post tirocinio riferite dagli operatori coinvolti direttamente nel progetto di entrambe le unità operative (n.3) sono stati evidenziati come punti di forza la pianificazione dell'assistenza in modo globale da parte di studenti dei due anni di corso differenti; come punti di debolezza l'organizzazione degli spazi di lavoro e il coordinamento dei percorsi degli studenti rispetto ai loro obiettivi, riferito soprattutto per il reparto chirurgico (n. 1); le opportunità percepite sono state la crescita professionale e la responsabilizzare gli studenti del secondo anno (n. 3); le possibili aree da attenzionare l'organizzazione delle attività assistenziali senza accavallarsi, essendo presenti molti studenti in turno (n. 1). Per l'area chirurgica, per i motivi sopra descritti in introduzione, due persone hanno dichiarato titubanza per la gestione dell'elevato numero di studenti. Gli operatori non direttamente coinvolti (n. 3) hanno confermato la curiosità verso il progetto.

8. *Analisi CLQEI (Clinical Learning Quality Environment Inventory)*

   Sono state analizzate le risposte relative al periodo di tirocinio interessato per i reparti DEU. Essendo le risposte anonime, le analisi sono state effettuate in modo aggregato. Per l'area medica, le risposte degli studenti sono state tutte soddisfacenti, per tutti gli ambiti di indagine del questionario. Negli ambiti che indagano la possibilità di ragionamento clinico-assistenziale che sottintendevano le decisioni assistenziali, esercitate dal tutor e/o dalle guide di tirocinio, tutte le risposte sono state "Moltissimo". Anche le analisi inerenti la possibilità di esprimere le riflessioni in maniera critica e la fiducia percepita hanno avuto valutazioni massime da parte di tuti gli studenti. L'area chirurgica ha invece avuto un livello di soddisfazione buono, con un percepito degli studenti assegnati a questo reparto di miglioramento della possibilità di esplicitare il ragionamento assistenziale e avere maggiori momenti di debriefing e feedback.

9. *Diari di bordo*

   Le narrazioni raccolte hanno evidenziato una profonda rielaborazione emotiva dell'esperienza, con particolare riferimento al valore della relazione di cura, al ruolo del supporto tra pari e all'importanza dell'accoglienza da parte del *team* multiprofessionale. Vengono riportati alcuni estratti dei diari più significativi, facendo emergere le aree tematiche peculiari della DEU.

   Tema presa in carico globale

"C'è stata una giornata che mi ha toccato nel profondo, ho passato del tempo con un paziente anziano che non riceve visite. Mi sono reso conto di quanto sia importante non solo curare il corpo, ma anche l'anima, offrire un momento di ascolto sincero."

"Ero curiosa ma allo stesso tempo spaventata di quello che avrei potuto vedere e provare. Il progetto DEU ci ha permesso di gestire il paziente a 360 gradi, studiando ogni aspetto e ogni dettaglio della sua vita e questo è stato ciò che ho veramente apprezzato e che mi ha davvero fatto capire che la relazione è tempo di cura."

Porto via con me tanto, forse più di quanto riesco a dire ora. Non solo nozioni, ma sensazioni, intuizioni, nuovi occhi con cui guardare il mio futuro da infermiera. E la consapevolezza che ogni paziente, ogni turno, ogni fatica ha un valore.

Quando si parla dei pazienti si usa nome e cognome, quando si spiega la situazione clinica di un paziente a un collega che non lo conosce si spiega anche il contesto di vita, la sua storia. I pazienti sono considerati come persone non come patologie.
Tutti i pazienti che sono stati ricoverati mi sono rimasti a loro modo nel cuore, ognuno con la propria storia e con il proprio vissuto.
Rimango della mia idea che se ci si prende del tempo per ascoltare ciò che ha da raccontare il prossimo il dono che ricevi è la possibilità di arricchire il proprio vissuto e aprire la propria mente.

Quello che mi ha colpito più di tutto è stato il lato umano. Le storie dei pazienti, i loro sguardi, le loro parole (quando arrivavano), le loro paure che, a volte, si potevano solo intuire. Ho imparato che prendersi cura non è solo fare una terapia o cambiare una flebo: è saper stare, ascoltare, anche solo con la presenza.

Figura 1 – Estratti di alcuni diari di bordo degli studenti, tema presa in carico globale.

Tema del peer-to-peer e peer mentoring

"Un aspetto che ha reso questo tirocinio davvero significativo è stato il progetto DEU. All'inizio l'idea di avere un ruolo un po' più "da tutor" mi spaventava: temevo di non essere in grado, di non sapere abbastanza o di non riuscire a trasmettere sicurezza. Invece è stata una delle esperienze più belle. Mi sono sentito a mio agio, responsabile ma anche motivato. Credo di aver fatto un buon lavoro ed essere portato per questo tipo di ruolo, mi ha dato molta soddisfazione vedere come si creava un clima di fiducia, collaborazione e crescita reciproca. Anche io, nel guidare, ho imparato veramente tanto.

Figura 2 – Estratti di alcuni diari di bordo degli studenti, tema peer-to-peer mentoring.

Tema del lavoro in tema multiprofessionale

Infine, non posso non parlare delle figure professionali che ho incontrato lungo il percorso: infermieri, OSS, medici. Fin dal primo giorno mi hanno fatto sentire accolto, rispettato e parte del team. Nonostante i loro ritmi frenetici, hanno sempre trovato il tempo per spiegarmi, per coinvolgermi, per rispondere alle mie domande. Ho sentito grande disponibilità, pazienza e soprattutto fiducia nei miei confronti. È anche grazie a loro se ho vissuto questo tirocinio in modo così positivo: mi hanno aiutato a crescere, a credere di più in me stesso e a sentirmi parte attiva del reparto.
Questo tirocinio non è stato solo un'esperienza formativa, è stato un percorso intenso, fatto di emozioni, incontri, scoperte. Mi porto dietro ogni singolo momento e tutte le persone che hanno fatto parte di questa avventura."

"*L'equipe ha sicuramente avuto un ruolo fondamentale nella mia crescita in quanto ho trovato appoggio e sostegno nei momenti di difficoltà, mi sono sentita una collega, non la solita "tirocinante" e ciò mi ha fatto sentire parte di un qualcosa.*
Volevo ringraziare te e gli altri infermieri che hanno fatto in modo che questo progetto avesse un significato."

Figura 3 – Estratti di alcuni diari di bordo degli studenti, tema lavoro in team multiprofessionale.

Tema del ragionamento critico e assistenziale

(professionali e non).Mi sono resa conto che l'organizzazione ed il modo di fare sono molto importanti ,mi ha resa una persona più consapevole e responsabile nel modo di agire.

Figura 4 – Estratti di alcuni diari di bordo degli studenti, tema ragionamento critico e assistenziale.

DISCUSSIONE

L'esperienza del progetto DEU presso l'Ospedale di Verduno conferma in modo coerente quanto ampiamente riportato nella letteratura internazionale in merito all'efficacia di questo modello formativo, sia in termini di apprendimento clinico che di sviluppo identitario e professionale dello studente. I risultati emersi dalle analisi SWOT pre e post, unitamente alle narrazioni contenute nei diari di bordo, delineano un quadro di crescita significativa sul piano delle competenze tecniche, relazionali, decisionali ed emotive. In linea con l'inquadramento generale, la DEU si configura come un ambiente intenzionalmente formativo, nel quale l'apprendimento non è affidato esclusivamente alla casualità dell'esperienza, ma è strutturato, supervisionato e riflessivo. Tale impostazione risponde pienamente ai principi dell'apprendimento sul campo, in cui l'esperienza concreta viene rielaborata attraverso il confronto, la supervisione e l'autoanalisi critica. Gli studenti coinvolti hanno mostrato un incremento della consapevolezza professionale, della sicurezza decisionale e della capacità di assumersi responsabilità progressive, aspetti che rappresentano obiettivi centrali nella formazione infermieristica moderna.

Un elemento di particolare rilievo emerso dall'esperienza è rappresentato dalla *peer education* tra studenti di primo e secondo anno. I dati qualitativi indicano come gli studenti del secondo anno abbiano vissuto il ruolo di *peer-senior* non solo come fonte di maggiore responsabilità, ma anche come potente strumento di consolidamento delle proprie competenze cognitive, tecniche e relazionali. Parallelamente, gli studenti del primo anno hanno beneficiato di un contesto percepito come più protetto, basato su un apprendimento mediato dal pari, che ha favorito la riduzione dell'ansia iniziale, l'aumento della motivazione e una maggiore fiducia nelle proprie capacità. Questo risultato è pienamente coerente con i modelli teorici del *near-peer teaching*, che attribuiscono alla prossimità di ruolo un elevato valore educativo.

La presa in carico globale del paziente, possibile grazie alla ridotta numerosità e all'organizzazione in *mini-équipe*, ha rappresentato un ulteriore fattore determinante per lo sviluppo del ragionamento clinico. Gli studenti hanno potuto seguire in modo continuativo il percorso assistenziale del paziente, dall'accoglienza alla pianificazione, dall'esecuzione degli interventi alla valutazione degli esiti. Tale modalità ha favorito l'integrazione tra dimensione tecnica, relazionale ed educativa dell'assistenza, rafforzando la comprensione del processo di nursing nella sua completezza. Questo dato risulta particolarmente rilevante se confrontato con i modelli tradizionali di tirocinio, spesso frammentati e discontinui. Dal punto di vista degli infermieri coinvolti, il progetto ha evidenziato un significativo rafforzamento del ruolo formativo del professionista clinico. Gli operatori hanno riportato un aumento della consapevolezza educativa, una maggiore attenzione all'intenzionalità didattica degli interventi e un miglioramento delle capacità di supervisione e *feedback*. Questo aspetto assume un valore strategico in una prospettiva di sviluppo organizzativo, in quanto contribuisce a costruire una cultura condivisa della formazione, nella quale il reparto diventa luogo di cura e simultaneamente di apprendimento strutturato.

Le criticità emerse, in particolare nella fase iniziale di avvio del progetto in area chirurgica, appaiono fisiologiche e coerenti con quanto riportato in letteratura nei contesti di prima implementazione delle DEU. Le principali difficoltà hanno riguardato l'organizzazione degli spazi, la gestione dei tempi assistenziali in presenza di più studenti e la necessità di un progressivo allineamento del *team* multiprofessionale al nuovo modello organizzativo. Le criticità emerse nella fase iniziale di avvio, legate prevalentemente all'organizzazione degli spazi, alla gestione dei tempi assistenziali e all'elevato numero di studenti presenti, si configurano come elementi fisiologici di ogni processo di innovazione. Tali criticità possono essere efficacemente superate attraverso un'attenta pianificazione, una formazione mirata del personale e un costante monitoraggio degli esiti.

Un ulteriore elemento di riflessione riguarda la dimensione emotiva dell'esperienza. I diari di bordo hanno restituito narrazioni ricche di significato, nelle quali emergono temi quali la dignità della persona assistita, la solitudine del paziente, il valore dell'ascolto e il ruolo della relazione come tempo di cura. Questi aspetti, difficilmente misurabili con strumenti quantitativi, rappresentano tuttavia indicatori fondamentali della crescita umana e professionale dello studente infermiere. La DEU, in questo senso, si conferma come ambiente privilegiato per lo sviluppo di competenze emotive e relazionali, sempre più riconosciute come essenziali per la qualità dell'assistenza. Nel complesso, i risultati ottenuti risultano pienamente coerenti con le evidenze disponibili sugli esiti delle DEU in termini di sviluppo del pensiero critico, dell'autoefficacia clinica, della capacità di lavorare in *team* e della soddisfazione dello studente. L'integrazione tra università e contesto clinico si configura come un fattore fondamentale per la qualità della formazione, capace di ridurre il divario tra teoria e pratica e di favorire una transizione più fluida verso il ruolo professionale.

CONCLUSIONI

Il progetto pilota di *Dedicated Educational Unit* realizzato presso l'Ospedale "Michele e Pietro Ferrero" di Verduno rappresenta un'esperienza significativa di innovazione pedagogica applicata alla formazione infermieristica, capace di coniugare in modo efficace esigenze assistenziali, bisogni formativi e sviluppo professionale. I risultati ottenuti evidenziano come il modello DEU favorisca non solo l'acquisizione di competenze tecniche e procedurali, ma soprattutto lo sviluppo del ragionamento clinico, delle *soft skills*, della capacità di lavorare in t*eam* e della consapevolezza del proprio ruolo professionale. L'infermiere si conferma così non solo professionista dell'assistenza, ma anche attore centrale nei processi educativi, in linea con l'evoluzione del profilo professionale e con le indicazioni delle politiche sanitarie nazionali in tema di qualità e sicurezza delle cure.

Nel complesso, l'esperienza di Verduno dimostra come la DEU sia un modello che richiede attenzione e un'attenta pianificazione da parte dei formatori sia universitari che clinici per renderlo sostenibile, replicabile e adattabile anche

al contesto, offrendo comunque importanti prospettive di sviluppo per la formazione infermieristica. La condivisione dei risultati con le il personale delle due Unità Operative coinvolte è stata al momento svolta in maniera non strutturata, ma è in fase di progettazione una restituzione dettagliata per permettere la pianificazione dei prossimi tirocini DEU del nuovo anno accademico. L'adozione progressiva di questo modello in altre Unità Operative potrebbe rappresentare una strategia efficace per migliorare la qualità dei tirocini clinici, favorire l'integrazione tra università e servizi e accompagnare in modo più strutturato la transizione dallo status di studente a quello di professionista.
A partire dai risultati positivi emersi dal presente progetto pilota, le prospettive future prevedono la prosecuzione del progetto DEU, attuando strategie di miglioramento delle criticità emerse, riflettendo insieme ai professionisti e agli studenti. In un futuro, si potrebbe ipotizzare l'estensione progressiva del modello DEU ad altre Unità Operative dell'Azienda, con l'obiettivo di costruire una rete strutturata di reparti a elevata sensibilità formativa. Parallelamente, si intende potenziare il coinvolgimento interprofessionale, includendo in modo più sistematico le altre figure sanitarie all'interno del progetto educativo, al fine di promuovere competenze collaborative e una visione realmente integrata della presa in carico del paziente.
Un ulteriore sviluppo atteso riguarda l'integrazione stabile della DEU nei curricula formativi dei diversi anni di corso, modulando obiettivi, livelli di autonomia e responsabilità in relazione al percorso di studi. In tale prospettiva, la DEU potrebbe rappresentare uno spazio privilegiato anche per la sperimentazione di modelli avanzati di simulazione in situ, per la ricerca educativa e per lo sviluppo di progetti di miglioramento continuo della qualità assistenziale. Infine, il consolidamento del modello potrà favorire una maggiore continuità tra formazione universitaria e inserimento nel mondo del lavoro, sostenendo la transizione verso il ruolo professionale e contribuendo allo sviluppo di infermieri sempre più consapevoli, competenti e responsabili.

Limiti dell'esperienza

La presente esperienza descrive un progetto pilota di implementazione del modello di *Dedicated Educational Unit* in un contesto formativo e organizzativo circoscritto. Il numero limitato di studenti coinvolti e la realizzazione dell'esperienza in due soli contesti di cura e in un'unica Azienda Sanitaria riducono la generalizzabilità dei risultati ad altri setting assistenziali e formativi. La prevalente natura qualitativa dei dati raccolti, basata su strumenti autovalutativi e narrativi, può essere influenzata da elementi soggettivi e contestuali. La durata contenuta della sperimentazione non ha permesso di valutare gli effetti del modello nel medio-lungo periodo né la sua sostenibilità nel tempo. Infine, le differenze organizzative tra le Unità Operative coinvolte hanno inciso sull'omogeneità dell'implementazione del progetto, in particolare nella fase iniziale.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi. Tutti gli autori dichiarano di aver contribuito alla realizzazione del manoscritto e ne approvano la pubblicazione. Si specifica che nella presente esperienza, non è stata effettuata alcuna raccolta di dati personali identificabili. Inoltre, il presente lavoro è stato esonerato dalla necessità di ottenere un parere da parte del Comitato Etico. In caso di future necessità, si procederà ad aggiornamenti e consultazioni necessarie.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non avere avuto alcuna forma di finanziamento.

Ringraziamenti

Gli autori ringraziano il gruppo di lavoro della Medicina Interna e della Chirurgia Generale Oncologica dell'Ospedale Michele e Pietro Ferrero di Verduno, ASL CN2 per la preziosa collaborazione e il lavoro svolto.

Bibliografia

Bonetti L, Cattalani M, Pacciani A, et al. Students, clinical nurse preceptors and academic tutors' perception and experience in relation to the implementation of a Dedicated Education Unit. Prof Inferm. 2017;70(3):139–149.

Dimino K, Vargas P, Banks JM. Student Learning Outcomes of Dedicated Education Units (DEU): A Systematic Review. J Dr Nurs Pract. 2022.

Irvine S, Williams B, McKenna L. Near-peer teaching in undergraduate nurse education: An integrative review. Nurse Educ Today. 2018;70:60–68.

Marcellus L, Jantzen D, Humble R, Sawchuck D, Gordon C. Characteristics and processes of the dedicated education unit practice education model for undergraduate nursing students: a scoping review. JBI Evid Synth. 2021;19(11):2993–3039.

Moscato S., Nishioka V., Coe M.. Dedicated education unit: implementing an innovation in replication sites. J. Nurs. Educ., 52 (5) (2013), pp. 259-267.

Pedregosa S, Zabalegui A, Fabrellas N, et al. Nurses, midwives and students' reports of effective dedicated education units in five European countries: A qualitative study. Nurs Open. 2024;11(7):e2210.

Phillips JM, Vinten SA. Why clinical nurse educators adopt innovative teaching strategies: A pilot study. Nursing Education Perspectives. 2010;31(4):226–229.

Randon G, Bortolami E, Grosso S. Un ritorno ai "reparti scuola"? Le unità dedicate alla formazione (DEU). Assistenza Infermieristica e Ricerca. 2017;36(1):24–30.