

PROGETTI AZIENDALI

Teaching Evidence-based Practice

L'esperienza di un percorso integrato nel corso di laurea in Fisioterapia

Background

Le competenze per l'Evidence-based Practice (EBP) oggi sono definite "core" per tutte le professioni sanitarie (Dawes M et al, 2005). Nonostante questo sia stato definito anche per fisioterapisti a livello internazionale - *World Confederation for Physical Therapy* - e nazionale - Core curriculum e Core competence del tirocinio - la diffusione dell'EBP nella pratica clinica è ancora oggi limitata (Bridges et al, 2007). Considerato che, la formazione di base è fondamentale nel determinare le decisioni cliniche del professionista (Turner & Whitfield, 1999) anche a distanza di tempo dal termine degli studi, essa determina un *imprinting* per l'attitudine verso l'EBP. Pertanto, è indispensabile educare sin dalla laurea triennale i futuri professionisti, utilizzando modalità didattiche efficaci. In particolare, la letteratura suggerisce l'impiego di strategie multimodali integrando formazione e pratica clinica (Comarasamy et al, 2004; Straus et al, 2005; Hatala et al, 2006). Infine, considerato che gli studenti inizialmente possiedono una quantità limitata di conoscenze ed esperienze, occorre modulare la didattica alla cultura e alle progressive esperienze degli studenti.

Obiettivo

Implementare un percorso multimodale nel corso di laurea triennale in fisioterapia, con la finalità di acquisire le *core competences* dell'EBP, applicarle alla pratica e promuovere attitudini positive nei confronti dell'EBP.

Metodi

Il corso di laurea in fisioterapia dell'Università degli Studi di Ferrara prevede l'ingresso annuale di 20-25 studenti, numero ideale per utilizzare una didattica interattiva. L'avvio del programma (biennio 2000-2002) ha coinciso con la precedente riforma universitaria, favorendo una ristrutturazione curricolare. Fattori inibenti erano la scarsa conoscenza dell'EBP da parte di docenti e tutor di tirocinio; costituivano invece fattori facilitanti le crescenti abilità informatiche e di conoscenza della lingua inglese da parte degli studenti. In questo contesto è stato progettato un percorso di formazione all'EBP integrato nel triennio, con la collaborazione dei docenti di informatica e statistica e grazie alla disponibilità della biblioteca informatica di ateneo. Fondamentale l'apporto di alcuni docenti - fisioterapisti e non - esperti di EBP, interni ed esterni all'Università. Si è inoltre deciso di studiare, attraverso tesi di laurea, tematiche correlate al processo implementato: competenze e attitudini dei fisioterapisti clinici verso l'EBP, strategie e metodi di formazione alla EBP applica-

bili al contesto, metodi di valutazione delle competenze EBP ed infine gradimento/impatto degli interventi innovativi introdotti nella formazione.

L'implementazione è avvenuta per step successivi dal 2003 al 2010, al fine di consentire un graduale inserimento delle innovazioni e permettere l'adattamento culturale di studenti e docenti. In primo luogo sono state identificate le conoscenze e le abilità EBP da inserire progressivamente dal primo al terzo anno, ricercando l'integrazione con il percorso formativo; è stato quindi previsto l'inserimento delle abilità nelle attività pratiche e di tirocinio (obiettivi correlati alla EBP e realizzazione di Evidence-Based Journal Club - EBJC); infine, è stato presidiato il miglioramento metodologico nella preparazione della tesi di laurea ed è stata predisposta una valutazione standardizzata delle competenze EBP.

Per quanto riguarda la metodologia didattica, accanto ad alcune lezioni teoriche, sono stati organizzati laboratori, lavori in gruppo e attività di apprendimento contestualizzate nella pratica clinica (*learning by doing*). Nel valutare le competenze, non ci si è limitati a valutare il "sapere" o il "sapere come" (Miller, 1990), ma si è passati al livello del "mostra come" (formulazione di una domanda clinica e del PICO da scenari clinici, reale ricerca online di letteratura, valutazione critica di studi) e del "fa" (tirocini, EBJC).

Risultati

Il percorso formativo sperimentato (tabella) prevede due corsi integrati con didattica interattiva e laboratori, dove l'apprendimento deve consolidarsi e ampliarsi nei tirocini dei tre anni di corso, realizzando un circolo virtuoso tra apprendimento di conoscenze e applicazione nella pratica clinica.

Tra il 2002 e il 2009, lo studio ha condotto alla stesura di alcune tesi di laurea: due sull'attitudine dei clinici all'EBP in fisioterapia, due sulla sperimentazione dell'EBJC nel tirocinio del corso di laurea e una sulla sperimentazione del test di Fresno adattato (McCluskey et al, 2009) per valutare le competenze EBP nel corso di laurea. Le ulteriori conoscenze acquisite hanno permesso ai laureandi di affinare il percorso e di approfondire l'EBP. Inoltre, negli anni si è evidenziato un netto miglioramento metodologico delle tesi di laurea, sia dal punto di vista della rilevanza degli argomenti trattati che della struttura, del disegno di studio e della bibliografia reperita.

Gli studenti hanno riportato buone valutazioni di profitto, dimostrando padronanza dei concetti e della abilità

	Attività	Obiettivi Formativi	Valutazione delle competenze
I ANNO	CORSO INTEGRATO (3 CFU)	<ul style="list-style-type: none"> • Conoscere la tassonomia della letteratura e della ricerca scientifica • Formulare un quesito clinico e strutturare il PICO • Ricercare evidenze su banche dati: Pubmed, PEDro 	<p>Esame</p> <p>Valutazione delle conoscenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Domande brevi aperte <p>Valutazione delle abilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • formulazione del PICO • ricerca bibliografica su quesito predefinito
	TIROCINIO	<ul style="list-style-type: none"> • Formulare un PICO dall'esperienza di tirocinio • Reperire studi in letteratura in relazione al PICO formulato 	<p>Portfolio del tirocinio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Report su apposito format di: PICO, stringhe di ricerca, studi reperiti correlati a uno specifico paziente incontrato
II ANNO	CORSO INTEGRATO (2,5 CFU)	<ul style="list-style-type: none"> • Approfondire le abilità precedenti • Valutare criticamente studi: validità interna ed esterna • Utilizzare fonti <i>pre-appraised</i> e linee guida 	<p>Esame</p> <ul style="list-style-type: none"> • Come 1° anno • Valutazione critica di uno studio
	TIROCINIO	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione all'EBJC • Formulare un PICO dalla clinica • Reperire buone evidenze • Utilizzare, citandole nella "cartella fisioterapia", le evidenze per decisione clinica 	<p>Portfolio del tirocinio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dei comportamenti di abilità EBP attesi • Report su apposito format di: PICO, stringhe di ricerca e lavori reperiti in relazione a uno o più specifici problemi clinici incontrati
III ANNO	TIROCINIO	<ul style="list-style-type: none"> • Come al 2° anno, con maggiore integrazione nel ragionamento clinico 	<p>Portfolio del tirocinio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione dei comportamenti di abilità EBP attesi • Report su apposito format di: PICO, stringhe di ricerca e lavori reperiti in relazione a uno o più specifici problemi clinici, ragionamento che ha condotto alla decisione clinica e la decisione presa
	TESI	<ul style="list-style-type: none"> • Progettare e realizzare la tesi di laurea 	

di base dell'EBP. Per quanto riguarda la percezione degli studenti, al primo anno non tutti comprendono l'utilità del corso; inoltre l'incremento delle attività determina un certo livello di stress da elevato carico di lavoro. Al tempo stesso, però, la maggior parte degli studenti riconosce come irrinunciabili le competenze EBP e le individua come strumento di promozione dell'autonomia professionale. Per molti studenti e neolaureati è diventato "normale" sia chiedersi se quanto stanno facendo è sostenuto da prove di efficacia, sia ricercare evidenze in caso di dubbio.

Limiti

Il percorso di miglioramento continuo è stato realizzato senza un budget ad hoc; pertanto il monitoraggio dei processi e degli outcome non sempre è stato sistematico e progettato in anticipo. Inoltre le valutazioni, anche se standardizzate, non sono state testate per l'affidabilità. Infine, la "cultura locale" ha limitato la possibilità di richiedere a tutti i docenti del corso di laurea un approccio EBP: infatti, esiste ancora una certa "dissociazione" tra il modello proposto e quello offerto realmente dai docenti.

Conclusioni

Un percorso di formazione multimodale integrato nella laurea in fisioterapia può essere realizzato con la presenza di almeno di un esperto in EBP per le docenze e le attività di tirocinio, senza disporre di risorse economiche aggiuntive. Gli studenti sperimentano fin dalla formazione di base un processo decisionale che, integrando prove di efficacia, expertise e valori del paziente, diviene progressivamente un habitus mentale, grazie anche all'assenza di modelli di comportamento consolidati. Inoltre, i metodi di studio applicati nelle tesi di laurea diventano più rigorosi ed aumenta la capacità critica verso i risultati ottenuti.

Tuttavia non conosciamo il reale impatto di questa formazione sulla pratica dei neolaureati e se le conoscenze-competenze acquisite "sopravvivono" in contesti dove l'EBP non è diffusa: questo dovrebbe costituire un ulteriore step di valutazione.

Da segnalare, un positivo "effetto collaterale": le attività e abilità EBP degli studenti hanno indotto interesse e richiesta di partecipazione dei fisioterapisti clinici ai corsi EBP e agli EBJC, generando un circolo virtuoso tra corso di laurea e sedi di tirocinio.

Sicuramente è necessario perfezionare, anche tramite strumenti validati (Shaneyfelt et al, 2006), la valutazione delle competenze e degli outcome, per migliorare efficacia ed efficienza del percorso. È fondamentale, per la coerenza curriculare, il progressivo orientamento secondo l'ottica EBP di tutte le docenze, attraverso interventi formativi specifici rivolti ai docenti e, se possibile, la creazione di network tra docenti appartenenti a diverse Università.

L'applicazione della nuova riforma universitaria alle lauree sanitarie è imminente: potrebbe essere un'opportunità, anche in altre sedi, di sperimentare la formazione all'EBP nelle lauree triennali. Nell'attuale situazione di incertezza e di carenza di risorse è fondamentale disporre di una strategia chiara nel disegnare i percorsi formativi, prevedere l'adattamento necessario a contesti differenti e nutrire fiducia nelle potenzialità degli studenti.

Michela Bozzolan

*Corso di Laurea in Fisioterapia, Università di Ferrara
Azienda Ospedaliera Universitaria Arcispedale S. Anna, Ferrara*

La nuova sezione Progetti Aziendali ospita esperienze realizzate nelle organizzazioni sanitarie italiane, relativamente a due aree:

- Progetti di formazione e implementazione degli strumenti dell'Evidence-based Practice in tutte le professioni sanitarie
- Applicazione degli strumenti di Governo Clinico: percorsi assistenziali, audit clinico, gestione del rischio, technology assessment, training e formazione professionale, coinvolgimento degli utenti, modelli organizzativi, etc.

Nel 2010 saranno pubblicati progetti selezionati dai contributi presentati alla 5ª Conferenza Nazionale GIMBE.

KEY POINTS

- **La formazione di base è fondamentale per un imprinting positivo dei futuri professionisti verso l'EBP**
- **È possibile, attraverso un percorso progressivo multimodale e di didattica interattiva, condurre gli studenti ad acquisire le abilità core per la EBP**
- **Non sono necessarie particolari risorse aggiuntive, ad esclusione di almeno un fisioterapista esperto di EBP per le docenze e le attività nel tirocinio, computer e connessione alla rete**
- **La valutazione guida l'apprendimento: negli esami è indispensabile verificare l'applicazione reale delle abilità EBP**
- **Le abilità possono essere applicate nel contesto clinico reale dei tirocini, per colmare il gap tra teoria e pratica, attraverso la definizione di obiettivi specifici di apprendimento e attività quali l'EBJC**
- **Gli studenti contribuiscono a diffondere la cultura EBP nelle sedi di tirocinio**
- **Le abilità EBP hanno migliorato la metodologia di stesura delle tesi di laurea**
- **Tutti i docenti dovrebbero seguire il metodo EBP per offrire coerenza del curriculum**

Bibliografia

- Herbert R, Jamtved G, Mead J, et al. Practical Evidence-based Physiotherapy. Butterworth-Heinemann, 2005.
- Bridges PH, Bierema LL, Valentine T. The propensity to adopt evidence-based practice among physical therapists. BMC Health Services Research 2007; 7: 103-111.
- Coomarasamy A, Khan KS. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. BMJ; 2004; 329:1017-21.
- Dawes M, Summerskill W, Glasziou P, Cartabellotta A, et al. Sicily statement on evidence-based practice. BMC Med Educ 2005;5:1.
- Hatala R, Keitz SA, Wilson MC, et al Beyond journal clubs. Moving toward an integrated evidence-based curriculum. J Gen Intern Med 2006; 21: 538-41.
- McCluskey A, Bishop B. The Adapted Fresno test of competence in evidence-based practice. J Contin Educ Health Prof 2009;29:119-26.
- Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990;65(9 Suppl):S63-7.
- Shaneyfelt T, Baum KD, Bell D, et al. Instruments for evaluating education in evidence-based practice: a systematic review. JAMA 2006;296:1116-27.
- Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, et al. Evidence-based medicine. How to practice and teach EBM. 3rd edition. Churchill Livingstone: Edinburgh, 2005.
- Turner P, Whitfield TWA. Physiotherapists' reasons for selection of treatment techniques: A cross-national survey. Physiother Theory Pract 1999;15: 235-246.