

Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale

Master of Science SUPSI in Cure infermieristiche

Piano di studio

Part-time
Anno accademico 2020/2021

Nursing teorico

Codice	MScCI_Cli_001.2		
Crediti	4.0 ECTS	Semestre di riferimento	2°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Filone formativo	Area Clinica		
Presentazione	"Il modulo di nursing teorico comprende sia la storia e quindi l'evoluzione della riflessione filosofica che ha portato alla professionalizzazione dell'infermieristica che lo sviluppo delle teorie infermieristiche. Benché si tratti di un modulo con un'importante componente teorica il fine ultimo del modulo è quello di invitare i partecipanti ad applicare alla pratica professionale avanzata i concetti teorici al fine di sviluppare strategie di approccio e intervento centrate sugli individui, gruppi o comunità. Una delle competenze che questo modulo ambisce a sviluppare è la capacità di analisi di situazioni di cura complesse. L'analisi poggia su concetti teorici riconosciuti dalla comunità scientifica. Questa competenza permette di sviluppare piani assistenziali mirati e personalizzati tenendo una visione globale sia del percorso che della rete assistenziale. Nell'analisi di situazioni di cura complesse e nella pianificazione accurata del processo di assistenza si promuovono capacità argomentative e comunicative. Oltre ad acquisire conoscenze teoriche il modulo si prefigge come obiettivo quello di sostenere lo sviluppo di competenze nell'ambito dell'utilizzo di letteratura scientifica. L'utilizzo sistematico di letteratura scientifica conferisce robustezza alle argomentazioni. Queste competenze si sviluppano tenendo conto delle altre figure professionali coinvolte a vario titolo nel percorso assistenziale. L'utilizzo di concetti teorici nell'analisi di situazioni complesse da un punto di vista infermieristico implica una profonda riflessione sul ruolo professionale in generale e sul proprio ruolo all'interno dell'istituzione. Una successiva competenza è da individuarsi della promozione e progressione della professione infermieristica sul territorio e nelle istituzioni.		
Obiettivi / Competenze mirate	"Lo /a studente/ssa al termine del modulo potrà essere in grado di: •conoscere gli stadi e le pietre miliari dello sviluppo del nursing teorico •comprendere le correnti di pensiero filosofiche e le implicazioni che queste hanno avuto e hanno tuttora nello sviluppo di teorie infermieristiche e nei modelli di cura •avvalersi di strumenti validati che utilizzerà per valutare criticamente le teorie infermieristiche •sarà in grado di svolgere un'analisi di situazione di cura incontrata nella pratica quotidiana. L'analisi poggia su basi scientifiche •elaborare un piano di intervento che tenga conto della teoria di riferimento così come di letteratura scientifica scelta criticamente"		
Destinatari	Studenti primo anno, primo semestre Master di Cure Infermieristiche		
Prerequisiti	Abilità nel reperire letteratura scientifica.		

Competenze	A. Ruolo di esperto in cure infermieristiche - ES 3: Sviluppano strategie diversificate di intervento sulla base di una visione "centrata sul paziente", per l'individuo, i gruppi e la comunità, integrando nuove conoscenze e nel rispetto di principi etici. B. Ruolo di comunicatore - COM 4: Promuovono lo sviluppo e l'aggiornamento di una documentazione disciplinare integrata. C. Ruolo di membro di un gruppo di lavoro - GR 4: Identificano ambiti di responsabilità condivise con i colleghi di altre professioni. D. Ruolo di manager - MA 3: Promuovono processi di valutazione della qualità delle cure e collaborano alla loro gestione E. Ruolo di promotore della salute - AVV 5: tutelano individui, famiglie, gruppi e comunità in relazione alle cure, al sistema sanitario e a decisioni politiche che influenzano la salute e la qualità di vita. F. Ruolo di apprendente e insegnante - APP 3: Diffondono e implementano nuove evidenze derivate dalla ricerca tra i colleghi e i professionisti. - APP 4: Adottano e promuovono nel gruppo percorsi di pratica riflessiva e di sviluppo personale per la crescita professionale e per l'evoluzione delle cure. G. Ruolo legato all'appartenenza professionale - PRO 1: Promuovono attivamente il ruolo dell'infermiere nella collettività e ne favoriscono lo sviluppo riconoscendo il valore della collaborazione interprofessionale. - PRO 2: Esercitano la propria influenza all'interno delle istituzioni e nelle istanze legislative e socio-politiche.
Certificazione	La certificazione del modulo avverrà in due fasi: la prima consisterà in una presentazione di gruppo mentre la seconda in un lavoro scritto individuale.
Contenuti	1) Epistemologia delle scienze infermieristiche 2) Gli stadi e la progressione dell'infermieristica come disciplina e come professione 3) Pietre miliari nello sviluppo della teoria infermieristica 4) Le teorie infermieristiche - Struttura e utilizzo delle conoscenze in infermieristica - Struttura delle teorie infermieristiche - Graund theories - Analisi critica delle Graund theories (Fawcett 2005; Meleis 2012; Chinn and Kramer 2012) - Struttura e scopo delle middle range theories, applicazione nella pratica professionale"
Programma	semestrale
Metodo di insegnamento	- Lezioni frontali - Letture guidate - Lavori di gruppo - Lavori individuali - Didattica a distanza
Responsabile	Tiziana Sala Defilippis Docente- ricercatrice senior

Relatore

- Tiziana Sala Defilippis

Per i riferimenti biografici si veda il sito della SUPSI:

<http://www.supsi.ch/home/strumenti/rubrica/dettaglio.5207.backLink.5e27bf5e-682b-452f-815d-c349028a1b40.html>

- Marzia Borojevic Pantic – BScN, MScN

La Signora Borojevic Pantic collabora da anni con il DEASS in qualità di docente professionista. Nel 2009 ottiene il titolo di Bachelor in scienze infermieristiche e inizia a collaborare con la SUPSI, allora Dipartimento Sanità in qualità di assistente. Nel 2015 ottiene il titolo di Master of Science in infermieristica presso la Unil e HESSO Losanna, nello stesso anno ottiene il ruolo di docente professionista. Oltre a ciò la signora Borojevic Pantic è responsabile del servizio infermieristico presso la medicina delle dipendenze ad Ingrado.

Bibliografia

Materiali specifici saranno resi disponibili dai docenti.

Alligood M.R. (2010). Nursing Theory: utilisation & application. 4th Ed. Maryland Heights: Mosby Elsevier

Chinn P.L. & Kramer M.K. (2015). Knowledge development in nursing: theory and process. 10th Ed. St. Louis: Elsevier

Dahnke M.D & Dreher H.M. (2011). Philosophy of Science for Nursing Practice: concepts and application. New York: Springer Publishing Company

Fawcett J. (2005). Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd Ed.

Philadelphia: Devis Company

George J.B. (2011). Nursing theories: the base for professional nursing practice. 6th Ed. Boston: Pearson

Johnson B.M. & Webber P.B. (2010). An introduction to theory and reasoning in nursing. 3rd Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer

Masters K. (2015). Nursing theories: a framework for professional practice. Burlington: Jones and Barlett learning

Meleis A.I. (2012). Theoretical Nursing: development and progress. 5th Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer

Parker M.E. & Smith M.C. (2010). Nursing Theories & Nursing Practice. 3rd Ed. Philadelphia: Davis Company

Smith M.J. & Liehr P.R. (2014). Middle Range Theory for Nursing. 3rd Ed. New York: Springer Publishing Company

Etica e basi legali della pratica infermieristica

Codice	MScCI_Cli_002.2		
Crediti	3.0 ECTS	Semestre di riferimento	2°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Filone formativo	Area clinica		
Durata	Primo semestre		
Presentazione	" Il modulo 'Aspetti etici e legali legati alla professione infermieristica' ha come scopo principale quello di sviluppare nei partecipanti competenze necessarie per sviluppare una sensibilità verso i temi etici e legali legati alla professione infermieristica. Benché si tratti di un modulo con un'importante componente teorica il fine ultimo del modulo è quello di invitare i partecipanti ad applicare alla pratica professionale avanzata i concetti teorici appresi al fine di identificare e se possibile distinguere, le questioni legali dalle questioni puramente di natura etica. Una delle competenze che questo modulo ambisce a sviluppare è la capacità di analisi di situazioni in cui la morale individuale o l'etica professionale rappresentano un problema e/o sono fonte di sofferenza. L'analisi poggia su concetti teorici riconosciuti dalla comunità scientifica. Questa competenza permette di sviluppare un dialogo nel team che tenga conto di tutte le sensibilità. Per fare questo vengono promosse anche le capacità argomentative e comunicative. Nella riflessione gli/le studenti-esse vengono invitati/e a sviluppare una riflessione sul proprio ruolo professionale in generale e sul proprio ruolo all'interno dell'istituzione e della società.		
Obiettivi / Competenze mirate	• Lo/a studente/ssa conoscerà le basi diritto e della legge sanitaria (LSan) • Lo/a studente/ssa riconoscerà il valore giuridico della cartella sanitaria, le implicazioni che questo ha sulla protezione e condivisione dei dati sanitari • Lo/a studente/ssa conoscerà le basi legali del consenso informato e delle direttive anticipate • Lo/a studente/ssa conoscerà le condizioni alla base dell'obbligo di segnalazione secondo l'art 68 LSan • Lo/a studente/ssa conoscerà le basi legali degli organi atti alla protezione delle persone (ARP) • Lo/a studente/ssa conoscerà alcune teorie etiche rilevanti per la pratica professionale • Lo/a studente/ssa sarà in grado di riconoscere la dimensione etica di problema e di formulare un quesito etico • Lo/a student/ssa sarà in grado di avvalersi di strumenti a supporto delle decisioni etiche • Lo/a studente/essa sarà in grado di svolgere un'analisi di situazione rilevante da un punto di vista etico incontrata nella pratica quotidiana. L'analisi poggia su letteratura. • Partendo dall'analisi di una situazione proveniente dalla pratica professionale lo/a studente/ssa sarà in grado di proporre delle soluzioni percorribili"		
Destinatari	Studenti del primo anno del Master di Cure infermieristiche		
Prerequisiti	Reperimento e comprensione di letteratura scientifica		

Competenze

A. A. Ruolo di esperto in cure infermieristiche

ES 3: Sviluppano strategie diversificate di intervento sulla base di una visione "centrata sul paziente", per l'individuo, i gruppi e la comunità, integrando nuove conoscenze e nel rispetto di principi etici.

ES 6: Assumono in modo tempestivo e appropriato attività di consulenza a membri del team e dell'organizzazione e/o a operatori di servizi esterni, e sostengono il processo decisionale.

B. Ruolo di comunicatore

COM 1: Analizzano le dinamiche comunicative complesse e problematiche e accompagnano e sostengono il singolo ed il gruppo.

COM 2: Utilizzano e favoriscono l'uso di strumenti e metodi di comunicazione efficaci attingendo a discipline e tecnologie diversificate e attuali.

COM 3: Comunicano in modo chiaro e accurato sostenendo in modo pertinente le proprie posizioni.

COM 6: Nei processi comunicativi promuovono l'attenzione e la sensibilità alla diversità e alle dimensioni interculturali.

C. Ruolo di membro di un gruppo di lavoro

GR 3: Conducono il gruppo verso la presa di decisioni condivise, attraverso una negoziazione costruttiva.

GR 4: Identificano ambiti di responsabilità condivise con i colleghi di altre professioni.

D. Ruolo di manager

MA 2: Creano le premesse affinché si possano sviluppare dei processi di empowerment dei membri del team.

E. Ruolo di promotore della salute

(Health Advocate)

AVV 5: Tutelano individui, famiglie, gruppi e comunità in relazione alle cure, al sistema sanitario e a decisioni politiche che influenzano la salute e la qualità di vita.

F. Ruolo di apprendente e insegnante

APP 4: Adottano e promuovono nel gruppo percorsi di pratica riflessiva e di sviluppo personale per la crescita professionale e per l'evoluzione delle cure.

G. Ruolo legato all'appartenenza professionale

PRO 1: Promuovono attivamente il ruolo dell'infermiere nella collettività e ne favoriscono lo sviluppo riconoscendo il valore della collaborazione interprofessionale.

PRO 2: Esercitano la propria influenza all'interno delle istituzioni e nelle istanze legislative e socio-politiche.

PRO 3: Promuovono attivamente la discussione ed il confronto su interrogativi etici e supportano il gruppo nelle scelte che ne derivano.

Certificazione

Elaborato scritto

Lo scritto prevedrà l'analisi di situazione di cura scelta dallo/a studente/ssa. Lo scopo dello scritto sarà quello di approfondire una situazione con implicazioni etiche esplicitando il problema. Si invita lo/a studente/ssa ad offrire una lettura della situazione che tenga conto degli elementi discussi in classe oltre che approfonditi in maniera individuale. Lo scritto deve avvalersi di letteratura derivante da pubblicazioni scientifiche.

Contenuti	Aspetti giuridici • Basi del diritto • Legge sanitaria (LSan) • Basi legali e gestione della cartella sanitaria – protezione / condivisione dei dati – segreto professionale • Autodeterminazione – basi legali del consenso informato e delle direttive anticipate • Condizione per l'obbligo di denuncia • Basi legali della protezione della persona (ARP) Etica clinica • Definizione generale di etica – morale, campi di indagine – differenza e punti comuni tra etica e diritto • Organi a sostegno dell'etica in Svizzera • Approfondimento di alcune teorie etiche (principalismo, etica del care, etica delle virtù, consequenzialismo) • Differenza tra morale – etica – etica professionale (codice deontologico) • Riconoscimento e definizione di un problema etico • Utilizzo di modelli a sostegno per l'ethical decision making • Derive in ambito etico professionale (moral blindness, moral fanaticism, moral complacency, etc..) • End of life ethics Etica organizzativa: • quadro legale finanziamento della sanità e implicazioni etiche • ethical climate, • moral distress
Metodo di insegnamento	- Lezioni frontali - Letture guidate - Lavori di gruppo - Lavori individuali - didattica a distanza
Responsabile	PhD Dr.Tiziana Sala Defilippis Docente- ricercatrice senior
Relatore	Avv. Marco Aschwanden (CAS MedLaw) PD Dr.Med. Mattia Lepori Dr.Med. Beatrice Giberti Gai Prof. Luca Crivelli
Bibliografia	Banks S. & Gallagher A. (2009). Ethics in professional life: virtues for health and social care. London: Palgrave Chadwick R. & Gallagher A. (2016). Ethics and nursing practice. 2nd Ed. London: Palgrave Davis A.J., Tschudin V. and de Raeve L. (2006). Essentials of teaching and learning in nursing ethics: perspectives and methods. London: Churchill Livingstone Elsevier Johnstone M-J. (2016). Bioethics a nursing perspective. 6th Ed. Chatswood: Elsevier Scott P.A. (2017). Key concepts and issues in nursing ethics. Cham: Springer

Pratica clinica avanzata: ruolo e competenze

Codice	MScCI_Cli_003.2		
Crediti	3.0 ECTS	Semestre di riferimento	2°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Presentazione	In questo modulo vengono definite le competenze dell'Advanced Practice Nurse (APN) le più recenti indicazioni nazionali e internazionali. Verranno illustrate le loro implementazioni nella pratica attraverso il contributo di colleghe che già esercitano il ruolo. Si parla di ruoli APN in diversi setting e dell' "Umbrella concept". Gli studenti avranno l'occasione di conoscere diversi APN che lavorano in Svizzera, in diversi settori delle cure. Uno strumento fondamentale del lavoro di un APN è implementare nella pratica gli esiti delle migliori evidenze della ricerca scientifica. Si discuterà quindi di Outcome Research. Il collegamento con il proprio posto di lavoro svolgerà un ruolo importante. Attualmente in Svizzera esistono diverse evoluzioni per quello che riguarda la pratica professionale infermieristica, di conseguenza è necessario discutere su cosa è importante tenere conto? Quale differenza c'è tra autonomia e delega medica?		
Obiettivi / Competenze mirate	Lo /a studente/ssa al termine del modulo potrà esser in grado di • conoscere l'origine del ruolo APN • citare le definizioni e le competenze dell'APN secondo Hamric et al. e implementarle nella pratica • sostenere " l'Umbrella concept" e di quali figure sono attualmente introdotte e presenti in svizzera • riferirsi a diverse APN che lavorano in CH • sostenere l'importanza dell'outcome research • discutere delle diagnosi infermieristiche, parte dell advanced nursing process • definire il concetto di autonomia infermieristica e delega medica • svolgere un'analisi di situazione rilevante da un punto di vista etico incontrata nella pratica quotidiana basandosi su letteratura attuale. • proporre delle soluzioni percorribili partendo dall'analisi di una situazione proveniente dalla pratica professionale		
Competenze	ES3 „Sviluppano strategie diversificate di intervento sulla base di una visione “centrata sul paziente”, per l'individuo, i gruppi e la comunità, integrando nuove conoscenze e nel rispetto di principi etici. “ ES5 „Anticipano le possibili evoluzioni e le risposte ai bisogni di salute attuali e potenziali dell'individuo, dei gruppi e della comunità.” ES6 „Assumono in modo tempestivo e appropriato attività di consulenza a membri del team e dell'organizzazione e/o a operatori di servizi esterni, e sostengono il processo decisionale.” AVV2 „Riconoscono i bisogni, mobilitano risorse per attivare cambiamenti significativi in termini di salutogenesi per sé e per gli altri.” AVV3 „Promuovono reti sociali formali ed informali per favorire una presa a carico integrata e la continuità delle cure.” APP3 „Diffondono e implementano nuove evidenze derivate dalla ricerca tra i colleghi e i professionisti.”		

Certificazione	A) Lavoro di gruppo e presentazione in plenaria (16.01) (vale un 20% della nota finale) "Motivazioni/ facilitatori e barriere per l'implementazione del ruolo in Ticino" B) Esame scritto con due parti (vale un 80% della nota finale): 1. Domande brevi (multiple choice), verifica delle conoscenze trasmesse 2. Domande aperte dove con la richiesta di descrivere dove, nel loro servizio, vedrebbero la possibilità di uno sviluppo di un ruolo APN e perché. (Questa certificazione serve da preparazione per il modulo del 5. Semestre)
Contenuti	• Origine dell'APN e i drivers che ne influenzano l'implementazione. Quali sono i bisogni della popolazione in generale? • Definizioni e competenze dell'APN secondo Hamric e l'implementazione nella pratica. Altre definizioni di APN (ICN, American Nurses Association) • "l'Umbrella concept" • Esempi di APN che lavorano in diversi setting (ambulante/ degente, ospedale/ studio medico, adulto, geriatrico, pediatrico) • Strumenti di un APN: la parte fondamentale del lavoro di un APN è implementare nella pratica gli esiti delle migliori evidenze della ricerca scientifica. Come attuarlo? - Outcome Research Esemplificazione di una tecnica molto efficace per la comunicazione e l'educazione di pazienti: il Motivational Interviewing. Viene vista la tecnica e i modi di attuazione. • Diagnosi infermieristiche, quale è il loro ruolo? Riflessioni approfondite all'interno dell'advanced nursing process • Evoluzioni in Svizzera della pratica professionale infermieristica, di cosa è importante tenere conto? Quale differenza c'è tra autonomia e delega medica? (key words: iniziativa popolare ASI, Klinische assistenz, Physician assistant,...)
Metodo di insegnamento	- Insegnamento frontale - Interazione in plenaria - Lavori di gruppo - Discussioni collegiali
Responsabili modulo	Piattini Sara, Borojevic-Pantic Marcija
Relatore	Sonja Beckmann (PhD, RN), Corinne Steinbrüchel-Boesch (RN, BScN, MScN, ANP Geriatrie), Patrizia Zala (RN, BScN, MScN, Pflegeexpertin APN, Univeritäts Spital Zürich), Laila Mantegazzi (RN, BScN, MScN), Stefania Simone (RN, BScN, MScN), Avv. Marco Aschwanden (CAS MedLow), Matthias Odenbreit (RN, MSN), Laura Steiner (MScN)

Bibliografia

Obbligatoria:

Tracy MF & O'Grady E (Eds.). (2018). Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach (6th Edition.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders. Paperback ISBN: 9780323447751, eBook ISBN: 9780323447706, eBook ISBN: 9780323447744

Please read Chapter 3 (page 61-79) - Chapter 23 (page 585-606)

Letteratura per la preparazione alla lezione:

OECD OECD (2015), Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing,

Paris.http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

De Geest, S., Moons, P., Callens, B., Gut, C., Lindpaintner, L., & Spirig, R. (2008). Introducing Advanced Practice

Nurses/ Nurse Practitioner in health care systems: a framework for reflection and analysis. Swiss Med Wkly, 138, 621-628

Donald F, Bryant-Lukosius D, Martin-Misener R, Kaasalainen S, Kilpatrick K, Carter N, Harbman P, Bourgeault I, DiCenso A. Nurs Leadersh (Tor Ont). 2010 Dec;23 Spec No 2010:189-201.

Maier, C., L. Aiken and R. Busse (2017), "Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation", OECD Health Working Papers, No. 98, OECD Publishing, Paris.

<http://dx.doi.org/10.1787/a8756593-en>

Lopatina, E., Donald, F., DiCenso, A., Martin-Misener, R., Kilpatrick, K., Bryant-Lukosius, D., Marshall, D. A.

(2017). Economic evaluation of nurse practitioner and clinical nurse specialist roles: A methodological review.

International Journal of Nursing Studies, 72, 71-82.

doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.04.012

Morin D, Ramelet AS, Shaha M. (2013) Vision suisse romande de la pratique infirmière avancée. Recherche en soins infirmiers, decembre; 115 : 49-58.

Facoltativa:

Schober, M. & Affara, F. (2006) International Council of Nurses: Advanced Nursing Practice. Oxford: Blackwell

Qualità e sicurezza del paziente

Codice	MScCI_Cli_004.2		
Crediti	2.0 ECTS	Semestre di riferimento	2°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Filone formativo	Clinico		
Presentazione	La qualità e l'innovazione nell'assistenza sanitaria sono ritenute essenziali per un sistema sanitario efficace, moderno ed efficiente. Migliorare l'organizzazione dell'assistenza, aumentare l'efficacia e costo-efficacia dei trattamenti e dei servizi, ridurre l'impatto delle malattie, soprattutto di quelle croniche, sono miglioramenti attesi oggi in tutto il contesto dei servizi sanitari. Tuttavia la maggior parte della ricerca sulle innovazioni sanitarie è dedicata alla valutazione degli esiti, misurando il loro impatto clinico e quantificandone la differenza rispetto alla pratica corrente. La visione del mondo sanitario come mondo complesso, richiama la necessità di applicare proprio come un'innovazione sanitaria, gli interventi complessi. Essi sono quelli che presentano difficoltà di valutazione particolari, in quanto sono costituiti da diverse componenti che interagiscono tra di loro e che li rendono poco standardizzabili, particolarmente suscettibili alle caratteristiche del contesto in cui vengono valutati e caratterizzati da una complessa articolazione di nessi causali tra intervento ed esito.		
Obiettivi / Competenze mirate	Lo/a studente/ssa al termine del modulo potrà essere in grado di: - progettare, gestire e valutare progetti di cambiamento della pratica clinica; applicare strumenti di implementazione della qualità nel settore della pratica clinica; - riconoscere gli elementi costitutivi dei progetti di implementazione attraverso interventi complessi; - progettare interventi complessi in ambito clinico assistenziale di attinenza alla propria pratica.		
Descrizione	La teoria che si affronterà nel modulo si basa sui principali aspetti della progettazione e adozione di interventi complessi: 1. l'identificazione di una problematica/di un bisogno; 2. la scelta delle componenti ad hoc, vale a dire tutte quelle azioni ed elementi che costituiscono l'intervento complesso; 3. l'implementazione, vale a dire l'insieme di azioni necessarie ad innescare il cambiamento; 4. il consolidamento, attraverso il quale si lega il cambiamento all'attività routinaria; 5. la normalizzazione, attraverso la quale l'innovazione viene riprodotta fino a quando non rappresenta più un'innovazione. La metodologia didattica applicata prevede: • Analisi di casi; Esperienze pratiche; Discussione in gruppo; flipped classroom; lezioni in e-learning		
Prerequisiti	Accesso al MSC in Cure Infermieristiche		

Competenze	Competenze acquisite dai professionisti (settore/specificità) ESPERTO 3: Sviluppano strategie diversificate di intervento sulla base di una visione “centrata sul paziente”, per l’individuo, i gruppi e la comunità, integrando nuove conoscenze e nel rispetto di principi etici. ESPERTO 4: Definiscono e applicano modalità di valutazione degli interventi e degli esiti sulla base di evidenze scientifiche e secondo un principio di appropriatezza. MANAGER 1: Identificano aree per lo sviluppo di progetti innovativi e li promuovono valutandone l’impatto clinico ed economico a livello sistemico. MANAGER 2: Creano le premesse affinché si possano sviluppare dei processi di empowerment dei membri del team. MANAGER 3: Promuovono processi di valutazione della qualità delle cure e collaborano alla loro gestione
Certificazione	Dossier scritto. In cui si chiede allo studente di: a. individuare il gap fra teoria (risultato atteso) e pratica rispetto a un aspetto clinico assistenziale; b. di strutturare un progetto di implementazione clinica assistenziale utilizzando gli strumenti derivato dalla metodologia degli interventi complessi La valutazione dei contenuti è a cura del responsabile di modulo
Contenuti	Interventi complessi: metodologia per la progettazione e implementazione nella pratica; La definizione di un problema e di un errore; Frazioni causali dei problemi; EBP e la cultura della qualità.
Metodo di insegnamento	- Analisi di casi - Esperienze pratiche - Discussioni in gruppo - Flipped classroom
Responsabile modulo	Levati Sara
Relatore	Gianluca Catania, PhD, RN – Ricercatore Università degli studi di Genova, Senior Fellow Center for Health Outcomes and Policy Research, School Of Nursing, University of Pennsylvania (USA. Ha approfondito temi inerenti le cure palliative e la pratica infermieristica. Pierangela Greco, responsabile servizio Qualità EOC Canton Ticino (sede Locarno), si occupa del Movimento Choosing Wisely in Canton Ticino Cesarina Prandi, Phd, MSN, RN – professore Teoria e prassi delle relazioni di Cura – SUPSI Ha approfondito il tema degli interventi complessi applicando progetti sul campo, in ambito delle cure palliative, malattie croniche e ragionamento clinico infermieristico.
Bibliografia	Molti materiali saranno forniti dai docenti durante le ore lezione. Evaluating Complex Health Interventions: A Guide to Rigorous Research Designs (2017) https://www.academyhealth.org/files/AH_Evaluation_Guide_FINAL.pdf C. Peterson et al. Evaluating complex health interventions: a critical analysis of the outcomes concept. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2009 Developing and evaluating complex interventions: new guidance Medical Research Council https://mrc.ukri.org/documents/pdf/complex-interventions-guidance/

Cultura basata sulla relazione

Codice	MScCI_Cli_005.2		
Crediti	1.0 ECTS	Semestre di riferimento	2°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Filone formativo	Clinico		
Durata	Primo semestre		
Presentazione	L'interazione tra persone, processi e infrastrutture determinano la cultura di una organizzazione e, di conseguenza, influiscono fortemente sul vissuto dei pazienti e dei loro famigliari. Il modello organizzativo delle Cure Basate sulla Relazione è fondato sull'evidenza che la qualità delle tre relazioni (con sé stessi, con colleghi e con i pazienti e loro famigliari) determina in gran parte la cultura di una organizzazione. CBR è il modello che più direttamente promuove le Culture basate sulla relazione. Negli ultimi anni è stato riconosciuto che, affinché le competenze relazionali diventino parte integrante di un'organizzazione, queste devono essere volute, sviluppate, praticate e valutate. Lo sviluppo di competenze relazionali si coniuga con tutte le missioni, visioni e valori che si orientano al paziente. Le competenze relazionali possono e devono far parte della cultura dell'organizzazione. Il modulo si prefigge lo scopo di fornire ai leaders e ai curanti un quadro di riferimento basato sulle competenze per favorire lo sviluppo individuale e l'assimilazione, all'interno dell'organizzazione, delle principali pratiche terapeutiche sviluppate da Koloroutis e Trout. Il modulo introdurrà inoltre il tema legato alla Partnership con pazienti e la collaborazione interprofessionale includendo la prospettiva del paziente.		
Obiettivi / Competenze mirate	Lo/a studente/ssa al termine del modulo potrà essere in grado di: • conoscere il quadro di riferimento delle Cure basate sulla relazione e la sua evoluzione • conoscere ed integrare i valori di base che guidano il processo di trasformazione dell'ambiente lavorativo • applicare le quattro pratiche terapeutiche e relazionali per sviluppare la cultura basata sulla relazione. • avvalersi delle ricerche basate sull'evidenza che dimostrano come esista una correlazione tra l'acquisizione di competenze relazionali e un miglioramento in termini di qualità, sicurezza e vissuto del paziente. Così come ha un effetto positivo sull'impegno e coinvolgimento dei curanti e sulle finanze. • acquisire una conoscenza approfondita riguardo ai progetti di partnership con pazienti a livello internazionale e nazionale, in particolare: la collaborazione interprofessionale includendo la prospettiva del paziente.		
Destinatari	Studenti Master Cure Infermieristiche		
Prerequisiti	Accesso al Master di Cure Infermieristiche		

Competenze	A. Ruolo di esperto in cure infermieristiche ES3: Sviluppano strategie diversificate di intervento sulla base di una visione “centrata sul paziente”, per l’individuo, i gruppi e la comunità, integrando nuove conoscenze e nel rispetto di principi etici B. Ruolo di comunicatore COM6: Nei processi comunicativi promuovono l’attenzione e la sensibilità alla diversità e alle dimensioni interculturali Master profilo competenze CanMeds Framework/Taskforce CH C. Ruolo di membro di un team: C1: Nello spirito del partenariato e dell’efficienza promuovono la collaborazione nei team intra e interprofessionali D. Ruolo di leader D2: Nel loro ambito di competenza introducono modelli di cura innovativi e gestiscono/hanno la responsabilità per i progetti di cambiamento nella pratica clinica F. Ruolo di apprendente e di insegnante F2: Avviano la valutazione dei risultati sui pazienti e delle cure
Certificazione	Proposta di progetto di cambiamento nella pratica (3-4 pag.) scegliendo uno dei seguenti temi: - Dopo aver analizzato la propria cultura organizzativa descrivere le strategie e gli interventi necessari per guidare un processo di trasformazione dell’ambiente lavorativo nell’ambito delle proprie competenze. - Descrivere le 4 pratiche terapeutiche e relazionali secondo Koloroutis e Trout dando esempi di applicazione nella pratica clinica. - Descrivere un caso concreto di applicazione delle dimensioni delle CBR in base ai concetti I2E2
Contenuti	- Quadro di riferimento della Cultura Basata sulla relazione e la sua evoluzione - Quadro di riferimento delle quattro pratiche terapeutiche e relazionali sviluppato da Koloroutis e Trout - La collaborazione interprofessionale e la partnership includendo la prospettiva del paziente - Progetti di Partnership con pazienti a livello internazionale
Metodo di insegnamento	- Lezioni frontali - Letture guidate - Didattica a distanza - Lavoro di gruppo / laboratorio - Lavoro individuale
Metodo di valutazione	Dossier
Responsabile	Yvonne Willems Cavalli MsC
Relatore	- Yvonne Willems

Bibliografia

Koloroutis, M.(Ed.)(2015) Cure basate sulla relazione: un modello per trasformare la pratica clinica Milano: Casa Editrice Ambrosiana

Koloroutis,M.,Abelon,D.,(ED)(2017) Advancing relationship-based cultures Minneapolis, MN: Creative Health Care Management.pag.23-32

Eisler, R., Potter, T., (ED) (2014) Transforming Interprofessional Partnerships: A New Framework for Nursing and Partnership-Based Health Care Indianapolis Casa editrice Sigma Theta Tau International

Filmato "My survival story" (mysurvivalstory.org) trailer www.martininderbitzin.com

Ricerca, metodi e scrittura scientifica 1

Codice	MScCI_Ric_018.2		
Crediti	2.0 ECTS	Semestre di riferimento	2°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Filone formativo	Metodologia della ricerca		
Durata	1 semestre		
Obiettivi / Competenze mirate	Lo /a studente/essa al termine del modulo sarà in grado di sviluppare strategie diversificate di approccio alla letteratura scientifica e alla ricerca bibliografica. Possiederà le basi per leggere con spirito critico articoli scientifici valutandone gli aspetti legati al disegno di studio e ai principali possibili bias.		
Descrizione	Il modulo affronta tematiche centrali per approcciare la metodologia della ricerca. A partire da una cornice di riferimento verranno approfondite tematiche specifiche che permetteranno agli studenti di conoscere ed applicare conoscenze e competenze volte alla ricerca, revisione e analisi di letteratura scientifica.		
Destinatari	Studenti Master of Science in Cure Infermieristiche		
Prerequisiti	Le conoscenze che si auspica siano possedute dallo studente sono: - generali sui temi EBN e EBM - struttura banche dati - generali su ricerca bibliografica - struttura di un articolo e di un protocollo di ricerca.		
Competenze	A. Ruolo di esperto in cure infermieristiche ES 4: Definiscono e applicano modalità di valutazione degli interventi e degli esiti sulla base di evidenze scientifiche e secondo un principio di appropriatezza. D. Ruolo di manager MANAGER 1: Identificano aree per lo sviluppo di progetti innovativi e li promuovono valutandone l'impatto clinico ed economico a livello sistemico. F. Ruolo di apprendente e insegnante APP 2: Identificano ambiti di indagine e/o ricerca, supportano progetti di ricerca infermieristica e partecipano alla loro conduzione. APP 3: Diffondono e implementano nuove evidenze derivate dalla ricerca tra i colleghi e i professionisti.		
Certificazione	La certificazione del modulo si basa sulla elaborazione da parte dello studente di un elaborato scritto conclusivo ed individuale che includa i risultati di una revisione di letteratura su un tema concordato con i docenti.		
Contenuti	- Principi generali, - Metodologia per la revisione della letteratura; - Differenti disegni di ricerca; - Campionamento quantitativo; - Campionamento qualitativo; - Principi basilari per la costruzione di un proposal.		

Metodo di insegnamento	Gli studenti incontreranno proposte metodologiche diversificate quali: lezioni, flipped classroom, lettura critica e discussione di articoli scientifici, sperimentazioni di strumenti, discussioni scientifiche.
Metodo di valutazione	La valutazione sarà alla fine del modulo con un elaborato scritto conclusivo ed individuale.
Responsabile	Prof. Monica Bianchi
Relatore	Prof.ssa. Monica Bianchi, Dr. Loris Bonetti
Bibliografia	Lucchini M.(2018) Metodologia della ricerca sociale. Torino: Edizioni Pearson Polit DF, Tatano Beck D. (2018, 2° ed.). Fondamenti di ricerca infermieristica. Milano: McGraw Hill

Pratica clinica avanzata e clinical assessment 1

Codice	MScCI_Cli_006		
Crediti	4.0 ECTS	Semestre di riferimento	3°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio

Pratica clinica avanzata: nuovi percorsi assistenziali – insegnamento pazienti

Codice	MScCI_Cli_007.2		
Crediti	4.0 ECTS	Semestre di riferimento	3°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Presentazione	Possiamo per un attimo immaginare che siano le persone assistite a rivolgersi al sistema di cure e chiedere ai professionisti di essere diversi? Di rispondere autenticamente alle loro necessità? Di saperle interpretare? Nel mondo, oggi è in corso una rilettura dei sistemi di cura e assistenza, anche di quelli che si dicono moderni perché informano, educano e coinvolgono il malato. Sembra che questa strumentazione non basti e sia necessario un vero cambio di paradigma e un sapersi calibrare rispetto alla popolazione di cui ci si occupa. Gli infermieri APN dovranno saper interpretare le attuali esigenze, a volte ancora latenti a volte esplicite ma collocate in situazioni incoerenti derivate dalla routine in cui sono intrappolati talvolta i servizi sanitari. Essi dovranno saper leggere le necessità delle persone che si rivolgono alla sanità e che possono beneficiare di approcci di assistenza basati sull'autocura, sull'empowerment e sulla costruzione di reti di sostegno. Sarà necessario considerare come elemento centrale certamente la persona assistita, senza mai disgiungerlo dalla sua famiglia, dalla rete sociale a cui appartiene e da cui proviene.		
Obiettivi / Competenze mirate	Lo studente al termine del modulo saprà: - Individuare le componenti del ruolo che oggi ha una persona quando si ammala e quando intende mantenere il suo stato di salute il più a lungo possibile. - Negoziare le parti in gioco nella relazione di partecipazione alle cure sanitarie - Condurre colloqui in situazioni complesse riguardanti la salute e l'autocura 39/68 - Gestire e condurre processi assistenziali che promuovono pratiche di self care nell'individuo - Condurre pratica clinica avanzata in ambito educativo rivolto a malati complessi e a gruppi di malati omogenei - Coinvolgere le associazioni di malati e di famigliari nelle scelte cliniche per migliorare l'appropriatezza delle cure - Applicare strumenti di autoriflessione per migliorare la pratica, focalizzandosi sui momenti apicali attraversati nella propria storia professionale		

Competenze	A. Ruolo di esperto in cure infermieristiche ES 3: Sviluppano strategie diversificate di intervento sulla base di una visione “centrata sul paziente”, per l’individuo, i gruppi e la comunità, integrando nuove conoscenze e nel rispetto di principi etici. E. Ruolo di promotore della salute AVV 1: Sviluppano e sostengono azioni tendenti ad aumentare la consapevolezza in materia di salute e benessere e partecipazione sociale. Motivare i pazienti nella gestione della propria salute Aiutano pazienti e loro familiari a sviluppare le proprie abilità e competenze. AVV 3: Promuovono reti sociali formali ed informali per favorire una presa a carico integrata e la continuità delle cure. AVV 5: Tutelano individui, famiglie, gruppi e comunità in relazione alle cure, al sistema sanitario e a decisioni politiche che influenzano la salute e la qualità di vita. AVV 4: Promuovono e sostengono processi di integrazione sociale dell’utenza.
Certificazione	• Presentazione di un caso clinico assistenziale pertinente in almeno 3 tematiche (problematiche) sviluppate nel modulo; • Preparazione del caso per scritto • Definizione delle problematiche con esplicito il ragionamento diagnostico che si applica (tecnica thinking aloud) • Preparazione in mappa del ragionamento • Individuazione delle argomentazioni scientifiche e culturali attinenti (box di approfondimento teorico) • Discussione clinica (rispetto al ruolo APN e alla situazione) • Conclusioni riflessive • Bibliografia
Contenuti	Verranno presentati ad inizio modulo in maniera dettagliata
Metodo di insegnamento	• flipped classroom • attività seminariali • lavori di gruppo • laboratori esperienziali
Responsabile modulo	Prandi Cesarina

Relatore

Silvia Marcadelli

PhD in scienze infermieristiche, professore a contratto in corsi di laurea per infermieri e infermieri Magistrali, autrice di numerose pubblicazioni inerenti la professione infermieristica, il nursing narrativo e l'infermieristica di famiglia e di comunità.

Giovanna Artioli

MSN e ricercatrice presso l'Università di Parma, responsabile di Master in cure palliative e case management. Si occupa di approccio narrativo, di assessment biografico. Ha pubblicato numerosi contributi in ambito di ricerca e saggi sul lavoro infermieristico.

Ercole Vellone

PhD in Scienze infermieristiche, ricercatore all'Università di Tor Vergata. Studioso del tema del self care, collabora con massime esponenti in materia. Ha pubblicato i risultati di studi inerenti il self care nell'ambito dei malati affetti da scompenso cardiaco.

Cesarina Prandi

Per i riferimenti biografici si veda il sito della SUPSI:

<http://www.supsi.ch/home/strumenti/rubrica/dettaglio.7287.backLink.5e27bf5e-682b-452f-815d-c349028a1b40.html>

Bibliografia

La bibliografia di studio sarà trasmessa dai docenti che interverranno, in aula.

Pratiche dell'aver cura

Codice	MScCI_Cli_008.2		
Crediti	1.0 ECTS	Semestre di riferimento	3°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Presentazione	Questo modulo è il primo di tre moduli che accompagnerà gli studenti del percorso master attraverso i temi della cura, dell'aver cura e della cura di sé. Re aspetti interconnessi fra loro a partire da pratiche applicate nella quotidianità del proprio lavoro, che hanno radici nella filosofia, nell'antropologia, psicologia, sociologia e nursing.		
Obiettivi / Competenze mirate	• Lo studente identifica risorse e strategie utili allo sviluppo del proprio benessere professionale e personale • Lo studente riconosce l'impatto dello sviluppo delle risorse di salutogenesi nella propria pratica professionale		
Competenze	D. Ruolo di manager MA 2: Creano le premesse affinché si possano sviluppare dei processi di empowerment dei membri del team. E. Ruolo di promotore della salute AVV 1: Sviluppano e sostengono azioni tendenti ad aumentare la consapevolezza in materia di salute e benessere e partecipazione sociale. AVV 2: Riconoscono i bisogni, mobilitano risorse per attivare cambiamenti significativi in termini di salutogenesi per sé e per gli altri. F. Ruolo di apprendente e insegnante APP 4: Adottano e promuovono nel gruppo percorsi di pratica riflessiva e di sviluppo personale per la crescita professionale e per l'evoluzione delle cure.		
Certificazione	Dossier		
Contenuti	• Prendersi cura: percorsi di consapevolezza. Teorie e pratiche • Prendersi cura: percorsi di sviluppo di attitudini e valori. Teorie e pratiche • La salute e il benessere della mente: teorie e pratiche • Il corpo retroagisce sulla mente: teorie e pratiche • L'impatto dello sviluppo delle risorse di salutogenesi nella pratica professionale: approfondimenti teorici • Il cervello del paziente e lo stile emozionale del curante: teorie neuroscientifiche e implicazioni per la pratica		
Metodo di insegnamento	Il corso alternerà momenti frontali con attività di gruppo e individuali, discussioni, pratiche riflessive.		
Responsabile modulo	Piasentin Sergio		
Relatore	Sergio Piasentin		
Bibliografia	Mortari, Luigina. 2009. Aver cura di sé. Milano: Bruno Mondadori Benedetti, Fabrizio. 2016. Il cervello del paziente. Roma: Giovanni Fioriti		

Leadership e clinical leadership 1

Codice	MScCI_Org_023.2		
Crediti	2.0 ECTS	Semestre di riferimento	3°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Presentazione	Di solito si pensa che il Leader infermieristico ricopra una posizione di Management. Ma in realtà un leader infermieristico può ricoprire diversi ruoli clinici, dall'infermiere di reparto all'infermiere esperto clinico (APN). In generale leadership significa influenzare il cambiamento e il miglioramento ispirando i collaboratori e colleghi. Il mondo della sanità è complesso e cambia rapidamente. Questo offre agli infermieri la possibilità di essere leader e di guidare i cambiamenti in svariati contesti. Questo modulo mira a preparare gli studenti ad essere leader trasformativi pronti ad assumere vari ruoli		
Obiettivi / Competenze mirate	Lo/a studente/ssa al termine del modulo potrà essere in grado di: • conoscere le teorie sulla Leadership e sugli stili della Leadership. • comprendere le implicazioni della leadership sulla sicurezza della qualità delle cure, sui pazienti e sui collaboratori. • conoscere il modello Swiss Nurse Leadership. • utilizzare nella pratica clinica l'adaptive leadership e la leadership trasformativa • utilizzare i risultati della ricerca ottenuti da diverse fonti per supportare soluzioni innovative a problemi complessi.		
Competenze	Profilo di competenze dell'infermiere/a MSc – DEASS C. Ruolo di un membro del team GR3: Conducono il gruppo verso la presa di decisioni condivise, attraverso una negoziazione costruttiva D. Ruolo di leader MA2: Creano le premesse affinché si possano sviluppare dei processi di empowerment dei membri del team Master profilo competenze CanMeds Framework/Taskforce CH Ruolo di comunicatore B4: Creano le condizioni affinché la comunicazione e le relazioni siano professionali ed empatiche Ruolo di membro di un team C1: Nello spirito del partenariato e dell'efficienza promuovono la collaborazione nei team intra e interprofessionali Ruolo di leader D1 Sono responsabili della pratica clinica e dello sviluppo del team curante nel loro dominio di competenza		
Certificazione	Lavoro scritto individuale legato alla tematica del modulo.		

Contenuti	- Evoluzione della teoria della Leadership e della Clinical leadership: un aggiornamento sulla letteratura - Il Continuum della Leadership - La leadership trasformativa (Weber, Bass, Burns), - Il Framework dell'Adaptive Leadership e complexity Science - Il profilo del Nurse Leader da una prospettiva nazionale ed internazionale - Leadership e innovazione - Implicazioni della leadership sulla sicurezza della qualità delle cure, sui pazienti e sui collaboratori - I criteri della leadership come definiti nei Magnet Hospitals e nei Professional Practice Models - Shared governance - Strategie di reclutamento per nuove generazioni di leader
Metodo di insegnamento	- Lezioni frontali - Lavoro di gruppo / laboratorio - Lavoro individuale
Responsabili modulo	Cavatorti Shaila, Bianchi Monica
Relatore	- Yvonne Willems Cavalli - Monica Bianchi - Andrea Cavicchioli - Mario Desmedt è vice presidente dell'associazione Swiss Nurse Leaders. È stato direttore infermieristico dell'ospedale cantonale di Sion e attualmente è direttore infermieristico del Hopital ophtalmique Jules-Gonin EMS Clair-Soleil et Ricordon. Ha conseguito un Master of Sciences in Nursing a Basilea dove ha lavorato alcuni anni come assistente e partecipato a numerosi studi come il RN4Cast. Insegna tuttora all'università di Basilea. Fra le sue competenze specialistiche figurano la complexity Science, l'adaptive leadership e i professional practice models. Sotto la sua guida L'ospedale di Sion è stato il primo ospedale Svizzero che è stato accreditato come "Magnet PPM". Nel 2017 ha ottenuto il dottorato in Nursing Practice alla Duke University USA
Bibliografia	Koloroutis, M. (2015) Cure basate sulla relazione Milano: Casa Editrice Ambrosiana, Capitolo 2 pag 41-68 Eisler, R. Potter, T. (2014) Transforming Interprofessional Partnerships A New Framework for Nursing and Partnership-Based Health Care Indianapolis: Sigma Theta Tau International, Capitoli 8 e 9 Sullivan, E. (2018) Effective Leadership and Management in Nursing New York: Pearson (9th ed.) Koloroutis, M., Abelson, D. (2017) Advancing relationship-based cultures Minneapolis, MN: Creative Health Care Mangement. Capitolo Leadership Brown, B. (2018) Dare to lead New York: Random House Covey, S. (2004) The 7 habits of highly effective people London: Simon & Schuster In classe saranno consegnati riferimenti di recenti pubblicazioni sulle varie tematiche.

Organizzazione, struttura e contesto sanitario

Codice	MScCI_Org_024.2		
Crediti	2.0 ECTS	Semestre di riferimento	3°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Presentazione	“Leggere” un contesto sanitario è una questione complessa, che può essere affrontata da diverse prospettive disciplinari e con una articolata strumentazione metodologica. L'epidemiologia, le scienze comportamentali, la statistica, la matematica e le discipline manageriali possono essere altrettanti punti di partenza da cui affrontare l'analisi di un contesto sanitario e lo sviluppo di simulazioni in grado di mostrare gli effetti delle diverse possibili scelte di campo. Tutto questo ha lo scopo di poter aiutare a formulare delle ipotesi di lavoro solide e di verificarne il progredire mano a mano che i progetti di intervento si sviluppano. Questo modulo vuole quindi introdurre i partecipanti allo sviluppo di metodi di progettazione complessa e interprofessionale di interventi sanitari.		
Obiettivi / Competenze mirate	Al termine del modulo gli studenti saranno in grado di: - Individuare una o più modalità di assessment di un contesto sanitario dato - impostare una descrizione ragionata della rete individuata, dei suoi punti di forza e di debolezza e degli strumenti, anche innovativi, che possono contribuire a definire gli scenari di lavoro in cui si troverà ad operare.		
Prerequisiti	Conoscenza e uso delle Mappe Concettuali		
Competenze	A. Ruolo di esperto in cure infermieristiche ES 3: Sviluppano strategie diversificate di intervento sulla base di una visione “centrata sul paziente”, per l'individuo, i gruppi e la comunità, integrando nuove conoscenze e nel rispetto di principi etici ES 5: Anticipano le possibili evoluzioni e le risposte ai bisogni attuali e potenziali dell'individuo, dei gruppi e della comunità D. Ruolo di manager MA 1: Identificano aree per lo sviluppo di progetti innovativi e li promuovono valutandone l'impatto clinico ed economico a livello sistemico E. Ruolo di promotore della salute AVV 3: Promuovono reti sociali formali ed informali per favorire una presa a carico integrata e la continuità delle cure.		
Certificazione	Saggio breve descrittivo di un contesto sanitario noto allo studente		
Contenuti	Modelli di lettura del contesto sanitario e di descrizione dei network • I data-base epidemiologici • Network sanitari • Pensiero sistemico e problem solving • Social network analysis • Strumenti e modelli di simulazione matematica per l'ottimizzazione della gestione delle strutture sanitarie • Esperienze di simulazione in ambiti organizzativi infermieristici		

Metodo di insegnamento	• Lezioni frontali • lavori di gruppo • webinar
Responsabili modulo	Sari Davide, Bianchi Monica
Relatore	Andrea Cavicchioli, Igor Francetic, Alberto Gandolfi, Andrea Emilio Rizzoli

Bibliografia

Testi

- Alberti G., Gandolfi A., Larghi G., La pratica del Problem Solving, Franco Angeli, Milano, 2008
- Barabasi A., Linked, Perseus Publishing, 2002
- El-Haik, B. & R. Al-Aomar. (2006) Simulation-Based LEAN Six-Sigma and Design for Six-Sigma. Wiley: Hoboken, New Jersey; 2006
- Gandolfi, Imperi, formicai, cervelli, introduzione alla scienza della complessità, Universale Bollati Boringhieri, Torino, 2008
- Law, A. & Kelton, W. (2000). Simulation Modeling and Analysis. Boston. McGraw Hill
- Mascia, D., 2009. L'organizzazione delle reti in sanità. Teoria, metodi e strumenti di social network analysis. Milano: FrancoAngeli.
- Nardone G., et al., La terapia dell'azienda malata. Problem solving strategico per organizzazioni, Ponte alle Grazie
- Senge P., The Fifth discipline, Doubleday, New York, 1990 (trad. it. La quinta disciplina, Sperling & Kupfer, Milano, 2006)
- Tayfur, A. and B. Melamed. (2007). Simulation Modeling and Analysis with ARENA. Academic Press.
- Wasserman, S., Faust, K., 1994. Social Network Analysis: Methods and Applications. Cambridge: Cambridge University Press
- Paper (disponibili a richiesta al Responsabile del modulo)
- Boyer, L., Belzeaux, R., Maurel, O., Baumstarck-Barrau, K., Samuelian, J., 2010. A social network analysis of healthcare professional relationships in a French hospital. International Journal of Health Care Quality Assurance 23, 460–469. <https://doi.org/10.1108/09526861011050501>
 - Chan, B., Reeve, E., Matthews, S., Carroll, P.R., Long, J.C., Held, F., Latt, M., Naganathan, V., Caplan, G.A., Hilmer, S.N., 2017. Medicine information exchange networks among healthcare professionals and prescribing in geriatric medicine wards: Medicine information exchange among health care professionals. British Journal of Clinical Pharmacology 83, 1185–1196. <https://doi.org/10.1111/bcp.13222>
 - Creswick, N., Westbrook, J.I., 2010. Social network analysis of medication advice-seeking interactions among staff in an Australian hospital. International Journal of Medical Informatics 79, e116–e125. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2008.08.005>
 - Creswick, N., Westbrook, J.I., Braithwaite, J., 2009. Understanding communication networks in the emergency department. BMC Health Services Research 9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-247>
 - Llupia, A., Puig, J., Mena, G., Bayas, J.M., Trilla, A., 2016. The social network around influenza vaccination in health care workers: a cross-sectional study. Implementation Science 11. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0522-3>
 - Shoham, D.A., Harris, J.K., Mundt, M., McGaghie, W., 2016. A network model of communication in an interprofessional team of healthcare professionals: A cross-sectional study of a burn unit. Journal of Interprofessional Care 30, 661–667. <https://doi.org/10.1080/13561820.2016.1203296>

Sitografia

<http://www.who.int/en/>

<http://www.healthdata.org/gbd>

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute.html>

Altre letture consigliate

- Malcolm Gladwell, The tipping point, Little, Brown & Company, New York, 2000

(trad. it. Il punto di svolta, Rizzoli,

Milano, 2000

- Semler R., Senza gerarchie al lavoro, Bompiani, Milano, 2007

Ricerca, metodi e scrittura scientifica 2

Codice	MScCI_Ric_019.2		
Crediti	3.0 ECTS	Semestre di riferimento	3°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Presentazione	Il modulo fornisce gli elementi essenziali per approcciare la metodologia della ricerca qualitativa e comprenderne gli elementi essenziali. Ampio spazio verrà dato all'approfondimento degli strumenti propri di questa metodologia: intervista, focus group, osservazione partecipante e analisi della documentazione. La conoscenza approfondita di questi strumenti e l'esercitazione pratica permetteranno agli studenti di utilizzarli sul campo.		
Obiettivi / Competenze mirate	Al termine del modulo gli studenti saranno in grado di: • Comprendere i principi essenziali e la terminologia della ricerca qualitativa • Utilizzare varie tecniche di raccolta dati qualitativi		
Prerequisiti	Le conoscenze che si auspica siano possedute dallo studente sono: - Utilizzo di Zotero - Come condurre una revisione della letteratura - Elementi generali sul disegno di ricerca		
Competenze	A. Ruolo di esperto in cure infermieristiche ES 4: Definiscono e applicano modalità di valutazione degli interventi e degli esiti sulla base di evidenze scientifiche e secondo un principio di appropriatezza. F. Ruolo di apprendente e insegnante APP: 2: Identificano ambiti di indagine e/o ricerca, supportano progetti di ricerca infermieristica e partecipano alla loro conduzione. APP 3: Diffondono e implementano nuove evidenze derivate dalla ricerca tra i colleghi e i professionisti.		
Certificazione	Lavori di gruppo svolti durante le ore lezione del modulo		
Contenuti	• Le procedure della ricerca qualitativa • Metodologie di raccolta dati: intervista, focus group, osservazione partecipante analisi della documentazione		
Metodo di insegnamento	• flipped classroom • attività seminariali • lavori di gruppo		
Responsabile modulo	Bonetti Loris		
Relatore	Monica Bianchi		

Bibliografia

- Ambrosi E, Canzan F. 2013. "Introduzione Alla Ricerca Qualitativa: I Principali Metodi e Sistemi Di Campionamento."
- Assistenza Infermieristica e Ricerca 32(4): 178–Andrew S, Halcomb EJ. 2009. Mixed methods research for nursing and the health sciences.. Wiley-Blackwell
- Charmaz K. 2014. Constructing grounded theory 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage
- Corbin J. M., & Strauss A. L. 2008. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (3rd ed.). Los Angeles, Calif.: Sage Publications, Inc.
- Denzin N.K. e Lincoln Y.S., (a cura di) 1994. Handbook of Qualitative Research, Thousand Oaks, CA: Sage
- Hickson M. 2013. Research handbook for health care professionals. Chichester: John Wiley & Sons.
- Pope C, & Mays N. 2006. Qualitative research in health care. 3rd. Malden, MA: Blackwell.

Salute pubblica

Codice	MScCI_Cli_009.2		
Crediti	3.0 ECTS	Semestre di riferimento	4°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Presentazione	Il modulo di Salute Pubblica, affronta tematiche centrali per disegnare la cornice di riferimento di una sanità che supera la risposta alla malattia, ma piuttosto intende muoversi verso una medicina d'iniziativa. Un modo di operare che tenda a connettere diversi erogatori di risposte in una logica di prevenzione e riduzione delle complicità nonché della qualità della vita. Il futuro del lavoro degli infermieri è innegabilmente determinato dalle imminenti modificazioni della demografia e dell'epidemiologia, che fanno presagire il costituirsi di aree di mancata risposta a necessità di salute.		
Obiettivi / Competenze mirate	Sviluppare strategie diversificate di intervento sulla base di una visione "centrata sul paziente", per l'individuo, i gruppi e la comunità, integrando nuove conoscenze e nel rispetto di principi etici. Anticipano le possibili evoluzioni e le risposte ai bisogni di salute attuali e potenziali dell'individuo, dei gruppi e della comunità. Sviluppare e sostenere azioni tendenti ad aumentare la consapevolezza in materia di salute e benessere e partecipazione sociale. Riconoscono i bisogni, mobilitano risorse per attivare cambiamenti significativi in termini di salutogenesi per sé e per gli altri. Tutelare individui, famiglie, gruppi e comunità in relazione alle cure, al sistema sanitario e a decisioni politiche che influenzano la salute e la qualità di vita.		
Certificazione	La certificazione del modulo si basa, per il 50% sul successo ottenuto dai gruppi di discussione che saranno chiamati a presentare un Position Paper su uno dei 4 temi (MNT, Demenze; Oncologia, Cure Palliative) a esperti di territorio e stakeholder. Per il 50% dal superamento di una prova scritta in aula.		
Contenuti	Basi di epidemiologia; MNT e prevenzione nelle cure (NCD and healthcare prevention); Attori, processi e caratteristiche della politica e del sistema sanitario svizzero; Citizen Cohorts; Digital Epidemiology; I programmi di screening (Genetics and Screening Programs); Environmental Health. L'implementazione cantonale delle strategie nazionali: Stato dell'arte e proposte operative		
Metodo di insegnamento	Gli studenti a partire da una discussione in piccolo gruppo, predisporranno una base dati per argomentare quanto di pertinenza in ambito di salute pubblica. Attraverso lezioni, seminari, consultazione di esperti e acquisizione di letteratura predisporranno una presentazione di Posizionamento rispetto a 4 tipologie di settori (MNT, Demenze; Oncologia, Cure Palliative)		
Responsabili modulo	Bianchi Monica, Luca Corina Elena		

Relatore

Luca Crivelli, Professore SUPSI, Direttore DEASS, Deputy Director SSPH+.
Carlo De Pietro, Professore in gestione dei servizi sanitari, SUPSI.
Antoine Flahault, Direttore Institute of Global Health, Université de Genève,
Deputy Director SSPH+.
Sonja Kahlmeier, Responsabile Dipartimento della Salute, Fernfachhochschule
Schweiz (FFHS).
Maria Katapodi, Professoressa Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel.
Nino Künzli, Professor TPH, Direttore SSPH+.
Cesarina Prandi, Professoressa Teoria e prassi delle relazioni di cura - SUPSI.
Nicole Probst-Hensch, Direttore dipartimento Epidemiology and Public Health,
TPH, Basel.

Bibliografia

Durante le attività didattiche sarà fornita un'esauriente bibliografia aggiornata.

Pratica clinica avanzata: malattie croniche

Codice	MScCI_Cli_010.2		
Crediti	4.0 ECTS	Semestre di riferimento	4°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Presentazione	Il passaggio da una pratica clinica basata sulle patologie a un ragionamento organico sul tema delle condizioni croniche e delle traiettorie di malattia richiama la necessità di affrontare tematiche rilevanti per un cambiamento del modus operandi degli infermieri. La pratica clinica avanzata necessita di un approfondimento metodologico e strumentale per rispondervi coerentemente. Sono diffusi modelli di lettura di realtà complesse in questi settori e la messa a punto di strumenti clinico organizzativi.		
Obiettivi / Competenze mirate	Sviluppano strategie diversificate di intervento sulla base di una visione “centrata sul paziente”, per l'individuo, i gruppi e la comunità, integrando nuove conoscenze e nel rispetto di principi etici. Definiscono e applicano modalità di valutazione degli interventi e degli esiti sulla base di evidenze scientifiche e secondo un principio di appropriatezza. Anticipano le possibili evoluzioni e le risposte ai bisogni di salute attuali e potenziali dell'individuo, dei gruppi e della comunità. Assumono in modo tempestivo e appropriato attività di consulenza a membri del team e dell'organizzazione e/o a operatori di servizi esterni, e sostengono il processo decisionale.		
Certificazione	La certificazione del modulo si basa su un elaborato scritto conclusivo individuale, che contempla l'inclusione delle esercitazioni svolte durante lo svolgimento della didattica.		
Contenuti	Problemi prioritari di salute; Principi, logiche e modelli per affrontare problematiche croniche; metodi e strumenti per indagare le condizioni croniche; le cure integrate: modelli e strumenti; Infermieristica clinica nell'ambito del malato affetto da BPCO, Diabete, malattie rare, neurologiche.		
Metodo di insegnamento	Gli studenti incontreranno proposte metodologiche diversificate quali: lezioni, flipped classroom, discussione di casi, lavoro in team, sperimentazioni di strumenti, discussioni scientifiche.		
Responsabile modulo	Levati Sara		
Relatore	Cesarina Prandi - SUPSI DEASS; Vincenzo D'Angelo - SUPSI DEASS; Marco Clari - Università degli Studi di Torino; Davide Ausili - Università degli Studi di Milano;		
Bibliografia	Durante le attività didattiche sarà fornita un'esauriente bibliografia aggiornata.		

Pratica clinica avanzata: famiglia e comunità

Codice	MScCI_Cli_011.2		
Crediti	4.0 ECTS	Semestre di riferimento	4°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Presentazione	Le attuali frontiere della salute richiama in campo la necessità di considerare come agenti influenzanti il sistema di cure sia i famigliari dei alati che l'intera comunità. Si sono sviluppati modelli, metodologie di lavoro e strumenti che aiutano a coinvolgere e proteggere i famigliari nelle condizioni di assistenza. Analogamente modelli che sviluppano partnership, piuttosto che le risorse nelle comunità stanno realizzando un allargamento delle risposte di salute a un numero sempre maggiore di persone.		
Obiettivi / Competenze mirate	Riconoscere bisogni, mobilitare risorse per attivare cambiamenti significativi in termini di salutogenesi per famigliari, caregiver e soggetti coinvolti nelle comunità; Promuovere reti sociali formali ed informali per favorire una presa a carico integrata e la continuità delle cure. Promuovono e sostengono processi di integrazione sociale dell'utenza.		
Certificazione	La certificazione del modulo si basa su un elaborato scritto conclusivo individuale, che contempla l'inclusione delle esercitazioni svolte durante lo svolgimento della didattica, nell'ambito sia del tema dei famigliari che della comunità.		
Contenuti	Modelli e strumenti di presa a carico di famigliari e caregiver; differenti forme di caregiving; Il lavoro di rete e la costruzione di piani condivisi; Metodologia "asset mapping"; Metodologia "audizione delle comunità"; Politiche sociali per le famiglie; I famigliari curanti; la vulnerabilità; Il capitale sociale; la salute delle comunità: esperienza in Senegal; Nuove frontiere per comprendere la salute comunitaria.		
Metodo di insegnamento	Gli studenti incontreranno proposte metodologiche diversificate quali: lezioni, flipped classroom, discussione di casi, lavoro in team, sperimentazioni di strumenti, discussioni scientifiche.		
Responsabili modulo	Prandi Cesarina, D'Angelo Vincenzo		
Relatore	Cesarina Prandi - SUPSI DEASS; Vincenzo D'Angelo - SUPSI DEASS; Simona Frigerio- Università degli Studi di Torino; Francisca Anaja Cintas - Università degli studi di Valencia.		
Bibliografia	Durante le attività didattiche sarà fornita un'esauriente bibliografia aggiornata.		

Pratiche dell'aver cura

Codice	MScCI_Cli_012		
Crediti	1.0 ECTS	Semestre di riferimento	4°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio

E-health e tecnologie

Codice MScCI_Org_025.2

Crediti 2.0 ECTS

Semestre di riferimento 4°

Durata 1 semestre

Tipo di modulo Obbligatorio

Obiettivi / Competenze mirate Nel modulo sono previste due direttrici di approfondimento attraverso cui verrà sviluppato il percorso di apprendimento:

- ICT per gestire processi organizzativi e collaborativi
- ICT integrate nei processi di cura e blended learning

Si mirerà ad aggiornare le conoscenze dei partecipanti riguardo all'informazione scientifica disponibile in merito alle due direttrici sopracitate, e facendo riferimento ad esperienze progettuali e di ricerche internazionali e locali.

La provocazione di un processo di riflessione permetterà agli studenti di problematizzare adeguatamente le dinamiche che l'utilizzo della ICT innescano negli scenari della cura diretta agli utenti, degli aspetti organizzativi-collaborativi e dell'educazione-apprendimento.

I partecipanti saranno in grado di analizzare e gestire i suddetti processi con un adeguato grado di consapevolezza riguardo alla loro specificità (rischi, benefici ed elementi innovativi). Nel loro ruolo saranno in grado di codificarsi come facilitatori di processi di tecnologie-in-pratica nel contesto delle loro unità operative.

Descrizione

A. Ruolo di esperto in cure infermieristiche

Come esperti MSc in cure infermieristiche, gli infermieri e le infermiere garantiscono cure efficaci e di qualità a individui e gruppi di utenti, integrando le conoscenze necessarie alla pianificazione, gestione e valutazione di situazioni di cura anche caratterizzate da elevata complessità e incertezza.

ES 2

Sono in grado di formulare ipotesi pertinenti e di attivare le risorse necessarie per giungere ad una diagnosi infermieristica appropriata anche in situazioni di incertezza.

B. Ruolo di comunicatore

Come comunicatori, gli infermieri e le infermiere MSc promuovono ed assicurano processi comunicativi efficaci con il singolo, i gruppi e la comunità anche in situazioni caratterizzate da incertezza ed elevata complessità.

COM 2

Utilizzano e favoriscono l'uso di strumenti e metodi di comunicazione efficaci attingendo a discipline e tecnologie diversificate e attuali.

COM 5

Sostengono pazienti e familiari a identificare, accedere e utilizzare tecnologie di comunicazione.

C. Ruolo di membro di un gruppo di lavoro

Come membri di gruppi di lavoro, gli infermieri e le infermiere MSc promuovono la costituzione di gruppi di lavoro interdisciplinari e interprofessionali e li conducono in modo efficace ed efficiente nel rispetto delle diverse competenze e ruoli.

GR 1

Promuovono attivamente la comunicazione tra i diversi membri del gruppo.

GR 3

Conducono il gruppo verso la presa di decisioni condivise, attraverso una negoziazione costruttiva.

D. Ruolo di manager

Come manager, gli infermieri e le infermiere MSc promuovono e contribuiscono a una cultura organizzativa orientata ai principi di efficacia economica che supporti la crescita professionale, l'apprendimento continuo e la pratica collaborativa.

MA 1

Identificano aree per lo sviluppo di progetti innovativi e li promuovono valutandone l'impatto clinico ed economico a livello sistemico.

**E. Ruolo di promotore della salute
(Health Advocate)**

Come promotori della salute, gli infermieri e le infermiere MSc riconoscono e promuovono attivamente l'importanza della salute pubblica, della prevenzione delle malattie e della promozione della salute per pazienti, gruppi e per la comunità.

AVV 1

Sviluppano e sostengono azioni tendenti ad aumentare la consapevolezza in materia di salute e benessere e partecipazione sociale.

AVV 3

Promuovono reti sociali formali ed informali per favorire una presa a carico integrata e la continuità delle cure.

F. Ruolo di apprendente e insegnante

Come apprendenti e insegnanti le infermiere e gli infermieri MSc perseguono un impegno costante verso l'eccellenza nella pratica attraverso l'apprendimento continuo, l'insegnamento, la valutazione delle evidenze, la pratica riflessiva e lo sviluppo personale.

APP 1

Identificano i bisogni formativi del singolo, del gruppo e della comunità, promuovono l'apprendimento collaborativo e lo realizzano con azioni formative mirate.

APP 2

Identificano ambiti di indagine e/o ricerca, supportano progetti di ricerca infermieristica e partecipano alla loro conduzione.

APP 3

Diffondono e implementano nuove evidenze derivate dalla ricerca tra i colleghi e i professionisti.

Prerequisiti

Lettura raccomandata:

Capitolo 1 (Really managing people – working through others): Iles, V. (2005) Really Managing Health Care. Open University Press

Capitolo 9 (New Organizational Model for Hospitals in the New Technology Context): Vilcahuamàn, L. & Rivas, R. (2017) Healthcare Technology Management Systems: Towards a New Organizational Model for Health Services. Elsevier-Academic Press

Articolo: Kannampallil, T.G., Schauer, F. G., Cohen, T., Patel, V.L. (2011) Considering complexity in healthcare systems. Journal of Biomedical Informatics 44(2011) 943-947

Certificazione

Domande sulle conoscenze teoriche e sulla mobilitazione delle conoscenze (esempio correlato alla pratica professionale).

Contenuti

ICT per gestire processi organizzativi e collaborativi
(awareness/chances - risks)

- 1h Introduzione (S. Kunz e V. D'Angelo): Informazioni su come funziona il modulo seguito da un input di S. Kunz sulla prospettiva "simple hard/complicated easy" nell'area del management sanitario (come preparazione agli studenti viene proposto di leggere prima un capitolo estratto dal libro di Iles: "Really Managing Healthcare").
- 1h Input teorico (V. D'Angelo): ICT e processi organizzativi - New tools in healthcare organization, P for Medicine. (come preparazione agli studenti viene proposto di leggere prima un capitolo estratto dal libro di Vilcahuamán & Rivas: "Healthcare Technology Management Systems").
- 2h DEASS (V. D'Angelo): Progetto PhD (EPR- Electronical patient record - introduzione nella pratica infermieristica - v. GECO).
- 2h EOC (N.S. Centemero): Clinical informatics
- 2h FHSG (B. Senn): Cosa ci vuole per far funzionare un'App che facilita la comunicazione tra professionisti e paziente (collaborazione interprofessionale). Si proverà anche a introdurre la prospettiva "letto elettronico del paziente" e dunque un confronto tra la realtà attuale – virtuale collegandosi ad un problema del paziente. Per esempio esercizio come ICT impatta su azione, spazio, tempo.
- 2h DEASS/DTI/Clinica Luganese (A. Cavicchioli; A. Puiatti; M.P. Pollizzi): Sviluppo di sensori per misurazione di parametri vitali "a distanza". Come passare dal virtuale all'attuale? Se attualizzo una possibilità ICT, il sistema me ne toglie un'altra (v. "bedside time") e dunque mi costringe ad una riformulazione del ruolo. Quest'ultima lezione servirà a collegare i due ambiti "ICT e processi organizzativi" e "ICT e processi di cura" e per introdurre la "scatola" sull'apprendimento.
- 2h Waidspital Zürich (M. Müller-Staub): Big data/big nursing - Tutta questa tecnologia nuova produce un'enorme quantità di informazioni - Cosa sono le conseguenze positive/negative? Come mi posiziono come manager se per esempio le decisioni possono essere prese basandosi su dati che emergono senza il mio coinvolgimento?

ICT integrate nei processi di cura & blended learning
(awareness/chances – risks)

- 1h Introduzione (V. D'Angelo e S. Kunz): Informazioni su come è costruito il modulo seguito da input da parte di V. D'Angelo sulla complessità (come preparazione agli studenti viene proposto di leggere prima un articolo su come si può "misurare" la complessità – questo testo si presta anche bene come collegamento con la prospettiva "simple hard/complicated easy").
- 1h Input teorico (V. D'Angelo): ICT e processi di cura – i contenuti verranno collegati al tema della complessità della lezione prima.
- 2h MedicalExpertSystems (R. Lopez): Il futuro di ICT nell'ambito diagnostico sanitario. Piste e possibilità in evoluzione.

- 4 h IUFPF (D. Salini) e EOC (Y. Willems): Implicazioni della diffusione di dispositivi digitali per l'informazione e la comunicazione nella pratica infermieristica - Studio osservazionale EOC/IUFPF.
- 1h Input teorico (V. D'Angelo): Blended learning - aspetto teorico; Ev. non lezione frontale ma esercizio.
- 2h DEASS (F. Bignami): Progetto Europeo (TOI – Transfer of Innovation): ICT - The Innovative Caregiver's Training Model.
- 1h Conclusione (S. Kunz e V. D'Angelo): Valutazione didattica/discorsiva – collegare gli elementi/legami seguito da feedback da parte degli studenti su elementi positivi/da migliorare; Ev. feedback via questionario.

Programma

Settembre e ottobre 2019

ICT per gestire processi organizzativi e collaborativi
(awareness/chances - risks)

24 settembre 2019

1h Introduzione (S. Kunz e V. D'Angelo)
1h Input teorico (V. D'Angelo): ICT e processi organizzativi
2h DEASS (V. D'Angelo): Progetto PhD

27 settembre 2019

2h EOC (N.S. Centemero): Clinical informatics
2h FHSG (B. Senn): App per facilitare la comunicazione tra professionisti e paziente

25 ottobre 2019

2h DEASS/DTI (A. Cavicchioli, A. Puiatti, M.P. Pollizzi): Sviluppo di sensori per misurare la temperatura corporea
"a distanza". Come passare dal virtuale all'attuale?
2h Waidspital Zürich (M. Müller-Staub): Big data/big nursing

Novembre e dicembre 2019

ICT integrate nei processi di cura & blended learning
(awareness/chances – risks)

22 novembre 2019

1h Introduzione (V. D'Angelo e S. Kunz)
1h Input teorico (V. D'Angelo): ICT e processi di cura
2h MedicalExpertSystems (R. Lopez) Il futuro di ICT nell'ambito diagnostico sanitario. Piste e possibilità in evoluzione

16 dicembre 2019

4h IUFPF (D. Salini) e Y. Willems (EOC): Implicazioni della diffusione di dispositivi digitali

20 dicembre 2019

1h Input teorico (V. D'Angelo): Blended learning - aspetto teorico
2h DEASS (F. Bignami): Progetto Europeo (TOI – Transfer of Innovation)
1h Conclusione (S. Kunz e V. D'Angelo): Valutazione didattica/discorsiva

Responsabile	Prof. Dr.phil. Beate Senn Direttrice Istituto di Ricerca Infermieristica Scuola Universitaria Professionale St. Gallo Prof. Dr. Maria Müller Staub Responsabile Management Qualità e Sviluppo delle Cure Infermieristiche Ospedale Waid Zurigo Dr. Deli Salini Ricercatrice Senior Istituto Universitario Federale per la Formazione Professionale - IUFPF Lugano Dr. Nicolò Saverio Centemero Medico Chirurgo Ente Ospedaliero Cantonale – EOC Lugano Mariapia Pollizzi Caposervizio infermieristico (aree chirurgiche e cure intensive) Clinica Luganese Dr. Ramon Lopez Chief medical officer MedicalExpertSystems Switzerland
Bibliografia	Bignami, F., D'Angelo V., Bednarz, F. (2016) New educational itineraries and perspectives for care professionals. The Innovative Caregivers' Training model (ICT) as example of strengthening competences, networking and participation. Scholar's Press D'Angelo, V. (2013) Mondi digitali e mondi della cura: l'impatto delle tecnologie sulla professione infermieristica, in Sociologia della Salute e Web Society, in C. Cipolla e A. Maturo (a cura di). Salute e Società. Franco Angeli. Milano. Iles, V. (2005) Really Managing Health Care. Open University Press Kannampallil, T.G., Schauer, F. G., Cohen, T., Patel, V.L. (2011) Considering complexity in healthcare systems. Journal of Biomedical Informatics 44(2011) 943-947 Mazza, R., Kunz, S., Ryan, C., Wells, J. (2016) DELAROSE - E-Learning with accreditation to reduce occupational stress in employment. TD Tecnologie Didattiche. 24(1). 61-64 Ryan, C., Bergin, M., Titze, S., Ruf, W., Kunz, S., Mazza, R., Chalder, T., Windgassen, S., Cooney Miner, D., Wells, J. (2017). Managing the Process of International Collaboration in Online Course Development: A Case-Example Involving Higher Education Institutions in Ireland, Switzerland, Austria, and the United Kingdom. Journal of Innovative Higher Education 42 (160) 1-12 Vilcahuamàn, L. & Rivas, R. (2017) Healthcare Technology Management Systems: Towards a New Organizational Model for Health Services. Elsevier-Academic Press
Osservazioni	Studio autonomo (lettura di capitoli in libri più articolo scientifico – v. 3. Requisiti preliminari). Lezioni frontali ed esercitazione in pratica.

Ricerca, metodi e scrittura scientifica 3

Codice	MScCI_Ric_020.2		
Crediti	1.0 ECTS	Semestre di riferimento	4°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Presentazione	La metodologia della ricerca qualitativa, brevemente approcciata nel secondo semestre del primo anno di corso, verrà approfondita e, soprattutto, praticata nel corso di questo modulo. Partendo dagli elementi fondamentali della metodologia della ricerca qualitativa ci si focalizzerà sulla sua applicazione nella pratica clinica con vere e proprie esperienze sul campo. Raccogliere dati attraverso l'uso dei diversi strumenti, analizzarli utilizzando software specifici ed elaborarli sotto la guida dei docenti rappresenterà un momento formativo importante per gli studenti. A partire da queste esperienze gli studenti potranno trarre ulteriori conoscenze e potranno sviluppare competenze critiche relative ai punti di forza e di debolezza dei differenti approcci e strumenti. nel corso verrà dato spazio anche agli aspetti di scrittura e lettura critica di articoli basati sulla metodologia qualitativa al fine di completare la visione d'insieme acquisita nel corso sulla metodologia quantitativa.		
Obiettivi / Competenze mirate	Al termine del modulo gli studenti saranno in grado di: • Comprendere i principi essenziali e la terminologia della ricerca qualitativa • Confrontare i vari approcci della ricerca qualitativa per identificarne punti di forza, limiti e applicazioni • Utilizzare varie tecniche di raccolta dati qualitativi • Utilizzare vari procedimenti di analisi qualitativa • Comprendere l'utilità dei software per l'analisi qualitativa e acquisirne alcune semplici funzionalità • Conoscere e applicare i criteri di validità della ricerca qualitativa • Comunicare i risultati di ricerca in modo appropriato		
Descrizione	ESPERTO 4 Definiscono e applicano modalità di valutazione degli interventi e degli esiti sulla base di evidenze scientifiche e secondo un principio di appropriatezza. MANAGER 1 Identificano aree per lo sviluppo di progetti innovativi e li promuovono valutandone l'impatto clinico ed economico a livello sistemico. APPRENDENTE 2 Identificano ambiti di indagine e/o ricerca, supportano progetti di ricerca infermieristica e partecipano alla loro conduzione. APPRENDENTE 3 Diffondono e implementano nuove evidenze derivate dalla ricerca tra i colleghi e i professionisti.		

Prerequisiti	Le conoscenze che si auspica siano possedute dallo studente sono: • Utilizzo di Zotero • Come condurre una revisione della letteratura • Gli strumenti di raccolta dati: intervista, focus group, osservazione partecipante, analisi della documentazione
Certificazione	• predisposizione di un articolo scientifico e peer review.
Contenuti	• I principali disegni di ricerca qualitativa: grounded theory; etnografia; fenomenologia. • Metodologie di raccolta dati • Metodologie di analisi dei dati • Metodologie di presentazione dei risultati • Il corso si caratterizzerà per un importante parte di applicazione pratica
Responsabile modulo	Bianchi Monica
Relatore	• Prof. Monica Bianchi • Dr. Sara Levati • Prof. Paola Di Giulio • Prof. Alvisa Palese
Bibliografia	• Ambrosi E, Canzan F. 2013. "Introduzione Alla Ricerca Qualitativa: I Principali Metodi e Sistemi Di Campionamento." Assistenza Infermieristica e Ricerca 32(4): 178–Andrew S, Halcomb EJ. 2009. Mixed methods research for nursing and the health sciences.. Wiley-Blackwell • Charmaz K. 2014. Constructing grounded theory 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage • Corbin J. M., & Strauss A. L. 2008. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory (3rd ed.). Los Angeles, Calif.: Sage Publications, Inc. • Creswell JW, Plano Clark VL. 2011. Designing and conducting mixed methods research. Thousand Oaks • Denzin N.K. e Lincoln Y.S., (a cura di) 1994. Handbook of Qualitative Research, Thousand Oaks, CA: Sage • Hickson M. 2013. Research handbook for health care professionals. Chichester: John Wiley & Sons. • Pope C, & Mays N. 2006. Qualitative research in health care. 3rd. Malden, MA: Blackwell.
Osservazioni	• Flipped classroom, attività seminariali, atelier, attività sul campo

Proposal

Codice	MScCI_Tesi_028		
Crediti	10.0 ECTS	Semestre di riferimento	4°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio

Pratica clinica avanzata: ambiti di applicazione

Codice	MScCI_Cli_013		
Crediti	5.0 ECTS	Semestre di riferimento	5°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio

Pratica clinica avanzata e clinical assessment 2

Codice	MScCI_Cli_014		
Crediti	4.0 ECTS	Semestre di riferimento	5°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio

Pratiche dell'aver cura

Codice	MScCI_Cli_015		
Crediti	1.0 ECTS	Semestre di riferimento	5°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio

Leadership e clinical leadership 2

Codice	MScCI_Org_026.2		
Crediti	2.0 ECTS	Semestre di riferimento	5°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio
Presentazione	Il leader clinico si confronta spesso con la gestione di gruppi di professionisti e con la conduzione di riunioni mono/interprofessionali, momenti formativi e coinvolgimento dei team nell'implementazione di nuovi progetti. In queste situazioni può venire a contatto con problematiche legate alla gestione dei conflitti, alla necessità di negoziazione alla necessità di sviluppare le capacità e le competenze dei membri del team con cui collabora. Con questo modulo si vogliono sviluppare le competenze necessarie per poter permettere agli studenti di assumere il ruolo di leader clinico in questi contesti e nelle situazioni che li vedranno coinvolti. A tal fine si prediligeranno metodologie di didattica attiva		
Obiettivi / Competenze mirate	Al termine del modulo gli studenti saranno in grado di: • Progettare, gestire e valutare momenti di team building e risoluzione di conflitti clinici; • Applicare strumenti di conduzione di gruppi mono o interprofessionali; • Gestire e valutare momenti di formazione specifica per i colleghi • Guidare i colleghi nel corso di cambiamenti a livello della pratica clinica		
Descrizione	MEMBRO DI UN GRUPPO DI LAVORO 2 Applicano strategie di team building e di risoluzione di conflitti basandosi su modelli di educazione e pratica interprofessionale. MEMBRO DI UN GRUPPO DI LAVORO 3 Conducono il gruppo verso la presa di decisioni condivise, attraverso una negoziazione costruttiva COMUNICATORE 3 Comunicano in modo chiaro e accurato sostenendo in modo pertinente le proprie posizioni. COMUNICATORE 4 Promuovono lo sviluppo e l'aggiornamento di una documentazione disciplinare integrata. MANAGER 2 Creano le premesse affinché si possano sviluppare dei processi di empowerment dei membri del team. PROMOTORE DELLA SALUTE 2 Riconoscono i bisogni, mobilitano risorse per attivare cambiamenti significativi in termini di salutogenesi per sé e per gli altri.		
Prerequisiti	Le conoscenze che si auspica siano possedute dallo studente sono: Conoscenze e competenze acquisite nel modulo Leadership e clinical leadership 1		

Certificazione	Dossier Finale e Riflessione sul percorso di apprendimento. Valutazione a cura dei docenti di modulo
Contenuti	11 Febbraio 4 Essere leader nella pratica clinica, nella formazione, nella ricerca Iren Bischofberger 11 Marzo 4 L'importanza della leadership clinica: approfondimenti e riflessioni Monica Bianchi 13 Maggio 8 Gestione e guida di una riunione interprofessionale Gestione e guida di un momento di formazione del team Monica Bianchi Sara Levati Daniel Pasquali 10 giugno 8 Briefing, guida e debriefing di situazione di crisi con riferimento ad attività cliniche Monica Bianchi Sara Levati Daniel Pasquali
Responsabili modulo	Cavatorti Shaila, Bianchi Monica
Relatore	Monica Bianchi Sara Levati Daniel Pasquali
Bibliografia	- Barr, J., Dowding, L., (2019) Leadership in health care. 4th Edition. SAGE - Felgen, J.(2007). I2E2: Leading lasting change. Minneapolis, MN: Creative Health care management. - Hess R.G.(2004). From bedside to boardroom-shared governance. ANA Continuing Education:http://nursingworld.org/mods/mod680/govabs.htm - Koloroutis,M.,Abelon,D.,(ED)(2017) Advancing relationship-based cultures Minneapolis, MN: Creative Health Care Mangement.pag.105- 130
Osservazioni	Attività seminariali, attività in aula simulazione 2° anno: quarto semestre

Ricerca, metodi e scrittura scientifica 4

Codice	MScCI_Ric_021		
Crediti	3.0 ECTS	Semestre di riferimento	5°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio

Pratica clinica avanzata: integrazione e sviluppo del ruolo

Codice	MScCI_Cli_016		
Crediti	4.0 ECTS	Semestre di riferimento	6°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio

Qualità e sicurezza paziente

Codice	MScCI_Cli_017		
Crediti	2.0 ECTS	Semestre di riferimento	6°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio

Pratiche dell'aver cura

Codice	MScCI_Cli_018		
Crediti	1.0 ECTS	Semestre di riferimento	6°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio

Ricerca, metodi e scrittura scientifica 5

Codice	MScCI_Ric_022		
Crediti	2.0 ECTS	Semestre di riferimento	6°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio

Tesi di Master

Codice	MScCI_Tesi_027		
Crediti	10.0 ECTS	Semestre di riferimento	6°
Durata	1 semestre	Tipo di modulo	Obbligatorio