

Maria Ernestina Faggiano,^{1,2} Daniela Scala³

¹Referente Nazionale SSFO.

²Consiglio Direttivo SIFO.

³Coordinatore Area Informazione scientifica, educazione ed informazione sanitaria.

Tutor, una figura da riscoprire

Riassunto. Introduzione. Per esercitare la professione di farmacista ospedaliero, è obbligatoria la specializzazione. Figura chiave per lo specializzando è il tutor, come da Decreto Ministeriale (DM) 68/2015 che, in accordo con l'Università, definisce il percorso professionalizzante per il quadriennio formativo. In accordo con il DM 68/2015, i referenti SIFO per la Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera hanno proposto un'indagine, i cui obiettivi sono: raccolta delle esperienze e delle aspettative degli specializzandi e dei colleghi entro i 35 anni di età relative alla figura del tutor; analisi dei dati qualitativi eventuali azioni di miglioramento della qualità del "tutoraggio". **Materiali e metodi.** L'approccio proposto è quello della "narrazione" come strumento capace di mettere a fuoco gli aspetti centrali dell'esperienza formativa, a partire dalle parole e dai vissuti dei partecipanti. Sono state realizzate tracce di interviste semistrutturate da far compilare, in forma anonima, attraverso lo strumento SurveyMonkey a farmacisti specializzandi e specializzati entro 35 anni. La metodologia di analisi fa riferimento alla Grounded Theory attraverso l'individuazione di etichette e codifiche, che sono state, in questa fase preliminare, attribuite in accordo con la classificazione delle narrazioni di Kleinman. Sono stati considerati il "tono" della narrazione e le parole più ricorrenti. **Risultati.** Sono state raccolte 129 narrazioni dagli specializzandi e 115 dagli specializzati. Nel 70% delle narrazioni degli specializzandi prevale, secondo la classificazione di Kleinman, la *disease*, sebbene in alcune (15%) sia presente anche la *illness*, in alcuni casi appena accennata ed in altri più preminente (15%); per essa, si intende la narrazione che lascia spazio a considerazioni inerenti il vissuto emozionale di chi si racconta. Per gli specializzati l'andamento è lo stesso con un maggior accenno alla *illness*. **Conclusioni.** Emerge una figura di un tutor non sempre motivato come "formatore" e "curatore" del percorso dello specializzando, che spesso è considerato una risorsa per sopperire alla carenza di personale. Il tutor spesso non è presente, a volte manca di rispetto, di umanità e perfino di educazione; non coinvolge lo specializzando nelle attività della farmacia. La sensazione è condivisa dagli specializzati, che lamentano la mancanza di metodo "insegnato". Di contro, in tutte le narrazioni c'è un chiaro desiderio di imparare quanto più possibile dal percorso formativo; ciò è ribadito dagli specializzati, che hanno dichiarato di essersi sentiti "scoperti" in alcune attività quando hanno cominciato l'attività lavorativa. La formazione, inoltre, non lascia spazio alle competenze comunicativo/relazionali, vantaggiose per lo specializzando, il tutor, l'Università e per i rapporti che il farmacista ospedaliero dovrà gestire nel suo percorso professionale sia con i pazienti sia con gli altri operatori sanitari. L'organizzazione di corsi di formazione per tutor, in collaborazione con l'università, può essere la risposta a questa carente qualità della figura del tutor, nodo cruciale per formare il futuro farmacista ospedaliero e dei servizi farmaceutici territoriali, che sappia affrontare le sfide di una sanità in continua evoluzione.

Parole chiave: Scuola di specializzazione in farmacia ospedaliera, tutor, narrazione.

Summary. Tutor, a role to re-evaluate.

Introduction. The specialization in Hospital Pharmacy is mandatory for pharmacists in order to work in the hospital. The tutor plays a key role for residents, since he defines the professionalizing path for the whole four-year training period, together with the University according to the Ministerial Decree 68/2015. The aim of this survey is to acquire the expectations of residents and specialists under the age of 35 regarding the role of the tutor, qualitative analysis of the results and subsequent actions to improve the "tutoring" quality. **Materials and methods.** "Narration" is proposed as a tool to focus on the central aspects of the training experience from the point of view of the participants. The narration is increasingly used not only to train students in the humanistic aspects of the health professions, but also to design educational paths more adherent to students' needs. Semi structured interviews were anonymously used through Survey-Monkey tool. **Results.** One hundred twenty-nine narratives were collected from residents and 115 from specialists. In 70% of residents' narratives, the *disease* is prevalent according to Kleinman's classification. However, there is also *illness* in some narrations (15%), in some cases just outlined in others more prominent (15%); that is a narration with room for the emotional experience of those who area tell themselves. For the specialists the trend is the same with a wider room for the *illness*. **Conclusions.** The following picture of the tutor comes out: not always motivated as a "trainer" of the residents, who is often considered a resource to make up for the lack of staff, he/she is often not present, sometimes lacking respect, and humanity, he/she does not involve the resident in pharmacy activities. Specialists reported the same feelings. In contrast, in all the narratives there is a clear desire to learn as much as possible from the training path; this is confirmed by the specialists, who have declared to be "not ready" in some areas of activities. Moreover, the organization of the training does not leave room for communicative/relational skills, which are crucial for the pharmacist hospital that have to manage both their patients and other health professionals in their professional career. The organization of educational courses for tutors in collaboration with the University can be the answer to this inadequate quality of the tutor who plays a key role in the education of the future hospital pharmacist who needs to be prepared to face the challenges of an healthcare system in evolution.

Key words: School of specialization in hospital pharmacy, tutor, narration.

INTRODUZIONE

Già il Decreto Ministeriale (DM) dell'1.08.05 prescriveva che la formazione dello specializzando dovesse prevedere la partecipazione guidata ed assistita a tutte le attività che si svolgono presso le Strutture Farmaceutiche Ospedaliere e Territoriali del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).¹ Successivamente, il Decreto Interministeriale n° 68 del 4 febbraio 2015, relativo al riordino delle scuole di specializzazione di Area Sanitaria, prevede il conseguimento di 240 Crediti Formativi Universitari (CFU) complessivi nei 4 anni di corso, di cui almeno 168 CFU riservati ad attività professionalizzanti volte alla maturazione di specifiche capacità professionali nell'ambito delle attività elettive pratiche e di tirocinio in Farmacia ospedaliera e Farmaceutica territoriale durante le quali lo specializzando è accompagnato nel percorso dal tutor, così come richiamato nell'art.3 del succitato decreto: "..... Lo svolgimento di funzioni di tutorato del tirocinio formativo affidate a personale universitario strutturato o a personale del Servizio Sanitario, previo assenso della rispettiva Struttura Sanitaria, costituisce parte integrante dell'orario di servizio".²

La figura del tutor individuale è prevista e disciplinata dal DM del 29/03/2006 "Definizione degli standard e dei requisiti minimi delle scuole di specializzazione" (GU n. 105 del 8-5-2006- Suppl. Ordinario n.115) e s.m.i.³

Dal 2009 SIFO propone il "Manuale dei Referenti e dei Tutor. Guida di riferimento per tutti i colleghi impegnati nelle attività tutoriali del percorso specialistico della Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici Territoriali" che è stato rivisto interamente a seguito della pubblicazione del DM 68/ 2015 (III Edizione, 2019).

Per ogni Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera (SSFO), inoltre, è prevista l'individuazione di un Referente, che rappresenta il raccordo fra Accademia e Professione e si interfaccia regolarmente con i tutor individuali ed i tutors specifici degli specializzandi.

Il tutor individuale, figura organizzativa e facilitante, può seguire al massimo tre specializzandi, programmando, possibilmente, il percorso professionalizzante per tutto il quadriennio formativo; rappresenta il garante dei trasferimenti del sapere specialistico nelle sue varie forme (sapere, saper fare e saper essere). Affida gli specializzandi al tutor specifico che si impegna a trasmettere le proprie conoscenze in ambiti specifici della professione (es. allestimento di terapie oncologiche, farmacovigilanza, nutrizione parenterale etc.). Infine il tutor, in quanto "garante" del percorso deve costantemente monitorarne l'andamento, sia per controllare che i risultati attesi siano coerenti alle aspettative, sia per aiutare gli specializzandi a prendere maggiore consapevolezza dell'apprendimento maturato, attraverso un lavoro di autovalutazione, riflessione ed elaborazione. In questo modo è forse più

probabile che i percorsi di apprendimento assumano un significato diverso, probabilmente più vicino al senso che "insieme" è possibile costruire.

Con lo scopo di offrire agli specializzandi un percorso formativo professionalizzante e aderente pienamente a quanto previsto dal DM 68/2015, i referenti SIFO per le SSFO hanno proposto un progetto di ricerca qualitativa, focalizzato sulla figura del tutor specifico, che ha come obiettivi primari i seguenti punti:

- raccolta delle narrazioni degli specializzandi e dei colleghi specializzati entro i 35 anni di età nei confronti della figura del tutor, al fine di realizzare una fotografia del vissuto del neo-specializzato dopo 3 anni dal DM 68/2015);
- proposta di una riflessione intorno alla figura del tutor, alle sue attività nell'ambito della formazione specialistica del farmacista
- progettualità per il miglioramento della qualità del "tutoraggio".

Il progetto, inoltre, offre la possibilità di avere informazioni, raccolte dai giovani specializzati, anche sul percorso della SSFO e sul tirocinio pratico.

MATERIALI E METODI

L'approccio proposto è quello della "narrazione" come strumento in grado di mettere a fuoco gli aspetti centrali dell'esperienza formativa, a partire dalle parole e dai vissuti dei partecipanti. L'utilizzo metodologico della narrazione, infatti, in sanità può certamente essere applicato in qualunque contesto di cura perché è uno strumento di integrazione dei diversi punti di vista di paziente, medico, farmacista, infermiere, operatore sanitario, familiari, caregiver quando interagiscono tra loro. In particolare, aiuta i professionisti sanitari a comprendere meglio il senso della propria professione, a riscoprire/rafforzare le motivazioni, a lavorare meglio in equipe, fino a riorganizzare un reparto. Ed è sempre più utilizzato in ambito formativo non solo per "formare" gli studenti agli aspetti "umanistici" delle professioni sanitarie, ma anche come strumento per disegnare percorsi formativi maggiormente rispondenti alle esigenze degli studenti.⁴

Per questo motivo, sono state realizzate due tipologie di interviste semistrutturate (specializzando/specializzato, entro 35 anni) da far compilare, in forma anonima, attraverso lo strumento SurveyMonkey (allegato 1 e 2).

La metodologia applicata fa riferimento alla Grounded Theory, una metodologia di ricerca che nasce nell'ambito della ricerca qualitativa. Le procedure di codifica dei dati, cioè dei processi di analisi, sono di tipo comparativo e generativo: ai dati vengono attribuite delle "etichette" che

rappresentano i concetti individuati sulla base delle loro stesse caratteristiche, mentre le affinità tra i dati danno luogo alle categorie, ossia raggruppamenti più astratti di concetti.⁵ Le codifiche e le etichette sono state, in questa fase preliminare, attribuite in accordo con la classificazione delle narrazioni di Kleinman.⁶ Arthur Kleinman, alla fine degli anni Ottanta, propose un modello clinico che considera la medicina come un sistema culturale, vale a dire un insieme di significati simbolici che modellano sia la realtà che definiamo clinica che l'esperienza che di essa il soggetto malato fa. Su queste premesse, Kleinman opera una fondamentale distinzione in relazione a ciò che definiamo "malattia" tra *disease*, *illness* e *sickness*: *disease* è la malattia intesa in senso biomedico come lesione organica o aggressione di agenti esterni, evento oggettivabile e misurabile mediante una serie di parametri organici di natura fisico-chimica; *illness* costituisce l'esperienza soggettiva dello star male vissuta dal soggetto malato; *sickness* si definisce come "la comprensione di un disordine nel suo significato generale all'interno di una popolazione in relazione alle forze macrosociali (economiche, politiche, istituzionali)".⁶ Tale tipo di classificazione può essere utilizzata non solo per l'analisi delle narrazioni di persone in cura, ma anche di quelle di professionisti che possono aprirsi al proprio vissuto professionale in forme diverse, e ai percorsi formativi, sia alle narrazioni dei discenti che dei docenti. Anche queste storie possono essere considerate "disease-centered" se focalizzate prevalentemente sugli aspetti tecnici del percorso formativo, o "illness-centered" se le narrazioni si aprono ai vissuti emozionali della propria esperienza di formazione.

È stato considerato il "tono" della narrazione, se l'esperienza è stata positiva o meno e le parole ricorrenti.

Trattandosi di una ricerca di tipo qualitativo la numerosità del campione non è stabilita prima, ma in corso d'opera, in quanto per questo tipo di ricerca si adotta il principio della saturazione, che si osserva quando nei dati raccolti i temi e le categorie divengono ripetitivi e ridondanti, al punto che un'ulteriore raccolta dei dati non fornisce alcuna nuova informazione.

La survey è partita nel giugno 2018 per terminare nel marzo 2019.

RISULTATI

Hanno risposto all'invito a "narrare" le loro aspettative e la loro esperienza, rispetto alla figura del tutor, 129 specializzandi. Di questi 129, 55 hanno solo fornito il dato dell'età e del sesso (Figura 1 e 2).

I restanti 74 hanno fornito l'indicazione sulla SSFO di appartenenza, (Figura 3), l'anno di frequenza (Figura 4)

e hanno "narrato" seguendo la guida dell'intervista semi strutturata.

La maggior parte delle narrazioni sono pervase da un tono di rimprovero, legato in molti casi, al fatto che lo specializzando non si senta trattato alla pari, ma da "tirocinante" (in 1 narrazione), che sia considerato come "due braccia lavorative in più", un "tappa buchi", "pura manovalanza" (in 3 narrazioni) che sfocia fino allo "sfruttamento". In un caso, è dichiarato apertamente che lo specializzando si sente "un peso", un "obbligo" per il tutor che è completamente privo di interesse nei suoi confronti. Negli altri casi il tono di rimprovero è legato al mancato coinvolgimento dello specializzando in tutte le attività del farmacista (in 6 narrazioni si fa riferimento alla professione del farmacista come ad una professione dalle molte "sfaccettature"), alla mancanza di una strutturazione e programmazione del percorso formativo e, quindi, di un piano formativo (in 4 narrazioni), alla mancanza di interesse (in 2 narrazioni), di motivazione (in 2 narrazioni) e di attenzione (in 3 narrazioni) da parte del tutor rispetto al percorso formativo e, quindi, di cura della formazione dello specializzando; manca addirittura, a parere di due specializzandi, della consapevolezza del ruolo importante del tutor nella crescita professionale e la mancanza di passione

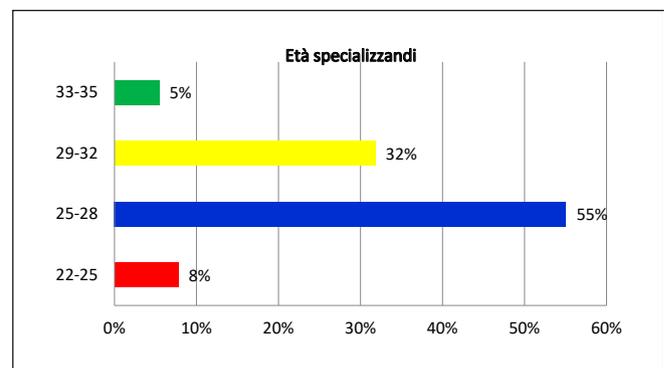


Figura 1. Età degli specializzandi

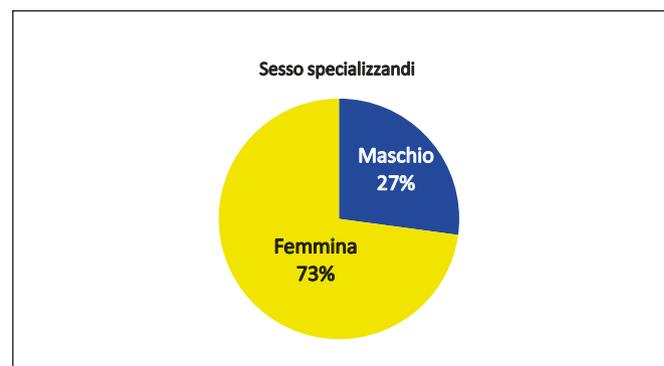


Figura 2. Sesso degli specializzandi

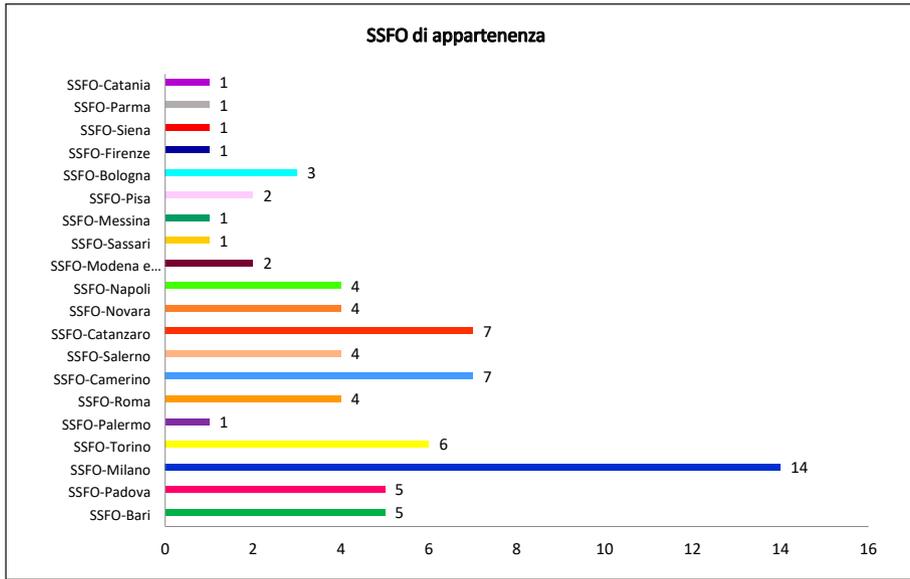


Figura 4. Anno di specializzazione

Figura 3. SSFO di appartenenza degli specializzando che hanno accolto l'invito.

e dedizione (in 1 narrazione). In due narrazioni, vi è l'esplicita richiesta di una formazione per il tutor, in un'altra di una chiara definizione della figura del tutor e la richiesta parentoria di avere un percorso formativo strutturato con riferimento allo scollamento tra le attività "teoriche" universitarie e quelle pratiche di tirocinio (in 4 narrazioni). La parola che ricorre di più nelle narrazioni è "disponibile": lo specializzando dal Nord al Sud Italia desidera un tutor che sia prima di tutto "disponibile"; subito dopo che sia "preparato/competente/aperto alle innovazioni". L'altra parola abbastanza frequente è "presente" come figura di riferimento e poi "guida". In 2 narrazioni lo specializzando esprime il bisogno di "ascolto" da parte del tutor così come un invito ad essere "paziente" (in 3 narrazioni). In 2 narrazioni c'è la richiesta di "rispetto ed educazione", in 2 di "umanità", in 1 di "sincerità" e in un'altra di "schiettezza". In molte narrazioni, c'è la richiesta di essere considerato un collega "alla pari", un "vero collega" per avere "scambi alla pari" o "confronti bidirezionali", "equilibrati" e "umani"; è richiesta "parità" per "sentirsi parte del team della farmacia", c'è voglia di "confronti improntati al rispetto", "frequenti", b di potersi assumersi responsabilità in autonomia, ma sempre sotto la supervisione attenta, motivante e stimolante del tutor. In una narrazione lo specializzando vorrebbe che il tutor gli dedicasse più "tempo per le domande". Tra le richieste specifiche, si ritrova la voglia di imparare a scrivere abstract, e articoli scientifici (in 8), di apprendere competenze di tipo manageriale (in 1), di partecipare a progetti di ricerca (in 4), di andare in reparto (in 2), di entrare a far parte di un team multidisciplinare (in 2), rapporto con il paziente (in 1). In 3 di esse, il tono della narrazione è positivo e la figura del tutor è rispondente ai bisogni formativi degli specializzandi.

Nelle narrazioni, secondo la classificazione di Kleinman, prevale la *disease*, che in alcuni casi (70% delle narrazioni) è padrona assoluta del testo. La *disease* non è solo data dai contenuti e dal linguaggio tecnico utilizzato, ma in alcuni casi è prevalentemente data dalla forma della narrazione, molto limitata alla descrizione delle mansioni professionali e delle acquisizioni delle competenze tecnico/scientifiche quindi chiusa a considerazioni ed argomentazioni più personali. In alcune narrazioni (15%) c'è presenza anche di *illness*, appena accennata o in maniera più preminente (15%), ovvero la narrazione lascia spazio a considerazioni inerenti il vissuto emozionale di chi si racconta, sentimenti provati relazionandosi con il tutor, vissuti quotidiani, speranze e aspettative (Figura 5).

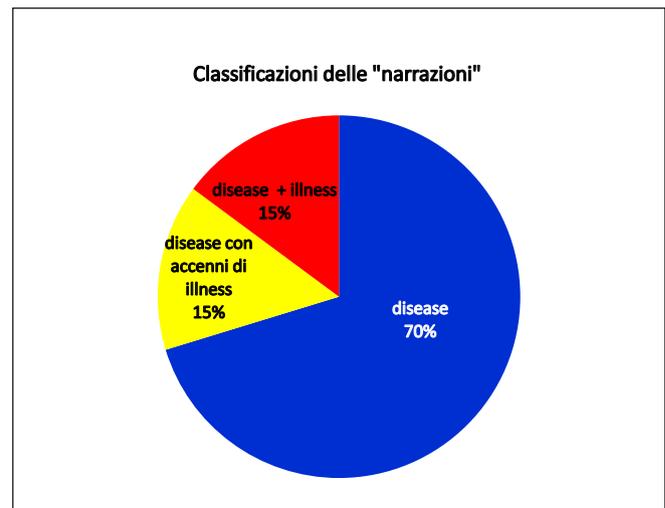


Figura 5. Classificazione delle narrazioni secondo Kleinman

Si riportano alcuni esempi di *disease*

"...tutte le attività che un farmacista deve saper svolgere, non limitandomi ad un solo compito..."

"...Una panoramica su tutti gli aspetti inerenti le attività da svolgere sia in ambito ospedaliero che territoriale..."

"...Mi aspetto che mi coinvolga nelle attività lavorative, permettendomi di svolgere compiti sotto la sua supervisione..."

Esempi di *illness*

"...Più presente e attento alla formazione: non vorrei essere considerata solo come un paio di braccia in più..."

"...Disponibile a insegnarmi il più possibile, a rendermi un professionista a tutti gli effetti, a rispondere alle mie domande, capace di comprendere le nostre difficoltà e necessità. Vorrei non sentirmi meno preparata dei miei colleghi delle altre scuole..."

"...Che si dedichi alla mia formazione, compatibilmente con il suo lavoro e i suoi impegni. Che mi rispetti e mi ritenga a tutti gli effetti collega, seppur più giovane e senza esperienza. Che non mi veda come un tirocinante da sfruttare e a cui non dare responsabilità..."

"...ascolto e pazienza anche se ci sono molti impegni e il tempo è poco per seguire lo specializzando, mi aspetto di essere seguito..."

"...Dedizione e passione rispetto al ruolo che ricopre..."

Per gli specializzati, la situazione non è molto diversa rispetto a quella degli specializzandi; infatti, tranne poche eccezioni, si confermano le sensazioni degli specializzandi. Le risposte sono pervenute da 66 colleghi di età compresa tra i 25 e i 35 anni (115 hanno "aperto" il progetto", ma il 43% ha preferito non procedere, oltre alle risposte su età e sesso (Figure 6 e 7). La fascia di età più partecipativa

del 57% degli specializzati che ha partecipato a tutto lo studio, è stata quella compresa tra i 33 e i 35 anni (52%) e la meno partecipativa quella compresa tra 25 e 28 anni (7%).

Gli specializzati hanno avuto la possibilità di esprimersi sul percorso quadriennale della SSFO e sulle ore di tirocinio. I risultati sono riportati in Tabella 1, da cui si evince che il percorso di formazione specialistica è considerato prevalentemente di media qualità con un annesso tirocinio che è valutato per lo più buono.

Tabella 1. Valutazione del percorso della SSFO

Valutazione Percorso SSFO	Numero specializzati
Insufficiente	2
Scarso	14
Medio	23
Buono	17
Ottimo	5
Valutazione Ore Tirocinio	Numero specializzati
Insufficiente	2
Scarso	9
Medio	16
Buono	23
Ottimo	11

Gli specializzati hanno dato prevalentemente un giudizio medio nella valutazione della scuola e hanno suggerito l'implementazione con materie concretamente più utili all'espletamento della professione anche attraverso seminari inerenti alcune tematiche teorico-pratiche (es: Dispositivi Medici (DM) e loro gestione, capitolati, organizzazione del SSN e aspetti di management e Health Technology

B O L L E T T I N O S I F O _ 6 _ 2 0 1 9



Figura 6. Sesso degli specializzati

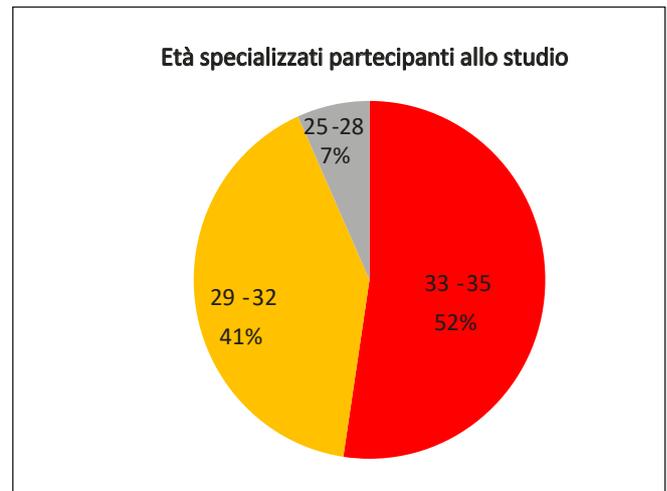


Figura 7. Età degli specializzati

Assessment (HTA), ecc). È stato proposto anche di uniformare il percorso formativo presso le varie strutture accreditate allo svolgimento del tirocinio e di migliorare l'integrazione dei percorsi Università-Ospedale. Chi ha dato giudizio scarso e insufficiente, si è espresso duramente, come nel caso riportato: *"L'università non sa cosa fa il farmacista ospedaliero perciò le lezioni sono impostate di conseguenza: nessuna attinenza e soprattutto professori che lavorano nei laboratori e non in ospedale!!!"*

Nella valutazione delle ore di tirocinio pochi hanno dato un giudizio esteso; ciò non toglie che gli spunti di riflessione siano di grande rilevanza per il miglioramento della qualità percepita delle SSFO. Ogni commento mostra rammarico e disappunto per l'inadeguatezza del tirocinio, che sottende anche ad un tutor, evidentemente, non particolarmente adatto al ruolo e all'annosa questione della mancanza dei contratti di lavoro. Ecco alcuni esempi:

"...Ore idonee nel caso di specializzandi con borsa di studio ma assolutamente eccessivo per chi non è retribuito..."

"...Tirocinio in sedi convenzionate solo in alcune scuole (per poi avere un titolo equipollente a qualcuno che il tirocinio non lo fa..."

"...ho lavorato come uno strutturato, senza differenze..."

"...ottimo se tutti le facessero in egual modo..."

"...Tantissime ore di LAVORO molto poche di tirocinio, cioè quelle in cui dovremmo imparare qualcosa..."

"...tante ore in ospedale mal sfruttate, presenza richiesta in ospedale da parte dei colleghi strutturati per eseguire attività poco professionalizzanti..."

"...per chi trova una borsa in un ospedale convenzionato col tirocinio può anche risultare appropriato, per chi deve svolgere gratuitamente tutte quelle ore è limitativo e poco ragionevole..."

La sollecitazione: "Il tutor durante il periodo di specializzazione è stato ed ha rappresentato..." ha mostrato in molti casi un giovane specializzato, che ha già iniziato la sua carriera lavorativa, consapevole dell'importanza del suo tutor, richiamando concetti pedagogici di base: Esempi:

"...Una figura di riferimento sempre presente che mi ha guidato e mi ha concesso la giusta autonomia nell'attività lavorativa quotidiana..."

"...il tutor rappresenta una figura chiave perchè non solo ha il ruolo di insegnare allo specializzando una professione, ma permette allo stesso di comprendere le potenzialità della professione, come migliorarla e come evolversi a livello professionale..."

"...crescita professionale, opportunità, guida..."

"...un punto di riferimento fondamentale vista la netta discrepanza tra gli aspetti didattici puramente teorici curati dalla SSFO e il reale mondo della Farmacia Ospedaliera..."

"...I tutor avrebbero dovuto coinvolgere maggiormente in progetti attivi e multidisciplinari sia con gli altri colleghi sia con gli altri reparti della struttura di tirocinio..."

"...importante, determinato ed ha rappresentato l'esempio..."

Non sono, però, mancate le risposte negative, che lasciano spazio ad un atteggiamento del neo specializzato che esprime rabbia e rammarico per un tempo non sfruttato al meglio. Come gli specializzandi, anche gli specializzati avrebbero voluto stimoli, rispetto e collaborazione nella maggior parte dei casi. Esempi:

"...Diverso a seconda delle strutture, a volte indispensabile, a volte assente..."

"...poco presente e con molte perplessità..."

"...I tutor avrebbero dovuto coinvolgere maggiormente in progetti attivi e multidisciplinari sia con gli altri colleghi sia con gli altri reparti della struttura di tirocinio..."

"...un freno alla mia voglia di fare..."

La sollecitazione: "Avrei voluto che il tutor mi insegnasse..." ha prodotto risultanze legate, anche in questo caso, a stati d'animo analoghi a quelli dello specializzando; anche lo specializzato avrebbe voluto imparare quanto più possibile dal percorso formativo, le tante "sfaccettature" della professione, a collaborare con le altre figure professionali, a crescere professionalmente: ciò è testimoniato dalla richiesta di autonomia e di responsabilità. Prevale, pertanto, una sensazione di delusione, quasi di tempo trascorso non appieno per le aspettative sognate. Esempi:

"...Il più possibile dato che il percorso è di durata legale di 4 anni, a pagamento e senza nessun sostegno economico. Sarebbe stato interessante acquisire conoscenze e strumenti connessi alla ricerca di terapie personalizzate in modo da ridurre i rischi ed aumentare i benefici per i pazienti e pertanto instaurare un vero rapporto di collaborazione con i clinici e gli altri professionisti sanitari e più contatto con gli stessi pazienti, evidenziando tutte le peculiarità della figura del farmacista ospedaliero/territoriale..."

"...Metodo e professionalità..."

"...parte normativa/economica di budget..."

Con l'ultima sollecitazione: "Avrei voluto che il mio tutor mi supportasse in....." apparentemente simile a quella precedente, abbiamo voluto che lo specializzato «slegasse» il concetto di tutor dalla persona e facesse mente locale sul vero valore degli insegnamenti. Spesso, infatti, si confonde un tutor simpatico o accondiscendente con un tutor che segue quanto previsto dalla normativa delle SSFO. Esempi:

“...attività previste dal tirocinio formativo “professionalizzante” con l’obiettivo di raggiungere la “piena autonomia” nello svolgimento del ruolo di farmacista ospedaliero/territoriale; condivisione di iniziative al fine di migliorare la gestione quotidiana (Linee guida, protocolli); attività clinica (es. controllo infezioni ospedaliere ed uso appropriato degli antibiotici), ricerca, rischio clinico, HTA, galenica, farmacoepidemiologia e farmacovigilanza...”

“...gestione criticità e Attività pratiche...”

“...Nella stesura della tesi per quanto riguarda il tutor dell’ultimo anno...”

I neo specializzati hanno lamentato, quasi con rabbia, la mancanza di trasferimento delle attività professionalizzanti dal tutor al farmacista in formazione; le parole più ricorrenti sono state lavoro, responsabilità, gestione e organizzazione. Considerando la classificazione di Kleimann, per gli specializzati l’*illness* è un po’ più presente, la *disease* è comparsa fortemente nella valutazione delle scuole. Il rammarico di non essere stati integrati con altre figure professionali dà un accenno ad una *sickness*.

DISCUSSIONE

Da questa prima analisi delle narrazioni emerge una figura di un tutor non motivato al suo ruolo di “formatore” e “curatore” del percorso dello specializzando, che spesso lo considera come una risorsa per sopperire alla carenza di personale non ponendo, quindi, la giusta attenzione ad una formazione che preveda le molte “sfaccettature” della professione. Spesso non è presente a volte manca di rispetto, di umanità e perfino di educazione; non coinvolge lo specializzando nelle attività della farmacia. Di contro, in tutte le narrazioni c’è un chiaro desiderio di imparare quanto più possibile dal percorso formativo, quindi desiderio di crescita professionale testimoniato dalla richiesta di essere “iniziati” alla scrittura scientifica o di poter sperimentarsi in un team multidisciplinare o nel reparto. Desiderio di crescere professionalmente testimoniato anche dalla richiesta di autonomia e di responsabilità. Le narrazioni sono prevalentemente *disease-centred* soprattutto per lo specializzando che solo in pochi casi si apre al suo vissuto/percepito emozionale. La *illness* è un po’ più presente negli specializzati, probabilmente, per la maggiore esperienza e la minor paura di esprimersi nei confronti della SSFO. In generale, è appena accennata; chi narra è quasi completamente concentrato sull’aspetto tecnico/scientifico della propria formazione. D’altra parte non ci si aspetta molto altro visto che la formazione universitaria e post universitaria è sempre molto incentrata sugli aspetti tecnici/scientifici della professione del farmacista. Questo spiega la poca familiarità ad aprirsi al proprio vissuto interiore/emotivo/personale. Questo, in

parte, può essere il motivo per il quale abbiamo avuto 104 narrazioni “non-narrazioni”, mi riferisco a quelle dove lo specializzando/specializzato ha indicato solo età e sesso e poi si è fermato. Si è fermato quando, andando avanti con il format che abbiamo utilizzato (SurveyMonkey) che non offre dalla prima pagina il quadro di insieme di cosa si vuole “ricercare”, si è trovato a dover fare uno sforzo maggiore di quello previsto dai questionari a risposta multipla o a risposta secca del tipo sì/no ai quali è abituato, uno sforzo che prevedeva una messa in gioco anche dei propri vissuti emotivi rispetto al percorso formativo e alla figura del tutor. Una formazione molto tecnica, molto *disease-centred* porta a questo tipo di risultati; ora non si vuole rinnegare l’importanza della preparazione scientifica, ma si vuole portare l’attenzione alla necessità di inserire nei percorsi formativi l’acquisizione di competenze comunicativo/relazionali, di competenze narrative, che permettano allo studente prima, allo specializzando/specializzato poi, di fare esperienze di tipo “umanistico” che lo mettano in grado essere consapevole dei propri vissuti e della loro espressione nell’incontro con l’altro, e quindi di relazionarsi più efficacemente con i colleghi, con i tutor, con gli altri professionisti della salute e con i pazienti. Questa dimensione manca completamente nella formazione universitaria e post-universitaria del farmacista. Nel caso specifico, il drop-out delle interviste semi-strutturate ha dimostrato la difficoltà che i professionisti hanno avuto nel mettere in comune le sensazioni vissute in un periodo così delicato e fondamentale per la carriera; parlando delle difficoltà incontrate, al tempo opportuno e con le modalità corrette, probabilmente, si sarebbero superate le problematiche, poi, raccontate, ottenendo una migliore aderenza ai dettami del decreto in essere e una migliore efficacia del tirocinio stesso. In sanità la “narrazione” rappresenta un approccio in grado non solo, di integrare i diversi punti di vista di quanti interagiscono nella presa in carico del paziente, come riportato dalle linee di indirizzo per l’utilizzo della medicina narrativa in ambito clinico-assistenziale e per le malattie rare e cronico-degenerative dell’Istituto Superiore della Sanità (ISS),⁷ ma anche capace di aiutare i professionisti della salute a creare un’identità professionale che sia allo stesso tempo tecnica e scientifica ma anche integrata con quelle dimensioni tipiche delle scienze umane che insegnano l’“ascolto”, ad essere “paziente”, a relazionarsi con “rispetto ed educazione”, “sincerità”, “schiettezza” in una parola con “umanità”. E che riescono a riaccendere “dedizione e passione” per il ruolo ricoperto, nel caso di quest’analisi, dal tutor. Questo articolo riporta solo dati statistici ma evidenzia il problema della necessità di qualità nella formazione; un problema non solo italiano, ma dei colleghi oltre oceano come testimoniato dall’American Association of Colleges of Pharmacy (AACCP).⁹

CONCLUSIONI

Le risultanze del progetto, realizzato con una modalità innovativa, mettono in risalto la necessità di formare i tutor, in modo che i farmacisti del SSN siano capaci di integrarsi con le altre professioni che ruotano attorno ai pazienti, ognuno con la relativa preparazione e senso di responsabilità. Spesso, infatti, la confusione e l'inadeguata conoscenza del ruolo, oltre che del Decreto 68/2015, non soddisfano i requisiti essenziali del vero tutor.

Il documento programmatico 2016-2020 recita che la SIFO "intende impegnarsi nella formazione accademica *"post specializzazione"* nell'ottica di qualificare sempre più la professione del Farmacista Ospedaliero, di rispondere ai bisogni formativi prioritari, al fine di perseguire una formazione continua che possa consentire di raggiungere posizioni apicali ed una cultura trasversale...". Sarebbe auspicabile, attraverso un maggior coinvolgimento dei direttori delle SSFO intraprendere un corso di formazione permanente finalizzato ad accreditare i farmacisti del SSN tutor presso le SSFO, escludendo così dalla rete formativa quelle strutture farmaceutiche che non hanno tutor accreditati. SIFO con il progetto "Tutor, una figura da riscoprire", evidenziando l'importanza del miglioramento della qualità formativa, vuole far sì che gli specializzandi si possano "sentir bene" con le loro capacità acquisite durante il periodo di formazione e si pone l'obiettivo di formare il futuro farmacista ospedaliero e dei servizi farmaceutici territoriali, che sappia affrontare le sfide di una sanità in continua evoluzione collaborando con colui che è stato il "suo tutor".

BIBLIOGRAFIA

1. Decreto Ministeriale 1 agosto 2005 - Riassetto Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria accessibile all'indirizzo: <https://www.unica.it/UserFiles/File/Utenti/stptz32/Scuole%20di%20specializzazione%202010/%20D.M.1.8.2005.pdf> (ultimo accesso 3 novembre 2019).
2. Decreto Interministeriale 4 febbraio 2015 n. 68 - Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria accessibile all'indirizzo: <http://attiministeriali.miur.it/anno-2015/febbraio/di-04022015.aspx> (ultimo accesso 3 novembre 2019).
3. DM del 29/03/2006 "Definizione degli standard e dei requisiti minimi delle scuole di specializzazione" disponibile all'indirizzo: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2006/05/08/06A04303/sg> (ultimo accesso 3 novembre 2019).
4. Zannini L. Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura. Milano: Raffaello Cortina, 2008.
5. Corbetta P. La ricerca sociale: metodologia e tecniche - III. Le tecniche qualitative. Bologna: Il Mulino, 2005.
6. Kleinman A. The illness narrative, suffering, healing and the human condition. New York: Basic Book, 1989.
7. Conferenza di Consenso "Linee di indirizzo per l'utilizzo della medicina narrativa in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative" accessibile all'indirizzo <http://old.iss.it/cnmr/index.php?lang=1&id=2562&tipo=82> (ultimo accesso 11 luglio 2019).
8. Documento programmatico SIFO 2016-2020. www.sifoweb.it (ultimo accesso 11 luglio 2019).
9. Cisnerosa RM, Salisbury-Glennonb JD, Heidi M, Anderson-Harper HM. Status of Problem-Based Learning Research in Pharmacy Education: A Call for Future Research. *Am J Pharm Educ* 2002;66:19-26.

Il *Gruppo di lavoro* che ha collaborato all'ideazione della Survey è composto da Alessia Pisterna (Referente Nazionale SSFO), Stefano Bianchi (Referente Nazionale SSFO), Chiara Lamesta (Componente Area Giovani SIFO), Roberto Langella (Componente Area Giovani SIFO), Sophia Campbell Davies (Coordinatore Area Giovani SIFO), Domenico Tarantino (Caporedattore SIFOWEB). *Gli autori ringraziano il gruppo di lavoro per il contributo dato nella revisione dell'articolo.*

Allegato 1

Dati anagrafici

Sesso

Età

Provincia di provenienza

Sede SSFO

Anno di corso (solo per specializzandi)

Valutazione percorso SSFO (solo per specializzati)

Ore tirocinio (sufficienti/Insufficienti)

Gli spazi sono solo indicativi, puoi scrivere quanto desideri senza limiti! Il tuo contributo resterà anonimo. Ti ringraziamo per l'aiuto che ci darai.

Vorrei che il mio tutor fosse _____

Mi aspetto da mio tutor _____

Vorrei che il confronto e lo scambio con il tutor fosse _____

Mi aspetto che il mio tutor mi insegni _____

Durante il mio percorso formativo vorrei che il mio tutor mi supporti nel _____

Allegato 2

Il tutor durante il periodo di specializzazione è stato ed ha rappresentato _____

Avrei voluto che il tutor fosse _____ perché mi aspettavo _____

Avrei voluto che il tutor mi insegnasse _____ e ho avuto i seguenti aspetti di confronto e scambio formativo _____

Avrei voluto che il tutor mi insegnasse _____

Avrei voluto che il mio tutor mi supportasse in _____