

TB FLAG BAG

La borsa degli strumenti per l'assistenza di base ai pazienti con tubercolosi



La stesura della Guida è stata curata da

Matteo Morandi Area Rischio infettivo, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Tania Salandin Sistema comunicazione, documentazione, formazione, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Christian Biasco Consulente dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, Emilia-Romagna

Francesca Terri Sistema comunicazione, documentazione, formazione, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Marco Biocca Sistema comunicazione, documentazione, formazione, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Maria Luisa Moro Area Rischio infettivo, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Panel multidisciplinare di esperti

Stefano Alboresi Pediatra di libera scelta. Pieve di Cento, Bologna

Giorgio Besozzi Direttore Centro di formazione tubercolosi - Villa Marelli, Milano

Bianca Maria Borrini Servizio sanità pubblica, Direzione generale sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna

Massimiliano Bugiani Pneumologo. Struttura complessa di pneumologia, CPA ASL Torino 2

Vittorio Caimi Centro Studi e Ricerche in Medicina Generale (CSeRMEG), Monza

Lucia Droghini Area Rischio infettivo, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Enrico Girardi UOC Epidemiologia Clinica, Istituto nazionale Malattie infettive L. Spallanzani IRCCS, Roma

Marina Greci Direttore Dipartimento Cure primarie, Distretto di Reggio Emilia, Azienda USL di Reggio Emilia

Laura Lancella Pediatra / infettivologia - UO Malattie infettive - Ospedale Bambino Gesù IRCCS, Roma

Si ringraziano per la collaborazione

- Christian Biasco** per lo sviluppo e la realizzazione dei videocasi e per il parlato delle audioslide. Esperto comunicazione audiovisiva: <http://biasco.ch>
- Barbara De Mei** per la consulenza in merito agli aspetti di counseling sanitario. Sociologa e counsellor, ricercatrice presso il Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità, Roma
- Antonietta Filia** per i contributi sulle microepidemie e consigli sul videocaso "Caso indice nella scuola media". Centro Nazionale di epidemiologia - sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità, Roma
- Giuliana Galliani** per la realizzazione delle pagine web che ospitano il Progetto formativo TB FLAG BAG e per il prezioso supporto tecnico. Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna
- Fabrizio Giovannini** per la realizzazione disegni a corredo dei materiali didattici presenti sulle pagine web del Progetto
- Anna Maria Luzi** per la consulenza in merito agli aspetti di counseling sanitario. Psicologa e psicoterapeuta, ricercatrice presso il Dipartimento di Malattie infettive, parassitarie ed immunomediate dell'Istituto superiore di sanità, Roma
- Alessandro Milani** per il prezioso supporto multimediale e grafico. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
- Cristina Mussini** per i contributi nella sezione Esercitazioni, Casi clinici in popolazione adulta: Caso clinico 4. Medico specialista in malattie infettive, Struttura complessa di malattie infettive dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Modena
- Diletta Priami** per la preziosa consulenza in merito al counseling sanitario e al disegno della metodologia didattico-formativa del percorso. Pedagogista e counselor, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
- Alessandra Ricciardi** per il supporto che ci ha consentito di disegnare e ampliare le presentazioni PowerPoint del percorso formativo. Collaboratrice della Cattedra di Microbiologia dell'Università di Tor Vergata, Roma
- Federica Sarti** per il valido supporto redazionale. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
- Elena Zucconi** 6 anni, per la realizzazione del logo relativo al percorso pediatrico. Figlia di Stefania e Alessandro, sorella di Riccardo

Referenti istituzionali del Progetto "Stop alla tubercolosi in Italia: piano di formazione e strategie per la gestione dei casi", finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie-CCM, nell'ambito del quale è stato messo a punto il pacchetto formativo "TB Flag Bag":

CCM - Maria Grazia Pompa e Stefania D'Amato

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - Maria Luisa Moro

Gli enti di affiliazione si riferiscono al periodo di elaborazione della Guida formativa.

La Guida è disponibile anche in formato cartaceo nella collana Dossier, curata dal Sistema comunicazione, documentazione, formazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

responsabile Marco Biocca

redazione e impaginazione Federica Sarti

traduzioni in inglese del Sommario e traduzione dall'inglese dei materiali nei Paragrafi 4.3-4.10 Tania Salandin

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, dicembre 2010

Copia del volume può essere richiesta a

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna - Sistema CDF

viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna

e-mail fsarti@regione.emilia-romagna.it

oppure può essere scaricata dal sito Internet

http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss197.htm

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

INDICE

SOMMARIO	6
Obiettivi specifici	6
Materiali e metodi	6
Riassunto dei risultati	6
Conclusioni	6
PREFAZIONE	7
Problemi	9
Obiettivi e proposte	10
Panel multidisciplinare di esperti	10
Percorso didattico	10
Strumenti formativi	11
Strumenti utili alla pratica assistenziale	11
Suggerimenti per l'accREDITAMENTO ECM	13
Condizioni d'suo	13
1. INTRODUZIONE	14
1.1. Il modello d'azione	14
1.2. Il counseling come fil rouge	16
1.3. Come usare il pacchetto formativo	17
1.3.1. Organizzare i contenuti	17
1.3.2. Percorsi formativi	18
2. GLI STRUMENTI DIDATTICI	21
2.1. Le audioslide	21
2.3. I videocasi	23
3. SCEGLIERE TIPOLOGIA E MODALITÀ DIDATTICA	24
3.1. Quale percorso per quale contesto?	25
3.2. Come pianificare l'incontro	27
4. INTRODUZIONE AI CONTENUTI FORMATIVI	28

Sommario

Obiettivi specifici

Ogni anno in Italia sono notificati oltre 4 mila casi di tubercolosi (TBC). Il Paese è a bassa endemia, ma per alcuni gruppi, quali anziani e immigrati, il rischio è maggiore; inoltre, per questi, sembrano aumentati la non aderenza alla terapia, gli esiti sfavorevoli e le resistenze. Per la bassa incidenza di malattia, il sospetto di TBC da parte dei medici è spesso assente con aumento del ritardo diagnostico e del rischio di microepidemie. Il progetto "Stop alla tubercolosi in Italia: piano di formazione e strategie per la gestione dei casi I e II", finanziato dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie (CCM) - Ministero della salute, ha previsto tra le attività la progettazione di un corso di formazione rivolto a medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, con l'obiettivo di promuovere il sospetto diagnostico e di migliorare la gestione dei pazienti con TBC.

Materiali e metodi

Nell'autunno 2009 si è costituito un panel multidisciplinare di esperti. Con la tecnica dell'audioconferenza, sono stati definiti le modalità didattiche e i contenuti del corso. Il materiale è stato predisposto dall'Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia-Romagna a partire dalle linee guida nazionali e internazionali. Il materiale elaborato è stato collocato in uno spazio virtuale sempre accessibile agli esperti, i quali in ogni momento potevano inviare commenti. Inoltre, periodicamente è stata richiesta loro l'approvazione su parti specifiche.

Riassunto dei risultati

Oltre 20 professionisti hanno contribuito alla progettazione del corso.

Per la portata nazionale del progetto sono stati realizzati strumenti multimediali diversificati, con possibilità di combinarli variabilmente a livello locale, in relazione alla modalità didattica prescelta, al *focus* tematico e al numero dei partecipanti. Il corso è stato progettato su più livelli: per l'apprendimento individuale *online*; per piccoli gruppi, con buona interazione tra formatore e partecipanti; per platee medio-grandi; eventualmente associando la modalità residenziale alla fruizione online (*blended learning*). Sono stati realizzati: *audioslide* animate per la trattazione degli aspetti teorici; videocasi per promuovere la discussione sui punti critici del sospetto diagnostico, della gestione dei casi e dei contatti; giochi didattici e altri esercizi, per stimolare l'apprendimento e i processi decisionali. Infine, nel pacchetto formativo sono inclusi una guida per i formatori con indicazioni su modalità di conduzione e tempistiche, nonché numerosi approfondimenti utili alla pratica clinica assistenziale.

Conclusioni

Per migliorare il controllo della TBC è stato realizzato un modello didattico multimediale, flessibile, interattivo e ludo-didattico, rivolto ai medici sul territorio.

Prefazione

Il Ministero della salute ha promosso negli ultimi anni diverse iniziative mirate a favorire programmi più efficaci di sorveglianza, prevenzione e controllo della tubercolosi (TBC) in Italia:

- è stata istituita una commissione nazionale che ha messo a punto una proposta di documento sugli obiettivi strategici per il controllo della TBC in Italia, documento che è stato discusso dal coordinamento inter-regionale e fatto proprio dalla Commissione Salute nel 2007;¹
- sono stati finanziati, attraverso il Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della salute, a partire dal 2006, diversi progetti, affidati all'Agenzia sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna, con l'obiettivo di migliorare e armonizzare i programmi regionali di sorveglianza, prevenzione e controllo della tubercolosi;²
- è stato finanziato un progetto, coordinato dall'Istituto nazionale malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma, finalizzato alla revisione delle raccomandazioni nazionali sul controllo della malattia contenute nelle Linee guida nazionali pubblicate il 18 febbraio 1998, relativamente alla gestione dei contatti di casi di TBC, alla gestione della tubercolosi in ambito assistenziale ed al controllo della tubercolosi in persone provenienti da paesi ad alta endemia tubercolare.^{3,4}

Il piano approvato dalla Commissione Salute e denominato "Stop alla tubercolosi in Italia: piano di formazione strategie per la gestione dei casi" individua dieci azioni di carattere generale e, per ciascuna di queste, gli obiettivi da perseguire e le azioni prioritarie. La prima azione indicata dal piano, e il relativo obiettivo, è "Aumentare la percezione del problema della TBC, favorendo la diagnosi precoce da parte dei medici di assistenza primaria e la sensibilizzazione nell'ambito dei gruppi a rischio", in quanto si ritiene che la diagnosi tempestiva e la gestione unitaria dei casi individuati per tutta la durata del trattamento rappresentino le azioni più importanti non solo per garantire a ciascun paziente un'assistenza di qualità elevata, ma anche per difendere in modo adeguato la collettività prevenendo la diffusione dell'infezione tubercolare.

¹ Stop alla tubercolosi in Italia: piano di formazione strategie per la gestione dei casi.
<http://www.salute.gov.it/dettaglio/pdPrimoPianoNew.jsp?id=140&sub=2&lang=it>

² CCM. Progetti sulla sorveglianza, prevenzione e controllo della tubercolosi.
<http://www.ccm-network.it/?q=node/108>

³ Ministero della salute. Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi. Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale. 2010.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1221_allegato.pdf (.pdf, 246 Kb)

⁴ Ministero della salute. Aggiornamento delle raccomandazioni per le attività di controllo della tubercolosi. Politiche efficaci a contrastare la tubercolosi nella popolazione immigrata. 2010.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1261_allegato.pdf (.pdf, 980 Kb)

GUIDA FORMATIVA

I progetti finanziati dal CCM hanno messo a punto, per alcune delle azioni prioritarie indicate dal piano "Stop alla tubercolosi in Italia", strumenti specifici utili al raggiungimento degli obiettivi individuati. La realizzazione di questo corso sulla tubercolosi, rivolto a medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS), si inserisce in quest'ambito, proponendosi di contribuire alla promozione di una maggiore percezione del problema e alla diffusione delle conoscenze necessarie per la corretta gestione dei casi di tubercolosi.

Nella messa a punto del pacchetto formativo sono stati coinvolti esperti di diverse discipline a livello nazionale (MMG, PLS, pneumologi, pediatri ospedalieri, infettivologi, igienisti, epidemiologi), che hanno dato un contributo fondamentale nell'individuare le modalità didattiche più idonee, nella supervisione e validazione dei contenuti, nella messa a punto dei casi clinici utili a sviluppare strumenti didattici di *problem solving* e di discussione della gestione dei casi.

La tubercolosi è una patologia relativamente rara ed è quindi poco probabile che un medico che opera nell'ambito della medicina generale si trovi a dover sospettare o assistere una persona con tubercolosi. Se ciò avviene, però, il non sospettare questa patologia può avere conseguenze drammatiche; l'esperienza degli ultimi anni in Italia è ricca di esempi: una operatrice sanitaria impegnata in un nido, con tosse da mesi erroneamente attribuita dal suo medico curante ad una polmonite, con centinaia di neonati esposti; una operatrice scolastica anch'essa con sintomi misconosciuti dal medico di base, che ha contagiato decine di bambini della scuola e così via.

È quindi essenziale che la tubercolosi venga sempre tenuta presente nella diagnosi differenziale, soprattutto in presenza di alcuni sintomi e di alcuni elementi anamnestici.

Dopo che la diagnosi è stata fatta e la terapia impostata, è comunque cruciale il contributo dei MMG e dei PLS alla gestione del paziente per assicurare che il trattamento venga effettivamente completato: il raggiungimento di una piena e costante adesione al trattamento della tubercolosi rappresenta la vera sfida per i programmi di controllo. Quando i sintomi sono scomparsi continuare, comunque, ad assumere farmaci per i mesi necessari richiede informazione, sostegno, motivazione, controllo, governo degli effetti collaterali ed è in questo ambito che il lavoro integrato dei medici di medicina generale e degli specialisti può assicurare il pieno raggiungimento degli obiettivi.

Se questo corso riuscirà a fornire strumenti utili ai medici dell'assistenza primaria per promuovere la loro piena partecipazione per gli aspetti di competenza ai programmi di controllo della tubercolosi, in modo integrato con le altre figure specialistiche, avrà raggiunto il suo scopo.

Premessa

La tubercolosi (TBC) è una patologia relativamente rara nei paesi ricchi, mentre continua a rappresentare una causa frequente di sofferenza e di morte nei paesi in via di sviluppo. Negli ultimi due decenni, però, anche nei paesi più ricchi, il quadro epidemiologico di questa malattia si è profondamente modificato. La tendenza a diminuire si è arrestata e in alcuni casi si è invertita.

Il riconoscimento dell'arresto del *trend*, la comparsa di *cluster* epidemici, la diffusione di ceppi multiresistenti ai farmaci hanno stimolato una rinnovata attenzione.

Ciò è avvenuto anche in Italia dove si verificano circa 4.500 nuovi casi di tubercolosi ogni anno (circa 7 casi ogni 100.000 abitanti), il 50% circa dei quali diagnosticata in migranti.

L'assistenza alle persone con tubercolosi è spesso aggravata da un certo ritardo con cui si giunge alla diagnosi, da una bassa *compliance* terapeutica e dalla complessità della gestione del *follow-up*.

Il percorso formativo TB FLAG BAG - La borsa degli strumenti per l'assistenza di base ai pazienti con tubercolosi, nasce dal progetto finanziato dal Centro per la prevenzione e controllo delle malattie (CCM) **"Stop alla tubercolosi in Italia"** (si veda nota 1).

Problemi

Le principali ragioni del ritardo diagnostico dipendono in minima parte dagli specialisti coinvolti nel percorso assistenziale, quanto piuttosto da aspetti strutturali, organizzativi e di cultura professionale generale. Nonostante la malattia tuttora rappresenti un problema di sanità pubblica, la probabilità che un medico di medicina generale (MMG) o un pediatra di libera scelta (PLS) si trovino di fronte a un caso di TBC è molto bassa. Questo spiega perché la tubercolosi sembri a volte una malattia dimenticata dai medici, soprattutto dai medici non pneumologi o infettivologi.

Inoltre, la gestione di questi pazienti coinvolge spesso diversi professionisti e organizzazioni sanitarie, ognuno con specifiche competenze e richiede, per una rapida conferma diagnostica, un efficace coordinamento e la formulazione di strategie comuni. La malattia, infine, si manifesta spesso con quadri clinici complessi e poco conosciuti che contribuiscono a rendere più difficoltosa la diagnosi. In particolare questo avviene con i pazienti anziani - nei quali è spesso complicato interpretare le radiografie a causa della presenza di segni di malattie pregresse.

Obiettivi e proposte

Per questi motivi è importante porre una rinnovata attenzione al tema, anche attraverso percorsi formativi che aiutino a identificare e trattare la tubercolosi in modo tempestivo ed efficace.

Il pacchetto formativo qui proposto è specificamente rivolto a **medici di medicina generale e pediatri di libera scelta** per il ruolo chiave che possono svolgere soprattutto nel riconoscimento di possibili casi di tubercolosi. Sono obiettivi del corso la prevenzione e il controllo della diffusione della tubercolosi attraverso la riduzione del ritardo diagnostico, l'aumento della *compliance* terapeutica e il miglioramento della gestione del *follow-up*.

Panel multidisciplinare di esperti

Per la progettazione del corso e della guida formativa a ottobre 2009 si è costituito a livello nazionale un panel multidisciplinare di esperti, coordinato dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna.

Hanno partecipato professionisti di numerose discipline: epidemiologia, igiene e sanità pubblica, pneumologia, infettivologia, medicina generale, pediatria, organizzazione dei servizi, disciplina infermieristica, assistenza socio-sanitaria, psicologia, formazione professionale, comunicazione e multimedialità.

Con la tecnica dell'audioconferenza, sono stati definiti sia i contenuti che le modalità didattiche del corso.

Il materiale per la discussione durante le audio-conferenze (in totale sono stati necessari tre riunioni telefoniche) è stato predisposto dall'Area "Rischio infettivo" dell'Agenzia sanitaria e sociale dell'Emilia-Romagna a partire dalle linee guida nazionali e internazionali.

Durante le audioconferenze sono stati discussi e rivisti i passaggi più sensibili dei documenti elaborati. Questi ultimi venivano periodicamente aggiornati e collocati in uno spazio virtuale sempre accessibile agli esperti, che in ogni momento potevano visionarli e commentarli nello stesso spazio virtuale.

Infine, su parti specifiche è stata richiesta l'esplicita approvazione degli esperti attraverso comunicazione via posta elettronica.

A fine giugno 2010 dal panel di esperti è stata approvata la parte contenutistica teorica del corso.

Percorso didattico

Sono stati realizzati strumenti didattici multimediali che possono essere variabilmente combinati a livello locale. Per la portata nazionale del progetto, infatti, si è pensato a un percorso formativo in grado di rispondere alle diverse esigenze territoriali.

Quindi è stato realizzato un percorso molto flessibile, sia in termini di modalità didattica, tematiche di interesse e numero dei partecipanti.

Strumenti formativi

- **la presente Guida per i formatori**
 - esperti della formazione e della comunicazione hanno predisposto i capitoli sulle modalità di conduzione e sulle tempistiche del corso, nonché sul *counseling* in ambito sanitario.
- **Audioslide animate** per la trattazione delle parti teoriche:
 - i contenuti approvati dal panel di esperti sono stati riassunti in presentazioni PowerPoint;
 - per la traccia audio, gli argomenti di ogni *slide* sono stati tradotti e registrati in un linguaggio chiaro e diretto in collaborazione con esperti della comunicazione;
 - si è poi proceduto alla sincronizzazione di traccia audio e animazioni delle *slide*.
- **Videocasi** per stimolare la discussione sui punti critici della gestione del sospetto diagnostico, del *follow-up* terapeutico e dei contatti di caso:
 - prendendo spunto da casi reali (i riferimenti a persone sono puramente casuali) sono stati sviluppati tre casi clinici emblematici. In ogni caso sono state introdotte ulteriori criticità allo scopo di concentrare più argomenti di discussione;
 - i casi clinici emblematici - dopo l'approvazione dal panel - sono stati tradotti in animazioni videofilmate: i videocasi.
- **File audio** (in mp3) per il solo ascolto della traccia audio:
 - sia per le parti teoriche sia per i videocasi sono disponibili i file audio fruibili indipendentemente dalle *slide* e dalle immagini.
- **Esercizi e casi clinici** per stimolare i processi decisionali (*decision making*):
 - gli esercizi di *decision making* sono stati inventati considerando scenari particolari nei quali applicare le conoscenze teoriche;
 - i casi clinici sono stati messi a disposizione da alcuni esperti del panel e sono stati uniformati introducendo alcune domande-guida per la discussione in piccoli gruppi.
- **Giochi didattici** per stimolare l'apprendimento e la memorizzazione:
 - è stato ideato un cruciverba sull'argomento "tubercolosi", attraverso il quale sono stati ripresi aspetti importanti delle linee guida;
 - sono stati ideati rebus per rimarcare l'importanza di alcuni aspetti legati al controllo della tubercolosi e per incentivarne la promozione.

Strumenti utili alla pratica assistenziale

Sono stati realizzati e tradotti da documenti internazionali anche numerosi strumenti utili alla pratica assistenziale:

- **check list e aiuti mnemonici** per il sospetto diagnostico di TBC;
- **flow chart** per la gestione del sospetto diagnostico e dei contatti di caso;
- **tabelle** sui test diagnostici, sulla gestione della terapia e degli effetti collaterali dei farmaci;
- **framework** per la gestione generale dei pazienti con TBC.

Tutti i materiali sono disponibili online.

Guida a supporto della formazione (in aula, *online*, mista).

Le prime pagine descrivono il modello d'azione a cui fa riferimento il corso. Seguono informazioni su come realizzare il percorso formativo: strumenti didattici disponibili e loro fruizione, tipologie e modalità didattiche, nonché suggerimenti per la pianificazione e la realizzazione degli incontri.

Si trovano nella Guida anche dei riquadri (*tips & tricks*) attraverso i quali si intende attirare rapidamente l'attenzione su un suggerimento o su aspetti solo apparentemente secondari.

Contenuti formativi

I contenuti formativi sono resi in *audioslide* che è possibile visionare online. Nelle *audioslide* si trattano sinteticamente i contenuti che possono essere affrontati secondo 4 moduli, in cui sono distinti i percorsi per popolazione adulta e pediatrica. Il Modulo di presentazione del corso TB FLAG BAG è seguito dai 4 moduli formativi/4 *audioslide*:

- Modulo introduttivo - Epidemiologia e trasmissione della TBC.
- Modulo 1 - Sospetto diagnostico e invio ai servizi: individuazione dei segni e dei sintomi guida in relazione ai diversi quadri clinici, in particolare alle condizioni specifiche per popolazione adulta e pediatrica.
- Modulo 2 - Alleanza terapeutica e *follow-up*: modalità per migliorare l'aderenza terapeutica e per individuare gli effetti collaterali della terapia.
- Modulo 3 - Sorveglianza, infezione tubercolare latente e gestione dei contatti: ruolo della comunicazione tra i medici (specialisti, igiene pubblica e medici di medicina generale), sia per la sorveglianza di secondo livello, sia per l'individuazione e la gestione dei contatti.

Strumenti didattici

Audioslide e videocasi

principali strumenti didattici del corso TB FLAG BAG. Per consentire un immediato utilizzo degli strumenti è stata predisposta una sezione della Guida dal titolo "Strumenti didattici" (*Capitolo 2*). Sono anche disponibili le presentazioni dei moduli in formato PowerPoint protetto, da scaricare e utilizzare in aula.

Esercitazioni (file pdf, 3,3 Mb)

con diverso grado di approfondimento: testi e commenti ai videocasi, casi clinici aggiuntivi.

Giochi didattici (file pdf, 3 Mb)

per stimolare l'apprendimento, ma anche per testare le proprie conoscenze in materia (ex ante come pure ex post), è stato realizzato un set di giochi didattici: un cruciverba, 4 rebus e relative soluzioni.

Documentazione per approfondimenti

A. Documentazione per approfondimenti (file pdf, 730 Kb)

In questa sezione vengono presentati sia la documentazione di interesse generale, sia i materiali per approfondimenti specifici. Tra questi ultimi si trovano gli strumenti per la pratica assistenziale: *counseling* nella pratica assistenziale, sospetto diagnostico e diagnosi della TBC attiva, stime OMS dell'incidenza della TBC per paese (anno 2008), gestione della terapia antitubercolare, effetti collaterali dei farmaci antitubercolari e loro gestione, indicazioni all'uso dei test diagnostici per l'infezione tubercolare, *flow chart* per la gestione dei contatti di caso, questionario di valutazione del rischio individuale nei bambini, raccomandazioni per i viaggi in aereo.

B. Bibliografia (file pdf, 352 Kb)

Quest'ultima parte raccoglie una bibliografia ragionata che consente a docente e discenti di approfondire ulteriormente il percorso formativo.

Suggerimenti per l'accreditamento ECM

Un corso sull'assistenza di base ai pazienti ammalati di TBC rientra evidentemente tra le priorità del Programma nazionale per l'Educazione continua in medicina.

La Guida e i materiali contenuti in questo pacchetto sono stati predisposti per orientare nella progettazione e realizzazione di iniziative didattiche di vario tipo, in particolare per medici di medicina generale e per pediatri di libera scelta. Si è previsto, in particolare, l'uso in occasione di incontri con gruppi ampi di professionisti, discussioni con piccoli gruppi e anche la possibilità di una fruizione individuale in autoapprendimento *online*. E per questo vengono fornite anche indicazioni concrete sui modi per realizzare le iniziative.

Tutte queste possibilità, tuttavia, non sono automaticamente trasformabili in crediti ECM. A questo fine vanno costruiti specifici progetti formativi e inclusi in piani formativi di provider accreditati per l'ECM (sia a livello nazionale che regionale) che dovranno specificare nel dettaglio gli obiettivi, i partecipanti a cui ci si rivolge, le modalità didattiche utilizzate, i tempi di apprendimento, gli strumenti per la valutazione del gradimento e dell'apprendimento e, di conseguenza, anche il numero di crediti ECM attribuibili. Il *provider* dovrà anche occuparsi degli aspetti amministrativi e della trasmissione delle informazioni che renderanno possibili la certificazione dei crediti erogati. Si sottolinea, infine, che questa Guida è stata realizzata nell'ambito del Progetto "Stop alla tubercolosi in Italia" e il suo uso nella formazione continua del personale sanitario è libero, anzi auspicato, a due condizioni (si veda oltre "Condizioni d'uso"): che non sia correlato in alcun modo a fini commerciali e che venga citata la fonte.

Condizioni d'uso

Tutti i materiali del pacchetto formativo sono liberamente consultabili e scaricabili: questa Guida, tutte le *audioslide*, i videocasi, testi di approfondimento, materiali aggiuntivi (esercitazioni, giochi didattici, ...) e la bibliografia.

I materiali - siano essi in formato cartaceo oppure elettronico - sono liberamente utilizzabili e duplicabili purché non per motivi commerciali e a condizione che sia citata la fonte.

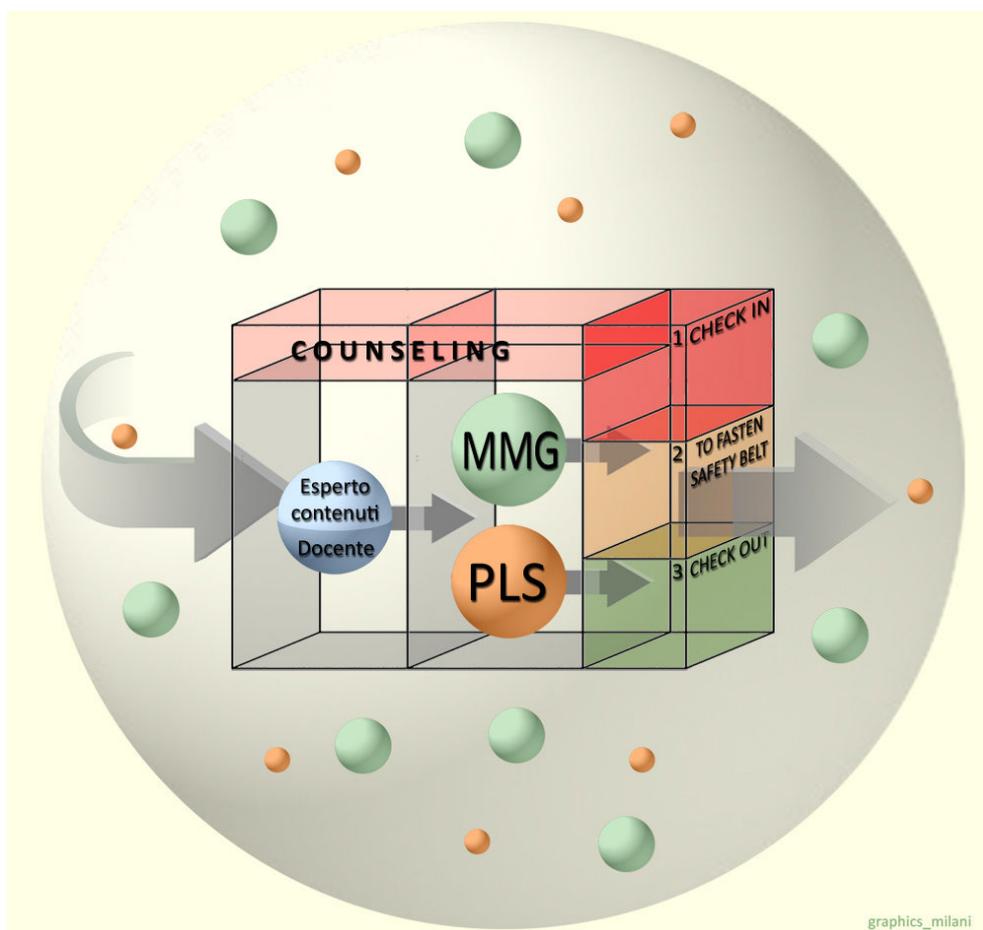
1. Introduzione

Questo documento si propone come guida a supporto della formazione. Si rivolge *in primis* ai docenti, ma anche ai partecipanti del corso. Le prime pagine descrivono in dettaglio il modello d'azione a cui fa riferimento il corso, la metodologia didattica, i differenti percorsi proposti (utilizzo, gestione, strutturazione, articolazione in moduli, strumenti didattici, ...) e riportano indicazioni per i formatori, utili alla preparazione e alla realizzazione del corso.

1.1. Il modello d'azione

In Figura 1 sono presentati graficamente il modello d'azione e il percorso formativo con gli attori e le azioni-chiave collocati nel contesto dinamico della società e dei suoi bisogni. La progettazione formativa è stata sviluppata coerentemente con il modello d'azione.

Figura 1. Modello d'azione



Protagonisti dell'apprendimento

Sono protagonisti dell'apprendimento i **medici di medicina generale**, i **pediatri di libera scelta** e, in ultima analisi, gli stessi **cittadini/pazienti**. Questi ultimi infatti, oltre a beneficiare degli esiti del percorso acquisiscono maggiore consapevolezza del loro stato di salute/malattia concorrendo attivamente all'aderenza terapeutica.

Il ruolo del **docente-esperto di contenuti** può essere svolto da un'unica persona, oppure da due figure distinte.

Azioni

Nella gestione della tubercolosi l'aderenza terapeutica è fondamentale, pertanto la qualità dell'incontro interpersonale tra chi assiste e chi è assistito è determinante per i risultati. Per questa ragione il *counseling* corre trasversalmente lungo il modello.

Altra azione fondamentale che si esplica all'interno del modello è, naturalmente, quella formativa che non si limita alla trasmissione monodirezionale di conoscenze, bensì mira allo scambio di esperienze e di buone pratiche nell'interazione tra i docenti e i discenti e tra gli stessi discenti.

Quali competenze

Il quadro epidemiologico della TBC si è modificato, la tendenza a diminuire si è arrestata e in alcuni casi si è invertita. Emergono pertanto nuovi bisogni cui è necessario offrire risposte concrete, anche attraverso la formazione. Il professionista deve acquisire **nuove competenze** e rafforzare quelle pregresse.

Il percorso formativo consentirà di prevenire e controllare la diffusione della tubercolosi attraverso la riduzione del ritardo diagnostico, l'aumento della *compliance* terapeutica e il miglioramento della gestione del *follow-up* (ogni aspetto è trattato in un modulo della Guida TB FLAG BAG). Il percorso, inoltre, consente di rafforzare **competenze pregresse**, *in primis* relazionali (*counseling*).

L'integrazione delle competenze nuove e pregresse, infine, offre al paziente/cittadino nuove conoscenze, rendendolo più consapevole, informato e partecipe.

Circolarità del percorso

La scansione delle attività presenti nel corso non segue un flusso ordinato (docente-discente-società) ha piuttosto natura circolare: un incremento di consapevolezza accresce l'attenzione per la propria salute, restituendo alla società individui maggiormente attivi e reattivi. Questa circolarità offre un contributo culturale e sociale in grado di arricchire il contesto, nonché un ritorno in termini di salute (e politiche sanitarie). La dinamicità del modello sta anche in questo: muove infatti verso una tensione continua al miglioramento.

1.2. Il counseling come fil rouge

Un ruolo fondamentale nel raggiungimento dell'obiettivo spetta al *counseling*, una pratica trasversale al modello d'azione. Infatti il docente/esperto dei contenuti viene dotato di strumenti base di questo approccio che trasmetterà ai discenti. Questi ultimi, relazionandosi con il cittadino/paziente, gli trasmettono maggiore consapevolezza e ulteriori conoscenze.

Il professionista sanitario

Il professionista sanitario è un professionista d'aiuto che apprende e incrementa continuamente competenze relazionali, aumenta sempre di più le abilità nei rapporti interpersonali e, sempre più, dovrà acquisire abilità di *counseling* sanitario (Cappelli *et al.*, 2011).

Il corso TB FLAG BAG si rivolge a professionisti sanitari, adulti con abilità personali e professionali, con un proprio bagaglio culturale, formativo, con esperienze sul campo, vissuti ed emozioni. Durante le attività didattiche il docente stimolerà il professionista a "tirare fuori" conoscenze, capacità e attitudini; una volta emerse, il docente aiuterà il professionista a identificare il modo migliore per applicarle alla relazione con il paziente.

La relazione

Fulcro del *counseling* è l'arte di ascoltare, di mettersi all'ascolto dell'altro, con empatia, cercando di stabilire un rapporto di fiducia. Il professionista sanitario, pertanto, ha un ruolo centrale nel creare il clima di accoglienza che consente al paziente di sentirsi a proprio agio e di parlare del proprio problema. Attraverso il dialogo e l'interazione, il professionista aiuta il paziente a gestire e risolvere il problema. La relazione diviene così il *fil rouge* che attraversa il percorso di cura fino alla guarigione.

Il colloquio motivazionale

In questo contesto, è pertanto rilevante il colloquio con la persona in cura e i suoi familiari: si parla allora di colloquio motivazionale. Il colloquio motivazionale è un modo di essere "con" le persone, è avere la capacità di "modellare" il colloquio stesso ed è "stare nella relazione".

Cosa è il counseling?

Il *counseling* è un intervento di tipo relazionale che non si improvvisa. È uno strumento di **facilitazione del colloquio** con la persona in cura e i familiari. Il *counseling* consente ai professionisti (anche attraverso una migliore comprensione di se stessi) di comprendere meglio l'altro, nel sostenere e condurre la persona stessa a trovare la migliore "dissoluzione" delle problematiche.

È uno strumento che consente al professionista di identificare le strategie e le modalità appropriate (ad esempio, gestire le domande e il tempo, usare e saper gestire la comunicazione non verbale, dare *feedback*, gestire il silenzio, ...) per aiutare il paziente a contestualizzare la migliore soluzione.

Empowerment

Altra parola chiave è *empowerment*, ossia rafforzamento, sviluppo delle potenzialità del paziente. Il paziente, infatti, è anch'esso protagonista del percorso verso la guarigione. Il professionista deve quindi accettare che il paziente sia protagonista della cura e deve creare le condizioni migliori perché aderisca a questo ruolo e lo affronti con successo.

Pur essendo entrambi protagonisti del percorso di cura, il professionista sanitario e il paziente dovranno essere consapevoli che a ciascuno fanno capo responsabilità diverse nella gestione della malattia. Tuttavia l'obiettivo è passare da una vecchia logica di *compliance* all'aderenza terapeutica (se non fino alla *partnership*).

Per approfondimenti sul counseling si veda il contributo di Anna Maria Luzi e Barbara De Mei (Istituto superiore di sanità) "Il counseling in ambito sanitario" e la relativa bibliografia [online](#) (sezione 1.3).

1.3. Come usare il pacchetto formativo

1.3.1. Organizzare i contenuti

Come anticipato, ogni modulo presenta anche approfondimenti di carattere pediatrico. Le *slide* che fanno riferimento alla **popolazione pediatrica** riportano un **logo** specifico in alto a destra.



Lo stesso logo richiama l'attenzione a passaggi di carattere prettamente pediatrico in slide con focus sulla popolazione adulta.

I contenuti sono organizzati in moduli.



Modulo introduttivo - SET THE BAG. Preparazione degli strumenti - dedicato all'epidemiologia e alla trasmissione della TBC.



Modulo 1 – CHECK-IN. Sospetto diagnostico e invio ai servizi - dedicato all'individuazione dei segni e dei sintomi guida in relazione ai diversi quadri clinici, in particolare alle condizioni specifiche per popolazione adulta e pediatrica.



Modulo 2 - TO FASTEN SAFETY BELT. Alleanza terapeutica e *follow-up*: in cui si descrivono le modalità per migliorare l'aderenza terapeutica e per individuare gli effetti collaterali della terapia.



Modulo 3 – CHECK-OUT. Sorveglianza, infezione tubercolare latente e gestione dei contatti: ruolo della comunicazione tra i medici (specialisti, igiene pubblica e medici di medicina generale), sia per la sorveglianza di secondo livello, sia per l'individuazione e la gestione dei contatti.

1.3.2. Percorsi formativi

Sono state pensate e pianificate quattro modalità d'uso (percorsi formativi) del pacchetto proposto:

- percorso per piccoli gruppi;
- percorso per grandi gruppi;
- fruizione dei materiali online;
- percorso in modalità mista (online e in presenza).

Gli argomenti sono gli stessi, ma sono diversamente selezionati - così come gli strumenti a disposizione.

Percorso per piccoli gruppi (formazione residenziale interattiva)

Questa modalità di utilizzo prevede che la formazione avvenga in aula con lavori in piccoli gruppi composti da 8-10 partecipanti al massimo.

Ispirato alla metodologia del *problem based learning*, questo percorso utilizza tecniche e strumenti per favorire la partecipazione attiva, il confronto basato su esperienze concrete e relative criticità, con il fine di trasferire direttamente le nuove conoscenze apprese nella pratica clinica.

A questo scopo, sono stati selezionati alcuni casi clinici che rappresentano il fulcro della discussione che può essere integrata, a seconda delle esigenze, dai moduli teorici in *slide* per approfondire e sistematizzare aspetti rilevanti. Il ruolo del docente è indispensabile, sia per introdurre e facilitare la discussione e il confronto fra i partecipanti - soprattutto in relazione alla loro esperienza clinica, sia per sviluppare di volta in volta gli aspetti da approfondire, selezionando le *slide* a disposizione.

La centralità del caso clinico consentirà dunque di lavorare sui problemi partendo dall'esperienza personale, da ciò che si conosce, e individuando, passo dopo passo, gli elementi necessari per giungere alla soluzione. Le integrazioni teoriche del docente con le *slide* a disposizione potranno rappresentare le risorse da cui attingere per l'analisi dei casi.

Per presentare i casi clinici possono essere utilizzati i videocasi, video di breve durata costruiti per suscitare interrogativi e offrire spunti di discussione.

Nel contesto del piccolo gruppo si favorirà inoltre la condivisione di casi clinici realmente incontrati dai partecipanti, insieme a quelle situazioni negative alla base di ritardi nella diagnosi o della scorretta gestione della malattia.

La durata prevista del percorso è di circa mezza giornata (4 ore).

Percorso per grandi gruppi (formazione residenziale)

Questa soluzione è pensata per platee medio-grandi (anche superiori a 100 persone) e prevede, quindi, la presenza di docenti in grado di tenere una lezione affrontando tutti gli argomenti previsti dai moduli.

In questo contesto è centrale l'utilizzo dei videocasi in apertura ai singoli moduli, per agganciare la presentazione di casi clinici alle successive parti teoriche presentate con *slide* e per animare discussioni. I videocasi, coerentemente con l'articolazione dei contenuti nei tre moduli, affrontano infatti singoli casi ripercorrendo i tre momenti del percorso terapeutico dei pazienti con tubercolosi in cui il medico di primo livello ha un ruolo sostanziale (diagnosi, *follow-up* e sorveglianza).

Si prosegue poi con la parte teorica presentata con l'aiuto di *slide*. La lezione, forse perché tradizionalmente molto utilizzata, rischia spesso di venir data per scontata nella sua conduzione. Si sottovalutano le competenze richieste, dalle più palesi, come la capacità di organizzare ed esporre in pubblico dei contenuti, alle più complesse, come la capacità di assumere il punto di vista di chi ascolta e di focalizzarsi sui punti chiave del discorso.

La serie di *slide*⁵ è stata appositamente predisposta per aiutare il formatore a realizzare il proprio intervento. Le diapositive segmentano i contenuti e riportano, sequenzialmente, i punti essenziali del discorso. Anche le caratteristiche grafiche (dimensione del carattere, strutturazione e organizzazione dei contenuti al loro interno) sono state studiate per una facile comprensione.

Si ricorda inoltre che, in queste situazioni, l'intervento dovrebbe essere adattato in funzione del gruppo che si ha di fronte e seguire un percorso "a imbuto", illustrando le linee generali dell'argomento per poi scendere nei particolari. Risulta utile anche selezionare i concetti chiave dell'intervento e riprenderli di tanto in tanto, senza ridondanze, ricapitolando e riformulando, così come utilizzare esempi e metafore per dare concretezza al discorso e facilitare la comprensione di concetti complessi. È essenziale infine mettere in relazione i nuovi concetti con quelli affrontati in precedenza per tirare un filo che situi i diversi momenti entro un percorso coerente anche tra i diversi moduli.

Nell'organizzare la lezione il formatore dovrà inoltre prevedere tempi e modi per gestire gli interventi dei partecipanti, garantendo momenti di interazione con la platea - se pur ampia - e spazi per riflessioni, discussioni e richieste di chiarimento. Potrà inoltre valutare se affrontare ulteriori casi clinici, attraverso *slide* aggiuntive appositamente preparate.

Anche in caso di grandi platee, nei momenti di dibattito può risultare efficace che il formatore riproponga in modo chiaro e conciso quanto riportato dai diversi interventi (restituzione), cercando di evidenziare in punti distinti ciò che è emerso dalla discussione. Inoltre, annotandole di volta in volta e organizzandole logicamente (seguendo ad esempio il modello delle FAQ - *frequently asked questions*), le domande dei partecipanti possono rivelarsi utili per la riprogettazione dei successivi corsi di formazione.

⁵ Tutte le slide (audioslide show) sono scaricabili dal sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna <http://asr.regione.emilia-romagna.it>

La durata prevista del percorso è di circa mezza giornata (4 ore), comprendendo lo spazio per i singoli interventi ed eventuali dibattiti.

tips & tricks - Percorso grandi gruppi

Per incentivare il coinvolgimento dei partecipanti, il docente può scegliere la modalità della **lezione partecipata**. Durante la lezione partecipata i professionisti/discenti sono invitati a riflettere su concetti o parole chiave (*brainstorming*); successivamente il docente sistematizza gli esiti di questa riflessione su lavagna a fogli mobili e integra i contenuti mancanti utilizzando il/i modulo/i didattici "TB FLAG BAG".

Percorso online per l'autoformazione (autoapprendimento senza tutoraggio)

I moduli sono strutturati in un percorso di *audioslide* (relazioni orali corredate da *slide* animate, fruibili al computer tramite un *browser*) utili per l'autoformazione, accreditabile anche come formazione a distanza. L'*audioslide show* si presenta come una pagina html, nella quale scorrono in successione una serie di *slide* contemporanee all'audio della lezione che le accompagna. È possibile ascoltare la presentazione dall'inizio alla fine, oppure navigare all'interno della relazione attraverso l'indice delle slide, saltando da un punto all'altro o ascoltando più volte un passaggio (per maggiori informazioni si veda oltre la sezione "Strumenti formativi" in Premessa). Per ragioni di accessibilità sono inoltre disponibili *online* i testi del parlato che accompagna gli *audioslide show* e i relativi *file audio* (semplice registrazione audio che è possibile ascoltare in rete).

La durata del percorso seguito per intero è di circa 2 ore.

Percorso misto

Il percorso misto, detto anche formazione *blended*, integra la modalità di autoapprendimento *online* con momenti di incontro residenziali - siano esse lezioni tradizionali, seminari o *workshop*. I materiali per l'una e l'altra modalità sono disponibili *online* e in cartaceo (Dossier 197/2010, Agenzia sanitaria e sociale regionale, Emilia-Romagna – per la richiesta del cartaceo si veda p. 4 della Guida). Al docente spetta il compito di visionarli e disegnare il percorso indicando ai discenti i materiali da preparare in vista dell'incontro residenziale. La lettura delle sezioni "**Il percorso online per l'autoformazione**", "**Il percorso per grandi gruppi**" e "**Il percorso per piccoli gruppi**" offrono spunti utili al docente che intende realizzare un percorso misto.

2. Gli strumenti didattici

Per la realizzazione dei percorsi formativi sono a disposizione dei formatori *audioslide* e videocasi. Si tratta di strumenti didattici di facile utilizzo e fruizione. Sono scaricabili e/o visionabili *online* in qualsiasi momento e ben si adattano ai percorsi descritti nella sezione precedente.

2.1. Le audioslide

Cosa sono?

Sono presentazioni in PowerPoint trasformate in Flash per la fruizione *online*.⁶ Lo scorrere delle diapositive è accompagnato da animazioni sincronizzate a una voce narrante che guida il discente lungo il percorso formativo, spingendolo a porre particolare attenzione ai passaggi chiave di ogni modulo.

Figura 2. Diapositiva di apertura del modulo di presentazione del corso



L'*audioslide* si presenta sullo schermo in questo modo.

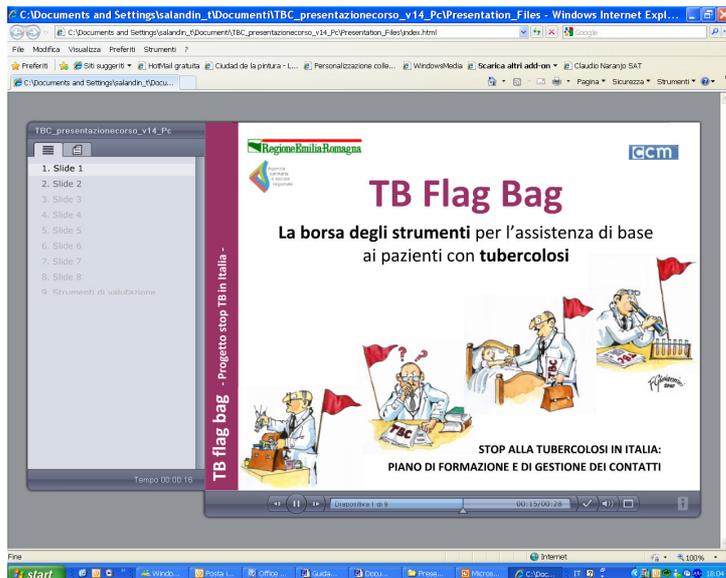
Grazie alla pulsantiera collocata in alto a destra potrete agire direttamente sullo *show*:

- Avanzare
- Arretrare
- Interrompere lo show
- Gestire il volume
- **Ingrandire lo schermo**

Questa ultima funzionalità vi consente di accedere a ulteriori funzioni (si veda *Figura 3*):

⁶ Per coloro che desiderano maggiori informazioni tecniche: per creare questi audioslide show è stato utilizzato PointeCast Publisher (ex Wanadu) che trasforma le presentazioni PowerPoint in presentazioni Flash di buona qualità. Funziona con PowerPoint 2000 e con le versioni più recenti.

Figura 3. Diapositiva di apertura del modulo di presentazione del corso



Sulla sinistra compare l'indice dell'intero show attraverso il quale è possibile navigare agevolmente.

Infine, alla base della diapositiva, trovate una barra che riproduce la pulsantiera che mostra lo scorrere del tempo.

Quante sono?

Sono disponibili in rete all'indirizzo <http://asr.regione.emilia-romagna.it/> 5 *audioslide* animate:

- Modulo di presentazione del corso. TB FLAG BAG. La borsa degli strumenti per l'assistenza di base ai pazienti con tubercolosi.
- Modulo introduttivo. SET THE BAG. Preparazione degli strumenti.
- Modulo 1. CHECK-IN. Sospetto diagnostico e invio ai servizi.
- Modulo 2. TO FASTEN SAFETY BELT. Alleanza terapeutica e *follow-up*.
- Modulo 3. CHECK-OUT. Sorveglianza, infezione tubercolare latente e gestione dei contatti.

Come e quando usarle?

Le *audioslide* sono state pensate per la fruizione *online*, quindi per l'autoapprendimento. Sono tecnicamente compatibili con numerose piattaforme formative per l'*elearning*. Tuttavia, il formatore può anche commentarle agevolmente in aula: in questo caso è sufficiente che abbia l'accortezza di eliminare l'audio usando la pulsantiera.

2.3. I videocasi

Cosa sono?

Si tratta di video della durata di circa 3 minuti, interamente focalizzati sulla presentazione di un caso. Il videocaso si presenta come filmato in cui si alternano un narratore ed elementi grafici che accompagnano, chiariscono e arricchiscono la narrazione.

I video sono costruiti secondo un approccio *problem based*, ovvero orientato a formulare problemi e a porre domande e dunque finalizzato ad attivare la ricerca di soluzioni da cui dedurre contenuti e procedimenti.

Figura 4. *Screen shot* tratto dal videocaso "Il caso della famiglia Romanov"



Quanti sono?

I videocasi a disposizione sono tre, presentano casi clinici (adulti e pediatrici) attraverso tre precisi momenti del percorso assistenziale del paziente con tubercolosi (diagnosi, *follow-up* e sorveglianza).

Come e quando usarli?

Questo specifico format è stato pensato sia come strumento per l'autoapprendimento da fruire attraverso il web, sia per contesti d'aula (corsi, seminari, convegni, gruppi di lavoro).

3. Scegliere tipologia e modalità didattica

Questa ultima sezione è dedicata alle tipologie e alle modalità didattiche proposte dalla Guida. Sono possibili quattro modalità di apprendimento (piccoli gruppi, grandi gruppi, autoapprendimento e formazione mista).

Nella tabella si offre una rapida sintesi delle potenzialità dei diversi percorsi formativi possibili per meglio orientarsi nella programmazione e si sottolineano alcuni aspetti cui è bene porre attenzione per effettuare la scelta coerentemente agli obiettivi e ai bisogni del proprio contesto di riferimento.

3.1. Quale percorso per quale contesto?

<i>Tipologia residenziale</i>				<i>Tipologia online</i>	
Percorso piccoli gruppi (8-10 partecipanti)		Percorso grandi gruppi (platee anche >100 unità)		Percorso autoformazione (individuale)	
					
Interazione diretta con il docente e posizione centrale del discente		Trasmissione di molti contenuti in poco tempo a molti partecipanti.	Interazione con il docente è limitata rispetto al piccolo gruppo; è possibile avviare in parte con l' utilizzo della lezione partecipata (si veda il box "tips & tricks" a p.20)		Non è prevista l'interazione con il docente. Non è previsto un sistema di tutoraggio online
La presenza del formatore consente di personalizzare i processi in base alle esigenze dei partecipanti			La personalizzazione del percorso è ridotta rispetto al percorso in piccoli gruppi	La personalizzazione è garantita nella misura in cui il discente seleziona i materiali del corso in base ai propri interessi ed esigenze	
Confronto diretto con i colleghi			Confronto limitato con i colleghi		Non sono disponibili strumenti interattivi e di social networking che garantiscano il confronto con i colleghi
Favorisce il clima relazionale	Dedicare tempo alla creazione del clima				
Apprendimento cooperativo	<ul style="list-style-type: none"> dinamiche relazionali capacità di coinvolgere e gestire i partecipanti 		Non stimola sufficientemente la partecipazione (e di conseguenza l'apprendimento collaborativo)		Non sono disponibili strumenti interattivi e di social networking che garantiscano il confronto con i colleghi
<ul style="list-style-type: none"> partecipazione coinvolgimento partecipanti come risorsa sviluppo pensiero critico 					

GUIDA FORMATIVA

<i>Tipologia residenziale</i>				<i>Tipologia online</i>	
Percorso piccoli gruppi (8-10 partecipanti)		Percorso grandi gruppi (platee anche >100 unità)		Percorso autoformazione (individuale)	
					
Didattica attiva (es. simulazioni, analisi di casi, giochi, ...)	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo progettazione percorso più lungo • Gestione in aula più lunga • Competenze di analisi critica dei casi 				
	I ritmi dell'apprendimento sono strettamente legati alla scansione degli incontri in aula, non è pertanto possibile prescindere da tempistiche pre-impostate		I ritmi non possono prescindere da tempistiche pre-impostate	Il discente può definire il ritmo dell'apprendimento in base alle proprie necessità e disponibilità: la tempistica per la fruizione online è indicata in ogni modulo (cfr. slide 2 di ogni audioslide)	

tips & tricks

Formazione mista (*blended*)

La scelta di una modalità didattica non implica l'esclusione di un'altra. Le diverse modalità possono essere integrate a seconda del contesto, dei tempi e degli obiettivi. Ad esempio, se si ha l'esigenza di raggiungere molti professionisti in poco tempo, la modalità della lezione partecipata (percorso grandi gruppi) è la più indicata. Tuttavia si possono rinforzare i contenuti successivamente rimandando a un percorso residenziale in piccoli gruppi. È possibile anche disegnare un percorso misto in cui si alternano momenti di autoformazione online a momenti residenziali in grandi o in piccoli gruppi.

3.2. Come pianificare l'incontro

Il processo che vi guida nella progettazione dell'incontro formativo si divide in due fasi: la prima fase è preliminare all'incontro stesso, la seconda indica invece la scansione-base delle attività che si svolgono in aula.

Fase preliminare

1. conoscere l'obiettivo del progetto formativo;
2. conoscere il *target* a cui ci si rivolge;
3. definire gli obiettivi didattici specifici della giornata (cosa dovranno avere appreso i partecipanti);
4. definire i contenuti e l'ordine;
5. definire la metodologia didattica da usare;
6. scegliere i materiali;
7. definire i tempi e gli aspetti logistico-organizzativi (es. composizione dei gruppi).

In aula

1. premessa iniziale (presentazioni, obiettivi, contratto d'aula, ...);
2. svolgimento della "lezione";
3. chiusura (conclusioni e valutazione dell'apprendimento e del gradimento) e restituzione.

tips & tricks

Pianificare l'incontro con cura significa prestare attenzione:

- alla gestione del tempo;
- alle dinamiche del gruppo;
- alle dinamiche individuali;
- alla comunicazione non verbale (e verbale);
- alla dinamicità del contesto.

4. Introduzione ai contenuti formativi

I contenuti formativi sono organizzati in 4 moduli, cui si aggiunge, in apertura, un modulo di presentazione del percorso formativo che offre una panoramica dei contenuti e della loro scansione.



Modulo di presentazione del corso. TB FLAG BAG. La borsa degli strumenti per l'assistenza di base ai pazienti con tubercolosi.



Modulo introduttivo - SET THE BAG. Preparazione degli strumenti.



Modulo 1. CHECK-IN. Sospetto diagnostico e invio ai servizi.



Modulo 2. TO FASTEN SAFETY BELT. Alleanza terapeutica e *follow-up*.



Modulo 3. CHECK-OUT. Sorveglianza, infezione tubercolare latente e gestione dei contatti.

Ogni modulo corrisponde a una presentazione in PowerPoint e alla relativa versione in *audioslide* che è possibile visionare *online* all'indirizzo <http://asr.regione.emilia-romagna.it/>

All'inizio del modulo è indicata la durata della presentazione: ciò consente al formatore di pianificare al meglio le attività didattiche, nonché di identificare - qualora si intenda accreditare il percorso - il numero di crediti complessivi assegnati al professionista che ha seguito il corso TB FLAG BAG.