

# **STUDENTI DSA**

# **IL POTENZIAMENTO**

# **FORMATIVO**

**Anno Accademico 2020/2021**

**A cura**

**Tutor della Didattica Professionale**

**Bettini Alessandra**

**Castelletti Attilia**

**Coordinatore della Didattica Professionale**

**Dr.ssa Barbara Suardi**

# INDICE

|   |    |
|---|----|
| 1. LO STUDENTE DSA .....  | 1  |
| 2. STUDENTI I, II ANNO DSA .....  | 2  |
| 2.3 DESTINATARI .....   | 3  |
| 2.4 CRITERI D'AMMISSIONE A POTENZIAMENTO FORMATIVO .....                                  | 3  |
| 2.5 CRITERI D'ESCLUSIONE DAL POTENZIAMENTO FORMATIVO .....                                | 4  |
| 2.6 DOCENTI COINVOLTE .....   | 4  |
| 2.7 NUMERO STUDENTI COINVOLTI.....  | 4  |
| 2.8 METODOLOGIA .....   | 5  |
| 2.9 CRONOPROGRAMMA I ANNO .....   | 5  |
| 2.10 CRONOPROGRAMMA II ANNO .....   | 5  |
| 3. DIAGRAMMA DI FLUSSO 1 ANNO DSA .....   | 6  |
| 4. DIAGRAMMA DI FLUSSO 2 ANNO IN CORSO .....  | 7  |
| 5. CONSOLIDAMENTO DELLE ABILITA' LINGUISTICHE IN LINGUA ITALIANA .....                    | 8  |
| 5.1 FINALITA' .....   | 8  |
| 5.2 OBIETTIVI GENERALI.....   | 8  |
| 5.3 DESTINATARI .....   | 9  |
| 5.4 CRITERI DI AMMISSIONE .....   | 9  |
| 5.6 DOCENTI COINVOLTI .....   | 9  |
| 5.7 NUMERO STUDENTI COINVOLTI.....  | 9  |
| 5.8 ASPETTI OPERATIVI SVILUPPO DELLA COMPETENZA LESSICALE .....                           | 9  |
| 5.8.1 PRIMO INCONTRO.....   | 9  |
| 5.8.2 SECONDO INCONTRO .....  | 10 |
| 5.8.3 STRATEGIE DIDATTICHE .....  | 10 |
| 5.9 VERIFICA E VALUTAZIONE.....   | 11 |
| 6. DIAGRAMMA DI FLUSSO CONSOLIDAMENTO DELLE ABILITÀ LINGUISTICHE IN LINGUA ITALIANA ..... | 11 |
| 7. DIDATTICA A DISTANZA DSA .....   | 12 |
| 7.1 FINALITA' .....   | 12 |
| 7.2 DOCENTI COINVOLTI .....   | 12 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>7.3 NUMERO STUDENTI COINVOLTI.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>7.4 SWOT .....</b>  | <b>12</b> |
| <b>7.5 METODOLOGIA.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>7.5.1 CLASSROOM .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>7.5.2 VIDEOCHIAMATA CON MEET .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>7.6 VERIFICA E VALUTAZIONE.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>8. LA BIBLIOGRAFIA .....</b>  | <b>17</b> |
| <b>9. ALLEGATO 1 PER VALUTARE LA CAPACITÀ RICETTIVA ORALE DI COMPRENDERE LA LINGUA ITALIANA.....</b> | <b>20</b> |

# 1. LO STUDENTE DSA

Disturbi Specifici Dell'apprendimento (DSA) sono di origine neurobiologica e le disfunzioni interferiscono con il normale processo di acquisizione della lettura, della scrittura e del calcolo.

La Consensus Conference sui DSA del 2011 li definisce "disturbi che coinvolgono uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il funzionamento intellettivo generale. Essi infatti interessano le competenze strumentali degli apprendimenti scolastici. [...]

Il DSA è un disturbo "cronico", la cui espressività si modifica in relazione all'età e alle richieste ambientali: si manifesta con caratteristiche diverse nel corso dell'età evolutiva e delle fasi di apprendimento scolastico" (Consensus Conference 2011).

Il DSA non è causato da un deficit di intelligenza né da problemi ambientali o psicologici o da deficit sensoriali o neurologici.

La Legge 8 ottobre 2010, n. 170 riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia come DSA e li intende come segue:

- Dislessia: disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà nell'imparare a leggere, in particolare nella decifrazione dei segni linguistici, ovvero nella correttezza e nella rapidità di lettura.
- Disgrafia: disturbo specifico che si manifesta in difficoltà nella realizzazione grafica.
- Disortografia: disturbo specifico di scrittura che si manifesta in difficoltà nei processi linguistici di transcodifica.
- Discalculia: disturbo specifico che si manifesta con una difficoltà negli automatismi del calcolo e dell'elaborazione dei numeri.

La dislessia, la disgrafia, la disortografia e discalculia possono sussistere separatamente o insieme (qualche volta anche in comorbilità con ADHD -disturbo dell'attenzione con iperattività-, ansia, ecc.).

DSA non è sinonimo di deficit intellettivo: il principale indicatore diagnostico della presenza di DSA è proprio la discrepanza riscontrata tra l'abilità nel dominio specifico e l'intelligenza generale.

Una persona con DSA che decide di iscriversi a Infermieristica è uno studente che è riuscito a conseguire con successo un diploma di scuola secondaria di secondo grado e ha dimostrato le proprie capacità.

## 2. STUDENTI I, II ANNO DSA

La coordinatrice del corso di laurea in Infermieristica dott Suardi e le tutor dedicate vengono contattate da “servizio agli studenti UPO” che indicano gli studenti certificati DSA iscritti al corso di laurea in Infermieristica sede di Novara.

La dott Altomare e la dott Santoro, psicologhe del servizio agli studenti UPO, organizzano un incontro con gli studenti, presenti coordinatore corso e tutor dedicate, per definire le strategie da adottare e le misure compensative previste per ogni singolo caso.

In collaborazione con servizio agli studenti UPO, dott Altomare e dott Santoro, gli studenti, individuati dalle tutor o che manifestano disagio, sono valutati con batteria Cornoldi, rispetto ad eventuali difficoltà nelle abilità di lettura, scrittura e calcolo.

### 2.1 FINALITA'

La finalità del percorso è:

- Offrire risposte soddisfacenti alle attese formative degli studenti DSA.
- Organizzare e sviluppare un percorso articolato e flessibile sia per contenuti che per modalità di svolgimento.
- Supportare gli studenti DSA con metodologie e strategie didattiche tali da promuovere le potenzialità e il successo formativo in ogni studente: l'uso dei mediatori didattici come schemi, mappe concettuali, leggi per me, ecc.; mezzi di apprendimento alternativi e tecnologie informatiche.

### 2.2 OBIETTIVI GENERALI

- Ridurre il possibile disagio e insuccesso scolastico: colmare le lacune per intraprendere un percorso ordinario, secondo i tempi e modalità comuni previsti dal piano di studi e dal progetto didattico triennale.
- Individuare le possibili cause di un mancato rendimento scolastico e sviluppare capacità di autovalutazione delineando i propri bisogni di sviluppo e apprendimento.
- Spostare l'attenzione dai processi alla qualità dei livelli di apprendimento degli studenti sulla base di una strategia complessiva finalizzata al potenziamento delle competenze, delle capacità e dell'impegno dei soggetti coinvolti.
- Offrire spazi di approfondimento metodologico che consentano uno studio agevole, una preparazione ad hoc.

- Sviluppare abilità di studio indipendente, di organizzazione di un piano di studi, inizialmente settimanale, per il rispetto degli impegni.
- Stimolare nello studente, che ha acquisito un background teorico-cognitivo, il pensiero critico rispetto ad una riflessione attenta, costruttiva ed orientata al raggiungimento di un obiettivo sviluppando la capacità mentali di identificare i dati rilevanti, di valutare l'attendibilità delle fonti e trarre conclusioni per risolvere problemi e per prendere decisioni.
- Supportare didatticamente lo studente, soprattutto certificato DSA, per la costruzione di schemi o formulari/mappe concettuali<sup>1</sup>.

### **2.3 DESTINATARI**

- Studenti I e II anno in corso certificati DSA che necessitano di potenziamento formativo in aree specifiche.
- Studenti I e II anno in corso, DSA riconosciuti in Università dopo valutazione con dott. Santoro che sono stati individuati dalle tutor pedagogiche dell'anno di appartenenza e dedicate e ritenuti idonei per un percorso di potenziamento (carenze conoscitive, metodologiche, d'apprendimento).
- Studenti trasferiti da altre sedi CdL Infermieristica, con certificazione DSA, che, dopo diagnosi pedagogica, si è deciso di ammettere al percorso di potenziamento formativo.
- Studenti in possesso di altra laurea [Ostetricia, Inf. Pediatrica], con certificazione DSA, che accedono, con convalida degli esami, al II anno 2.
- Studenti II anno, con certificazione DSA, che hanno raggiunto la sufficienza (18/30) nella prova cognitiva esame tirocinio I anno segnalati dalle tutor pedagogiche anno precedente.
- Studenti I e II anno, con certificazione DSA, che, non avendo i criteri per frequentare il tirocinio clinico a novembre/dicembre, NON si iscriveranno alla sessione OSCE luglio e potranno accedere solo alla sessione OSCE settembre.

### **2.4 CRITERI D'AMMISSIONE A POTENZIAMENTO FORMATIVO**

- Studenti DSA che hanno formalizzato la volontà di aderire al progetto di potenziamento formativo.
- Studenti dove le tutor pedagogiche, dopo esame tirocinio (prova cognitiva) precedente anno accademico, hanno verbalizzato sul sito "studenti" le difficoltà di apprendimento nonostante il superamento della prova d'esame.

---

<sup>1</sup> Tutoring alla pari/docente individuato UPO, servizi studenti referente attività per la nostra sede laurea Dr.ssa Suardi

- Studenti I che a febbraio hanno superato Scienze Infermieristiche e hanno partecipato a laboratori professionali 1 e processo nursing.
- Studenti II anno che hanno superato Scienze Infermieristiche, hanno partecipato/superato laboratori professionali 1, processo nursing e partecipato laboratori professionali 2, hanno superato Scienze Fisiologiche e Scienze Morfologiche.

## 2.5 CRITERI D'ESCLUSIONE DAL POTENZIAMENTO FORMATIVO

- *Underachieving Student*<sup>2</sup> che non hanno mantenuto un comportamento adeguato al ruolo professionale per cui si stanno formando e hanno violato le norme etico/comportamentali. Gli studenti *Underachieving* seguiranno un progetto ad doc.
- Studenti che **non hanno voluto** utilizzare misure compensative per il DSA certificato.
- Studenti che hanno deciso o non possono aderire al percorso di potenziamento formativo per motivi personali.
- Studenti I che a febbraio **NON** hanno superato Scienze Infermieristiche o **NON** hanno partecipato a laboratori professionali 1 o processo nursing. **Si avvarranno del tutoring (alla pari o con docente individuato UPO) per preparare gli esami propedeutici.**
- Studenti II anno che **NON** hanno superato Scienze infermieristiche, **NON** hanno partecipato/superato laboratori professionali 1, processo nursing o partecipato laboratori professionali 2, **NON** hanno superato sc. Fisiologiche e sc. Morfologiche. **Si avvarranno del tutoring (alla pari o con docente individuato UPO) per preparare gli esami propedeutici.**

## 2.6 DOCENTI COINVOLTE

Bettini Alessandra

Castelletti Attilia

## 2.7 NUMERO STUDENTI COINVOLTI

A seguito di richiesta formale da parte degli studenti interessati su indicazione tutor pedagogiche, presa in carico di tutti gli studenti che hanno i criteri d'inclusione al progetto di potenziamento formativo.

---

<sup>2</sup> Studenti che rendono meno di quanto potrebbero potenzialmente fare. Tra gli studenti *underachieving* ci possono essere studenti di intelligenza superiore alla media, i cui risultati sono significativamente al di sotto delle loro elevate potenzialità (*underachiever* dotati). Uno studente è definito "*underachiever* situazionale" quando la performance scende temporaneamente al di sotto del livello atteso, spesso per reazione a stress personali o situazionali.

## 2.8 METODOLOGIA

Organizzare primo incontro dove lo studente per organizzare il percorso.

Costruire un cronoprogramma rispetto frequenza ore in aula 1° semestre/ 2° semestre, discussione casi clinici.

## 2.9 CRONOPROGRAMMA I ANNO

| ATTIVITA'   | GENNAIO | FEBBRAIO | MARZO | APRILE | MAGGIO |
|---|---------|----------|-------|--------|--------|
| Diagnosi pedagogica studenti I ANNO individuati o certificati DSA durante le discussioni casi clinici laboratori professionali, processo nursing, cartelle didattiche segnalati dalle tutor pedagogiche.<br>Discussione caso diagnostico. |         |          |       |        |        |
| Discussioni casi clinici.   |         |          |       |        |        |
| Valutazione percorso.   |         |          |       |        |        |

Tabella 1

## 2.10 CRONOPROGRAMMA II ANNO

| ATTIVITA'  | OTTOBRE | NOVEMBRE | DICEMBRE |
|--|---------|----------|----------|
| Diagnosi pedagogica studenti II ANNO certificati DSA o segnalati dalle tutor pedagogiche dopo sessione esame settembre/ottobre.<br>Discussione caso diagnostico. |         |          |          |
| Discussione casi clinici   |         |          |          |

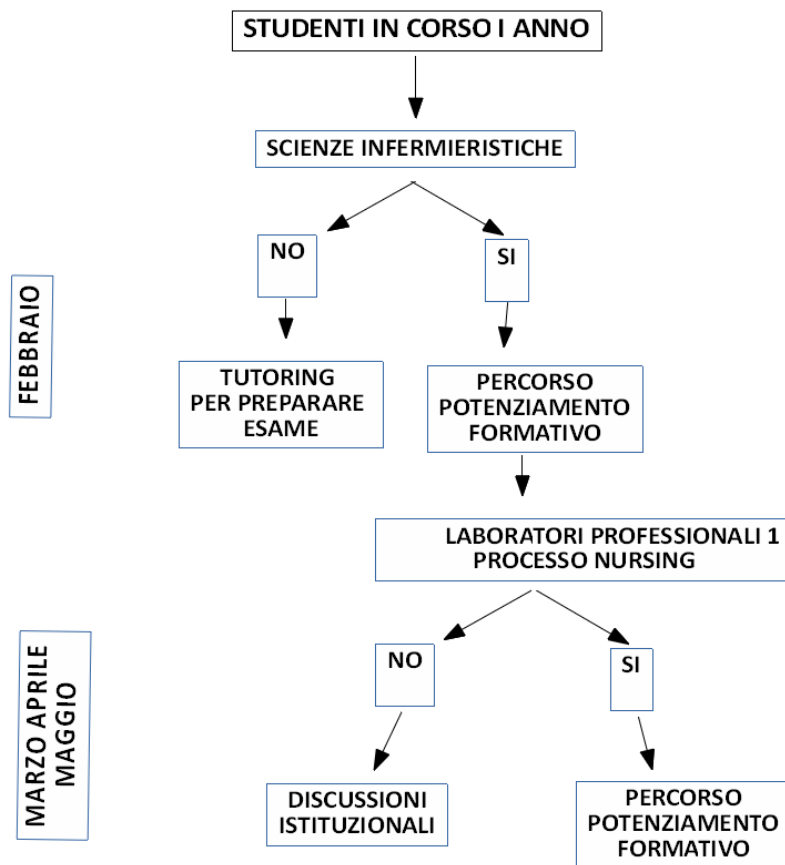
Tabella 2

| ATTIVITA'                 | GENNAIO | FEBBRAIO | MARZO | APRILE | MAGGIO |
|---------------------------|---------|----------|-------|--------|--------|
| Discussione casi clinici. |         |          |       |        |        |
| Valutazione intermedia    |         |          |       |        |        |
| Valutazione percorso.     |         |          |       |        |        |

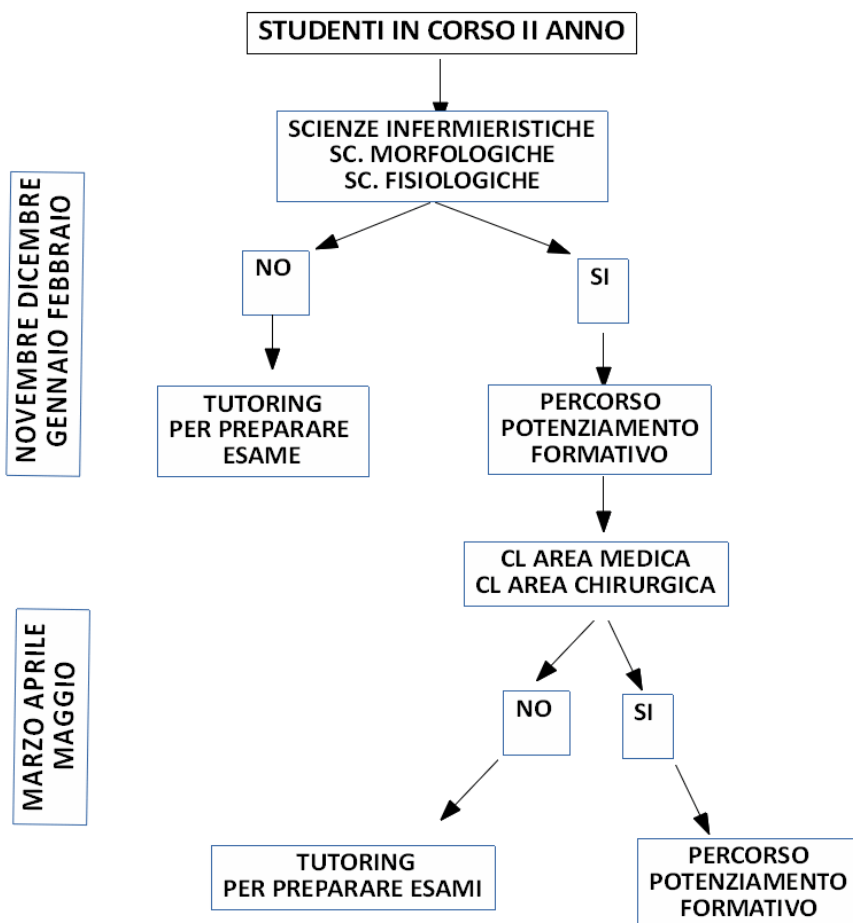
Tabella 3



### 3. DIAGRAMMA DI FLUSSO 1 ANNO DSA



#### 4. DIAGRAMMA DI FLUSSO 2 ANNO IN CORSO



## **5. CONSOLIDAMENTO DELLE ABILITA' LINGUISTICHE IN LINGUA ITALIANA**

### **5.1 FINALITA'**

Il consolidamento delle abilità linguistiche in lingua italiana<sup>3</sup> per gli studenti comunitari e non comunitari residenti in Italia ha la finalità di sviluppare le capacità di gestione dell'interazione accademica e i linguaggi specialistici per facilitare l'apprendimento dei contenuti di ogni disciplina arricchendo il glossario specifico per promuovere il successo formativo, prevenire il disagio e la dispersione scolastica.

### **5.2 OBIETTIVI GENERALI**

- Prevenire le cause di un mancato rendimento scolastico e sviluppare capacità di autovalutazione delineando i propri bisogni di sviluppo e apprendimento.
- Promuovere la capacità produttiva di utilizzare un'unità lessicale in forma scritta o orale e la capacità ricettiva di comprendere un'unità lessicale, sia essa scritta o orale per affrontare le verifiche dell'apprendimento (esami di profitto scritti e orali).
- Offrire spazi di approfondimento metodologico che consentano uno studio agevole, una preparazione ad hoc:
  - Colmare i bisogni linguistico-comunicativi necessari per affrontare testi e contesti di natura accademica.
  - Sviluppare abilità di studio indipendente.
  - Ridurre il disagio e l'insuccesso scolastico.
- Promuovere e facilitare, durante il tirocinio clinico, relazioni lavorative, rapporti interprofessionali, valori, abilità, comportamenti lavorativi.

---

<sup>3</sup> D.Lgs.25/7/1998 n.286: art.38 educazione interculturale, attivazione corsi per apprendimento della lingua italiana

### **5.3 DESTINATARI**

- Studenti in corso e fuori corso, non lingua madre (LM), **con certificazione DSA**, che hanno raggiunto certificazione di competenza linguistica durante il percorso di studi diploma di scuola secondaria superiore o di altro titolo di studio conseguito in Italia o all'estero, riconosciuto idoneo per l'ammissione al corso di laurea in infermieristica che hanno manifestato il disagio di non comprendere specificatamente la terminologia scientifica propria di questo percorso.
- Studenti, **con certificazione DSA**, che, durante le attività didattiche tutoriali, hanno manifestato difficoltà ad acquisire le conoscenze, abilità, modelli comportamentali, competenze utili all'esercizio della professione per limitate abilità linguistiche in lingua italiana.

### **5.4 CRITERI DI AMMISSIONE**

- Studenti, con certificazione DSA, che hanno formalizzato la volontà di aderire al percorso di consolidamento delle abilità linguistiche in lingua italiana.

### **5.5 CRITERI D'ESCLUSIONE**

- Studenti che non hanno voluto utilizzare misure compensative per il DSA certificato.
- Studenti che hanno deciso o non possono aderire al percorso di consolidamento delle abilità linguistiche in lingua italiana per motivi personali.

### **5.6 DOCENTI COINVOLTI**

Bettini Alessandra

Castelletti Attilia

Collaborazione Fanello Antonella

### **5.7 NUMERO STUDENTI COINVOLTI**

A seguito di richiesta formale da parte degli studenti interessati su indicazione tutor pedagogiche, presa in carico di tutti gli studenti che hanno i criteri d'inclusione al percorso.

### **5.8 ASPETTI OPERATIVI SVILUPPO DELLA COMPETENZA LESSICALE**

#### **5.8.1 PRIMO INCONTRO**

Colloquio con lo studente per individuare quali difficoltà ha incontrato durante lo studio delle discipline, il tirocinio clinico e le verifiche dell'apprendimento.

Valutare la capacità ricettiva orale di comprendere la lingua italiana utilizzando un testo che dovrà essere letto a voce alta (misure compensative per studenti con dislessia) [Da Brunner Salute, benessere e promozione della salute allegato 1] e chiedere l'esposizione, in sintesi, del contenuto.

Produzione di un testo per descrivere ciò che si è precedentemente letto.

Debriefing delle prove richieste, pianificazione del secondo incontro.

Tempo stimato per studente: 3 ore.

### **5.8.2 SECONDO INCONTRO**

Stesura di un cronoprogramma personalizzato che tenga in considerazione gli impegni correlati alla frequenza delle attività didattiche: in aula e tirocinio clinico.

Tempo stimato per studente: 1 ora.

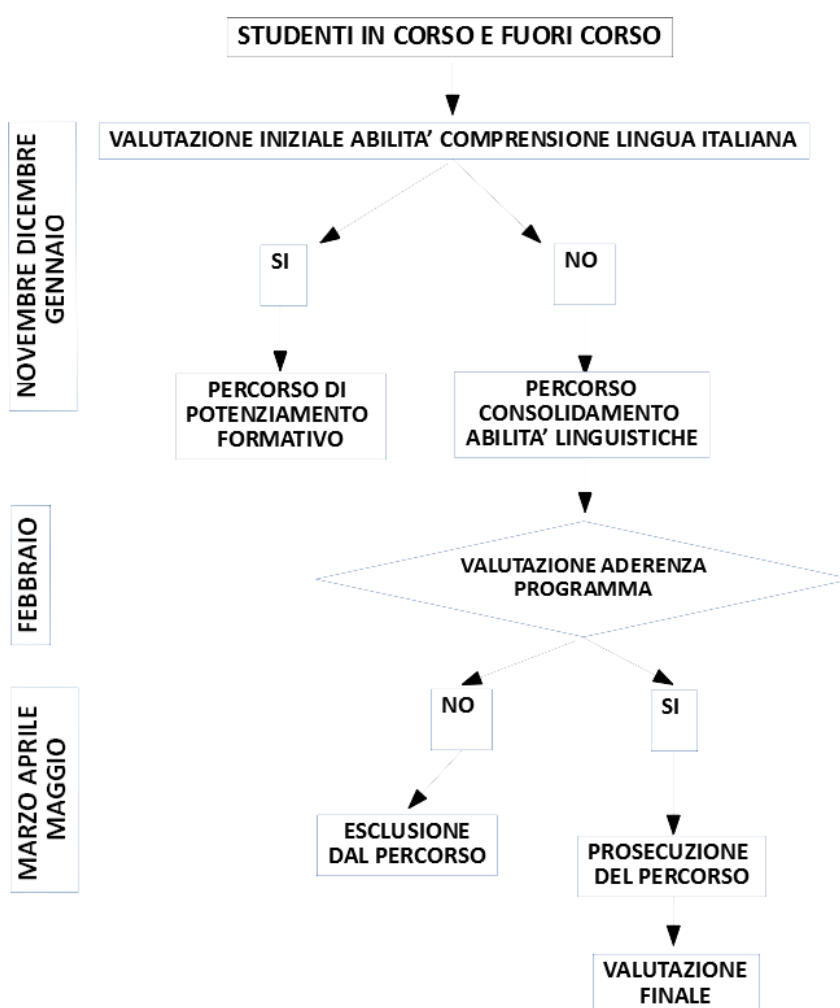
### **5.8.3 STRATEGIE DIDATTICHE**

- Raccomandare allo studente di avvalersi degli input di apprendimento lessicale derivanti principalmente dalle forme di comunicazione accademica che si hanno nel contesto di lezioni, seminari, conferenze, ecc. e che espongono lo studente a una vasta entità di dati linguistici da cui ottenere, specialmente tramite meccanismi di inferenza, materiale per sviluppare la propria competenza.
- Raccomandare l'apprendimento desumente dai materiali specialistici che vengono utilizzati dagli studenti: libri di testo, appunti, dispense, materiali multimediali, materiale depositato in DIR "tirocinio", ecc. e che comprendono molte unità lessicali di quello che è definito "vocabolario accademico".
- Chiedere la costruzione di un "vocabolario" dove registrare i termini definiti "difficili da comprendere" integrandone il significato. Questo strumento deve essere regolarmente aggiornato. Lo strumento può essere costruito in formato cartacea o elettronico.
- Organizzare attività, in presenza del tutor, di lettura e comprensione di testi per arricchire il lessico relativo all'uso specialistico riferito al percorso di studi.
- Organizzare attività, in presenza del tutor, mirate all'utilizzo e al reimpiego di unità lessicali appartenenti al vocabolario accademico: discussioni della cartella infermieristica individuale, vignette cliniche, lezioni concordate rispetto alle attività formative caratterizzanti in ambiti disciplinari comprendenti settori scientifico-disciplinari appartenenti all'anno di frequenza (es: Scienze infermieristiche; Scienze medico-chirurgiche, ecc.).

## 5.9 VERIFICA E VALUTAZIONE

- Verifiche in itinere sia orali che scritte.
- Valutazione a febbraio del percorso rispetto all'aderenza dell'offerta formativa in caso di non raggiungimento degli obiettivi prefissati e concordati durante il secondo incontro, esclusione dal percorso.
- Valutazione finale con registrazione delle competenze acquisite.

## 6. DIAGRAMMA DI FLUSSO CONSOLIDAMENTO DELLE ABILITÀ LINGUISTICHE IN LINGUA ITALIANA



## 7. DIDATTICA A DISTANZA DSA

Nelle situazioni dove lo studente NON può partecipare alle attività formative “in presenza” in università, si attiverà la didattica a distanza.

Ci si avvale di questa modalità per la costruzione di mappe cognitive/concettuali rispettando le preferenze dello studente.

### 7.1 FINALITA'

La finalità è garantire la continuità didattica in situazioni particolari di isolamento (es. emergenza epidemiologica da COVID-19) o per situazioni cliniche che non permettono allo studente di essere in presenza in università.

Per lo studente DSA incrementare l'utilizzo dei mediatori didattici come schemi, mappe concettuali, leggi per me, ecc.; mezzi di apprendimento alternativi e tecnologie informatiche.

### 7.2 DOCENTI COINVOLTI

Bettini Alessandra

Castelletti Attilia

Barbara dott Suardi

### 7.3 NUMERO STUDENTI COINVOLTI

L'efficacia della didattica a distanza suggerirebbe classi di 10 studenti ogni tutor ma sarà valutato rispetto all'esigenza di attivare tale modalità didattica e alle specificità degli studenti coinvolti (es. DSA).

### 7.4 SWOT

|   |   |
|---|---|
| <p><b>PUNTI DI FORZA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Studenti coscienti del loro bisogno formativo.</li><li>• Acquisizione di strategie didattiche personalizzate con la finalità di sviluppo del ragionamento diagnostico e <i>problem solving</i></li><li>• Uso flessibile del tempo.</li><li>• Attività in videoconferenza per aumentare il coinvolgimento del docente che entra in contatto con gli studenti per ridurre il rischio di abbandono.</li></ul> | <p><b>PUNTI DI DEBOLEZZA</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Impegno formativo rapporto numero studenti-tutor coinvolte</li><li>• Disponibilità aula, computer connesso alla rete Internet, dotato di cuffie o casse acustiche, microfono, webcam e Google Chrome come Browser.</li></ul> |
| <p><b>OPPORTUNITA'</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La molteplicità di approcci digitali e di</li></ul>  | <p><b>MINACCIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Numero elevato studenti rispetto a tutor</li></ul>   |

|   |  |
|---|--|
| <p>strategie tecnologiche coniugano tutti i principi di una didattica a distanza attiva e partecipata in grado di rendere gli studenti protagonisti autorevoli e indiscussi del percorso di apprendimento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposizione di piani di studio individuale e di lavoro su specifici materiali strutturati.</li> <li>• Utilizzo di un registro e/o un diario elettronico (<a href="http://studenti.infermieriupo.it/">http://studenti.infermieriupo.it/</a>) per presidiare la gestione dei flussi informativi.</li> </ul> | <p>coinvolte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non rispetto dei tempi prefissati per le attività richieste</li> <li>• Indisponibilità di un computer connesso alla rete Internet o soprattutto di cuffie o casse acustiche, microfono, webcam.</li> </ul> |
|---|--|

## 7.5 METODOLOGIA

La didattica a distanza permette al tutor di mantenere contatti con studenti che per svariati motivi non possono essere in presenza in università.

### 7.5.1 CLASSROOM

Le tutor utilizzeranno l'APP Classroom, un servizio web per le università, per creare e distribuire materiale didattico, assegnare e valutare compiti e incarichi in modalità on line. Gli studenti possono essere invitati e accedere a queste classi virtuali attraverso il database di contatti dell'istituzione (mail UPO).

Le tutor, relativamente all'obiettivo formativo personalizzato allo studente coinvolto, si avvarranno delle funzioni:

- **COMPITO** dove è possibile inserire un titolo, una descrizione dettagliata di quello che ci si aspetta debbano fare gli studenti e aggiungere o creare un allegato.
- **COMPITO CON QUIZ** (prova oggettiva) per creare un compito con domande chiuse o aperte, utile per testare le conoscenze degli studenti ma anche la capacità di interpretare un testo e la scelta di una risposta con distrattore verificando la capacità di ragionamento logico dello studente attraverso la deduzione, il confronto tra le alternative proposte e lo scarto dei distrattori.

Il "distrattore" è l'elemento che, spesso ha ostacolato gli studenti iscritti come "ripetenti" nella scelta della risposta corretta durante le prove certificative. Esercizi ad hoc sono utili per "allenare" lo studente ad eliminare con il ragionamento le proprietà che tali alternative non hanno in relazione a ciò che richiede il testo, esclusione di doppioni, esclusione di distrattori "poco scientifici", "poco realistici" o "fuori tempo" in relazione a quello che è richiesto nel testo ossia alternative troppo semplicistiche nel linguaggio e nella forma e alternative che non hanno un legame con la domanda.

- **CREA DISEGNI** si apre una finestra con una serie di applicazioni che offre la piattaforma Google e che permette anche agli studenti di creare disegni (figura 1-2).



## MAPPA CONCETTUALE

La **mappa concettuale** è la rappresentazione grafica della rete di relazioni tra più concetti, a partire da quello di partenza.

Una **mappa** deve essere semplice, chiara, leggibile!

È importante una buona disposizione logico - grafica dei concetti.

Dopo aver **letto** l'argomento di studio e aver **sottolineato** o **evidenziato** le **parti essenziali** del testo, si passa alla stesura della mappa concettuale.



Figura 1



Figura 2

- **DOMANDA** per chiedere allo studente di “discutere” una vignetta assistenziale con una risposta aperta o una risposta multipla.

- **MATERIALE** per mettere a disposizione dello studente materiali di studio o di approfondimento reperibili anche su DIR.

### **7.5.2 VIDEOCHIAMATA CON MEET**

Le tutor si avvarranno, inoltre, di videochiamate con Meet<sup>4</sup>. Lo studente, concordato giorno ed ora, dovrà accedere alla propria posta universitaria tramite il browser Google Chrome attendere che la tutor invii una mail di invito a partecipare all'attività in videoconferenza. La videoconferenza sarà attivata per ogni singolo studente o con la partecipazione di massimo tre studenti; la scelta sarà riconducibile alle necessità formative di ogni singolo studente. Pervenuto il messaggio mail, lo studente dopo averlo aperto, dovrà cliccare sul link PARTECIPA ALLA RIUNIONE, dovrà chiedere di partecipare alla riunione cliccando sull'icona PARTECIPA e quindi risulterà collegato con la tutor.

Questa attività prevede che lo studente sia in possesso di un computer connesso alla rete Internet, dotato di cuffie o casse acustiche, microfono, webcam e Google Chrome come Browser.

Durante la videochiamata, la tutor discuterà una vignetta assistenziale caricando anche una presentazione con power point per fornire dati, es. terapia esami ematochimici e strumentali, o immagini. In videochiamata sarà possibile, inoltre, discutere cartelle didattiche individuali con due modalità:

- inviate o consegnate precedentemente alla tutor che ha proceduto alla correzione e ha restituito allegandola all'@;
- presentate esclusivamente in videochiamata.

La videoconferenza sarà utile anche per mantenere una comunicazione orientata a migliorare la relazione con gli studenti, creare momenti di compensazione per eventuali difficoltà: possono essere approfonditi o chiariti temi che online sono risultati complessi, counseling o valutazione dell'andamento del percorso di potenziamento.

### **7.6 VERIFICA E VALUTAZIONE**

L'app classroom permette alla tutor di monitorare la frequenza dello studente alle attività proposte e la consegna dei compiti assegnati quindi questo sarà il primo criterio adottato per assegnare "ore studio" e giudizio in fase di valutazione finale del percorso di potenziamento.

---

<sup>4</sup><https://www.youtube.com/watch?v=sGqtaMchX8o&list=PLUsW9RCIIIPwQTp5FimrikFY0w1hX9Bd&index=8&t=0s>

Il secondo criterio sarà fornito dall'app e come sistema di valutazione si è deciso di utilizzare quello dei voti, 0-100, impostati dalla tutor rispetto all'impegno della prova assegnata e, per i quiz, il numero delle risposte corrette. Gli studenti possono visualizzare la valutazione assegnata.

Il terzo criterio sarà il feedback che il tutor fornirà durante le videochiamate. Le discussioni delle vignette assistenziali e delle cartelle didattiche individuali verranno annotate su "studenti" nella cartella personalizzata di ogni studente.

Compilazione di una scheda per il monitoraggio della didattica a distanza da parte delle tutor coinvolte ogni due settimane tempo previsto per il completamento del modulo "compiti" assegnato.

| <b>SCHEDA PER IL MONITORAGGIO DELLA DIDATTICA A DISTANZA</b> |                                       |                          |                                     |  |
|--|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--|
| Tutor  | Anno di frequenza                     |                          |                                     |  |
| Partecipanti   | N° studenti                           | N° studenti partecipanti | Di cui D.S.A                        | Di cui NO Lingua madre                     |
|  |                                       |                          |                                     |  |
| FREQUENZA CLASSROOM N° STUDENTI TRA PARENTESI                | <input type="checkbox"/> REGOLARE ( ) |                          | <input type="checkbox"/> SCARSA ( ) | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE ( ) |
| FREQUENZA MEET N° STUDENTI TRA PARENTESI                     | <input type="checkbox"/> REGOLARE ( ) |                          | <input type="checkbox"/> SCARSA ( ) | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE ( ) |
| EVENTUALI CRITICITÀ  |                                       |                          |                                     |  |
| SUGGERIMENTI UTILI AL MIGLIORAMENTO DELLE PROCEDURE          |                                       |                          |                                     |  |
| PROCEDURE DI VALUTAZIONE                                     |                                       |                          |                                     |  |
| PROCEDURE DI VERIFICA ADOTTATE                               |                                       |                          |                                     |  |

Al termine delle attività, verrà chiesto allo studente un feedback.

Su DIR è pubblicato un questionario con domande multiple dove lo studente dovrà esprimere il suo grado di accordo/disaccordo scegliendo tra 4 opzioni: sì, più sì che no, più no che sì, no. Si chiederà anche allo studente di esprimere le proprie opinioni in domande con risposta breve.

## 8. LA BIBLIOGRAFIA

### **Norme Internazionali:**

- International dyslexia association <https://dyslexiaida.org/> (ultimo accesso 1/4/2020)
- European Dyslexia Association <https://www.eda-info.eu/index.html> (ultimo accesso 1/4/2020)
- British Dyslexia Association <https://www.bdadyslexia.org.uk/> (ultimo accesso 1/4/2020)

### **Leggi Nazionali:**

- D.M 270/2004
- Decreto Ministeriale n.17 del 22 settembre 2010
- <http://attiministeriali.miur.it/anno-2010/settembre/dm-22092010.aspx> (ultimo accesso 1/4/2020)
- Legge 8 ottobre 2010, n. 170 – “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”;
- Il Decreto ministeriale n. 5669 del 12 luglio 2011 recante “Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici dell’apprendimento”
- Linee guida DSA  
[https://www.lineeguidadsa.it/download\\_documentiDSA/download.php](https://www.lineeguidadsa.it/download_documentiDSA/download.php) (ultimo accesso 24/4/2020)
- Consensus conference 2011
- <http://www.iclaives1.it/ic/wp-content/uploads/2014/09/CONCENSUS-CONFERENCE-2010.pdf> (ultimo accesso 24/4/2020)

### **Fonti normative e codici di riferimento:**

- L. 19 novembre 1990, n.341 Riforma degli ordinamenti didattici universitari
- D.M. Sanità 14 settembre 1994, n. 739 e successive modificazioni ed integrazioni
- Legge 26 febbraio 1999, n. 42,
- D.M. Sanità 27 luglio 2000
- Legge 10 agosto 2000, n. 251
- D.M. 22 ottobre 2004, n. 270 e successive integrazioni
- Legge n.43 anno 2006
- Codice Deontologico (2019)

**Leggi Regionali:**

- Legge Regionale n 16 del 4 marzo 2010 – “Interventi a favore delle persone con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e disposizioni in materia di servizio sanitario regionale”;
- Procedure UPO (aziendali) correlate: Regolamento e Piani di Studio [https://www.scuolamed.uniupo.it/tutto-studenti/professioni sanitarie/infermieristica-triennale/regolamento-e-piani-di-studio](https://www.scuolamed.uniupo.it/tutto-studenti/professioni_sanitarie/infermieristica-triennale/regolamento-e-piani-di-studio)

**Raccomandazioni e Linee Guida:**

- Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca 12 luglio 2011  
[https://www.miur.gov.it/ricerca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_assetEntryId=199033&\\_101\\_type=document&\\_101\\_shoComments=true](https://www.miur.gov.it/ricerca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=199033&_101_type=document&_101_shoComments=true)

**Bibliografia:**

- MIUR aprile 2018 Gli alunni con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) nell'a.s. 2016/2017  
file:///C:/Users/alessandra.bettini/Downloads/FOCUS\_Alunni%20con%20DSA\_a.s.%202016\_2017\_def.pdf
- European Dyslexia Association (2011) 12th General Assembly of the European Dyslexia Association. Presidents Report. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Bakker EJM, Kox JHAM, Miedema HS, Bierma-Zeinstra S, Runhaar J, Boot CRL, van der Beek AJ, Roelofs PDDM. (2018) Physical and mental determinants of dropout and retention among nursing students: protocol of the SPRiNG cohort study. BMC Nurs. Jun 22;17:27. doi: 10.1186/s12912-018-0296-9. PMID: 29977155
- Dante A, Ferrão S, Jarosova D, Lancia L, Nascimento C, Notara V, Pokorna A, Rybarova L, Skela-Savič B, Palese A. (2016) Nursing student profiles and occurrence of early academic failure: Findings from an explorative European study. Nurse Educ Today. Mar;38:74-81. doi: 10.1016/j.nedt.2015.12.013. PMID: 26763210

- Elmir R, Ramjan LM, Everett B, Salamonson Y. (2019) Nursing students' experiences of repeating units in an undergraduate program: A qualitative study *Nurse Educ Today*. Aug;79:147-152. doi: 10.1016/j.nedt.2019.05.024. PMID: 31128491
- Hamshire C, Willgoss TG, Wibberley C. (2013) Should I stay or should I go? A study exploring why healthcare students consider leaving their programme *Nurse Educ Today*. Aug;33(8):889-95. doi: 10.1016/j.nedt.2012.08.013. PMID: 22963844
- Hillege SP, Catterall J, Beale BL, Stewart L. (2014) Discipline matters: embedding academic literacies into an undergraduate nursing program *Nurse Educ Pract*. Nov;14(6):686-91. doi: 10.1016/j.nepr.2014.09.005. PMID: 25447554
- Kenny A, Kidd T, Nankervis K, Connell S. (2011) Mature age students access, entry and success in nurse education: an action research study *Contemp Nurse*. 2011 Apr-Jun;38(1-2):106-18. doi: 10.5172/conu.2011.38.1-2.106. PMID: 21854242
- Ramjan, L.M., Maneze, D., Everett, B., Glew, P., Trajkovski, S., Lynch, J., Salamonson, Y., (2018) Students' experiences of embedded academic literacy support in a graduate entry nursing program: a qualitative study. *Nurse Educ Pract*. Jan;28:302-309. doi: 10.1016/j.nepr.2017.12.001. PMID:29249629



## 9. ALLEGATO 1 PER VALUTARE LA CAPACITÀ RICETTIVA ORALE DI COMPRENDERE LA LINGUA ITALIANA

ISBN 978-88-08-13794-0

Allegato 1 Erogazione dell'assistenza sanitaria e pratica infermieristica basata sulle evidenze

malattia, sulla promozione della salute e sul trattamento delle malattie croniche e delle disabilità. Questo cambio di orientamento coincide con una crescente attenzione al controllo dei costi e alla gestione delle risorse, orientata all'erogazione di servizi sanitari all'intera popolazione secondo criteri di efficienza ed efficacia in rapporto ai costi. Negli Stati Uniti, questo diverso orientamento è stato sancito dalla firma da parte del Presidente Obama dello H.R. 3590: *Patient Protection and Affordable Care Act (ACA)*. L'ACA intende riformare l'attuale sistema sanitario statunitense in modo che tutti i cittadini abbiano accesso a un'assistenza sanitaria di qualità a costi abbordabili; a programmi sanitari e a terapie innovativi e preventivi, e a una maggiore copertura assicurativa. Inoltre, l'ACA intende stabilire un sistema sanitario più integrato (Responsible Reform for the Middle Class, 2010).

### Salute, benessere e promozione della salute

Anche il sistema sanitario italiano, tradizionalmente orientato al trattamento della malattia, sta ora ponendo maggiore enfasi sulla tutela della salute e sulla sua promozione. Conseguentemente, mentre negli ultimi decenni un considerevole numero di infermieri era assegnato all'assistenza di persone affette da malattie acute, oggi il loro impegno viene indirizzato in misura crescente verso la promozione della salute e la prevenzione delle malattie.

### Salute

La percezione della salute varia in base alla sua definizione. Nella premessa al suo documento costitutivo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2006) definisce la salute come "uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non solo l'assenza di malattia e infermità" (pag. 1). Tale definizione non permette in realtà di distinguere livelli diversi di benessere o di malattia, mentre il concetto di *continuum salute-malattia* offre una più ampia accezione dello stato di salute della persona. Vedendo la salute e la malattia lungo un continuum, non è possibile considerare una persona come completamente sana o completamente malata. Piuttosto, lo stato di salute di una persona è in costante trasformazione e può variare dal massimo livello di benessere a un livello di considerevole compromissione, fino alla morte imminente. Il riferimento al continuum salute-malattia permette di considerare una persona come in possesso di un certo livello di salute e di un certo livello di malattia, contemporaneamente. Nella prospettiva del continuum salute-malattia, anche le persone affette da malattia cronica o da invalidità possono raggiungere un elevato livello di benessere, se riescono a esprimere i propri potenziali di salute entro i limiti imposti dalla malattia cronica o dalla disabilità (Manderscheid, Ryff, Freeman, et al., 2010).

### Benessere

Il benessere è stato definito come un equivalente della salute. Il benessere include l'essere proattivi e coinvolti in attività di autocura tese a raggiungere uno stato percepito come condizione di salute fisica, psicologica e spirituale. Secondo Hood

e Leddy (2010), il benessere ha quattro componenti: (1) la capacità di esprimere al meglio le proprie abilità, (2) la capacità di adeguarsi e adattarsi al variare delle situazioni, (3) la dichiarazione esplicita di sentirsi bene e (4) la sensazione che "ogni cosa è parte di un insieme" ed è in armonia con le altre. Con questo riferimento, chi eroga assistenza sanitaria avrà lo scopo di promuovere cambiamenti positivi orientati alla salute e a uno stato di salute nella sua più ampia accezione (si veda sopra). Il senso di benessere ha una componente soggettiva, che rimarca l'importanza di riconoscere e rispondere alla persona con un'assistenza sanitaria e infermieristica specifica e diversificata.

### Promozione della salute

Oggi si pone un'enfasi sempre maggiore sulla salute, sulla promozione della salute, sul benessere e sulla cura di sé. La salute è vista come il risultato di uno stile di vita orientato al benessere. In questo quadro si colloca la messa a punto di numerose strategie di promozione, tra cui screening multifase, test genetici, programmi di monitoraggio della salute nel corso della vita, programmi di salute mentale e ambientale, riduzione dei rischi, educazione sanitaria e nutrizionale. Il crescente interesse nelle capacità di cura si riflette in un considerevole numero di pubblicazioni sulla salute, di conferenze e di seminari destinati a un pubblico profano.

Le persone conoscono sempre meglio la propria salute e dimostrano sempre più interesse e responsabilità nei confronti della salute e del benessere. Programmi educativi strutturati di cura di sé mettono in rilievo la promozione della salute, la prevenzione della malattia, l'autocura e la collaborazione con i professionisti della salute (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011). Inoltre, esistono moltissimi gruppi di auto/mutuo-aiuto, numerosi siti web e forum in cui è possibile condividere esperienze e informazioni relative alla cura di sé con altre persone che presentano condizioni, malattie croniche o disabilità simili.

I professionisti della salute hanno compiuto notevoli sforzi per raggiungere ed educare i componenti dei diversi gruppi culturali e socio-economici sugli stili di vita e le pratiche sanitarie. Lo stress, una dieta inappropriata, la mancanza di esercizio fisico, il tabagismo, l'abuso di droghe, i comportamenti ad alto rischio (includere le pratiche sessuali) e la scarsa igiene sono tutti aspetti dello stile di vita che hanno un effetto negativo riconosciuto sulla salute. L'obiettivo è motivare le persone a vivere meglio, a modificare i comportamenti a rischio adottando comportamenti salutari. (Per una discussione approfondita sulla promozione della salute e sui modelli a questa funzionali, si veda il Cap. 4.)

### Fattori che influiscono sull'erogazione dell'assistenza sanitaria

Il sistema di erogazione dell'assistenza sanitaria si adatta costantemente ai cambiamenti dei bisogni sanitari. Per esempio, i cambiamenti demografici, l'aumento delle malattie croniche e delle disabilità, l'evoluzione tecnologica e la maggiore attenzione alla qualità, ai costi della sanità e agli sforzi per riformarla hanno influito sull'erogazione dell'assistenza sanitaria, e quindi dell'assistenza infermieristica.