

APPRENDIMENTO ESPERIENZIALE

E' l'aspetto della formazione attraverso il quale lo studente apprende gli aspetti culturali e professionali avanzati per intervenire con elevate competenze nei processi assistenziali, gestionali, formativi e di ricerca. A tale scopo lo studente dovrà svolgere attività formative di apprendimento esperienziale attraverso la metodologia di apprendimento per progetti, anche frequentando le strutture approvate dal CCLS nei periodi dallo stesso definiti, per il numero complessivo di CFU previsti.

I CFU riservati all'apprendimento esperienziale sono da intendersi come impegno complessivo necessario allo studente per raggiungere gli obiettivi formativi.

Per conseguire tali finalità formative, si possono attivare accordi con strutture, sia in Italia che all'estero, dopo valutazione ed accreditamento della loro adeguatezza didattica da parte del CCLS.

Gli studenti partecipano alle attività dei servizi nei limiti in cui tali attività contribuiscono alla loro formazione, nel rispetto degli accordi con le Aziende sanitarie individuate quali sedi di apprendimento in ambito esperienziale, dove possono essere individuati professionisti di supporto che sono per gli studenti i tutori di progetto.

Gli studenti ricevono nel corso del primo anno nell'ambito dell'insegnamento "Ricerca1" una formazione specifica sulle attività di ricerca e di progettazione; sono allegate a questo documento una sintesi di informazioni sulla preparazione di una relazione di un progetto (**Allegato 1a**) e le diapositive con cui è stata presentata e discussa la progettazione di uno studio. (**Allegato 1b**).

Sono di seguito specificati una serie di aspetti organizzativi e strutturali che possono essere di aiuto nella conduzione dei progetti previsti da questo Corso di Laurea Magistrale.

Numero, tipologia e tempistica dei Progetti

Gli studenti sono tenuti a svolgere un Progetto per semestre per un totale di quattro progetti nell'arco del biennio.

Ogni progetto deve contenere:

- **Riassunto strutturato max 300 parole.**
- **Premessa/Introduzione**
- **Obiettivi**
- **Materiali e metodi (con PICO/PIO/PO quando rilevante)**
- **Risultati (caratteristiche della popolazione, tabelle)**
- **Discussione (sui contenuti e sugli aspetti metodologici)**
- **Conclusioni**
- **Bibliografia**

L'**introduzione** riepiloga quanto è noto sull'argomento (citando la bibliografia pertinente) e descrive i motivi della scelta di affrontare quel problema.

Nella sezione "**Risultati**" devono essere **presentati** i risultati ottenuti che non possono esser riportati solo negli allegati; il progetto deve essere comprensibile anche senza leggere gli allegati.

Le **tabelle** devono essere comprensibili anche senza leggere il testo (ma richiedono la conoscenza da parte del lettore della sezione "materiali e metodi") e devono riportare tutti gli elementi necessari per comprenderle. (Vedi **Allegato 2**)

Nella **Discussione** i risultati devono essere discussi alla luce della letteratura disponibile. Se il "quesito" non è stato scelto dallo studente ma è un mandato aziendale possono essere riferiti in discussione (e nella relazione di apprendimento) gli aspetti critici della scelta, della gestione e dei risultati.

Sono discussi gli aspetti positivi e negativi della metodologia scelta, i limiti dello studio, i miglioramenti apportati alla soluzione del problema.

Per la **bibliografia**, seguire lo stile di citazione secondo Vancouver style (**in Allegato 3 gli esempi** per citazione di articolo, libro, capitolo di libro, sitografia)

Il progetto non può consistere solo in una revisione della letteratura, anche se questa è funzionale al progetto stesso; la revisione della letteratura sarà illustrata nell'introduzione.

Se il progetto è un protocollo, la validazione del medesimo con una fase pilota deve costituire parte integrante del progetto stesso.

Ogni progetto deve essere accompagnato da una **relazione di apprendimento** (lunga max 6-8 pg) che deve consentire al docente di verificare la consapevolezza dello studente circa il suo apprendimento nello svolgimento del progetto (**Allegato 4**)

Il primo progetto : “Ricerca bibliografica su banche dati e revisione della letteratura”.

L’obiettivo è di sviluppare la capacità di formulare un quesito e interrogare le banche dati per trovare una risposta e/o conoscere l’esistente. I temi sono proposti generalmente dai docenti.

E’ offerta formazione specifica sulla consultazione di banche dati e supporto alla ricerca da bibliotecari esperti. **La lezione della dott. B.Martin è reperibile sul sito:**

http://www.unito.it:80/unitoWAR/page/biblioteche4/B070/B070_laurea_spec_inf_20091

Allo studente sarà chiesto di

- a. identificare il quesito secondo il PICO (o PIO o PO in base al tipo di quesito);
- b. eseguire una ricerca della letteratura selezionando le stringhe di ricerca e riportando i risultati per ciascuna stringa
- c. esplicitare i criteri di inclusione ed esclusione degli studi
- d. riportare i risultati degli studi in tabella. La tabella fa parte integrante dei risultati della ricerca, deve essere sintetica e riportare, dove rilevante, i risultati numerici degli studi.
- e. discutere i risultati degli studi

Dato che le conoscenze di metodologia epidemiologica quando si inizierà lo studio saranno ancora limitate, il mandato verrà formulato in base al programma di epidemiologia e statistica svolto quando gli studenti inizieranno la ricerca bibliografica.

Prerequisito: Conoscenza dei principali disegni degli studi

Capacità di lettura di Rischio Relativo, Odds Ratio, Intervalli di Confidenza

Relazione di apprendimento del primo progetto:

Nella relazione di apprendimento devono essere riportate le diverse stringhe di ricerca, le prove di ricerca fatte sulle Banche dati, le motivazioni delle scelte fatte. Inoltre tutti gli elementi sopra riportati comuni a tutti i progetti.

Criteri di valutazione del primo progetto:

- Completezza della ricerca bibliografica; capacità di sintesi in tabella; discussione critica degli studi analizzati (tipo di disegno, numerosità del campione dove rilevante, qualità metodologica degli studi, eventuali risultati contrastanti tra lavori e possibili motivazioni).
- Correttezza e pertinenza del riassunto.
- Correttezza nelle citazioni bibliografiche.

I PROGETTI SUCCESSIVI AL PRIMO

SECONDO ELABORATO: INDICAZIONI PER L'ATTIVITÀ DI TIROCINIO E LA STESURA DELLA RELAZIONE

Il secondo progetto consiste in un tirocinio di 15 giorni lavorativi (circa 120 ore di presenza), per un totale (comprensivo della stesura del progetto) di circa 300 ore, con presenze consecutive o in giornate da concordare con la sede.

Durante il tirocinio sarà condotta un'osservazione e una analisi del contesto, per

- a) identificare le principali criticità e problemi
- b) descrivere un'attività in corso o progettata ex-novo durante l'attività di tirocinio

Nello specifico il tirocinio consiste nella descrizione/analisi di attività in corso in programmazione nel periodo di tirocinio e nelle quali lo studente è coinvolto con un ruolo prevalente di **osservatore** (ad esempio la realizzazione di un'iniziativa di formazione, di un audit, l'avvio di una sorveglianza, l'introduzione di un cambiamento organizzativo etc...)

L'obiettivo è di mettere in pratica le conoscenze apprese soprattutto nel modulo di "Management 1"

Il tirocinio deve essere condotto in un presidio diverso dalla propria sede lavorativa, ma non necessariamente in un'altra ASL/AO.

Le sedi devono essere concordate con le dott.sse Simona Frigerio e Ivana Finiguerra (figure di riferimento per questo tirocinio) anche tenendo conto della presenza di tutor supervisor nella sede e degli accordi attuativi tra le Aziende e il Corso di Laurea. E' reso disponibile presso la Segreteria Didattica un elenco di tutor presenti nelle diverse ASL/AO.

Il tirocinio sarà valutato sulla base di una Relazione di progetto (da parte di un gruppo di docenti, e dal tutor di sede) e di una Relazione di apprendimento che devono pervenire al termine del periodo scelto per il tirocinio.

Relazione di progetto : in linea di massima strutturata secondo il seguente schema:

Analisi del contesto

- Descrizione del servizio/sede in cui è condotto il tirocinio
- Organigramma e rapporti funzionali
- Risorse disponibili

Descrizione dell'attività

- Stato dell'arte
- Problema o input di partenza
- Obiettivi
- Ruoli coinvolti e risorse necessarie
- Tempi di realizzazione
- Possibili ostacoli e fattori facilitanti
- Strategie di superamento degli ostacoli
- Stato di avanzamento alla fine del tirocinio

La relazione deve essere di max 10-15 pagine (interlinea 1,5 carattere 12 Times). Gli allegati sono opzionali ed il testo deve poter essere comprensibile anche senza leggere gli allegati. La relazione di apprendimento (cosa è stato imparato, quali letture-approfondimenti si sono resi necessari, obiettivi di apprendimento raggiunti) non deve superare le 7-8 pagine (interlinea 1,5 carattere 12 Times).

TERZO E QUARTO PROGETTO

Sono proposti a partire da progetti/ problemi reali nei quali lo studente, nei limiti del tempo previsto e con obiettivi esplicitati, dà il proprio contributo conseguendo obiettivi di apprendimento.

Il **terzo** e il **quarto progetto** possono essere realizzati presso la propria sede lavorativa.

I **progetti** devono coprire le diverse aree previste dal piano degli studi:

Management (progettazione organizzativa, introduzione di un cambiamento...);

Formazione (progettazione formativa...); Ricerca (la metodologia della ricerca applicata a quesiti scientifici...)

Un progetto potrà anche evolvere nella **tesi di laurea magistrale**.

La proposta dei progetti sarà presentata dallo studente attraverso il Contratto formativo, periodicamente rivisto, sulla base dei propri bisogni formativi e/o dell'offerta elaborata dal corpo docente.

La proposta sarà validata da una apposita Commissione composta dal Presidente del Corso, dai Responsabili dei Corsi integrati e dai docenti MED/45 e MED/47.

La proposta dei progetti, l'approvazione da parte della Commissione e la presentazione della relazione avverranno secondo un calendario definito all'inizio dell'Anno Accademico.

Alla proposta di titolo deve seguire un periodo (un mese) di messa a punto degli obiettivi e del percorso progettuale con il tutor; in questo periodo possono essere apportate modifiche alla proposta, soprattutto a fronte di una valutazione di fattibilità.

Tra la proposta del progetto e la presentazione della relazione conclusiva da sottoporre a valutazione devono intercorrere almeno cinque mesi.

Qualora lo studente decida di **sospendere** per almeno 6 mesi la conduzione di un progetto è tenuto a informare la Segreteria Didattica e il proprio tutor di progetto.

Tutorato

Durante lo svolgimento dei progetti sono previste due figure di tutor: **il tutor di progetto e il tutor d'aula.**

I **tutor di progetto** sono individuati all'interno delle sedi che offrono opportunità di apprendimento esperienziale tra chi ricopre posizioni di responsabilità ed è in grado di guidare metodologicamente lo studente, garantendo lo svolgimento del percorso progettuale; devono essere in possesso della Laurea Specialistica/ Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche; possono inoltre svolgere attività di tutorato di progetto tutti i docenti MED/45 e MED/47.

Il tutor di progetto supporta lo studente nell'inserimento nella sede progettuale; garantisce la possibilità di svolgimento del progetto e il coinvolgimento dello studente; presidia con modalità tutoriale i processi di apprendimento e l'acquisizione di un metodo durante lo sviluppo del progetto; partecipa alla valutazione finale.

E' prevista una rotazione dei tutori assegnati a ciascun studente; durante i quattro progetti previsti nei due anni di formazione ciascun studente sarà perciò tutorato da differenti docenti. L'assegnazione di ciascun studente ai diversi tutori sarà effettuata e/o approvata dalla Commissione di cui sopra.

I **tutor d'aula** sono esperti circa gli aspetti relativi al metodo di stesura dei progetti; possono essere docenti MED 42, 45, 47 e tutor di infermieristica e ostetricia in possesso della Laurea Specialistica/ Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche.

Durante il periodo di svolgimento dei progetti sono previsti **incontri calendarizzati al di fuori delle lezioni già programmate in aula per trattare aspetti trasversali a TUTTI i progetti**, come rinforzo e sviluppo di quanto trattato nelle lezioni teoriche. Nel corso di questi incontri possono essere presentati i progetti di 4-5 studenti con **tutor d'aula** che discutono quanto prodotto, sia per quanto riguarda gli aspetti di metodo (struttura del progetto, obiettivi, fattibilità rispetto a risorse e tempi, inquadramento generale del problema alla luce della letteratura, analisi del contesto, bibliografia), sia di forma (titolo, modalità di citazione della bibliografia). Partecipano agli incontri anche i tutor di progetto. L'incontro in aula non deve rappresentare un momento di valutazione del progetto nè di consenso alla bontà del progetto stesso, che sarà valutato nella sua interezza dalla commissione al momento della presentazione.

Gli studenti possono richiedere ed attivare la consulenza di **esperti**.

Consegna dei progetti

Lo studente presenterà, alla conclusione del progetto, una relazione sul progetto e una relazione sul proprio apprendimento.

Le relazioni di progetto devono essere presentate in 15 pagine al massimo (15.000 caratteri) ed arrivare a 40 pagine complessivamente con bibliografia, allegati e relazione di apprendimento (6-8 pag).

Le relazioni devono essere consegnate alla data prestabilita nel seguente modo: una copia cartacea completa di ogni progetto (non rilegata) ed un file per ogni progetto deve essere consegnata in Segreteria Didattica di Via Rosmini 4.

Una copia di tutti i progetti è inviata per e-mail dalla Segreteria al Presidente del Corso, ad ogni docente MED 45 e MED 47, ai Coordinatori dei Corsi integrati dell'anno di riferimento e ai tutori degli studenti che hanno presentato il progetto in quella sessione e/o che comporranno la commissione di valutazione.

Valutazione dei progetti.

Alla fine di ciascun periodo dedicato all'elaborazione di un progetto si effettua una valutazione di merito dello studente in relazione agli obiettivi di apprendimento programmati.

Durante la sessione di valutazione lo studente presenterà sinteticamente i risultati del progetto, i risultati del proprio apprendimento, la propria autovalutazione e la valutazione tra pari effettuata tra gli studenti dell'anno di corso.

Nell'effettuare la valutazione la Commissione terrà conto della documentazione riguardante la relazione di progetto, della coerenza tra obiettivo e metodi, della capacità di esposizione e della capacità di sostenere il contraddittorio da parte dello studente.

Per vincoli organizzativi e limiti di tempo, è possibile che non tutti i progetti possano concludersi secondo quanto previsto. Si terrà conto della capacità di analisi critica del percorso, e delle riflessioni fatte sui possibili errori.

Il tutor che ha seguito lo studente durante il progetto è presente nella Commissione e contribuisce alla valutazione; in particolare il tutor si esprime sui contenuti della Relazione di apprendimento e apporta elementi di valutazione anche non esplicitati nella medesima.

Al termine di ciascun anno accademico, una Commissione composta da un minimo di due docenti degli specifici profili professionali, da almeno un docente di Corso Integrato e presieduta dal Presidente del CCLS o da un suo delegato, certifica il livello di apprendimento in ambito esperienziale raggiunto dallo studente, tenendo conto del percorso di apprendimento di tutto l'anno.

La valutazione è espressa in trentesimi. In caso di valutazione complessivamente negativa del percorso, questo dovrà essere ripetuto per intero nell'anno accademico successivo.

La votazione sarà utilizzata, congiuntamente a quella degli esami del curriculum formativo teorico, per il computo della votazione complessiva per l'accesso all'esame di Laurea Magistrale.

Il peso della votazione dell'apprendimento in ambito esperienziale sarà del 40%, mentre quello del curriculum formativo teorico sarà del 60%.

Allegato 3

La citazione bibliografica in "Vancouver style"

Articolo su rivista (meno di 6 autori)

Smithline HA, Mader TJ, Ali FM, Cocchi MN. Determining pretest probability of DVT: clinical intuition vs. validated scoring systems. *N Engl J Med.* 2003;21(2):161-2.

Articolo su rivista (più di 6 autori)

Gao SR, McGarry M, Ferrier TL, Pallante B, Gasparrini B, Fletcher JR, et al. Effect of cell confluence on production of cloned mice using an inbred embryonic stem cell line. *Biol Reprod.* 2003;68(2):595-603.

Libro con solo autore/i

Carlson BM. *Human embryology and developmental biology.* 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2004.

Libro con Editor

Brown AM, Stubbs DW, editors. *Medical physiology.* New York: Wiley; 1983.

Capitolo in un libro

Blaxter PS, Farnsworth TP. Social health and class inequalities. In: Carter C, Peel JR, editors. *Equalities and inequalities in health.* 2nd ed. London: Academic Press; 1976. p. 165-78.

Articolo o relazione in Atti di Congresso

Anderson JC. Current status of chorion villus biopsy. In: Tudenhope D, Chenoweth J, editors. *Proceedings of the 4th Congress of the Australian Perinatal Society;* 1986: Brisbane, Queensland: Australian Perinatal Society; 1987. p. 190-6.

Harris AH, editor. *Economics and health: 1997: Proceedings of the 19th Australian Conference of Health Economists;* 1997 Sep 13-14; Sydney, Australia. Kensington, N.S.W.: School of Health Services Management, University of New South Wales; 1998.

CD -ROM

Collier L, Balows A, Sussman M, editors. *Topley and Wilson's microbiology and microbial infections [CD-ROM].* 9th ed. London: Arnold; 1998.

Citazioni da INTERNET

Aylin P, Bottle A, Jarman B, Elliott, P. Paediatric cardiac surgical mortality in England after Bristol: descriptive analysis of hospital episode statistics 1991-2002. *BMJ [serial on the Internet].* 2004 Oct 9;[cited 2004 October 15]; 329:[about 10 screens]. Available from: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/329/7470/825>

Donaldson MS, editor. Measuring the quality of health care [**monograph** on the internet]. Washington: National Academy Press; 1999 [cited 2004 Oct 8]. Available from: <http://legacy.netlibrary.com/>.

HeartCentreOnline [**homepage** on the Internet]. Boca Raton, FL: HeartCentreOnline, Inc.; c2000-2004 [updated 2004 May 23; cited 2004 Oct 15]. Available from: <http://www.heartcenteronline.com/>

American Medical Association [homepage on the Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [cited 2005 Apr 20]. Group and Faculty Practice Physicians; [about 2 **screens**]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

Allegato 4:

La relazione di apprendimento

Descrive e documenta il livello di raggiungimento degli obiettivi, specifica le modalità che hanno concorso al loro raggiungimento, l'organizzazione e la personalizzazione del percorso, le capacità riflessive e di ragionamento dello studente. E' costituita da :

1. **Introduzione:** consente di contestualizzare il progetto nell'intero percorso formativo, fornendo un senso all'esperienza di apprendimento. Sono esplicitate le motivazioni che hanno portato ad affrontare l'argomento del progetto.
2. **Obiettivi di apprendimento:** fungono da guida per la parte formativa e sono estrapolati dal contratto formativo, la cui stesura fa riferimento alle competenze generali e specifiche del laureato specialista ed alla rilevazione del bisogno formativo all'inizio del percorso. Gli obiettivi di apprendimento vengono formulati a partire dagli obiettivi del progetto e può essere predisposta una tabella con l'autovalutazione del livello iniziale e finale raggiunto (scala Likert 1-5). Nella relazione deve essere non solo quantificato, ma anche descritto l'incremento, illustrando in dettaglio le capacità acquisite.
3. **Diagramma di Gantt** delle fasi del progetto e commento sui possibili scostamenti da programma iniziale
4. **Sviluppo del progetto:** ogni tappa del progetto è presentata ed argomentata consentendo di evincere la rilevanza dei passaggi del percorso effettuato, mettendo in evidenza il miglioramento riscontrato e cosa si è imparato volta per volta durante la realizzazione del progetto. Vanno documentati gli approfondimenti fatti per affrontare la tematica e gli aspetti metodologici, il confronto con gli esperti e tra pari. Sono presentati i passaggi con cui si è affrontata l'analisi della letteratura e il relativo apprendimento. Sono documentate le esperienze e la capacità di gestire situazioni nei contesti operativi, in particolare gruppi di lavoro, descrivendo le modalità con cui si è operato, i punti di forza ed i limiti personali e di contesto. Lo studente descrive come si è inserito in un progetto di ricerca già esistente, motivando e documentando il proprio contributo. Possono essere inserite tabelle e schemi legati ad aspetti specifici di approfondimento richiesti durante la realizzazione del progetto. tenuto Può essere molto utile tenere un diario nel quale descrivere in itinere gli aspetti che si sono scoperti man mano, le emozioni e le osservazioni riflessive.
5. **Conclusioni:** nella fase conclusiva sono posti in rilievo gli aspetti su cui si ritiene di essere migliorati, riflettendo complessivamente sui risultati raggiunti, anche alla luce delle opportunità formative riscontrate e fruite durante la realizzazione del progetto. Vengono presentati nuovi bisogni formativi emersi durante il percorso e nuovi obiettivi di apprendimento che potrebbero essere raggiunti in ulteriori percorsi progettuali.
6. **Bibliografia:** riguarda nello specifico la parte relativa all'apprendimento (testi sulle teorie formative e sugli aspetti metodologici); deve essere redatta secondo lo stile di Vancouver, citata in ordine progressivo e riportata in fondo alla relazione di apprendimento .

ALLEGATO 2

Esempi di tabelle

Esempio 1

Tabella 1: confronto delle risposte al test di apprendimento nelle fasi pre e post formazione (test di McNemar per campioni appaiati)

		D 1_Post			p=0.031	K=0.45 (0.18)
		Valida (%)	Errata (%)	Totale (%)		
D 1 Pre	Valida (%)	16 (84,2)	0 (0)	16 (84,2)		
	Errata (%)	2 (10,5)	1 (5,3)	3 (15,8)		
	Totale	18 (94,7)	1 (5,3)	19 (100,0)		
		D 2_Post			p=0.008	K=0.26 (0.089)
D 2 Pre	Valida (%)	14 (73,7)	0 (0)	16 (84,2)		
	Errata (%)	4 (21,1)	1 (5,3)	3 (15,8)		
	Totale	18 (94,7)	1 (5,3)	19 (100,0)		

Questo è un esempio di tabella di lavoro, che non va messa in un testo. **La tabella deve essere autoesplicativa e poter dare un messaggio.**

D1 sta per domanda 1, ma per capire cosa sia la domanda 1 dovrei andare a recuperare il questionario, quindi bisognerebbe scrivere per lungo la domanda 1.

Se si indica la concordanza tra le risposte, è sufficiente mettere il numero di risposte concordanti e l'indice K

Esempio 2

Tabella 5: descrizione dell'intensità del dolore (VAS –NRS 0-10) nella fase di monitoraggio.

MONITARAGGIO		Media	N	Dev. std.	Errore std. Media	Delta	p
Coppia 1	Vas_Accettazione	2,34	59	2,898	,377	Media 1.56	< 0.001
	Vas_Dimissione	,78	59	1,340	,174	DS 1.558	

E' utile decidere quali dati sono utili e rilevanti: non sono necessarie né si devono riportare tutte le informazioni che vengono fornite nei tabulati di calcolo. In questo caso, la tabella poteva essere molto più semplice.

Per il P max 5 numeri dopo la virgola, per la DS sono sufficienti 2.

Perché è stato messo l'errore standard? In linea di massima in tabella vanno messi i dati che poi si utilizzano e è utile commentare

		Media (DS)	Differenza (DS)	P
Coppia 1 (N=59)	Vas accettaz	2.34 (2.89)	1.56 (1.55)	<0.001
	Vas Dimiss	0.78 (1.34)		

Esempio 3

Tabella 4. Fattori di rischio analizzati negli studenti dei due gruppi	
Variabili predittive	c^2
Difficoltà teoriche	$(c^2 = 2,6; p = n.s.)$
Scuola secondaria di provenienza	$(c^2 = 1,8; p = n.s.)$
Lavoro	$(c^2 = 0,007; p = n.s.)$
Famiglia	$(c^2 = 0,059; p = n.s.)$
Nazionalità	$(c^2 = 5,73; p = n.s.)$
Residenza	$(c^2 = 1,55; p = n.s.)$
Motivazione	$(c^2 = 2,56; p = n.s.)$

c^2 sta per chi quadro ; E' sufficiente riportare il P (vanno riportati i valori);

O si scrive NS o direttamente i valori di P interpretati nella tabella z (preferibile)

Nelle tabelle ci deve essere una logica: ad esempio se si riportano sintomi, patologie, è bene riportarli in ordine di frequenza, non necessariamente nell'ordine in cui erano riportati nella scheda di raccolta dati (salvo che non si parli di livelli di scolarità o fasce di età, che vanno necessariamente riportate a partire dalle classi/fasce più basse o più elevate)