Università degli Studi di Padova
Dipartimento di Medicina Molecolare

Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie
Presidente: Ch.mo Prof. Daniele Rodriguez

TESI DI LAUREA

SPERIMENTAZIONE DI UN NUOVO STRUMENTO DI VALUTAZIONE DELLO STUDENTE IN TIROCINIO NEL CORSO DI LAUREA IN TERAPIA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA

(Testing of a new tool for the assessment of the intern student in the Bachelor's Degree Course in Neuro and Psychomotor Therapy of Developmental Age)

RELATORE: Dott.ssa Anna Pilat
Correlatore: Dott.ssa Elisa Rossato

LAUREANDO: Dott.ssa Cristina Barbierato

Anno Accademico 2015 - 2016

INDICE

RIASSUNTO

SUMMARY

INTRODUZIONE **1**

CAPITOLO I – La pianificazione di un sistema di valutazione **3**

1.1 Le competenze professionali come traguardi di apprendimento per lo studente in tirocinio 3

1.2 Gli obiettivi educativi: definizione e classificazioni 6

1.3 La valutazione dello studente 8

CAPITOLO II – Il sistema di valutazione dello studente in tirocinio nel Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva **13**

2.1 Il tirocinio nei Corsi di Laurea Triennali delle Professioni Sanitarie 13

2.2 Il tirocinio nel CdL in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva 16

2.3 La valutazione dello studente in tirocinio nel Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva 19

2.4 Il Core Competence del Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva 21

CAPITOLO III - Analisi del contesto e obiettivo dello studio **25**

3.1 Il problema 25

3.2 L'obiettivo 26

CAPITOLO IV - Materiali e metodi **27**

4.1 Il campione 27

4.2 Il corso di formazione "Il sistema di valutazione nell'attività di tutoraggio" 27

4.3 Sperimentazione dei nuovi strumenti di valutazione 28

CAPITOLO V – Risultati **31**

CAPITOLO VI – Discussione **55**

CONCLUSIONI **59**

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

RIASSUNTO

In questo elaborato di tesi viene discusso il sistema di valutazione dello studente in tirocinio presso il Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva dell'Università di Padova.

Il cappello teorico descrive, mediante una revisione della letteratura, il sistema formativo del personale sanitario, lo sviluppo delle competenze professionali, gli obiettivi educativi e i sistemi di valutazione utilizzati in campo universitario. Successivamente, viene descritto il Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva, ponendo particolare attenzione alla struttura organizzativa del tirocinio e alle sue modalità di valutazione. L'analisi dell'attuale contesto ha permesso di evidenziare delle criticità legate soprattutto alle schede di valutazione dello studente in tirocinio e alla modalità di attribuzione del voto.

Di fronte a tali criticità, ci si è posti l'obiettivo di revisionare il sistema di valutazione in uso presso il Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva e di sperimentare i nuovi strumenti di valutazione che, correlati al Core Competence di riferimento, permettano una misurazione più oggettiva e pertinente delle competenze acquisite dallo studente in tirocinio.

Grazie ad un'azione formativa, rivolta alle Guide di tirocinio del II e del III anno, sono stati definiti dei nuovi obiettivi formativi del tirocinio e realizzati dei nuovi strumenti di valutazione.

In seguito, è stata avviata una sperimentazione dei nuovi strumenti di valutazione al fine di raccogliere le osservazioni da parte delle Guide di tirocinio.

Dall'analisi dei dati, il campione si è dimostrato soddisfatto delle nuove schede di valutazione poiché hanno degli item più specifici e correlati alle sedi in cui lo studente svolge il tirocinio, rilevano la gradualità delle competenze acquisite dallo studente e permettono di esprimere un voto sulle abilità raggiunte.

Queste modifiche, quindi, hanno reso gli strumenti di valutazione più adeguati rispetto ai precedenti e più oggettivi nella misurazione delle competenze acquisite dallo studente durante il tirocinio.

SUMMARY

The present graduation thesis discusses the assessment system of the students attending the course of study in Neuro and Psychomotor Therapy of Developmental Age at the University of Padova, during their internship.

The theoretic section describes, through a revision of literature, the formative system of the sanitary staff, the development of professional skills, the educative aims and the evaluation systems adopted by the University. Subsequently, there is a description of the course of study in Neuro and Psychomotor Therapy of Developmental Age, with a particular attention to the organizational structure and the grade conferment modalities of the internship. The analysis of the current context allowed to underline the criticalities associated especially to the assessment tools for the students during their internship and to the modalities of the grade conferment.

Facing these criticalities, it was set the aim of inspecting the current assessment system adopted by the course of study in Neuro and Psychomotor Therapy of Developmental Age and testing some new evaluation tools, related to the reference Core Competence, which could allow a more objective and more pertinent measurement of the skills acquired by the student during his internship.

Thanks to a new formative action, turned to the internship tutors at the II and III years, some new aims about the internship were defined and some new evaluation tools were realized.

As a result, it was begun an experimentation of the new evaluation tools in order to gather the internship tutor's observation.

From the data analysis, the sample turns out to be satisfied of the new assessment tools because of their items, which are more specific and related to the places where the students do their internship, measure the graduality of the student's skills acquisition and allow to rate the acquired skills.

Therefore, these modifications made the assessment tools more adequate than the antecedent ones; they turns out to be more objective in the evaluation of the skills acquired by the student during his internship.

INTRODUZIONE

L'assunto teorico su cui si fonda questo elaborato di tesi è quello proposto da Guilbert nella sua Guida Pedagogica (2002): "Nessun sistema di valutazione può essere efficace se i suoi scopi non sono stati chiaramente fissati". L'affermazione insiste sullo strettissimo rapporto che corre tra la definizione degli obiettivi di apprendimento e la valutazione, elementi protagonisti di questo studio.

La pianificazione di un sistema di valutazione è un processo complesso, che si compone di varie fasi: a partire dalla definizione delle competenze di uno specifico ruolo professionale, il corpo docente ha il compito di stilare l'elenco di obiettivi formativi e i criteri che permettono di stabilire se gli studenti li hanno raggiunti oppure no, quindi crea le opportunità di apprendimento che favoriscono il raggiungimento degli obiettivi individuati. Nei corsi di laurea professionalizzanti, il tirocinio è la migliore occasione di apprendimento delle specifiche competenze professionali, poiché permette allo studente una sperimentazione pratica dei contenuti trasmessi in aula, integrando i saperi teorico-disciplinari con la prassi operativa professionale ed organizzativa. Al termine di questa esperienza formativa, la valutazione rappresenta l'unica via per fare un bilancio delle conoscenze e delle competenze acquisite dallo studente. Essa ha il compito di determinare in quale misura i discenti hanno raggiunto ciascun obiettivo.

Sulla base di questi presupposti teorici, è stato analizzato il sistema di valutazione dello studente in tirocinio presso il Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva dell'Università di Padova.

Negli ultimi anni, infatti, il Coordinatore del Corso di Laurea ha raccolto numerose lamentele da parte delle Guide di tirocinio e degli studenti in merito al sistema di valutazione utilizzato per il tirocinio. Le maggiori criticità emerse dalle Guide di tirocinio riguardavano le difficoltà a valutare lo studente con gli strumenti di valutazione in uso; mentre quelle degli studenti concernevano soprattutto il processo di attribuzione del voto di tirocinio. Viste le criticità, il Coordinatore ha ipotizzato che fosse necessario revisionare il sistema di valutazione del tirocinio, prevedendo non solo un'analisi degli strumenti attualmente in uso, ma anche la verifica delle modalità di gestione degli stessi.

Il presente studio quindi si pone i seguenti obiettivi: revisionare il sistema di valutazione in uso presso il Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva e sperimentare i nuovi strumenti di valutazione che, correlati al Core Competence di riferimento, permettano una misurazione più oggettiva e pertinente delle competenze acquisite dallo studente in tirocinio.

CAPITOLO I – La pianificazione di un sistema di valutazione

1.1 Le competenze professionali come traguardi di apprendimento per lo studente in tirocinio

La ricerca sul tema delle competenze professionali ha avuto negli ultimi decenni un notevole sviluppo, sia a livello nazionale che internazionale. I vari significati attribuiti al concetto di "competenza" dimostrano come non esista una definizione univoca del termine, il quale spesso viene letto e interpretato con accezioni semantiche diverse in base al variare dei contesti applicativi. Non sorprende dunque il modo in cui P.G. Bresciani (1997) si è rivolto alla competenza definendola "un tema inesauribile".

Il primo a formulare il concetto di competenza è stato McClelland che negli anni Sessanta, insieme ai suoi collaboratori dell'Università di Harvard, compì uno studio sui processi motivazionali che influenzano il comportamento degli individui nella scuola e nelle organizzazioni. Egli giunse alla considerazione che "la competenza rappresenta un insieme di schemi cognitivi e di comportamenti operativi causalmente collegati al successo nella vita professionale o privata" (McClelland D, 1961). L.M. Spencer e S.M. Spencer (1993) hanno poi ampliato questa definizione considerando la competenza come "una caratteristica intrinseca individuale che è causalmente collegata ad una *performance* efficace o superiore in una mansione o in una situazione". La caratteristica intrinseca della competenza sta a significare che essa è parte integrante e duratura della personalità di un individuo del quale può determinare il comportamento in un'ampia casistica di situazioni e di campi d'azione. La componente causale della competenza, invece, rimanda alla capacità di quest'ultima di causare e predire comportamenti finalizzati al raggiungimento di risultati. Gli autori individuano cinque caratteristiche della competenza: le motivazioni, intese come gli schemi mentali, i bisogni, o le spinte interiori che normalmente inducono le persone ad agire selezionando il comportamento verso determinati obiettivi o azioni; i tratti, caratteristiche fisiche e predisposizioni a comportarsi o a reagire in un determinato modo a situazioni o informazioni; l'immagine di sé, insieme di valori, atteggiamenti e modalità auto-percettive intorno alle quali viene strutturandosi il concetto del proprio sé; la conoscenza di discipline o argomenti specifici; le *skill*, cioè le abilità pratiche che contribuiscono all'esecuzione di un determinato compito intellettivo o fisico. *Skill* e conoscenze disciplinari sono chiamate anche "caratteristiche superficiali" delle competenze, poiché osservabili con maggiore facilità; al contrario, le altre sono definite "sommerse", perché nascoste nell'intimo

della personalità. Anche secondo R.M. Guion (1991), le competenze sono caratteristiche individuali intrinseche che indicano "i modi di comportarsi o di pensare e perdurano per un periodo di tempo ragionevolmente lungo".

Fino ad ora, risulta chiaro come la competenza lavorativa, pur manifestandosi attraverso la realizzazione di specifici interventi in situazione, non coincide mai soltanto con l'applicazione di tecniche in grado di portare a termine una *performance*. È quindi facilmente comprensibile la centralità della componente personale e di come questa agisca in modo preponderante nel ruolo del professionista. Non a caso Guy le Boterf (2000) parla di competenza professionale come "capacità di mobilizzazione delle conoscenze e delle risorse interne ed esterne per fronteggiare una situazione data". Questa attenzione al concetto di competenza, distinto dalla prestazione tecnica attraverso la quale si rende visibile, sottolinea la sua natura composita e multifattoriale.

Sulla base di questa breve descrizione dell'evoluzione del concetto di competenza, possiamo affermare che per competenza professionale si intende una particolare combinazione di conoscenze, di capacità e caratteristiche individuali (relative al tipo di personalità, alle caratteristiche dell'intelligenza, alla consapevolezza di sé e all'esperienza), che interagiscono con la motivazione che dà la spinta ad agire e la volontà che permette lo sviluppo dell'agire stesso, allo scopo di esprimere prestazioni adeguate al contesto lavorativo.

Anche in ambito sanitario, il raggiungimento della competenza è strettamente legato all'acquisizione di conoscenze e abilità, ottenibili solamente mediante l'apprendimento. I situazionisti definiscono meglio il contesto in cui tale apprendimento deve avere luogo. Infatti, secondo Brown et al. (1989), il raggiungimento della competenza si realizza attraverso la procedura dell'apprendistato cognitivo, intendendo questo come un apprendimento attraverso l'esperienza guidata. Il modello dell'apprendistato cognitivo si articola in varie fasi (modellamento, allenamento, supporto, articolazione, riflessione, esplorazione), durante le quali lo studente è affiancato ad un tutor, un professionista esperto, che ha il compito di guidarlo nel processo di apprendimento. Lo studente inizia il suo percorso osservando l'agire del professionista al fine di costruirsi una rappresentazione (modello) dei processi coinvolti nelle diverse prestazioni. L'allievo comincerà poi ad approcciarsi al compito facendo tesoro dei suggerimenti, degli aiuti e dei *feedback* che l'esperto gli restituirà. Con il tempo, il professionista eliminerà gradatamente il supporto, in modo da dare allo studente uno spazio progressivamente maggiore di responsabilità fino al raggiungimento dell'autonomia. Inoltre, il modello prevede l'adozione di metodi che aiutino lo studente ad articolare le

conoscenze, i ragionamenti e i processi di *problem solving*. Lo studente sarà così stimolato alla riflessione e al confronto tra la sua prestazione e quella dei colleghi e dell'esperto.

Gli studenti che frequentano un corso di laurea delle professioni sanitarie presso una qualsiasi delle Università italiane d'oggi potranno ben notare come il modello sopra descritto sia facilmente paragonabile al tirocinio professionalizzante a cui essi sono obbligati a partecipare durante il loro percorso accademico. Infatti, il tirocinio rappresenta il cuore della loro preparazione professionale e la modalità formativa fondamentale per sviluppare le competenze che gli saranno richieste nel contesto lavorativo. Durante questo percorso, lo studente ha l'opportunità di integrare tra loro i vari modelli teorici appresi durante la formazione in aula con i modelli della pratica professionale. In questo senso, la competenza diviene allora un sistema integrato di conoscenze (sapere), abilità (saper fare) e atteggiamenti (saper essere).

Secondo Gandini (2005), la competenza si esprime nel lavoro come "sapere agito", ovvero tramite comportamenti osservabili e sistematicamente ripetibili, dove la conoscenza è utilizzata e sperimentata. Il comportamento rappresenta quindi l'elemento osservabile della competenza; esso fa riferimento ad una serie di atti relativi ai compiti professionali, i quali, a loro volta, riconoscono la presenza di componenti intellettuali, gestuali e relazionali.

L'insieme delle conoscenze disciplinari, unito a comportamenti non improvvisati, non automatizzati, ma consapevoli, intenzionali e critico-riflessivi, contribuiscono durante il percorso di formazione dello studente all'acquisizione di competenze tecnico-professionali spendibili nel mondo del lavoro. Queste ultime sono solo uno dei tre diversi tipi di competenze individuate nel lavoro svolto dall'ISFOL (Istituto per lo Sviluppo della Formazione Professionale dei Lavoratori) sulla classificazione delle competenze in: competenze di base, trasversali e tecnico-professionali (ISFOL, 1997).

Le *competenze professionali di base* sono le conoscenze che tutti i professionisti devono possedere non solo per quanto riguarda l'accesso al mondo del lavoro, ma anche per lo sviluppo del proprio percorso individuale. L'ISFOL le definisce come "i requisiti fondamentali per l'esercizio della cittadinanza e al tempo stesso rappresentano le condizioni minime per l'accesso al mercato del lavoro". Il Consiglio Europeo tenutosi a Lisbona il 23-24 marzo 2000 ha definito quelle che nelle Conclusioni vengono definite le "nuove competenze di base" di cui ciascun cittadino europeo dovrebbe disporre per partecipare attivamente alla vita professionale, familiare e collettiva. Le nuove competenze di base indicate nel paragrafo 26 si riferiscono "alle tecnologie

dell'informazione, alla conoscenza delle lingue straniere, alla cultura tecnologica, allo spirito d'impresa e alle competenze sociali" (Commissione delle Comunità Europee, 2000).

Le *competenze tecnico-professionali* rappresentano, invece, l'insieme di saperi specifici necessari per lo svolgimento delle attività richieste dai processi di lavoro in un ambito professionale (Sasso et al., 2011). Sono strettamente legate al contesto in cui ci si trova a operare e possono variare rapidamente a causa del continuo evolversi delle tecniche e della distribuzione del lavoro nel contesto. Questo implica che l'individuo deve essere in grado di acquisirle progressivamente, in funzione delle proprie necessità, delle trasformazioni del mondo del lavoro e della propria collocazione al suo interno.

Infine, le *competenze professionali trasversali* fanno riferimento alle "strategie operatorie" del soggetto e al suo "modo di essere" nella realizzazione dell'attività lavorativa (Capperucci D., 2007). Pur essendo meno legate al ruolo professionale, sono divenute nelle organizzazioni il complemento indispensabile nelle figure professionali perché capaci di fare la differenza. Esse si integrano con le conoscenze tecniche ed esperienziali generando un aumento di valore del saper fare. In questa categoria appartengono anche quei tratti comportamentali e affettivo-relazionali (quali l'apertura al confronto, il saper lavorare in équipe, il saper instaurare relazioni costruttive con gli altri, ecc.) che giocano un ruolo fondamentale nella gestione di situazioni critiche, nella costruzione di relazioni collaborative e nella mediazione di orientamenti divergenti.

1.2 Gli obiettivi educativi: definizione e classificazioni

Per anni si è attuato un modello di pianificazione educativa *bottom-up*, che partiva dalla selezione dei contenuti da insegnare, da far apprendere e da verificare alla fine di un percorso formativo, con l'auspicio che l'allievo trasformasse queste conoscenze in competenze professionali. Come si è visto nel capitolo precedente però, le conoscenze da sole non bastano per acquisire competenze, motivo per cui, nel tempo, si è sviluppato un nuovo metodo di pianificazione formativa definito *top-down* (Smith S.R., 2009). Secondo questo metodo, è a partire dalle competenze che si individuano a ritroso le capacità, gli schemi operativi, le conoscenze e, in ultimo, i contenuti necessari per far acquisire le competenze in uscita.

Secondo la letteratura, vi sono almeno due metodi per definire le competenze in uscita:

1. partire dalla definizione di funzioni, attività e compiti previsti da un dato profilo professionale (Guilbert J.J., 2002);

2. utilizzare l'elenco di competenze in uscita già definite da alcune Facoltà di Medicina e Chirurgia o da alcune associazioni professionali (in Italia, per esempio, vi sono la Federazione nazionale collegi infermieri (IPASVI), l'Associazione Italiana Fisioterapisti (AIFI), la Federazione Logopedisti Italiani (FLI), ecc.) (Lotti A., 2011).

Una volta definite quali sono le competenze di uno specifico ruolo professionale, il corpo docente ha il compito di stilare l'elenco di obiettivi formativi e i criteri che permettono di stabilire se gli studenti li hanno raggiunti oppure no, quindi crea le opportunità di apprendimento che favoriscono il raggiungimento degli obiettivi individuati.

Per *obiettivo educativo* si intende ciò che i discenti devono essere capaci di realizzare al termine di un periodo di apprendimento, che non erano capaci di realizzare prima (Guilbert J.J., 2002). Lo stesso autore suddivide gli obiettivi in:

- *obiettivi generali*: corrispondono alle *funzioni* delle varie categorie di personale sanitario formate in una data istituzione;
- *obiettivi intermedi*: si ottengono col frazionamento di ogni funzione (o obiettivo generale) in elementi più piccoli. Questi elementi sono le *attività* professionali che possono essere frazionate in atti ancora più specifici che chiameremo compiti professionali;
- *obiettivi specifici*: corrispondono a precisi *compiti* professionali il cui adempimento è osservabile e misurabile secondo un criterio definito.

Se si analizzano i vari compiti di un professionista sanitario, ci si accorgerà che per attuarli gli sono richieste competenze di tipo intellettivo, gestuale e relazionale. Per questo motivo, Guilbert (2002) classifica gli obiettivi educativi anche secondo una tassonomia che prende in considerazione questi tre diversi campi: il campo del processo intellettivo, il campo dei gesti e il campo degli atteggiamenti. Questa scomposizione risulta utile ai fini didattici per individuare quale metodo di valutazione sia più valido per verificare il raggiungimento dell'obiettivo educativo e quale metodo di apprendimento sia più efficace e pertinente per far conseguire quelle competenze professionali agli studenti.

1.3 La valutazione dello studente

Nella spirale dell'educazione proposta da Guilbert (2002), dopo aver definito le competenze e dopo aver formulato i conseguenti obiettivi educativi generali, intermedi e specifici, si passa alla pianificazione di un sistema di valutazione che abbia per oggetto discenti, docenti e programmi. La valutazione, infatti, consiste nel determinare in quale misura i discenti hanno raggiunto ciascun obiettivo, l'efficacia degli insegnanti e la qualità delle tecniche di insegnamento.

La valutazione può essere distinta in: *valutazione formativa* e *valutazione di certificazione*. La prima ha lo scopo di informare sia l'allievo che il docente circa il livello di raggiungimento degli obiettivi di apprendimento che ci si era prefissati e le eventuali difficoltà incontrate. La seconda, invece, ha l'obiettivo di fare un bilancio delle conoscenze e delle competenze acquisite al termine di un'attività di apprendimento. Mentre la valutazione formativa non agisce solo a conclusione di un'attività, ma accompagna tutto il processo di apprendimento, quella certificativa interviene solo nella fase finale per classificare gli studenti e giustificare le decisioni circa la loro promozione all'anno seguente o al conseguimento di un titolo di studio. Anche i destinatari cui i due tipi di valutazione si rivolgono sono differenti: i destinatari principali della valutazione formativa sono i due *partner* del processo di apprendimento, l'insegnante e l'allievo; al contrario, il destinatario finale della valutazione sommativa è la società, la quale affida alla scuola un compito formativo, e pertanto deve essere informata in merito all'acquisizione o meno delle conoscenze e delle competenze da parte degli studenti.

La valutazione è importante in quanto rappresenta l'unica via per verificare se un'esperienza formativa è avvenuta e si è svolta in modo corretto e fornisce una sorta di informazione di ritorno, di *feedback* (De Landsheere G., 1986). Allo studente, il *feedback* permette di tenersi informato durante e a proposito dell'insegnamento che gli viene dato, di fargli sapere a quale livello si trova, che cosa non ha capito e ciò che invece ha scoperto di sapere grazie alle domande che gli sono poste. All'insegnante, invece, il *feedback* consente di sapere che un gruppo più o meno considerevole di discenti non ha capito quello che egli cercava di spiegare. Gli permette quindi di correggere il suo modo di insegnare e di assicurarsi che lo studente abbia bene inteso ciò che egli voleva comunicare, lasciandolo libero di attribuire un giudizio sulle tecniche di apprendimento da lui utilizzate.

A seconda dei campi da valutare (intellettivo, gestuale e relazionale), si utilizzano diversi metodi di valutazione (Tabella 1).

CAMPO INTELLETTIVO **Sapere**	**CAMPO GESTUALE** **Saper fare**	**CAMPO RELAZIONALE** **Saper essere**
1. Questionario con risposte multiple 2. Questionario a domande aperte 3. Esame orale 4. Analisi di un caso 5. Realizzazione di un progetto	1. Griglie di osservazione	1. Griglie di osservazione

Tabella 1. Metodi di valutazione in funzione del campo osservato

I metodi utilizzati per valutare il campo intellettivo sono i seguenti:

- il *questionario con risposte a scelta multipla*: consiste in una domanda iniziale, chiamata "stimolo" seguita a risposte, di cui una sola è corretta, le altre sono verosimili (e chiamate per questo "distrattori"). Questo test, che rientra tra le prove strutturate, ha il vantaggio di ottenere risposte precise e semplici da codificare, anche se talvolta si può correre il rischio di obbligare l'intervistato ad una scelta forzata.
- il *questionario con domande aperte* che, al contrario, rientra nelle prove non strutturate. L'intervistatore stabilisce l'argomento e le domande, mentre l'intervistato è libero di rispondere come ritiene opportuno. Questa tipologia di prova è utile nelle prime fasi di uno studio poiché consente di instaurare un buon rapporto con i partecipanti, tuttavia, il rischio è quello di ottenere delle risposte evasive.
- l'*esame orale*: consiste in un dialogo con l'esaminatore che pone delle domande allo studente a cui egli deve rispondere. Per prepararlo in modo razionale, il docente deve definire a priori: un elenco di domande, le rispettive risposte e i criteri di misurazione. Presenta tre possibili svantaggi: non lascia alcun documento permanente, necessita, solitamente, di un tempo troppo lungo e penalizza gli alunni emotivi a favore di quelli più espansivi.

- l'*analisi di un caso clinico*: è una prova più articolata, che permette di misurare le capacità di: analisi (saper cogliere gli elementi salienti del caso e generare delle ipotesi), diagnosi (riconoscere una patologia), interpretazione della realtà (il caso non ha una soluzione corretta, lo studente deve elaborarne una propria di cui sarà valutata la coerenza interna del processo logico utilizzato per l'elaborazione della soluzione stessa), *problem solving* (definire la risoluzione corretta al problema di fronte una serie di ipotesi), presa di decisione (ipotizzare il trattamento riabilitativo più adeguato), gestione del caso (elaborare il trattamento riabilitativo a breve, a medio e a lungo termine di un caso clinico per verificare le conoscenze acquisite e la loro applicazione in situazioni uguali o simili alla realtà). Anche in questo caso spetta al docente il compito di costruire un caso clinico e definire le risposte dello studente con i relativi criteri di misurazione.
- la prova di *realizzazione di un progetto*: permette di osservare indirettamente un compito professionale e di misurare la capacità di: interpretazione dei dati, applicazione delle conoscenze per la risoluzione di un problema e acquisizione di conoscenze. Per la sua preparazione occorre descrivere l'argomento o il caso clinico oggetto dell'elaborato, spiegare allo studente gli obiettivi a cui si vuole tendere e definire i criteri di misurazione.

I campi gestuale e relazionale, invece, si avvalgono delle *griglie di osservazione*, strumenti di valutazione che prevedono l'osservazione diretta di un gesto/manovra professionale e di un comportamento/atteggiamento professionale che il discente si trova ad eseguire in situazioni reali o simili alla realtà.

Ciascuno degli strumenti di valutazione appena citati, per essere definiti tali, deve possedere certe qualità. Le quattro qualità essenziali sono: la validità, l'affidabilità, l'oggettività e la pertinenza (Guilbert, 2002). Per validità si intende il grado di precisione con il quale il test usato misura veramente ciò che è destinato a misurare, motivo per cui non devono esserci elementi di interferenza nel modo in cui la misurazione viene effettuata. L'affidabilità o la fedeltà è la costanza con cui uno strumento misura una data variabile. Essa si riferisce sempre a un particolare tipo di costanza: quella dei risultati nel tempo, quella dei risultati a seconda delle prove o quella dei risultati a seconda degli esaminatori. L'oggettività è, invece, il grado di concordanza fra i giudizi dati da esaminatori indipendenti e competenti su ciò che costituisce una "buona" risposta a ciascuno degli elementi di uno strumento di misura.

Infine, per pertinenza si intende il grado del rispetto dei criteri stabiliti nella scelta delle prove (*item*) perché siano conformi ai fini dello strumento di misura.

Si desidera ora soffermarsi brevemente su altri due aspetti concernenti la valutazione. Ci preme, infatti, ricordare che la valutazione nella formazione di ogni professionista ha un alto peso specifico, perché, oltre a investire il campo cognitivo, investe, soprattutto, quello emotivo. Nel campo delle professioni sanitarie poi questa valenza è ancora più profonda per via della specifica responsabilità di tali professioni sulle persone, sulla loro sicurezza e sulla loro salute. Le professioni sanitarie traducono in relazione d'aiuto il loro agire professionale, le conoscenze si concretizzano in competenze attraverso la riflessione e la consapevolezza. Per queste ragioni, la formazione dei professionisti della salute implica la traduzione del sapere teorico in sapere pratico, dove, fattori emotivi come l'ansia, l'insicurezza, la paura di commettere errori, si confrontano con la necessità di stabilire rapporti di fiducia con gli assistiti e di sostenere la credibilità professionale. Per questo motivo, la valutazione di competenze complesse che implicano conoscenze, abilità e stati emotivi, necessita di strumenti che consentano di utilizzare la valutazione come un momento costruttivo, come situazione di crescita (Sasso et al., 2011). Il secondo aspetto che merita di essere sottolineato riguarda invece il carattere collegiale della valutazione. Si ritiene che essa debba essere elaborata in comune da un gruppo di individui coscienziosi, che sviluppino metodi di valutazione basati su criteri di giudizio chiari. Come riportato in letteratura (Guilbert, 2002), questo non solo diminuisce il margine di errore, ma, di conseguenza, anche il danno da esso derivante.

CAPITOLO II – Il sistema di valutazione dello studente in tirocinio nel Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva

2.1 Il tirocinio nei Corsi di Laurea Triennali delle Professioni Sanitarie

Nella storia dell'università italiana il tirocinio è stato per molto tempo un illustre assente e spesso ancora oggi nelle sedi formative degli operatori della sanità, dell'educazione e del sociale, manca una riflessione profonda sui molteplici significati che il tirocinio assume per il giovane laureato che si affaccia al mondo delle professioni di cura. Nel nostro sistema educativo, non solo per decenni non si sono connessi il sapere con il fare, ma l'agire stesso dello studente è stato per molto tempo relegato a un momento esterno, successivo al periodo scolastico e accademico. I tirocini, detti anche *stage*, sono stati disciplinati per la prima volta con l'articolo 18 della Legge n. 196 del 1997 e il Decreto Ministeriale n. 142 del 1998. Tramite i due documenti, il legislatore ha determinato le finalità di tale strumento e tutte le componenti necessarie per permettere l'attuazione dell'esperienza formativa. Secondo l'art. 18 della Legge n. 196 del 1997, i tirocini sono esperienze formative e di orientamento attraverso le quali il tirocinante viene inserito in un contesto lavorativo per effettuare un percorso formativo "in situazione", con l'obiettivo di acquisire competenze professionali e nuove conoscenze. Il fine di tali esperienze è quello di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro e di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro.

Per gli studenti dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, il tirocinio rappresenta il cuore della preparazione professionale e la modalità formativa fondamentale per sviluppare competenze professionali, di ragionamento diagnostico-riabilitativo e di pensiero critico. Dalla Consensus Conference[1] del 2010 sul tema del tirocinio professionale deriva questa sua definizione: "Il tirocinio professionale è una strategia formativa che prevede l'affiancamento dello studente ad un professionista esperto in contesti sanitari specifici al fine di apprendere le competenze previste dal ruolo professionale. L'apprendimento in tirocinio avviene attraverso la sperimentazione pratica, l'integrazione dei saperi teorico-disciplinari con la prassi operativa

1 La Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie si istituisce nel 2001 e riunisce i Presidenti dei Consigli dei Corsi di Laurea e di Laurea Specialistica, i Coordinatori degli insegnamenti professionalizzanti della singola sede universitaria e i rappresentanti delle singole professionalità alle quali i corsi di laurea sono rivolti. Il gruppo di lavoro si è costituito per confrontare e condividere scelte e modelli di tirocinio al fine di elaborare orientamenti comuni da utilizzare anche in occasione della definizione dei nuovi regolamenti didattici.

professionale e organizzativa, e il contatto con i membri di uno specifico gruppo professionale". La sua funzione mira quindi a dare allo studente la possibilità di sviluppare competenze personali e professionali, di riflettere sulle caratteristiche proprie della professione sanitaria cui si avvia e di comprendere e apprezzare l'importanza delle relazioni interpersonali. Esso si configura come un luogo sociale e cooperativo nel quale ogni soggetto in formazione si assume la diretta responsabilità di svolgere un processo lavorativo concreto, ma in condizioni di accompagnamento, affiancamento e protezione costante, da parte sia di un referente dell'ente che aiuta il giovane inesperto intervenendo sulle sue azioni, sia di un tutor universitario che lo guida nella strutturazione del progetto formativo e nell'analisi critico-riflessiva della propria esperienza.

Il percorso di tirocinio è compreso all'interno dell'ordinamento di un Corso di studi per il conseguimento di una laurea, sia triennale sia magistrale, al quale viene riconosciuto un determinato numero di crediti formativi universitari (CFU). La sua attivazione è regolata in autonomia all'interno di ciascun Ateneo, fermi restando i riferimenti nazionali e regionali e le disposizioni che prevedono la stipulazione di una Convenzione tra l'Ente/Azienda che ospita lo studente tirocinante e l'Università di appartenenza. Ognuno dei soggetti coinvolti nel percorso di tirocinio (studente tirocinante, Azienda ospitante, Università come ente formativo promotore e tutor) è attore e parte attiva del processo di apprendimento dello studente con specifici principi, funzioni e obiettivi.

Nel punto 4 del Documento *Principi e Standard del tirocinio professionale nei Corsi Di Laurea delle Professioni Sanitarie*, nato a seguito della Consensus Conference del 2010, si elencano i principi ed i valori pedagogici cui devono ispirarsi le strategie per l'insegnamento e l'apprendimento in tirocinio. Essi sono:

- il passaggio da un'enfasi storica sull'addestramento ad un modello di apprendimento basato sull'esperienza;
- la responsabilizzazione dello studente;
- la tutorialità, come strumento pedagogico per garantire supervisione e facilitazione nei processi di apprendimento;
- la trasparenza del processo di valutazione, poiché gli studenti devono essere informati fin dall'inizio sugli standard che saranno usati per valutare le loro performance e sugli elementi che contribuiranno alla votazione finale di tirocinio;
- la personalizzazione delle esperienze di tirocinio e la flessibilità del percorso;
- il rispetto del diritto di privacy dello studente.

Con l'attuarsi di tali principi, durante il tirocinio le conoscenze diventano azioni, le teorie divengono pratiche e le idee si trasformano in operazioni promuovendo così quel sapere pratico-riflessivo capace di coniugare la pratica formativa alla situazione reale. Non si tratta semplicemente di riprodurre o imitare le buone prassi consolidate, né tantomeno di attuare comportamenti professionali routinari, poiché se ci si conforma ad un modello di questo tipo, è molto elevato il rischio che il tirocinante non riesca ad acquisire una ragionevole autonomia e non possa sperimentare altro rispetto a ciò che il tutor gli propone (Giraldo M., 2013).

Diversi ricercatori hanno elencato i vantaggi che gli studenti ritengono di acquisire dalle esperienze di tirocinio. Coco (2000), ad esempio, identifica cinque benefici:

1) l'abilità di legare i concetti sviluppati in aula alle loro applicazioni pratiche;
2) il miglioramento della conoscenza dei differenti percorsi professionali;
3) la concretizzazione degli interessi e delle ambizioni di carriera;
4) la riduzione dello shock che sopraggiunge al momento dell'ingresso nel mondo del lavoro;
5) un più veloce avanzamento in termini d'esperienza.

Altri autori identificano altri elementi, come lo sviluppo di buone abitudini di lavoro e maggiori opportunità d'impiego. Certamente l'esperienza di tirocinio esprime il suo profondo valore formativo nell'offrire la possibilità di sviluppare qualità come la flessibilità, la sensibilità e l'apertura alla diversità, elementi essenziali per lo sviluppo personale del futuro professionista e cittadino.

In conclusione, le finalità primarie di un percorso formativo che prevede "l'integrazione dei saperi teorico-disciplinari con la prassi operativa professionale" (Consensus Conference, 2010), sono:

- lo sviluppo delle competenze professionali proprie del profilo di appartenenza;
- lo sviluppo dell'identità professionale e l'aumento di consapevolezza di essere parte attiva di un sistema complesso;
- la conoscenza del mondo lavorativo reale mediante il contatto diretto con i sistemi organizzativi discussi a lezione e la conseguente scoperta delle dinamiche lavorative, relazionali, gestionali, gerarchiche e interpersonali, proprie dei singoli ambienti di lavoro.

Oltre a questi che sono gli obiettivi generici, ogni corso di laurea propone degli obiettivi specifici secondo il profilo professionale coinvolto. Nei prossimi paragrafi, vengono approfonditi gli obiettivi specifici del Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva.

2.2 Il tirocinio nel Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva

Il Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva dell'Università di Padova, Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino, è un corso di laurea triennale che afferisce alla classe di laurea delle professioni sanitarie della riabilitazione, la seconda classe (L/SNT2), determinata con Decreto Interministeriale del 19 febbraio 2009.

"Il terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva svolge, in collaborazione con l'équipe multiprofessionale di neuropsichiatria infantile e in collaborazione con le altre discipline dell'area pediatrica, interventi di prevenzione, terapia e riabilitazione delle malattie neuropsichiatriche infantili, nelle aree della neuropsicomotricità, della neuropsicologia e della psicopatologia dello sviluppo" (Decreto Ministeriale n. 56 del 17 gennaio 1997). Le finalità del suo intervento sono quelle di migliorare le abilità residue del paziente, di favorire lo sviluppo di nuove competenze, accompagnandolo al raggiungimento del massimo grado di autonomia possibile.

L'attività di tirocinio, prevista dal Corso di Laurea, viene coordinata, con incarico triennale, da un professionista appartenente al profilo professionale di Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, in possesso della Laurea specialistica o magistrale della classe LM/SNT2 - Classe delle lauree in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie, nominato sulla base della valutazione di specifico curriculum che esprima la richiesta esperienza professionale, non inferiore ai cinque anni, nell'ambito della formazione (Regolamento didattico del corso di laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva - Università degli Studi di Padova, 2015).

Mentre, l'attività formativa del tirocinio clinico viene svolta con la supervisione e guida di tutor professionali appositamente formati e assegnati dal Consiglio di Corso di Laurea sulla base della disponibilità offerta dalle Aziende e dagli Enti convenzionati con l'Università, in base alla presenza di requisiti tecnico-professionali e di capacità didattiche.

Il tirocinio, così come previsto dall'Ordinamento del Corso di Laurea, costituisce un elemento fondamentale della formazione dello studente. La sua composizione in termini di ore e di crediti formativi universitari (CFU) è la seguente:

CFU	Il Piano Formativo del Corso di Laurea assegna complessivamente 60 CFU al tirocinio, così suddivisi: • I anno: 13 CFU • II anno: 22 CFU • III anno: 25 CFU
ORE	La programmazione delle attività di tirocinio prevede la seguente ripartizione delle ore di tirocinio: • I anno: 325 ore • II anno: almeno 550 ore • III anno: almeno 625 ore

Tabella 2 - Composizione del tirocinio nel Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva

Le attività di tirocinio comprendono il tirocinio clinico vero e proprio, il lavoro personale di stesura delle relazioni neuropsicomotorie e l'eventuale partecipazione a corsi e/o seminari inseriti nella programmazione didattica.

Il tirocinio si articola nel seguente modo:

- durante il I anno accademico, le attività di tirocinio mirano a condurre lo studente ad acquisire una graduale competenza nell'osservazione e nell'analisi dello sviluppo psicomotorio del bambino sano nelle varie attività e situazioni. Il tirocinio si svolge all'interno di asili nido e scuole dell'infanzia;
- durante il II e il III anno, invece, le attività di tirocinio sono finalizzate alla elaborazione del bilancio neuropsicomotorio e alla conseguente pianificazione del programma terapeutico con bambini patologici. Lo studente, avendo la necessaria propedeutica teorica, compie le attività di tirocinio presso le strutture convenzionate con riferimento agli ambiti concernenti le competenze teoriche acquisite, sotto la guida di tutor professionisti. Le due aree in cui si effettuano i tirocini sono l'area neuromotoria e l'area psicomotoria, entrambe disponibili presso strutture pubbliche, private o convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale.

Le attività di tirocinio sono programmate in modo da guidare lo studente ad acquisire una graduale e progressiva competenza professionale riguardo gli atti professionali specifici previsti dal profilo professionale del neuropsicomotricista. Così come indicato nel Decreto Ministeriale n. 56 del 17 gennaio 1997, in riferimento alle diagnosi e alle prescrizioni mediche, il neuropsicomotricista nell'ambito delle specifiche competenze:

a) adatta gli interventi terapeutici alle peculiari caratteristiche dei pazienti in età evolutiva con quadri clinici multiformi che si modificano nel tempo in relazione alle funzioni emergenti;

b) individua ed elabora, nell'équipe multiprofessionale, il programma di prevenzione, di terapia e riabilitazione volto al superamento del bisogno di salute del bambino con disabilità dello sviluppo;

c) attua interventi terapeutici e riabilitativi nei disturbi percettivo-motori, neurocognitivi e nei disturbi di simbolizzazione e di interazione del bambino fin dalla nascita;

d**)** attua procedure rivolte all'inserimento dei soggetti portatori di disabilità e di handicap neuro-psicomotorio e cognitivo; collabora all'interno dell'équipe multiprofessionale con gli operatori scolastici per l'attuazione della prevenzione, della diagnosi funzionale e del profilo dinamico-funzionale del piano educativo individualizzato;

e) svolge attività terapeutica per le disabilità neuro-psicomotorie, psicomotorie e neuropsicologiche in età evolutiva utilizzando tecniche specifiche per fascia d'età e per singoli stadi di sviluppo;

f) attua procedure di valutazione dell'interrelazione tra funzioni affettive, funzioni cognitive e funzioni motorie per ogni singolo disturbo neurologico, neuropsicologico e psicopatologico dell'età evolutiva;

g) identifica il bisogno e realizza il bilancio diagnostico e terapeutico tra rappresentazione somatica e vissuto corporeo e tra potenzialità funzionali generali e relazione oggettuale;

h) elabora e realizza il programma terapeutico che utilizza schemi e progetti neuromotori come atti mentali e come strumenti cognitivi e meta-cognitivi; utilizza altresì la dinamica corporea come integrazione delle funzioni mentali e delle relazioni interpersonali;

i) verifica l'adozione di protesi e di ausili rispetto ai compensi neuropsicologici e al rischio psicopatologico;

l) partecipa alla riabilitazione funzionale in tutte le patologie acute e croniche dell'infanzia;

m) documenta le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata secondo gli obiettivi di recupero funzionale e le caratteristiche proprie delle patologie che si modificano in rapporto allo sviluppo.

2.3 La valutazione dello studente in tirocinio nel Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva

All'inizio del periodo di tirocinio, il Coordinatore del Corso di Laurea della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva organizza un incontro informativo con gli studenti per fornire indicazioni e materiale sull'organizzazione del percorso di tirocinio.

Durante l'incontro, ad ogni studente sono assegnate le sedi in cui svolgere il proprio tirocinio. Il corso ha a disposizione un totale di 21 sedi, 18 nella regione Veneto e 3 in Friuli-Venezia Giulia. Le due aree in cui si svolgono i tirocini del II e del III anno accademico sono l'area neuromotoria e l'area psicomotoria, entrambe disponibili presso strutture pubbliche, private o convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale. Delle 21 sedi, 14 risultano essere servizi ospedalieri pubblici, mentre 7 sono strutture private-convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale. Per quanto riguarda le strutture pubbliche, gli studenti svolgono il proprio tirocinio prevalentemente in Servizi per l'Età Evolutiva, in Servizi di Neuro Riabilitazione, in Servizi Semiresidenziali per minori con Disordini dello Sviluppo e nei Reparti di Patologia Neonatale delle Aree Materno-Infantili. Ogni sede rende disponibili uno o più dipendenti a svolgere il ruolo di Guida di Tirocinio in affiancamento agli studenti. In totale, le Guide di Tirocinio del Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva sono 56; invece, il numero totale di studenti iscritti al II anno e al III anno accademico sono 21, 9 al secondo anno e 12 al terzo anno.

Nell'incontro informativo, ad ogni studente vengono consegnati i seguenti documenti: la lista degli obiettivi formativi di tirocinio, le schede di valutazione da consegnare alle Guide di Tirocinio e un documento di riepilogo in cui si indicano gli elaborati da presentare il giorno dell'esame.

Gli obiettivi formativi di tirocinio per anno accademico sono i seguenti:

Anno Accademico	Obiettivi formativi di tirocinio
I anno	• Osservazione del bambino in ambiente educativo • Osservazione dello sviluppo psicomotorio del bambino • Osservazione delle capacità interattive del bambino col gruppo dei coetanei e con l'adulto
II anno	• Capacità di cogliere e osservare le caratteristiche più significative dei quadri clinici • Capacità di relazione con il paziente

	• Individuare i bisogni riabilitativi del soggetto • Sapersi inserire in modo adeguato nella proposta terapeutica • Ipotizzare l'intervento riabilitativo
III anno	• Individuare i bisogni del paziente, traendone un bilancio diagnostico e terapeutico in funzione della realizzazione del progetto riabilitativo • Intervento con supervisione della guida di tirocinio

Tabella 3 - Obiettivi formativi del tirocinio in uso presso il Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva

Le schede di valutazione (vedi Allegato 1) prevedono una serie di item che la guida di tirocinio è chiamata a valutare ponendo la sua preferenza in una scala di giudizio che va da 1 a 6. Ad ogni numero equivale un giudizio sulla competenza esaminata: 1 – insufficiente, 2 – sufficiente, 3 – discreto, 4 – buono, 5 – distinto, 6 – ottimo. La guida di tirocinio compila la scheda così come indicato al termine del periodo di tirocinio dello studente, senza attribuirvi un voto in trentesimi.

La scheda di valutazione per il primo anno accademico contiene 7 item di carattere generale, che verificano le capacità dello studente di relazionarsi con il bambino e di individuarne le fasi dello sviluppo psicomotorio. Invece, gli item delle schede di valutazione del II e del III anno accademico sono suddivisi in quattro sezioni:

- I sezione: valuta le competenze acquisite, prevalentemente osservative e relazionali al secondo anno, concernenti invece l'ipotesi e l'attuazione di un piano riabilitativo al terzo;
- II sezione: misura la capacità di relazione con il paziente;
- III sezione: valuta la capacità di relazione con gli operatori della struttura di tirocinio;
- IV sezione: esprime un giudizio sull'impegno generale dimostrato dallo studente.

Complessivamente, la scheda di valutazione del secondo anno di corso presenta 25 item, mentre quella per gli studenti del terzo anno 21.

Al termine del periodo di tirocinio viene effettuata la valutazione finale del tirocinio dello studente con un esame gestito da una Commissione composta da tre docenti del corso di laurea: il Coordinatore, un docente esperto per l'area neuromotoria e un docente esperto per l'area psicomotoria. Per il primo anno di corso, l'esame si tiene nel mese di luglio, mentre per i successivi due anni nel mese di settembre. La prova

consiste in un'esposizione orale da parte dello studente dei casi clinici osservati durante il tirocinio. A seguito della presentazione, la Commissione pone allo studente delle domande, sia inerenti il caso in discussione sia in merito agli argomenti trattati durante l'anno accademico. Infine, la Commissione esprime un voto in trentesimi, il quale tiene conto non solo della prova orale, ma anche degli elaborati scritti forniti dallo studente e delle schede di valutazione compilate dalle Guide di Tirocinio che hanno affiancato lo studente durante il tirocinio. Gli elaborati richiesti sono:

- al primo anno, una relazione su due bambini osservati all'asilo nido e alla scuola dell'infanzia;
- al secondo anno e al terzo anno, due relazioni cliniche, una per l'area neuromotoria e una per l'area psicomotoria, più una relazione monotematica di approfondimento.

2.4 Il Core Competence del Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva

Negli ultimi anni, grazie ad elementi di rilievo quali il Processo di Bologna[2] del 1999, si è cercato di rendere sempre più espliciti gli obiettivi e i contenuti della formazione universitaria. Infatti, ciascun corso di laurea delle professioni sanitarie si sta dotando di due documenti preziosi: il Core Curriculum e il Core Competence. Mentre il primo raccoglie tutti i contenuti che lo studente deve apprendere per raggiungere conoscenze, competenze e abilità richieste dal suo specifico professionale durante il percorso accademico, il Core Competence descrive le competenze fondamentali che lo studente deve acquisire durante il tirocinio dei tre anni di corso. Due documenti, quindi, entrambi riguardanti gli elementi essenziali della formazione di base del futuro professionista. E' fondamentale partire dal Core Competence, ossia dagli obiettivi terapeutici riabilitativi propri di una specifica professione, per poi costruire il Core Curriculum.

Il Core Competence del Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva è stato il frutto di un gruppo di lavoro composto dai massimi esponenti della categoria e i rappresentanti delle due associazioni professionali di riferimento, ANUPI[3] e AITNE[4]. Il Documento è stato redatto a partire dalle indicazioni

[2]Il 19 giugno 1999 i ministri dell'istruzione superiore di 29 paesi europei si sono incontrati a Bologna per sottoscrivere un importante accordo. Tale documento, noto come la Dichiarazione di Bologna, ha dato vita a un imponente e oramai irreversibile processo di armonizzazione dei vari sistemi di istruzione superiore europei: il *Bologna Process*.Principale obiettivo del *Bologna Process* è la creazione di un'Area Europea dell'Istruzione Superiore e lo sviluppo del sistema europeo d'istruzione superiore su scala mondiale per aumentarne la competitività internazionale.

[3] Associazione Nazionale Unitaria Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva Italiani

dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalle Linee Guida Nazionali inerenti la Professione, proponendo strategie di formazione e metodologie di valutazione innovative che facilitino i formatori nella definizione e nell'implementazione degli obiettivi educativi e di idonei strumenti di valutazione. "Il Core Competence del Corso di Laurea deve essere l'ordito e la trama su cui tessere gli indirizzi e i contenuti degli insegnamenti di tirocinio, quindi un documento di indirizzo dove vengono stabiliti gli ambiti che definiscono le competenze core nel percorso formativo di tirocinio dello studente nei tre anni di corso" (Core Competence TNPEE). Le fonti di riferimento utilizzate per la sua stesura sono coerenti con la principale normativa di riferimento: il Profilo Professionale, il Codice Deontologico, la Classificazione ICF 2001, il Piano Sanitario Nazionale e le Linee Guida Nazionali, e altri riferimenti normativi quali il Decreto Legislativo n. 502 del 1992 e il Decreto Ministeriale n. 270 del 2004.

L'ampio spettro degli ambiti di azione delle professioni sanitarie della riabilitazione, sia per campi di intervento che per fascia di età su cui si opera, costituisce indubbiamente una ricchezza, ma anche un ulteriore motivo della loro differenziazione. Questa differenziazione, da una parte, pone l'esigenza di un ampio e diversificato ventaglio di competenze dei terapisti della riabilitazione implicati e, dall'altro, richiede di individuare all'interno del Core Competence alcune *competenze trasversali* comuni a tutta la filiera professionale e *competenze tecnico professionali* specifiche per ogni professionista della Classe della Riabilitazione. Come riportato in Tabella 4, il Core Competence del neuropsicomotricista individua una serie di ambiti professionali per i due diversi tipi di competenza appena citati.

AMBITI DELLE COMPETENZE TRASVERSALI	**AMBITI DELLE COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI**
• Gestione e management • Formazione e autoformazione • Comunicazione e relazione • Responsabilità professionale	• Valutazione neuropsicomotoria • Abilitazione • Cura e riabilitazione neuropsicomotoria • Prevenzione • Educazione terapeutica • Ricerca e formazione alla ricerca

Tabella 4 - Ambiti di competenza del Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva

[4] Associazione Italiana Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età evolutiva

Per ogni ambito sopra elencato, sono state poi definite delle aree di competenza e, per ciascuna area, sono indicate le abilità da acquisire.

Per identificare in maniera più precisa quali siano le competenze del Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva e come la formazione di base debba avere come obiettivo il raggiungimento di tali competenze da parte dello studente, il gruppo di lavoro ha analizzato il profilo professionale del Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, ha costruito un prototipo delle funzioni di base e su queste ha declinato le attività professionali del neuropsicomotricista, punto di partenza per la costruzione del Core Competence.

CAPITOLO III – ANALISI DEL CONTESTO E OBIETTIVO DELLO STUDIO

3.1 Il problema

Nel corso degli ultimi anni, il Coordinatore del Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva dell'Università di Padova ha raccolto numerose lamentele da parte delle Guide di Tirocinio e degli studenti in merito al sistema di valutazione del tirocinio.

Le lamentele delle Guide di Tirocinio, sono pervenute principalmente tramite e-mail e telefonate, e le maggiori criticità emerse riguardavano le difficoltà a valutare lo studente con gli strumenti di valutazione in uso; mentre quelle degli studenti sono state raccolte mediante racconti verbali riferiti durante gli incontri formativi e riguardavano soprattutto il processo di attribuzione del voto di tirocinio.

In particolare, i punti critici rilevati dalle Guide di Tirocinio sono:

- l'eccessiva similarità tra le schede di valutazione utilizzate per verificare le competenze degli studenti del II e del III anno di tirocinio, che così strutturate non evidenziano la gradualità delle competenze acquisite da uno studente del II anno e da uno studente del III anno;
- gli item, troppo generici per valutare le effettive competenze degli studenti e non correlati agli ambiti di competenza della sede di tirocinio;
- l'assenza di una voce "non valutabile" della scala di giudizio, da utilizzare nel caso in cui la competenza oggetto della valutazione non sia osservata durante il periodo di tirocinio;
- la scala di giudizio, che non permette di esprimere un giudizio adeguato all'item considerato;
- il mancato obbligo per la Guida di Tirocinio di attribuire un voto in trentesimi sull'esperienza dello studente, che lascia quindi al Coordinatore il compito di interpretare i giudizi espressi trasformandoli poi in voto senza una scala di riferimento.

Quest'ultimo punto chiarisce come di conseguenza l'attribuzione del voto finale all'esame di tirocinio possa mancare di oggettività. Al contrario, esso dovrebbe essere dato dalla media aritmetica tra i voti ottenuti dalle schede di valutazione del tirocinio e il voto assegnato dalla Commissione nell'esame finale.

Viste le criticità emerse, il Coordinatore del Corso di Laurea ha ipotizzato che fosse necessario revisionare il sistema di valutazione del tirocinio, prevedendo non solo un'analisi degli strumenti attualmente in uso, ma anche la verifica delle modalità di gestione degli stessi.

3.2 Obiettivo

Sulla base delle considerazioni sopracitate, il presente studio si pone i seguenti obiettivi:

- revisionare il sistema di valutazione in uso presso il Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva;
- sperimentare i nuovi strumenti di valutazione, che correlati al Core Competence di riferimento permetteranno una misurazione più oggettiva e pertinente delle competenze acquisite dallo studente durante il tirocinio.

CAPITOLO IV - MATERIALI E METODI

4.1 Il campione

La revisione del sistema di valutazione e degli strumenti in uso presso il Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva necessitava di uno o più incontri con tutte le Guide di Tirocinio, per creare dei momenti di confronto diretti sulle criticità individuate e ragionare insieme sulle modalità di soluzione. La realizzazione di questi incontri ha fatto scaturire l'idea al Coordinatore del Corso di Laurea di organizzarli come attività formativa, vera e propria, accreditata ECM, che è stata approvata dal Consiglio del Corso di Laurea.

E' stato organizzato così un corso di formazione, dal titolo "Il sistema di valutazione nell'attività di tutoraggio", rivolto a tutte le Guide di Tirocinio del Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva, in totale n. 56.

Hanno aderito all'iniziativa formativa n. 41 Guide di tirocinio di cui 85% femmine e 15% maschi, con età media 46 anni (età minima 25 ed età massima 65 anni) ed il 54% sono Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva, il 30% Fisioterapisti, il 7% Terapisti della Riabilitazione, il 7% Educatori professionali e il 2% Logopedisti.

L'età media in cui, ciascuno di questi professionisti svolge il ruolo di Guida di Tirocinio è del 43% per un periodo di tempo compreso tra 0 e 5 anni, del 46% per un periodo di tempo compreso tra 6 e 10 anni e dell'11% per un periodo di tempo superiore ai 10 anni.

Dei n. 41 professionisti 34 sono dipendenti del Sistema Sanitario Nazionale (S.S.N.), 6 operano in strutture private-convenzionate con il S.S.N. e 1 esercita attività libero professionale.

4.2 Il corso di formazione "Il sistema di valutazione nell'attività di tutoraggio"

Il percorso formativo prevedeva di far acquisire ai destinatari strumenti e metodi per pianificare un sistema di valutazione, costruire strumenti di valutazione e misurare il livello di competenze acquisite dallo studente in tirocinio. Gli obiettivi del corso erano i seguenti:

- acquisire il concetto e le tipologie di valutazione;
- definire gli obiettivi didattici per pianificare un sistema di valutazione nel percorso di tirocinio;

- pianificare un sistema di valutazione in un percorso di tirocinio;
- analizzare gli strumenti di valutazione per misurare oggettivamente le competenze dello studente.

L'attività formativa è stata realizzata in due edizioni, la prima nel mese di settembre 2015 e la seconda nel mese di ottobre 2015. Il corso era articolato in 16 ore di formazione, realizzate in due giornate da 8 ore ciascuna, nel corso delle quali, oltre a momenti di didattica frontale, si è privilegiato il lavoro in piccoli gruppi su situazioni concrete (Allegato 2 – Programma del corso di formazione)

A seguito di un'introduzione teorica sul concetto e le tipologie di valutazione e sugli obiettivi di apprendimento, l'esperto ha proposto un'esercitazione pratica in piccoli gruppi in cui le Guide di Tirocinio hanno analizzato ed elaborato gli obiettivi di tirocinio del II e III Anno correlati al Core Competence del Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva.

Successivamente, è stata proposta un'altra attività a piccoli gruppi nella quale dovevano analizzare le schede di valutazione in uso con l'obiettivo di revisionarle e creare nuovi strumenti di valutazione per misurare le competenze acquisite dallo studente sulla base degli obiettivi formativi definiti.

Il materiale elaborato dai lavori di gruppo è stato, in seguito, revisionato ed assemblato dal docente del corso in collaborazione con il Coordinatore del Corso di Laurea ed il supporto di una studentessa, delineando così la versione definitiva degli obiettivi di tirocinio del II e III Anno correlati ai rispettivi Core Competence e di due schede di valutazione del II e III Anno di tirocinio correlate alla misurazioni degli obiettivi definiti.

4.3 Sperimentazione dei nuovi strumenti di valutazione

La sperimentazione è stata avviata dal Coordinatore del Corso di Laurea mediante l'invio di una e-mail (Allegato 3 – Testo email), con data 06/04/2016, alle Guide di tirocinio che hanno partecipato al corso di formazione. Nel messaggio e-mail sono state allegate le nuove schede di valutazione ed è stato chiesto alle Guide di Tirocinio di utilizzarle, in via del tutto sperimentale, per valutare gli studenti in tirocinio al II e/o al III Anno e di esprimere un proprio parere sull'esperienza effettuata mediante la compilazione di un questionario (Allegato 4 - Questionario).

Il questionario, di tipo strutturato, è stato costruito cercando di rispettare i criteri di chiarezza, semplicità e brevità, al fine di stimolare i destinatari alla risposta. Sono state

proposte domande chiuse dicotomiche, domande a risposta multipla, domande filtro, domande a risposta aperta e altre che prevedono la Scale di Likert a cinque alternative.
Lo strumento è composto da:

- una sezione d'apertura in cui sono enunciate: la richiesta di collaborazione, lo scopo del questionario e le istruzioni utili alla sua compilazione;
- una prima parte "*Opinioni sugli item dello strumento di valutazione*" che comprende una serie di domande in merito alla qualità e numerosità degli item delle nuove schede di valutazione;
- una seconda parte "*Modalità di compilazione ed attribuzione del giudizio*" che indaga il grado di soddisfazione e di difficoltà incontrato dalla guida di tirocinio nella compilazione della scheda e nell'attribuzione del voto allo studente;
- una terza parte "*Analisi delle differenze tra la scheda neuromotoria e psicomotoria*" in cui si rileva l'opinione in merito alla proposta di mantenere un'unica scheda di valutazione per l'area neuromotoria e psicomotoria per lo studente al secondo anno di tirocinio (trattandosi di un tirocinio puramente osservativo) e di creare, invece, due schede distinte per area per poter valutare lo studente al terzo anno; la sezione si sofferma inoltre ad indagare la specificità degli item proposti nella scheda di valutazione del terzo anno per l'area neuromotoria e psicomotoria;
- una quarta parte "*Opinione sullo strumento proposto*" che misura il grado di soddisfazione del nuovo strumento e lascia lo spazio per eventuali proposte e suggerimenti;
- una sezione finale in cui si raccolgono le informazioni sul partecipante (genere, titolo di studio, numero di anni da cui è guida di tirocinio, numero di studenti su cui ha potuto sperimentare lo strumento con relativo anno di corso in cui essi si trovano).

Il questionario era accessibile online, tramite l'applicazione "Moduli" di Google, oppure si poteva stampare e rinviare via e-mail o via fax, entro il 10 luglio 2016.

CAPITOLO V – RISULTATI

Dal lavoro di sintesi svolto sul materiale prodotto durante il corso di formazione "Il sistema di valutazione nell'attività di tutoraggio", sono stati definiti dei nuovi obiettivi di apprendimento per il tirocinio del secondo e del terzo anno del Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva dell'Università di Padova (si veda Tabelle 5 e 6).

Dopo aver definito i nuovi obiettivi formativi del tirocinio sono state realizzate delle nuove schede di valutazione dello studente in tirocinio. Le schede di valutazione realizzate sono tre: una per lo studente al secondo anno di tirocinio e due per lo studente al terzo anno di tirocinio, una specifica per l'area neuromotoria e una specifica per l'area psicomotoria (si veda Figura 1 e 2).

Tabella 5 - Nuovi obiettivi di apprendimento per il tirocinio del II Anno

SEDE		CORE COMPETENCE TRASVERSALI			
		Comunicazione e relazione	**Responsabilità professionale**	**Formazione e autoformazione**	**Gestione e management**
	SAPERE	Identificare i soggetti coinvolti nella relazione terapeutica		Produrre un elaborato scritto di approfondimento su una tematica a scelta e pertinente con il percorso di tirocinio svolto	Conoscere la struttura l'organizzazione e il ruolo delle figure professionali della sede in cui svolge il tirocinio
	SAPER FARE				Curare il luogo di lavoro e le attrezzature e i materiali in uso
	SAPER ESSERE	Instaurare una relazione con il bambino all'interno del setting psicomotorio Comunicare le informazioni con gli operatori della struttura ospitante	Assumere un comportamento responsabile rispetto alla gestione del caso clinico Assumere un comportamento responsabile all'interno della struttura ospitante	Autovalutare il proprio percorso di tirocinio Identificare i propri bisogni formativi tenendo conto anche dei feedback ricevuti	

SEDE	CORE COMPETENCE TECNICO PROFESSIONALI					
	Valutazione Neuropsicomotoria	**Abilitazione**	**Cura e ri-abilitazione Neuropsicomotoria**	**Prevenzione**	**Educazione Terapeutica**	**Ricerca e Formazione alla ricerca**
SAPERE	Consultare la cartella clinica al fine di conoscere la storia clinica del bambino Individuare le caratteristiche più significative dei quadri clinici dei bambini osservati in terapia Identificare gli strumenti più adeguati per l'osservazione del caso clinico Individuare i punti di forza e di debolezza rispetto alle macro aree del profilo di sviluppo del bambino Definire i bisogni riabilitativi del soggetto	Ipotizzare strategie di intervento rispetto ai punti di debolezza partendo dai punti di forza individuati	Ipotizzare strategie di intervento rispetto ai punti di debolezza partendo dai punti di forza individuati Osservare l'azione terapeutica messa in atto dalla guida di tirocinio	Individuare le caratteristiche più significative dei quadri clinici dei bambini osservati in terapia Identificare gli strumenti più adeguati per l'osservazione del caso clinico Individuare i punti di forza e di debolezza rispetto alle macro aree del profilo di sviluppo Definire i bisogni riabilitativi del soggetto		Produrre un elaborato su argomenti dell'area neuromotoria Produrre un elaborato su argomenti dell'area psicomotoria
SAPER FARE						
SAPER ESSERE	Utilizzare gli strumenti di osservazione identificati con la supervisione del terapista	Eseguire dei gesti di cura e riabilitazione con la supervisione del terapista	Eseguire dei gesti di cura e riabilitazione con la supervisione del terapista	Utilizzare gli strumenti di osservazione identificati con la supervisione del terapista		

Tabella 6 - Nuovi obiettivi di apprendimento per il tirocinio del III anno

SEDE		CORE COMPETENCE TRASVERSALI			
		Comunicazione e relazione	**Responsabilità professionale**	**Formazione e autoformazione**	**Gestione e management**
	SAPERE			Produrre un elaborato scritto di approfondimento su una tematica a scelta e pertinente con il percorso di tirocinio svolto	
	SAPER FARE				Curare il luogo di lavoro e le attrezzature e i materiali in uso
	SAPER ESSERE	Instaurare una relazione con il bambino all'interno del setting psicomotorio Costruire una relazione di collaborazione con gli operatori della struttura ospitante Comunicare ai genitori le informazioni riguardanti il bambino in collaborazione con la guida di tirocinio	Assumere un comportamento responsabile rispetto alla gestione del caso clinico Assumere un comportamento responsabile all'interno della struttura ospitante	Autovalutare il proprio percorso di tirocinio Identificare i propri bisogni formativi tenendo conto anche dei feedback ricevuti	

SEDE		CORE COMPETENCE TECNICO PROFESSIONALI					
		Valutazione Neuropsicomotoria	**Abilitazione**	**Cura e ri-abilitazione Neuropsicomotoria**	**Prevenzione**	**Educazione Terapeutica**	**Ricerca e Formazione alla ricerca**
	SAPERE	Rilevare dalla cartella clinica i dati salienti della storia clinica del bambino Raccogliere informazioni sul contesto socio-familiare del bambino Descrivere il livello di sviluppo del gioco di un bambino nel setting psicomotorio non strutturato Individuare i punti di forza e di debolezza del bambino Definire i bisogni riabilitativi del soggetto secondo una scala di priorità	Definire il significato delle attività riabilitative proposte dalla guida di tirocinio Identificare gli obiettivi terapeutici a breve, medio e lungo termine Elaborare un progetto riabilitativo individuale stabilendone i tempi di realizzazione Strutturare il setting riabilitativo in termini di organizzazione spazio-temporale, di materiale e di strumenti da utilizzare	Definire il significato delle attività riabilitative proposte dalla guida di tirocinio Identificare gli obiettivi terapeutici a breve, medio e lungo termine Elaborare un progetto riabilitativo individuale stabilendone i tempi di realizzazione Strutturare il setting riabilitativo in termini di organizzazione spazio-temporale, di materiale e di strumenti da utilizzare Ipotizzare le modalità di verifica degli obiettivi terapeutici	Individuare i punti di forza e di debolezza del bambino Definire i bisogni riabilitativi del soggetto secondo una scala di priorità Ipotizzare le modalità di verifica degli obiettivi terapeutici		Produrre un elaborato su argomenti dell'area neuromotoria Produrre un elaborato su argomenti dell'area psicomotoria
	SAPER FARE						
	SAPER ESSERE	Applicare strumenti di osservazione valutativa	Attuare il progetto terapeutico con supervisione della Guida di Tirocinio	Attuare il progetto terapeutico con supervisione della Guida di Tirocinio		Fornire al bambino e alla sua famiglia valide informazioni in risposta a domande e bisogni In collaborazione con la guida di tirocinio	

Figura 1 - Nuova scheda di valutazione dello studente in tirocinio al II Anno

Università degli Studi di Padova

Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva

GRIGLIA DI VALUTAZIONE DEL TIROCINANTE

SCHEDA PER IL TERAPISTA

2° ANNO

Studente **Periodo**

Sede di Tirocinio

Regole per la compilazione:

1) nella scala di valutazione, all'interno di ciascuna casella, si dovrà inserire il voto espresso in trentesimi e non la X (crocetta). Esempio ITEM 9:

Definisce i principali bisogni riabilitativi del soggetto						*28*	

2) N.V. = Non valutabile - Da indicare quando la situazione non si presenta, pertanto l'azione non è osservabile.

PREVENZIONE/VALUTAZIONE NEUROPSICOMOTORIA	N.V.	INS. (<18)	SUFF. (18-21)	DISCRETO (22-24)	BUONO (25-27)	DISTINTO (28-29)	OTTIMO (30)
1. Conosce il livello di sviluppo del bambino nelle seguenti aree: *motricità* (globale e fine), *comunicazione* (verbale e non), *relazione* e *gioco*							
2. Sa raccogliere i dati rilevanti del bambino mediante la capacità di osservazione							
3. Riconosce le dinamiche familiari e le caratteristiche delle relazioni primarie del bambino							
4. Analizza i dati raccolti al fine di tracciare il profilo del caso clinico segnalandone le caratteristiche più significative							
5. Conosce le caratteristiche e le modalità di somministrazione degli strumenti utilizzati dalla Guida di Tirocinio							
6. Identifica gli strumenti più adeguati per l'osservazione del caso clinico							

7. Applica gli strumenti di osservazione valutativa identificati con la supervisione della Guida di Tirocinio							
8. Individua i punti di forza e di debolezza del bambino rispetto alle macro aree del profilo di sviluppo							
9. Definisce i principali bisogni riabilitativi del soggetto							
ABILITAZIONE/CURA E RIABILITAZIONE NEUROPSICOMOTORIA	**N.V.**	**INS. (<18)**	**SUFF. (18-21)**	**DISCRETO (22-24)**	**BUONO (25-27)**	**DISTINTO (28-29)**	**OTTIMO (30)**
10. Ipotizza strategie di intervento rispetto i punti di debolezza partendo dai punti di forza individuati							
11. Esegue in sicurezza per sé e per il paziente semplici gesti di cura (handling, holding…) con supervisione del terapista							
12. Effettua attività di gestione dell'abbigliamento e delle ortesi							
13. Collabora attivamente nell'organizzazione del setting terapeutico in base allo specifico programma riabilitativo							
14. Ipotizza proposte di gioco funzionali alle caratteristiche individuali del bambino							
15. Utilizza lo spazio della stanza in maniera adeguata per lo svolgimento della terapia							
16. Individua i principali interessi del bambino e gli oggetti per lui significativi al fine di stimolarne la motivazione							
17. Adatta il contenuto del linguaggio all'età e alle capacità del bambino							
18. Modifica le caratteristiche della voce in modo coerente al contesto							
COMUNICAZIONE E RELAZIONE	**N.V.**	**INS. (<18)**	**SUFF. (18-21)**	**DISCRETO (22-24)**	**BUONO (25-27)**	**DISTINTO (28-29)**	**OTTIMO (30)**
19. Assume una postura che favorisce lo scambio interattivo con il bambino							
20. Rispetta la personalità, i valori e la cultura del paziente e della sua famiglia							
21. Gestisce il proprio coinvolgimento emotivo all'interno del setting							

22. Comunica le informazioni agli operatori della struttura							
GESTIONE E MANAGEMENT	**N.V.**	**INS. (<18)**	**SUFF. (18-21)**	**DISCRETO (22-24)**	**BUONO (25-27)**	**DISTINTO (28-29)**	**OTTIMO (30)**
23. Consulta la cartella clinica per conoscere la storia clinica del bambino							
24. Si orienta nell'organizzazione della struttura in cui svolge il tirocinio							
25. Riconosce il ruolo delle varie figure professionali della sede in cui svolge il tirocinio							
26. Mantiene condizioni d'ordine nell'ambiente avendo cura delle attrezzature e dei materiali utilizzati							
RESPONSABILITA` PROFESSIONALE	**N.V.**	**INS. (<18)**	**SUFF. (18-21)**	**DISCRETO (22-24)**	**BUONO (25-27)**	**DISTINTO (28-29)**	**OTTIMO (30)**
27. Rispetta le regole della struttura (tempi, spazi e orari di lavoro)							
28. È riservato e garantisce il segreto professionale							
29. Agisce nel rispetto del proprio profilo professionale e nell'interesse del paziente							
FORMAZIONE E RICERCA	**N.V.**	**INS. (<18)**	**SUFF. (18-21)**	**DISCRETO (22-24)**	**BUONO (25-27)**	**DISTINTO (28-29)**	**OTTIMO (30)**
30. È in grado di stendere una relazione clinica dei casi osservati							
31. Riconosce i propri bisogni formativi tenendo conto anche dei feedback ricevuti dalla Guida di Tirocinio							
32. Ricerca materiale di approfondimento per ampliare le proprie conoscenze							

Spiegazione per il calcolo del voto:

1) contare il numero totale di item valutati;

2) sommare il voto attribuito a ciascun item;

3) dividere il risultato della somma dei voti attribuiti a ciascun item per il numero totale di item valutati.

Voto di tirocinio: _____

_____

Data e firma
del terapista

Figura 2 - Nuova scheda di valutazione dello studente in tirocinio al III anno di corso

Università degli Studi di Padova

Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva

GRIGLIA DI VALUTAZIONE DEL TIROCINANTE

SCHEDA PER IL TERAPISTA

3° ANNO

Studente **Periodo**

Sede di Tirocinio

Regole per la compilazione:

1) nella scala di valutazione, all'interno di ciascuna casella, si dovrà inserire il voto espresso in trentesimi e non la X (crocetta). Esempio ITEM 8:

Definisce i bisogni riabilitativi del soggetto secondo una scala di priorità						*28*	

2) N.V. = Non valutabile - Da indicare quando la situazione non si presenta, pertanto l'azione non è osservabile.

3) il terapista compilerà solo l'area di sua competenza, area neuromotoria (in azzurro) o area psicomotoria (in giallo), non entrambe. Tutte le altre aree su sfondo bianco sono compilabili da tutti i tutor indistintamente.

PREVENZIONE/VALUTAZIONE NEUROPSICOMOTORIA	N.V.	INS. (<18)	SUFF. (18-21)	DISCRETO (22-24)	BUONO (25-27)	DISTINTO (28-29)	OTTIMO (30)
1. Rileva dalla cartella clinica i dati salienti della storia clinica del bambino							
2. Raccoglie informazioni sul contesto socio familiare del bambino							
3. Individua lo strumento valutativo più adatto alle caratteristiche del caso clinico							
4. Applica in autonomia gli strumenti di osservazione valutativa							
5. Identifica il livello di sviluppo del bambino nelle seguenti aree: *motricità* (globale e fine), *comunicazione* (verbale e non), *relazione* e *gioco*							

6. Individua punti di forza e di debolezza del bambino							
7. Definisce i bisogni riabilitativi del soggetto secondo una scala di priorità							
ABILITAZIONE/CURA E RIABILITAZIONE NEUROPSICOMOTORIA	**N.V.**	**INS. (<18)**	**SUFF. (18-21)**	**DISCRETO (22-24)**	**BUONO (25-27)**	**DISTINTO (28-29)**	**OTTIMO (30)**
8. Identifica gli obiettivi terapeutici sulla base dei bisogni del paziente							
9. Colloca gli obiettivi identificati in un arco temporale a breve, medio e lungo termine							
10. Elabora un progetto riabilitativo individuale							
11. Struttura il setting riabilitativo in termini di organizzazione spaziale, temporale e materiale							
12. Attua il progetto terapeutico con la supervisione della Guida di Tirocinio							
13. Ipotizza le modalità di verifica degli obiettivi terapeutici							
Area Neuromotoria	**N.V.**	**INS. (<18)**	**SUFF. (18-21)**	**DISCRETO (22-24)**	**BUONO (25-27)**	**DISTINTO (28-29)**	**OTTIMO (30)**
14. Riconosce gli schemi patologici del paziente							
15. Promuove l'igiene posturale tramite strumenti adeguati							
16. Facilita il bambino nei passaggi posturali							
17. Esegue mobilizzazioni atte a prevenire l'evolvere dei segni patologici							
18. Individua ortesi e ausili adeguati a: • prevenire l'instaurarsi di retrazioni e deformità • favorire lo spostamento autonomo							
19. Individua anomalie di tipo senso-percettivo e utilizza stimoli sensoriali adeguati							
20. Propone attività adatte alle caratteristiche individuali e all'età del bambino al fine di motivarlo all'azione							

21. Modula il tono muscolare in relazione al contesto (cambiamenti posturali, di tono del bambino e variazione nella situazione di gioco...)							
22. Adatta il contenuto e la struttura del linguaggio all'età e alle capacità del bambino							
23. Modifica le caratteristiche della voce in modo coerente al contesto							
24. Propone oggetti funzionali al raggiungimento degli obiettivi terapeutici							
Area Psicomotoria	**N.V.**	**INS. (<18)**	**SUFF. (18-21)**	**DISCRETO (22-24)**	**BUONO (25-27)**	**DISTINTO (28-29)**	**OTTIMO (30)**
25. Utilizza lo spazio della stanza in maniera funzionale per lo svolgimento della terapia							
26. Mantiene una distanza interpersonale idonea all'instaurarsi di una relazione con il bambino							
27. Differenzia il tempo della seduta per facilitare l'orientamento temporale del bambino							
28. Modula il tono muscolare in relazione al contesto (cambiamenti posturali, di tono del bambino e variazione nella situazione di gioco...)							
29. Adatta il contenuto e la struttura del linguaggio all'età e alle capacità del bambino							
30. Modifica le caratteristiche della voce in modo coerente al contesto							
31. Propone oggetti funzionali al raggiungimento degli obiettivi terapeutici							
32. Attua strategie per inibire comportamenti afinalistici e favorire l'evoluzione del movimento in azione							
33. Individua anomalie di tipo senso-percettivo e utilizza stimoli sensoriali adeguati							

34. Propone attività adatte alle caratteristiche individuali e all'età del bambino al fine di motivarlo all'azione							
COMUNICAZIONE E RELAZIONE	**N.V.**	**INS. (<18)**	**SUFF. (18-21)**	**DISCRETO (22-24)**	**BUONO (25-27)**	**DISTINTO (28-29)**	**OTTIMO (30)**
35. Assume una postura che favorisce lo scambio interattivo con il bambino							
36. Rispetta la personalità, i valori e la cultura del paziente e della sua famiglia							
37. Gestisce il proprio coinvolgimento emotivo all'interno del setting terapeutico							
38. Instaura una relazione di collaborazione con gli operatori della struttura							
EDUCAZIONE TERAPEUTICA	**N.V.**	**INS. (<18)**	**SUFF. (18-21)**	**DISCRETO (22-24)**	**BUONO (25-27)**	**DISTINTO (28-29)**	**OTTIMO (30)**
39. In collaborazione con la Guida di Tirocinio, fornisce al bambino e alla sua famiglia informazioni in risposta a domande e bisogni							
GESTIONE E MANAGEMENT	**N.V.**	**INS. (<18)**	**SUFF. (18-21)**	**DISCRETO (22-24)**	**BUONO (25-27)**	**DISTINTO (28-29)**	**OTTIMO (30)**
40. Partecipa alle attività della struttura in cui svolge il tirocinio							
41. Indica proposte organizzative utili al miglioramento del servizio							
42. Mantiene condizioni d'ordine nell'ambiente avendo cura delle attrezzature e dei materiali utilizzati							
RESPONSABILITA` PROFESSIONALE	**N.V.**	**INS. (<18)**	**SUFF. (18-21)**	**DISCRETO (22-24)**	**BUONO (25-27)**	**DISTINTO (28-29)**	**OTTIMO (30)**
43. Rispetta le regole della struttura (tempi, spazi e orari di lavoro)							
44. È riservato e garantisce il segreto professionale							
45. Agisce nel rispetto del proprio profilo professionale e nell'interesse del paziente							

FORMAZIONE E RICERCA	N.V.	INS. (<18)	SUFF. (18-21)	DISCRETO (22-24)	BUONO (25-27)	DISTINTO (28-29)	OTTIMO (30)
46. È in grado di stendere una relazione clinica dei casi osservati							
47. Riconosce i propri bisogni formativi tenendo conto anche dei feedback ricevuti dalla Guida di Tirocinio							
48. Ricerca materiale di approfondimento per ampliare le proprie conoscenze							

Spiegazione per il calcolo del voto:
1) contare il numero totale di item valutati;
2) sommare il voto attribuito a ciascun item;
3) dividere il risultato della somma dei voti attribuiti a ciascun item per il numero totale di item valutati.

Voto di tirocinio: _____

_____
Data e firma
del terapista

Le nuove schede di valutazione sono state sperimentate, da parte delle Guide di tirocinio, per l'anno accademico 2015/2016 su n. 9 studenti del secondo anno e su n. 11 studenti del terzo anno per un totale di 20 studenti.
Sono stati inviati 41 questionari per posta elettronica e ne sono pervenuti n. 35 con un tasso di risposta pari all'85%.
Di seguito, sono riportati i risultati del questionario suddivisi nelle stesse sezioni di cui si compone.

Dalla prima parte **"Opinione sugli item dello strumento di valutazione"** con la domanda**"1) Gli item proposti nel nuovo strumento di valutazione sono troppo numerosi?"** è emerso che per l'80% non sono numerosi, mentre per il 20% sono troppo numerosi.

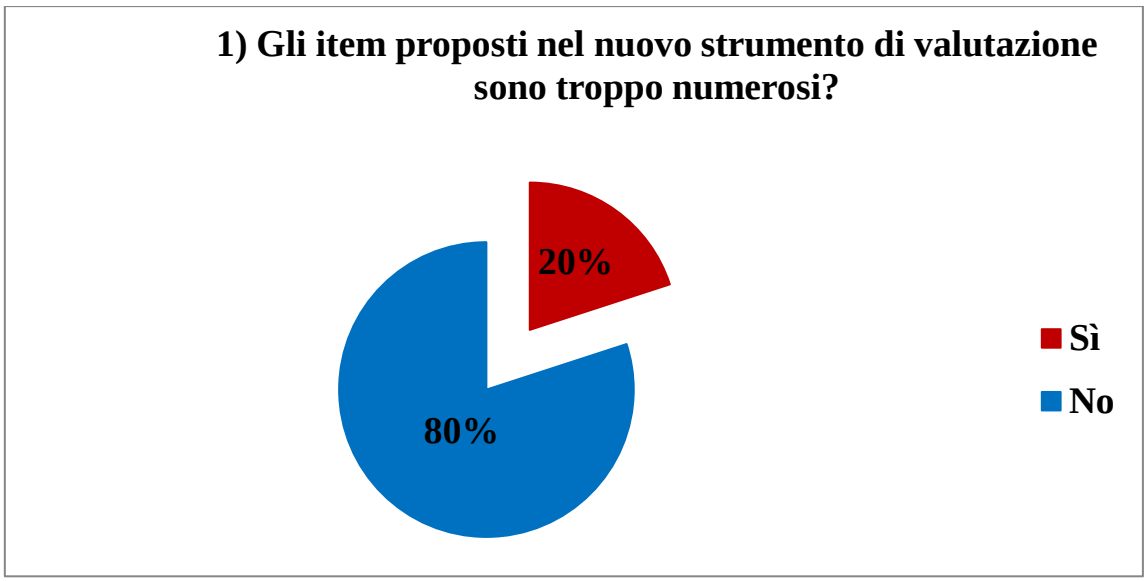

Figura 3 - Distribuzione del campione in merito alla domanda 1 del questionario

Nel quesito **"2) Aggiungerebbe degli item?"**, il 91% non aggiungerebbe ulteriori item alle nuove schede di valutazione, mentre il 9% aggiungerebbe altri item.

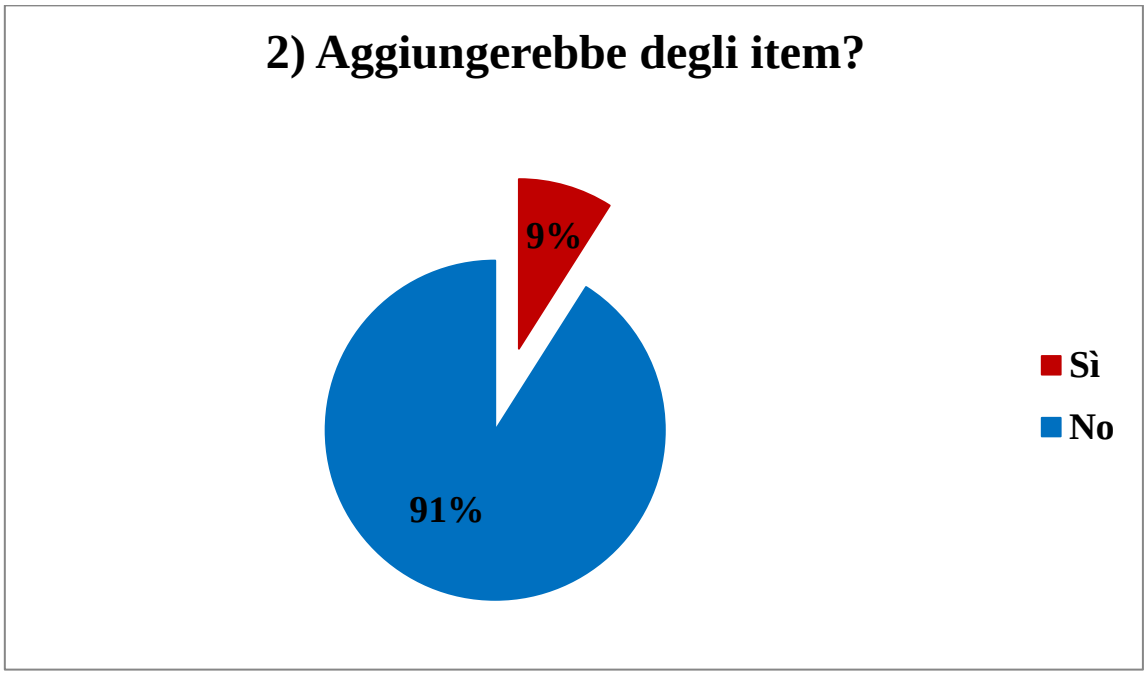

Figura 4 - Distribuzione del campione in merito alla domanda 2 del questionario

Di questo 9% che ha risposto affermativamente al quesito due, il 100% ha espresso di voler aggiungere degli item al core "*Formazione e ricerca*" e il 33% di voler aggiungere degli item al core "*Educazione Terapeutica*".

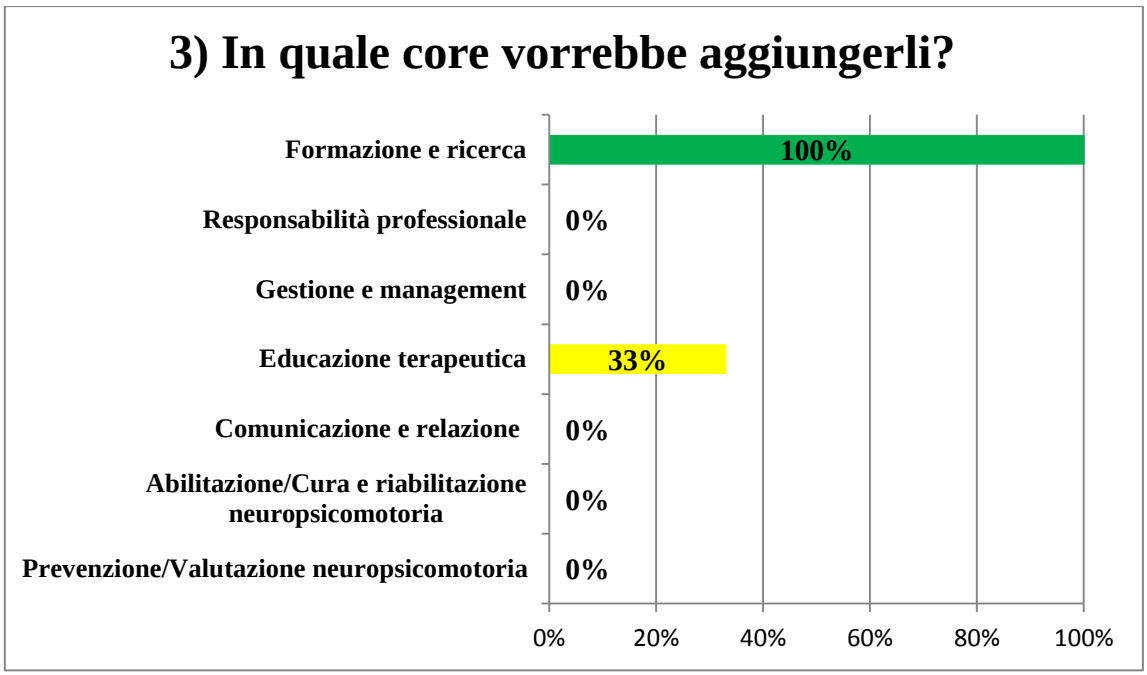

Figura 5 - Distribuzione in merito al quesito 3 del questionario

In merito al quesito **"4) Quali item vorrebbe aggiungere?"**, il 100% non ha descritto nessun item.

Per quanto riguarda, invece, il quesito **"5) Eliminerebbe degli item?"**, il 54% ha risposto che eliminerebbe degli item mentre il 46% non eliminerebbe degli item.

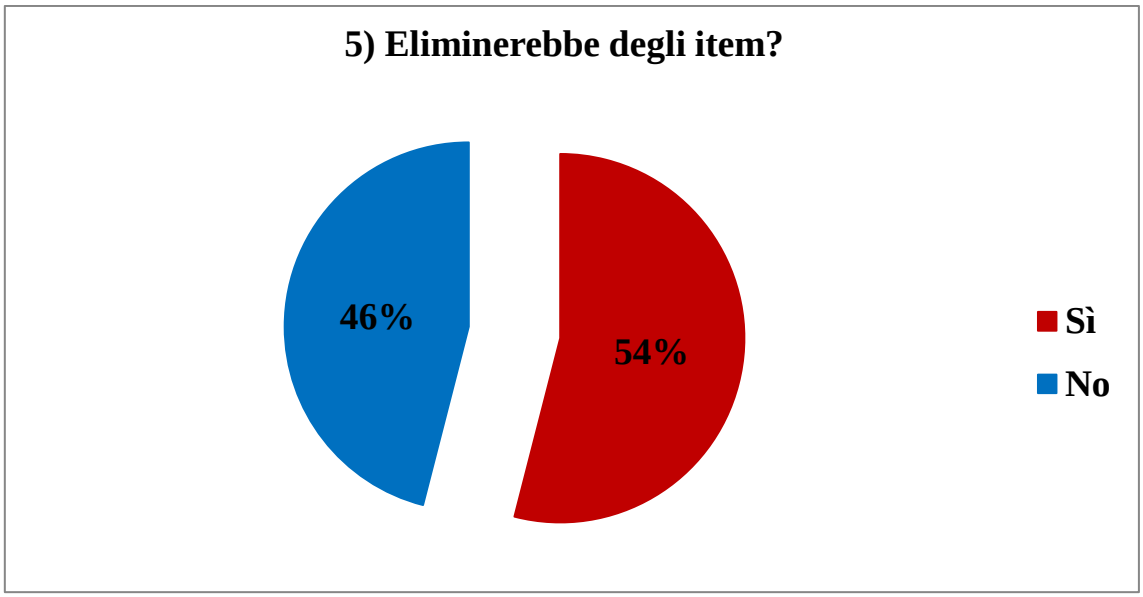

Figura 6 - Distribuzione del campione in merito al quesito 5 del questionario

Il campione che ha risposto affermativamente al quesito cinque ha anche specificato nelle domande **"6) Quali item eliminerebbe?"** e **"7) Per quali motivi vorrebbe eliminare gli item sopracitati?"**.

Il 17% vorrebbe togliere degli item dalla scheda di valutazione del II anno di tirocinio tra cui:

- l'11% l'item 7 "Applica gli strumenti di osservazione valutativa identificati con la supervisione della Guida di tirocinio";
- il 6% gli item 4 "Analizza i dati raccolti al fine di tracciare il profilo del caso clinico segnalandone le caratteristiche più significative", 5 "Conosce le caratteristiche e le modalità di somministrazione degli strumenti utilizzati dalla Guida di tirocinio", 6 "Identifica gli strumenti più adeguati per l'osservazione del caso clinico", 10 "Ipotizza strategie di intervento rispetto i punti di debolezza partendo dai punti di forza individuati" e 11 "Esegue in sicurezza per sé e per il paziente semplici gesti di cura con supervisione del terapista";
- il 3% l'item 15 "Utilizza lo spazio della stanza in maniera adeguata per lo svolgimento della terapia"

Per quanto concerne le motivazioni, le Guide di tirocinio hanno espresso che: gli item 7 – 6 – 10 – 11 definiscono delle competenze che vengono acquisite durante il III anno di tirocinio, mentre gli item 4 – 5 – 15, ritengono che siano già inclusi in altri item.

Il 40% invece eliminerebbe degli item dalla scheda di valutazione del III anno tra cui:

- il 37% l'item 41 "Indica proposte organizzative utili al miglioramento del servizio" poiché esprimerebbe una competenza non propria del Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva;
- il 17% l'item 39 "In collaborazione con la Guida di Tirocinio, fornisce al bambino e alla sua famiglia informazioni in risposta a domande e bisogni", perché ritengono che non sia un'azione osservabile durante il periodo di tirocinio;
- il 14% l'item 40 "Partecipa alle attività della struttura di tirocinio", a causa dell'indisponibilità di molti servizi a far partecipare lo studente tirocinante alle proprie attività (esempio: riunioni d'equipe);
- il 6% gli item 9 "Colloca gli obiettivi identificati in un arco temporale a breve, medio e lungo termine" e 6 "Individua i punti di forza e di debolezza del bambino", poiché l'item 9 non corrisponderebbe ad un'azione osservabile e l'item 6 sarebbe già contenuto in altri item della scheda di valutazione.

Dalla seconda parte del questionario **"Modalità di compilazione e attribuzione del giudizio"** è emerso dal quesito **"8) La compilazione dello strumento di valutazione le richiede troppo tempo?"**, che la compilazione dello strumento di valutazione non richiede troppo tempo per il 97%, mentre il 3% afferma il contrario.

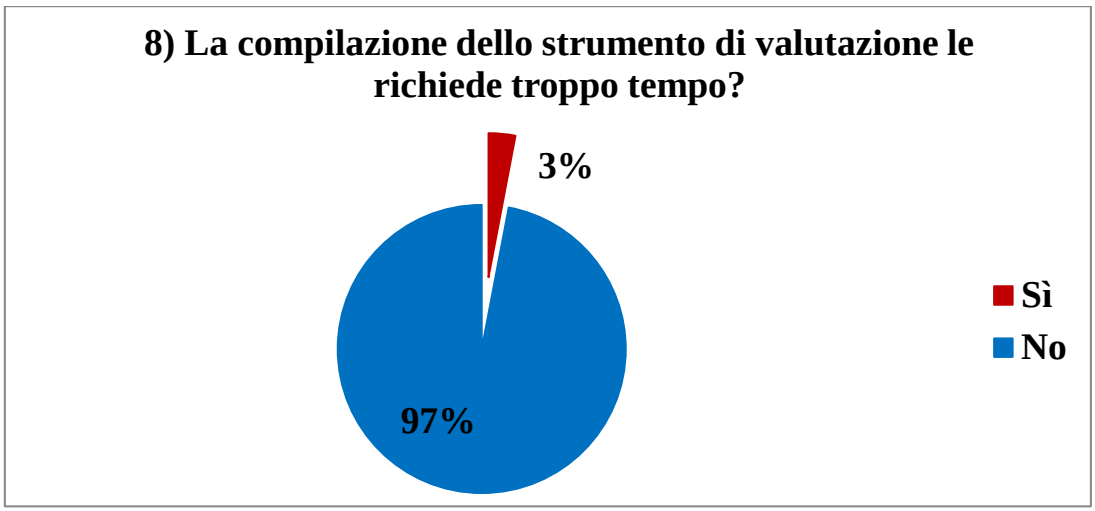

Figura 7 - Distribuzione del campione in merito alla domande 8 del questionario

Alla domanda "**9) Quanto si ritiene soddisfatto del modo in cui ha potuto esprimere il suo giudizio tramite la scala di valutazione?"** il 48% si dichiara soddisfatto, il 46% fortemente soddisfatto, il 3% né soddisfatto né insoddisfatto e il restante 3% insoddisfatto.

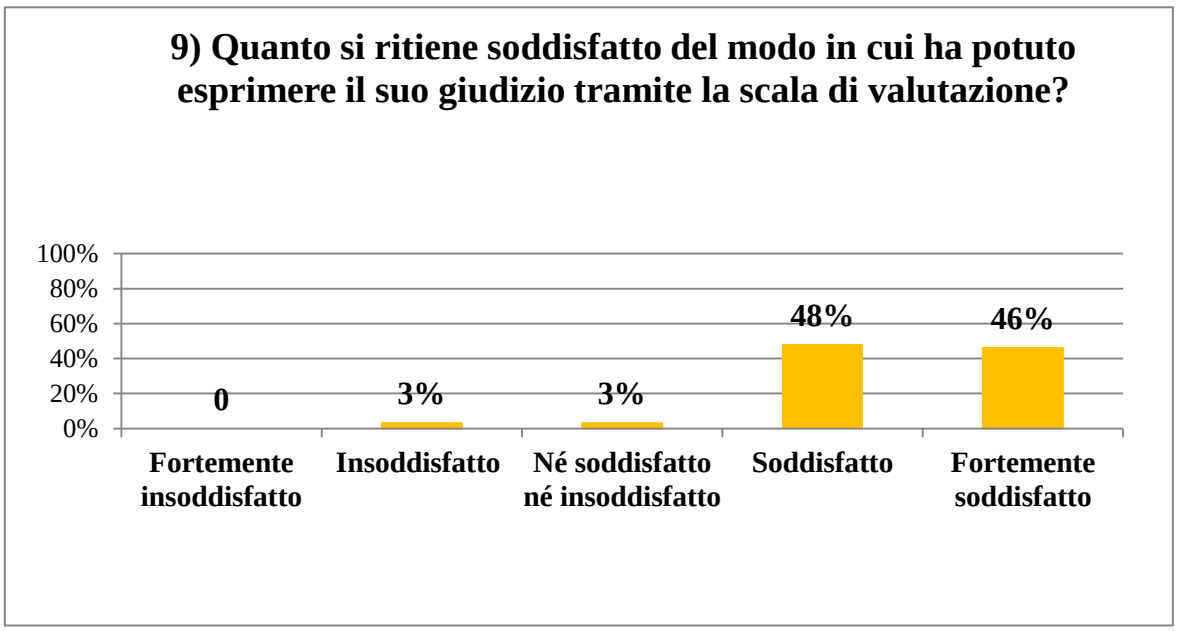

Figura 8 - Distribuzione del campione in merito alla domanda 9 del questionario

Successivamente, come si evidenzia dal grafico in figura 9, analizzando il quesito **"10) Ha incontrato difficoltà nella compilazione della scheda di valutazione?"**, si evidenzia che l'83% dei partecipanti non ha incontrato alcuna difficoltà nella compilazione della scheda di valutazione, invece, il 17% ha dichiarato di aver avuto delle difficoltà.

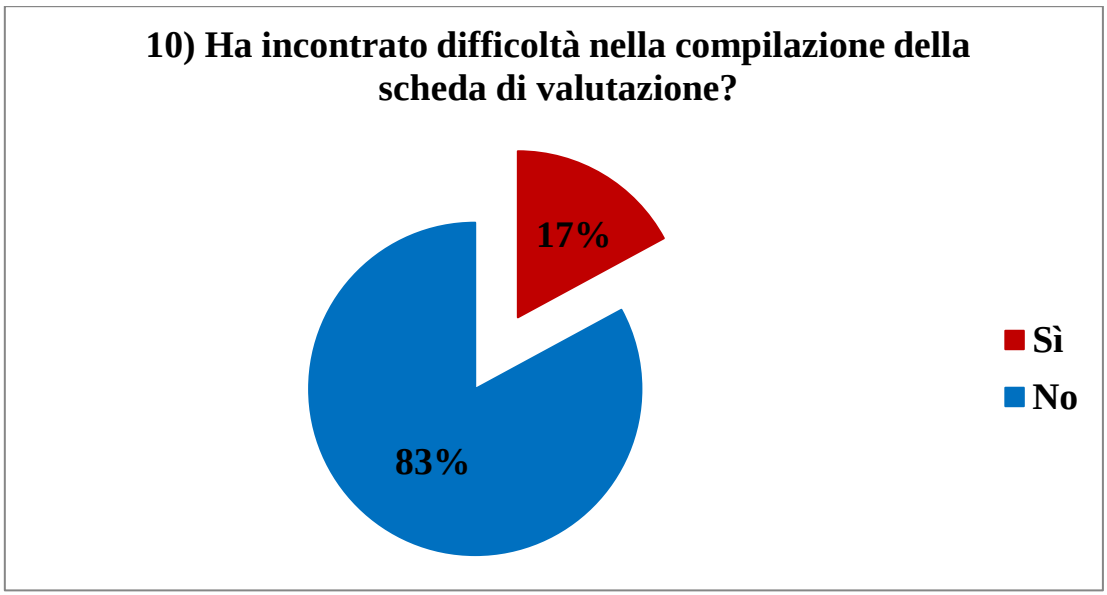

Figura 9 - Distribuzione del campione in merito alla domanda 10 del questionario

Le difficoltà segnalate nella domanda 11 sono state:

- la difficoltà ad attribuire un punteggio ad ogni item;
- la complessità a quantificare una valutazione insufficiente;
- la scarsità di dati in possesso delle Guide di tirocinio, le quali lamentano di non conoscere tutti gli insegnamenti erogati durante il percorso di studio dello studente;
- la difficoltà a distinguere alcuni item tra loro, poiché molto simili l'uno con l'altro.

Infine, per quanto concerne il quesito **"12) Il calcolo del voto finale è stato complesso?"**, si rileva che l'80% non ritiene il calcolo del voto una procedura complessa, mentre il restante 20% ritiene sia complesso effettuare il calcolo.

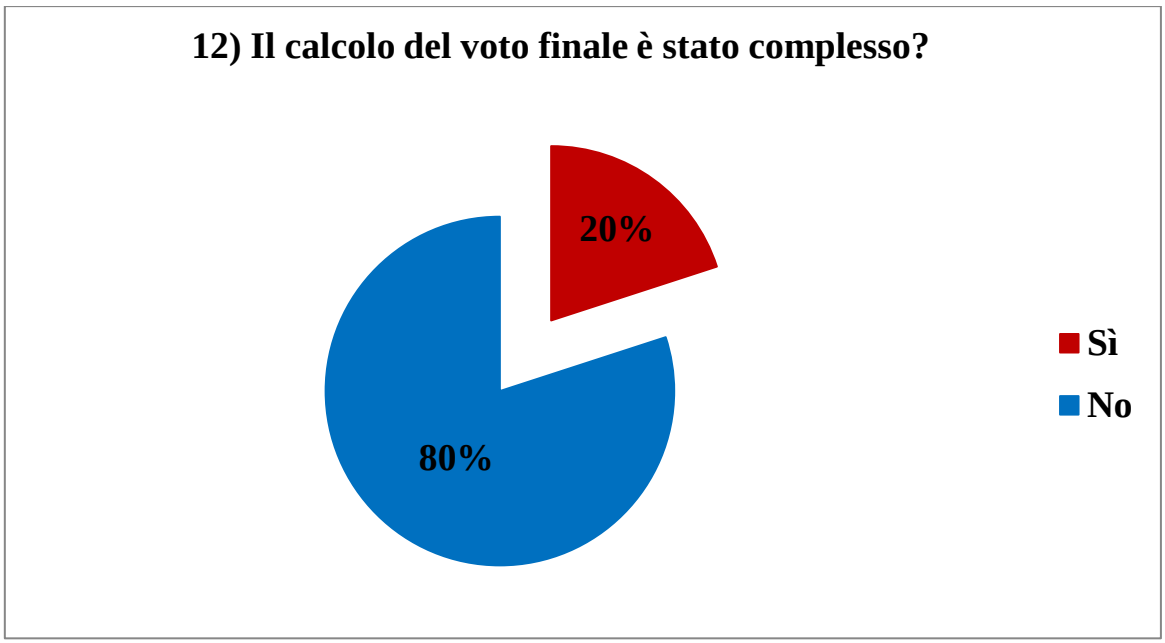

Figura 10 - Distribuzione del campione in merito alla domanda 12 del questionario

In merito alla terza parte del questionario **"Analisi delle differenze tra la scheda neuromotoria e psicomotoria"**, alla domanda "**13) Ritiene pertinente mantenere un'unica scheda di valutazione per l'area neuromotoria e psicomotoria al II anno di tirocinio?"**, si evidenzia che l'86% del campione si è espresso favorevole alla proposta di mantenere un'unica scheda di valutazione al II anno, mentre il 14% si è dichiarato contrario.

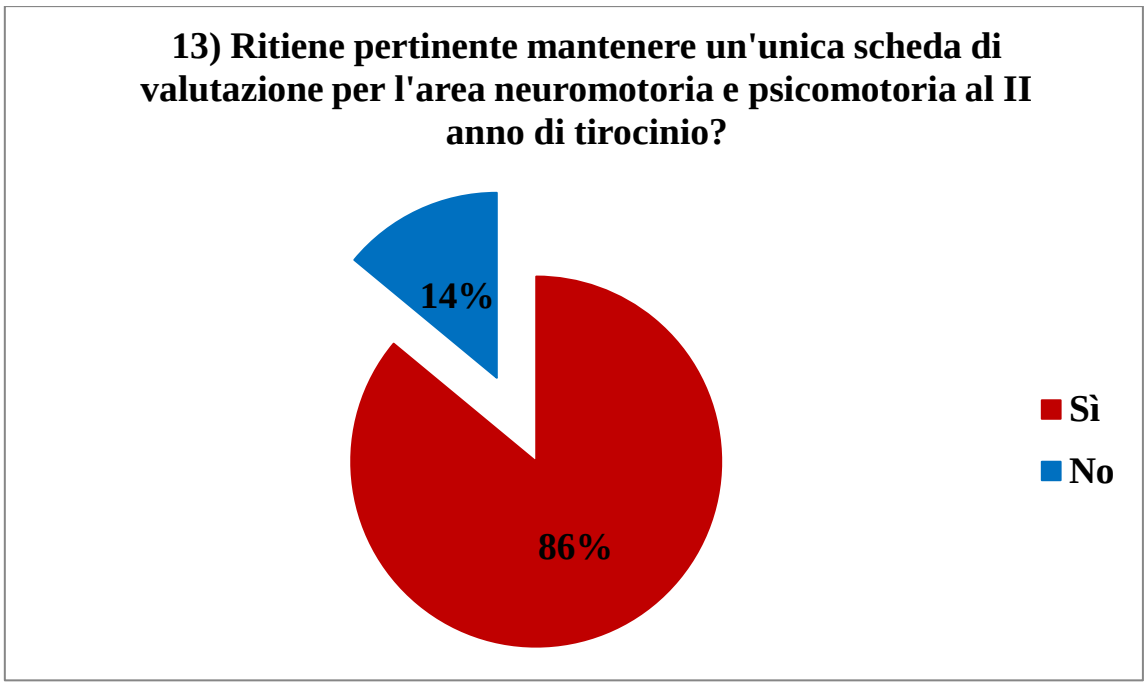

Figura 11 - Distribuzione del campione in merito alla domanda 13 del questionario

Dall'analisi del quesito**"14) Quanto si ritiene soddisfatto della specificità degli item dell'area psicomotoria?"**, il 51% è soddisfatto, il 43% è fortemente soddisfatto e il 6% si dichiara né insoddisfatto né soddisfatto.

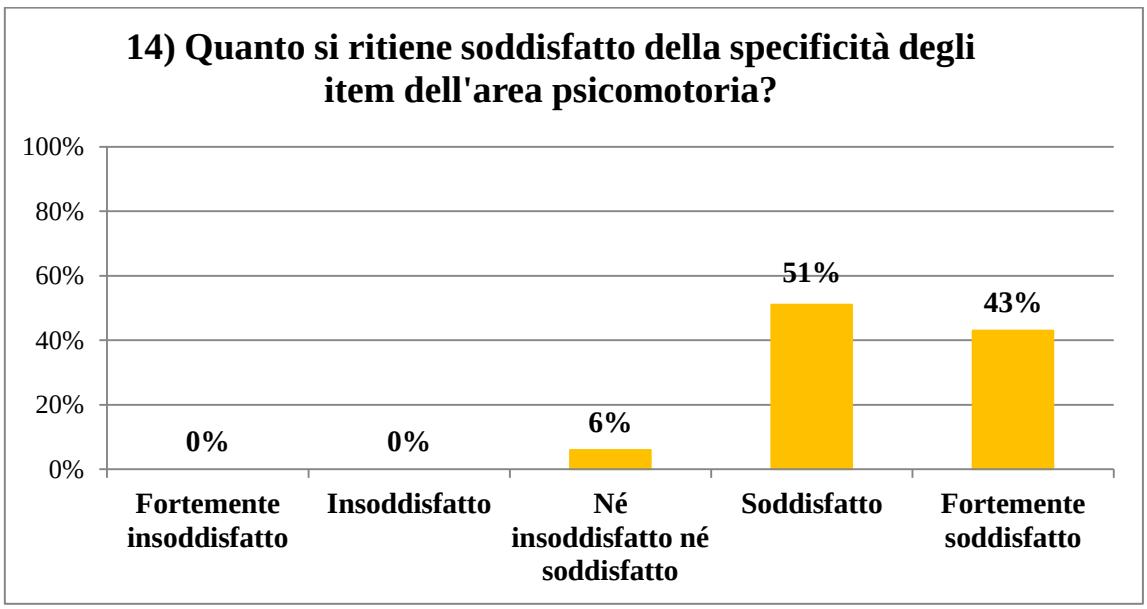

Figura 12 - Distribuzione del campione in merito al quesito 14 del questionario

Alla domanda **“15) Quanto si ritiene soddisfatto della specificità degli item dell’area neuromotoria?”**, il campione è per il 68% soddisfatto, per il 26% fortemente soddisfatto e per il 6% né insoddisfatto né soddisfatto.

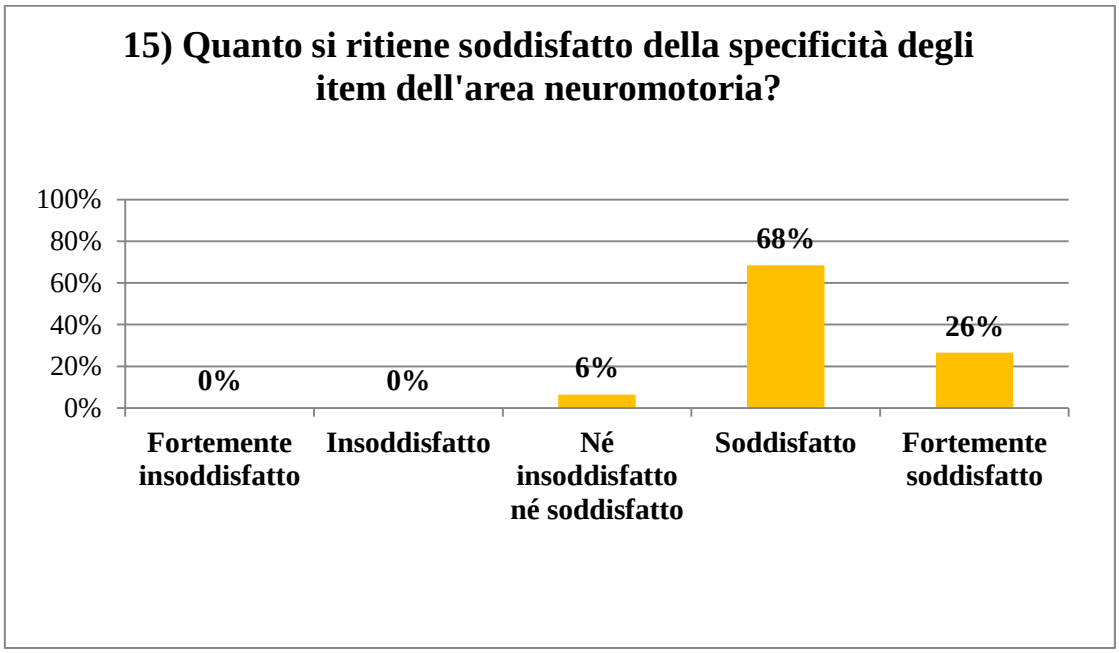

Figura 13 - Distribuzione del campione in merito alla domanda 15 del questionario

Per quanto riguarda il quesito **“16) Ritiene pertinente proporre due schede di valutazione distinte, una per l’area neuromotoria e una per l’area psicomotoria, al III anno di tirocinio?”**, l’83% ritiene pertinente proporre due schede di valutazione distinte per area al III anno di tirocinio, mentre il 17% dichiara che non è pertinente avere due schede distinte di valutazione per area al III anno di tirocinio.

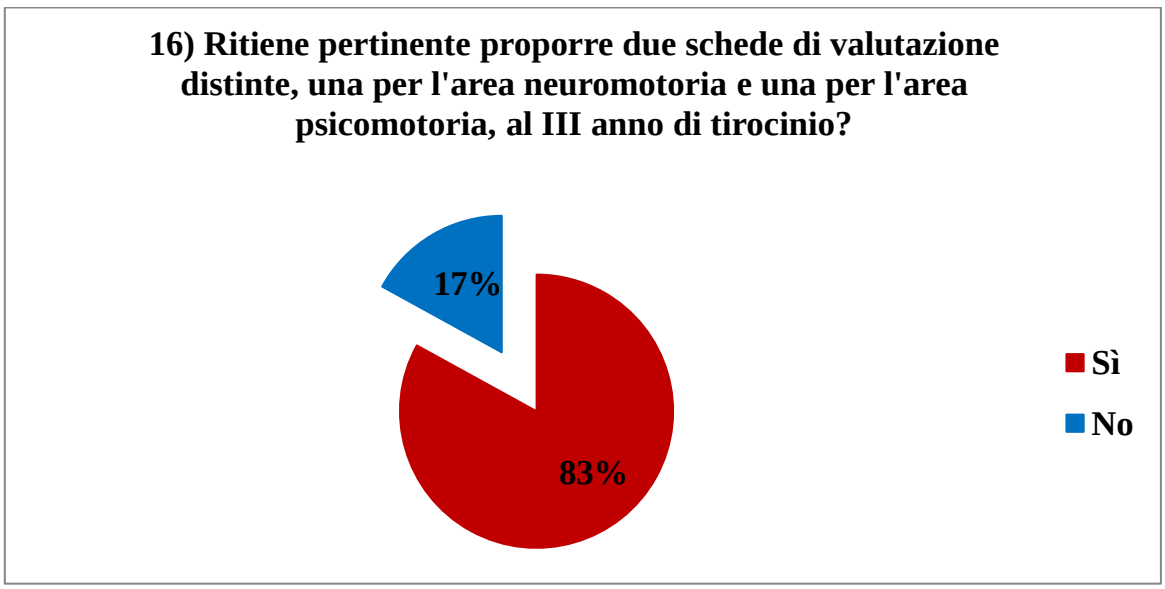

Figura 14 - Distribuzione del campione in merito al quesito 16 del questionario

In merito alla quarta parte del questionario **"Opinione sullo strumento proposto"**, dall'analisi della domanda **"17) Quanto si ritiene soddisfatto del nuovo strumento di valutazione"** il 54,3% è soddisfatto, il 40% è fortemente soddisfatto, mentre il 5,7% si dichiara né soddisfatto né insoddisfatto.

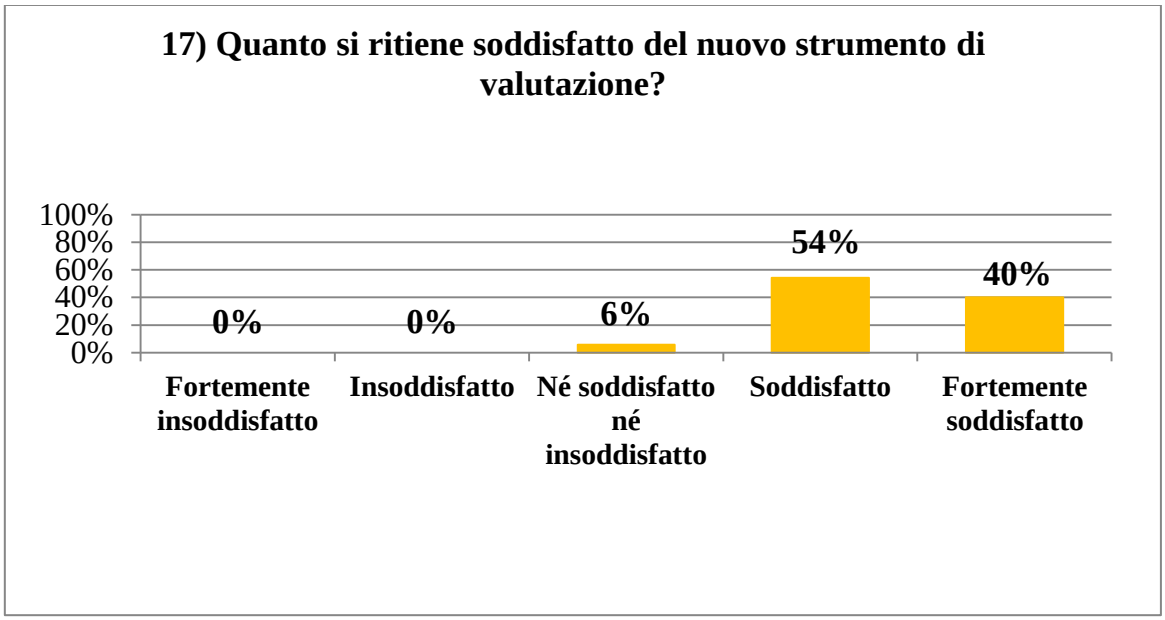

Figura 15 - Distribuzione del campione in merito alla domanda 17 del questionario

Per quanto concerne il quesito **"18) Ritiene che il nuovo strumento di valutazione sia più adeguato del precedente?"**, il 100% del campione ha risposto affermativamente.

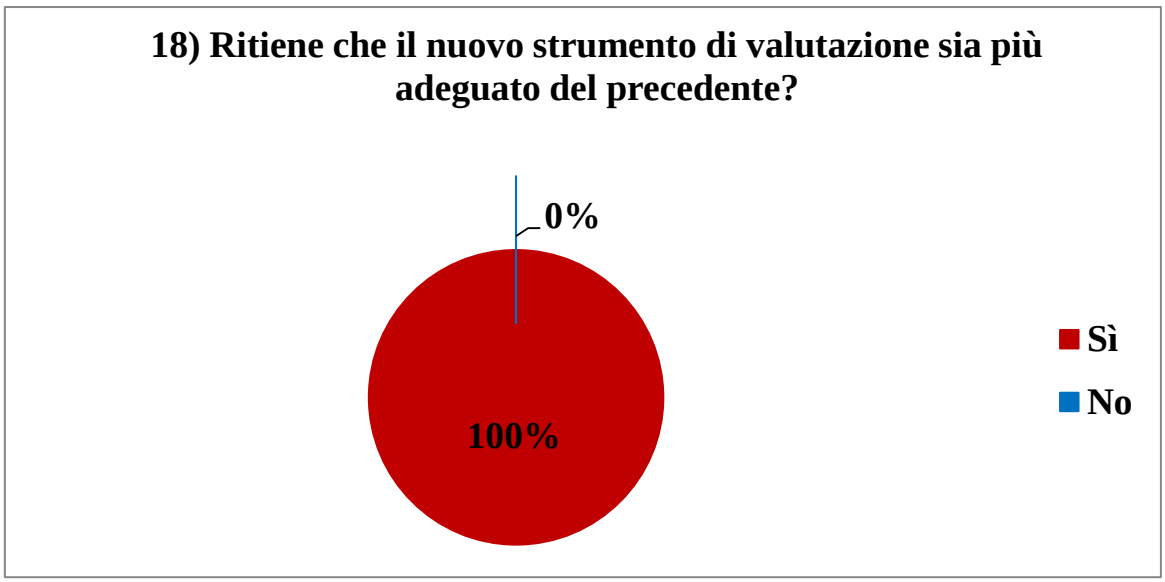

Figura 16 - Distribuzione del campione in merito al quesito 18 del questionario

Infine, sono state raccolte le **"Proposte e i suggerimenti"** emersi tra cui:

- si ritiene pertinente l'inserimento della voce "non valutabile" nella scala di giudizio;
- è stato sottolineato con positività il maggior numero di item riferiti alle competenze tecnico-professionali rispetto a quelli concernenti le competenze trasversali, poiché permettono di avere una valutazione più centrata sull'ambito clinico;
- si evidenzia la necessità di far conoscere alle Guide di tirocinio il percorso formativo degli studenti per sapere di quali conoscenze dispongono nel momento d'ingresso in tirocinio;
- si rileva il bisogno di definire dei range di valutazione, associando i valori numerici a definizioni qualitative, al fine di rendere l'utilizzo dello strumento ancora più oggettivo.

CAPITOLO VI – DISCUSSIONE

Nella sua Guida Pedagogica (2002), Guilbert si rivolgeva a tutti i docenti scrivendo: "Ricordate che la valutazione dell'insegnamento deve cominciare con una definizione chiara e significativa degli obiettivi educativi". Questo studio ha fatto tesoro dell'ammonimento dell'autore iniziando la revisione del sistema di valutazione e degli strumenti in uso presso il Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva, proprio dalla ridefinizione degli obiettivi formativi del tirocinio.

Sulla base delle osservazioni raccolte dalle Guide di tirocinio, infatti, gli obiettivi in uso risultavano lacunosi, poiché non tenevano conto di tutti gli ambiti di competenza previsti dal Core Competence del Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva.

Per questo motivo, essi sono stati ridefiniti tenendo conto di tutti gli ambiti di competenza previsti dal Core Competence della figura professionale di riferimento e suddivisi rispetto ai tre campi del sapere: il sapere inteso come conoscenza teorica (campo dell'intelletto), il saper fare (campo dei gesti) e il saper essere (campo degli atteggiamenti).

La nuova classificazione degli obiettivi formativi di tirocinio risulta essere estremamente funzionale per capire, anche visivamente, se tra gli ambiti delle competenze trasversali (*Gestione e management, Formazione e autoformazione, Comunicazione e relazione, Responsabilità professionale*) e/o quelli delle competenze tecnico-professionali (*Valutazione neuropsicomotoria, Abilitazione, Cura e riabilitazione neuropsicomotoria, Prevenzione, Educazione terapeutica, Ricerca e formazione alla ricerca*) ve ne siano alcuni privi di obiettivi e, in tal caso, che necessitano di essere rivisti per sopperire alle mancanze. Mentre, in accordo con la letteratura di riferimento, la suddivisione degli obiettivi nei campi del sapere è utile ai fini didattici poiché permette di individuare quale metodo di valutazione sia più valido per verificare il raggiungimento di un determinato obiettivo educativo (Guilbert, 2002).

La definizione degli obiettivi formativi ha permesso la realizzazione delle tre nuove schede di valutazione dello studente in tirocinio: una per la valutazione dello studente al II anno e due per la valutazione dello studente al III anno, una specifica per l'area neuromotoria e una specifica per l'area psicomotoria. Tutte sono state formulate con l'intento di soddisfare le criticità emerse dalle Guide di tirocinio.

Le principali modifiche presenti nelle nuove schede di valutazione sono:

- la suddivisione degli item negli ambiti di competenza previsti dal Core Competence del Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva;
- la ridefinizione di molti item, precedentemente considerati troppo generici per le Guide di tirocinio e non correlati agli ambiti di competenza previsti dalla sede in cui si svolge il tirocinio; al contrario, i nuovi item esprimono la specificità dei compiti professionali propri del Neuropsicomotricista e, per quanto riguarda le schede di valutazione del III anno, gli item si differenziano anche in base alla sede in cui lo studente svolgerà il suo tirocinio (area neuromotoria e area psicomotoria);
- la descrizione degli item, che tiene conto di una progressiva gradualità dell'apprendimento delle competenze acquisite durante il tirocinio da un anno accademico all'altro;
- l'inserimento della voce "non valutabile" della nuova scala di giudizio, da evidenziare nel caso in cui durante il tirocinio non sia stato possibile osservare la competenza oggetto della valutazione;
- la ridefinizione della scala di valutazione, a cui ad ogni giudizio qualitativo (insufficiente, sufficiente, discreto, buono, distinto e ottimo) è stato associato un range numerico (<18, 18-21, 22-24, 25-27, 28-29, 30) che obbliga la Guida di tirocinio ad assegnare un voto in trentesimi ad ogni competenza esaminata, per poi esprimere il voto finale tramite il calcolo della media dei voti precedentemente espressi.

Inoltre, tutte le schede di valutazione prevedono:

- una sezione d'apertura: in cui vanno indicati i dati dello studente (nome e cognome, il periodo e la sede in cui svolge il tirocinio) e in cui sono enunciate le regole per la compilazione dello strumento;
- una sezione di chiusura: dove si esplicita la modalità di calcolo del voto finale, la data e la firma della Guida di tirocinio.

Sulla base dei risultati ottenuti dall'analisi dei questionari in merito alla sperimentazione dei nuovi strumenti, è possibile affermare che la sperimentazione ha avuto un riscontro positivo, tanto che l'intero campione reputa i nuovi strumenti più adeguati dei precedenti.

Le Guide di Tirocinio, che hanno sperimentato gli strumenti, ritengono che il numero di item sia adatto e tale da garantire dei tempi di compilazione non onerosi.

Un altro aspetto importante ed innovativo è dato dalla correlazione degli item al core competence del Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva, che permette di individuare, sia allo studente che alla Guida di tirocinio, l'ambito di competenza in cui il primo si mostra meno competente e dove pertanto gli si richiede un maggiore impegno. In questi termini, la compilazione stessa della scheda di valutazione si rivela essere un ottimo strumento di feedback per il tirocinante.

Un altro aspetto importante riguarda la nuova "scala di giudizio" e l'introduzione dell'obbligo per le Guide di tirocinio di attribuire direttamente un voto sull'esperienza del tirocinante. Nonostante la difficoltà segnalata da alcune Guide, nel dover attribuire ad ogni item un voto in trentesimi, è interessante notare come in realtà, la maggior parte del campione, si ritenga soddisfatto del modo in cui ha potuto esprimere il suo giudizio, ritenendo anche il calcolo del voto finale una procedura piuttosto semplice. Queste modifiche permetteranno di ottenere una valutazione molto più oggettiva del tirocinio, adempiendo così, al secondo obiettivo di questo studio. Gestire in questo modo la valutazione del tirocinio è molto più appropriato nei confronti del tirocinante, il quale ha il diritto di essere valutato dalla stessa persona che lo accompagna nel suo percorso di crescita. E' positivo anche l'apprezzamento fatto da diverse Guide di tirocinio in merito all'introduzione della voce "non valutabile" nella scheda di valutazione che permette di superare un problema, che da tempo si cercava di risolvere, ovvero l'attribuzione di un giudizio negativo a quelle competenze che non era possibile osservare durante il tirocinio.

L'eccessiva similarità tra le schede di valutazione utilizzate per verificare le competenze degli studenti del II e del III anno di tirocinio, che così strutturate non evidenziavano la gradualità delle competenze acquisite da uno studente del II anno e da uno studente del III anno, è stata risolta scomponendo ciascun macro-obiettivo in obiettivi micro, che le Guide di Tirocinio hanno scelto se destinare alla scheda di valutazione del II o del III anno. Il campione si è ritenuto soddisfatto della qualità e numerosità dei nuovi item e ha avuto la premura di segnalare quelli sui quali apporterebbe delle modifiche.

Il campione si è dimostrato soddisfatto anche della specificità dei nuovi item proposti per la valutazione delle competenze dell'area psicomotoria e neuromotoria, presenti nelle schede di valutazione del III anno, ritenendo comunque pertinente l'idea di mantenere un'unica scheda di valutazione per il II anno e di prevedere invece due schede distinte per area al III anno.

Lo studio ha quindi raggiunto gli obiettivi che si era prefissato poiché dalla sperimentazione dei nuovi strumenti si evidenza che essi risultano essere più oggettivi per la misurazione delle competenze acquisite dallo studente durante il tirocinio e correlati al Core Competence della professione di riferimento. Pertanto le criticità emerse all'inizio dei lavori sono state superate e si intende proseguire con l'apportare le modifiche e i suggerimenti indicati dalle Guide di Tirocinio.

CONCLUSIONI

Dalla sperimentazione si evince che è stato importante revisionare il sistema di valutazione del tirocinio in uso nel Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva poiché ha permesso, con la collaborazione delle Guide di tirocinio, la realizzazione di nuove schede di valutazione, correlate al Core Competence, in grado di misurare in modo più oggettivo e pertinente le competenze acquisite dallo studente in tirocinio.

Grazie, infatti, ad un'azione formativa è stato possibile mettere a confronto le idee, opinioni, competenze delle Guide di Tirocinio del II e del III anno per analizzare gli obiettivi di apprendimento e pensare come migliorare gli strumenti di valutazione che erano fonte di molte lamentale e criticità.

Definiti gli obiettivi formativi e realizzati i nuovi strumenti di valutazione, è stata avviata la sperimentazione con gli studenti del II e del III anno avendo un riscontro positivo dal totale delle Guide, che ritengono le nuove schede più adeguate e pertinenti rispetto alle precedenti.

Alcuni limiti però si possono rilevare legati: alla partecipazione del campione della sperimentazione che ha coinvolto solo il 73% delle Guide del Corso di laurea rispetto al totale; al numero esiguo di studenti, pari a 20, su cui sono stati sperimentati gli strumenti, e al fatto che essi non sono stati coinvolti direttamente per poter raccogliere delle osservazioni dal loro punto di vista.

In futuro questo studio proseguirà con la revisione degli strumenti di valutazione apportando le modifiche e i suggerimenti raccolti dalla sperimentazione e sarà organizzato un incontro con tutte le Guide di tirocinio per presentare ufficialmente i nuovi strumenti ed avviarne l'utilizzo per l'anno accademico 2016/2017. Sarà proposto anche un incontro informativo agli studenti del II e del III anno per informarli sul nuovo sistema di valutazione che sarà avviato.

BIBLIOGRAFIA

1. Bresciani P.G. (1997), "*Le competenze: modelli di intervento e questioni aperte*", in Professionalità, Vol. 38, pag. II-XIV
2. Brown J.S. et al. (1989), "*Situated cognition and culture of learning"*, in Educational researcher, Vol. 18, pag. 32-42
3. Capperucci D. (2007), "*La valutazione delle competenze in età adulta. Il contributo dell'experiential learning e dell'approccio riflessivo"*, Edizioni ETS, Pisa
4. Coco M (2000), "*Internships: a try before you buy arrangement"*, in S.A.M. Advanced Management Journal, Vol. LXV, n° 2, pag. 41-45
5. Commissione delle Comunità Europee, Consiglio Europeo di Lisbona. *"Conclusioni della Presidenza"*, 23-24 marzo 2000
6. Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie (2010), *Principi e standard del tirocinio professionale nei corsi di laurea delle professioni sanitarie*
7. De Landsheere G. (1986), "*La ricerca sperimentale nell'educazione*", Giunti & Lisciani Editori, Teramo
8. Gandini T. (2005), "*Le competenze e la valorizzazione del patrimonio umano in sanità. Una proposta metodologica per definire le competenze dell'infermiere con funzioni di coordinamento*", Franco Angeli, Milano
9. Giraldo M. (2013), "*Per una praxis educativa: l'occasione del tirocinio formativo universitario"*, Rivista Formazione, Lavoro e Persona, Vol. III, N° 9, pag. 10-18
10. Guilbert J.J. (2002), "*Guida pedagogica per il personale sanitario*", Edizioni Dal Sud Modugno, Bari
11. Guion R.M. (1991), "*Personnel Assessment, selection and placement*", in Dunnette M.D., Hough L.M., "Handbook of industrial and organizational psychology", Consulting Psychologists Press, Paolo alto
12. ISFOL (1997), "*Unità capitalizzaili e crediti formativi. Metodologie e strumenti*", Franco Angeli, Milano
13. Le Boterf G. (2000), "*Costruire les compétences individuelles et collectives*", Editions d'Organisation, Paris

14. Lotti A. (2011), “La progettazione nella formazione”, Tutor. Rivista della Società Italiana di Pedagogia Medica, Vol. 11, n° 1, pag. 38-48
15. McClelland D. (1961), “*The Achieving Society*”, Van Nostrand Reinhold, New York
16. Pellerey M .(1996), “*Valutare nella formazione professionale*”, Effe Erre, Trento
17. Sasso L., Bagnasco A., Rocco G., Zappini L. (2011), “*Portfolio delle competenze delle professioni sanitarie*”, McGraw-Hill, Milano
18. Smith S.R. (2009), “*Outcome-based curriculum*”, in: Dent J.A., Harden R.M., “A practical Guide for Medical teachers”, Elsevier Limited, Edinburgh, pag. 161-175
19. Spencer L.M., Spencer S.M. (1993), “*Competenze nel lavoro. Modelli per una performance superiore*”, Franco Angeli, Milano

ALLEGATI

ALLEGATO 1 - Schede di valutazione dello studente in tirocinio in uso presso il Corso di laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
CORSO DI LAUREA
TERAPIA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA
A.A _____

VALUTAZIONE DELLA COMPETENZA CLINICA TIROCINO

STUDENTE _____ Matricola ...

SEDE DI TIROCINIO

	Dal .....al ....

Di seguito sono riportati gli stessi indicatori della scheda di valutazione che hanno compilato le Tutor del tirocinio. Si provi ad esprimere una valutazione "autoriflessiva" per ognuno di essi 1 (minimo) a 6 (massimo)

	1	2	3	4	5	6
Dimostra interesse per le attività svolte durante il tirocinio						
Dimostra adeguate capacità di mettersi in relazione con i bambini						
Capacità di inserirsi in modo adeguato nel contesto educativo della struttura						
Collaborazione nella gestione delle autonomie del bambino						
Capacità di intervento, se richiesto, nelle diverse situazioni educative e didattiche						
Capacità di osservare e cogliere le diverse fasi dello sviluppo psicomotorio del bambino nelle varie attività e situazioni.						
Capacità di ricercare informazioni e materiale per ampliare le proprie conoscenze						

Il Tutor .....Data .....

Osservazioni .....

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
CORSO DI LAUREA:
"TERAPIA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÁ DELL'ETÁ EVOLUTIVA"

VALUTAZIONE COMPETENZA CLINICA
SCHEDA PER IL TERAPISTA
2° ANNO

Studente _____ Periodo dal __ _____ al _____

Sede di Tirocinio _____

	1 Ins	2 Suff	3 Discr	4 Buo	5 Dist	6 Ott
1. Capacità di osservare e cogliere le caratteristiche più significative del quadro clinico						
2. Capacità di relazione con il paziente						
3. Capacità di inserirsi in modo adeguato nella proposta terapeutica						
4 Conoscenza delle più comuni patologie dell'età evolutiva						
5. Rileva i dati significativi dalle cartelle cliniche						
6. Individua i bisogni riabilitativi del soggetto						
7. Collabora attivamente nella gestione dell'autonomia del paziente						
8. Compila schede e/o protocolli di valutazione						
9. Ipotizza priorità tra i problemi/bisogni del paziente						
10. Ipotizza l'intervento riabilitativo						
11. Ricerca informazioni e materiale per ampliare le proprie conoscenze						

Data _____ Il Terapista _____

VALUTAZIONE COMPETENZA ATTITUDINALE
SCHEDA PER IL TERAPISTA
2° ANNO

Studente _____ Periodo dal _____ al _____

Sede di Tirocinio _____

1. Relazione con il paziente

	1 Ins	2 Suff	3 Discr	4 Buo	5 Dist	6 Ott
1.1 Pone attenzione al paziente nell'espressione dei suoi bisogni						
1.2 Pone il paziente nelle condizioni di fiducia nei confronti del trattamento						
1.3 Mette il paziente nelle condizioni di collaborare al trattamento						
1.4 Rispetta la personalità, i valori e la cultura del paziente						
1.5 E' riservato e garantisce il segreto professionale						
1.6 Assume un comportamento adeguato alla situazione e alla relazione terapeutica						
1.7 Gestisce il proprio coinvolgimento emotivo con il paziente						

2. Relazione con gli operatori e la struttura

	1 Ins	2 Suff	3 Discr	4 Buo	5 Dist	6 Ott
2.1 Si orienta nell'organizzazione della struttura in cui si svolge il tirocinio						
2.2 Rispetta le regole della struttura						
2.3 Riceve e trasmette informazioni con gli operatori						
2.4 Instaura rapporti di reciproco rispetto e disponibilità con gli operatori						
2.5 Rispetta i tempi e gli orari di lavoro						
2.6 Mantiene condizioni di ordine nell'ambiente						

3. Impegno generale

25 tot

	1 Ins	2 Suff	3 Discr	4 Buo	5 Dist	6 Ott
3.1 Dimostra impegno per l'area di competenza						

Data _____ Il Terapista _____

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

FACOLTÁ DI MEDICINA E CHIRURGIA
CORSO DI LAUREA IN
"TERAPIA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÁ DELL'ETÁ EVOLUTIVA"

VALUTAZIONE COMPETENZA CLINICA
SCHEDA PER IL TERAPISTA
3° ANNO

Studente _____ Matricola _____

Periodo : dal _____ al _____

Sede di Tirocinio _____

	1 Ins	2 Suff.	3 Discr	4 Buo	5 Dist	6 Ott
1.Individua le caratteristiche più significative del quadro clinico						
2.Dimostra capacità di relazione con il paziente e la famiglia						
3.Individua i bisogni riabilitativi del paziente (rileva segni e sintomi, utilizza protocolli)						
4.Progetta l'intervento riabilitativo (a breve, medio termine)						
5.Ipotizza l'intervento riabilitativo a lungo termine						
6.Attua l'intervento riabilitativo secondo il progetto						
7.Consulta ed utilizza i dati della cartella clinica						
8.Verifica l'intervento riabilitativo						
9. Ricerca informazioni e materiale per ampliare le conoscenze in ambito riabilitativo						

Data _____ Il Terapista _____

VALUTAZIONE COMPETENZA ATTITUDINALE
SCHEDA PER IL TERAPISTA
3° ANNO

Studente _____ Matricola _____

Periodo : dal _____ al _____ Sede di Tirocinio _____

I – 1. Relazione con il paziente	1 Ins	2 Suff	3 Discr	4 Buo	5 Dist	6 Ott
1.1 Pone attenzione al paziente nell'espressione dei suoi bisogni						
1.2 Pone il paziente nelle condizioni di fiducia nei confronti del trattamento						
1.3 Mette il paziente nelle condizioni di collaborare al trattamento						
1.4 Rispetta la personalità, i valori e la cultura di provenienza/origine del paziente						
1.5 E' riservato e garantisce il segreto professionale						
1.6 Riconosce e sa gestite il proprio coinvolgimento emotivo con il paziente						

I – 2. Relazione con gli operatori e la struttura	1 Ins	2 Suff	3 Discr	4 Buo	5 Dist	6 Ott
2.1 Partecipa responsabilmente alle attività della struttura in cui si svolge il tirocinio						
2.2 Riceve e trasmette informazioni con gli operatori						
2.3 Instaura rapporti di reciproco rispetto e disponibilità con gli operatori						
2.4 Rispetta i tempi e gli orari di lavoro						
2.5 Mantiene condizioni di ordine nell'ambiente						

I – 3. Impegno generale	1 Ins	2 Suff	3 Discr	4 Buo	5 Dist	6 Ott
3.1 Dimostra impegno per l'area di competenza						

Data _____ Il Terapista _____

Allegato 2 – Programma del corso di formazione "Il sistema di valutazione nell'attività di tutoraggio"

GIORNO	ORARIO	ARGOMENTO	METODO
I giorno	9:00 – 9:30	Definizione del concetto di valutazione e tipologie di valutazione	Serie di relazione sul tema preordinato
	9:30 – 10:30	La valutazione della didattica tutoriale: gli obiettivi di apprendimento	Serie di relazioni sul tema preordinato
	10:30 – 13:00	Esercitazione a piccoli gruppi: analisi ed elaborazione degli obiettivi di tirocinio	Lavoro a piccoli gruppi su problemi o casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto
	PAUSA PRANZO		
	14:00 – 15:30	Dal Core Competence alla valutazione degli obiettivi di tirocinio	Serie di relazioni sul tema preordinato
	15:30 – 18:00	Esercitazione a piccoli gruppi: analisi degli obiettivi del Core Competence del Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva	Lavoro a piccoli gruppi su problemi o casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto

GIORNO	ORARIO	ARGOMENTO	METODO
II giorno	9:00 – 11:00	Pianificazione della valutazione: strumenti e modalità di gestione per misurare le conoscenze e le abilità apprese dallo studente in tirocinio	Serie di relazione sul tema preordinato
	11:00 – 13:00	Esercitazione: pianificare un sistema di valutazione nella didattica tutoriale	Lavoro a piccoli gruppi su problemi o casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto
	PAUSA PRANZO		
	14:00 – 18:00	Esercitazione: analizzare ed integrare gli strumenti di valutazione in uso dal Corso di Laurea per misurare le Core Competente dello studente acquisite mediante il tirocinio	Lavoro a piccoli gruppi su problemi o casi clinici con produzione di rapporto finale da discutere con esperto
	18:00 – 18:30	Conclusione e prova pratica finale	

Allegato 3 – Testo e-mail per invito alla sperimentazione

Gentili Colleghi,

in seguito al corso di formazione svolto a settembre e ottobre 2015 abbiamo pensato di fare una sintesi di tutti i lavori di gruppo al fine di definire gli obiettivi di tirocinio (per Anno Accademico) e provare a costruire uno strumento di valutazione più specifico e finalizzato alla misurazione degli obiettivi stessi.

Grazie al vostro contributo abbiamo il piacere di inviarvi la proposta di uno "strumento di valutazione" che **vi chiediamo di sperimentare,** qualora abbiate uno studente in tirocinio in questo Anno Accademico.

Rimane confermato che lo strumento ufficiale di valutazione per il tirocinio A.A. 2015/2016 è quello in uso.

Al fine di poter raccogliere le vostre osservazioni, senza creare disagi al servizio con spostamenti dalla sede di lavoro, Vi alleghiamo anche un questionario in cui potete esprimere in piena libertà tutte le vostre osservazioni sullo strumento di valutazione sperimentato. Il questionario potrà essere compilato nel formato cartaceo stampando il file allegato in formato PDF o anche online accedendo al seguente link:

http://goo.gl/forms/nwshVDs3wY

Per sperimentare il nuovo strumento di valutazione e compilare il questionario si avrà **tempo fino al 10 luglio 2016**, data in cui tutta la documentazione dovrà essere consegnata alla Dott.ssa Elisa Rossato o via e-mail a elisa.rossato@sanita.padova.it o via fax al numero 049 8214511.

Una volta raccolte tutte le osservazioni faremo le modifiche sullo strumento e se vi è l'assenso da parte di tutti lo sostituiremo per l'Anno Accademico 2016/2017.

RingraziandoVi per la preziosa collaborazione,

Cogliamo l'occasione per porgere cordiali saluti.

Dott.ssa Canella Luisa, Dott.ssa Elisa Rossato, Dott.ssa Cristina Barbierato

Allegato 4 - Questionario

QUESTIONARIO

Raccolta delle osservazioni delle Guide di Tirocinio

Il seguente questionario ha l'obiettivo di raccogliere le osservazioni dei tutor sulla sperimentazione del nuovo strumento di valutazione dello studente in tirocinio, elaborato per il Corso di Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità, al fine di poter apportare eventuali modifiche o migliorie.

La informiamo che le Sue risposte rimarranno del tutto anonime e che i pochi dati richiesti serviranno solamente per realizzare un'analisi statistica.

La preghiamo di rispondere a tutti i quesiti con la massima sincerità, dato che riteniamo le Sue opinioni particolarmente importanti.

Si ringrazia per la Sua gentile collaborazione.

OPINIONI SUGLI ITEM DELLO STRUMENTO DI VALUTAZIONE

1) Gli item proposti nel nuovo strumento di valutazione sono troppo numerosi?

- ☐ Sì
- ☐ No

2) Aggiungerebbe degli item?

- ☐ Sì (Andare alla domanda 3)
- ☐ No (Andare alla domanda 5)

3) In quale core vorrebbe aggiungerli? *(Sono possibili più risposte)*

- ○ Prevenzione/Valutazione neuropsicomotoria
- ○ Abilitazione/Cura e Riabilitazione neuropsicomotoria
- ○ Comunicazione e relazione
- ○ Educazione terapeutica
- ○ Gestione e management
- ○ Responsabilità professionale
- ○ Formazione e ricerca

4) Quali item vorrebbe aggiungere?

_____

_____

_____

_____

5) Eliminerebbe degli item?

- ☐ Sì (Andare alla domanda 6)
- ☐ No (Andare alla domanda 8)

6) Quali item eliminerebbe? Indichi il numero dell'item e la scheda cui appartiene (se del secondo o del terzo anno).

_____

_____

_____

_____

7) Per quali motivi vorrebbe eliminare gli item sopraindicati?

- ○ L'item è poco comprensibile
- ○ L'item non corrisponde ad un'azione osservabile durante il percorso di tirocinio
- ○ L'item non rispecchia una competenza propria del neuropsicomotricista
- ○ Altro (specificare) _____

_____

MODALITÀ DI COMPILAZIONE E ATTRIBUZIONE DEL GIUDIZIO

8) La compilazione dello strumento di valutazione le richiede troppo tempo?

- ☐ Sì
- ☐ No

9) Quanto si ritiene soddisfatto del modo in cui ha potuto esprimere il suo giudizio tramite la scala di valutazione?

- ○ 1 = Fortemente insoddisfatto
- ○ 2 = Insoddisfatto
- ○ 3 = Né soddisfatto né insoddisfatto
- ○ 4 = Soddisfatto
- ○ 5 = Fortemente soddisfatto

10) Ha incontrato difficoltà nella compilazione della scheda di valutazione?

- ☐ Sì (Andare alla domanda 11)
- ☐ No (Andare alla domanda 12)

11) Descriva le difficoltà incontrate nel compilare la scheda di valutazione.

_____

_____

_____

_____

12) Il calcolo del voto finale è stato complesso?

- ☐ Sì
- ☐ No

ANALISI DELLE DIFFERENZE TRA LA SCHEDA NEUROMOTORIA E PSICOMOTORIA

13) Ritiene pertinente mantenere un'unica scheda di valutazione per l'area neuromotoria e psicomotoria al secondo anno di tirocinio?

- ☐ Sì
- ☐ No

14) Quanto si ritiene soddisfatto della specificità degli item dell'area psicomotoria?

- ○ 1 = Fortemente insoddisfatto
- ○ 2 = Insoddisfatto
- ○ 3 = Né soddisfatto né insoddisfatto
- ○ 4 = Soddisfatto
- ○ 5 = Fortemente soddisfatto

15) Quanto si ritiene soddisfatto della specificità degli item dell'area neuromotoria?

- ○ 1 = Fortemente insoddisfatto
- ○ 2 = Insoddisfatto
- ○ 3 = Né soddisfatto né insoddisfatto
- ○ 4 = Soddisfatto
- ○ 5 = Fortemente soddisfatto

16) Ritiene pertinente proporre due schede di valutazione distinte, una per l'area neuromotoria e una per l'area psicomotoria, al terzo anno di tirocinio?

- ☐ Sì
- ☐ No

OPINIONE SULLO STRUMENTO PROPOSTO

17) Quanto si ritiene soddisfatto del nuovo strumento di valutazione?

- ○ 1 = Fortemente insoddisfatto
- ○ 2 = Insoddisfatto
- ○ 3 = Né soddisfatto né insoddisfatto
- ○ 4 = Soddisfatto
- ○ 5 = Fortemente soddisfatto

18) Ritiene che il nuovo strumento di valutazione sia più adeguato del precedente?

- ☐ Sì
- ☐ No

PROPOSTE E SUGGERIMENTI

Per classificare i dati precedenti, risponda infine alle seguenti domande:

SESSO: Maschio ☐
Femmina ☐

TITOLO DI STUDIO:
☐ Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva
☐ Fisioterapista
☐ Terapista della Riabilitazione
☐ Altro (Specificare) _____

Inserire il numero di anni da cui è Guida di Tirocinio:

_____

Inserire il numero di studenti con cui ha potuto sperimentare lo strumento:

_____

Inserire l'anno di tirocinio degli studenti con cui ha sperimentato lo strumento:

_____

_____

Il questionario è terminato. La ringraziamo per la cortesia accordataci!

RINGRAZIAMENTI

Desidero ricordare e ringraziare tutti coloro che hanno contribuito alla stesura del presente lavoro con suggerimenti, critiche ed osservazioni.

Ringrazio anzitutto la Prof.ssa Anna Pilat e la Dott.ssa Elisa Rossato, per l'indispensabile aiuto offertomi nella strutturazione della tesi, per i loro fondamentali suggerimenti e per la dedizione dimostrata.

Ringrazio i miei compagni di corso e di viaggio.

Un ringraziamento particolare va a chi mi ha supportata moralmente negli ultimi mesi e, soprattutto, a chi lo fa da una vita: la mia famiglia, Stefano e tutti gli amici e le persone che, con affetto, complicità, presenza, incontri ed anche scontri, hanno contribuito e continuano a contribuire alla mia crescita ed alla mia felicità.