



Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco Vascolari e Sanità Pubblica

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN
SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
PRESIDENTE: *Ch.ma Prof.ssa Luciana Caenazzo*

TESI DI LAUREA

STUDIO ESPLORATIVO DELLA NUOVA SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL TIROCINIO
PROFESSIONALIZZANTE DEL CORSO DI LAUREA IN EDUCAZIONE PROFESSIONALE
DELL'UNIVERSITÀ DI PADOVA

Exploratory study of the new traineeship evaluation form for the Degree Course in
Social Health Education of the University of Padua

RELATORE: Prof.ssa Pamela Frigerio

LAUREANDO: Dott.ssa Marina Fuga

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

RIASSUNTO	
ABSTRACT	
INTRODUZIONE	1
1. IL TIROCINIO CURRICULARE DELLE PROFESSIONI SANITARIE: valenza formativa e il ruolo della Guida	3
1.1 <i>Il tirocinio al Corso di Laurea in Educazione professionale di Padova</i>	6
2. LA VALUTAZIONE DELLE CONOSCENZE PROCEDURALI	8
2.1 <i>La valutazione del tirocinio professionalizzante</i>	8
2.2 <i>Fattori derivati dall'utilizzo di scheda di valutazione compilata dal tutor e dallo studente</i>	11
2.3 <i>Modalità di valutazione basata sulle competenze</i>	13
2.4 <i>Modalità di valutazione nei CdL in Educazione professionale in Italia</i>	17
3. LA NUOVA SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL CDL IN EDUCAZIONE PROFESSIONALE DELL'UNIVERSITÀ DI PADOVA	22
4. OBIETTIVI DELLO STUDIO	24
5. MATERIALI E METODI	25
5.1 <i>Disegno di studio</i>	25
5.2 <i>Ricerca bibliografica e normativa: strategia di ricerca e criteri di selezione degli studi</i>	25
5.3 <i>Indagine esplorativa nazionale volta ad indagare lo stato dell'arte dell'utilizzo di schede di valutazione dei tirocini</i>	26
5.4 <i>Strumenti e analisi delle schede di valutazione</i>	28
6. RISULTATI	32
6.1 <i>Ricerca bibliografica e normativa</i>	32
6.2 <i>Risultati dell'indagine esplorativa nazionale</i>	33
6.3 <i>Presentazione e analisi dei dati emersi dalle schede di valutazione in esame</i>	35
6.3.1 <i>Valutazione quantitativa</i>	35
6.3.2 <i>Valutazione qualitativa</i>	37
7. DISCUSSIONE	40
CONCLUSIONE	47
BIBLIOGRAFIA	
Allegato 1	
Allegato 2	
Allegato 3	
Allegato 4	

RIASSUNTO

Introduzione: Il tirocinio obbligatorio e professionalizzante contribuisce allo sviluppo di abilità professionali, ragionamento diagnostico e pensiero critico dei futuri professionisti sanitari. La necessità di valutare l'efficacia e la sensibilità di un sistema di valutazione complesso e mirato deriva dal fatto che un terzo dei crediti formativi universitari assegnati ogni anno nei CdL delle professioni sanitarie è destinato al tirocinio. Questo contesto ha stimolato l'interesse nel perseguire ulteriori approfondimenti sulla creazione, revisione e implementazione della nuova scheda di valutazione del tirocinio introdotta dal CdL in Educazione professionale di Padova, realizzata per rispondere alla necessità di adottare un approccio valutativo di tipo sommativo.

Obiettivo: Obiettivo principale è valutare la correlazione esistente tra i punteggi assegnati mediante la nuova scheda di valutazione del CdL in Educazione professionale dell'Università di Padova, compilata da 23 Guide di tirocinio e da 23 studenti, che hanno partecipato allo studio pilota. Obiettivo secondario è valutare se esiste concordanza tra i dati provenienti dalla scheda compilata dalla Guida, quella compilata dagli studenti e il voto assegnato all'esame di tirocinio. Ad integrazione e per contestualizzare nel panorama nazionale il tema valutazione del tirocinio è stata svolta un'indagine per conoscere le modalità in uso nei CdL in Educazione Professionale presso gli atenei italiani.

Materiali e Metodi: La revisione della letteratura è stata eseguita utilizzando banche dati ufficiali e i siti web delle Università. È stato progettato un questionario online inviato ai Coordinatori del corso in Educazione professionale presenti in 17 Atenei italiani. I dati derivati dalle 23 schede compilate dalle Guide e dalle 23 schede compilate dai tirocinanti sono stati analizzati. I dati quantitativi raccolti e analizzati con Foglio Excel, i dati qualitativi attraverso la formulazione di categorie, raggruppamento dei macro-temi in un'unica tabella.

Risultati: Sono stati consultati un totale di 40 testi, 20 siti web e 4 leggi normative. Per l'indagine nazionale il tasso di risposta del questionario è stato del 38,9%. Dall'analisi del coefficiente di correlazione e del test t statistico non sono emerse discrepanze significative tra le due misurazioni. Inoltre, le analisi non hanno evidenziato differenze statisticamente significative nei singoli item specifici delle schede di valutazione tra le autovalutazioni e le valutazioni delle Guide. Un sottoinsieme di 32 partecipanti ha completato la sezione qualitativa delle schede. L'analisi di queste risposte ha consentito l'identificazione di 5 categorie specifiche. La maggior parte dei commenti si è concentrata sulla valorizzazione dei punti di forza osservati.

Discussione: La ricerca nazionale è stata limitata dal numero ridotto di risposte ottenute, impedendo una completa generalizzazione. Tuttavia, i dati emersi sono esposti per offrire indicazioni rilevanti relative alla ricerca di strategie comuni e alle caratteristiche degli strumenti utilizzati. Dallo studio pilota si è osservato un accordo tra le autovalutazioni e le valutazioni delle Guide. L'analisi di eventuali discrepanze è di notevole importanza per approfondire la percezione che gli studenti hanno di se stessi, contribuendo a delineare la loro consapevolezza dei risultati conseguiti. Inoltre, questa analisi costituisce un efficace strumento di comunicazione e favorisce lo sviluppo di relazioni interpersonali. L'integrazione di aspetti quantitativi e qualitativi nella valutazione consente di catturare in modo completo tutti gli elementi rilevanti.

Conclusioni: Questo studio sottolinea l'importanza di sviluppare strumenti condivisi per la progettazione e la valutazione, mirando al miglioramento continuo. Nonostante non sia esaustivo, lo studio può essere considerato un contributo di riflessione sulle tematiche descritte.

Parole chiave: Valutazione, tirocinio, educazione, socio-sanitaria, competenze

ABSTRACT

Introduction: Compulsory and professional apprenticeship contributes to the development of professional skills, diagnostic reasoning and critical thinking of future health professionals. The need to assess the effectiveness and sensitivity of a complex and targeted assessment system derives from the fact that one third of the university training credits allocated each year in the degree courses of the healthcare professions is allocated to this type of placement. This context has stimulated the interest in pursuing further in-depth studies on the creation, revision and implementation of the new apprenticeship assessment form introduced by the Degree Course in Social Health Education in Padua, created to respond to the need to adopt a summative evaluation approach.

Objective: The main objective is to assess the correlation existing between the scores assigned through the new assessment form of the Degree Course in Social Health Education of the University of Padua, filled out by 23 Apprenticeship Guides and 23 students, who participated in the pilot study. A secondary objective is to assess whether there is concordance between the data coming from the form filled out by the Guide, the one filled out by the students and the grade awarded in the apprenticeship examination. As a complement and to contextualize the topic of apprenticeship assessment in the national panorama, a survey was carried out to find out the methods in use in Social Health Education Degree Courses at Italian universities.

Materials and Methods: The literature review was performed using official databases and university websites. An online questionnaire was designed and sent to Course Coordinators in Social Health Education of 17 Italian universities. The data derived from the 23 forms filled out by the Guides and the 23 forms filled out by the trainees were analyzed. The quantitative data were collected and analyzed using an Excel spreadsheet, while the qualitative data through the formulation of categories grouping the macro-themes in a single table.

Results: A total of 40 texts, 20 websites and 4 regulatory laws were consulted. For the national survey, the response rate of the questionnaire was 38.9%. The analysis of the correlation coefficient and the statistical t-test showed no significant discrepancies between the two measurements. Furthermore, the analyses did not reveal any statistically significant differences in the specific items of the evaluation forms between the self-assessments and the Guide assessments. A subset of 32 participants completed the qualitative section of the forms. The analysis of these responses allowed the identification of five specific categories. Most of the comments focused on highlighting the strengths observed.

Discussion: The national research was limited by the small number of responses obtained, preventing complete generalization. However, the data that emerged are set out to offer relevant indications regarding the search for common strategies and the characteristics of the tools used. From the pilot study, agreement was observed between the self-assessments and Guide ratings. The analysis of any discrepancies is of considerable importance in order to deepen students' self-perception and to help delineate their awareness of their achievements. Furthermore, this analysis is an effective communication tool and fosters the development of interpersonal relationships. The integration of quantitative and qualitative aspects in the assessment allows all relevant elements to be fully captured.

Conclusion: This study emphasizes the importance of developing shared tools for planning and evaluation, aiming at continuous improvement. Although the study is not exhaustive, it can contribute to reflect on the discussed topic.

Keywords: assessment, apprenticeship, education, social health, competencies

INTRODUZIONE

L'idea di svolgere il lavoro finale di tesi sul tema della valutazione del tirocinio professionalizzante nasce dall'esperienza di tirocinio svolto presso il Corso di Laurea (da qui in poi CdL) in Educazione professionale dell'Università degli Studi di Padova, effettuato tra i mesi di ottobre 2022 e maggio 2023, durante il quale è stato possibile affiancare la Guida di tirocinio nel suo lavoro partecipando attivamente all'organizzazione dei tirocini e alle attività formative e tutoriali. Questo coinvolgimento ha fornito un'opportunità unica per comprendere il sistema di valutazione applicato agli studenti, ai tutor e alle sedi di tirocinio, con un particolare focus sull'introduzione della nuova scheda di valutazione del tirocinio professionalizzante. Quest'ultima è stata il fulcro della formazione offerta ai professionisti educatori delle AULSS (Azienda Unità Locale Socio Sanitaria) venete, che supervisionano un maggior numero di tirocini formativi, fornendo una formazione di base comune e trasversale sulla figura della Guida di Tirocinio. Tale obiettivo è stato perseguito al fine di rendere omogenea la presa in carico dello studente di Educazione professionale in tirocinio nelle sedi aziendali, considerando anche l'eterogeneità dei percorsi formativi degli educatori professionali dipendenti delle AULSS.

La rilevanza di questo tema risiede nell'importante ruolo che il tirocinio professionale gioca nella formazione dei futuri professionisti del settore sanitario, tra cui rientra l'educatore professionale, come stabilito dalla Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie (CPCLPS) nel rispetto del DM 270/2004. Durante il tirocinio, gli studenti acquisiscono competenze professionali, imparano a formulare diagnosi e sviluppano il pensiero critico. Tuttavia, la valutazione del tirocinio deve essere considerata come un momento di crescita personale e di orientamento verso il miglioramento futuro della carriera professionale, piuttosto che solamente una semplice valutazione accademica. Diversi sono gli strumenti che possono essere utilizzati nella valutazione del tirocinio professionale e si considera l'importanza di diversi fattori che possono comportare una valutazione non solo degli aspetti delle competenze professionali ma anche delle caratteristiche personali degli studenti. Un punto di discussione centrale riguarda i fattori che influenzano il processo di valutazione, sia quando è effettuato dalla Guida di Tirocinio sia quando è compiuto dagli studenti stessi.

Questo contesto ha stimolato l'interesse nel perseguire ulteriori approfondimenti sulla creazione e l'implementazione della nuova scheda di valutazione introdotta dal CdL in Educazione Professionale di Padova. In particolare, la proposta è di analizzare i dati emersi dalla sua prima applicazione, al fine di ottenere una comprensione più approfondita. La presente ricerca si concentra sull'identificazione, sulla descrizione e sull'analisi dei dati che emergono dalle discrepanze e accordanze tra le valutazioni effettuate dalle Guide di tirocinio e le autovalutazioni degli studenti.

Nonostante l'importanza della valutazione nel tirocinio professionalizzante, al momento non si dispongono di informazioni esaustive sui modelli organizzativi e formativi del tirocinio professionale del suddetto CdL. Per fornire un quadro più completo e rappresentativo della situazione, si prevede una ricerca esplorativa a livello nazionale, focalizzata sugli strumenti specifici utilizzati nella valutazione del tirocinio professionalizzante degli studenti educatori professionali in Italia.

1. IL TIROCINIO CURRICOLARE DELLE PROFESSIONI SANITARIE: valenza formativa e il ruolo della Guida

Il tirocinio clinico-professionalizzante rappresenta un complesso “anello di congiunzione” tra il mondo accademico e il mondo lavorativo permettendo allo studente di trovare una continuità tra le conoscenze teorico-disciplinari e le abilità pratiche operative professionali ed organizzative utili all'apprendimento dell'identità professionale e allo sviluppo delle competenze professionali quali ad esempio il pensiero critico. Secondo il Decreto 24 settembre 1997 n° 229, le attività di tirocinio hanno l'obiettivo di far acquisire agli studenti competenze specifiche di interesse professionale attraverso la sperimentazione pratica in un contesto lavorativo composto da membri di uno specifico gruppo professionale. Per raggiungere questi scopi formativi, è possibile stipulare convenzioni con strutture, sia in Italia che all'estero, che soddisfino i requisiti di idoneità, servizi e strutture previsti (Saiani & Bielli, 2010; Bobbo & Moretto, 2023).

Con il D.M. 2 aprile 2001 vengono definite le classi dei corsi di laurea triennale e specialistica per le professioni sanitarie, dando avvio al processo di “professionalizzazione” delle professioni sanitarie attraverso l'esplicitazione delle attività formative indispensabili e degli obiettivi formativi qualificanti. Per le professioni sanitarie della riabilitazione si sottolinea l'obbligo di raggiungimento delle competenze professionali tramite una formazione teorica e pratica che includa anche l'acquisizione di competenze comportamentali nel contesto lavorativo specifico di ogni profilo. Trattandosi di lauree abilitanti alla professione, il percorso formativo deve garantire la piena padronanza di tutte le competenze necessarie e la loro immediata spendibilità, attraverso un tirocinio in cui i futuri professionisti sviluppino competenze organizzative, progettuali e tecnico-specialistiche coerentemente alla maturità intellettuale. Il tirocinio clinico viene svolto, quindi, con la supervisione e la guida di tutori professionali appositamente assegnati, coordinato da un docente appartenente al più elevato livello formativo previsto per ciascun profilo professionale e corrispondente alle norme definite a livello europeo ove esistenti (Gazzetta Ufficiale, 2001; Sasso, Bagnasco, Gennaro, & Zappini, 2012; Bobbo, 2018).

La legge di Riforma Universitaria D.M. 270/2004 promuove negli anni successivi una serie di modifiche volte a riorganizzare il sistema costruendo una rete tra coordinatori e tutor di tirocinio dei corsi di laurea delle professioni sanitarie di tutta Italia. Il risultato derivatone è un documento di indirizzo su “Principi e standard del tirocinio professionale nei corsi di laurea delle professioni sanitarie” messo a punto nel 2010 con la Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie (CPCLPS). Consolidando la definizione del tirocinio curricolare professionale, in questo testo vengono esplicitati le finalità, i principi e le riflessioni riguardanti la programmazione e l'organizzazione delle attività di tirocinio, con particolare attenzione ai criteri di scelta delle sedi di

tirocinio, modalità di convenzionamento e di rapporti, prerequisiti di accesso, eventuali assenze e/o sospensioni, alle questioni del tutorato e della valutazione finale del percorso stesso (Saiani et al., 2010).

Secondo Binetti e Alloni (2004) le quattro principali abilità professionali che lo studente deve sviluppare con l'aiuto della guida sono:

- ragionamento clinico: saper raccogliere dati in modo accurato, formulare ipotesi plausibili da verificare e prendere decisioni che migliorino le condizioni del paziente;
- comunicazione: saper comunicare efficacemente con i pazienti, utilizzando diversi registri, inclusi quelli non verbali, e gestire la trasmissione di notizie difficili;
- competenze tecniche: sviluppare le capacità pratiche specifiche per la propria specializzazione, utilizzando mezzi tecnici quando necessario;
- etica professionale: formulare giudizi eticamente corretti riguardo alle decisioni prese nell'esercizio della professione, riconoscendo quando sono necessarie considerazioni etiche personali.

Si rilevano alcuni principi pedagogici (Mortari, 2003; Radi, 2023) che possono orientare il supporto all'apprendimento in tirocinio, ovvero:

- il passaggio dal modello precedente di addestramento a quello di apprendimento dall'esperienza;
- l'apprendimento auto-diretto come metodo per stimolare la responsabilizzazione dello studente;
- la supervisione e la facilitazione dei processi di apprendimento tramite la tutorialità;
- la trasparenza dei criteri in base ai quali gli studenti verranno valutati per le loro performance e degli elementi che contribuiranno alla valutazione finale;
- la personalizzazione delle esperienze di tirocinio e la flessibilità del percorso;
- il rispetto del diritto di riservatezza relativo allo sviluppo delle performance dello studente.

Per garantire questo tipo di approccio, la qualità del coinvolgimento e professionalità di una guida è fondamentale affinché vi sia un clima di confronto tale da garantire allo studente uno spazio per monitorare il proprio percorso in modo riflessivo e in un'ottica di miglioramento (Bobbo et al., 2023).

Si perviene, quindi, a esplicitare quali sono le figure coinvolte nel supporto al tirocinio. In particolare, vi è necessità di una figura che sia presente nella sede di lavoro e introduca lo studente al mondo clinico aiutandolo a raggiungere gli obiettivi indispensabili per la sua formazione professionale. Non è da intendersi come semplice istruzione e insegnamento di nozioni e abilità tecniche. Il fine del tirocinio è, infatti, quello di rendere lo studente capace di fornire un aiuto competente al paziente

(Binetti & Alloni, 2004). Si prevede, dunque, che una parte fondamentale del percorso dei futuri professionisti sia delegata alle Guide di Tirocinio Aziendale (DGR n. 1439/14) presenti in tutti i contesti operativi. Si tratta di professionisti delle scienze della salute, in questo contesto di ricerca educatori professionali (o figure equipollenti riconosciute dal Regolamento di tirocinio del CdS), con una doppia funzione: da un lato svolgono il ruolo clinico sanitario e dall'altro agiscono come insegnante, formando gli studenti che li affiancano per raggiungere obiettivi formativi specifici. La guida offre un apprendimento in movimento (*learning in action*), insegnando a imparare attraverso l'esperienza pratica e la riflessione. Inoltre, affianca lo studente fungendo da esempio nell'integrazione tra teoria e pratica.

Tale decreto riporta inoltre la presenza di altre figure professionali coinvolte nelle Aziende sanitarie sedi di Corsi di Studio delle professioni sanitarie, ovvero:

- Coordinatore aziendale delle attività formative, responsabile delle attività organizzative, amministrative, didattiche e cliniche volte alla predisposizione in azienda del piano di tirocinio di ciascun anno del proprio CdL. Questo dipendente dell'azienda assicura che gli studenti in tirocinio ricevano una guida adeguata, abbiano accesso alle risorse necessarie e siano coinvolti in attività significative che favoriscano il loro apprendimento. Si occupa della gestione delle risorse, dei rapporti interni ed esterni, di ricerca e di promozione della pratica clinica. La durata dell'incarico è triennale e rinnovabile.
- Tutor didattico aziendale, dipendente dell'azienda sede del corso la cui funzione quinquennale e rinnovabile è attribuita dal Direttore Generale. Organizza e orienta i percorsi di tirocinio, raccoglie dati di monitoraggio dell'andamento, supervisiona, offre supporto personalizzato, valuta gli studenti, promuove miglioramenti clinici, conduce sessioni tutoriali e prepara una relazione annuale sull'attività svolta (Bobbo, 2018).

In uno studio scozzese sugli strumenti di valutazione per studenti infermieri e ostetriche, si sottolinea l'importanza di preparare e formare il personale clinico affinché possa fornire il migliore servizio possibile come mentore o valutatore pratico per la preparazione pratica degli studenti (Norman, Watson, Murrels, Calman, & Redfern, 2002). La Guida di Tirocinio si trova, infatti, in una posizione ambigua rispetto alla valutazione, poiché da un lato facilita l'apprendimento clinico dello studente, condividendone le ansie, preoccupazioni, timori e soddisfazioni per i progressi che si verificano gradualmente, mentre dall'altro, è chiamato a certificare gli obiettivi raggiunti con obiettività. La soggettività e l'oggettività si mescolano negli atteggiamenti della guida, rendendo a volte difficile l'applicazione delle strategie necessarie per aiutare lo studente a raggiungere performance sempre più complesse (Binetti et al., 2004). E il tutto avviene tenendo in considerazione l'impatto emotivamente importante che il tirocinio ha sullo studente, in quanto corrisponde a una conferma motivazionale alla

scelta della facoltà, nonostante i possibili limiti di conoscenze e abilità. Per essere formativo e professionalizzante il tirocinio deve prevedere concretamente la verifica di acquisizione di un determinato numero di crediti in corrispondenza del possesso di determinati requisiti. L'approfondimento sulla valutazione del percorso di tirocinio verrà affrontato nel Capitolo 2.

1.1 Il tirocinio al Corso di Laurea in Educazione professionale di Padova

In questo paragrafo si approfondisce il contesto universitario del CdL in Educazione professionale dell'Università di Padova (Università di Padova, 2023), oggetto dello studio di questo elaborato di ricerca. Il CdL mira a formare educatori professionali per il settore socio-sanitario, sia pubblico che privato. Il Regolamento di tirocinio del CdL definisce il tirocinio come lo strumento formativo e professionalizzante che intende conferire agli studenti abilità pratiche e procedurali per analizzare i bisogni educativi, progettare, attuare e valutare interventi educativi e riabilitativi e promuovere l'autonomia delle persone.

Il tirocinio si articola in tre aspetti:

- a) pratico-professionale, inteso come l'interazione con i tutor aziendali e i soggetti ospiti del servizio.
- b) approfondimento teorico, ovvero lo studio di testi e bibliografia nazionale ed internazionale.
- c) metariflessione, che indica l'integrazione tra esperienze e approfondimenti teorici.

Al primo anno, l'obiettivo è familiarizzare con la struttura e il funzionamento del Servizio, comprendere i ruoli e le competenze dei professionisti nel campo sociale e sanitario, e sviluppare relazioni con l'utenza e i tutor aziendali. Al secondo anno, si ampliano le competenze acquisite durante il primo anno, sviluppando abilità di collaborazione e intervento con i pazienti, sotto la supervisione del tutor di riferimento. Al terzo anno, si consolidano le competenze precedentemente acquisite, aggiungendo abilità di progettazione per interventi educativi e riabilitativi mirati a utenti/pazienti specifici.

Il tirocinio avviene presso strutture socio-sanitarie che rispettano i requisiti tecnici, organizzativi e di mission del CdL. Gli studenti possono scegliere tra le sedi accreditate o proporre altre idonee previa approvazione. Nel corso triennale, sperimentano tirocini progressivamente complessi. Ogni anno accademico ha ambiti specifici, dalla bassa complessità al livello avanzato. Ad esempio, il primo anno si focalizza sui servizi per disabilità di adulti e anziani, il secondo sui servizi psichiatrici e ambulatori, mentre il terzo su neuropsichiatria infantile e SERD. L'ultimo anno consente una scelta ampia e legata al presente progetto di tesi.

Ogni anno di studi prevede 350 ore di tirocinio per 20 CFU annuali. I restanti 6 crediti includono 60 ore di attività laboratoriale e seminariale guidata dal Coordinatore e Tutor con supervisione della

Commissione Didattica. Ulteriori 90 ore consentono l'approfondimento individuale tramite materiali forniti dai tutor e ricerche personali.

Le responsabilità nell'organizzazione, gestione e valutazione del tirocinio sono affidate a tre figure: il Coordinatore didattico, il tutor didattico e la guida aziendale.

La Commissione Didattica, in collaborazione con il Coordinatore didattico e i tutor didattici o docenti, supervisiona la valutazione del tirocinio per registrare l'attività nell'andamento accademico dello studente. La valutazione del tirocinio ha due componenti: la valutazione del tutor aziendale e l'esame di tirocinio.

La valutazione del tutor aziendale si basa su un modulo specifico preparato dalla Commissione Didattica e rappresenta il 30% del voto finale del tirocinio. Gli studenti che ricevono una valutazione insufficiente dal tutor aziendale non possono sostenere l'esame scritto e devono svolgere nuovamente il tirocinio l'anno successivo.

L'esame di tirocinio richiede una prova scritta e/o orale in aula che riguarda la descrizione, l'argomentazione e la valutazione di un caso clinico osservato durante il tirocinio. Sono previsti due appelli a 15 giorni di distanza.

L'esame scritto contribuisce al 70% del voto finale. La media delle due valutazioni definisce il risultato finale per l'andamento accademico. Il superamento dell'esame di tirocinio è necessario per l'iscrizione all'anno successivo (Padova, 2018; ibidem 2023).

2. LA VALUTAZIONE DELLE CONOSCENZE PROCEDURALI

2.1 La valutazione del tirocinio professionalizzante

La valutazione nell'ambito dell'educazione universitaria dei professionisti sanitari assume molteplici sfaccettature. Oltre a rappresentare un momento di giudizio in cui vengono misurati i risultati pianificati, la valutazione ha un ruolo più ampio nel percorso dello studente. Essa può servire come strumento di accompagnamento, aiutando lo studente a comprendere meglio se stesso e le proprie capacità, e fornendo indicazioni importanti al tutor o al docente sulla validità del metodo formativo adottato (Bobbo, 2014).

All'interno di questo quadro emerge la distinzione tra valutazione sommativa e valutazione formativa. La prima è legata all'uso di strumenti che identificano i risultati di apprendimento conseguiti dallo studente, stabilendo la competenza o la qualifica necessaria per progredire. Questo tipo di valutazione avviene alla conclusione di ogni anno di corso e può coinvolgere esami di diverso tipo, come colloqui, prove scritte applicative o simulazioni di situazioni reali. Dall'altro lato, la valutazione formativa è un processo più continuo, rivolto a individuare carenze nel metodo di apprendimento o nell'apprendimento in corso, fornendo riscontri che influenzano attivamente il processo di educazione (Bobbo, 2014; Radi, 2023).

Un approccio olistico alla valutazione richiede l'attenzione a diversi aspetti. Le autrici Binetti e Alloni (2004) suggeriscono delle domande guida da porsi in qualsiasi processo di revisione del sistema di valutazione:

- scopo della valutazione, ovvero si riferisce agli obiettivi e alle motivazioni dei soggetti coinvolti nel processo valutativo;
- oggetto della valutazione, che corrisponde alla missione e alla visione del CdL e dell'azienda ospitante il tirocinio riguardante il modello di professionista;
- tempistiche della valutazione, in particolar modo si distingue tra la valutazione certificativa, che conclude il periodo di studi, e la valutazione formativa in itinere, che consente uno scambio relazionale.
- modalità della valutazione che riguarda tutte le garanzie di oggettività e completezza da considerare. Oltre agli indicatori quantitativi, si include anche un'analisi qualitativa, come suggerito dalle linee guida.

Rispondere a queste domande garantisce un processo valutativo efficace ed efficiente, in grado di rispecchiare gli obiettivi del programma educativo e di assicurare trasparenza e responsabilità (Knight, 2000).

Nel contesto dei tirocini professionalizzanti nel campo delle professioni sanitarie, la valutazione si estende alle competenze teoriche, procedurali e relazionali dello studente. Secondo i Principi standard dei tirocini delle professioni sanitarie (Saiani et al., 2010) si prevede una valutazione formativa e certificativa. Durante l'esperienza, lo studente dovrebbe ricevere continui feedback attraverso colloqui e compilazione di schede di valutazione. Questa valutazione clinica viene spesso criticata per la mancanza di strumenti robusti che possano valutare accuratamente le competenze effettive (Norman, Watson, Murrels, Calman, & Redfern, 2002). Alla fine di ogni anno accademico generalmente viene effettuata una valutazione certificativa basata sugli elaborati scritti e sul livello delle prestazioni all'esame di tirocinio. Una Commissione, composta dal direttore delle attività didattiche e da docenti, certifica, in due appelli annui, il livello di apprendimento professionale raggiunto dallo studente con una valutazione espressa in trentesimi.

Per una valutazione accurata della formazione universitaria dei professionisti sanitari, l'adozione delle migliori pratiche basate sull'evidenza è fondamentale. Questo implica l'utilizzo di valutazioni multiple che includono misure dirette e indirette per valutare le prestazioni degli studenti in modo preciso. Ogni tipo di valutazione presenta vantaggi e limitazioni specifici, e pertanto, utilizzare diversi metodi di valutazione in tempi diversi può fornire una visione più completa delle prestazioni degli studenti. Taylor et al. (2023) spingono i tutor a trasformare la documentazione da un mero esercizio burocratico a uno strumento di osservazione in itinere del tirocinante, adottando uno strumento di valutazione come una griglia compilativa.

Considerando che la valutazione di competenze complesse come la fornitura di servizi professionali richiede dati approfonditi, un unico metodo di valutazione non è sufficiente. Tilson et al. (2011) si riferiscono in particolare ai medici, ma il concetto può estendersi al settore sanitario in generale, affermando che esiste una carenza di strumenti di valutazione validati e pratici per questo scopo. Gli strumenti di valutazione dell'insegnamento dell'*Evidence Based Practice* devono essere in linea con gli obiettivi curricolari e riflettere le esigenze e le caratteristiche degli studenti. Gli autori presentano il framework CREATE (*Classification Rubric for EBP Assessment Tools in Education*), una tassonomia comune per gli strumenti di valutazione EBP suggerendo le priorità per i vari tipi di valutazioni necessarie.

Gli autori Norman et al. (2002) avanzano l'idea che l'integrazione di uno strumento nazionale di valutazione condiviso e universalmente riconosciuto, parte integrante di una strategia nazionale per la valutazione delle competenze, possa apportare un notevole miglioramento alla valutazione delle abilità cliniche. Questo strumento di valutazione potrebbe comprendere una gamma diversificata di prospettive, come l'autovalutazione da parte degli studenti, l'analisi da parte del corpo docente o di

professionisti con competenze cliniche, e possibilmente persino l'inclusione di valutazioni da parte dei pazienti o dei clienti coinvolti nel processo di cura. Questa diversità di angolazioni porterebbe a una valutazione più completa degli studenti. Tuttavia, a differenza delle valutazioni tradizionali, imposte talvolta dagli insegnanti o standardizzate a livello istituzionale, Keesing-Styles (2003), Binetti e Alloni (2004) evidenziano il rischio connesso, che potrebbe rallentare il processo di cambiamento e trasformazione degli studenti.

Al fine di promuovere esperienze di apprendimento efficaci, si consiglia ai supervisori di tirocinio di avvicinarsi alla valutazione con un approccio di dialogo aperto e condivisione, riconoscendo e legittimando tutti i ruoli coinvolti. È essenziale assicurare che gli studenti ricevano un riscontro costante sui loro progressi e che siano garantiti risultati finali validi e affidabili. Questo approccio richiama il concetto di dialogo autentico, proposto da Freire, dove l'autovalutazione è integrata nel processo, trasformando lo studente in un partecipante attivo del proprio apprendimento. Conformemente a questo principio, Peter T. Knight (2000) sottolinea la necessità di diversificare i metodi di valutazione e promuovere la collaborazione tra tutti i partecipanti del processo educativo. Tale approccio mira a creare un ambiente in cui gli studenti siano coinvolti in modo attivo nel loro apprendimento e i risultati delle valutazioni sono impiegati per migliorare costantemente l'esperienza educativa nel suo insieme.

La performance esercitata dallo studente può essere valutata per osservazione diretta dell'esperto supportata da una check list di riferimento. Le schede di valutazione possono essere gestite come griglie di osservazione da compilare. La procedura deve essere suddivisa in azioni più semplici in modo che la singola possa essere misurabile e valutabile. Possono essere utilizzate scale nominali, ordinali o a intervalli regolari: dalla semplice assegnazione della voce "presente/assente" all'assegnazione della quantità specifica utilizzando ad esempio una scala *Likert* (Bobbo, 2014).

Inerente all'uso dell'autovalutazione, Keesing-Styles (2003) e Sasso et al. (2012) suggeriscono l'importanza di guidare il percorso di valutazione della percezione di sé, che può favorire una crescita professionale efficace. Tuttavia, è da tenere conto che la fiducia in sé di uno studente non è sempre strettamente correlata alle sue reali conoscenze e capacità effettive. Stabilire uno strumento volto alla riflessione del proprio agire in modo critico è comune nella ricerca educativa, ma si deve tenere in considerazione che le percezioni di sé come unico criterio di valutazione potrebbero essere inaffidabili per stabilire le reali conoscenze e abilità degli studenti.

Nell'ambito delle professioni sanitarie, l'uso del portfolio è diventato comune come strumento di apprendimento e valutazione. Introdotto inizialmente nel contesto delle scuole dell'infanzia (Normattiva, 2004), il portfolio raccoglie la documentazione dello studente nel percorso di studio. È

potenzialmente un buon strumento per valutare e sviluppare abilità riflessive negli studenti di ambito sanitario, anche se tuttavia la letteratura non fornisce evidenze chiare sugli effetti educativi. Per massimizzare l'efficacia, sono necessarie una struttura e procedura di valutazione adeguate, nuove esperienze e materiali, oltre alla capacità dell'insegnante di seguire e valutare lo studente (Sasso, Bagnasco, Gennaro, & Zappini, 2012). La costruzione del portfolio, quindi, si basa su una raccolta ragionata di materiali significativi, stimola la pratica dell'autovalutazione attraverso una sempre maggiore consapevolezza di sé e delle proprie risorse (Snadden & Thomas, 1998; Binetti et al., 2004; Radi, 2023).

2.2 Fattori derivati dall'utilizzo di scheda di valutazione compilata dal tutor e dallo studente

Nell'utilizzo di un determinato strumento, che sia o meno standardizzato, per valutare le conoscenze e le abilità degli studenti, è di cruciale importanza garantire elevati livelli di affidabilità e complessiva validità della misurazione. Per rispettare il principio di attendibilità, è necessario che i valutatori comprendano e interpretino l'uso dello strumento in modo uniforme, assicurando così la ripetibilità dei risultati ottenuti e la misurazione degli aspetti pianificati.

La validità si manifesta quando il tutor/docente è in grado di identificare, attraverso tale strumento, fatti che corrispondono agli indicatori di risultato predefiniti. Questa validità dipende dalla chiarezza con cui tali indicatori sono definiti e deriva quindi dall'utilizzo di un linguaggio condiviso e riconosciuto, come sottolineato da diverse fonti (Binetti et al., 2004; Bobbo, 2014; Corbetta, 2014). Durante un periodo di tirocinio, possono emergere influenze legate alla relazione con la Guida, al contenuto e al contesto, che vanno considerate sia nella revisione delle valutazioni da parte delle Guide, sia nell'analisi delle autovalutazioni degli studenti.

È importante tenere presente il rischio di un pregiudizio nella valutazione, che può insorgere a causa dell'opinione soggettiva dell'esperto coinvolto nel processo di valutazione di un futuro professionista nel settore sanitario. In uno studio condotto in Scozia sugli strumenti di valutazione per studenti di infermieristica e ostetricia, sono stati sviluppati e poi abbandonati vari metodi di valutazione clinica nel tentativo di superare questo problema di pregiudizio (Norman et al., 2002). Si descrive il *bias* di valutazione come il rischio di valutare in modo più o meno positivo lo studente in base alla relazione instaurata.

Si può manifestare inoltre un atteggiamento, che si può definire come "maternage", che influenza le valutazioni cliniche e può portare a un tasso ridotto di giudizi negativi. Questo termine indica la tendenza a mostrare tolleranza o indulgenza verso gli studenti o i valutatori che esitano nel giudicare gli studenti in modo negativo.

Per quanto riguarda il contesto accademico e le interazioni sociali, esse possono modellare le opinioni di tutor e studenti. Secondo Nigris (2004), una tradizione organizzativa scarsamente mobile riconosciuta nelle università italiane può impattare sulle modalità di valutazione e sulla concezione stessa di università. Si manifesta con il consolidamento di modelli culturali, pratiche, norme, come per esempio nel caso di un corpo docente originario della città in cui la facoltà ha sede oppure composto da persone che hanno studiato in quell'ateneo.

Dal punto di vista dello studente durante il tirocinio, va considerata la possibilità che egli abbia una visione critica di se stesso, potendo sottostimare o sovrastimare le proprie prestazioni. Inoltre, lo studente potrebbe essere influenzato dal giudizio ricevuto, al punto da adattare il proprio comportamento e approccio (Tammaro, Calenda, & Iannotta, 2017).

Ricevere feedback adeguati consente allo studente di discernere tra la mera conoscenza richiesta per superare la valutazione e la capacità di rispondere agli standard necessari per preservare la vita di un paziente (Kim S.-J. , Choi, Lee, Hong, & Cho, 2011).

Riguardo alla qualità e alla frequenza dei feedback ricevuti dalla Guida, è importante considerare non solo le sue caratteristiche intrinseche (contenuto informativo, modalità comunicative, struttura linguistica e discorsiva), ma anche la reale comprensione da parte dello studente o del docente. Balconi (2019) promuove il concetto di “ascolto attivo” mirato a incoraggiare il tirocinante a formulare domande riflessive. Nigris (2004) indica che il fattore verbale potrebbe influenzare l'autovalutazione dello studente. Tonalità di voce, enfasi e accenti regionali possono influire sulle percezioni uditive, mentre fattori non verbali possono alterare le percezioni visive, olfattive e corporee.

Sebbene l'abilità di autovalutazione sia richiesta a tutti i professionisti della salute, essa viene raramente affrontata direttamente nella formazione. Secondo Kim et al. (2011) la competenza degli studenti di medicina nell'autovalutazione ha un ruolo significativo nel mantenimento delle capacità di apprendimento continuo dopo aver ottenuto la qualifica di medici clinici. Tale formazione dovrebbe iniziare durante il percorso universitario, con l'obiettivo di raggiungere la piena competenza nel corso della formazione e di mantenerla attraverso l'apprendimento continuo dopo la laurea.

Sono presenti benefici non solo di natura cognitiva, ma anche di carattere emotivo derivanti da un adeguato processo di autovalutazione, come il miglioramento della morale, della motivazione e della comunicazione tra studenti e docenti. Cochran e Spears hanno identificato un cambiamento nella capacità di autoanalisi nei loro studenti di dietologia clinica in seguito al confronto tra le valutazioni degli studenti e quelle dei docenti. Da tale studio emerge come gli studenti siano stati maggiormente in grado di esprimere giudizi di valore sulla qualità complessiva (Gordon, 1992).

Un ulteriore aspetto di riflessione riguarda gli obiettivi e le competenze misurate. Le aspettative delle guide e degli studenti possono variare, così come le competenze misurate possono essere interpretate in modi differenti. Stuart e colleghi sottolineano che standard espliciti non sono soltanto una precauzione contro il favoritismo o l'indulgenza verso gli studenti, ma sono essenziali affinché la formazione per l'accuratezza nell'autovalutazione non sia possibile senza standard chiari.

Un ulteriore fenomeno a cui fare attenzione è l'effetto Hawthorne, in cui la stessa misurazione influisce sui comportamenti osservati (Tilson et al., 2011).

2.3 Modalità di valutazione basata sulle competenze

Alcuni contributi scientifici promuovono il cambiamento paradigmatico che sta avvenendo nei sistemi educativi negli ultimi decenni: esso riguarda una transizione da una pedagogia basata sugli obiettivi a una pedagogia basata sulle competenze (Jannaert, Masciotra, Barrette, Morel, & Mane, 2017).

Per competenza si può intendere una serie di azioni dimostrate o osservate e valutate messe in relazione alle caratteristiche personali alla base dello svolgimento di tali compiti. Altrimenti, la competenza può essere descritta come la complessa interazione tra abilità come la conoscenza o la capacità di pensiero critico e una componente motivazionale e intenzionale che ne muove lo scopo (Sasso et al., 2012; Fullerton et al., 2013; Bobbo, 2014). Qualsiasi forma di iniziativa, partecipazione attiva e responsabilità di uno studente è da sostenere fortemente (Spencer & Spencer, 1993; Fullerton et al., 2013).

Sasso et al. (2012) e Bobbo (2014) riprendono la distinzione di tre livelli di performance sulla base dell'aspettativa di ruolo attuata per l'azione. Il livello minimo di accettazione corrisponde ad una performance efficace; infatti, al di sotto della soglia non si considera la persona competente in una specifica mansione. La performance superiore appartiene a una persona su dieci ed è, cioè, il livello raggiunto che permette la distinzione dalle persone definite medie. L'expertise, la competenza eccellente, appartiene all'esperto che sa, nelle diverse situazioni che si possono presentare, attivare quelle conoscenze concettuali e procedurali adatte. La motivazione e l'intenzione si legano in modo significativo alle esperienze di formazione personale o professionale dettate da sollecitazioni interne ed esterne.

È importante che gli studenti che intraprendono un percorso professionale quale un corso di laurea delle professioni sanitarie siano educati a una continua formazione professionale, affinché affinino e perfezionino le proprie competenze modulandole in base al bisogno e al contesto secondo prove aggiornate basate sull'evidenza. Si pone attenzione in particolare ai professionisti che si occupano di

formare i futuri operatori sanitari. È responsabilità non indifferente garantire che gli studenti acquisiscano competenze di EBP a beneficio dei sistemi sanitari e della salute globale. Queste competenze, in particolare per gli educatori sociali e sanitari, riguardano l'adozione di nuovi approcci nella progettazione, implementazione e valutazione dei programmi educativi. Proporre un piano di studi ovvero un Core Curriculum basato sulle competenze significa prevedere, nelle conoscenze "essenziali", situazioni di studio in cui tali competenze vengono stimulate, esse diventano dunque obiettivo di formazione dei curricula. Questo comporta pianificare delle attività formative in cui gli studenti ricoprono una posizione attiva e adottare sistemi di valutazione delle attività validi (Lehane et al., 2019; Immonen et al., 2022).

Partendo dalla definizione stessa di competenza, si implica che la modalità in cui una persona può sviluppare la competenza è quello di utilizzarla in una situazione specifica. Durante l'apprendimento, lo studente acquisisce teoria, metodi e norme insieme in una miscela inestricabile (Lotti & Dipace, 2011; Jannert et al., 2017). Nello specifico del tirocinio professionalizzante, la formazione avviene con il supporto della Guida di tirocinio che sollecita e stimola con l'interazione la costruzione di una personalità professionale volta a colmare, in un luogo protetto di lavoro futuro quotidiano, le lacune con l'attivazione di strategie di apprendimento e autonomia.

Per una valutazione completa ed accurata, l'approccio basato sulle competenze mette l'accento sul modo in cui gli studenti riescono a tradurre le conoscenze acquisite in pratica in diverse situazioni. Ciò implica la misurazione del continuo sviluppo delle capacità psicomotorie, decisionali e comunicative. L'osservazione diretta dell'interazione dello studente con i pazienti o i clienti è fondamentale per valutare l'acquisizione di abilità sia nel dominio psicomotorio che in quello affettivo. Quest'ultimo riguarda aspetti come la collaborazione interprofessionale e il comportamento rispettoso nei confronti dei pazienti e degli altri operatori sanitari (Norman et al., 2002; Fullerton et al., 2013).

I criteri per la valutazione delle competenze cliniche non dovrebbero limitarsi semplicemente a escludere gli studenti incompetenti dal sistema, ma dovrebbero invece includere standard minimi di competenza, partendo dal Profilo Professionale, dal Codice Deontologico, dagli Ordinamenti Didattici e da altre normative, per garantire la sicurezza dei pazienti (Sasso et al., 2012). Oltre alla competenza tecnica, la valutazione delle competenze dovrebbe considerare altri aspetti essenziali, come la professionalità, che comprende la responsabilità, la consapevolezza della ricerca e le abilità psicosociali, come la comunicazione.

Baartman et al. (2007) propongono l'uso di Programmi di Valutazione delle Competenze (CAPs), un approccio di valutazione delle competenze. Questi programmi combinano metodologie di valutazione

tradizionali e nuove e possono avere scopi sia formativi che sommativi. In Europa, molti paesi stanno adottando programmi educativi e programmi di valutazione basati sulle competenze. Negli Stati Uniti vi è un movimento simile. Lo studio sviluppa una procedura di autovalutazione basata su 12 criteri di qualità, coinvolgendo alcuni funzionari in valutazioni e interviste di gruppo. I risultati evidenziano l'importanza dell'intervista di gruppo e la necessità di supporto per un'autovalutazione efficace. In generale l'unione di diverse prospettive su tale Programma permette un quadro generale di qualità.

Inerente alla misurazione delle competenze, Sasso et al. (2012), invece, si concentrano sull'analisi di due strumenti: il Modello Dreyfus e la Scala di valutazione di Guilbert. Il Modello Dreyfus, sviluppato dai fratelli Dreyfus nel 1986, suddivide le competenze in cinque livelli: principiante, principiante avanzato, competente base, competente avanzato ed esperto. Esso valuta l'agire professionale considerando dimensioni quali le conoscenze, l'esperienza, il contesto, la capacità di adattamento e di flessibilità, la capacità di risolvere problemi. Questo modello è ritenuto particolarmente adatto per identificare con precisione il livello di competenza acquisita o agita. Il bilancio delle competenze confronta l'atteso e l'acquisito, rilevando eventuali scostamenti e determinando il bisogno formativo individuale dello studente, nell'ottica di creare un percorso di apprendimento personalizzato. Da questo bisogno formativo derivano gli obiettivi educativi, i tempi, i metodi e gli strumenti di apprendimento che costituiranno la learning agenda. La Scala di valutazione di Guilbert, ideata da J.J. Guilbert nel 2002, è un altro strumento a sei gradi per valutare il livello di competenza in un campo specifico. Questo metodo si concentra sulla padronanza delle competenze, evidenziando la distinzione tra livelli di conoscenza, esperienza e abilità. Entrambi i modelli utilizzano concetti chiave come competenza ed esperienza, ritenuti fondamentali per il bilancio delle competenze in ambito professionale. Entrambi considerano il contesto in cui le competenze sono esercitate. Tuttavia, la Scala di valutazione di Guilbert mette maggiore enfasi sulla "padronanza" del compito e sull'azione pratica, mentre il Modello Dreyfus offre una visione più completa dei livelli di competenza, considerando le dimensioni sopraindicate, in ottica di promozione della qualità dei servizi e di supporto di un nuovo modello di sanità incentrato sul paziente.

Si introducono inoltre i Descrittori di Dublino e le Competenze Chiave Cross-culturale perché criteri utilizzati per la progettazione della scheda di valutazione presentata nel Capitolo 3.

Dopo la Conferenza Ministeriale di Praga avvenuta nel 2001, un gruppo accreditato di esperti per conto dell'Unione europea formula una categorizzazione sistematica di risultati che un processo formativo degli adulti dovrebbe ottenere dopo aver completato con successo un ciclo di studio. I cosiddetti Descrittori di Dublino sono enunciazioni generali e rappresentano soglie o requisiti minimi.

Essi non hanno carattere disciplinare e non sono circoscritti in determinate aree accademiche o professionali.

I Descrittori di Dublino (Bobbo, 2014; Bobbo & Moretto, 2023; Radi, 2023) sono costruiti sulle seguenti competenze esperte:

- conoscenza e capacità di comprensione (*knowledge and understanding*);
- conoscenza e capacità di comprensione applicate (*applying knowledge and understanding*);
- autonomia di giudizio (*making judgements*);
- abilità comunicative (*communication skills*);
- capacità di apprendere (*life-long learning skills*)

Secondo Radi (2023), gli obiettivi formativi dei corsi di Laurea e Laurea magistrale italiani sono impostati secondo i Descrittori di Dublino. I titoli finali di primo ciclo sono assegnati agli studenti che dimostrano conoscenze avanzate, comprensione e applicazione in un campo di studio. Questo livello include la conoscenza di temi all'avanguardia e richiede abilità nel risolvere problemi, sostenere argomentazioni e interpretare dati per giudizi autonomi. Inoltre, gli studenti devono essere in grado di comunicare efficacemente con specialisti e non specialisti, sviluppando anche competenze di apprendimento autonomo per studi futuri.

L'Unione europea ha delineato otto competenze chiave nella Raccomandazione del 2006, considerando gli apprendimenti dei sistemi tradizionali insufficienti. Queste competenze, definite Competenze Chiave Cross-culturali, come comunicazione, matematica, digitale, apprendimento continuo, competenze sociali e altro, sono fondamentali per il personale sviluppo, la cittadinanza attiva e l'occupazione.

Sono trasversali per ambito di apprendimento e per disciplina insegnata e sono tutte di pari importanza; ognuna di esse contribuisce alla realizzazione e allo sviluppo personali, alla cittadinanza attiva, all'inclusione sociale e all'occupazione (Halász & Michel, 2011; Crispiatico et al., 2020; European Education Area, 2023, Wikipedia, 2023).

In sintesi, la valutazione delle competenze cliniche riveste un ruolo cruciale nell'educazione e nella pratica in campo medico o infermieristico. Considerando diverse prospettive informative, l'attuazione di uno strumento nazionale di valutazione può contribuire a migliorare la valutazione complessiva degli studenti. Inoltre, valutare le competenze in modo completo e basato sulle competenze stesse può garantire standard minimi di competenza e sicurezza, tenendo in considerazione la professionalità e le abilità psicosociali dei futuri professionisti della salute.

2.4 Modalità di valutazione nei CdL in Educazione professionale in Italia

Si procede a contestualizzare l'argomento delle modalità di valutazione per competenze all'interno dei CdL in Educazione professionale.

In Italia il CdL in Educazione professionale è presente in 17 Università Statali distribuite in diverse regioni. In particolare, due Atenei dispongono di due sedi distinte, mentre altri due atenei collaborano all'interno di un consorzio interateneo.

UNIVERSITÀ STATALI	SEDI	NOTE
Alma mater studiorum - Università di Bologna (ex Università degli Studi di Bologna)	Imola	
Università degli Studi di Ferrara	Rovereto	Corso in disattivazione (attivo solo III anno)
Università degli Studi di Parma	Parma	Corso nuovo attivo da settembre 2023
Università degli Studi di Udine	Udine	
Università degli Studi di Roma Tor Vergata	Roma	
Università degli Studi di Genova	Genova	
Università degli Studi di Brescia	Brescia e Mantova	
Università degli Studi di Milano	Milano, Bosisio Parini	
Università degli Studi dell'Insubria	Varese	
Università Politecnica delle Marche	Ancona	
Università degli Studi del Piemonte Orientale "Amedeo Avogadro"	Alessandria	Corso nuovo
Università degli Studi di Torino	Torino e Savigliano	
Università degli Studi di Bari Aldo Moro	Bari	
Università degli Studi di Cagliari	Monserrato	
Università degli Studi di Firenze	Firenze	
Università degli Studi di Padova	Rovigo	
Università degli Studi di Trento	Rovereto	nuovo corso attivo dall'a.a. 2022/2023 presso l'Università di Trento è realizzato sulla base dell'esperienza sviluppata dal Dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive nei 15 anni precedenti nel corso di laurea in Educazione Professionale interateneo con l'Università di Ferrara.

Tabella 1 Elenco Università con CdL in Educazione professionale

In conformità con il decreto 229/97, il tirocinio professionalizzante è un passo preliminare nell'acquisizione delle competenze necessarie per il ruolo professionale. Per conseguire questo obiettivo, oltre a offrire l'opportunità di sviluppare un'identità professionale tramite l'immersione nell'ambiente lavorativo, si riconosce l'importanza di rendere trasparente il processo di valutazione. La valutazione avviene attraverso un costante flusso di feedback sui progressi, sia attraverso colloqui sia tramite l'uso di schede di valutazione, culminando in una valutazione certificativa finale. Essa può coinvolgere la documentazione raccolta durante il percorso, la qualità degli scritti prodotti e il livello di performance dimostrato durante l'esame di tirocinio, che può includere colloqui, prove scritte e

simulazioni di casi. La pianificazione di questo processo deve essere documentata e presentata agli interessati all'inizio di ciascun anno accademico (Saiani & Bielli, 2010).

Nel sito web dei diversi Corsi di Laurea è possibile trovare informazioni sul tirocinio formativo. Queste informazioni includono:

- scopo del tirocinio in relazione al profilo definito dal D.M. della Sanità, 520/98;
- obiettivi per ciascun anno di corso;
- sedi idonee;
- crediti formativi universitari (CFU) e monte orario;
- figure responsabili;
- modalità di valutazione.

Durante il tirocinio, gli studenti vengono valutati in base al raggiungimento degli obiettivi di apprendimento pianificati. Questa valutazione coinvolge diversi aspetti:

- valutazione della Guida di Tirocinio presso la sede di Tirocinio;
- relazioni degli studenti al termine di ogni periodo di Tirocinio;
- partecipazione attiva alle giornate di formazione e supervisione;
- comunicazione di eventuali difficoltà o sospensioni ai referenti.

Potrebbe esserci anche una verifica in itinere a metà dell'attività di Tirocinio. Gli studenti documentano l'esperienza attraverso relazioni che coprono vari aspetti, come la progettazione educativa, l'attuazione, gli strumenti di valutazione e i risultati ottenuti. La valutazione tiene conto anche del rispetto della sfera comportamentale e relazionale, come il rispetto degli orari e del codice deontologico professionale, e la condotta verso pazienti e colleghi.

L'esame finale può prevedere prove scritte e orali su argomenti legati al Tirocinio e agli obiettivi dell'anno in corso. Le valutazioni finali per ciascun anno sono espresse in trentesimi.

Mediante una ricerca sulle piattaforme online dei siti universitari di vari CdL in Educazione professionale è stato possibile reperire le informazioni che sono accessibili al pubblico. In particolare, si è ottenuto accesso ai documenti relativi alla valutazione del tirocinio presso le sedi universitarie di Bari, Bologna e Cagliari. Si presenta una breve panoramica delle modalità di valutazione del tirocinio curriculare in queste sedi, con l'obiettivo di fornire un quadro generale del funzionamento del processo formativo del tirocinio professionalizzante a livello nazionale (consultare l'Allegato 1 per ulteriori dettagli).

All'Università degli Studi di Bari Aldo Moro, è prevista la creazione di un registro denominato “memoria di viaggio”, il quale consente la documentazione delle attività svolte durante il tirocinio. Le linee guida includono la registrazione quotidiana delle attività, la possibilità per la commissione di esame di consultare questo materiale, e la compilazione da parte del Responsabile del tirocinio in relazione agli orari e alle valutazioni. La valutazione complessiva dell'esperienza da parte della Guida di tirocinio si traduce in un giudizio binario, positivo o negativo. Per ulteriori dettagli, consultare il sito <https://www.uniba.it/it/corsi/educazione-professionale/studiare/tirocini/tirocini-curricolari/libretto-di-tirocinio/view>.

Il tirocinio curricolare del CdL a Bologna implica l'acquisizione di competenze professionali attraverso l'esecuzione di attività pratiche, con crescente autonomia in base all'esperienza degli studenti. Il Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti coordina gli insegnamenti tecnico-pratici e di tirocinio.

Sono disponibili online le schede di tirocinio per gli studenti del secondo e del terzo anno e le schede per i tutor.

Per il secondo anno di corso le istruzioni riguardanti la stesura della relazione elaborata dallo studente prevede una struttura ben specifica. Oltre alle osservazioni personali (riguardanti punti di forza e di criticità, eventuali emozioni lungo il percorso), viene richiesto di rispondere ai seguenti obiettivi corrispondenti alla prima parte della scheda di valutazione utilizzata dalla guida di tirocinio:

- acquisizione della conoscenza dell'organizzazione complessiva dell'ente;
- capacità di individuare e ricostruire la mappa organizzativa del servizio o progetto, comprendendo la tipologia di utenza, le modalità di accesso e le risposte fornite;
- riconoscimento e descrizione dei vari ruoli professionali e delle diverse competenze;
- identificazione del modello generale di riferimento adottato dalla struttura o dal servizio;
- osservazione delle tecniche educative impiegate;
- comprensione delle modalità relazionali adeguate per diverse tipologie di utenza;
- comprendere come stabilire relazioni appropriate con gli operatori presenti nella struttura o nel servizio;
- individuazione di interventi educativi appropriati da utilizzare nelle interazioni con l'utenza;
- identificazione delle problematiche riscontrate durante il periodo di tirocinio e formulazione di soluzioni pertinenti.

La scheda di valutazione che deve compilare la Guida di tirocinio viene utilizzata al momento di verifica finale e si rivela un valido strumento sia nel momento iniziale sia durante l'esperienza del

tirocinio. Nelle premesse si sottolinea l'importanza di valutare in modo sereno e veritiero oltre a specificare gli obiettivi dell'anno di corso.

La prima domanda corrisponde alle osservazioni che la Guida detiene sulle caratteristiche dello studente (punti di forza e di criticità) e sull'uso della stessa scheda.

Vi è poi una griglia di valutazione che per il secondo anno prevede la valutazione di nove obiettivi cognitivi e dodici obiettivi comportamentali attraverso una scala *Likert* a intervalli percentuali (Trincherò, 2004).

Per il terzo anno di corso, invece, i criteri di valutazione prevedono otto obiettivi che riguardano l'adeguatezza e l'autonomia nel contesto ospitante e nove obiettivi relativi alle Competenze Professionali. La valutazione viene effettuata in centesimi percentuali.

Dal 2018, gli studenti sono tenuti a compilare il questionario di gradimento del tirocinio fornito dalla Scuola di Medicina di Bologna. Lo scopo del questionario è valutare in modo costruttivo l'esperienza di tirocinio e l'inserimento in strutture sanitarie complesse. La compilazione del questionario è obbligatoria alla fine di ogni periodo di tirocinio ed è essenziale per ottenere il riconoscimento del tirocinio stesso. Per ulteriori dettagli, consultare il sito

<https://corsi.unibo.it/laurea/EducazioneProfessionale/schede-tirocinio>

Il tirocinio curricolare presso l'Università di Cagliari mira all'acquisizione delle competenze specifiche professionali degli studenti guidati dai tutor del settore e supportati dalle guide di tirocinio. Il tirocinio è suddiviso nei tre anni di corso e si sviluppa in due semestri per ciascun anno di corso. Dal "Regolamento tirocini EP", approvato nel 2019, la valutazione certificativa dello studente, espressa in trentesimi e verbalizzata dal Coordinatore generale di tirocinio abilitato, prevede la frequenza prevista del monte ore di tirocinio, la redazione degli elaborati prescritti e il giudizio positivo di idoneità con almeno il 70% dei tutor.

Viene fornita inoltre la documentazione completa comprendente il modulo per la valutazione finale da parte del referente di struttura o del tutor di struttura, il questionario di valutazione del tirocinio da parte degli studenti e il foglio firme per la registrazione delle presenze presso le strutture.

Il "Modulo di valutazione attività di tirocinio da parte del Referente/Tutor di Struttura/Laboratorio" viene compilato dal tutor Professionale di struttura e dal referente di struttura, che a seconda della realtà aziendale può coincidere con il tutor professionale. Tale scheda prevede, oltre ai principali dati anagrafici e informativi, 5 items di valutazione espressi in trentesimi. Vi è un ulteriore spazio dedicato a eventuali osservazioni da completare a mano libera. Si richiede infine alla Guida di formulare un giudizio finale tramite la media dei voti attribuiti.

Il "Questionario valutazione tirocinio da parte degli studenti" è volto a fornire gli elementi utili per migliorare gli aspetti organizzativi del tirocinio.

Tale griglia prevede 9 items valutati con scala a categorie ordinali e un'ulteriore domanda aperta per poter aggiungere eventuali considerazioni di miglioramento.

Per ulteriori dettagli, consultare il sito

<https://web.unica.it/unica/protected/340056/0/def/ref/GNC340053/>.

3. LA NUOVA SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL CDL IN EDUCAZIONE PROFESSIONALE DELL'UNIVERSITÀ DI PADOVA

In questo paragrafo si approfondisce la creazione e l'inserimento, presso il CdL in Educazione professionale di Padova, del nuovo strumento di valutazione del tirocinio elaborata dalla Presidente della Commissione didattica, professoressa Natascia Bobbo, e la Coordinatrice delle attività tutoriali, professoressa Barbara Moretto (2023).

Dall'attivazione del CdL avvenuta nell'anno accademico 2011-2012, si è reso necessario, conformemente agli standard dei corsi di laurea delle professioni sanitarie (Saiani & Bielli, 2010), l'utilizzo di uno strumento che verificasse le competenze apprese nel tirocinio, quale tappa formativa che rappresenta un'ampia acquisizione di crediti formativi universitari annuali, oltre a essere propedeutico per poter accedere all'anno successivo.

Della scheda precedente sono state rilevate delle criticità riguardanti la valutazione di aree in modo eterogeneo, soggettivo e con valori ampi (scala *Likert* a 10 punti) e la disomogeneità della formazione e delle competenze dei tutor d'azienda.

Dagli incontri di verifica con i vari referenti aziendali e le Guide di Tirocinio dei singoli Servizi, realizzati nel corso dei mesi da giugno ad agosto 2021, è emerso il bisogno di omogeneizzare i percorsi di formazione e costruire un linguaggio comune, al fine di costituire una procedura operativa per i tirocini che fosse simile per ogni AULSS del Veneto e via via dei servizi privati.

Una prima fase di approfondimento e analisi della letteratura è stata condotta per meglio definire le competenze acquisite dal tirocinante ed è stata inoltre organizzata una formazione interaziendale sperimentale che ha visto il coinvolgimento di un gruppo ristretto di Guide di Tirocinio delle Aziende ULSS venete che accolgono il maggior numero di tirocini (Bobbo & Moretto, 2023). In quest'occasione, alle Guide è stata presentata una prima bozza della scheda di valutazione ed è stato chiesto loro di rispondere in un'ottica di autovalutazione per testare la fattibilità delle richieste.

Un'ulteriore richiesta riguardava la valutazione degli studenti a proprio carico, anch'essi coinvolti in una propria autovalutazione.

Lo strumento è base e stimolo per lo studente a migliorare e colmare le possibili lacune, per il tutor invece utile a valutare le singole abilità e competenze coerenti al percorso formativo, anno e identità professionale.

Entrando nello specifico della struttura della scheda, le due autrici (Bobbo & Moretto, 2023) fanno riferimento a due specifiche tassonomie riguardanti il concetto di competenza: i Descrittori di Dublino e le Competenze Chiave Cross-Culturali. La scheda è stata dunque strutturata in una tabella che comprendesse le 5 aree declinate dai Descrittori di Dublino come aree di apprendimento-valutazione

e le Competenze Chiave come specifiche delle singole aree (Allegato 2). Gli items sono in totale 25 suddivisi nelle 5 aree di apprendimento, queste ultime sono:

- 1- Conoscenza
- 2- Abilità come capacità di applicare le conoscenze
- 3- Abilità comunicativo-relazionali
- 4- Autonomia
- 5- *Life-long learning* come apprendimento continuo

Ad ogni item è associata la valutazione in logica mista: una prima colonna prevede la scala quantitativa a 5 punti, mentre una seconda colonna dispone di uno spazio libero per la valutazione qualitativa.

La parte numerica prevede di raggiungere da un minimo di 25 punti a un massimo di 125 punti, tale punteggio viene diviso per 5 (con eventuale verifica della Commissione tirocini) in modo da ottenere un risultato in 30esimi (25 + 5 punti per la parte qualitativa).

Il compilatore può motivare il punteggio assegnato nello spazio apposito alla valutazione qualitativa in modo da supportare tale scelta con relative note sulla specificità dell'ambito professionale o sull'anno di corso dello studente.

La suddivisione delle 25 aree di apprendimento porta un aumento della concretezza delle diverse competenze da raggiungere, le quali sono descritte in modo funzionale al proprio utilizzo nei diversi contesti.

La parte posteriore della scheda, infatti, prevede una legenda in cui sono spiegate le abilità/competenze inerenti ciascuna delle sottodimensioni oggetto di valutazione affinché il compilatore possa approfondire la richiesta, rendendo in questo modo il più possibile uniforme e comune il linguaggio utilizzato.

Consapevoli della difficoltà che tale scheda possa divenire “statisticamente valida o attendibile” (Bobbo & Moretto, 2023), le autrici si fanno garanti di informare e formare le Guide di Tirocinio dei diversi servizi e ambiti verso una valutazione riflessiva, partecipata e collaborativa.

4. OBIETTIVI DELLO STUDIO

Durante il periodo di tirocinio presso il CdL in Educazione professionale dell'Università degli Studi di Padova, effettuato tra i mesi di ottobre 2022 e maggio 2023, è stato possibile affiancare la Guida di tirocinio nel suo lavoro. Questo ha suscitato interesse nell'analizzare i dati derivati dalla prima somministrazione della nuova scheda di valutazione del tirocinio da parte di 23 Guide di tirocinio e di 23 studenti coinvolti nello studio pilota di revisione e implementazione di tale scheda, al fine di ottenere ulteriori approfondimenti.

L'obiettivo principale della ricerca è valutare la correlazione esistente tra i punteggi assegnati mediante la scheda di valutazione, di nuova introduzione nel Corso di Laurea in Educazione professionale dell'Università di Padova, compilata da 23 Guide di tirocinio e quella di 23 studenti, che hanno partecipato allo studio pilota.

Per quanto riguarda l'obiettivo secondario si valuta se è possibile incrociare i dati provenienti dalla scheda compilata dalla Guida di tirocinio con quelli compilati dallo studente, allo scopo di identificare un accordo sul voto totale assegnato all'esame di tirocinio.

Ad integrazione e per contestualizzare nel panorama nazionale il tema valutazione del tirocinio è stata svolta un'indagine per conoscere le modalità in uso per la valutazione del tirocinio nei Corsi di Laurea in Educazione Professionale presso gli atenei italiani.

5. MATERIALI E METODI

5.1 Disegno di studio

È stato condotto uno studio esplorativo descrittivo.

5.2 Ricerca bibliografica e normativa: strategia di ricerca e criteri di selezione degli studi

Al fine di affrontare gli obiettivi del presente studio di tesi, è stata avviata una fase iniziale compresa tra maggio e agosto 2023, dedicata alla costruzione di un quadro teorico fondamentale per la valutazione del tirocinio professionale basato sulle competenze.

La ricerca ha riguardato professionisti sanitari, educatori e studenti nei corsi di laurea delle professioni sanitarie/in educazione professionale, con particolare attenzione alle pratiche di tirocinio professionale.

- Inizialmente, è stata condotta una revisione della letteratura relativa al tirocinio professionalizzante nelle professioni sanitarie, inclusa un'analisi delle normative nazionali per delineare i ruoli dei professionisti coinvolti in questo processo, mettendo in evidenza i loro compiti e le funzioni. Particolare attenzione è stata riservata al tirocinio curriculare all'interno del CdL in Educazione Professionale presso l'Università di Padova, con l'obiettivo di acquisire una comprensione più approfondita delle sue caratteristiche, scopi e funzioni.
- Per affrontare in maniera più approfondita la tematica della valutazione del tirocinio, è stato effettuato poi uno studio di approfondimento sia sulle tipologie di valutazione del tirocinio professionalizzante sia sugli strumenti di valutazione nel contesto specifico sanitario del tirocinio curriculare. Si raccolgono dunque le indicazioni più rilevanti riguardanti i fattori e gli aspetti emergenti nel processo di valutazione per lo studente.

In linea con il punto precedente, un'attenzione particolare è stata riservata alla valutazione nel contesto del tirocinio curriculare all'interno del CdL in Educazione Professionale. Questa fase ha comportato una ricerca approfondita delle università pubbliche italiane che offrono questo programma di studio, seguita dalla raccolta e analisi del materiale disponibile sui siti web universitari per ottenere una panoramica completa delle pratiche di valutazione in uso.

- Infine, è stata effettuata una selezione della documentazione necessaria per descrivere il nuovo strumento di valutazione del tirocinio formativo del CdL in Educazione professionale di Padova, ripercorrendo il processo di costruzione e implementazione in un'ottica di valutazione partecipativa.

La fase di ricerca ha implicato la raccolta di dati e informazioni pertinenti relative all'ambito di studio, con l'inclusione di termini chiave quali valutazione (*assessment*), tirocinio (*internship*), competenze

professionali (*professional competences*), professionisti sanitari (*health professionals*), educatore professionale (*social health educator*), corsi di laurea delle professioni sanitarie/in educazione professionale (*health professions/social health education degree courses*), discrepanza (*discrepancy*), tutor (*tutor*), studente (*student*). L'esclusione è stata effettuata sulla base di assenza di attinenza all'argomento e dei termini di inclusione.

La ricerca è stata eseguita utilizzando: PubMed, ScienceDirect, Cambridge University Press, Galileo Discovery, Google Scholar, Research Gate, Journal of Health Care Education in Practice e Springer Link, siti ufficiali delle Università.

Per quanto riguarda le leggi normative, esse sono state selezionate in base alla coerenza con i temi e sono state consultate fonti come Gazzetta Ufficiale, Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto in versione telematica, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e Portale Normattiva.

Il risultato finale di questa fase di ricerca è la selezione della documentazione necessaria per descrivere e analizzare i dati del nuovo strumento di valutazione per il tirocinio professionale basato sulle competenze nel contesto precedentemente delineato.

5.3 Indagine esplorativa nazionale volta ad indagare lo stato dell'arte dell'utilizzo di schede di valutazione dei tirocini

Per fornire un quadro di azione a livello nazionale e come completamento alla ricerca, è stato creato un breve questionario tramite Google Moduli, composto da 7 domande (escluse le domande anagrafiche) rivolte ai Coordinatori e/o Collaboratori presenti nelle università italiane (Allegato 3).

Il tema principale riguarda l'esplorazione dei metodi di valutazione impiegati nei diversi CdL presenti in Italia. In un secondo momento, si chiede di condividere le schede di valutazione per individuare eventuali componenti di somiglianza. Il questionario mira a stabilire eventuali relazioni tra le valutazioni rilevate presso diverse istituzioni accademiche. In modo analogo, si affronta il tema dell'autovalutazione. Data l'importanza di diversi metodi, tra cui l'autovalutazione, secondo la letteratura esaminata e il materiale dello studio pilota disponibile per questa ricerca, è stato ritenuto opportuno ottenere una panoramica delle sedi che utilizzano un confronto e una valutazione immediata dello studente stesso.

Il questionario è stato distribuito mediante un collegamento incluso in un'e-mail informativa dettagliata sullo studio. Questa e-mail contiene una descrizione dell'obiettivo dell'indagine, assicura la possibilità di partecipare in modo volontario, illustra i vantaggi e include altre informazioni cruciali, come l'adesione alle normative del Decreto Legislativo 196/2003 e al GDPR 2016/679.

- Approvazione del Relatore

Il questionario è stato condiviso con il Relatore di tesi in modo da effettuare eventuali modifiche. Ci si è proposti di creare uno strumento snello e veloce che non fosse di eccessivo impegno.

- Coinvolgimento dei destinatari

In data 23.06 - 24.06.2023 si è svolto a Roma (presso l'Università "La Sapienza") un Meeting nazionale rivolto ai membri della Commissione Nazionale in Educazione Professionale della Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie. È stata richiesta la disponibilità di partecipare all'indagine ai diversi Coordinatori o Responsabili delle attività professionalizzanti. Con un consenso generale, gli indirizzi e-mail sono stati raccolti per creare una tabella di contatti.

La scelta di presentare l'indagine durante il Meeting nazionale è stata motivata dalla volontà di raggiungere un pubblico più ampio.

Si mette in risalto l'importanza di fornire una lettera di presentazione che illustri chi sta conducendo la ricerca, l'istituzione di provenienza, gli obiettivi e la ragione del coinvolgimento.

- Invio e raccolta dei questionari

Il questionario è stato somministrato ai Coordinatori dei CdL in Educazione Professionale delle diverse Università italiane. Si è scelto di coinvolgere, ove applicabile, anche altre figure professionali, come i Direttori delle attività professionalizzanti o i Presidenti dei CdL in Educazione Professionale. Questa scelta si è basata sui vari ruoli presenti nelle diverse università che fossero coinvolti nelle attività di tirocinio.

La condivisione del questionario è avvenuta nel mese di giugno 2023 presso 17 Università Statali italiane distribuite in varie regioni, in cui sono presenti i CdL suddetti. In particolare, due Atenei hanno due sedi distaccate, mentre due atenei collaborano all'interno di un consorzio interateneo. Pertanto, il totale dei destinatari è 18, considerando le varie sedi coinvolte (Wikipedia, 2023).

- Raggruppamento risposte

Il questionario è stato accessibile per la compilazione dal 26 giugno al 4 agosto. I dati raccolti sono stati interpretati in modo diverso a seconda del tipo di domande: per quelle chiuse a scelta "sì"/"no", è stata analizzata la frequenza delle risposte. Questo dato che è stato ottenuto automaticamente tramite le funzioni di Google Moduli che consente anche la rappresentazione grafica dei dati.

Per quanto riguarda le domande aperte, è stata utilizzata la metodologia di codifica e categorizzazione tramite lo strumento digitale *ATLAS.ti*, un software di analisi dati per ricerche qualitative. Questo software consente di generare proposte di codifica completamente automatizzate mediante la funzione Coding Beta, consentendo all'autore di riesaminare e modificare rapidamente le categorie

(Silverman, 2006). In particolare, si individuano dei codici, che rappresentano sintesi delle parti del testo per riassumerne il contenuto. Durante questo processo, si rilevano i concetti più frequenti, mentre eventuali altre informazioni si escludono dall'analisi.

Nel caso in cui non vi sia stata risposta al questionario, è previsto un passo successivo che comporta una ricerca web sui siti delle diverse sedi dei CdL. L'obiettivo è verificare la presenza di informazioni sull'organizzazione e progettazione dei tirocini, così come valutazioni delle attività di tirocinio. Si prevede quindi la creazione di una tabella per raccogliere queste informazioni.

5.4 Strumenti e analisi delle schede di valutazione

La seconda fase, svolta nei mesi di luglio e agosto 2023, è rivolta al contesto specifico dell'Università degli Studi di Padova, che ha visto il coinvolgimento durante il tirocinio di Laurea Magistrale in collaborazione con la Presidente della Commissione didattica, Professoressa Natascia Bobbo, e la Coordinatrice delle attività tutoriali, Professoressa Barbara Moretto, con l'approvazione del progetto da parte del Presidente del Corso, Professoressa Elena Tenconi.

Dopo aver approfondito il percorso condotto dalle due docenti attraverso la consegna del materiale di riferimento e la letteratura da loro prodotta, si effettua uno studio esplorativo di tipo descrittivo, che coinvolge le schede raccolte in precedenza dei 23 tutor aziendali e i 23 tirocinanti di riferimento cui è stato richiesto di compilare la nuova scheda di valutazione di tirocinio validata ad hoc, costruita in seguito alla rilevazione del bisogno di creare uno strumento nuovo e oggettivo.

Come precedentemente illustrato nel Capitolo 3, la nuova scheda di valutazione per il tirocinio è stata somministrata a un gruppo pilota del CdL in Educazione Professionale presso l'Università di Padova. Questa scheda di valutazione adotta una scala di valutazione in cui ciascun elemento genera una variabile categorica ordinata. La scheda è costituita da due parti distinte: una parte quantitativa e una parte qualitativa; pertanto, lo strumento può essere considerato una griglia di osservazione semistrutturata. La prima parte prevede l'assegnazione di punteggi su una scala *Likert* da 1 a 5, mentre la seconda parte fornisce uno spazio di risposta libero per ciascuna area di valutazione, permettendo considerazioni qualitative.

Le schede di valutazione sono state compilate nel mese di settembre 2022 e sono state successivamente raccolte e suddivise per anno di corso. Utilizzando il supporto del foglio di calcolo *Excel* (Microsoft 365 e Apps), è stata creata una tabella di contingenza con la seguente struttura per ogni obiettivo:

- Le righe corrispondono al numero di scheda assegnato in modo casuale agli studenti e guide per garantire la privacy e l'anonimato.

- Le colonne rappresentano la distinzione tra "S" per gli studenti e "T" per le guide (ad esempio, S1 e T1 rappresentano lo stesso studente e il relativo tutor, tale codice alfanumerico è stato attribuito inizialmente in modo tale che non si riconducesse al nominativo del singolo partecipante. Le sottocolonne rappresentano gli item delle diverse aree identificate da una lettera di riferimento seguita da un numero incrementale (a1; a2; a3; ...).
Poiché ci sono cinque aree di apprendimento, sono state create 5 tabelle indicate da lettere dell'alfabeto in sequenza.
- All'intersezione di ogni riga e colonna si trova il punteggio assegnato, espresso su una scala *Likert* da 1 a 5.

Inoltre, la colonna relativa alla parte qualitativa della scheda di valutazione è utilizzata per supportare la fase di trascrizione dei punteggi. Nel caso in cui sorgano dubbi sulla motivazione dei voti assegnati, viene approfondita la spiegazione del punteggio, in modo da un processo di valutazione equo e accurato (viene segnata la casella di colore rosso).

La seconda tappa si pone l'obiettivo di capire le caratteristiche proprie degli items attraverso l'esplorazione, ovvero la descrizione e sintetizzazione, dei dati raccolti in modo da sollevare nuove informazioni e relazioni.

- Analisi dei dati quantitativi della scheda di valutazione

Si procede con analisi statistica per individuare relazioni tra i punteggi di ciascuna colonna T e S (Corbetta, 2014).

L'interrogativo è se lo strumento utilizzato per valutare il lavoro di uno studente produce risultati equivalenti tra guida e studente. Le diverse operazioni effettuate avvengono tramite l'utilizzo di foglio di lavoro *Excel* (Microsoft 365 Apps e Office).

Nelle diverse tabelle a disposizione, si sono create due colonne per riportare la media statistica dei 5 item di ciascun'area di Studente e Guida. Da qui si calcolano le Medie e le Deviazioni Standard (DS) derivate dalle medie dei 5 item di ciascuna area per Studente e Guida.

A questo punto, per ogni obiettivo si effettua il *t test* statistico per campioni appaiati, per confrontare la media su ciascun Obiettivo espressa dai 23 studenti e dalle 23 guide; in questo modo si è valutato se la differenza tra valutazione T e autovalutazione S è statisticamente significativa ($p < 0.05$) per ciascun obiettivo.

Il sistema d'ipotesi del test è il seguente:

H0 (ipotesi nulla): la variabile media T e la variabile media S sono uguali.

H1 (ipotesi alternativa): la variabile media T e la variabile media S non sono uguali.

Si considera il valore $p < 0,05$ come statisticamente significativo. Se il numero rilevato dal test t risulta inferiore alla soglia alfa, si può affermare che si rifiuta l'ipotesi nulla e si accetta l'ipotesi alternativa. Per valutare l'accordo tra le valutazioni degli studenti e dei tutor, si utilizza inoltre il metodo di correlazione di Pearson: il coefficiente che si rileva misura la correlazione tra i punteggi delle prestazioni tra la valutazione di sé e quella delle guide per ciascun obiettivo di valutazione. L'indice R sarà compreso tra i valori 0 (non è presente una relazione lineare tra le due variabili) e + 1 (indica una relazione positiva lineare tra le due variabili) (Bland, 2014).

In egual modo si procede con tale struttura per analizzare i punteggi dei singoli item ($a_1; a_2; a_3; \dots$)
In aggiunta, è previsto un confronto tra i punteggi assegnati dalla Guida e dallo studente e il punteggio totale ottenuto come voto di esame per il tirocinio.

Il voto totale assegnato dalla Guida o dallo Studente si calcola mediante la somma degli item diviso 5 (il numero delle aree) per ciascuna scheda di valutazione che ottiene così un punteggio da 1 a 25.
Si effettua un ulteriore test t statistico.

H0 (ipotesi nulla): la variabile “media totale S” e la variabile “media totale Esame finale” sono uguali.

H1 (ipotesi alternativa): la variabile “media totale S” e la variabile “media totale Esame finale” non sono uguali.

H0 (ipotesi nulla): la variabile “media totale T” e la variabile “media totale Esame finale” sono uguali.

H1 (ipotesi alternativa): la variabile “media totale T” e la variabile “media totale Esame finale” non sono uguali.

Si considera il valore $p < 0,05$ come statisticamente significativo. Se il numero rilevato dal test t risulta inferiore alla soglia alfa, si può affermare che si rifiuta l'ipotesi nulla e si accetta l'ipotesi alternativa. Questo passaggio consente di verificare un'ulteriore vicinanza tra le valutazioni e il punteggio finale conseguito.

- Analisi dei dati qualitativi della scheda di valutazione

Come anticipato nella prima tappa, la colonna dedicata alla valutazione qualitativa libera viene impiegata come strumento di supporto per valutare eventuali dubbi riguardo all'assegnazione dei punteggi (esempio laddove è presente la dicitura n.r. si contestualizza ai diversi punteggi dati o alle dichiarazioni nello spazio bianco).

Inoltre, viene condotta un'analisi tematica mediante la creazione di categorie, le quali raggruppano i temi macro e micro all'interno di una singola tabella. Questo processo viene effettuato utilizzando *ATLAS.ti* al fine di identificare i temi che gli intervistati ritengono più rilevanti per spiegare le ragioni

dei punteggi assegnati. Tale approccio mira a contestualizzare le discrepanze e a ottenere una comprensione più approfondita dei risultati ottenuti.

I criteri individuati sono considerati come fattori concomitanti volti a stabilire connessioni con i punteggi quantitativi. Si costruiscono codici sufficientemente generali che contengano e includano temi comuni e aspetti simili.

Per ogni scheda si annotano 5 porzioni significative di testo corrispondenti a ciascuna area, ogni citazione viene infatti considerata una unità di analisi del progetto (Vardanega, 2008; Corbetta, 2014). Si costruisce una tabella di contingenza in fogli *Excel* (Microsoft 365 & Apps) inserendo il conteggio delle citazioni con l'obiettivo di riepilogare le frequenze relative per ciascun anno di corso (Pozzolo, 2022).

Dai dati emersi, si procede all'analisi dei commenti e alla discussione delle differenze riscontrate tra le valutazioni effettuate dalla Guida di tirocinio e dal tirocinante. La colonna dedicata alla valutazione qualitativa si dimostra un fattore di grande rilevanza, poiché arricchisce l'analisi durante questa fase di interpretazione, offrendo spunti per comprendere le motivazioni alla base delle discrepanze nei punteggi attribuiti. Questa colonna fornisce inoltre una panoramica sulle aree su cui la Guida concentra la sua attenzione rispetto allo studente, contribuendo a contestualizzare ulteriormente i dati e a ottenere una comprensione più approfondita dei risultati complessivi. Il metodo adottato mette in luce il grado di concordanza nell'uso delle valutazioni e fornisce un quadro esplicativo sull'applicazione delle stesse.

6. RISULTATI

Nel presente capitolo verranno presentati i dati raccolti. Si segue la medesima struttura che è stata utilizzata nel precedente capitolo in modo da facilitarne la comprensione.

6.1 Ricerca bibliografica e normativa

Nel corso di questa fase di ricerca, sono stati consultati 40 testi (tra articoli e volumi, di questi 20 studi che affrontano il tema delle parole chiave tra quelli inclusi nell'analisi), 20 siti web e 4 leggi normative. Nei primi tre capitoli del lavoro, sono stati riassunti i temi principali in modo da delineare una prima struttura dell'ampio argomento preso in esame.

- Lo studio focalizzato sul tirocinio all'interno dei CdL delle professioni sanitarie ha permesso di contestualizzare i concetti emersi nella pratica formativa volta a preparare e abilitare gli studenti a diventare professionisti nel periodo di formazione di tre anni, con il supporto di specifiche figure professionali.
- L'indagine sul tema della valutazione ha rivelato l'identificazione degli strumenti più ampiamente utilizzati, i quali sono esplicitati nel paragrafo 2.1. È fondamentale sottolineare che la centralità dello studente e la ricerca continua del miglioramento sono principi guida costanti. Questo implica un dialogo aperto e un'auto-riflessione sulle competenze. Pertanto, emerge la necessità di definire chiaramente il concetto di competenza nel contesto sanitario e di promuovere strategie di apprendimento e autonomia.

Un aspetto chiave è la diversificazione dei metodi di valutazione e la promozione della collaborazione tra tutti i partecipanti al processo educativo. L'adozione di una scala di valutazione può facilitare la creazione di strumenti di valutazione che rispettano standard minimi di competenza e sicurezza, tenendo conto della professionalità e delle abilità psicosociali dei futuri professionisti della salute.

In relazione alla misurazione delle competenze, sono state individuate e presentate quattro diverse scale di valutazione, tra cui il Modello Dreyfus, la Scala di valutazione di Guilbert, i Descrittori di Dublino e le Competenze Chiave Cross-culturale. Questi ultimi due criteri sono stati utilizzati nella progettazione della scheda di valutazione presentata.

L'analisi a livello nazionale dei CdL in Educazione professionale ha permesso di acquisire una comprensione più ampia riguardante le modalità di valutazione del tirocinio curriculare, la definizione degli obiettivi definiti dal D.M. della Sanità 520/98, dei crediti formativi universitari (CFU) e dalle figure coinvolte nel processo.

Tra le 17 Università Statali distribuite sul territorio nazionale, le Università di Bari, Bologna e Cagliari si distinguono per la disponibilità delle schede di valutazione del tirocinio sui loro

siti ufficiali, fornendo l'opportunità di consultazione. Questo aspetto è trattato nel paragrafo 2.4.

Dopo un'attenta revisione della letteratura disponibile, va sottolineata l'importante lacuna che emerge dalla mancanza di indagini specifiche sulla metodologia di valutazione all'interno di questo particolare CdL triennale (eccetto per le normative e la sitografia soprassegnata) e sulla comparazione delle diverse metodologie di valutazione. Per procedere con l'approfondimento di confronto dei dati emersi dalle schede di valutazione raccolte dal CdL di Padova, sono stati rintracciati e presi in considerazione 2 studi entrambi specifici del contesto medico (Kim et al., 2011; Aldinc et al., 2022). Questo dato suggerisce che il tema è poco noto.

- Per la presentazione del nuovo strumento di valutazione è stato consultato principalmente l'articolo di Bobbo e Moretto (2023) e il materiale da loro forniti, per tracciare il percorso di sviluppo e implementazione della scheda.

6.2 Risultati dell'indagine esplorativa nazionale

Tale sezione è dedicata all'esposizione dei risultati inerenti al questionario somministrato e compilato dai Coordinatori dei CdL in Educazione professionale delle Università italiane volto a completare la ricerca. Le domande e i grafici delle risposte sono a disposizione in Allegato 3.

Il tasso di risposta è stato del 38,9%, rappresentando 7 delle 18 sedi universitarie coinvolte.

In risposta alla Domanda 1 riguardo alle modalità di valutazione del tirocinio, il software *Atlasti* è stato utilizzato per creare 11 codici che rappresentano le domande di valutazione. In particolare, è emerso che la verifica delle competenze avviene principalmente tramite la compilazione di una scheda di valutazione da parte del tutor aziendale (5 su 7). Seguono poi una prova pratica finale (4 su 7), che può consistere in una prova scritta (5 su 7) e/o orale (3 su 7) a seconda dei contesti. La raccolta della documentazione prodotta durante il percorso è altresì rilevante per la valutazione finale (4 su 7). L'uso di una scheda di valutazione per gli studenti è menzionato come parte integrante della valutazione finale in 2 situazioni su 7.

Dai dati raccolti sull'organizzazione del CdL (Domanda 2), emerge che il 100% dei partecipanti utilizza una scheda con una griglia come strumento per valutare le competenze acquisite dai tirocinanti. In risposta alla Domanda 3, il 43% (3 su 7) di loro ha effettuato un aggiornamento di tale strumento. Inoltre, 5 delle 7 sedi (71,42%) utilizzano uno strumento di valutazione del tirocinio compilato dagli studenti stessi (Domanda 5). In una sede (14,3%) lo strumento è in fase di validazione, mentre in un'altra sede (14,3%) è obiettivo del prossimo anno accademico fornire agli

studenti tale valutazione (Domanda 6). Di queste 7 sedi, 5 hanno condiviso il materiale di valutazione e 5 hanno condiviso il materiale di autovalutazione (Domanda 4 e 7).

Nello spazio dedicato ad altre considerazioni emerge la necessità di un costante aggiornamento e l'opinione che una condivisione tra diversi Corsi di Laurea è da ritenersi utile.

Dai cinque moduli di valutazione dati a disposizione, è stata condotta un'analisi approfondita del loro contenuto e della struttura. Sono stati derivati sei codici rilevanti utilizzando il software *Atlasti*. Nell'Allegato 3 è possibile osservare i risultati esposti in una mappa concettuale, realizzata tramite la piattaforma online "*Lucidchart*" (Lucidchart, Lucid Software Inc.) al fine di agevolare la visualizzazione e l'accessibilità ai dati.

Il primo codice identificato riguarda i criteri di valutazione basato su una scala a 5 o 7 punti utilizzati nei cinque moduli. In particolare, 3 dei 5 moduli utilizzano categorie di risposta ordinabili, come ad esempio gli aggettivi "ottimo/buono/sufficiente/insufficiente". Gli altri 2 moduli si basano su categorie di quantificazione numerica, con valutazioni da 1 a 5.

4 su 5 moduli prevedono uno spazio per la compilazione libera.

Un altro aspetto emerso riguarda la modalità di adattamento dei moduli agli anni di corso. In 3 su 5 sedi si utilizza la stessa griglia, ma con l'aggiunta degli obiettivi specifici da raggiungere per ciascun anno di corso. In 2 su 5 sedi, invece, sono state apportate modifiche agli elementi/categorie da valutare.

Inoltre, sono state identificate otto aree di valutazione basate sugli elementi raccolti dai moduli. Queste aree comprendono una vasta gamma di competenze, tra cui comunicazione, relazioni con l'utenza e i colleghi, progettazione, valutazione, autonomia, competenze tecniche e teoriche, adattamento, riflessione critica e consapevolezza sociale.

Dalle cinque risposte positive riguardanti la disponibilità a condividere la scheda di autovalutazione degli studenti, si è seguito il medesimo procedimento descritto precedentemente. In particolare, i dettagli significativi includono:

In 4 sedi su 5, viene utilizzata la stessa scheda che è compilata anche dalle Guide. In 1 su 4 sedi, viene fornita un'indicazione esplicita alle Guide di completare la scheda insieme allo studente, al fine di avviare un percorso di autovalutazione sulle competenze acquisite.

In 3 sedi su 5, è presente uno spazio aggiuntivo libero da completare, dedicato a riflessioni sulle proprie forze e criticità personali, eventuali osservazioni su di sé, sulla sede di tirocinio e sulle possibili strategie di miglioramento.

Delle 8 Università che non hanno risposto si sono acquisite le informazioni riguardanti il tirocinio curriculare ed eventuale modalità di valutazione nei siti online universitari di pertinenza.

6.3 Presentazione e analisi dei dati emersi dalle schede di valutazione in esame

Tale sezione è rivolta alla raccolta, sintesi, analisi e interpretazione dei punteggi ottenuti dalle schede di valutazione dello studio pilota dell'Università di Padova intrapreso nell'AA 2021-2022.

6.3.1 Valutazione quantitativa

Il riferimento all'Allegato 4 deve essere considerato per l'intero paragrafo successivo.

Hanno partecipato al corso di formazione 35 Guide di tirocinio.

23 di esse hanno completato lo studio pilota compilando le schede di valutazione. I corrispettivi 23 tirocinanti hanno elaborato la propria autovalutazione sulla base della medesima scheda.

Nello specifico n° 6 di persone appartengono alla coorte 2021, n° 10 di persone alla coorte 2020 e n° 7 di persone alla coorte 2019. In totale si considerino 46 schede di valutazione.

Dai dati raccolti emerge che, nel range 1 a 5, la media degli obiettivi nel campione delle Guide di tirocinio è pari a 4,48, con DS di $\pm 0,17$, mentre nel campione degli Studenti è pari a 4,33, con DS di $\pm 0,22$. Questi valori indicano una buona omogeneità nelle risposte.

Sono stati calcolati le concordanze (p value e R) tra le medie (\pm DS) delle autovalutazioni dei 23 Studenti (S) e delle valutazioni delle 23 Guide (T) per ciascun Obiettivo (A, B, C, D, E). La Tabella 2, presente di seguito e in Allegato 4, riporta la sintesi dei dati emersi.

La media dell'autovalutazione degli studenti per l'obiettivo Conoscenze (A) è di 4,18 punti con DS $\pm 0,65$ e della valutazione della Guida è di 4,49 con DS $\pm 0,54$, mostrando un coefficiente di correlazione di 0,697. Il $p=0,0906$ conferma l'esito del test statistico t.

La media dell'autovalutazione degli studenti per l'obiettivo Abilità (B) è di 4,25 punti con DS $\pm 0,56$ e della valutazione della Guida è di 4,44 con DS $\pm 0,56$, mostrando un coefficiente di correlazione di 0,886. Dal test T statistico condotto ($p=0,2511$) emerge come le medie dei voti assegnati dagli Studenti e dalle Guide mostrano una correlazione altamente significativa.

La media dell'autovalutazione degli studenti per l'obiettivo Comunicazione (C) è di 4,59 punti con DS $\pm 0,33$ e della valutazione della Guida è di 4,6 con DS $\pm 0,35$, mostrando un coefficiente di correlazione di 0,6464. Il test T statistico ($p=0,9312$) evidenzia nessuna discrepanza significativa riscontrata nell'obiettivo C della scheda di valutazione.

La media dell'autovalutazione degli studenti per l'obiettivo Autonomia (D) è di 4,2 punti con DS \pm 0,6 e della valutazione della Guida è di 4,38 con DS \pm 0,56, mostrando un coefficiente di correlazione di 0,7708. Dal test T statistico ($p=0,2926$) condotto le valutazioni assegnate da Guide e Studenti risultano essere simili.

La media dell'autovalutazione degli studenti per l'obiettivo E è di 4,54 punti con DS \pm 0,46 e della valutazione della Guida è di 4,62 con DS \pm 0,46, mostrando un coefficiente di correlazione R di 0,8255. Il test T statistico ($p=0,6133$) condotto conferma l'ipotesi nulla di medie non discrepanti.

I coefficienti di correlazione evidenziano un accordo notevolmente elevato, prevalentemente superiore a 0,60. Poiché tali coefficienti si avvicinano notevolmente a 1, non si ritiene necessario condurre ulteriori test statistici per determinare se differiscano in modo significativo da zero. I risultati ottenuti forniscono una chiara indicazione che la forza della relazione, nel contesto dell'accordo tra i due valutatori, è elevata.

	A		B		C		D		E	
	S	T	S	T	S	T	S	T	S	T
media	4,18	4,49	4,25	4,44	4,59	4,60	4,20	4,38	4,55	4,62
DS	$\pm 0,65$	$\pm 0,54$	$\pm 0,56$	$\pm 0,56$	$\pm 0,33$	$\pm 0,35$	$\pm 0,60$	$\pm 0,56$	$\pm 0,46$	$\pm 0,46$
t test (p value)	0,0906		0,2511		0,9312		0,2926		0,6133	
R	0,6972		0,8862		0,6464		0,7708		0,8255	

Tabella 2 Concordanza tra la media delle 23 valutazioni (T) e delle 23 autovalutazioni (S) per ciascun per ciascun Obiettivo (A=Conoscenze; B=Abilità; C= Comunicazione; D= Autonomia; E= Life-Long Learning)

Ogni item (a1; a2; a3; ...) di ciascun Obiettivo è stato poi analizzato per il totale delle 23 valutazioni (T) e delle 23 autovalutazioni (S) calcolandone la media (\pm DS), il test t, il coefficiente di correlazione R. Si vedano in Allegato 4 le Tabelle 3-4-5-6-7 che riportano i valori derivati.

Emerge una differenza significativa tra la valutazione delle Guide e l'autovalutazione degli Studenti ($p < 0,05$) riguardo all'obiettivo D - Autonomia per la conoscenza d.3 (Tabella 3) riguardante la "Creazione e gestione di interventi e progetti educativi", inteso come la "capacità di progettazione, di definizione, realizzazione e valutazione di un itinerario di intervento educativo di durata variabile, collaborando con professionisti di aree disciplinari diverse contestualizzato al servizio e alle risorse umane e materiali disponibili" (Bobbo & Moretto, 2023). A questo proposito si rileva dalla tabella con le medie ottenute per ciascun item, come sia stata la Guida (media = 4,30, DS= $\pm 0,69$) a valutare in modo maggiore mentre gli studenti hanno fornito un punteggio più basso (media = 3,74, DS= $\pm 0,64$).

L'item c3 risulta, invece, non calcolabile, in quanto non c'è variabilità. Si può considerare la correlazione quasi totale (Tabella 4).

Si individuano invece i coefficienti di correlazione minori di 0,40 evidenziati nelle tabelle con il colore verde. Tale correlazione, che si può considerare moderata, è presente negli item c2 (Tabella 5); d3 (Tabella 6); d4 (Tabella 6); e3 (Tabella 7).

Infine, è stato effettuato un confronto tra le valutazioni e le autovalutazioni degli studenti e il voto finale ottenuto all'Esame di tirocinio (Tabella 8 in Allegato 4). I voti delle schede di valutazione sono stati calcolati sommando i punteggi degli item e dividendoli per le 5 aree. La media delle autovalutazioni è di 21,77 con una DS di $\pm 2,25$, mentre la media di tutte le valutazioni effettuate dalle Guide è di 22,53 con DS di $\pm 2,23$. Il voto finale all'esame di tirocinio, come descritto nel paragrafo 1.1, ha una media complessiva di 24,83 con DS di $\pm 3,03$. La Figura 11 (presente sottostante e in Allegato 4) rappresenta in un diagramma cartesiano i valori derivati dalle medie delle valutazioni delle 23 Guide di tirocinio, dalle 23 autovalutazioni e dal voto finale assegnato all'Esame di tirocinio. Il valore del test T statistico ($p=0,0003$) evidenzia una discrepanza significativa tra l'autovalutazione degli Studenti con il voto finale dell'esame.

Il test T statistico ($p=0,0054$) rivela una discrepanza significativa tra la valutazione delle Guide con il voto finale dell'esame.

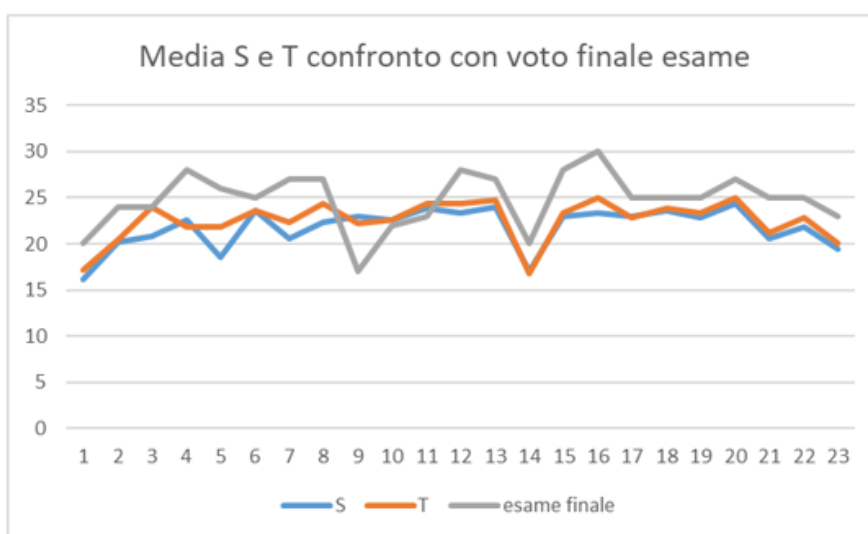


Figura 11 Diagramma cartesiano delle medie delle 23 valutazioni (T), delle 23 autovalutazioni (S) e del voto finale Esame di tirocinio

6.3.2 Valutazione qualitativa

Le Tabelle e Figure citate in questo paragrafo sono presenti in Allegato 4.

Si identificano 5 temi che gli intervistati ritengono più rilevanti per spiegare le ragioni dei punteggi assegnati. Tali codici rilevati tramite verifica del contenuto sono:

- Giustificare le carenze individuate, come per esempio

- *“emerge qualche difficoltà nel sapere coniugare la teoria con la pratica”* oppure *“sono sicura di avere dei limiti per quanto riguarda la presa di responsabilità perché so che mi manca un po’ di coraggio”*;
- Giustificare i punti di forza, come per esempio *“buona capacità di adattarsi alle diverse situazioni di incontro con utenti”* oppure *“spiccato pensiero critico e autocritico”*;
- Suggerimento di miglioramento, come ad esempio *“da potenziare le conoscenze e le abilità in merito all’uso specifico del linguaggio professionale e tecnico”* oppure *“si suggerisce di affinare le tematiche comunicative sia in relazione all’utenza che all’équipe di lavoro”*;
- Giustificare il punteggio sulla base dell’anno di corso, come ad esempio *“conoscenze adeguate per il livello di studio”*, *“credo sia ancora troppo presto per fare analisi e diagnosi”* oppure mancano *“le basi teoriche solide da cui partire”* ;
- Traduzione del punteggio con aggettivo, come ad esempio *“ottimo”* e *“buono”*.

Ad ogni obiettivo della scheda è stato assegnato un codice per un totale di 5 codici per scheda. Sulla base di tali categorie e sulla base del numero di compilatori (si veda Figura 12 e 13 in Allegato 4) si descrive come in seguente:

- del 1° anno, 1 Guida di tirocinio su 6 non ha compilato la parte qualitativa

In Tabella 9 emerge, tra le 5 Guide che hanno utilizzato lo spazio libero, che il 50% circa delle parti qualitative compilate ha l'intento di supportare il punteggio, evidenziando i punti di forza dello studente. Nel 25% circa dei casi, le spiegazioni sono finalizzate a giustificare le criticità individuate nello studente. Inoltre, il 15% circa consiste nella traduzione del punteggio numerico attraverso aggettivi quali "ottimo", "buono", ecc. Un 4% delle risposte contiene strategie per il miglioramento. Infine, un ulteriore % ha l'obiettivo di spiegare il punteggio assegnato in base agli obiettivi pertinenti dell'anno di corso.

- del 1° anno, 4 Studenti su 6 non hanno compilato la parte qualitativa

Dalle 2 schede comprendenti la valutazione qualitativa in Tabella 10 emerge il 60% circa è volto a giustificare il punteggio con i punti di forza dello studente; il 30% giustifica il punteggio assegnato in base agli obiettivi pertinenti dell'anno di corso, infine un 10 % giustifica le carenze individuate.

- del 2° anno, 1 Guida di tirocinio su 10 non ha compilato la parte qualitativa

Tra le 9 Guide che hanno utilizzato lo spazio libero (Tabella 11), emerge che il 56% circa delle parti qualitative compilate ha l'intento di mettere in risalto i punti di forza dello studente. Solo in meno del 2% dei casi, le spiegazioni sono finalizzate a giustificare le criticità individuate nello studente. Il 18% circa delle compilazioni consiste nella traduzione del punteggio numerico attraverso aggettivi quali "ottimo", "buono", ecc. Meno del 2 % delle risposte contiene strategie per il miglioramento. Infine, un 4% ha l'obiettivo di spiegare il punteggio assegnato in base agli obiettivi pertinenti dell'anno di corso. In aggiunta, è importante notare che l'18% delle aree complessive è rimasto inutilizzato.

- del 2° anno, 6 Studenti su 10 non hanno compilato la parte qualitativa

Dalle 4 schede comprendenti la valutazione qualitativa (Tabella 12) emerge il 40% è volto a giustificare il punteggio con i punti di forza dello studente; il 10% giustifica il punteggio assegnato in base agli obiettivi pertinenti dell'anno di corso; un 5% delle parti giustifica le carenze individuate. Un 15% delle risposte contiene strategie per il miglioramento. Si sottolinea, infine, che il 30% delle aree complessive è rimasto inutilizzato.

- del 3° anno, tutte e 7 le Guide hanno compilato la parte qualitativa

Tra le 7 Guide che hanno utilizzato lo spazio libero (Tabella 13), emerge che il 74% circa delle parti qualitative compilate ha volto a supportare il punteggio, evidenziando i punti di forza dello studente. Nel circa 6% dei casi, le spiegazioni sono finalizzate a giustificare le criticità individuate nello studente. In aggiunta, poco più del 14% è volto a tradurre il punteggio numerico attraverso aggettivi quali "ottimo", "buono", ecc. Un 3% delle risposte contiene strategie per il miglioramento. Si evidenzia, infine, che solo il 3% delle aree complessive è rimasto inutilizzato.

- del 3° anno, 2 Studenti su 7 non hanno compilato la parte qualitativa.

Dalle 5 schede comprendenti la valutazione qualitativa (Tabella 14) emerge il 72% è volto a giustificare il punteggio con i punti di forza dello studente; il 12% giustifica le criticità individuate e il 16% delle aree complessive è rimasto inutilizzato.

7. DISCUSSIONE

L'obiettivo primario dello studio è stato quello di identificare e descrivere le discrepanze e le convergenze tra le valutazioni e le autovalutazioni ottenute dalle 23 schede raccolte nello studio pilota che ha coinvolto l'implementazione e l'utilizzo del nuovo strumento di valutazione del tirocinio sviluppato dal CdL in Educazione Professionale presso l'Università di Padova. Inoltre, lo studio ha riportato un obiettivo secondario di ricerca ovvero di analizzare le discrepanze e le convergenze tra valutazione e autovalutazione ottenute dalle 23 schede raccolte durante il suddetto studio pilota.

Questo lavoro mira a riflettere sulle considerazioni emerse nei primi capitoli, che evidenziano la necessità di valutare le competenze professionali acquisite e come gli studenti si percepiscono in questo contesto. È importante notare che durante il processo di valutazione entrano in gioco vari fattori, come possibili pregiudizi, limiti di tempo, percezione di sé, e altre sfide.

Dai semplici punteggi raccolti non è possibile determinare con certezza quali di questi fattori possano aver influenzato i risultati. Tuttavia, ciò che si può fare è ottenere una panoramica iniziale e sperare che ciò stimoli ulteriori considerazioni e riflessioni. È fondamentale promuovere una cultura di formazione e informazione tra le guide che accompagnano i futuri professionisti, così come è cruciale fornire agli studenti gli strumenti adeguati per riflettere in modo critico sulle proprie abilità e competenze.

Inizialmente, è stato condotto uno studio preliminare basato sulla ricerca bibliografica. È importante notare che, al momento, sono stati rinvenuti pochi articoli scientifici che esaminano la discrepanza e l'accordanza tra le valutazioni delle guide di tirocinio e degli studenti, con l'eccezione dell'articolo di Su-Jin Kim et al. del 2011, che verrà citato in seguito. Questo potrebbe indicare che il tema è stato poco discusso in letteratura e potrebbe offrire spazio per future ricerche.

Inoltre, al momento dell'avvio di questa tesi, mancava un documento o un forum nazionale che affrontasse la valutazione dei tirocini nel contesto del CdL in Educazione Professionale. Per affrontare questa lacuna, è stata colta l'opportunità di contestualizzare l'argomento della valutazione dei tirocini coinvolgendo i coordinatori dei corsi. Per facilitare questa collaborazione, è stato utilizzato un questionario, seguendo il metodo di Trincherò (2004), che si è dimostrato un approccio immediato ed efficiente per connettere i diversi responsabili delle attività professionalizzanti di tale CdL in tutta Italia.

È importante notare che la grande criticità riscontrata sia stata il numero limitato di rispondenti e contribuenti; tuttavia, si riportano in modo generale i risultati ottenuti, che si spera possa costituire la base per un futuro approfondimento. Tra le principali scoperte, emerge che alcuni corsi sono ancora in fase di sviluppo e che la valutazione avviene principalmente attraverso prove scritte finali e l'utilizzo di schede di valutazione compilata dai tutor aziendali.

Va sottolineato che le schede di valutazione utilizzate risalgono principalmente dalla nascita di ciascun CdL in periodi recenti (2001-2003) e si sta considerando l'opzione di un aggiornamento. Sarà di notevole interesse seguire il processo di creazione e implementazione delle nuove schede, favorendo un dialogo collaborativo.

Nonostante la partecipazione al questionario non sia stata completa, si nota lo spirito di apertura e sensibilità delle persone coinvolte nel processo di valutazione, in particolare nell'ottica di allargare il proprio punto di vista e migliorare l'esperienza futura. Questa mentalità è particolarmente diffusa nei corsi di laurea più recenti che stanno ancora sviluppando i loro percorsi di progettazione. Tuttavia, è fondamentale considerare che una considerevole parte dei corsi non ha ancora risposto al quesito di ricerca, sottolineando la necessità di impegnarsi ulteriormente nella promozione e sensibilizzazione riguardo a questo tema per favorire la collaborazione di gruppo in futuro.

È importante notare che, anche se i risultati numerici ottenuti non sono stati significativamente positivi, le schede di valutazione delle università coinvolte differiscono nel numero di voci e nella ponderazione delle macroaree, ma sono basate sulle categorie di competenze presenti nel profilo professionale, riflettendo le abilità che gli educatori devono acquisire.

Tale opportunità ha permesso comunque di vedere su quali aspetti maggiormente puntano le diverse valutazioni (vedere Allegato 3). Si notano ad esempio diversità nel linguaggio, tra ruoli e incarichi non sempre simili, criteri di valutazione differenti.

È interessante notare che in alcune strutture il materiale di valutazione è accessibile pubblicamente sul sito web dell'università, mentre in altre richiede credenziali per l'accesso.

Si ritiene che l'autovalutazione degli studenti sia un aspetto importante, anche se non fa parte integrante del voto finale dell'esame di tirocinio. Essa contribuisce a costruire un rapporto di fiducia e collaborazione tra gli studenti e le guide di tirocinio, facilitando una valutazione partecipata e una migliore capacità di autocritica da parte degli studenti, fondamentale per la loro crescita professionale. L'inclusione nel questionario della domanda sulla pratica dell'autovalutazione degli studenti come parte delle procedure standard di valutazione di tirocinio è stata un modo per anticipare l'importanza di un approccio multifattoriale alla valutazione. È essenziale comprendere come gli studenti si vedano e, se necessario, affrontare eventuali problemi individuali o sistemici. L'utilizzo dell'autovalutazione è diffuso e supportato, come precedentemente indicato nel Capitolo 2.

Emerge chiaramente l'importanza di formare professionisti in grado di continuare ad apprendere e crescere le proprie competenze oltre alle competenze fondamentali acquisite nel percorso formativo identificate dal decreto ministeriale. L'interrogativo su come valutare questi futuri professionisti è cruciale, poiché influenzerà il loro sviluppo e la loro formazione. Inoltre, è essenziale preparare le

guide di tirocinio per creare un ambiente di valutazione oggettivo e al contempo orientato al miglioramento.

Lo studio precedentemente citato di Kim et al. (2011) si proponeva di analizzare le discrepanze tra l'autovalutazione degli studenti e la valutazione dei tutor. Secondo tali autori, questa procedura permette di focalizzarsi poi sui passaggi omessi dagli studenti durante il tirocinio o durante i quali avevano dimostrato incompetenza. Per realizzare ciò il processo di consapevolezza è composto dall'utilizzo di valutazioni multiple con misure dirette ed indirette. Taylor et al (2023) individuano, nell'utilizzo di metodi quali focus group, interviste, saggi riflessivi, peer o autovalutazione, la modalità per consentire agli studenti di migliorare le loro competenze nell'ambito dell'assistenza e del benessere dei pazienti, favorendo una maggiore fiducia nelle proprie abilità e acquisendo maggiore consapevolezza delle proprie lacune.

Nel complesso si è visto come l'autovalutazione viene utilizzata come supporto alla valutazione in sé, non è una tappa obbligatoria per ottenere un voto finale nell'esame di tirocinio.

Nel contesto specifico dell'indagine condotta nella presente tesi, sono stati descritti in breve gli aggiornamenti della nuova scheda di valutazione del CdL, la quale è stata sottoposta anche agli studenti di riferimento. Si è cercato di mettere in luce i dati ottenuti e di descrivere gli eventuali fattori di connessione emersi dai punteggi effettivamente assegnati.

La sezione sinistra della scheda di valutazione è dedicata alla valutazione quantitativa, dove viene assegnato un punteggio da 1 a 5 per ciascuna delle cinque sottodimensioni relative alle cinque aree di competenza individuate: Conoscenze, Abilità, Comunicazione e Relazione, Autonomia, Life-long Learning.

La capacità di interpretare lo strumento valutativo da parte degli studenti sembra essere correlato in modo significativo con la valutazione effettuata dalle guide. La correlazione, misurata su una scala da 0 a 1 (con valori più vicini a 1 indicanti un maggiore accordo), suggerisce che la scheda sia in grado di discriminare efficacemente tra gli studenti con differenti livelli di conoscenza, sia attraverso l'analisi delle risposte delle guide che delle risposte degli studenti. In altre parole, quando uno studente si autovaluta con un punteggio basso, si osserva una tendenza alla valutazione più bassa anche da parte della Guida, e viceversa.

In effetti, è possibile quasi affermare che esiste un accordo del 100% tra Guide e studenti per alcuni casi, indicando una significativa sovrapposizione e una forte associazione tra le due valutazioni.

Rispetto ai risultati ottenuti dal test t statistico, non emergono discrepanze significative. Nonostante ciò, è stata condotta un'analisi più approfondita delle singole medie per evidenziare alcune considerazioni basate sulla visione dei grafici allegati.

Data la dimensione limitata del campione, non è stata effettuata un'analisi specifica intra-anno di corso. Tuttavia, l'ordine delle medie in base al CdL ha permesso di identificare una prima sequenza composta da Guide e studenti del primo anno (prime sei medie), una seconda sequenza del secondo anno (successive dieci medie) e l'ultima del terzo anno (ultime sette medie). Dall'analisi visiva dei grafici emerge una minore tendenza all'accordo nelle medie del primo anno per ciascun obiettivo. Inoltre, è evidente una tendenza della Guida a valutare in modo maggiore rispetto agli studenti, come indicato graficamente in allegato.

È importante sottolineare che, dato che si tratta del primo tirocinio per gli studenti, l'impatto emotivo è significativo, specialmente in termini di conferma motivazionale per la scelta della facoltà, ma anche per l'incertezza sulle proprie competenze (Binetti & Alloni, 2004). Gli studenti potrebbero dubitare delle proprie capacità nel mettere in pratica ciò che hanno imparato, specialmente se si tratta di compiti nuovi o complessi. Inoltre, c'è il bisogno di trovare il giusto equilibrio tra l'applicazione pratica delle conoscenze acquisite e la comprensione teorica, il che può risultare difficile e generare ulteriore incertezza.

In contrasto, gli studenti del terzo anno si avvicinano alla laurea e si trovano in una fase avanzata del percorso che li porterà alla pratica professionale. La padronanza delle conoscenze, abilità e competenze coinvolge diversi processi sociali, cognitivi e comportamentali. È un processo molto complesso che, Thompson et al. (2008) affermano, migliora con la pratica.

Nelle competenze A e B, si evidenzia una tendenza alla diversità di punteggio non significativa statisticamente tra le valutazioni delle Guide e degli studenti (questi ultimi con punteggi inferiori negli item a1; b2; b3).

L'obiettivo A-Conoscenze riguarda le conoscenze teoriche delle materie disciplinari di indirizzo (item a1). Include, inoltre, le conoscenze necessarie per il tirocinio, come la padronanza del linguaggio professionale, compresi termini tecnici e concetti specifici nel campo educativo. È fondamentale possedere conoscenze di base in discipline correlate all'educazione, competenze digitali per l'uso di software e dispositivi, comprensione del contesto di servizio, e conoscenza della normativa vigente nel settore delle disabilità e della salute mentale. Gli item dell'obiettivo B-Abilità riguardano l'uso di terminologie specifiche professionali (item b2) e le abilità correlate all'utilizzo di queste informazioni nel contesto appropriato (item b3). Tutte queste competenze sono cruciali per il successo nel tirocinio educativo (Bobbo & Moretto, 2023).

Secondo Tamaro et al. (2017), è possibile che gli studenti abbiano una visione più critica di se stessi, con la possibilità di sottostimare o sovrastimare le proprie prestazioni. È importante considerare che possono verificarsi *bias* di valutazione e di autopercezione, ma l'aumento della pratica di autovalutazione può contribuire a correggere tali deviazioni e a consentire una valutazione più coerente (Gordon, 1992).

Nelle competenze C, D ed E, emerge un'ulteriore tendenza a differenziare le valutazioni delle Guide e degli studenti. La competenza C, "Comunicazione e Relazione," racchiude diverse sfaccettature, tra cui l'uso efficace della lingua italiana e straniera, l'abilità relazionale nel creare e mantenere relazioni proficue, il rispetto dei diritti civili e della diversità, e la competenza nel linguaggio non verbale, paraverbale e nel lavoro emotivo. La categoria D, focalizzata sull'Autonomia, comprende competenze come l'autodeterminazione e l'autonomia etica nelle scelte, il pensiero creativo, la progettazione e la gestione di interventi educativi, la responsabilità nell'affrontare rischi e la capacità di *problem-solving* e decision-making, cruciali per situazioni complesse nel campo educativo e professionale. La categoria E, "*Life-long Learning*", incorpora competenze essenziali come la capacità di ricerca e gestione delle informazioni da fonti diverse, l'adattamento flessibile alle richieste ambientali, la comprensione delle interconnessioni tra discipline e la cultura umanistica, il pensiero critico, la riflessività, l'autoconsapevolezza e la capacità di accogliere critiche, promuovendo un apprendimento continuo e una crescita professionale.

Dall'analisi statistica effettuata, viene evidenziata come significativa la discrepanza tra valutazioni nell'item d3, che riguarda la "Creazione e gestione di interventi e progetti educativi." Questa competenza implica la capacità di pianificare, definire, implementare e valutare itinerari educativi in collaborazione con professionisti di diverse discipline, tenendo conto del contesto e delle risorse disponibili, sia umane che materiali. Tale discrepanza si manifesta in modo più marcato nei primi due anni di tirocinio. Vari fattori potrebbero contribuire a questa differenza, tra cui la percezione di inadeguatezza nell'interazione con l'utenza in situazioni emotivamente intense, l'adattamento a un ambiente di lavoro differente dall'ambito accademico e le dinamiche relazionali con le Guide di Tirocinio, che possono variare notevolmente. Si consideri inoltre la difficoltà e l'incertezza nel bilanciare l'applicazione pratica delle conoscenze acquisite con la teoria. In particolare, potrebbero avere dubbi sulle proprie capacità di mettere in pratica ciò che hanno appreso, specialmente quando si tratta di compiti nuovi o complessi. È molto importante per la Guida stimolare e facilitare la riflessione sull'esperienza che si vive in tirocinio, tenendo il più possibile aperto il dialogo per garantire che la valutazione sia un momento costruttivo (Crisafulli et al., 2010).

È rilevante sottolineare che le medie ottenute dalla somma dei punteggi attribuiti a ciascuna competenza nella scheda costituiscono solo il 30% del voto finale del tirocinio, mentre il restante 70% è assegnato all'esame scritto e/o orale. Pertanto, anche se risulta difficile confermare una differenza statisticamente significativa tra i punteggi della scheda di valutazione e il voto finale, è evidente che gli studenti tendono a valutare le proprie competenze in modo significativamente più basso rispetto al voto finale. La diversa ponderazione tra questi due componenti potrebbe essere un fattore da considerare in questa discrepanza osservata.

Essendo chiaro che dai punteggi a disposizione sono gli studenti che più percepiscono di più i loro punti di debolezza, si è andati ad analizzare anche la parte qualitativa delle schede di valutazione a disposizione.

Il processo di identificazione delle aree si basa sulle principali indicazioni fornite, che prevedono la compilazione per ciascuna dimensione di competenza (Conoscenze, Abilità, Comunicazione e Relazione, Autonomia e *Life-long Learning*). La compilazione può avvenire in vari modi, come una valutazione sintetica di tutte le competenze in quell'area, una giustificazione e una motivazione basate sull'anno di corso dello studente tirocinante e sull'ambito/servizio di tirocinio, oppure tramite una descrizione dettagliata delle riflessioni sulle competenze e/o tramite un giudizio (insufficiente, sufficiente, discreto, buono, ottimo).

Nel contesto di questa ricerca di tesi, sono stati esaminati un totale di 160 citazioni, che sono state suddivise in cinque macroaree principali in base alle risposte aggregate. Tre di queste macroaree seguono le istruzioni della scheda di valutazione:

- Giustificazione dei punti di forza.
- Giustificazione del punteggio in base all'anno di corso.
- Traduzione del punteggio attraverso un aggettivo.

Si è inoltre notato che, in termini di riflessioni, le criticità sono state evidenziate in alcune risposte, dando origine alla categoria "Giustificare le carenze individuate". In alternativa, per evitare di riportare una valutazione negativa, è stata formulata una raccomandazione per il miglioramento, con una categoria corrispondente. Ad esempio, "*Si suggerisce di migliorare le competenze comunicative, sia in relazione all'utenza che all'équipe di lavoro*".

Quando i punteggi erano più bassi, la componente qualitativa aveva lo scopo di giustificare le carenze o offrire suggerimenti di miglioramento al fine di mascherare criticità. Complessivamente, si evidenzia che la categoria "Giustificare i punti di forza" è la più citata in modo trasversale per area, anno di corso, studente e guida.

Tuttavia, è importante notare che ci sono differenze significative tra gli anni di corso. Ad esempio, al primo anno (e in misura leggermente inferiore al secondo anno), soprattutto gli studenti tendono a contestualizzare la valutazione in base all'anno di studio. Questa pratica è assente sia tra le Guide che tra gli studenti del terzo anno. Questa differenza potrebbe essere influenzata dall'impatto emotivo significativo del primo tirocinio degli studenti, che può confermare la motivazione nella scelta del corso, ma anche rivelare limiti di conoscenze e abilità. Questo può essere determinato dal grado di preparazione degli studenti.

Risulta evidente che la componente qualitativa della valutazione non è ancora completamente sfruttata. Dall'analisi sono state escluse le schede qualitative non utilizzate e in quelle compilate sono state lasciate spesso delle sezioni vuote. Questa tendenza è stata osservata soprattutto nelle Guide e negli Studenti del secondo anno di corso.

Va notato che la componente qualitativa ha fornito un contributo significativo, anche se non è stata utilizzata da tutti i partecipanti. Tuttavia, è importante sottolineare che questa componente può costituire un ulteriore vantaggio nel voto finale del tirocinio, con la possibilità di ottenere fino a 5 punti aggiuntivi.

Emerge la rilevanza dell'autovalutazione e della "riflessione nell'azione" come fondamentali strumenti per migliorare l'efficacia dei professionisti nel loro lavoro, in linea con il concetto di Schon (1983). Si sottolinea che le incertezze personali possono diventare preziose fonti di apprendimento, non solo per l'individuo ma anche per gli altri.

Inoltre, la percezione dei propri punti di forza e di debolezza è un elemento cruciale in questo contesto.

Tutte queste considerazioni mirano a far comprendere che, anche se si cerca di effettuare una valutazione oggettiva, rimarrà sempre una certa percentuale di incertezza.

È importante tenere presente che questo studio si basa su un numero ristretto di partecipanti e che fanno parte di determinate coorti. Pertanto, l'analisi potrebbe fornire dati più significativi in futuro con un campione più ampio, magari coinvolgendo un numero maggiore di studenti. Ciò indica che c'è spazio per ulteriori ricerche in futuro su questo importante tema.

CONCLUSIONE

Questa ricerca rappresenta solo un punto di partenza, e vi sono numerosi aspetti che richiedono ulteriori approfondimenti. Tra questi, l'analisi dei processi di costruzione e implementazione dei modelli di valutazione nei vari contesti universitari italiani, oltre alla necessità di estendere la ricerca a un campione più ampio di studenti al fine di confermare le tendenze rilevate e individuare nuovi fattori significativi.

L'accordo e la correlazione evidenziati tra le autovalutazioni degli studenti e le valutazioni delle Guide sottolineano l'importanza dell'analisi delle eventuali discrepanze tra queste valutazioni. Questo processo riveste un valore significativo poiché contribuisce a delineare la percezione che gli studenti hanno di sé stessi, offrendo una chiara consapevolezza delle competenze acquisite e dei risultati ottenuti durante il tirocinio. Inoltre, questa analisi costituisce uno strumento efficace di comunicazione e promuove l'instaurazione di relazioni interpersonali di fiducia. L'integrazione di approcci quantitativi e qualitativi nella valutazione consente di cogliere in modo esaustivo tutti gli elementi rilevanti.

Si auspica che questa ricerca possa contribuire all'arricchimento dell'offerta formativa nel CdL triennale in Educazione professionale dell'Università di Padova e possa stimolare la riflessione nell'ambito del tirocinio formativo. Affrontare le incertezze degli studenti richiede un adeguato sostegno da parte delle Guide. Gli studenti vengono inseriti in contesti che consentono loro di applicare la teoria appresa, confrontarsi con modelli di riferimento e rispettare elevati standard professionali. Il tirocinio rappresenta un'opportunità di crescita personale e professionale, e l'obiettivo primario è garantire un miglioramento continuo nel processo di valutazione e nella formazione dei futuri professionisti, oltre a promuovere la riflessione sulle esperienze personali. La condivisione di standard, competenze attese e relativi indicatori all'interno di una formazione inclusiva costituisce una solida base per la valutazione, agevolando il progresso continuo e l'ottimizzazione dei percorsi formativi.

BIBLIOGRAFIA

1. Aldinc, H., Gun, C., Yaylaci, S., Senuren, C., Guven, F., Sahiner, M., Turkmen, S. (2022). Comparison of self versus expert-assisted feedback for cricothyroidotomy training: a randomized trial. *BMC Medical Education*, 22, 455-462.
2. Baartman, L., Prins, F., Kirschner, P., & Van der Vleuten, C. (2007). Determining the quality of competences: A self-evaluation procedure. *Studies in Educational Evaluation*, 33(3-4), 258-281.
3. Balconi, B. (2019). Le competenze comunicative del docente-tutor: il ruolo del feedback formativo. *Ricercazione*, 11(1), 191-206.
4. Binetti, P., & Alloni, R. (2004). *Modi e modelli del tutorato. La formazione come alleanza*. Roma: Edizioni Scientifiche Ma.Gi. srl.
5. Bland, M. (2014). Regressione e correlazione. In M. Bland, *Statistica medica* (p. 223-249). Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore.
6. Bobbo, N. (2014). *Medical Education. Metodi e strumenti per insegnare medicina all'università*. Padova: Padova University Press.
7. Bobbo, N. (2018). Il tutoring per la formazione in ambito sanitario: competenze e strategie per la formazione delle identità professionali. *Studium Educationis*, XIX(1), 143-152.
8. Bobbo, N., & Moretto, B. (2023). Valutazione del tirocinio formativo nel corso di studi in Educazione professionale: ideazione, costruzione ed implementazione di un nuovo strumento. *JHCEinP*, 13.
9. Bollettino Ufficiale della Regione Veneto. (2014). *ALLEGATO A alla Dgr n. 1439 del 05 agosto 2014, Direttive in materia di organizzazione presso le aziende sanitarie delle attività connesse alla formazione del personale infermieristico e ostetrico, tecnico, della riabilitazione e della prevenzione*. Tratto da Bollettino Ufficiale della Regione Veneto: <https://www.bing.com/search?pglt=41&q=DGR+n.+1439%2F14&cvid=6e97a186c5eb4e99804eaf771a709af5&aqs=edge..69i57.435j0j1&FORM=ANAB01&PC=HCTS>
10. Clerici, R. (2012). Tecniche e strumenti per la rilevazione dei dati e il monitoraggio dei processi. Lecce: Pensa. (P. I. sociale, Ed.) ELAMÉ E., vol. XIV.
11. Corbetta, P. (2014). *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*. Bologna: Il Mulino.
12. Crisafulli, F., Molteni, L., Paoletti, L., Scarpa, P., Sambugaro, L., & Giuliodoro, S. (2010). *Il "Core Competence" dell'educatore professionale*. Milano: Edizioni Unicopli.
13. Crispiatico, M., Bestetti, P., Velasco, V., Celata, C., & Coppola, L. (2020). La progettazione scolastica orientata alla promozione della salute, Un percorso di dialogo intersettoriale per l'allineamento delle competenze chiave per l'apprendimento e «life skill». *ECPS Journal* – 22, 71-89.
14. ebookecm.it. (2023). *Core Curriculum*. Tratto da ebookecm.it: <https://www.ebookecm.it/glossario/core-curriculum.html>

15. European Education Area. (2023). *Raccomandazione del Consiglio sulle competenze chiave per l'apprendimento permanente*. Tratto da European Education Area: <https://education.ec.europa.eu/it/focus-topics/improving-quality/key-competences>
16. Fullerton, J. T., Thompson, J. B., & Johnson, P. (2013). Competency-based education: The essential basis of pre-service education for the professional midwifery workforce, *Midwifery*, 29(10), p. 1129-1136.
17. Gazzetta Ufficiale. (2001, aprile 02). *DECRETO 2 aprile 2001, Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie (GU Serie Generale n.128 del 05-06-2001 - Suppl. Ordinario n. 136)*. Tratto da Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2001/06/05/001A5469/sg>
18. Gordon, M. (1992). Self-assessment programs and their implications for health professions training. *Academic Medicine* 67(10), 672-679.
19. Halász, G., & Michel, A. (2011). Key Competences in Europe: interpretation, policy formulation and implementation. *European Journal of Education*, 46:3, 289-306.
20. Immonen, K., Tuomikoski, A., Kääriäinen, M., Oikarinen, A., Holopainen, A., Kuivila, H., Ylimäki, S. (2022). Evidence-based healthcare competence of social and healthcare educators: A systematic review of mixed methods. *Nurse Education Today*, 108, 1-11.
21. Jannaert, P., Masciotra, D., Barrette, J., Morel, D., & Mane, Y. (2017, Giugno). From Competence in the Curriculum to Competence in Action. *Prospects*, XXXVII:2, p. 188-203.
22. Keesing-Styles, L. (2003). The relationship between critical pedagogy and assessment in teacher education. *Radical Pedagogy*, 5(1), p. 1-20.
23. Kim, S., Choi, S., Lee, S., Hong, Y.-S., & Cho, H. (2011). The analysis of self and tutor assessment in the skill of basic life support (BLS) and endotracheal intubation: Focused on the discrepancy in assessment. *Resuscitation*, 82(6), p. 743-748.
24. Kim, S.-J., Choi, S.-H., Lee, S.-W., Hong, Y.-S., & Cho, H. (2011). The analysis of self and tutor assessment in the skill of basic life support (BLS) and endotracheal intubation: Focused on the discrepancy in assessment. *Resuscitation*, 82(6), p. 743-748.
25. Knight, P. (2000). The Value of a Programme-wide Approach to Assessment. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 25:3, 237-251.
26. Landis, J., & Koch, G. (1977). La misurazione dell'accordo dell'osservatore per i dati categoriali. *Biometric*, 33, 159-174.
27. Lehane, E., Leahy-Warren, P., O'Riordan, C., Savage, E., Drennan, J., O'Tuathaigh, C., Hegarty, J. (2019). Evidence-based practice education for healthcare professions: an expert view. *BMJ Evid Med*, 24, 103-108.
28. Lotti, A., & Dipace, A. (2011). Dal core competence al core curriculum. *Quaderni della Rivista Education Sciences & Society*, 321-334.
29. Luciani, M., Jack, S., Campbell, K., Orr, E., Durepos, P., Li, L., Di Mauro, S. (2019). An Introduction to Qualitative Health Research. *PROFESSIONI INFERMIERISTICHE* 72(1), 60-68.

30. Ministero dell'Istruzione, d. e. (2004). *DECRETO 22 ottobre 2004, n. 270, Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509*. Tratto da Normattiva: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:ministero.istruzione.universita.e.ricerca:decreto:2004-10-22;270!vig=>
31. Mortari, L. (2003). *Apprendere dall'esperienza. Il pensare riflessivo nella formazione*. Roma: Carocci editore.
32. Nigris, D. (2004). La valutazione nell'insegnamento universitario. Metodologia delle prove strutturate e standardizzate e trasparenza della relazione didattica. *Quaderni di Sociologia*, 35(35), 23-57.
33. Norman, I. J., Watson, R., Murrels, T., Calman, L., & Redfern, S. (2002). The validity and reliability of methods to assess the competence to practise of pre-registration nursing and midwifery students. *International Journal of Nursing Studies*, 39(2), p. 133-145.
34. Normattiva. (2004). *DECRETO LEGISLATIVO 19 febbraio 2004, n. 59, Definizione delle norme generali relative alla scuola dell'infanzia e al primo ciclo dell'istruzione, a norma dell'articolo 1 della legge 28 marzo 2003, n. 53*. Tratto da Normattiva: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:2004;059>
35. Padova, U. d. (2023). *Corso di laurea in Educazione professionale*. Tratto da Università di Padova: <https://www.unipd.it/offerta-didattica/corsi-di-studio-magistrali/medicina-e-chirurgia?ordinamento=2011&key=ME1847&tipo=L&scuola=ME>
36. Padova, U. d. (2023). *Didattica Educazione professionale*. Tratto da Università di Padova: <https://didattica.unipd.it/off/2023/lt/me/me1847>
37. Pozzolo, P. (2022). *Tabella di contingenza*. Tratto da Paola Pozzolo – La tua statistica: <https://paolapozzolo.it/tabella-di-contingenza/>
38. Radi, E. (2022-2023). Tesi di laurea magistrale. *Il ruolo della Guida di Tirocinio nei Corsi di laurea triennale delle Professioni sanitarie*. Università Politecnica delle Marche Facoltà di Medicina e Chirurgia.
39. Saiani, L., & Bielli, S. (2010). PRINCIPI E STANDARD DEL TIROCINIO PROFESSIONALE NEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE. *CONFERENZA PERMANENTE DEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE*, (p. 18).
40. Sasso, L., Bagnasco, A., Gennaro, R., & Zappini, L. (2012). *Portfolio delle competenze delle professioni sanitarie*. Milano: Mc Graw Hill.
41. Silverman, D. (2006). *Come fare ricerca qualitativa*. Roma: Carocci.
42. Snadden, D., & Thomas, M. (1998). Portfolio learning in general practice vocational training - does it work? *Medical Education*, 32, 401-406.
43. Tammaro, R., Calenda, M., & Iannotta, I. (2017). La valutazione: modelli teorici e pratiche. *Pedagogia più Didattica* 3(1). Tratto da Erickson.

44. Taylor, T. A., Kemp, K., Mi, M., & Lerchenfeldt, S. (2023). Self-directed learning assessment practices in undergraduate health professions education: a systematic review. *Medical Education Online*, 28(1), p. 1-26.
45. Thomas, A., Saroyan, A., & Dauphinee, W. (2011). Evidence-based practice: a review of theoretical assumptions and effectiveness of teaching and assessment interventions in health professions. *Adv in Health Sci Educ*, 16, 253-276.
46. Thompson, B., & Rogers, J. (2008). Exploring the Learning Curve in Medical Education: Using Self-Assessment as a Measure of Learning. *Academic Medicine*, 83(10), p. S86-S88.
47. Tilson, J., Kaplan, S., Harris, J., Hutchinson, A., Ilic, D., Niederman, R., . . . Zwolsman, S. (2011). Sicily statement on classification and development of evidence-based practice learning assessment tools. *BMC Medical Education*, 11:78, 1-10.
48. TOR Vergata. (2023). *Regolamento didattico del Corso di Laurea in Educazione professionale*. Tratto da https://www.lauresanitarietorvergata.it/wp-content/uploads/2022/07/RD_CdS_Educazione_Professionale.pdf
49. Trincherò, R. (2004). *I metodi della ricerca educativa*. Roma: Editori Laterza.
50. Uniba.it. (2022). *Libretto di Tirocinio*. Tratto da <https://www.uniba.it/it/corsi/educazione-professionale/studiare/tirocini/tirocini-curricolari/libretto-di-tirocinio/view>
51. UniCa. (2019). *Regolamento tirocini*. Tratto da <https://web.unica.it/unica/protected/340056/0/def/ref/GNC340053/>
52. UniCa. (2023). *Tirocinio*. Tratto da Laurea Educazione professionale: https://web.unica.it/unica/it/crs_40_56_23.page
53. Università degli Studi dell'Insubria. (2023). *Scheda del corso*. Tratto da Educazione professionale: <https://www.uninsubria.it/formazione/offerta-formativa/corsi-di-laurea/educazione-professionale-abilitante-alla-professione>
54. Università degli Studi di Brescia. (2022). *Tirocini*. Tratto da Corsi di Studio Educazione professionale: <https://corsi.unibs.it/it/educazioneprofessionale/tirocini>
55. Università degli Studi di Ferrara. (s.d.). *Tirocinio*. Tratto da Laurea Triennale in Educazione professionale (sede Rovereto TN): <https://www.unife.it/medicina/educatore-sanitario/studiare/tirocinio>
56. Università degli Studi di Padova. (2018). *REGOLAMENTO DI TIROCINIO (DM 270/2004) Corso di Laurea in Educazione professionale*.
57. Università di Bologna. (2023). *Tirocini curricolari*. Tratto da Laurea in Educazione professionale: <https://corsi.unibo.it/laurea/EducazioneProfessionale/tirocini-curricolari>
58. Università di Bologna. (2023). *Tirocinio (schede di tirocinio e rotazioni)*. Tratto da <https://corsi.unibo.it/laurea/EducazioneProfessionale/schede-tirocinio>
59. Università di Trento. (2023). *Tirocinio*. Tratto da Laurea in Educazione professionale: <https://offertaformativa.unitn.it/it/educazione-professionale/tirocinio>
60. Università politecnica delle Marche. (2016). *Regolamento attività formativa professionalizzante di tirocinio*. Tratto da Regolamento Tirocinio Corso di Laurea in

Educazione Professionale:

<https://www.medicina.univpm.it/sites/www.medicina.univpm.it/files/Regolamento%20Tirocinio%20CdL%20in%20Educazione%20Professionale.pdf>

61. Università politecnica delle Marche. (2023). *Esame di tirocinio*. Tratto da Propedeuticità del Tirocinio:
<https://www.medicina.univpm.it/sites/www.medicina.univpm.it/files/ESAME%20DI%20TIROCINIO.pdf>
62. Vardanega, A. (2008). *L'analisi dei dati qualitativi con Atlas.ti : fare ricerca sociale con i dati testuali*. Roma: Aracne. Tratto da L'analisi dei dati qualitativi con Atlas.ti. Fare ricerca sociale con i dati testuali.
63. Wikipedia. (2023). *Competenze chiave*. Tratto da Wikipedia:
https://it.wikipedia.org/wiki/Competenze_chiave#Le_otto_competenze_chiave_nella_Raccomandazione_del_18_dicembre_2006
64. Wikipedia. (2023). *Lista delle università in Italia*. Tratto da
https://it.wikipedia.org/wiki/Lista_delle_universit%C3%A0_in_Italia#Universit%C3%A0_sistematiche

Allegato 1

Contesto italiano

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL RESPONSABILE DEL TIROCINIO
 PROF. _____

CORSO DI LAUREA DI I LIVELLO DI _____

Studente _____ Matr.n. _____

Giudizio: lo studente _____

ha frequentato il Tirocinio

relativo al PRIMO semestre del _____ anno di corso.
 SECONDO

Valutazione NEGATIVA
 POSITIVA

Il Responsabile del Tirocinio

Prof. _____

Il Coordinatore

Prof. _____

Figura 1 Libretto tirocinio, Bari

Obiettivi cognitivi	CROCETTARE LA PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO						
	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Conosce l'organizzazione generale dell'ente in cui è inserito	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Sa identificare la mappa organizzativa del servizio-progetto (tipologia di utenza, modalità di accesso, risposte ecc.)	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Individua i ruoli professionali e le diverse competenze	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Riconosce il modello generale di riferimento utilizzato dalla struttura/servizio	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Descrive le tecniche educative utilizzate	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Comprende la corretta modalità relazionale con le diverse tipologie di utenza	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Comprende la corretta modalità relazionale con gli operatori presenti nella struttura/servizio	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Identifica adeguati interventi educativi da utilizzare nella relazione con l'utenza	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Riconosce le criticità dell'agire educativo	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%

Obiettivi Comportamentali		CROCETTARE LA PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO						
		0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Correttezza	Puntualità	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
	Avvisa e concorda in caso di variazioni del calendario personale di tirocinio	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
	Rispetto della privacy	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Rispetto dei ruoli	Non discrimina fra i pazienti	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
	Con i colleghi	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Adeguatezza di linguaggio	Con i pazienti	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
	Non verbale	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Adeguatezza di comportamento	Verbale	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
	Si adegua allo stile educativo dell'organizzazione	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
	Contiene le proprie emozioni	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
	Sa essere propositivo/a	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
	Contiene eventuali approcci non corretti dei pazienti	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%

Figura 2 Scheda di valutazione per la guida di tirocinio - II° anno, Bologna

Obiettivi di adeguatezza ed autonomia nel contesto ospitante		CROCETTARE LA PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO						
Sa identificare gli ambiti in cui può agire in autonomia		0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Si confronta con gli altri operatori		0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Ha un atteggiamento partecipativo		0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Si integra nelle riunioni i équipe		0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Si integra rapidamente nel clima organizzativo		0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Si comporta in modo coerente con le responsabilità a lui attribuite		0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
E' propositivo/a		0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Aderisce ai principi etici della professione		0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Obiettivi relativi alle Competenze Professionali		CROCETTARE LA PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO						
Capacità Progettuali	Elaborazione	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
	Applicazione	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
	Verifica	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Agisce un corretto approccio all'utenza	Nella relazione interpersonale	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
	Nella relazione di gruppo	0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Ricerca il confronto con i colleghi ed i referenti relativamente al suo agire		0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Gestisce correttamente le informazioni all'interno della rete		0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Agisce capacità di senso critico ed autovalutazione del proprio operato		0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%
Propone azioni di miglioramento a partire dai nodi problematici del proprio agire		0% - 30%	30%-50%	60%	70%	80%	90%	100%

Figura 3 Scheda di valutazione per la guida di tirocinio - III °anno, Bologna

Consapevolezza del ruolo e osservanza delle regole organizzative: / 30⁰

Osservanza delle norme di sicurezza (utilizzo dei DPI, ordine e pulizia del posto di lavoro): / 30⁰

Capacità e competenze acquisite in relazione agli obiettivi previsti: / 30⁰

Partecipazione/spirito di iniziativa: / 30⁰

Propensione e disponibilità al lavoro di gruppo: / 30⁰

Valutazione finale I S B O

Osservazioni _____

La valutazione viene effettuata esprimendo un voto in trentesimi per ciascun singolo parametro e convertendo in un giudizio la media dei voti attribuiti, utilizzando la tabella sotto riportata

Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
<18	18-23	24-27	>28

Figura 4 Modulo di valutazione attività di tirocinio da parte del Tutor di Struttura, Cagliari

Come valuti l'esperienza del tirocinio rispetto a:	eccellente	buona	sufficiente	scarsa	molto scarsa
1. Rispetto degli orari stabiliti da parte del tutor					
2. Disponibilità di attrezzature					
3. Organizzazione attività pratiche					
4. Reperibilità/disponibilità del tutor					
5. Supporto teorico-pratico da parte del tutor					
6. Possibilità di familiarizzare col contesto					
7. Apprendimento diretto di attività pratiche					
8. Livello di rispondenza tra gli obiettivi iniziali e quanto realmente svolto durante il tirocinio					
9. Livello di crescita professionale percepito al termine del tirocinio					
Quali potrebbero essere, a tuo avviso, i margini di miglioramento nello svolgimento dei tirocini e attraverso quali azioni?					

Figura 5 Questionario valutazione tirocinio da parte degli studenti, Cagliari

Allegato 2

Scheda di valutazione del tirocinio del Corso di Laurea in Educazione professionale dell'Università di Padova



SCHEDE DI VALUTAZIONE – TIROCINIO IN EDUCAZIONE PROFESSIONALE – UNIVERSITÀ DI PADOVA

OBIETTIVI	CONOSCENZE, ABILITÀ E COMPETENZE	MIN					MAX								
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
CONOSCENZE	Linguaggio specifico professionale														
	Disciplinari (pedagogia, psicologia, medicina, etc.)														
	Digitali (software, dispositivi)														
	Contesti e ambiti di servizio														
	Normativa vigente														
ABILITÀ	Usare il linguaggio specifico professionale														
	Applicare le conoscenze (disciplinari, digitali, etc.)														
	Adattamento (ai contesti e situazioni)														
	Analisi e diagnosi educativi														
	Intervento e valutazione educativi														
COMUNICAZIONE E RELAZIONE	Uso della lingua (italiana e straniera)														
	Abilità relazionale (engagement e mantenimento)														
	Rispetto diritti civili e umani, apprezzamento diversità														
	Lavoro in gruppo interdisciplinare e leadership														
	Linguaggio non verbale, paraverbale e lavoro emotivo														
AUTONOMIA	Autodeterminazione e autonomia di giudizio (etico)														
	Senso di iniziativa, intraprendenza, creatività														
	Creazione e gestione di interventi e progetti educativi														
	Responsabilità e assunzione del rischio														
	Capacità di problem solving e presa di decisione														
LIFE-LONG LEARNING	Ricerca e gestione delle informazioni														
	Adattamento e flessibilità rispetto alle richieste dei contesti														
	Consapevolezza ed espressione culturale ed artistica														
	Pensiero critico, meta-riflessione, riflessività														
	Abilità autocritica (autoconsapevolezza), accoglienza delle critiche														

NOTE E VALUTAZIONE QUALITATIVA
NELLE RISPETTIVE AREE DI COMPETENZA ANCHE IN RIFERIMENTO ALL'ANNO DI CORSO DELLO
STUDENTE E AL SERVIZIO/AMBITO IN CUI È AVVENUTO IL TIROCINIO

Nome e Cognome del tirocinante: _____

Anno di corso _____

data di compilazione ____/____/____

Ente/struttura o servizio _____

Nome e Cognome e firma del compilante la scheda _____

26 maggio 2022

Nataascia Bobbo, Presidente Commissione didattica cds Educazione professionale
Barbara Moretto, Coordinatore didattico del cds in Educazione professionale

SCHEDA DI VALUTAZIONE – TIROCINIO IN EDUCAZIONE PROFESSIONALE – UNIVERSITÀ DI PADOVA

LEGENDA

Linguaggio specifico professionale: conoscenza di termini tecnici e di un linguaggio specifico dell'ambito educativo in cui si svolge il tirocinio, in riferimento a persone, strumenti, strategie, contesti, etc.

Disciplinari (pedagogia, psicologia, medicina, etc.): possesso di conoscenze teoriche di base nelle discipline affini all'educazione (quali pedagogia, sociologia, medicina, etc.) e in merito a fatti e situazioni inerenti la pratica educativa (es. teorie psicologiche dello sviluppo umano, teorie sull'educazione alla persona, etc.)

Digitali (software, dispositivi): conoscenza dell'esistenza e della funzione dei diversi software utilizzabili nell'ambito dell'educazione (software per la navigazione in internet; social network; pacchetto windows, software per la valutazione delle abilità residue, funzionalità personale, autonomia; software di analisi statistica e del testo, etc.); conoscenza delle funzioni dei diversi dispositivi esistenti (pc, smartphone, tablet, etc.)

Contesti e ambiti di servizio: conoscenza dell'ambito e servizio nel quale il tirocinante è inserito, in termini di regolamento generale, organizzazione interna, norme e leggi che lo istituiscono e ne definiscono l'operatività (mission, vision, organigramma, etc.).

Normativa vigente: conoscenza delle principali norme e leggi nell'ambito delle diverse situazioni/condizioni di disabilità, disagio mentale, malattia e i servizi a loro dedicati anche per quanto riguarda la presa in carico e la tutela dei diritti di queste persone.

Usare il linguaggio specifico professionale: utilizzo coerente alle diverse situazioni ed esperienze di termini tecnici e di un linguaggio specifico dell'ambito educativo in cui si svolge il tirocinio, in riferimento a persone, strumenti, strategie, contesti, etc.

Applicare le conoscenze (disciplinari, digitali, etc.): utilizzo coerente alle diverse situazioni ed esperienze delle conoscenze disciplinari e digitali possedute al fine di promuovere e perseguire obiettivi e finalità educative professionali.

Adattamento (ai contesti e situazioni): capacità di adattarsi ai diversi contesti, situazioni relazionali e interlocutorie modificando il proprio atteggiamento, linguaggio, postura, abbigliamento (es. adottando modalità diverse nella relazione con il tutor piuttosto che con la persona fragile, dentro il servizio piuttosto che fuori dal servizio, etc.), contesti formali e informali.

Analisi e diagnosi educative: capacità di analisi dei bisogni educativi, di descrizione e condivisione di questi all'interno dell'equipe con utilizzo di un linguaggio adeguato e degli strumenti/strategie previste nel contesto di tirocinio o ricavate attraverso la letteratura; capacità di leggere e comprendere le informazioni già raccolte sul paziente e disponibili sotto forma di documenti, cartelle cliniche, PEI o esiti di valutazioni cliniche.

Intervento e valutazione educative: capacità di utilizzare gli strumenti educativi di intervento e di valutazione già esistenti o ricavati dalla letteratura, o ancora, di crearne di originali attraverso un pensiero divergente e dotato di senso estetico.

Uso della lingua (italiana e straniera): capacità di scrivere un testo in lingua italiana e straniera in modo corretto e comprensibile; capacità di esprimere le proprie idee, di presentare una propria esperienza con un utente; costruire e condividere un report; capacità di comprensione di un testo o di un contenuto verbale (che si ascolta) in lingua italiana o straniera;

Abilità relazionale (engagement e mantenimento): capacità di aggancio e coinvolgimento attivo della persona/utente in una relazione a fini professionali, capacità di orientare le interazioni con l'altro verso obiettivi educativi; capacità di mantenere la relazione stabile ed arricchente per entrambi; gli interlocutori; capacità di chiusura della relazione concluso il percorso educativo.

Rispetto diritti civili e umani, apprezzamento diversità: possesso di un codice etico che si ispiri all'approccio relativista con rispetto dei diritti civili e umani, a prescindere dalla provenienza, dalla lingua, dalla religione, dal genere e dall'atteggiamento nei confronti della vita o dalla presenza di deficit, disabilità o altre condizioni che espongono all'emarginazione della persona. Capacità di essere tolleranti e accoglienti nei confronti delle diversità.

Lavoro in gruppo interdisciplinare e leadership: capacità di esprimere il proprio punto di vista al gruppo senza imporsi o tentare di manipolare gli altri; capacità di accogliere il punto di vista degli altri senza alterarne il significato o proiettare sugli altri le proprie opinioni; capacità di negoziazione di obiettivi e orientamenti di base; capacità di

riconoscere e disinnescare i propri bias cognitivi; capacità di gestire i conflitti; capacità di leadership o di rispetto della leadership.

Linguaggio non verbale, paraverbale e lavoro emotivo: capacità di interpretare linguaggi che non siano verbali, di lettura dei segni e delle posture corporee, del tono della voce; capacità di utilizzare questi linguaggi come mezzi di comunicazione nelle situazioni di impedimento o deficit nell'utente di altre capacità di verbalizzazione; capacità di utilizzare il proprio linguaggio non verbale per comunicare contenuti non verbalizzabili (qualità della relazione, accoglienza, rispetto, etc.). Capacità di esprimere e gestire le emozioni in modo funzionale agli obiettivi professionali nella relazione con l'altro; capacità di ascolto, accoglienza ed interpretazione delle emozioni altrui in modo funzionale agli obiettivi professionali.

Autodeterminazione e autonomia di giudizio (etico): capacità di scelta di fronte a più opzioni in coerenza ai propri criteri e orientamenti; capacità di farsi carico responsabilmente delle conseguenze delle proprie scelte; capacità di adeguare i criteri di scelta in base al proprio ruolo o al contesto in cui si trova.

Senso di iniziativa, intraprendenza, creatività: possesso di un pensiero divergente che consenta di non seguire in modo passivo ed acritico le routine già stabilite se ritenute inadeguate; capacità di guardare oltre e di inventare originali soluzioni a problemi inediti o già conosciuti; capacità di iniziativa nell'intraprendere attività non previste dalle routine, essere reattivi di fronte agli stimoli che il contesto offre.

Creazione e gestione di interventi e progetti educativi: capacità di progettazione, realizzazione e valutazione di un itinerario di intervento educativo di durata variabile, collaborando con professionisti di aree disciplinari diverse contestualizzato al servizio e alle risorse umane e materiali disponibili.

Responsabilità e assunzione del rischio: capacità di valutare i benefici e i costi di ogni scelta o intervento assumendosi l'onere e la responsabilità dei rischi connessi ad ogni opzione possibile; accettazione del rischio come intrinseco alla relazione umana, anche professionale ed educativa, ivi compresa la possibilità di rifiuto da parte dell'utente della proposta educativa presentatagli; presa in carico di un soggetto e delle sue problematiche all'interno di un servizio;

Capacità di problem solving e presa di decisione: capacità di affrontare un problema attraverso un approccio logico-razionale, con raccolta dei dati, analisi, formulazione delle ipotesi di possibile soluzione e sperimentazione di una ipotesi e apprendimento dall'esito della sperimentazione; gestione dell'imprevisto e capacità di affrontare situazioni inedite con soluzioni alternative.

Ricerca e gestione delle informazioni: capacità di ricerca, scelta e utilizzo dei materiali informativi utili nella pratica professionale e nella ricerca, dalle diverse fonti disponibili (esperti, colleghi, archivi, internet, letteratura, etc.)

Adattamento e flessibilità rispetto alle richieste dei contesti: capacità di adeguare le proprie specificità caratteriali e personali alle richieste dell'ambiente, dei colleghi e responsabili; flessibilità nei confronti delle diverse modulazioni del lavoro educativo, in termini sia di azione diretta che di gestione burocratica dei casi.

Consapevolezza ed espressione culturale ed artistica: conoscenza dei collegamenti, interconnessioni e distanze tra i diversi saperi disciplinari e professionali; possesso di una cultura umanistica di ampio spettro utile a rinforzare la propria creatività professionale e a cogliere strumenti e mezzi per l'intervento educativo (laboratori di manualità, artistici, etc.)

Pensiero critico, metariflessione, riflessività: capacità di leggere testi e contesti con attenzione alle dinamiche di potere insite in esse; capacità di riflettere sulle proprie modalità di ragionamento e apprendimento al fine di poterle migliorare; capacità di riflettere ed imparare dalle proprie esperienze; capacità di elaborare gli incidenti critici del proprio percorso; capacità di conoscere, esprimere e gestire le proprie emozioni al di fuori dalla relazione con il paziente, mantenendo un livello di contatto con la propria emotività tale da tutelarsi dai disturbi vicari.

Abilità autocritica (autoconsapevolezza), accoglienza delle critiche: consapevolezza critica delle proprie abilità, competenze risorse; autoconsapevolezza emotiva e delle proprie capacità di regolazione emotiva; accoglienza delle critiche in termini costruttivi ed evolutivi tali da spingere a continuare a cercare occasioni di apprendimento e formazione continua.

Allegato 3

Questionario

Scheda di valutazione tirocinio professionalizzante

Gentilissimo/a,

La ringrazio per aver scelto di collaborare a questo progetto di tesi.

Mi chiamo Marina Fuga, Educatrice professionale, laureata all'Università di Padova.

Sto frequentando il secondo anno del CdLM in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie presso l'Università di Padova.

L'oggetto del mio progetto di tesi sarà infatti identificare, descrivere e analizzare la discordanza e l'accordanza tra la valutazione (effettuata dai tutor) e l'autovalutazione dello studente ricavate dal nuovo strumento di valutazione idealizzato nella sede di Padova.

Al fine di completare l'analisi sull'argomento in questione, vorrei effettuare uno studio esplorativo di tipo descrittivo per fornire a livello nazionale nuova conoscenza sul tema delle attività formative professionalizzanti svolte presso i diversi CdL triennali di Educazione professionale.

Le chiedo cortesemente di compilare tale questionario in merito alla modalità di valutazione del tirocinio curriculare nel Suo Corso di Laurea in Educazione professionale. La Sua partecipazione è completamente libera. La restituzione del questionario da parte Sua verrà considerata come accettazione della partecipazione all'indagine.

La compilazione Le chiederà 5/10 minuti. Ha tempo fino al 14/07 per completare il questionario.

Le informazioni che fornirà con la compilazione del Google Form saranno trattate nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196/2003 e del GDPR 2016/679.

Se fosse interessato/a, avrei piacere una volta conclusa la tesi di mettere a disposizione i dati ricavati.

E se ha domande da porre su questa ricerca si senta libero/a di contattare la responsabile del progetto

Dott.ssa Marina Fuga (marina.fuga@studenti.unipd.it)

Vi ringrazio anticipatamente del tempo che dedicherete al lavoro.

Cordiali saluti,

Marina Fuga

Email *

Indirizzo email valido

Questo modulo raccoglie gli indirizzi email. [Modifica impostazioni](#)

Ruolo/incarico: *

Testo risposta breve

Università e sede del Corso di Laurea: *

Testo risposta breve

Per ciascun anno di corso, in che modo valutate lo sviluppo delle competenze professionali attese dallo studente al termine del tirocinio? *

Testo risposta lunga

Il vostro CdL triennale in Educazione professionale è dotato di un questionario/scheda di valutazione con compilazione a carico dei tutor volto alla valutazione del tirocinante per ciascun anno di corso? *

- Sì
- No

Da quanto tempo usufruite di tale strumento? *

Testo risposta lunga

Sareste disponibili a inviarne una copia al fine di arricchire l'analisi sull'argomento oggetto della mia tesi? *

In caso di risposta affermativa, potrete inviare la documentazione al seguente indirizzo e-mail: marina.fuga@studenti.unipd.it

- Sì
- No

Il vostro CdL triennale in Educazione professionale è dotato di un questionario/scheda di valutazione con compilazione a carico dello studente volto alla valutazione del tirocinante per ciascun anno di corso? *

- Sì
- No

Da quanto tempo usufruite di tale strumento? *

Testo risposta lunga

Sareste disponibili a inviarne una copia al fine di arricchire l'analisi sull'argomento oggetto della mia tesi? *

In caso di risposta affermativa, potrete inviare la documentazione al seguente indirizzo e-mail: marina.fuga@studenti.unipd.it

- Sì
- No

Altre considerazioni:

Testo risposta lunga

Risposte

Ruolo/incarico:

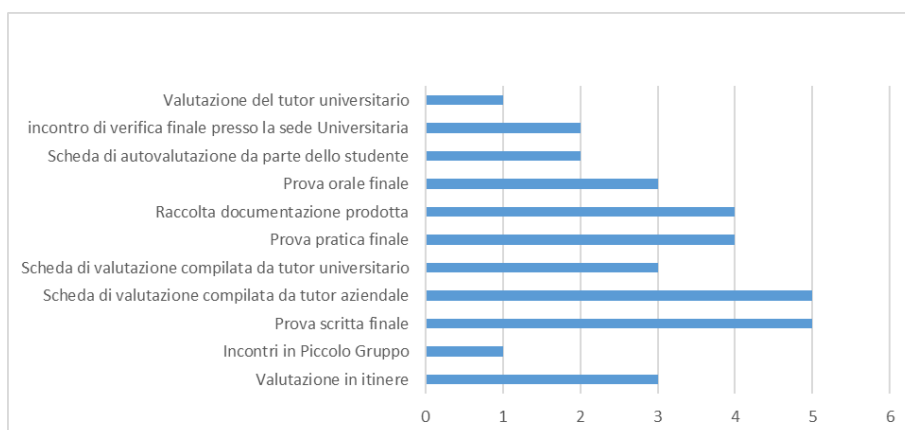
- Coordinatore corso di laurea
- Direttore della didattica e delle attività professionalizzanti
- Coordinatore tecnico pratico di tirocinio
- Coordinatore della didattica e dei tirocini



Sede:

Università degli Studi di Udine	
Università degli Studi di Genova	
Università degli Studi di Brescia	Ricevuto risposta della sezione di Brescia
Università degli Studi di Milano	
Università degli Studi di Torino	Uguale per Torino e Savigliano
Università degli Studi di Firenze	
Università degli Studi di Padova	
Università degli Studi di Parma	Corso parte da settembre 2023
Università degli Studi del Piemonte Orientale	Corso nuovo partito nel 2022

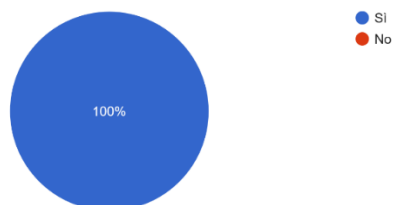
Domanda 1: Per ciascun anno di corso, in che modo valutate lo sviluppo delle competenze professionali attese dallo studente al termine del tirocinio?



Domanda 2:

Il vostro CdL triennale in Educazione professionale è dotato di un questionario/scheda di valutazione con compilazione a carico dei tutor vol...utazione del tirocinante per ciascun anno di corso?

7 risposte



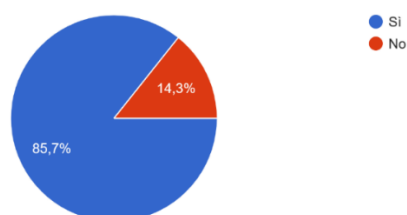
Domanda 3: Da quanto tempo usufruite di tale strumento?

utilizzata dal:	N	Note:
2001	1	
2002	1	aggiornato nel 2020
2003	2	
2011	2	1: aggiornato nel 2013
2015	1	aggiornato nel 2022-23

Domanda 4:

Sareste disponibili a inviarne una copia al fine di arricchire l'analisi sull'argomento oggetto della mia tesi? In caso di risposta affermativa, potrete invi...ente indirizzo e-mail: marina.fuga@studenti.unipd.it

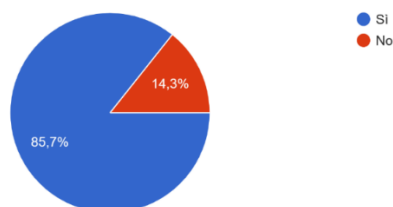
7 risposte



Domanda 5:

Il vostro CdL triennale in Educazione professionale è dotato di un questionario/scheda di valutazione con compilazione a carico dello student...tazione del tirocinante per ciascun anno di corso?

7 risposte



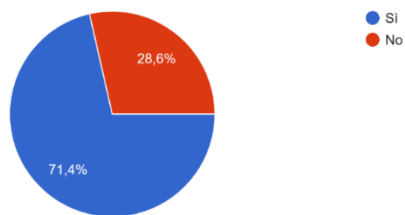
Domanda 6: Da quanto tempo usufruite di tale strumento?

utilizzata dal:	N	Note:
2003	1	
2011	1	
2015	1	
2020	2	1: è ancora oggetto di studio
2023	1	
2024	1	obiettivo del prossimo anno

Domanda 7:

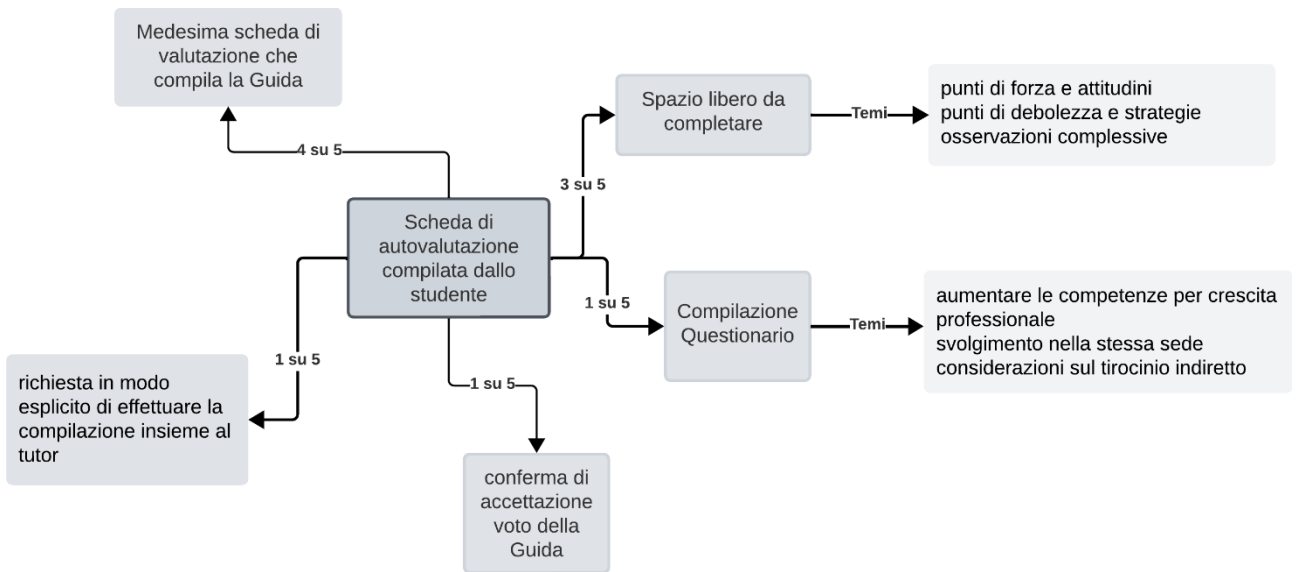
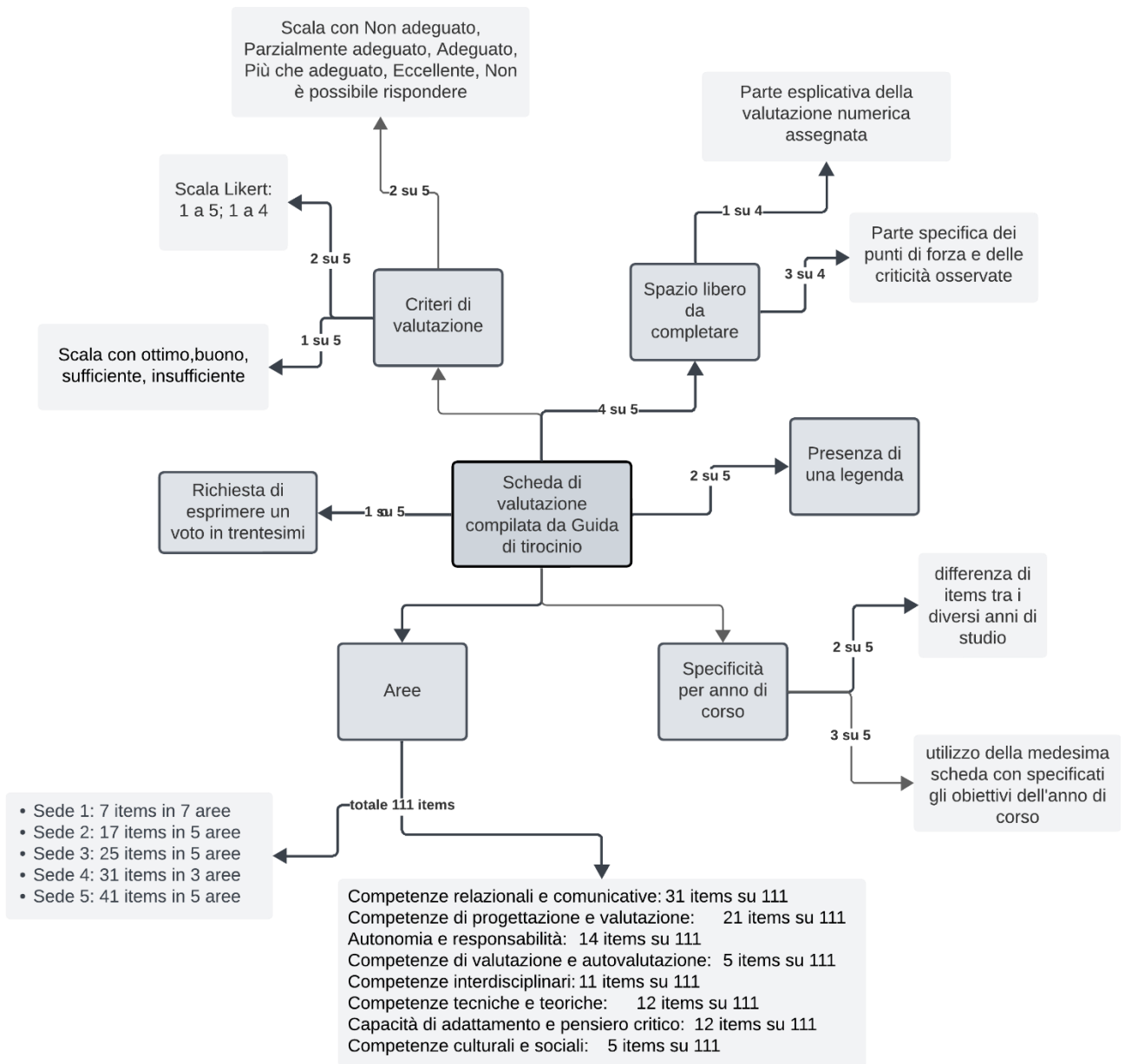
Sareste disponibili a inviarne una copia al fine di arricchire l'analisi sull'argomento oggetto della mia tesi? In caso di risposta affermativa, potrete inviare l'indirizzo e-mail: marina.fuga@studenti.unipd.it

7 risposte



Altre considerazioni:

Necessità di continuo aggiornamento	1
Utile la condivisione tra i diversi CdL	1



Allegato 4

Risultati

Parte quantitativa delle schede di valutazione dell'Università di Padova

	A		B		C		D		E	
	S	T	S	T	S	T	S	T	S	T
media	4,18	4,49	4,25	4,44	4,59	4,60	4,20	4,38	4,55	4,62
DS	±0,65	±0,54	±0,56	±0,56	±0,33	±0,35	±0,60	±0,56	±0,46	±0,46
t test (p value)	0,0906		0,2511		0,9312		0,2926		0,6133	
R	0,6972		0,8862		0,6464		0,7708		0,8255	

Tabella 2 Concordanza tra la media delle 23 valutazioni (T) e delle 23 autovalutazioni (S) per ciascun Obiettivo (A=Conoscenze; B=Abilità; C= Comunicazione; D= Autonomia; E= Life-Long Learning)

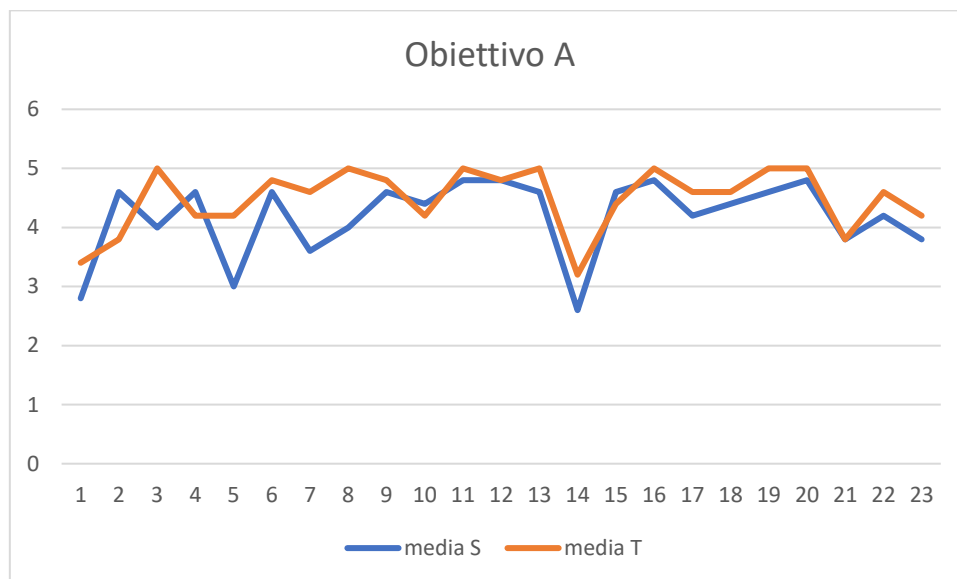


Figura 6 Diagramma cartesiano delle medie delle 23 valutazioni (T) e delle 23 autovalutazioni (S) per Obiettivo A

	a.1	a.2	a.3	a.4	a.5
media S	3,96	4,13	4,57	4,35	3,91
DS	±0,64	±0,76	±0,79	±0,71	±1,04
media T	4,35	4,52	4,78	4,57	4,22
DS	±0,78	±0,73	±0,42	±0,59	±0,80
t test (p value)	0,0683	0,0813	0,2496	0,2664	0,2711
R	0,5834	0,5289	0,5235	0,4834	0,5731

Tabella 3 Concordanza tra le medie (\pm DS) delle 23 valutazioni (T) e delle 23 autovalutazioni (S) per ciascun item Obiettivo A

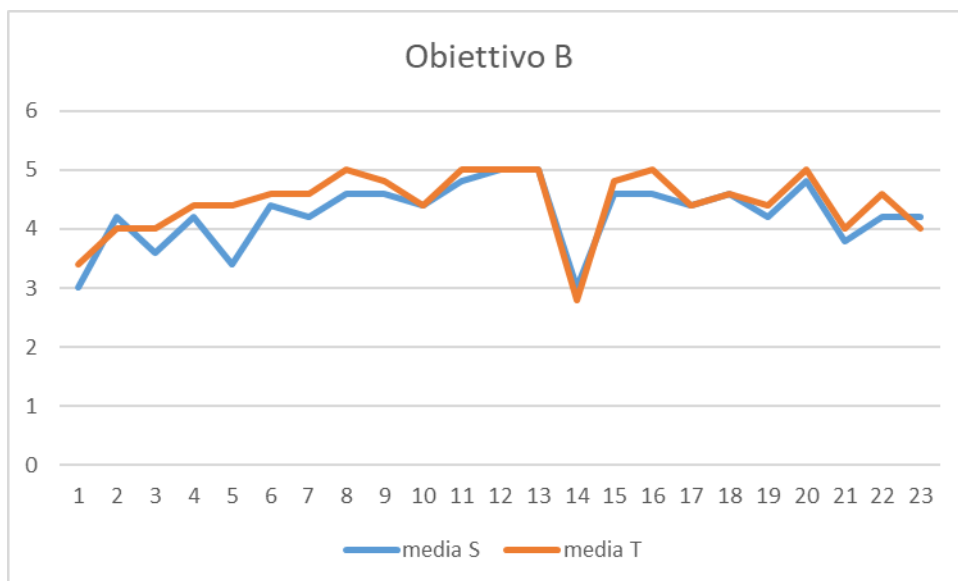


Figura 7 Diagramma cartesiano delle medie delle 23 valutazioni (T) e delle 23 autovalutazioni (S) per Obiettivo B

	b.1	b.2	b.3	b.4	b.5
media S	4,09	4,30	4,78	4,00	4,09
DS	±0,73	±0,70	±0,42	±0,74	±0,90
media T	4,39	4,65	4,74	4,30	4,13
DS	±0,72	±0,57	±0,54	±0,76	±0,76
t test (p value)	0,1632	0,0726	0,7625	0,1768	0,8601
R	0,7053	0,6136	0,5372	0,8047	0,7163

Tabella 4 Concordezza tra le medie (\pm DS) delle 23 valutazioni (T) e delle 23 autovalutazioni (S) per ciascun item Obiettivo B

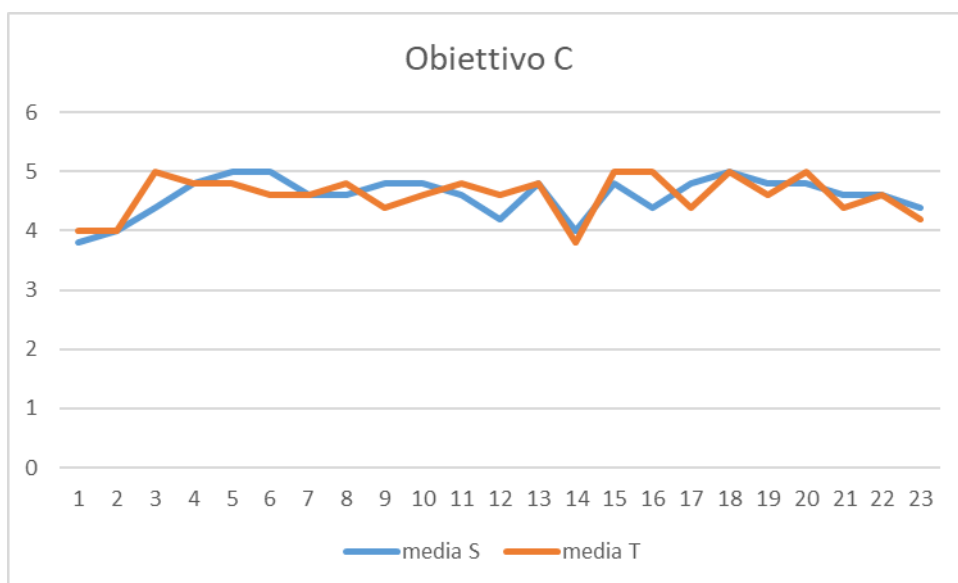


Figura 8 Diagramma cartesiano delle medie delle 23 valutazioni (T) e delle 23 autovalutazioni (S) per Obiettivo C

	c.1	c.2	c.3	c.4	c.5
media S	4,57	4,57	5,00	4,43	4,39
DS	±0,66	±0,59	±0,00	±0,79	±0,58
media T	4,87	4,57	4,96	4,30	4,30
DS	±0,46	±0,51	±0,21	±0,63	±0,63
t test (p value)	0,0767	1	0,3228	0,5396	0,6309
R	0,5541	0,0992	non calcola	0,6322	0,4004

Tabella 5 Concordanza tra le medie (\pm DS) delle 23 valutazioni (T) e delle 23 autovalutazioni (S) per ciascun item Obiettivo C

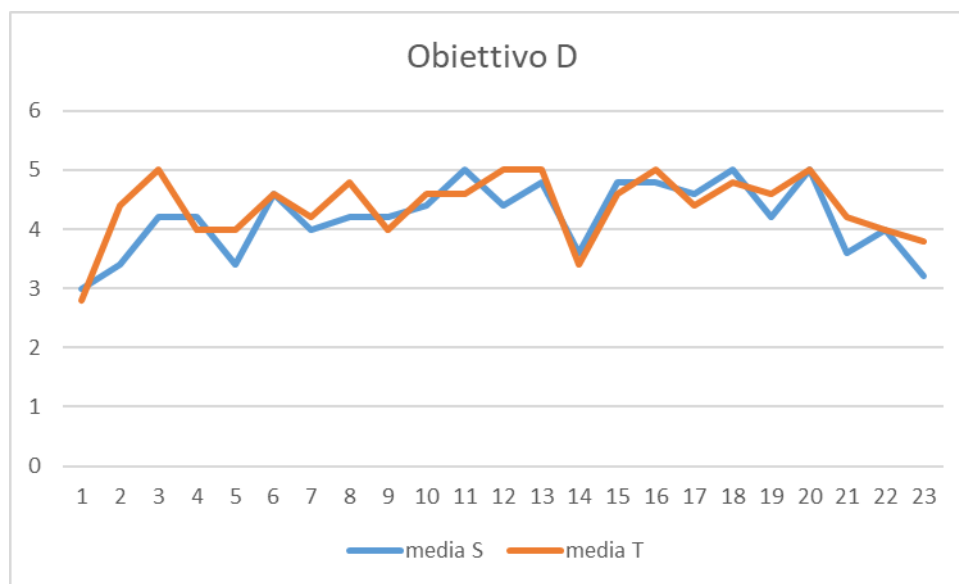


Figura 9 Diagramma cartesiano delle medie delle 23 valutazioni (T) e delle 23 autovalutazioni (S) per Obiettivo D

	d.1	d.2	d.3	d.4	d.5.
media S	4,35	4,35	3,74	4,26	4,30
DS	±0,65	±0,93	±0,69	±0,75	±0,76
media T	4,52	4,39	4,30	4,35	4,35
DS	±0,59	±0,78	±0,63	±0,65	±0,65
t test (p value)	0,3473	0,8650	0,0059	0,6763	0,8361
R	0,4530	0,7996	0,3977	0,2721	0,6946

Tabella 6 Concordanza tra le medie (\pm DS) delle 23 valutazioni (T) e delle 23 autovalutazioni (S) per ciascun item Obiettivo D

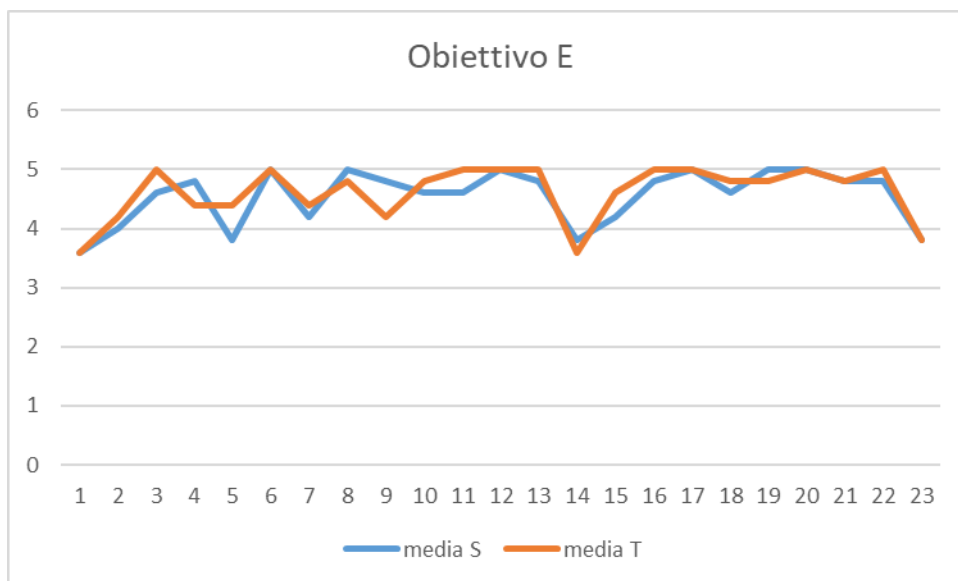


Figura 10 Diagramma cartesiano delle medie delle 23 valutazioni (T) e delle 23 autovalutazioni (S) per Obiettivo E

	e.1	e.2	e.3	e.4	e.5
media S	4,48	4,65	4,39	4,43	4,78
DS	±0,67	±0,57	±0,78	±0,79	±0,42
media T	4,70	4,78	4,61	4,43	4,57
DS	±0,56	±0,52	±0,58	±0,73	±0,66
t test (p value)	0,2366	0,4225	0,2913	1	0,1911
R	0,4093	0,4992	0,3508	0,4481	0,4598

Tabella 7 Concordanza tra le medie (\pm DS) delle 23 valutazioni (T) e delle 23 autovalutazioni (S) per ciascun item Obiettivo E

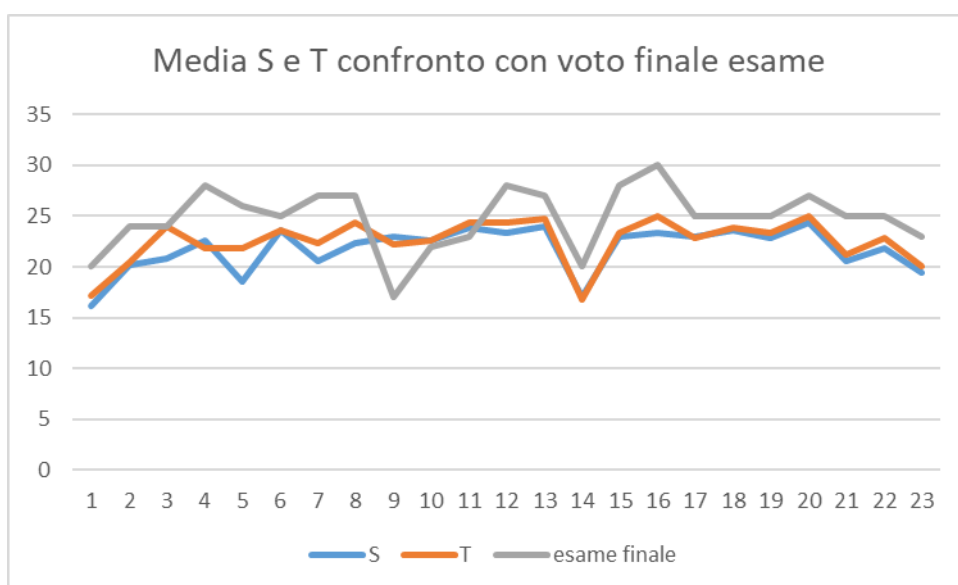


Figura 11 Diagramma cartesiano delle medie delle 23 valutazioni (T), delle 23 autovalutazioni (S) e del voto finale Esame di tirocinio

	S	T	esame finale
media	21,77	22,53	24,83
DS	±2,25	±2,23	±3,02
t test (p valu	0,00034	0,00537	

Tabella 8 Concoranza tra le medie tra le medie ($\pm DS$) delle 23 valutazioni (T) e delle 23 autovalutazioni (S) con il voto finale di tirocinio

Parte qualitativa delle schede di valutazione

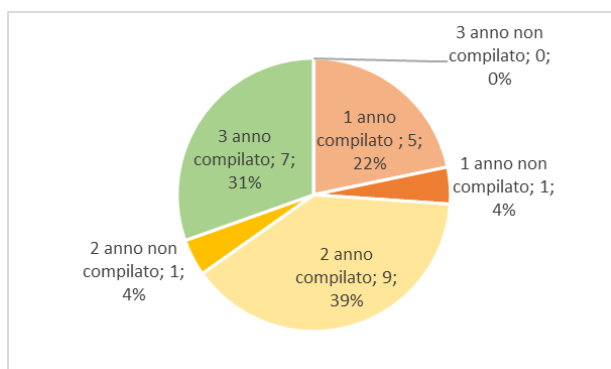


Figura 12 Grafico a torta con totale compilazioni e non compilazioni delle 23 Guide

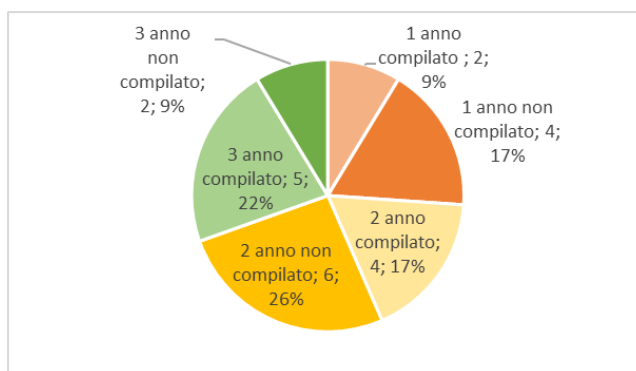


Figura 13 Grafico a torta con totale compilazioni e non compilazioni dei 23 Studenti

1 anno/T	Giustificar e le carenze individuate	Giustificar e i punti di forza	Suggerimento di miglioramento	Giustificar e il punteggio sulla base dell'anno di corso	Traduzione del punteggio con aggettivo	tot
A	1	3	0	0	1	5
B	1	3	0	1	0	5
C	2	2	0	0	1	5
D	1	3	0	0	1	5
E	1	2	1	0	1	5
tot	6	13	1	1	4	25
freq. relativa	0,24	0,52	0,04	0,04	0,16	1

Tabella 9 Tabella di contingenza dei codici individuati per Guida (T) al 1° anno di Corso

1 anno/S	Giustificare e le carenze individuate	Giustificare e i punti di forza	Suggerimento di miglioramento	Giustificare e il punteggio sulla base dell'anno di corso	Traduzione del punteggio con aggettivo	tot
A	1	1	0	0	0	2
B	0	1	0	1	0	2
C	0	1	0	1	0	2
D	0	1	0	1	0	2
E	0	2	0	0	0	2
tot	1	6	0	3	0	10
freq. relativa	0,1	0,6	0	0,3	0	1

Tabella 20 Tabella di contingenza dei codici individuati per Studente (S) al 1° anno di Corso

2 anno/T	Giustificare e le carenze individuate	Giustificare e i punti di forza	Suggerimento di miglioramento	Giustificare e il punteggio sulla base dell'anno di corso	Traduzione del punteggio con aggettivo	Spazio vuoto	tot
A	0	3	1	1	2	2	9
B	1	4	0	0	2	2	9
C	0	5	0	1	1	2	9
D	0	7	0	0	1	1	9
E	0	6	0	0	2	1	9
tot	1	25	1	2	8	8	45
freq. relativa	0,02	0,56	0,02	0,04	0,18	0,18	1

Tabella 3 Tabella di contingenza dei codici individuati per Guida (T) al 2° anno di Corso

2 anno/S	Giustificare e le carenze individuate	Giustificare e i punti di forza	Suggerimento di miglioramento	Giustificare e il punteggio sulla base dell'anno di corso	Traduzione del punteggio con aggettivo	Spazio vuoto	tot
A	0	2	1	1	0	0	4
B	0	1	1	0	0	2	4
C	0	1	1	0	0	2	4
D	1	1	0	1	0	1	4
E	0	3	0	0	0	1	4
tot	1	8	3	2	0	6	20
freq. relativa	0,05	0,4	0,15	0,1	0	0,3	1

Tabella 42 Tabella di contingenza dei codici individuati per Studente (S) al 2° anno di Corso

3 anno/T	Giustificare e le carenze individuate	Giustificare e i punti di forza	Suggerimento di miglioramento	Giustificare e il punteggio sulla base dell'anno di corso	Traduzione del punteggio con aggettivo	Spazio vuoto	tot
A	0	5	1	0	1	0	7
B	1	5	0	0	1	0	7
C	0	6	0	0	1	0	7
D	1	5	0	0	1	0	7
E	0	5	0	0	1	1	7
tot	2	26	1	0	5	1	35
freq. relativa	0,06	0,74	0,03	0	0,14	0,03	1

Tabella 53 Tabella di contingenza dei codici individuati per Guida (T) al 3° anno di Corso

3 anno/S	Giustificare e le carenze individuate	Giustificare e i punti di forza	Suggerimento di miglioramento	Giustificare e il punteggio sulla base dell'anno di corso	Traduzione del punteggio con aggettivo	Spazio vuoto	tot
A	1	4	0	0	0	0	5
B	0	4	0	0	0	1	5
C	0	4	0	0	0	1	5
D	1	3	0	0	0	1	5
E	1	3	0	0	0	1	5
tot	3	18	0	0	0	4	25
freq. relativa	0,12	0,72	0	0	0	0,16	1

Tabella 64 Tabella di contingenza dei codici individuati per Studente (S) al 3° anno di Corso