

UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in
Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Assistenziali

Il ruolo della Guida di Tirocinio nella formazione professionalizzante degli studenti del Corso di Laurea in Dietistica

The role of the Placement Supervisor in the professional training of students on the Bachelor's Degree Programme in Dietetics

Relatrice:
Chiar.ma Prof.ssa Simona De Introna

Candidata:
Dott.ssa Melissa Righi

Anno Accademico: 2025/2026

Abstract

Il tirocinio curriculare rappresenta una componente fondamentale della formazione del Dietista, poiché costituisce il contesto nel quale lo studente integra progressivamente conoscenze teoriche, abilità tecnico-professionali, capacità relazionali e autonomia. In tale processo, la guida di tirocinio assume una funzione centrale nel facilitare l'apprendimento, modulare la supervisione, fornire feedback e contribuire alla valutazione della performance. La presente tesi, di natura teorico-applicativa con una componente di ricerca descrittiva, analizza il ruolo della guida di tirocinio e descrive il progetto di collaborazione sviluppato tra il Corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Bologna e l'AUSL della Romagna nel periodo maggio 2025-maggio 2026.

La prima parte dell'elaborato approfondisce il quadro normativo e formativo della professione, il ruolo del tirocinio e i principali riferimenti relativi alla funzione tutoriale, con particolare attenzione ad apprendimento esperienziale, feedback, supervisione e autonomia progressiva. La componente applicativa comprende un questionario destinato agli studenti che hanno svolto il tirocinio nelle sedi AUSL della Romagna, una proposta di revisione della scheda di valutazione della guida di tirocinio e una proposta di programma formativo rivolto ai Dietisti dell'AUSL della Romagna. La nuova scheda mantiene la tracciabilità delle voci originarie, le riorganizza in sei macroaree e utilizza una scala uniforme che collega il giudizio al livello di supervisione e all'autonomia attesa per l'anno di corso.

La componente empirica ha incluso 17 questionari anonimi compilati dagli studenti. La valutazione globale dell'esperienza di tirocinio è risultata elevata, con mediana pari a 9/10 (IQR 8–9; range 8–10), e tutti i partecipanti hanno indicato la sede come adeguata per future esperienze con obiettivi analoghi. Gli item hanno evidenziato giudizi particolarmente favorevoli per accoglienza, disponibilità al confronto, adeguatezza della supervisione, integrazione nel contesto professionale e collegamento tra teoria e pratica; maggiore variabilità è emersa nella chiarezza iniziale delle aspettative, nella progressione dell'autonomia e nella possibilità di discutere esplicitamente la valutazione. Poiché alcuni studenti hanno svolto il tirocinio in più territori, la distribuzione territoriale è stata descritta separatamente dal numero dei partecipanti: considerando l'indicazione Forlì-Cesena come

esperienza riferita a entrambe le sedi, sono state rilevate 37 occorrenze territoriali complessive. I risultati hanno finalità descrittiva e non consentono inferenze causali sull'efficacia del progetto.

Il campione comprende studenti del secondo e del terzo anno del Corso di Laurea in Dietistica: gli studenti del primo anno non sono stati inclusi, poiché il loro tirocinio è prevalentemente rivolto alla dietetica preventiva, mentre nel secondo e nel terzo anno si sviluppano le esperienze di dietetica clinica considerate dall'indagine. La rilevazione iniziale ha coinvolto 17 studenti perché il progetto è stato avviato ad anno accademico già in corso; la somministrazione potrà essere ampliata nei successivi cicli di collaborazione e lo strumento progressivamente perfezionato.

Il progetto 2025-2026 è concluso, ma costituisce la base per la prosecuzione della collaborazione tra Università e Azienda sanitaria. Il valore del lavoro risiede nell'integrazione tra osservazione dell'esperienza, strumenti di valutazione e formazione dei professionisti, con l'obiettivo di favorire una maggiore condivisione dei criteri di supervisione e valutazione dello studente.

Le valutazioni relativamente meno favorevoli, riferite a studenti del secondo anno, vanno considerate anche alla luce del loro primo approccio al tirocinio clinico: l'attesa di una partecipazione immediatamente operativa può non coincidere con una fase iniziale prevalentemente osservativa, propedeutica a una maggiore autonomia nel terzo anno. Si tratta di una chiave di lettura descrittiva, non di una dimostrazione di un rapporto causale.

Parole chiave: Dietista; tirocinio curriculare; guida di tirocinio; competenze professionali; feedback; valutazione; formazione tutoriale.

Indice

Introduzione…… 1
Capitolo 1 – Il Percorso Formativo del Dietista…….. 4
1.1 Quadro normativo e core curriculum: l'ordinamento didattico del CdL in Dietistica….. 4
1.2 Il tirocinio curriculare: obiettivi formativi e standard europei (EFAD)…….6
1.3 Le competenze "core" del Dietista: tra conoscenze teoriche e abilità pratiche……....11
Capitolo 2 – La Figura della Guida di tirocinio……..14
2.1 Definizione e ruolo della guida di tirocinio: facilitatore, guida e valutatore……14
2.2 La relazione educativa: modelli di apprendimento dall'esperienza……..17
2.3 Competenze della guida di tirocinio: non solo saper fare, ma "saper far fare"……19
Capitolo 3 – Organizzazione dei tirocini curriculari e analisi dell'esperienza progettuale...23
3.1 La gestione dei tirocini curriculari nell'AUSL della Romagna: procedura, responsabilità e percorso di attivazione…… 23
3.2 Il progetto di collaborazione tra CdL in Dietistica dell'Università di Bologna e AUSL della Romagna: sviluppo e organizzazione del tirocinio curriculare…… 26
3.3 Metodologia di indagine dell'esperienza di tirocinio: descrizione del campione di studenti coinvolti…… 35
3.4 Analisi del questionario di gradimento…… 38
3.5 Discussione dei risultati: come il gradimento influenza l'apprendimento…….. 43
Capitolo 4 – Proposta di Strumenti Innovativi per la valutazione degli studenti…….. 46
4.1 Limiti dei sistemi di valutazione attuali…….…… 46
4.2 Presentazione della Nuova Scheda di Valutazione per la Guida di tirocinio……... 47
4.3 Organizzazione della formazione per dipendenti Dietisti AUSL della Romagna sulla figura della Guida di tirocinio – collaborazione con Cdl Dietistica di Bologna…….. 50
Conclusioni…….. 54
Bibliografia e sitografia……...… 57
Allegati…… 61
Ringraziamenti……. 72

Introduzione

La formazione delle professioni sanitarie non può essere ricondotta alla sola acquisizione di conoscenze teoriche. L'identità professionale si costruisce infatti nel passaggio progressivo dalla conoscenza dichiarativa alla capacità di agire in contesti reali, complessi e variabili, assumendo responsabilità proporzionate al livello di competenza raggiunto. Nel caso del Dietista, questa esigenza è particolarmente evidente, poiché la pratica professionale richiede di integrare competenze afferenti a diversi ambiti: biologico, clinico, dietetico, psicologico, educativo, organizzativo ed etico-deontologico. Il professionista non è chiamato soltanto a conoscere la composizione bromatologica degli alimenti o le raccomandazioni nutrizionali, ma a raccogliere e interpretare informazioni, formulare diagnosi nutrizionali, pianificare interventi, comunicare con la persona assistita, lavorare in équipe e monitorare gli esiti.[10,11,15]
Il Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 744 definisce il profilo professionale del Dietista e colloca la professione nell'ambito delle attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione, includendo gli aspetti educativi e la collaborazione alle politiche alimentari. Il successivo quadro universitario ha progressivamente consolidato il principio secondo cui la competenza professionale deve essere acquisita attraverso una formazione teorico-pratica svolta nel contesto lavorativo specifico. Il Decreto Interministeriale 19 febbraio 2009 attribuisce infatti particolare rilievo all'attività pratica e di tirocinio, prevedendo almeno 60 CFU e la supervisione delle guide di tirocinio professionali appositamente assegnate.[1,5]
Il tirocinio assume quindi una duplice funzione. Da un lato è un ambiente di apprendimento nel quale lo studente sperimenta, osserva, esegue, riflette e riceve feedback; dall'altro è un dispositivo di verifica della progressiva idoneità a svolgere le attività proprie del profilo. Questa duplice natura rende centrale il problema della valutazione. Valutare un tirocinio non significa semplicemente registrare la presenza o verificare se una procedura sia stata eseguita. Significa osservare competenze in azione, interpretare il livello di autonomia, distinguere ciò che lo studente sa fare da ciò che sa spiegare concettualmente ma ha difficoltà ad applicare nella pratica professionale. La valutazione permette inoltre di orientare il successivo apprendimento e miglioramento. [10,11,15,18,19,21,22]

La tesi in questione pone al centro il binomio studente-guida di tirocinio e propone di leggere l'esperienza triennale come un percorso di progressiva autonomia. La documentazione allegata delinea un modello organizzativo nel quale le esperienze di tirocinio sono programmate in coerenza con gli obiettivi formativi previsti per ciascun anno di corso. Il percorso prevede l'affiancamento dello studente a una guida di tirocinio, secondo un rapporto 1:1, e comprende attività diversificate, quali simulazioni ed esercitazioni pratiche, raccolta ed elaborazione dell'anamnesi nutrizionale, attività di studio e ricerca, nonché momenti di valutazione in itinere e finale. Nel triennio vengono previste esperienze differenti, inserite con gradualità, affinché lo studente possa "provarsi" in un'assunzione progressiva di autonomia professionale e operativa.[29,30]

Questa impostazione trova un riscontro nella letteratura. La revisione integrativa di Matelloni e Zannini ha individuato 52 fonti eleggibili e ha evidenziato la necessità di preparazione teorica prima del tirocinio, obiettivi di apprendimento definiti a partire da standard nazionali e internazionali, strategie formative molteplici e centrate sullo studente, guide di tirocinio adeguatamente formate, diversificazione delle esperienze, ambienti inclusivi e collaborativi, feedback costruttivo e comunicazione efficace tra università e sedi di tirocinio. La stessa revisione sottolinea la necessità di monitorare continuamente la qualità delle esperienze e di coinvolgere gli studenti nei processi di valutazione e miglioramento.[10,18,19,21,22]

L'ipotesi di fondo della tesi è pertanto che la qualità del tirocinio dipenda non solo dalla quantità delle ore svolte, ma dalla qualità delle opportunità di apprendimento e dalla capacità della guida di tirocinio di trasformare l'attività professionale quotidiana in esperienza formativa intenzionale. Ne deriva la necessità di strumenti di valutazione più espliciti, osservabili e condivisi, capaci di sostenere sia la certificazione sia il feedback formativo.[10,11,15,18,19,21,22]

Gli obiettivi generali e specifici del lavoro sono: descrivere il percorso formativo del Dietista e il ruolo del tirocinio; analizzare la funzione tutoriale come dispositivo pedagogico; definire una metodologia per leggere il gradimento e la qualità percepita dagli studenti; progettare una scheda di valutazione strutturata per la guida di tirocinio, integrata con feedback e autovalutazione. La componente progettuale viene inoltre letta alla luce del cronoprogramma

effettivamente realizzato tra maggio 2025 e maggio 2026 e delle prospettive di prosecuzione della collaborazione oltre la conclusione del progetto.[18,19,21,22,39]

Il lavoro integra normativa nazionale, documenti dell'European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD), fonti istituzionali, documenti aziendali (percorsi diagnostici terapeutico assistenziali e istruzioni operative) e letteratura peer reviewed specifica della formazione in Dietistica e delle professioni sanitarie. [6,7,8,9,311]

Il quesito di ricerca che orienta l'elaborato può essere formulato partendo dalla modalità con la quale la funzione tutoriale e l'uso di strumenti valutativi strutturati possono contribuire a sostenere lo sviluppo delle competenze professionali dello studente di Dietistica nelle esperienze di tirocinio presso l'AUSL della Romagna. L'obiettivo generale è analizzare il ruolo della guida di tirocinio Dietista nello sviluppo delle competenze dello studente e contribuire al miglioramento del percorso attraverso l'analisi della collaborazione UNIBO-AUSL della Romagna e la progettazione di strumenti condivisi. [15,24]

Gli obiettivi specifici sono: approfondire i riferimenti normativi e scientifici; descrivere il progetto 2025-2026 "Tutor di tirocinio curriculare"; rilevare la percezione degli studenti relativamente al loro percorso di tirocinio svolto presso una delle 4 sedi dell'Ausl della Romagna, e analizzare criticamente la scheda esistente; proporne una versione revisionata; elaborare una proposta formativa rivolta ai Dietisti dell'AUSL della Romagna. [39]

La rilevazione empirica ha coinvolto 17 studenti. I dati sono stati analizzati in forma descrittiva, mantenendo distinta l'unità di analisi individuale dalle esperienze territoriali dichiarate: alcuni partecipanti avevano infatti svolto il tirocinio in più territori dell'AUSL della Romagna. Nel Capitolo 3 vengono presentati i risultati relativi alle dimensioni di accoglienza e organizzazione, tutoraggio e supervisione, apprendimento, feedback e autonomia, ambiente di apprendimento, valutazione del percorso e giudizio complessivo, integrati dalla lettura qualitativa delle risposte aperte.

I partecipanti alla rilevazione appartenevano al secondo e al terzo anno, in coerenza con l'orientamento clinico dei rispettivi tirocini; il primo anno, prevalentemente dedicato alla dietetica preventiva, non rientrava nel campione.

Capitolo 1 – Il Percorso Formativo del Dietista

1.1 Quadro normativo e core curriculum: l'ordinamento didattico del CdL in Dietistica

Il profilo professionale del Dietista costituisce il punto di partenza per la progettazione formativa. Il D.M. 744/1994 individua il Dietista come professionista sanitario competente per le attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione, comprese le dimensioni educative e la collaborazione alle politiche alimentari. Tra gli atti professionali sono ricompresi l'organizzazione delle attività relative all'alimentazione e alla dietetica, la collaborazione alla tutela igienico-sanitaria dei servizi alimentari, l'elaborazione e attuazione delle diete prescritte dal medico, la collaborazione multidisciplinare, la pianificazione di razioni alimentari per gruppi di popolazione e le attività educative.[1]

Il quadro universitario ha successivamente collocato il percorso nella classe delle lauree delle professioni sanitarie tecniche. Nel documento normativo allegato che disciplina il Corso di Laurea di Bologna, la formazione viene concepita come integrazione di teoria e pratica e viene richiesto che il laureato acquisisca anche competenze comportamentali e relazionali nel contesto lavorativo. Per la classe è previsto un minimo di 60 CFU di tirocinio formativo. Nel caso della dietistica, la struttura degli insegnamenti caratterizzanti comprende discipline quali scienze e tecnologie alimentari, chimica degli alimenti, psicologia clinica, medicina interna, gastroenterologia, endocrinologia, nefrologia, pediatria, igiene e scienze tecniche dietetiche applicate.[5]

Questa impostazione permette di comprendere il significato del core curriculum: non un semplice elenco di contenuti, ma un insieme coerente di saperi e competenze irrinunciabili che devono essere trasformati in risultati di apprendimento osservabili. La presentazione allegata collega esplicitamente ordinamento didattico, Descrittori di Dublino[5], risultati di apprendimento attesi e bisogni di salute. Il percorso deve quindi condurre dal sapere al saper applicare, dall'autonomia di giudizio alla capacità comunicativa e all'apprendimento permanente.[5,8,40]

Il core competence del Dietista, richiamato nella documentazione allegata, si colloca in questa prospettiva. Il professionista deve essere competente sul piano tecnico, ma anche clinico, etico, deontologico e organizzativo. La formazione deve inoltre considerare la centralità delle medical humanities, integrando dimensione tecnologica e scientifica con aspetti antropologici, sociali e relazionali. La competenza, pertanto, non coincide con la sola correttezza tecnica: comprende la capacità di comprendere la persona e il contesto nel quale l'intervento nutrizionale viene realizzato per adattarlo al meglio al setting assistenziale del paziente. [5,8,40]

In una prospettiva EBP, il core curriculum deve inoltre preparare il futuro Dietista a reperire, interpretare e applicare le migliori evidenze disponibili, tenendo conto delle caratteristiche individuali della persona assistita e delle risorse del contesto. Il tirocinio rappresenta il luogo nel quale questa capacità può diventare pratica: una raccomandazione non viene semplicemente "ripetuta", ma deve essere selezionata, adattata, spiegata e monitorata all'interno di un caso reale.[5,8,13,40]

L'evoluzione normativa delle professioni sanitarie ha progressivamente rafforzato il rapporto tra profilo professionale, formazione universitaria e responsabilità. La Legge 42/1999 ha superato la precedente denominazione di professione sanitaria ausiliaria e ha ricondotto campo di attività e responsabilità ai profili professionali, agli ordinamenti didattici e ai codici deontologici; la Legge 251/2000 ha ulteriormente consolidato l'organizzazione delle professioni sanitarie. Il D.I. 19 febbraio 2009 ha definito le classi delle lauree sanitarie e attribuito al tirocinio una presenza strutturale nel curriculum . [2,3,5]. Il rapporto tra ordinamento didattico e profilo professionale è particolarmente rilevante per una professione sanitaria nella quale il sapere scientifico deve tradursi in decisioni e comportamenti osservabili. Il percorso universitario è chiamato a preparare il futuro Dietista non soltanto all'esecuzione di procedure, ma alla capacità di comprendere il contesto, riconoscere i limiti del proprio ruolo, utilizzare correttamente le informazioni disponibili e collaborare con altri professionisti. Per questa ragione, la lettura del curriculum deve mantenere insieme conoscenze disciplinari, attività professionalizzanti e progressione della responsabilità.[5,6,8]

Il concetto di core curriculum assume quindi una funzione organizzativa: seleziona gli apprendimenti irrinunciabili e li collega ai risultati attesi. Nella formazione del Dietista, tale

impostazione comprende aree tecnico-professionali, comunicativo-relazionali, scientifiche e organizzative. L'obiettivo non è creare un elenco statico di contenuti, ma costruire una progressione che consenta allo studente di passare dalla comprensione teorica all'applicazione in situazioni reali. Questo principio è coerente con i Descrittori di Dublino e con gli standard europei EFAD, nei quali la competenza viene interpretata come integrazione di conoscenze, abilità e giudizio professionale. [5,6,7,8,9,31.]

Nel contesto della presente tesi, il quadro normativo non viene utilizzato come semplice introduzione descrittiva, ma come riferimento per comprendere perché il tirocinio debba essere progettato e valutato. Se l'ordinamento attribuisce alle attività professionalizzanti una quota rilevante del percorso, ne deriva la necessità di disporre di sedi adeguate, guide di tirocinio preparate e strumenti capaci di documentare la progressione. La valutazione delle competenze assume così un significato coerente con la responsabilità formativa attribuita al tirocinio.[5,6,8]

1.2 Il tirocinio curriculare: obiettivi formativi e standard europei (EFAD)

Il tirocinio è definito nei materiali del Corso di Laurea come elemento fondante e qualificante della formazione professionalizzante. Il percorso prevede complessivamente 60 CFU, corrispondenti ad almeno 1.200 ore di attività sul campo, articolate preferibilmente in esperienze continuative e distribuite in 5–6 periodi di tirocinio nel triennio, secondo un criterio di progressiva complessità e crescente autonomia dello studente.[5,32,40]

Nel primo anno, il tirocinio, pari a 10 CFU/250 ore, è prevalentemente orientato alla dietetica preventiva. Le attività formative riguardano in particolare la sicurezza alimentare, la ristorazione collettiva e gli interventi di prevenzione e promozione della salute rivolti alla popolazione sana. In questa fase lo studente acquisisce una prima conoscenza dei diversi ambiti di esercizio della professione e sviluppa competenze di base relative alla prevenzione nutrizionale, all'educazione alimentare e agli aspetti igienico-nutrizionali della ristorazione collettiva.[32,40] Nel secondo anno, il tirocinio, pari a 25 CFU/625 ore, è prevalentemente rivolto alla dietetica clinica e introduce lo studente alla presa in carico nutrizionale della persona con patologia. Le attività sono finalizzate allo sviluppo delle competenze necessarie alla valutazione e all'assistenza nutrizionale, alla partecipazione alla definizione e gestione

dell'intervento dietetico-nutrizionale e all'individuazione delle problematiche nutrizionali correlate alla condizione clinica. Parallelamente, lo studente sviluppa la capacità di collaborare con gli altri professionisti sanitari e di inserirsi nell'organizzazione e nel lavoro dell'équipe multiprofessionale, applicando le conoscenze teoriche acquisite a situazioni clinico-assistenziali concrete. Nel terzo anno, anch'esso articolato in 25 CFU/625 ore, il tirocinio mantiene una prevalente connotazione di dietetica clinica, ma è orientato al consolidamento e all'approfondimento delle competenze maturate negli anni precedenti. Lo studente è progressivamente coinvolto nella gestione di situazioni nutrizionali caratterizzate da maggiore complessità, integrando valutazione nutrizionale, ragionamento professionale, pianificazione dell'intervento dietetico-nutrizionale, monitoraggio e rivalutazione. A tali competenze si affiancano quelle relative agli aspetti organizzativi e gestionali della professione e alla ricerca in ambito nutrizionale, favorendo una progressiva integrazione tra competenze cliniche, organizzative e scientifiche e un crescente livello di autonomia, sempre nell'ambito della supervisione prevista per lo studente in formazione. L'articolazione del tirocinio nei tre anni evidenzia, pertanto, una precisa progressione formativa: da un primo approccio prevalentemente rivolto alla dietetica preventiva e alla promozione della salute, si passa all'acquisizione delle competenze proprie della dietetica clinica, fino al loro consolidamento in situazioni di maggiore complessità e alla progressiva integrazione con gli aspetti organizzativi, gestionali e di ricerca della professione. Nel primo anno prevalgono osservazione guidata, conoscenze di base, sicurezza e comprensione del ruolo; nel secondo aumenta la partecipazione attiva e lo studente applica il processo nutrizionale sotto supervisione; nel terzo anno l'obiettivo è consolidare le competenze e assumere responsabilità coerenti con il ruolo professionale. La progressione è essenziale perché l'autonomia non può essere assegnata in modo uniforme a tutti gli studenti e in tutte le fasi del percorso e il tirocinio pratico segue le competenze teoriche acquisite in aula. [32,40]

Gli standard EFAD rappresentano un riferimento europeo importante che racchiude una specifica area dedicata agli standard educativi e ai practice placement standards; gli European Practice Placement Standards for Dietetics sono stati pubblicati nel 2010 e successivamente sono stati affiancati da revisioni e documenti aggiornati sui practical placements. La logica degli standard è coerente con l'idea che gli obiettivi di apprendimento debbano guidare

durata, numero e tipologia delle esperienze e che la guida di tirocinio conosca gli obiettivi, abbia competenze professionali e pedagogiche e sia in grado di sostenere e valutare lo studente.[6,7,8,9,31]

La revisione integrativa di Matelloni e Zannini [10], conferma che gli standard internazionali convergono su alcuni elementi: preparazione pre-tirocinio, learning outcomes chiari, guida di tirocinio formati, diversificazione dei setting, ambienti collaborativi, feedback costruttivo e comunicazione tra tutti gli stakeholder. Un tirocinio di qualità non è dunque semplicemente "molto lungo": deve essere intenzionale e progettato.[10,18,19,21,22]

La durata e la continuità meritano attenzione. I documenti e la letteratura a supporto del Progetto di tesi sottolineano che esperienze brevi e discontinue con molte rotazioni possono non consentire il consolidamento delle abilità, pur rimanendo utili per obiettivi specifici. L'idea di continuità è importante anche per la costruzione del senso di appartenenza e dell'autoefficacia. La letteratura internazionale citata nella revisione italiana associa inoltre la durata delle esperienze cliniche alla qualità dell'esperienza formativa.

La prospettiva più recente del Documento di Indirizzo 2025 della Conferenza Permanente delle Professioni Sanitarie rafforza ulteriormente il principio secondo cui il tirocinio deve essere intenzionale, strutturato, supervisionato e valutato. Il documento aggiorna le indicazioni del 2010 e riconosce il tirocinio come fulcro della formazione professionale, finalizzato allo sviluppo dell'identità, delle competenze, del ragionamento e del pensiero critico per una pratica etica e sicura. Esso insiste inoltre sulla continuità, sulla progressività, sul ruolo del tutorato e sulla valutazione formativa [28,33]

Il tirocinio deve quindi essere progettato come una sequenza didattica: prerequisiti teorici e laboratoriali; esperienza reale; osservazione; esecuzione supervisionata; riflessione; feedback; nuova esecuzione con maggiore autonomia. Questa sequenza è compatibile con l'apprendimento esperienziale e con l'idea che la competenza emerga dall'integrazione tra esperienza e riflessione.[6,10,12,18,19,21,22,28]

Gli standard EFAD distinguono gli standard accademici, le competenze professionali e gli standard relativi ai practice placements, sottolineando l'importanza di esperienze pianificate, supervisione, progressione dell'apprendimento e raccordo tra università e sedi. La letteratura specifica della Dietistica evidenzia inoltre che preparazione dello studente, chiarezza delle

aspettative e qualità dell'ambiente di apprendimento influenzano l'esperienza di tirocinio. [6,7,8,9]

La qualità del placement dipende anche dalla chiarezza delle aspettative prima dell'ingresso nella sede. Affinché l'esperienza di tirocinio sia realmente formativa, è necessario che fin dall'inizio siano definiti e condivisi gli obiettivi del percorso e le rispettive aspettative. Lo studente dovrebbe conoscere quali competenze è chiamato a sviluppare o consolidare, quali attività potrà svolgere e con quale grado di autonomia, nonché i criteri e le modalità attraverso cui verrà valutato. Allo stesso modo, la guida di tirocinio dovrebbe disporre delle informazioni necessarie per modulare adeguatamente l'affiancamento: oltre all'anno di corso frequentato dallo studente e agli obiettivi formativi previsti per quello specifico periodo di tirocinio, sono fondamentali le esperienze già svolte in altri servizi/unità operative/realtà private, e anche il livello di competenza progressivamente atteso dal tutor universitario. In questo modo, la supervisione può essere adattata al percorso formativo dello studente, evitando sia di richiedere prestazioni non ancora adeguate al suo livello di preparazione, sia di limitare inutilmente l'autonomia quando siano già presenti competenze sufficientemente consolidate.Lo studio di Gibson e collaboratori ha mostrato come le aspettative dei clinical educators possano essere non completamente omogenee, confermando l'utilità di un raccordo esplicito tra università e professionisti. [1, 21]

La progressione delle esperienze non è necessariamente lineare. Uno studente può raggiungere una buona autonomia in un'attività e richiedere ancora guida in un'altra; allo stesso modo, la complessità della situazione può richiedere un livello di supervisione differente anche a parità di anno di corso. Questa considerazione è importante perché impedisce di interpretare la frequenza del tirocinio come sinonimo automatico di competenza. La qualità dell'apprendimento dipende dal tipo di attività, dalle occasioni di ripetizione, dal feedback ricevuto e dalla possibilità di trasferire ciò che è stato appreso a situazioni nuove.[6,10,12,18,19,21,22,28]

La presenza di sedi di tirocinio differenti non rappresenta di per sé una criticità, ma può costituire un elemento di arricchimento del percorso formativo. I diversi contesti consentono

1Bibliografia: [12] Gibson S, Dart JE, Bone C, Palermo CE. Dietetic student preparedness and performance on clinical placements: perspectives of clinical educators. J Allied Health. 2015;44(2):101-107. PMID:26046118.

infatti allo studente di confrontarsi con tipologie di utenza, modelli organizzativi e attività professionali differenti, ampliando le occasioni di apprendimento e di sviluppo delle competenze. Ciò che deve essere garantito, indipendentemente dalla sede frequentata, è una cornice formativa comune, definita da obiettivi coerenti con l'anno di corso, principi condivisi di supervisione, criteri omogenei di valutazione e modalità strutturate di confronto tra il Corso di Laurea e le sedi di tirocinio. Questa esigenza assume particolare rilievo nella collaborazione con l'AUSL della Romagna, che coinvolge più territori e offre opportunità formative diversificate. La condivisione di riferimenti comuni consente pertanto di valorizzare le specificità delle singole sedi, assicurando al tempo stesso coerenza e continuità al percorso formativo degli studenti.[6,10,12,28]

La preparazione al tirocinio costituisce una fase che merita specifica attenzione. In letteratura sono stati esplorati strumenti di preparazione pre-placement, tra cui esercitazioni sulle abilità cliniche e attività di simulazione, finalizzati a consentire allo studente di sperimentare, prima dell'ingresso nella sede di tirocinio, alcune competenze necessarie ad affrontare le situazioni professionali. Tali attività possono contribuire a individuare precocemente eventuali difficoltà e a preparare lo studente all'applicazione delle conoscenze teoriche in situazioni clinico-assistenziali, con particolare riferimento alla relazione con il paziente, alla raccolta delle informazioni e alla valutazione dietetico-nutrizionale. Queste esperienze non definiscono un unico modello da applicare, ma rafforzano il principio secondo cui la preparazione all'esperienza di tirocinio può iniziare prima dell'ingresso dello studente nella sede formativa [5].[29,30] Durante l'esperienza, la sicurezza deve rimanere un criterio trasversale. La supervisione non può essere ridotta a controllo, ma deve garantire che il livello di autonomia sia coerente con competenze osservate, complessità della situazione e possibili conseguenze dell'attività. Questo equilibrio è particolarmente rilevante nelle professioni sanitarie, nelle quali l'apprendimento dello studente avviene all'interno di percorsi reali di assistenza. La guida di tirocinio deve quindi sapere quando lasciare spazio allo studente e quando intervenire, mantenendo una responsabilità professionale sul processo.

Il tirocinio può infine diventare una fonte di informazioni per il miglioramento del curriculum. Valutazioni delle guide di tirocinio, autovalutazioni e percezioni degli studenti possono essere utilizzate in forma aggregata per individuare criticità ricorrenti, obiettivi poco

chiari o differenze interpretative. In questa prospettiva, strumenti di valutazione e questionari non sono documenti amministrativi separati, ma componenti di un sistema informativo che può sostenere il riesame delle esperienze formative.

La progressione delle esperienze assume quindi una funzione curriculare precisa: il passaggio dal primo al terzo anno non consiste soltanto in un incremento del numero o della complessità delle attività, ma in una diversa aspettativa rispetto al livello di partecipazione, al ragionamento professionale e all'autonomia. Le informazioni istituzionali del Corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Bologna descrivono infatti attività pratiche con gradi di autonomia progressivamente crescenti e una distribuzione del tirocinio su tutti e tre gli anni; gli standard EFAD richiamano parallelamente la necessità che learning outcomes, supervisione e valutazione siano coerenti con la fase formativa dello studente. Nel Capitolo 3 tale principio viene tradotto in una tabella di raccordo tra anno di corso e obiettivi attesi, utilizzata successivamente anche come cornice interpretativa della nuova scheda di valutazione. [6,7,8,9,31,32]

1.3 Le competenze core del Dietista: tra conoscenze teoriche e abilità pratiche

La competenza professionale del Dietista può essere rappresentata come un sistema integrato. Sul piano tecnico-metodologico comprende raccolta anamnestica e dietetica, valutazione antropometrica, interpretazione di dati clinici e laboratoristici pertinenti, formulazione del problema nutrizionale, pianificazione dell'intervento, educazione e monitoraggio. Sul piano relazionale comprende ascolto, counseling, comunicazione adattata alla persona, capacità di verificare la comprensione e costruzione di una relazione terapeutica appropriata. Sul piano professionale comprende puntualità, responsabilità, riservatezza, rispetto dei ruoli, lavoro in équipe, sicurezza e capacità di riconoscere i propri limiti.

La precedente scheda identificava tre grandi aree già presenti nella valutazione: comportamentale/etico-deontologica, socio-relazionale e tecnico-metodologica. La proposta della presente tesi amplia questa impostazione in sei aree, in modo da rendere gli indicatori più direttamente osservabili e collegati ai learning outcomes.[14,15,24]

La prima area riguarda la valutazione dello stato nutrizionale. Lo studente deve saper raccogliere dati pertinenti, selezionare strumenti appropriati, riconoscere informazioni incomplete o incoerenti e documentare correttamente. La seconda area riguarda la diagnosi nutrizionale: non è sufficiente elencare dati, ma occorre collegarli al problema nutrizionale e motivare il ragionamento.[14,15,24,26,27]

La terza e la quarta area si collocano nell'ambito del Nutrition Care Process and Model (NCPM) e, in particolare, nelle fasi di Nutrition Intervention e Nutrition Monitoring and Evaluation. La terza area riguarda l'intervento dietetico-nutrizionale e comprende la capacità di definire, sulla base della diagnosi nutrizionale, obiettivi realistici e condivisi con la persona assistita, pianificare e attuare interventi fondati sulle evidenze scientifiche, adattandoli alle caratteristiche cliniche, ai bisogni e al contesto individuale, e collaborare con gli altri professionisti coinvolti nel percorso assistenziale. La quarta area riguarda invece il monitoraggio e la rivalutazione, attraverso l'individuazione di indicatori pertinenti, la verifica dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi definiti e, quando necessario, la conseguente revisione dell'intervento dietetico-nutrizionale.[14,15,24,26,27]

La quinta area riguarda competenze relazionali e counseling. In questo ambito il tirocinio è essenziale perché molte competenze comunicative non sono completamente osservabili in aula. La letteratura sulla formazione dietetica descrive l'utilità di simulazioni, pazienti standardizzati e strumenti specifici per osservare il counseling nutrizionale.[14,15,24]

La sesta area riguarda professionalità, etica e sicurezza. Include rispetto della privacy, comportamento professionale, riconoscimento del rischio, capacità di chiedere aiuto e disponibilità a utilizzare l'errore come occasione di apprendimento. Quest'ultimo aspetto è particolarmente importante: una cultura formativa sicura non equivale ad abbassare gli standard, ma a rendere possibile l'identificazione precoce delle difficoltà.[14,15,24]

In sintesi, le competenze core devono essere tradotte in comportamenti osservabili. È questo passaggio che rende possibile una valutazione affidabile: da una formulazione generica come "buone capacità relazionali" si passa a indicatori quali "conduce il colloquio con ascolto attivo", "utilizza un linguaggio comprensibile", "verifica la comprensione" e "adatta la comunicazione al contesto socio-culturale". La scheda di valutazione proposta nel Capitolo 4 nasce precisamente da questa esigenza.[14,15,24]

Le competenze devono essere tradotte in comportamenti osservabili per poter sostenere una valutazione trasparente. Nella prospettiva della presente tesi assumono particolare rilievo professionalità e responsabilità, comunicazione e collaborazione, uso delle evidenze scientifiche, valutazione e diagnosi nutrizionale, intervento nutrizionale, monitoraggio e progressione dell'autonomia. La revisione sistematica sulle competenze Evidence-Based Practice in professionisti e studenti dell'area nutrizionale evidenzia la necessità di rafforzare sia la formazione sia la valutazione di tali competenze. [13,14,15,24,26,27]

La dimensione tecnico-professionale comprende la capacità di raccogliere informazioni pertinenti, interpretare dati antropometrici, clinici e dietetici, identificare problemi nutrizionali, definire obiettivi, pianificare interventi e monitorarne gli esiti. Tali attività richiedono però anche ragionamento, comunicazione e responsabilità. Una raccolta anamnestica può essere tecnicamente completa ma poco efficace se il linguaggio non è adeguato alla persona; un intervento può essere teoricamente corretto ma scarsamente applicabile se non considera preferenze, capacità e contesto.[14,15,24]

La competenza comunicativa deve quindi essere considerata parte integrante della pratica. Essa comprende ascolto, formulazione delle domande, adattamento del linguaggio, verifica della comprensione e collaborazione interprofessionale. Anche la professionalità assume una dimensione osservabile: puntualità, rispetto delle regole, tutela della riservatezza, capacità di riconoscere i propri limiti e disponibilità a utilizzare il feedback sono comportamenti che contribuiscono alla sicurezza e alla qualità del percorso.[14,15,18,19,21,22,24]

L'Evidence-Based Practice rappresenta un ulteriore asse trasversale. Lo studente deve progressivamente imparare a formulare quesiti, ricercare fonti attendibili, interpretare criticamente le evidenze e valutarne l'applicabilità. La revisione sistematica di Ghosh e collaboratori ha evidenziato che la valutazione delle competenze EBP nell'area nutrizionale è ancora spesso basata sull'autopercezione e che alcune dimensioni fondamentali risultano poco misurate. Questo rafforza l'opportunità di utilizzare, anche nel tirocinio, indicatori riferiti a comportamenti concreti e osservabili. [13,14,15,24]

La competenza professionale viene quindi considerata nella presente tesi come un sistema integrato. La suddivisione in aree serve a facilitare osservazione e valutazione, ma non deve produrre una frammentazione artificiale. La guida di tirocinio deve mantenere una lettura

complessiva della performance e considerare il modo in cui lo studente combina conoscenze, ragionamento, relazione, organizzazione e autonomia.[14,15,24]

Capitolo 2 – La figura della guida di tirocinio nella formazione del Dietista

2.1 Definizione e ruolo della guida di tirocinio: facilitatore, guida e valutatore

La guida di tirocinio occupa una posizione particolare: è contemporaneamente professionista, modello, facilitatore dell'apprendimento e valutatore. Questa pluralità di ruoli richiede equilibrio. La guida di tirocinio non deve sostituirsi allo studente nell'esecuzione delle attività, ma creare le condizioni perché lo studente possa acquisire progressivamente autonomia senza compromettere sicurezza e qualità dell'assistenza.

La normativa italiana attribuisce alla guida di tirocinio un ruolo strutturale. Il Decreto Interministeriale 2009 richiede che l'attività pratica e di tirocinio sia svolta con supervisione e guida delle guide di tirocinio professionali appositamente designate. La documentazione del Corso di Laurea prevede inoltre che la scheda di valutazione venga compilata dalla guida di tirocinio e condivisa con lo studente, con momenti di valutazione in itinere e al termine del percorso.[40]

La revisione di Matelloni e Zannini evidenzia che la guida di tirocinio deve essere adeguatamente competente non solo sul piano clinico-specialistico, ma anche nei processi di supervisione, formazione e facilitazione. La funzione tutoriale è quindi diversa dalla semplice seniority professionale. Un professionista esperto può essere un eccellente modello di pratica, ma non necessariamente possiede competenze sufficienti per spiegare, osservare, graduare la difficoltà, fornire feedback o gestire uno studente in difficoltà.[10,18,19,21,22]

La guida di tirocinio è innanzitutto facilitatore. Facilita l'accesso alle opportunità di apprendimento, presenta il contesto, chiarisce aspettative e obiettivi, individua attività coerenti con il livello dello studente e garantisce che l'esperienza sia sicura. È poi guida: rende esplicito il ragionamento professionale, mostra come si prendono decisioni, verbalizza i passaggi che nella pratica esperta sono spesso automatizzati.

Infine è valutatore. Questa funzione richiede trasparenza. Lo studente deve sapere che cosa verrà osservato, con quali criteri e in quale momento. La valutazione non può essere affidata a un'impressione globale maturata alla fine del tirocinio; deve derivare da osservazioni ripetute e da indicatori condivisi.

La guida di tirocinio diventa così un ponte tra teoria e pratica. Nella quotidianità clinica può collegare una raccomandazione a un caso concreto, spiegare perché una misura è appropriata, discutere un'alternativa e chiedere allo studente di motivare la propria scelta. La qualità del tutorato dipende quindi dalla capacità di rendere visibile il ragionamento professionale.

Essere un professionista competente costituisce il presupposto per accompagnare uno studente, ma non garantisce automaticamente una funzione tutoriale efficace. La guida di tirocinio deve saper rendere esplicito il ragionamento professionale, scegliere attività coerenti con il livello formativo, osservare la performance e utilizzare gli strumenti valutativi come supporto al confronto. La letteratura sui preceptor nelle professioni sanitarie conferma la natura multidimensionale di questo ruolo. [14,15,16,17,18,19,20,21,22,24,25]

La funzione di facilitatore implica che la guida di tirocinio non si sostituisca allo studente nel processo di apprendimento, fornendo direttamente soluzioni o assumendo sistematicamente la conduzione delle attività, ma crei le condizioni affinché lo studente possa sviluppare progressivamente le proprie competenze. Ciò significa accompagnarlo nell'osservazione e nell'interpretazione delle situazioni professionali, stimolarlo a formulare ipotesi e a motivare le proprie scelte, porre domande che favoriscano il ragionamento e la riflessione sull'esperienza e fornire feedback utili a riconoscere punti di forza e aspetti da migliorare. La guida modula inoltre il proprio intervento e il livello di supervisione in relazione all'anno di corso, alle competenze già acquisite, alla complessità dell'attività e al grado di autonomia dimostrato dallo studente. In questa prospettiva, facilitare l'apprendimento significa quindi accompagnare progressivamente lo studente dal "fare con la guida" al "fare sotto supervisione", favorendo l'acquisizione di una crescente capacità di ragionamento e di autonomia professionale.[16,17,18,19,21,22]

Il professionista deve creare condizioni nelle quali il discente possa partecipare alle attività, formulare ipotesi, ricevere una restituzione e riprovare. La quantità di supporto fornita deve variare in relazione alla preparazione osservata. Nelle fasi iniziali può essere necessario

mostrare e spiegare; successivamente la guida di tirocinio può lasciare più spazio, intervenendo soprattutto quando emergono criticità o quando il livello di rischio richiede una presenza più diretta.[16,17,18,19,21,22]

La funzione di guida richiede anche la capacità di scegliere attività formative appropriate. Non tutte le situazioni osservate nel servizio hanno lo stesso valore per ogni studente. La guida di tirocinio deve collegare le opportunità disponibili agli obiettivi del tirocinio, evitando sia una permanenza eccessivamente osservativa sia un affidamento non coerente con la preparazione. Per poterlo fare necessita di informazioni sul percorso universitario e di strumenti che rendano riconoscibili le competenze attese.[16,17,18,19,21,22]

La funzione valutativa, infine, richiede trasparenza. Il giudizio dovrebbe derivare da osservazioni sufficientemente ripetute e riferirsi, per quanto possibile, a comportamenti concreti. La valutazione intermedia permette di utilizzare il giudizio per orientare il miglioramento; quella finale documenta il livello raggiunto. La revisione sistematica di Jamieson e collaboratori evidenzia la complessità dell'assessment in Dietistica e la necessità di integrare più evidenze, evitando di attribuire a un singolo strumento una funzione che non può svolgere da solo. [15,16,17,18,19,21,22,24]

La relazione guida di tirocinio-studente deve quindi conciliare sostegno e rigore. Creare un ambiente nel quale sia possibile porre domande e riconoscere le difficoltà non significa ridurre gli standard; significa rendere più probabile che le criticità emergano in tempo utile per essere affrontate. In questo senso la relazione tutoriale costituisce contemporaneamente un dispositivo educativo e un elemento di sicurezza.[16,17,18,19,21,22]

La guida di tirocinio svolge anche una funzione di modello professionale. Lo studente osserva come il Dietista comunica con la persona assistita, gestisce una situazione incerta, si confronta con l'équipe, documenta l'attività e riconosce i limiti della propria competenza. Molti apprendimenti avvengono quindi attraverso l'osservazione di comportamenti non esplicitamente "insegnati". Questo rende importante la coerenza tra ciò che viene richiesto allo studente e ciò che viene mostrato nella pratica quotidiana.[16,17,18,19,21,22]

La relazione tutoriale è inoltre influenzata dall'equilibrio tra fiducia e responsabilità. Lo studente deve poter porre domande e dichiarare una difficoltà senza percepire automaticamente la richiesta di aiuto come prova di incompetenza; la guida di tirocinio,

contemporaneamente, deve mantenere standard chiari e intervenire quando la performance non è adeguata. Un clima favorevole all'apprendimento non coincide quindi con l'assenza di valutazioni critiche, ma con la possibilità di renderle comprensibili e utilizzabili.[16,17,18,19,21,22]

La gestione delle difficoltà richiede particolare attenzione. Una formulazione generale come "studente non pronto" offre poche indicazioni operative; è più utile identificare l'area coinvolta, descrivere la situazione nella quale la criticità è stata osservata e definire ciò che dovrebbe cambiare. Se il problema persiste o riguarda aspetti significativi di sicurezza o professionalità, la guida di tirocinio non dovrebbe gestirlo isolatamente, ma attivare il raccordo con le figure universitarie e organizzative responsabili del tirocinio. La funzione tutoriale si inserisce infatti in un sistema più ampio di responsabilità.[16,17,18,19,21,22]

2.2 La relazione educativa: modelli di apprendimento dall'esperienza

L'apprendimento dall'esperienza costituisce uno dei riferimenti teorici più utili per interpretare il tirocinio. Nel modello di Kolb, l'apprendimento è rappresentato come un ciclo nel quale esperienza concreta, osservazione riflessiva, concettualizzazione astratta e sperimentazione attiva si alimentano reciprocamente. La forza del modello, applicato alla formazione sanitaria, è ricordare che fare non equivale automaticamente a imparare.[16,17,18,19,21,22]

Nel tirocinio del Dietista l'esperienza concreta può essere, per esempio, un colloquio nutrizionale, una valutazione antropometrica, l'analisi di un diario alimentare o la discussione di un piano dietetico. L'osservazione riflessiva rappresenta il momento in cui lo studente, dopo aver vissuto un'esperienza concreta di tirocinio, è guidato a ripercorrerla e ad analizzarla criticamente. Non si tratta semplicemente di stabilire se l'attività sia stata svolta correttamente o meno, ma di comprendere il processo che ha condotto alle decisioni assunte: quali elementi sono stati considerati, quali aspetti sono stati trascurati, quali informazioni avrebbero richiesto un ulteriore approfondimento e come la relazione e le risposte della persona assistita abbiano influenzato lo svolgimento dell'intervento. Attraverso questa rilettura, lo studente può riconoscere i propri punti di forza, individuare eventuali criticità e comprendere come modificare il proprio comportamento in situazioni successive. La guida

di tirocinio sostiene questo processo attraverso domande, confronto e feedback, aiutando lo studente a trasformare l'esperienza vissuta in un'occasione di apprendimento.[16,17,18,19,21,22]

La concettualizzazione astratta collega l'esperienza ai modelli teorici, alle linee guida, alla fisiopatologia e alle evidenze. La sperimentazione attiva consiste nel riprovare, applicando quanto appreso a un caso successivo. La guida di tirocinio può facilitare il passaggio da una fase all'altra con domande mirate.[16,17,18,19,21,22]

Questo approccio è coerente con i materiali del Corso di Laurea che valorizzano "fare pensando", riflessione critica, feedback continuo e autovalutazione. È inoltre coerente con la letteratura sulla formazione sanitaria, che considera la riflessione uno strumento per trasformare l'esperienza in apprendimento e per sviluppare pensiero critico.[16,17,18,19,21,22,32,40]

Nel contesto tutoriale, il momento del debriefing è particolarmente importante. Un debriefing efficace non è un semplice giudizio; è una conversazione strutturata che parte dai fatti, esplora il ragionamento dello studente, confronta le decisioni con gli standard e individua un'azione concreta per il miglioramento. La guida di tirocinio può utilizzare domande quali: "Qual era il tuo obiettivo?", "Quali dati hanno orientato la tua decisione?", "Quale alternativa avevi considerato?", "Che cosa cambieresti nella prossima situazione simile?".[16,17,18,19,21,22]

Il ciclo esperienziale suggerisce inoltre che l'autonomia debba essere progressiva. Nelle fasi iniziali prevalgono osservazione e attività protette; successivamente lo studente esegue sotto supervisione; nelle fasi avanzate può gestire porzioni sempre più ampie del processo nutrizionale, mantenendo la possibilità di chiedere supporto. La competenza non è quindi una condizione binaria, ma un continuum.[16,17,18,19,21,22]

Nella presente tesi il modello di Kolb viene utilizzato come chiave interpretativa del passaggio esperienza-riflessione-nuova azione e non come classificazione rigida degli studenti in stili di apprendimento. Nel tirocinio, la riflessione può essere sostenuta dalla guida di tirocinio attraverso domande che aiutino lo studente a ricostruire il proprio ragionamento e a collegare quanto osservato ai riferimenti teorici e scientifici. Il debriefing riflessivo è stato utilizzato anche nella formazione dietistica per esplorare aspetti quali autonomia, competenza percepita, ambiente di apprendimento e identità professionale. [16,17,18,19,21,22]

Le quattro fasi del ciclo di Kolb possono essere facilmente riconosciute nelle attività di tirocinio. L'esperienza concreta può coincidere con la conduzione supervisionata di un

colloquio o con la valutazione di un caso; l'osservazione riflessiva permette di ricostruire ciò che è accaduto; la concettualizzazione collega l'esperienza ai riferimenti scientifici e professionali; la sperimentazione attiva consente di applicare quanto compreso in una situazione successiva. [16,17,18,19,21,22]

Il valore del modello risiede soprattutto nel ricordare che l'esperienza, per diventare formativa, deve essere elaborata. Un elevato numero di attività può produrre apprendimento limitato se manca il tempo per comprendere quali decisioni siano state assunte e perché. Al contrario, anche una singola situazione può diventare molto significativa quando la guida di tirocinio aiuta lo studente a ricostruire il ragionamento, confrontare alternative e individuare come modificare la performance successiva.[16,17,18,19,21,22]

La riflessione può inoltre sostenere lo sviluppo dell'autovalutazione. Prima di ricevere il giudizio della guida di tirocinio, lo studente può essere invitato a identificare ciò che ritiene efficace e ciò che avrebbe gestito diversamente. Il confronto tra questa lettura e l'osservazione esterna permette di lavorare sulla consapevolezza dei propri punti di forza e dei propri limiti. Tale capacità assume particolare importanza nelle fasi avanzate del percorso, quando il futuro professionista dovrà essere in grado di riconoscere autonomamente la necessità di approfondire, chiedere supporto o rivedere una scelta.[16,17]

L'utilizzo di Kolb nella presente tesi rimane intenzionalmente circoscritto a questa funzione interpretativa. Non viene adottato per classificare gli studenti in stili di apprendimento né come modello esclusivo della formazione professionale, che dipende anche da ambiente, relazioni, opportunità organizzative e cultura della sede.[16,17]

2.3 Competenze della guida di tirocinio: non solo saper fare, ma "saper far fare"

La distinzione tra saper fare e saper far fare rappresenta il cuore pedagogico della funzione tutoriale. Il professionista esperto tende a lavorare in modo automatizzato: riconosce pattern, anticipa problemi e seleziona rapidamente le informazioni rilevanti. Lo studente, invece, necessita di rendere espliciti questi passaggi. La guida di tirocinio deve quindi modulare il proprio intervento.

Una prima competenza è la definizione degli obiettivi che vengono delineati dal tutor universitario in accordo con le guide di tirocinio designate nelle diverse realtà. Questi devono essere specifici, coerenti con l'anno di corso e osservabili. Una seconda competenza è la gestione della supervisione: la guida di tirocinio decide quando osservare direttamente, quando lasciare maggiore autonomia e quando intervenire. Una terza è il feedback. Il feedback deve essere tempestivo, specifico, basato su comportamenti osservabili e orientato al futuro.[14,15,18,19,20,21,22,24,25]

La revisione sistematica di Jamieson e colleghi sulle pratiche di valutazione dei tirocinanti in dietistica evidenzia il ruolo dell'assessment come componente fondamentale dell'educazione e come driver dell'apprendimento. La letteratura suggerisce inoltre che gli strumenti più utili sono quelli che rendono esplicite le competenze attese e permettono osservazioni ripetute.[14,15,18,19,20,21,22,24,25]

Le evidenze più generali sull'educazione sanitaria rafforzano il ruolo del feedback. Una revisione sistematica e meta-analisi ha rilevato un'associazione positiva tra uso del feedback e risultati di apprendimento degli studenti di medicina, pur segnalando eterogeneità delle modalità utilizzate. Una seconda revisione sul feedback dei pazienti ha trovato risultati favorevoli soprattutto per lo sviluppo di abilità cliniche e comunicative, sottolineando tuttavia la varietà degli strumenti disponibili.[14,15,18,19,20,21,22,24,25]

La guida di tirocinio deve quindi saper fornire feedback anche quando la performance è buona. Dire "bravo" è motivante ma poco informativo. Un feedback formativo dovrebbe specificare che cosa è stato efficace, perché e come mantenerlo. Analogamente, una criticità deve essere descritta senza etichette personali: "hai interrotto il paziente prima che completasse il racconto" è più utile di "sei poco empatico". La prima formulazione consente di individuare un comportamento modificabile.[14,15,18,19,20,21,22,24,25,36]

Un ulteriore compito è la gestione dell'errore. In un ambiente formativo sicuro l'errore deve essere riconosciuto tempestivamente, analizzato e trasformato in apprendimento. Ciò non significa minimizzare il rischio: al contrario, significa evitare che la paura di sbagliare impedisca allo studente di chiedere aiuto. La guida di tirocinio deve distinguere errore didatticamente recuperabile, comportamento a rischio e comportamento incompatibile con gli standard professionali.[14,15,18,19,20,21,22,24,25]

Infine, la guida di tirocinio è un modello professionale. La puntualità, il rispetto della privacy, la comunicazione con i colleghi, la gestione dell'incertezza e il modo di parlare alla persona assistita sono tutti elementi che lo studente osserva. La tutorship è quindi anche una forma di apprendimento implicito. Per questo la selezione e la formazione delle guide di tirocinio sono componenti della qualità del Corso di Laurea, non attività accessorie.[14,15,18,19,20,21,22,24,25]

Il feedback assume una funzione formativa quando è specifico, riferito a comportamenti osservabili e sufficientemente tempestivo da permettere allo studente di applicare quanto compreso nelle attività successive. La supervisione deve essere modulata in relazione all'anno di corso, alla complessità e alla sicurezza. L'autonomia viene quindi interpretata come livello di supporto necessario per svolgere appropriatamente una specifica attività, non come indipendenza assoluta. Le evidenze più recenti richiamano anche la feedback literacy dello studente e l'interesse per sistemi di assessment fondati sulla progressione e sull'entrustment.[14,15,18,19,20,21,22,24,25]

Un feedback utile dovrebbe riferirsi a una performance effettivamente osservata, essere specifico e indicare allo studente quale comportamento mantenere o modificare. Commenti generici come "bene" o "devi migliorare" hanno una capacità limitata di orientare l'azione successiva. È invece più informativo descrivere, per esempio, che la raccolta anamnestica è stata completa ma che alcuni dati non sono stati integrati nel ragionamento nutrizionale. In questo modo la restituzione diventa utilizzabile.[14,15,18,19,20,21,22,24,25]

Il feedback è inoltre un processo al quale lo studente deve partecipare. La feedback literacy riguarda la capacità di riconoscere le occasioni di restituzione, interpretarle e trasformarle in azioni. Lo studio di Moe e collaboratori, specificamente riferito a studenti di Dietistica, sottolinea l'importanza dell'ambiente e della relazione nel favorire il coinvolgimento del discente nel processo. Questa prospettiva giustifica la presenza, nella scheda proposta, di uno spazio per l'autovalutazione e per la definizione di un obiettivo concordato.[14,15,18,19,20,21,22,24,25]

La supervisione rappresenta l'altra faccia della stessa dinamica. Osservazione, feedback e nuova performance permettono alla guida di tirocinio di decidere se modificare il livello di supporto. La letteratura sull'entrustment e sulle EPA offre un riferimento interessante perché considera l'autonomia in relazione alla possibilità di affidare attività sulla base di evidenze

osservate. Lo studio di Bramley e collaboratori sugli studenti di Dietistica mostra come il livello di affidamento possa documentare la progressione nel placement. [14,15,18,19,20,21,22,24,25]

La formazione delle guide di tirocinio deve quindi includere non soltanto istruzioni tecniche sugli strumenti, ma anche esercizi di osservazione, attribuzione del livello e comunicazione del feedback. Le revisioni sugli interventi formativi per preceptor indicano possibili miglioramenti di conoscenze e sicurezza nel ruolo, pur richiedendo prudenza nell'interpretazione degli effetti a lungo termine.[14,15,18,19,20,21,22,24,25]

La valutazione dell'autonomia deve evitare due semplificazioni. La prima consiste nel considerare autonomo lo studente soltanto perché ha eseguito molte volte la stessa attività; la seconda consiste nel richiedere lo stesso livello di indipendenza a studenti collocati in anni di corso differenti. Il criterio più utile è osservare la qualità della performance, la capacità di motivare le scelte, la stabilità del comportamento in situazioni simili e il livello di supporto necessario. In tal modo l'autonomia diventa una dimensione graduata e contestuale.[14,15,18,19,20,21,22,24,25]

La possibilità di aumentare nuovamente la supervisione deve rimanere sempre disponibile. La progressione non è irreversibile: una situazione nuova, una maggiore complessità clinica o una difficoltà imprevista possono richiedere temporaneamente più guida. Questo principio protegge sia la sicurezza sia il valore formativo dell'esperienza, perché evita di trasformare l'autonomia in un'etichetta generale attribuita allo studente.[14,15,18,19,20,21,22,24,25]

Anche l'equità della valutazione dipende dalla condivisione dei criteri. Una quota di variabilità tra guida di tirocinio è inevitabile, ma differenze eccessive nell'interpretazione della stessa scala possono produrre giudizi poco confrontabili. Descrittori uniformi, casi esemplificativi e momenti di confronto possono contribuire a ridurre la variabilità non giustificata. Per questo la proposta formativa del Capitolo 4 include un'esercitazione applicativa sulla lettura della performance e sull'attribuzione del livello.[14,15,18,19,20,21,22,24,25]

La conoscenza degli obiettivi attesi per ciascun anno di corso diventa, in questa prospettiva, uno strumento operativo per la guida di tirocinio. La stessa attività può richiedere osservazione o esecuzione fortemente guidata nel primo anno, essere svolta con supervisione nel secondo e diventare oggetto di maggiore affidamento nel terzo, sempre in relazione alla complessità del caso e alla performance effettivamente osservata. [14,15,18,19,20,21,22,24,25]

Capitolo 3 – Organizzazione dei tirocini curriculari e analisi dell'esperienza progettuale

3.1 La gestione dei tirocini curriculari nell'AUSL della Romagna: procedura, responsabilità e percorso di attivazione

La gestione dei tirocini curriculari all'interno dell'AUSL della Romagna è formalizzata dalla procedura aziendale PI 02, "Gestione Tirocini curriculari per Corsi di Laurea Triennali, Magistrali, Master di I e II livello, CAF delle Professioni Sanitarie", revisione 00 del 27 giugno 2023, applicata dal 1° agosto 2023. La procedura ha l'obiettivo di garantire una risposta omogenea, nei diversi ambiti territoriali aziendali, alle richieste di svolgimento di tirocini formativi curriculari e disciplina criteri, modalità, responsabilità e adempimenti necessari per l'accesso alle strutture dell'Azienda.[14,15,18,19,20,21,22,24,25,36]

È necessario precisare il campo di applicazione del documento, poiché tale elemento assume particolare rilievo rispetto al progetto descritto nel paragrafo successivo. La PI 02 esclude i tirocinanti iscritti ai Corsi di Laurea triennali dell'Università di Bologna soltanto quando l'AUSL della Romagna costituisce sede formativa del Corso. Tale condizione non ricorre per il Corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Bologna; di conseguenza, per gli studenti di Dietistica accolti nelle strutture dell'AUSL della Romagna la PI 02 rappresenta la procedura aziendale di riferimento per la gestione e l'attivazione del tirocinio curriculare. La precisazione è rilevante perché consente di collegare correttamente il progetto oggetto della tesi al sistema organizzativo aziendale nel quale esso è stato attuato.[14,15,18,19,20,21,22,24,25,36]

La procedura aziendale utilizza la denominazione "Tutor aziendale di tirocinio" per il professionista della struttura ospitante responsabile del percorso formativo. Nella presente tesi, in coerenza con la terminologia adottata nei documenti del Corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Bologna considerati per il progetto, tale professionista viene indicato come "guida di tirocinio", mantenendo invece la denominazione "Tutor universitario" quando si fa riferimento alla figura afferente all'Università. La diversa scelta lessicale non modifica le funzioni descritte nella PI 02, ma consente di distinguere con maggiore chiarezza il

professionista che accompagna lo studente nella sede assistenziale dalle figure tutoriali proprie dell'organizzazione universitaria.[14,15,18,19,20,21,22,24,25,36]

Nel modello organizzativo delineato dalla procedura, l'attivazione del tirocinio presuppone innanzitutto l'esistenza di una convenzione tra l'Università, quale ente promotore, e l'AUSL della Romagna, quale ente ospitante. E' necessario verificare preventivamente la disponibilità della sede con il Coordinatore dell'Unità Operativa/Servizio Ospitante (IFO) (incarico di funzione organizzativa). Il Tutor universitario prende contatto con il Referente Infermieristico e Tecnico Tirocini Aziendale (R.I.T.T.A.), figura individuata all'interno dello staff della Direzione Infermieristica e Tecnica e posta in interfaccia con le figure aziendali e universitarie coinvolte. Il R.I.T.T.A. verifica la recettività della sede attraverso i riferimenti organizzativi dell'ambito richiesto; solo in presenza della disponibilità della struttura può proseguire il percorso di attivazione. La capacità di accoglienza non è quindi definita in modo astratto, ma dipende dalla disponibilità e dalle caratteristiche organizzative delle sedi proposte.[14,15,18,19,20,21,22,24,25,36]

Secondo la PI 02, la richiesta formale di disponibilità, deve essere inoltrata almeno sessanta giorni prima dell'inizio previsto del tirocinio mediante il fascicolo MR PI 02_01. Il modulo raccoglie le informazioni relative alla convenzione, alla copertura assicurativa, allo studente, al Corso di Laurea o percorso formativo, alla sede o alle sedi richieste, al monte ore e al periodo di frequenza. Il fascicolo documenta inoltre gli adempimenti preliminari richiesti al tirocinante in materia di sicurezza, privacy e comportamento.[14,15,18,19,20,21,22,24,25,36,37]

Un passaggio centrale riguarda la definizione delle attività che lo studente svolgerà nella struttura ospitante e la conseguente valutazione dei rischi. Nel modulo MR PI 02_01 il Coordinatore dell'Unità Operativa ospitante (IFO), in collaborazione con la figura aziendale che il documento denomina "tutor di tirocinio" e quindi la "guida di tirocinio", dichiara le attività previste dal progetto formative in accordo con il tutor universitario. La procedura distingue attività di carattere prevalentemente osservazionale, di studio o colloquio da attività che possono comportare specifici rischi professionali. In relazione alle attività dichiarate, il fascicolo può essere sottoposto al Servizio di Prevenzione e Protezione e al Medico Competente per le valutazioni di rispettiva competenza. L'autorizzazione al tirocinio

interviene dopo la verifica della documentazione e, nei casi previsti, dopo la conclusione di tali valutazioni.[14,15,18,19,20,21,22,24,25,36,37]

Il tirocinante deve dichiarare di avere assolto gli obblighi formativi previsti per la sicurezza dei lavoratori nel settore sanitario. Sul piano della protezione dei dati e del comportamento organizzativo, la procedura richiede il superamento dei percorsi formativi indicati in materia di Regolamento UE 2016/679 e privacy, nonché la presa visione del Codice di comportamento aziendale. Una volta completati gli adempimenti preliminari, il tutor universitario elabora il progetto formativo in accordo con la figura di riferimento della struttura ospitante e in coerenza con gli obiettivi indicati dall'Università in base all'anno di Corso frequentato. La PI 02 prevede che il progetto sia sottoscritto dallo studente, dalla " guida di tirocinio" aziendale, dal Tutor universitario o soggetto promotore e dal soggetto ospitante rappresentato dal R.I.T.T.A. Il tirocinio può iniziare esclusivamente dopo la conferma della regolarità della documentazione. Durante lo svolgimento, la figura aziendale responsabile dell'affiancamento deve assicurare le condizioni necessarie al perseguimento degli obiettivi formativi e attestare la frequenza giornaliera secondo i moduli previsti.[14,15,18,19,20,21,22,24,25,36]

Il percorso si conclude con la convalida delle presenze e, quando richiesta dall'Università, con la certificazione dell'avvenuto tirocinio secondo le modalità previste e l'elaborazione di un giudizio attraverso la compilazione di una scheda di valutazione. La PI 02 contempla inoltre un monitoraggio annuale dei flussi attraverso un database strutturato gestito dal R.I.T.T.A., con indicatori riferiti alle procedure avviate e concluse e alle eventuali non conformità. In questa prospettiva, il tirocinio curriculare è configurato non come una semplice presenza dello studente nella sede ospitante, ma come un processo organizzato che integra accordi istituzionali, verifica della capacità ricettiva, definizione degli obiettivi e delle attività, tutela della salute e sicurezza, protezione dei dati, responsabilità di affiancamento, tracciabilità della frequenza e monitoraggio aziendale.[14,15,18,19,20,21,22,24,25,36]

Questo quadro organizzativo costituisce il contesto nel quale si colloca, con le specificità sopra richiamate, il progetto di collaborazione tra il Corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Bologna e i Servizi di Nutrizione Clinica e Dietetica dell'AUSL della Romagna descritto nel paragrafo seguente. Il progetto ha infatti focalizzato l'attenzione sulla

qualità dell'esperienza formativa nelle sedi di tirocinio e sul ruolo delle guide di tirocinio, sviluppando un percorso specifico che verrà descritto nel capitolo successive. [14,15,18,19,20,21,22,24,25]

3.2 Il progetto di collaborazione tra CdL in Dietistica dell'Università di Bologna e AUSL della Romagna: sviluppo e organizzazione dell'affiancamento nelle sedi di tirocinio

La collaborazione con l'AUSL della Romagna si inserisce nel sistema delle sedi formative utilizzate dal Corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Bologna per lo svolgimento delle attività professionalizzanti. Nell'ambito del progetto sono stati coinvolti i territori di Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini, con l'obiettivo di strutturare l'accoglienza degli studenti nelle sedi aziendali in coerenza con gli obiettivi formativi previsti nei diversi anni di Corso (Tabella n°2).[14,15,18,19,20,21,22,24,25,32,40]

La documentazione relativa al percorso formativo evidenzia una progressione delle esperienze nell'arco del triennio, caratterizzata da attività coerenti con gli obiettivi propri di ciascun anno e da livelli progressivamente crescenti di partecipazione e autonomia dello studente. La valutazione del percorso è di responsabilità della guida di tirocinio, supportata dalla scheda di valutazione, dalla scheda oraria e dal libretto di tirocinio e comprende momenti di verifica intermedi e finali. Tale impostazione consente di collocare la singola esperienza di tirocinio all'interno di un percorso formativo progressivo, evitando di considerare le prestazioni dello studente indipendentemente dall'anno di corso e dagli obiettivi assegnati.[14,15,18,19,20,21,22,24,25,32,40]

Il progetto, originariamente denominato "Tutor di tirocinio curriculare", è stato realizzato nel periodo compreso tra maggio 2025 e maggio 2026. La denominazione viene qui mantenuta in quanto corrispondente a quella utilizzata nella documentazione progettuale originaria.

Il diagramma di Gantt allegato al Progetto (Allegato A) documenta una sequenza articolata di attività comprendente una frase preliminare di consultazione dei documenti di riferimento, elaborazione dell'ipotesi di fattibilità, organizzazione della comunicazione, condivisione con i Direttori delle Unità Operative e coinvolgimento e formazione dei coordinatori dei Servizi

di nutrizione clinica e dietetica (IFO) coinvolti, e una fase vera e propria di realizzazione e attuazione del Progetto, l'analisi delle criticità, l'implementazione delle azioni di miglioramento, la verifica dei risultati e la revisione della documentazione. [39]

Il progetto viene pertanto considerato, ai fini della presente tesi, come un percorso organizzativo conclusosi nel maggio 2026, i cui esiti costituiscono tuttavia il presupposto per la prosecuzione della collaborazione negli anni successivi.

Tabella 1. Sintesi delle fasi del progetto "Tutor di tirocinio curriculare"

Fase	Periodo	Attività documentate
Avvio e analisi	Maggio 2025	Consultazione della documentazione, analisi di fattibilità, organizzazione della comunicazione e condivisione con i Direttori di U.O.
Condivisione e formazione	Maggio–agosto 2025	Coinvolgimento e formazione delle figure interessate nei diversi territori.
Attuazione	Settembre 2025–febbraio 2026	Realizzazione operativa del progetto nelle sedi individuate.
Analisi delle criticità	Marzo 2026	Analisi delle criticità emerse e rimodulazione delle indicazioni operative.
Miglioramento e conclusione	Aprile–maggio 2026	Implementazione delle azioni di miglioramento, verifica dei risultati e revisione della documentazione.

Fonte: rielaborazione dell'autrice sulla base del diagramma di Gantt del progetto.[39]

Organizzazione operativa e coordinamento del progetto

La realizzazione del progetto ha richiesto un'attività di coordinamento tra i diversi livelli coinvolti. In particolare, un elemento centrale è stato rappresentato dalla comunicazione tra referente del progetto, coordinatori dei Servizi di nutrizione clinica e dietetica (IFO) dei diversi ambiti territoriali e Tutor universitario, necessaria per conciliare le tempistiche

previste dall'organizzazione aziendale con la programmazione didattica del Corso di Laurea.[39,40]

Appurata l'esistenza della convenzione tra Università di Bologna e AUSL della Romagna, per gli studenti di Dietistica coinvolti nel progetto trovano applicazione i passaggi organizzativi previsti dalla PI 02 sopra citata, tra cui la verifica della disponibilità della sede, la predisposizione della documentazione richiesta e l'autorizzazione del percorso. Fondamentale sottolineare che la procedura stabilisce che la richiesta venga inoltrata almeno 60 giorni prima dell'inizio del tirocinio, pena la mancata autorizzazione a poter svolgere l'attività. [36,39,40]

Nell'esperienza progettuale, la programmazione ha comportato la predisposizione, da parte della referente del progetto in collaborazione con gli IFO territoriali, di un calendario delle presenze degli studenti compatibile sia con la programmazione universitaria sia con la disponibilità dei professionisti aziendali individuati come guide di tirocinio. È stato privilegiato, ove organizzativamente possibile, un rapporto guida di tirocinio–studente pari a 1:1, considerato nel progetto una condizione favorevole a garantire continuità nell'affiancamento, supervisione delle attività e possibilità di feedback durante il percorso.[18,19,21,22,39,40]

La condivisione ha riguardato sia gli aspetti procedurali sia la modulistica e gli obiettivi formativi. Nel corso del progetto sono stati programmati tre momenti di confronto tra le figure IFO territoriali e il Tutor universitario, collocati rispettivamente nella fase iniziale, durante lo svolgimento delle esperienze e nella fase conclusiva. Il primo incontro ha consentito di condividere gli elementi essenziali della collaborazione, la documentazione del Corso di Laurea, i crediti formativi e gli obiettivi specifici previsti nei diversi anni, nonché di favorire lo scambio dei riferimenti utili alla gestione delle successive comunicazioni.[39,40]

Durante l'attuazione, la referente del progetto ha mantenuto il raccordo con il Tutor universitario e con gli IFO dei diversi territori, svolgendo una funzione di collegamento tra le esigenze formative e quelle organizzative. Analogo raccordo è stato mantenuto con il R.I.T.T.A., figura che la procedura aziendale identifica come interfaccia tra i soggetti coinvolti nella gestione dei percorsi formativi.[36,39,40]

Criticità emerse e azioni correttive

Una delle principali criticità organizzative rilevate nella fase iniziale ha riguardato la compatibilità tra la programmazione universitaria e il termine previsto dalla procedura aziendale per l'attivazione del tirocinio. La necessità di inoltrare la documentazione con almeno 60 giorni di anticipo richiedeva infatti una programmazione anticipata rispetto ad alcune tempistiche operative del Corso di Laurea.[36]

A ciò si aggiungeva, nella prima fase, la necessità di predisporre per ciascuno studente un prospetto individuale degli obiettivi formativi. Tale modalità determinava un significativo impegno organizzativo e poteva generare una non completa uniformità nella formulazione degli obiettivi rispetto a quelli effettivamente attesi per ciascun anno di corso.

Come azione di miglioramento, la referente del progetto e il Tutor universitario hanno pertanto condiviso una checklist degli obiettivi formativi articolata per i tre anni di corso, rendendola disponibile come riferimento preventivo per la gestione dei tirocini di ciascuno studente sulla base dell'anno di Corso di appartenenza. L'obiettivo era rendere più uniforme e funzionale la definizione delle attività, riducendo la necessità di riformulare ogni volta obiettivi individuali e favorendo una maggiore corrispondenza tra programmazione universitaria e attività realizzabili nelle sedi aziendali.[39,40]

La progressione prevista nel triennio assume, in questo senso, particolare rilevanza.

Il primo anno risulta maggiormente orientato alle attività di base, alla sicurezza alimentare, alla ristorazione e alla prevenzione, motivo per il quale per il primo anno non è previsto lo svolgimento di tirocinio curriculare presso I Servizi di nutrizione clinica e dietetica ma esclusivamente nelle sedi del SIAN (Igiene degli alimenti e nutrizione) dell'Azienda Ausl, che si occupano appunto di prevenzione e di counselling nutrizionale alla popolazione sana; nel secondo anno aumenta il coinvolgimento nelle attività di assistenza nutrizionale e da qui gli studenti vengono inseriti all'interno dei Servizi di nutrizione clinica e dietetica rivolgendosi come attività alla popolazione con patologie; nel terzo anno il setting resta quello del secondo, ma viene richiesta una maggiore integrazione tra valutazione, intervento, organizzazione e ricerca. Lo studente ha la possibilità di accedere a reparti quali la pediatria e seguire patologie cliniche più complesse quali disturbi dell'alimentazione e nutrizione e

patologie neurologiche e oncologiche che richiedono l'impostazione di un'alimentazione artificiale esclusiva. Ne consegue che la valutazione dello studente debba essere necessariamente contestualizzata rispetto all'anno frequentato, agli obiettivi assegnati e alle effettive opportunità formative offerte dalla sede.[32,40]

Per rendere esplicita questa progressione è stata elaborata la seguente sintesi, che integra la documentazione del Corso di Laurea con le informazioni istituzionali UNIBO sui contesti di tirocinio e con i principi europei di progressività e supervisione dei practical placements. La tabella non va interpretata come trascrizione di un regolamento ufficiale per anno, ma come rielaborazione orientativa degli obiettivi attesi, utile a condividere con le guide di tirocinio il livello formativo dello studente.[6,7,8,9,31,40]

Tabella 2. Progressione degli obiettivi formativi del tirocinio curriculare nel Corso di Laurea in Dietistica, articolata per anno di corso.

Area formativa	**1° anno**	**2° anno**	**3° anno**
Finalità prevalente	Inserimento nel contesto professionale, osservazione guidata e acquisizione delle competenze di base.	Partecipazione attiva e applicazione supervisionata delle competenze professionali.	Consolidamento e integrazione delle competenze con progressiva autonomia e responsabilità coerente con lo status di studente.
Contesti formativi prevalenti	Prevenzione, sanità pubblica, sicurezza alimentare e ristorazione scolastica/collettiva.	Ambiti clinico-assistenziali con progressivo coinvolgimento nei percorsi nutrizionali; esperienze individuali supervisionate.	Contesti ospedalieri e clinico-assistenziali diversificati, inclusi gli Ospedali della Romagna, con maggiore integrazione delle competenze.
Ruolo e comportamento professionale	Conoscere ruolo, responsabilità, regole organizzative, sicurezza, privacy e principi etico-deontologici.	Consolidare affidabilità, responsabilità e comportamento professionale nel rapporto con persone assistite ed équipe.	Dimostrare continuità, responsabilità, autovalutazione, riconoscimento dei propri limiti e gestione appropriata delle priorità.

Relazione e comunicazione	Sviluppare competenze relazionali iniziali con guida di tirocinio, équipe e utenti; osservare modalità comunicative professionali.	Partecipare alla relazione con la persona assistita e utilizzare modalità comunicative adeguate al contesto.	Gestire con crescente autonomia la comunicazione professionale, il counselling e l'educazione nutrizionale, adattandoli alla persona.
Raccolta e valutazione dei dati nutrizionali	Conoscere e iniziare ad applicare, sotto guida, le principali modalità di raccolta di dati alimentari e antropometrici.	Raccogliere in modo strutturato anamnesi alimentare, dati antropometrici e informazioni cliniche pertinenti, interpretandone i principali significati.	Selezionare e integrare dati alimentari, antropometrici, clinici e biochimici per formulare una valutazione nutrizionale complessiva.
Ragionamento e diagnosi nutrizionale / NCP-NCPT	Collegare progressivamente conoscenze teoriche e situazioni osservate; familiarizzare con la logica del processo assistenziale nutrizionale.	Applicare in maniera supervisionata le fasi del Nutrition Care Process e sviluppare il ragionamento nutrizionale nella discussione dei casi.	Integrare NCP/NCPT e ragionamento professionale, formulando diagnosi nutrizionali coerenti con i dati raccolti e motivando le decisioni.
Intervento dietetico-nutrizionale	Osservare la costruzione dell'intervento e comprenderne obiettivi e razionale.	Collaborare alla pianificazione e all'attuazione di interventi dietetico-nutrizionali sotto supervisione.	Pianificare e proporre interventi personalizzati, motivandone obiettivi e scelte sulla base dei bisogni e delle evidenze disponibili.
Educazione alimentare e counselling	Osservare attività educative e modalità di comunicazione utilizzate dal Dietista.	Partecipare ad attività di educazione alimentare e counselling con supervisione della guida.	Condurre progressivamente interventi educativi e di counselling adeguati alla

			persona, al contesto e agli obiettivi nutrizionali.
Monitoraggio e rivalutazione	Comprendere il significato del monitoraggio e degli indicatori di esito.	Partecipare alla scelta degli indicatori e alla rivalutazione dei risultati dell'intervento.	Interpretare gli esiti, rivalutare il percorso e proporre eventuali modifiche motivate dell'intervento.
Evidence-Based Practice	Avvicinarsi alla consultazione di fonti scientifiche attendibili e collegare teoria e pratica.	Utilizzare fonti e linee guida per discutere casi e scelte nutrizionali sotto supervisione.	Ricercare, valutare criticamente e applicare le evidenze pertinenti a supporto delle decisioni professionali.
Lavoro in équipe e organizzazione	Osservare ruoli, flussi e modalità di collaborazione multiprofessionale.	Partecipare alle attività dell'équipe nel rispetto dei ruoli e comprendere i principali aspetti organizzativi del percorso.	Contribuire in modo pertinente alla discussione multiprofessionale e integrare aspetti clinici, organizzativi e, quando previsti, di ricerca.
Livello di autonomia atteso	Osservazione → esecuzione guidata.	Esecuzione supervisionata → partecipazione attiva.	Gestione progressivamente autonoma sotto supervisione, modulata sulla complessità della situazione e sulla performance osservata.

Fonte: rielaborazione dell'autrice sulla base della documentazione del Corso di Laurea in Dietistica, delle informazioni istituzionali UNIBO sul tirocinio curriculare e degli EFAD Practical Placements Standards.[6,8,32,40]

La tabella rende operativa la distinzione tra obiettivo formativo e livello di autonomia: una competenza può comparire in più anni, ma cambia il grado di supporto atteso e la complessità con cui viene esercitata. Questo criterio è particolarmente utile per evitare valutazioni decontestualizzate e costituisce il collegamento metodologico tra la programmazione del

tirocinio, l'azione della guida e la proposta di revisione della scheda valutativa presentata nel Capitolo 4.

Formazione delle guide di tirocinio

Un ulteriore elemento emerso durante il progetto riguarda la preparazione dei professionisti coinvolti nell'affiancamento degli studenti. La formazione messa a disposizione dall'AUSL della Romagna prevedeva un corso FAD aziendale della durata di quattro ore, rivolto ai professionisti sanitari interessati a svolgere la funzione di guida di tirocinio, con questionario finale di valutazione e riconoscimento delle ore di formazione come orario di lavoro.[39,40]
Questo intervento ha rappresentato un primo strumento per favorire la preparazione dei professionisti alla funzione di guida, anche se il Corso era rivolto in maniera generale a tutti I professionisti sanitari coinvolti nel tutoring, senza distinzione specifica di figura professionale, ma rivolto a tutto il comparto aziendale. Pertanto, il confronto sviluppato durante il progetto ha evidenziato l'opportunità e la necessità di approfondire ulteriormente gli aspetti specifici dell'accompagnamento dello studente di Dietistica. Tale esigenza costituisce uno dei presupposti della proposta di programma formativo sviluppata nel Capitolo 4 del presente elaborato.[39,40]

Valutazione e prospettive di miglioramento

Nel maggio 2026 è stato realizzato un momento conclusivo di confronto online finalizzato alla condivisione delle esperienze maturate nei diversi ambiti territoriali. Dal confronto è emersa una significativa disponibilità dei Dietisti coinvolti a svolgere la funzione di guida di tirocinio e a proseguire tale esperienza negli anni successivi. Parallelamente, più della metà dei professionisti coinvolti nel confronto ha espresso l'esigenza di una formazione specificamente dedicata alla funzione di guida di tirocinio. Quest'ultimo dato, è emerso quindi dal confronto interno al progetto e non da una rilevazione quantitativa formalmente strutturata. [39,40]
È stata inoltre rilevata l'utilità di mantenere una funzione di coordinamento trasversale ai diversi ambiti territoriali, in grado di facilitare la comunicazione tra Azienda sanitaria e

Università e di garantire continuità nella programmazione, nella gestione della documentazione e nella condivisione delle eventuali criticità.[39,40]

La riflessione condotta durante il progetto ha interessato anche gli strumenti valutativi. La scheda di valutazione precedentemente utilizzata comprendeva aree comportamentali ed etico-deontologiche, socio-relazionali e tecnico-metodologiche, con voci relative, tra le altre, a puntualità, motivazione, rapporto con la guida di tirocinio e con l'équipe, comunicazione con la persona assistita, raccolta delle abitudini alimentari, antropometria, interpretazione dei dati clinici, diagnosi nutrizionale, NCP/NCPT (nutrition care process – nutrition care process terminology), intervento, counselling e monitoraggio. L'ampiezza dei contenuti rappresenta un elemento positivo, ma l'esperienza applicativa ha evidenziato l'opportunità di disporre di uno strumento maggiormente strutturato per aree di competenza, capace di sostenere non soltanto l'attribuzione di un punteggio, ma anche la formulazione di un giudizio sul processo di apprendimento e sulla progressiva acquisizione delle competenze. Tale esigenza costituisce il razionale della proposta sviluppata nei successivi capitoli 4.1 e 4.2. [15,24,26,27,39,40]

Il progetto si è quindi inserito in un sistema aziendale di gestione dei tirocini già strutturato, senza creare ex novo il processo stesso. Il suo contributo è consistito soprattutto nell'organizzare e rendere maggiormente sistematico il raccordo tra programmazione universitaria, disponibilità delle sedi, guide di tirocinio e coordinamento territoriale, individuando nel corso dell'attuazione alcune criticità e introducendo conseguenti azioni di miglioramento.[39,40]

La conclusione formale del progetto nel maggio 2026 non coincide pertanto con la conclusione della collaborazione tra il Corso di Laurea e l'AUSL della Romagna. L'esperienza realizzata rappresenta piuttosto una base organizzativa sulla quale proseguire il rapporto negli anni successivi attraverso il monitoraggio delle esperienze, il perfezionamento degli strumenti valutativi e il consolidamento della formazione delle guide di tirocinio.[15,24,39,40]

In tale prospettiva si colloca anche la componente empirica della presente tesi. Il questionario di gradimento rivolto agli studenti, condiviso e somministrato grazie all'aiuto del Tutor universitario, è finalizzato a rilevare in modo strutturato la percezione degli studenti rispetto all'esperienza di tirocinio, all'affiancamento ricevuto e ad alcuni aspetti della qualità

formativa percepita. I risultati, presentati nel capitolo 3.4 dopo la conclusione della raccolta dei dati, hanno potuto contribuire alla valutazione complessiva dell'esperienza e all'individuazione di ulteriori aree di miglioramento. Tuttavia, in assenza di una rilevazione precedente all'intervento e di un gruppo di confronto, non sarà metodologicamente possibile attribuire eventuali differenze o livelli di soddisfazione direttamente all'effetto causale del progetto.[39,40]

La somministrazione ha riguardato gli studenti del secondo e del terzo anno, destinatari delle esperienze cliniche oggetto del progetto; non sono stati inclusi quelli del primo anno, il cui tirocinio è prevalentemente dedicato alla dietetica preventiva.

3.3 Metodologia di indagine dell'esperienza di tirocinio: descrizione del campione (studenti coinvolti)

La componente empirica è stata condotta come studio osservazionale descrittivo trasversale, finalizzato a rilevare la percezione degli studenti del Corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Bologna rispetto alle esperienze di tirocinio svolte nelle sedi dell'AUSL della Romagna. Sono stati raccolti e analizzati 17 questionari anonimi somministrati attraverso piattaforma informatica. Poiché alcuni studenti avevano svolto il tirocinio in più territori aziendali, il numero dei partecipanti è stato mantenuto distinto dal numero delle occorrenze territoriali dichiarate che sono risultate quindi superiori. Ai fini della descrizione delle sedi effettivamente interessate, l'indicazione "Forlì-Cesena" è stata conteggiata sia come esperienza a Forlì sia come esperienza a Cesena; tale criterio riguarda esclusivamente la distribuzione territoriale e non comporta la duplicazione delle risposte agli item del questionario.

Il campione è costituito da studenti iscritti al secondo e al terzo anno del Corso di Laurea in Dietistica. La scelta di coinvolgere queste due annualità deriva dagli obiettivi dell'indagine, riferiti al tirocinio di dietetica clinica: nel primo anno, come illustrato nel §1.2, l'esperienza è invece prevalentemente orientata alla dietetica preventiva. I 17 questionari rappresentano la prima rilevazione effettuata nell'ambito del progetto, avviato quando l'anno accademico

era già in corso; la numerosità riflette pertanto la finestra temporale iniziale di attuazione e non un limite prefissato al numero di studenti coinvolgibili.

È stato predisposto un questionario originale (Allegato B), costruito specificamente per gli obiettivi della tesi e informato dalla documentazione progettuale, dal quadro teorico sviluppato nei Capitoli 1 e 2 e dalla letteratura sulla valutazione dei clinical education placements in Dietistica. Lo strumento esplora accoglienza e organizzazione, tutoraggio e supervisione, apprendimento, feedback e autonomia, ambiente di apprendimento, valutazione del percorso, giudizio globale e osservazioni aperte. Gli item strutturati utilizzano prevalentemente una scala Likert a cinque punti con opzione N/A quando l'aspetto non è stato osservato. [18,19,21,22]

Il questionario è stato somministrato agli studenti tramite la Coordinatrice del Corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Bologna. Questa modalità è stata concordata dopo il confronto con l'Ufficio Formazione AUSL della Romagna e con il Corso di Laurea e consente di mantenere separata la raccolta delle risposte dall'autrice della tesi. Non vengono richiesti nome, cognome, numero di matricola o altri identificativi diretti; l'autrice riceverà esclusivamente le risposte anonime necessarie all'analisi. La partecipazione è stata su base volontaria e i dati sono presentati in forma aggregata.

L'estensione della somministrazione a ulteriori studenti del secondo e del terzo anno nei cicli successivi consentirà di ampliare la base descrittiva e di rivedere progressivamente lo strumento alla luce delle esperienze raccolte, mantenendo la modalità di raccolta anonima concordata con il Corso di Laurea.

L'analisi è stata prevalentemente descrittiva. Per le variabili categoriali sono state utilizzate frequenze assolute e percentuali; per gli item Likert sono state riportate la distribuzione delle risposte e, quando utile, mediana e intervallo interquartile. Le risposte N/A sono state escluse dal calcolo del singolo item e presentate separatamente. Le risposte aperte sono state sintetizzate per contenuto, identificando i principali temi ricorrenti.

Tabella 3. Struttura del questionario.

Sezione	Area esplorata
A	Informazioni essenziali sull'esperienza
B	Accoglienza e organizzazione
C	Tutoraggio e supervisione
D	Apprendimento, feedback e autonomia
E	Ambiente di apprendimento e integrazione
F	Valutazione del percorso
G	Valutazione complessiva
H	Punti di forza, criticità e suggerimenti

Fonte: elaborazione dell'autrice.

Il questionario ha raccolto il giudizio complessivo dello studente sull'esperienza considerata e ha consentito di indicare più territori quando il percorso di tirocinio si era articolato in sedi differenti. Poiché gli item Likert non prevedevano una valutazione separata per ciascuna sede, le risposte quantitative sono state analizzate una sola volta per ciascun questionario (n=17); le selezioni territoriali multiple sono state invece utilizzate esclusivamente per descrivere l'estensione delle esperienze. Le informazioni di contesto sono state limitate alle variabili necessarie all'analisi, senza identificativi diretti e senza combinazioni eccessivamente dettagliate che potessero aumentare il rischio di identificazione indiretta.

La costruzione degli item ha privilegiato formulazioni neutrali e riferite a dimensioni che lo studente potesse effettivamente percepire. Il questionario non si è soffermato infatti sul giudizio generico della competenza professionale della guida di tirocinio, ma ha esplorato invece disponibilità al confronto, chiarezza delle indicazioni, adeguatezza della supervisione, opportunità di partecipazione e qualità del feedback. Questa impostazione ha migliorato la coerenza tra posizione del rispondente e oggetto della domanda.[18,19,21,22]

La scelta di non costruire automaticamente punteggi complessivi per le sezioni è derivata dalla natura originale dello strumento. In assenza di una validazione psicometrica, sommare gli item come se rappresentassero scale unidimensionali avrebbe potuto attribuire loro proprietà non dimostrate. Sono state quindi privilegiate distribuzioni per singolo item e sintesi descrittive, affiancate da una lettura dei commenti aperti. L'eventuale utilizzo futuro e ripetuto dello strumento potrà fornire elementi utili per ulteriori revisioni metodologiche.

Il piano di codifica ha previsto valori numerici per area territoriale, anno di corso e item Likert, mantenendo le risposte N/A e le mancate risposte come categorie distinte. Le risposte

N/A non sono state assimilate al valore centrale della scala: “né d’accordo né in disaccordo” ha espresso una posizione, mentre N/A ha indicato assenza di esperienza sufficiente per valutare l’aspetto. Questa distinzione ha ridotto il rischio di alterare artificialmente le distribuzioni.[39,40]

Le risposte aperte sono state lette integralmente e raggruppate in categorie costruite sulla base dei contenuti emersi. La frequenza dei temi è stata utilizzata soltanto in funzione descrittiva. Eventuali citazioni testuali sono state selezionate solo quando hanno aggiunto reale valore interpretativo e dopo aver verificato l’assenza di elementi identificativi.

3.4 Analisi del questionario di gradimento

Sono stati analizzati 17 questionari anonimi, tutti utilizzabili ai fini dell’analisi descrittiva. La numerosità contenuta e il carattere non probabilistico della rilevazione hanno orientato verso una lettura descrittiva ed esplorativa, coerente con il disegno definito prima della somministrazione. Per gli item Likert non sono stati costruiti punteggi complessivi di sezione, poiché il questionario è uno strumento originale e non una scala psicometricamente validata; sono state pertanto descritte le distribuzioni dei singoli item, riportando la mediana e la quota di risposte di accordo (valori 4–5). Le risposte N/A sono state escluse dal denominatore del singolo item e riportate separatamente. La rilevazione ha interessato esclusivamente studenti del secondo e del terzo anno, impegnati in tirocini di dietetica clinica; gli studenti del primo anno, il cui percorso pratico è prevalentemente rivolto alla dietetica preventiva, non sono stati arruolati. Il numero di 17 rispondenti è legato all’avvio del progetto in corso d’anno e rappresenta una prima fase di osservazione, da ampliare e perfezionare nelle successive annualità. Distribuzione territoriale delle esperienze. Alcuni studenti hanno indicato più territori. In base al criterio definito per l’analisi, ogni indicazione “Forlì-Cesena” è stata conteggiata come esperienza sia a Forlì sia a Cesena. Sono risultate complessivamente 37 occorrenze territoriali: 10 a Forlì (27,0%), 10 a Cesena (27,0%), 10 a Ravenna (27,0%) e 7 a Rimini (18,9%). Le 37 occorrenze non corrispondono a 37 studenti né a 37 osservazioni indipendenti, ma descrivono esclusivamente le sedi interessate dalle esperienze dei 17 partecipanti. Per tutti gli item di percezione, ciascun questionario ha contribuito una sola risposta.

Tabella 4. Sintesi del campione, distribuzione territoriale e valutazione globale.

Indicatore	Risultato
Studenti partecipanti	17
Questionari utilizzabili	17
Forlì	10 (27,0%)
Cesena	10 (27,0%)
Ravenna	10 (27,0%)
Rimini	7 (18,9%)
Totale occorrenze territoriali	37 (100%)
Valutazione globale - mediana (IQR)	9 (8–9)
Range	8–10
Media ± DS	8,88 ± 0,78

Fonte: elaborazione dell'autrice.

Nota: le percentuali territoriali sono calcolate sulle 37 occorrenze di sede e non sui 17 studenti. Uno stesso studente può contribuire a più territori; per gli item del questionario l'unità di analisi rimane il singolo questionario.

Risultati degli item Likert. Per rendere la tabella autonoma e leggibile, accanto al codice è riportata una formulazione sintetica dell'item; il codice consente il raccordo puntuale con il questionario allegato. L'indicatore "accordo 4–5" esprime la quota di risposte collocate nelle due categorie positive della scala, senza trasformare la scala ordinale in un punteggio complessivo.

Tabella 5. Risultati descrittivi dei singoli item Likert.

Cod.	Item (formulazione sintetica)	n valido	N/A	Mediana	Accordo 4–5
B1	Informazioni iniziali sull'organizzazione della sede	17	0	4	15/17 (88,2%)
B2	Chiarezza degli obiettivi formativi	17	0	4	16/17 (94,1%)
B3	Comprensione delle attività svolgibili	17	0	4	17/17 (100%)
B4	Adeguatezza dell'accoglienza nel servizio	17	0	5	17/17 (100%)
B5	Chiarezza dei ruoli professionali nella sede	17	0	5	17/17 (100%)
B6	Continuità dell'apprendimento favorita dall'organizzazione	17	0	5	13/17 (76,5%)

C1	Chiarezza delle aspettative della guida di tirocinio	17	0	4	11/17 (64,7%)
C2	Disponibilità della guida al confronto	17	0	5	17/17 (100%)
C3	Adeguatezza della supervisione al livello di preparazione	17	0	5	17/17 (100%)
C4	Possibilità di osservare il ragionamento professionale	17	0	5	16/17 (94,1%)
C5	Comprensione delle motivazioni delle scelte professionali	17	0	4	16/17 (94,1%)
C6	Coinvolgimento attivo nelle attività compatibili	17	0	5	16/17 (94,1%)
C7	Possibilità di porre domande e discutere difficoltà	17	0	5	17/17 (100%)
C8	Rispetto del ruolo di studente durante l'affiancamento	17	0	5	17/17 (100%)
D1	Coerenza delle attività con gli obiettivi dell'anno di corso	17	0	4	13/17 (76,5%)
D2	Collegamento tra conoscenze teoriche e pratica	17	0	5	17/17 (100%)
D3	Opportunità di mettere in pratica conoscenze acquisite	17	0	4	14/17 (82,4%)
D4	Progressione adeguata della difficoltà delle attività	17	0	4	12/17 (70,6%)
D5	Progressiva autonomia nelle attività compatibili	17	0	4	12/17 (70,6%)
D6	Chiarezza dei feedback ricevuti	17	0	4	13/17 (76,5%)
D7	Feedback utile a riconoscere i punti di forza	17	0	4	13/17 (76,5%)
D8	Feedback utile a individuare gli aspetti da migliorare	17	0	4	14/17 (82,4%)
D9	Possibilità di applicare le indicazioni ricevute	17	0	4	16/17 (94,1%)
D10	Riflessione sulle decisioni professionali	17	0	5	16/17 (94,1%)

D11	Consapevolezza del ruolo professionale del Dietista	17	0	5	16/17 (94,1%)
E1	Percezione di appartenenza al contesto professionale	17	0	5	17/17 (100%)
E2	Comprensione del ruolo del Dietista nell'équipe	17	0	5	17/17 (100%)
E3	Confronto con altri professionisti sanitari	17	0	5	17/17 (100%)
E4	Coerenza tra percorso universitario e attività della sede	17	0	4	14/17 (82,4%)
E5	Contributo dell'esperienza alla crescita professionale	17	0	5	16/17 (94,1%)
F1	Comprensibilità dei criteri di valutazione	17	0	4	16/17 (94,1%)
F2	Comprensione dell'andamento del proprio apprendimento	17	0	4	15/17 (88,2%)
F3	Coerenza tra valutazione ricevuta e feedback	14	3	5	13/14 (92,9%)
F4	Possibilità di discutere la valutazione con la guida	14	3	4,5	9/14 (64,3%)

Fonte: elaborazione dell'autrice.

Nell'area relativa all'accoglienza e all'organizzazione, emerge una percezione particolarmente positiva dell'accoglienza nella sede e della comprensione delle attività da svolgere, entrambe con il 100% delle risposte nei valori 4–5. Anche la chiarezza degli obiettivi formativi risulta elevata (16/17; 94,1%). La continuità dell'apprendimento favorita dall'organizzazione (B6) presenta invece una distribuzione meno uniforme, pur mantenendo 13/17 risposte nell'area dell'accordo (76,5%).

La sezione relativa a tutoraggio e supervisione presenta risultati particolarmente favorevoli. La disponibilità della guida di tirocinio al confronto (C2), l'adeguatezza della supervisione rispetto al livello di preparazione (C3), la possibilità di formulare domande e discutere le difficoltà (C7) e il rispetto del ruolo dello studente (C8) raggiungono il 100% di risposte 4–

5. Un risultato meno uniforme riguarda la chiarezza iniziale delle aspettative (C1), con 11/17 risposte di accordo (64,7%).

Per la dimensione apprendimento, feedback e autonomia, tutti i partecipanti riconoscono nel tirocinio la possibilità di collegare le conoscenze teoriche alla pratica professionale (D2: 17/17). Risultano favorevoli anche la possibilità di applicare successivamente le indicazioni ricevute attraverso il feedback (D9: 16/17), la riflessione sulle decisioni professionali (D10: 16/17) e la maggiore consapevolezza del ruolo professionale del Dietista (D11: 16/17). Maggiore variabilità emerge nella progressione della difficoltà delle attività (D4) e nell'acquisizione progressiva dell'autonomia (D5), entrambe con 12/17 risposte nei valori 4–5 (70,6%).

L'ambiente di apprendimento e l'integrazione professionale costituiscono un ulteriore elemento positivo. Tutti i rispondenti dichiarano di essersi sentiti parte del contesto professionale, di aver avuto la possibilità di comprendere il ruolo del Dietista all'interno dell'équipe e di essersi confrontati, quando pertinente, con altri professionisti sanitari (E1–E3: 17/17). Anche il contributo dell'esperienza alla crescita professionale è riconosciuto da 16/17 partecipanti (94,1%).

La sezione relativa alla valutazione del percorso mostra risultati complessivamente favorevoli ma anche un elemento meritevole di attenzione. I criteri di valutazione risultano comprensibili per 16/17 studenti e 15/17 dichiarano di aver potuto comprendere come stesse procedendo il proprio apprendimento. Per F3 e F4 sono presenti tre risposte N/A, riducendo il denominatore a 14. La coerenza tra valutazione e feedback è riconosciuta da 13/14 rispondenti (92,9%), mentre la possibilità di discutere la valutazione con la guida di tirocinio raggiunge 9/14 risposte di accordo (64,3%).

Alla domanda di valutazione complessiva (G1), i giudizi risultano compresi esclusivamente tra 8 e 10 punti: 6 studenti hanno attribuito un punteggio pari a 8, 7 un punteggio pari a 9 e 4 un punteggio pari a 10. La mediana è 9, con intervallo interquartile 8–9, range 8–10, media 8,88 e deviazione standard 0,78. Tutti i 17 studenti (100%) hanno inoltre risposto affermativamente alla domanda G2, dichiarando che, in presenza di obiettivi analoghi, considererebbero la sede adeguata dal punto di vista formativo.

Le risposte aperte hanno integrato i dati quantitativi. Tra gli aspetti maggiormente valorizzati emergono l'affiancamento diretto ai Dietisti, la partecipazione a visite e consulenze, il confronto sui casi clinici, la possibilità di osservare differenti modalità professionali e il lavoro in équipe. Tra gli aspetti migliorabili sono stati richiamati soprattutto la chiarezza iniziale del ruolo dello studente e del margine di partecipazione attiva, la programmazione degli affiancamenti, maggiori opportunità pratiche e una restituzione più specifica. Tali contenuti sono stati utilizzati in funzione descrittiva e non per attribuire giudizi a singole guide di tirocinio o sedi.

Nella lettura delle valutazioni relativamente meno favorevoli è rilevante l'anno di corso: tali risposte sono riferite a studenti del secondo anno, alla prima esperienza di tirocinio clinico. Il loro possibile scarto tra attese di partecipazione pratica e carattere inizialmente osservativo dell'affiancamento va interpretato in relazione alla progressione formativa, che prevede un'autonomia crescente nel terzo anno; il numero contenuto di risposte non permette tuttavia generalizzazioni.

3.5 Discussione dei risultati: come il gradimento influenza l'apprendimento

I risultati descrivono un gradimento complessivamente elevato delle esperienze di tirocinio, ma non consentono di concludere che il gradimento determini causalmente l'apprendimento. Il questionario rileva percezioni auto-riferite, mentre l'acquisizione di competenze richiederebbe osservazioni della performance, valutazioni longitudinali e strumenti specificamente validati. Il giudizio globale, compreso tra 8 e 10/10 in tutte le compilazioni, deve pertanto essere letto insieme alle risposte meno uniformi relative alla chiarezza iniziale delle aspettative, alla progressione dell'autonomia e al confronto valutativo.

La disponibilità al confronto e l'adeguatezza della supervisione emergono come aspetti riconosciuti in tutte le 17 compilazioni (C2 e C3: 17/17 risposte 4–5). Questi dati sono coerenti con il ruolo attribuito nella tesi alla guida di tirocinio quale facilitatore dell'apprendimento: la supervisione efficace non coincide con la semplice presenza del professionista, ma con la capacità di modulare il supporto in relazione al livello dello studente e di rendere esplicito il ragionamento professionale. La possibilità di discutere la valutazione presenta invece una maggiore variabilità: l'accordo è espresso da 9 delle 14 risposte applicabili, mentre tre compilazioni riportano N/A. Tale risultato suggerisce di distinguere il sostegno informale quotidiano dai momenti esplicitamente dedicati alla restituzione valutativa. La presenza di un buon rapporto tutoriale non garantisce infatti, di per sé, che lo studente riconosca un momento strutturato nel quale confrontare la propria percezione con il giudizio della guida di tirocinio. Anche i risultati relativi alla progressione della difficoltà delle attività e dell'autonomia meritano attenzione. Per D4 e D5 l'accordo è pari a 12/17 (70,6%), una quota favorevole ma inferiore rispetto alle dimensioni relazionali e di supervisione. Il dato non dimostra una carenza del percorso, ma segnala l'utilità di rendere maggiormente visibile allo studente la progressione attesa: osservazione, partecipazione guidata, esecuzione con supervisione e crescente autonomia devono essere collegate agli obiettivi dell'anno di corso e alle opportunità concretamente disponibili nella sede. Le valutazioni meno favorevoli su questi aspetti provengono da studenti del secondo anno, che affrontano il primo tirocinio di dietetica clinica. In questa fase, un'esperienza inizialmente più osservativa può non corrispondere all'aspettativa di svolgere da subito attività in autonomia. È quindi importante spiegare prima dell'ingresso in sede che l'osservazione guidata costituisce una fase dell'apprendimento clinico e che la partecipazione operativa aumenta progressivamente, in relazione alle competenze dimostrate e agli obiettivi del terzo anno. Questa interpretazione contestuale non equivale a dimostrare che l'anno di corso sia la causa dei punteggi rilevati. Le risposte aperte rafforzano questa lettura. Gli studenti valorizzano l'affiancamento durante visite e consulenze, il confronto sui casi clinici, l'osservazione di approcci professionali differenti e la possibilità di interagire direttamente con il paziente sotto supervisione. Tra gli aspetti migliorabili compaiono la definizione iniziale del ruolo del tirocinante, la programmazione degli affiancamenti, la partecipazione

pratica e la specificità della restituzione. Questi elementi non devono essere interpretati come valutazioni individuali delle guide di tirocinio, ma come indicazioni organizzative e formative utili al miglioramento del percorso. La pluralità delle sedi frequentate costituisce un ulteriore elemento da considerare. Le 37 occorrenze territoriali documentano che i 17 partecipanti hanno avuto esperienze distribuite tra Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini; tuttavia, poiché un questionario multisede non fornisce punteggi distinti per ciascuna sede, tali occorrenze non possono essere utilizzate per confronti quantitativi o graduatorie territoriali. Un'eventuale rilevazione futura potrebbe prevedere una scheda distinta per ogni esperienza di sede, mantenendo comunque l'anonimato dello studente. Nel complesso, i risultati sostengono, come indicazione progettuale e non come prova di efficacia causale, l'opportunità di consolidare una cornice condivisa tra Corso di Laurea e AUSL della Romagna. In particolare, i dati orientano verso la necessità di esplicitare fin dall'inizio aspettative e margini di partecipazione dello studente, programmare occasioni di autonomia progressiva, rendere riconoscibili i momenti di feedback e favorire il confronto sulla valutazione. Tali elementi risultano coerenti con la proposta di revisione della scheda di valutazione e con la formazione delle guide di tirocinio sviluppate nel Capitolo 4, senza dimostrare che tali strumenti abbiano già prodotto un miglioramento. L'interpretazione deve infine considerare i limiti della rilevazione: numerosità contenuta (n=17), campionamento non probabilistico, natura auto-riferita delle risposte, presenza di esperienze svolte in più territori e impiego di un questionario originale non sottoposto a validazione psicometrica. L'assenza di una misurazione precedente al progetto e di un gruppo di confronto impedisce inoltre di attribuire i livelli di soddisfazione osservati all'effetto causale della collaborazione 2025–2026. I risultati mantengono pertanto una funzione descrittiva ed esplorativa, utile a individuare punti di forza e aree di attenzione per i successivi cicli di miglioramento. Il numero iniziale di rispondenti risente anche dell'avvio del progetto ad anno accademico già in corso. La prosecuzione della collaborazione permetterà di coinvolgere una platea più ampia di studenti del secondo e del terzo anno e di tarare progressivamente questionario, modalità di restituzione e raccordo con le guide di tirocinio, senza confondere l'ampliamento futuro con risultati già acquisiti.

Capitolo 4 – Proposta di Strumenti Innovativi

4.1 Limiti dei sistemi di valutazione attuali e razionale della revisione

La valutazione del tirocinio deve essere sufficientemente articolata da rappresentare la complessità delle competenze, ma al tempo stesso comprensibile e concretamente utilizzabile dalle guide di tirocinio. La scheda originaria (Allegato C) comprende dimensioni comportamentali, relazionali, Evidence-Based, tecnico-metodologiche e specifiche del processo nutrizionale; la revisione proposta non parte quindi dall'assunto che lo strumento sia inadeguato, ma dall'opportunità di migliorarne organizzazione, leggibilità e uniformità interpretative oltre al fatto di uniformare uno strumento che sia condivisibile con tutti gli ambiti dell'Ausl della Romagna per garantire equità a tutti gli studenti che si troveranno a svolgere in tirocinio, a prescindere dalla sede nella quale verrà svolto lo stesso.[15,24]

La letteratura specifica sulla valutazione degli studenti di Dietistica mostra una progressiva evoluzione da strumenti isolati verso sistemi di assessment più integrati. La revisione sistematica del 2019 e il successivo aggiornamento 2017-2024 sottolineano la complessità dell'assessment e descrivono l'emergere di approcci quali Entrustable Professional Activities, e-portfolio e programmatic assessment. Questi contributi non implicano che la realtà analizzata debba adottare integralmente tali modelli, ma supportano alcuni principi: osservabilità della performance, progressione, integrazione delle evidenze e attenzione al livello di supervisione. [15,24,26]

La revisione deve quindi perseguire una semplificazione senza perdita di contenuto. La presenza di molti descrittori meglio dettagliati può aumentare la difficoltà di utilizzo e la variabilità interpretativa; una scheda eccessivamente sintetica rischia, al contrario, di perdere informazioni essenziali. La soluzione proposta consiste in macroaree chiare, indicatori osservabili, una scala uniforme e spazi narrativi per contestualizzare il giudizio.

La presenza di una scala comune rappresenta uno degli elementi principali della proposta. Nella scheda originaria i descrittori sono molto dettagliati e differiscono tra le aree; ciò può essere utile per definire la performance, ma può anche aumentare il carico di lettura e la difficoltà di mantenere criteri uniformi tra guida di tirocinio diversi. La revisione non elimina

la specificità degli indicatori, ma separa il contenuto professionale dal livello generale di performance.

La categoria NV è stata mantenuta per distinguere chiaramente una competenza non osservata da una performance insufficiente. Questa distinzione è particolarmente importante in contesti di tirocinio nei quali le opportunità dipendono anche dalla casistica e dall'organizzazione della sede. Attribuire un punteggio a un'attività non osservata introdurrebbe una falsa informazione; allo stesso tempo, considerare NV come valore basso penalizzerebbe lo studente per un'opportunità non disponibile.

La valutazione intermedia e quella finale devono essere lette come momenti complementari. La prima è prevalentemente formativa e permette di definire obiettivi per la parte restante dell'esperienza; la seconda documenta il livello raggiunto. L'utilizzo della stessa struttura nei due momenti rende più facilmente visibile la progressione e permette di verificare se lo studente abbia utilizzato il feedback. La scheda assume quindi valore quando viene inserita in un processo tutoriale, non quando viene compilata come adempimento separato.[18,19,21,22]

4.2 Presentazione della nuova scheda di valutazione per la guida di tirocinio

La nuova scheda (Allegato D) è organizzata in sei macroaree: A) Professionalità e responsabilità; B) Comunicazione e collaborazione; C) Evidence-Based Practice e ragionamento professionale; D) Valutazione e diagnosi nutrizionale; E) Intervento nutrizionale; F) Monitoraggio, rivalutazione e autonomia professionale. Tutte le voci originarie sono state mantenute o ricollocate e il passaggio è documentato mediante una matrice di tracciabilità (Allegato E).[13]

La scala uniforme comprende NV (attività non osservata o non prevista), 1 Non adeguato, 2 Parzialmente adeguato, 3 Adeguato e 4 Pienamente adeguato. I livelli sono interpretati in relazione al supporto necessario e all'autonomia attesa per l'anno di corso. NV non costituisce insufficienza e non deve concorrere a eventuali sintesi numeriche. La scheda prevede inoltre punti di forza osservati, aree da migliorare, obiettivo concordato, autovalutazione sintetica dello studente, casi o percorsi osservati e osservazioni conclusive della guida di tirocinio.

La scala deve essere letta congiuntamente alla progressione degli obiettivi riportata nella Tabella 2. Il medesimo indicatore non presuppone infatti lo stesso grado di autonomia nei tre anni di corso: ciò che al primo anno può essere adeguatamente raggiunto attraverso osservazione attiva ed esecuzione guidata, negli anni successivi richiede livelli crescenti di partecipazione, ragionamento e gestione sotto supervisione. La scheda proposta evita quindi di trasformare l'anno di corso in un automatismo valutativo, ma lo utilizza come variabile di contesto insieme alla complessità del caso, alle opportunità offerte dalla sede e alle evidenze raccolte dalla guida di tirocinio.

L'eventuale media 1-4 può essere utilizzata soltanto come sintesi descrittiva: la scheda non è stata costruita e validata come scala psicometrica unidimensionale e un valore medio non deve occultare criticità rilevanti in aree essenziali. La nuova scheda viene quindi presentata come proposta progettuale della tesi, da sottoporre a successiva condivisione e sperimentazione prima di qualsiasi adozione formale.

Tabella 5. Macroaree della nuova scheda di valutazione.

Area	Indicatori principali
A. Professionalità e responsabilità	Regolamento/ruolo, puntualità, motivazione, riflessione, responsabilità nell'apprendimento, utilizzo del feedback
B. Comunicazione e collaborazione	Rapporto con guida di tirocinio/équipe, relazione con assistito, teamwork, trasmissione informazioni, comunicazione orale e scritta
C. EBP e ragionamento professionale	Uso delle evidenze, ricerca e interpretazione della letteratura
D. Valutazione e diagnosi nutrizionale	Storia alimentare, standard, antropometria, dati clinici, intake, diagnosi, NCP/NCPT
E. Intervento nutrizionale	Intervento e obiettivi, piano dietetico-nutrizionale, educazione/counselling
F. Monitoraggio e autonomia	Monitoraggio/rivalutazione, progressione dell'autonomia

Tabella 6. Scala uniforme proposta.

Codice	Descrizione
NV	Attività non osservata o non prevista nella specifica esperienza
1	Non adeguato: non raggiunge il livello atteso; necessita di guida costante e/o presenta errori rilevanti
2	Parzialmente adeguato: raggiunge parzialmente l'obiettivo; necessita di supporto frequente
3	Adeguato: svolge l'attività correttamente con supervisione compatibile con il livello formativo
4	Pienamente adeguato: svolge l'attività correttamente, consapevolmente e con l'autonomia attesa per l'anno

La macroarea A raccoglie professionalità e responsabilità: rispetto del regolamento e del ruolo, puntualità, motivazione, riflessione sulla performance, responsabilità nell'apprendimento e utilizzo del feedback. La macroarea B integra relazione con guida di tirocinio ed équipe, relazione con la persona assistita, teamwork, trasmissione delle informazioni e comunicazione orale e scritta. La separazione permette di distinguere comportamenti che nella scheda originaria erano distribuiti tra più sezioni.[18,19,21,22,36]

L'area C rende autonoma l'EBP, già presente nello strumento precedente, distinguendo l'integrazione delle evidenze nelle decisioni dalla capacità di ricercare e interpretare la letteratura. L'area D riunisce assessment e diagnosi nutrizionale: storia alimentare, standard comparativi, antropometria, dati clinici e biochimici, esame obiettivo, storia del paziente, stima dell'intake, problemi/eziologia/segni e sintomi e applicazione di NCP/NCPT. Le aree E e F completano il processo con intervento, counselling, monitoraggio e autonomia.[13,15,24,26,27]

Gli spazi narrativi finali sono parte essenziale della proposta. Il punteggio sintetizza il livello; il commento documenta le evidenze che lo hanno determinato. In particolare, "punti di forza", "aree da migliorare" e "obiettivo successivo" trasformano la scheda in supporto al colloquio. L'autovalutazione dello studente non sostituisce il giudizio della guida di tirocinio, ma permette di confrontare percezione interna e osservazione esterna e di sviluppare consapevolezza.

La matrice di tracciabilità rende trasparente il processo di revisione. Per ciascuna voce originaria sono indicati nuova collocazione e tipo di modifica. La maggior parte degli indicatori è mantenuta, sintetizzata o ricollocata; l'autonomia progressiva viene esplicitata come dimensione trasversale già presente nei descrittori precedenti. Questo approccio consente di proporre una scheda più compatta senza attribuire alla revisione una perdita di contenuti non documentata.[15,24,26]

E' stato deciso di rendere la macroarea relativa alla valutazione e diagnosi nutrizionale volutamente più articolata delle altre perché riunisce passaggi distinti del ragionamento professionale. La storia alimentare, l'antropometria e i dati clinici non vengono considerati semplici attività da eseguire, ma informazioni da selezionare e integrare. La presenza di

indicatori separati consente alla guida di tirocinio di riconoscere se la difficoltà riguarda la raccolta, l'interpretazione o la successiva formulazione del problema nutrizionale.[15,20,24,25,26] Nell'intervento nutrizionale la nuova scheda conserva la personalizzazione del piano, l'educazione alimentare e il counselling e mantiene la possibilità di considerare la nutrizione artificiale quando pertinente. Nel monitoraggio, l'attenzione viene spostata sulla capacità di valutare progressi ed esiti e di riconoscere l'eventuale necessità di modificare l'intervento. In questo modo la sequenza delle macroaree richiama il processo nutrizionale senza trasformare la scheda in una checklist procedurale.[15,24,26]

La sintesi complessiva non dovrebbe sostituire il giudizio professionale. In presenza di una criticità significativa relativa a sicurezza, responsabilità o competenza essenziale, una media favorevole non sarebbe sufficiente a descrivere la performance. Per questa ragione le note e le evidenze devono rimanere parte integrante dello strumento. L'eventuale utilizzo futuro potrebbe inoltre consentire di verificare quali indicatori risultino raramente osservati, quali generino maggiore discordanza tra guida di tirocinio e quali richiedano ulteriori chiarimenti.[15,20,24,25,26]

La scheda è stata pensata per poter essere utilizzata sia in formato cartaceo sia, in prospettiva, digitale. Una futura digitalizzazione potrebbe facilitare la raccolta aggregata di dati di processo e il monitoraggio delle aree maggiormente osservate, purché vengano rispettate le procedure organizzative e di protezione dei dati. [15,24,26]

4.3 Proposta di programma formativo per i Dietisti dell'AUSL della Romagna

La proposta formativa costituisce uno sviluppo successivo al progetto concluso nel maggio 2026. È rivolta a tutti i Dietisti dipendenti dell'AUSL della Romagna, sarà organizzata dall'autrice nell'ambito della prosecuzione della collaborazione e prevede come unica docente la referente del Corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Bologna coinvolta nel Progetto con la partecipazione della referente del Progetto per l'illustrazione della procedura PA 02 relativa ai tirocini Aziendali sopra citata. L'evento è previsto in un'unica giornata di circa quattro ore e sarà organizzato come evento accreditato.[20,25]

La finalità generale è favorire una maggiore condivisione dei principi e degli strumenti utilizzati nell'accompagnamento dello studente. I contenuti riguardano ruolo della guida di

tirocinio, differenza tra competenza professionale e competenza tutoriale, supervisione e autonomia progressiva, feedback, gestione delle criticità e utilizzo della nuova scheda. La metodologia proposta integra brevi momenti teorici con discussione di casi e applicazione dei criteri valutativi. La letteratura sugli interventi formativi per preceptor suggerisce effetti favorevoli soprattutto su conoscenze, abilità, atteggiamenti e fiducia nel ruolo, pur con limiti nelle evidenze sugli esiti a lungo termine. [14,15,18,19,20,21,22,24,25,26]

La valutazione dell'apprendimento potrà comprendere quesiti a scelta multipla e almeno una situazione applicativa; la valutazione del gradimento rileverà chiarezza, utilità percepita e comprensibilità della nuova scheda. Indicatori successivi, qualora formalmente attivati, potranno riguardare utilizzo dello strumento, presenza di feedback intermedi e criticità rilevate da guida di tirocinio e studenti. Tali indicatori sono presentati come proposte di monitoraggio e non come risultati già ottenuti.[15,18,19,20,21,22,24,25,26]

Tabella 7. Articolazione indicativa della proposta formativa.

Modulo	Contenuto	Durata
1	Presentazione del Corso e illustrazione dell'attuale procedura PA 02 per la regolamentazione dei tirocini aziendali	30 minuti
2	Ruolo della guida di tirocinio e raccordo Università-servizi	30 min
3	Supervisione e autonomia progressiva	30 min
4	Feedback e gestione delle criticità	60 min
Pausa		15 min
5	Valutazione dello studente e nuova scheda	45 min
6	Casi applicativi e confronto	30 min
	Verifica finale e gradimento	15 min

La scelta di rivolgere l'evento a tutti i Dietisti aziendali risponde all'esigenza di diffondere una cultura tutoriale comune e di non circoscrivere la formazione ai soli professionisti che svolgono già stabilmente tale funzione. In un'organizzazione complessa, differenti Dietisti possono essere coinvolti nell'affiancamento degli studenti e la condivisione di alcuni criteri di base può ridurre la variabilità non giustificata nelle modalità di supervisione e valutazione.[15,20,24,25,26]

L'impostazione didattica privilegia l'applicazione. Dopo una breve contestualizzazione del tirocinio nel curriculum, vengono affrontati supervisione, autonomia progressiva e feedback.

La parte finale è dedicata alla nuova scheda e a casi simulati nei quali i partecipanti devono individuare il livello di performance e formulare una restituzione allo studente. Il confronto tra valutazioni differenti può essere utilizzato come prima forma di calibrazione tra guida di tirocinio.[15,18,19,20,21,22,24,25,26]

Gli indicatori di efficacia sono organizzati su più livelli. Partecipazione, superamento della verifica e gradimento descrivono gli esiti immediati; la comprensibilità della scheda e l'applicabilità percepita permettono di valutare la fattibilità. Qualora l'utilizzo dello strumento venga formalmente attivato, potranno essere osservati anche completezza delle schede, presenza di feedback intermedi e criticità ricorrenti. Gli indicatori non predeterminano un miglioramento, ma definiscono come potrebbe essere monitorato nel tempo.[15,18,19,21,22,24,26]

L'evento di dicembre 2026 deve essere tenuto distinto dalla formazione prevista nel Gantt 2025. Il primo appartiene alla fase successiva di consolidamento della collaborazione; la seconda era parte del progetto originario. Questa distinzione temporale permette di ricostruire correttamente ciò che è stato realizzato e ciò che costituisce sviluppo futuro.[20,25,39]

La presenza di un'unica docente esterna all'Azienda garantisce continuità tra i diversi moduli e coerenza con il percorso costruito con il Corso di Laurea. Il ruolo della docente non è soltanto quello di presentare la scheda, ma di collegare gli strumenti agli obiettivi del curriculum e alle aspettative formative nei diversi anni. La conoscenza diretta del progetto costituisce inoltre una risorsa per contestualizzare gli esempi senza introdurre contenuti estranei alla collaborazione.[15,24,26]

La verifica dell'apprendimento dovrebbe privilegiare quesiti applicativi. Un breve caso può, per esempio, descrivere uno studente che raccoglie correttamente i dati ma necessita di domande guida per interpretarli; ai partecipanti può essere chiesto di identificare il livello di supervisione più coerente e formulare un feedback. Questo tipo di verifica è maggiormente allineato agli obiettivi rispetto alla semplice memorizzazione di definizioni.[18,19,20,21,22,25]

La valutazione del gradimento dovrà essere distinta dalla valutazione di efficacia. Considerare utile e chiaro un corso è un risultato importante, ma non dimostra che il comportamento tutoriale sia cambiato. Per osservare eventuali effetti nel tempo sarebbero necessari ulteriori dati, come l'utilizzo effettivo della scheda, la presenza di feedback

intermedi, il confronto tra guida di tirocinio e le successive percezioni degli studenti. La proposta formativa viene quindi costruita come intervento valutabile su più livelli e non come evento isolato. L'idea è infatti quella di mantenere, oltre al confronto calendarizzato tra IFO, autrice e Tutor Universitario, anche un rapporto attivo tra guide di tirocinio e IFO di ambito, in modo da poter riportare eventuali richieste/ modifiche alla scheda di valutazione che in itinere possano risultare efficaci e utili. [15,18,19,20,21,22,24,25,26]

Conclusioni

Il tirocinio curriculare rappresenta il luogo nel quale lo studente di Dietistica integra progressivamente conoscenze teoriche, abilità tecnico-professionali, capacità relazionali e responsabilità. L'esperienza, tuttavia, diventa realmente formativa quando è accompagnata da obiettivi espliciti, supervisione, riflessione, feedback e valutazione. In tale processo la guida di tirocinio assume una funzione centrale: non è soltanto il professionista che mostra come svolgere un'attività, ma colui che crea le condizioni affinché lo studente possa comprenderla, sperimentarla e affrontarla con livelli progressivamente maggiori di autonomia.[15,18,19,20,21,22,24,25,26]

Il lavoro ha evidenziato come competenza professionale e competenza tutoriale siano strettamente collegate ma non sovrapponibili. La guida di tirocinio deve saper esplicitare il ragionamento professionale, riconoscere il livello di preparazione dello studente, graduare le attività, modulare la supervisione, osservare la performance e utilizzare il feedback come strumento di apprendimento. Il modello esperienziale di Kolb ha offerto una cornice utile per interpretare il passaggio dall'esperienza alla riflessione e dalla riflessione alla nuova azione, mentre la letteratura sul feedback ha evidenziato la necessità di restituzioni specifiche e utilizzabili.[16,17,18,19,20,21,22,25]

Il progetto "Tutor di tirocinio curriculare", realizzato tra maggio 2025 e maggio 2026, costituisce il contesto applicativo della tesi. Il progetto è concluso, ma ha posto le basi per la prosecuzione della collaborazione tra Corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Bologna e AUSL della Romagna. Il suo valore risiede nella costruzione di un percorso condiviso tra Università e servizi e nella possibilità di utilizzare quanto realizzato come base per successivi cicli di monitoraggio e miglioramento.[39]

La rilevazione mediante questionario ha introdotto nel lavoro la prospettiva degli studenti. Sono stati analizzati 17 questionari anonimi. La valutazione globale dell'esperienza è risultata elevata, con mediana pari a 9/10 (IQR 8–9; range 8–10), e tutti i partecipanti hanno considerato la sede adeguata per future esperienze con obiettivi analoghi. Tra i principali punti di forza emergono accoglienza, disponibilità al confronto, adeguatezza della supervisione, integrazione nel contesto professionale e collegamento tra teoria e pratica.

Maggiore variabilità riguarda la chiarezza iniziale delle aspettative, la progressione dell'autonomia e, soprattutto, la possibilità di discutere esplicitamente la valutazione. Le risposte aperte richiamano inoltre l'utilità dell'affiancamento diretto, del confronto sui casi e della partecipazione pratica, indicando come aree migliorabili la definizione iniziale del ruolo dello studente, la programmazione degli affiancamenti e la strutturazione del feedback. Tali risultati descrivono percezioni dell'esperienza e non misure dirette della competenza delle guide di tirocinio o dell'efficacia causale del progetto.[23,24]

La rilevazione ha coinvolto studenti del secondo e del terzo anno, poiché il primo anno è prevalentemente dedicato alla dietetica preventiva e non al tirocinio clinico esaminato. Le risposte relativamente meno favorevoli sono riferite a studenti del secondo anno, al primo approccio alla pratica clinica: l'aspettativa di partecipare subito in modo operativo può entrare in tensione con una fase iniziale più osservativa, che prepara a una maggiore autonomia nel terzo anno. Questa lettura richiede prudenza, data la dimensione del campione.

La revisione della scheda rappresenta un secondo prodotto applicativo. La nuova proposta mantiene tutte le aree valutative originarie, le riorganizza in sei macroaree, utilizza una scala uniforme riferita alla progressione dell'autonomia e valorizza feedback narrativo e autovalutazione. Non viene presentata come strumento validato o già adottato, ma come proposta da condividere e sperimentare.[15,18,19,21,22,24,26]

La proposta formativa rivolta a tutti i Dietisti dipendenti dell'AUSL della Romagna completa il percorso, collegando la revisione dello strumento allo sviluppo delle competenze di chi lo utilizzerà. L'evento previsto in un'unica giornata di circa quattro ore è orientato alla funzione tutoriale, alla supervisione, al feedback e alla valutazione.[15,18,19,20,21,22,24,25,26]

Tra i limiti del lavoro devono essere considerati la specificità del contesto, la numerosità contenuta dell'indagine (17 studenti), il campionamento non probabilistico, la natura auto-riferita del questionario, la presenza di esperienze svolte in più territori e l'assenza di una validazione psicometrica del questionario e di una validazione formale della nuova scheda. L'assenza di una rilevazione pre-intervento e di un gruppo di confronto non consente inoltre di attribuire causalmente i risultati al progetto. Tali limiti definiscono il campo di interpretazione e indicano possibili sviluppi: ripetizione periodica della rilevazione degli studenti, eventuale compilazione distinta per singola sede, sperimentazione della scheda,

confronto tra guide di tirocinio, monitoraggio dell'utilizzo e successive attività formative.[15,20,23,24,25,26]

I 17 questionari costituiscono una prima rilevazione, numericamente circoscritta anche perché il progetto è iniziato durante l'anno accademico. La continuità della collaborazione consentirà di estendere la somministrazione a un maggior numero di studenti, confrontare le esperienze dei diversi anni di corso e perfezionare nel tempo gli strumenti e l'organizzazione del tirocinio.

La prospettiva futura è quella di integrare progressivamente questionario degli studenti, scheda di valutazione, formazione delle guide di tirocinio e confronto Università-Azienda in un unico processo di qualità del tirocinio. Investire sulla funzione tutoriale significa investire sul modo in cui il futuro Dietista costruisce competenza, autonomia, capacità riflessiva e identità professionale.[15,20,23,24,25,26]

Nel complesso, la tesi propone una lettura del tirocinio come processo condiviso e non come semplice sommatoria di ore o attività. Università, sede, guida di tirocinio e studente concorrono alla qualità dell'esperienza con responsabilità differenti. L'Università definisce il quadro formativo; la sede offre opportunità autentiche di pratica; la guida di tirocinio trasforma tali opportunità in esperienze guidate e valutabili; lo studente partecipa attivamente attraverso esperienza, riflessione e utilizzo del feedback.[18,19,20,21,22,25]

Il contributo applicativo del lavoro risiede nell'integrazione di tre strumenti: rilevazione della percezione degli studenti, revisione della scheda e proposta formativa. Nessuno dei tre è sufficiente da solo. Il questionario può evidenziare aspetti dell'esperienza percepita; la scheda può sostenere l'osservazione della performance; la formazione può favorire una maggiore condivisione dei criteri. Utilizzati insieme e riesaminati nel tempo, possono diventare componenti di un ciclo di qualità.[15,20,23,24,25,26]

I risultati del questionario completano la componente empirica della tesi e consentono di distinguere le dimensioni maggiormente apprezzate da quelle caratterizzate da maggiore variabilità. Il loro inserimento nell'Abstract, nel §3.4, nella Discussione e nelle Conclusioni è stato effettuato mantenendo invariato il disegno descrittivo definito prima della raccolta e senza attribuire causalità non dimostrabili. In questa prospettiva, i dati reali raccolti, le proposte progettuali e gli sviluppi futuri rimangono metodologicamente distinti.[23,24]

Bibliografia – sitografia – documenti

1. Ministero della Sanità. Decreto 14 settembre 1994, n. 744. Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del dietista. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. 1995;6.

2. Legge 26 febbraio 1999, n. 42. Disposizioni in materia di professioni sanitarie. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. 1999;50.

3. Legge 10 agosto 2000, n. 251. Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. 2000;208.

4. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca. Decreto 22 ottobre 2004, n. 270. Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei.

5. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca; Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Decreto 19 febbraio 2009. Determinazione delle classi dei corsi di laurea per le professioni sanitarie. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. 2009;119.

6. European Federation of the Associations of Dietitians. EFAD Practical Placements Standards – ELLLC revision 2022. EFAD; 2022.

7. European Federation of the Associations of Dietitians. EFAD Academic Standards. EFAD; 2018.

8. European Federation of the Associations of Dietitians. Revised Dietetic Competence and the six domains of dietetic competency in Europe. EFAD; 2016.

9. European Federation of the Associations of Dietitians. European Pedagogic Standards for Practice Placement. EFAD; 2013.

10. Matelloni IA, Zannini L. Lo sviluppo di competenze professionali del dietista: una revisione integrativa della letteratura sui tirocini nella formazione di base. Journal of Biomedical Practitioners. 2021;5(1). doi:10.13135/2532-7925/5939.

11. Maher J, Pelly F, Swanepoel E, Sutakowsky L, Hughes R. The contribution of clinical placement to nutrition and dietetics competency development: a student-centred approach. Nutr Diet. 2015;72(2):156-162. doi:10.1111/1747-0080.12163.

12. Gibson S, Dart JE, Bone C, Palermo CE. Dietetic student preparedness and performance on clinical placements: perspectives of clinical educators. J Allied Health. 2015;44(2):101-107. PMID:26046118.
13. Ghosh NR, Esmaeilinezhad Z, Zając J, Creasy RA, Lorenz SG, Klatt KC, et al. Evidence-Based Practice Competencies among Nutrition Professionals and Students: A Systematic Review. J Nutr. 2024;154(4):1414-1427. doi:10.1016/j.tjnut.2023.12.044.
14. Bartlett AD, Um IS, Luca EJ, Krass I, Schneider CR. Measuring and assessing the competencies of preceptors in health professions: a systematic scoping review. BMC Med Educ. 2020;20(1):165. doi:10.1186/s12909-020-02082-9.
15. Jamieson J, Palermo C, Hay M, Gibson S. Assessment Practices for Dietetics Trainees: A Systematic Review. J Acad Nutr Diet. 2019;119(2):272-292.e23. doi:10.1016/j.jand.2018.09.010.
16. Kolb DA. Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1984.
17. Markwell KE, Ross LJ, Mitchell LJ, Williams LT. A self-determination theory analysis of reflective debrief themes about dietetic student placement experiences in hospital: implications for education. J Hum Nutr Diet. 2021;34. doi:10.1111/jhn.12808.
18. Mohd Noor MN, Fatima S, Cockburn JG, Romli MH, Pallath V, Hong WH, et al. Systematic review of feedback literacy instruments for health professions students. Heliyon. 2024;10(10):e31070. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e31070.
19. Moe AK, Dahl H, Rosendahl-Riise H, Kvernenes M. Had I been seen as an asset, I would have become one: key factors influencing how dietetics students engage with feedback processes in clinical placement. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2026. doi:10.1007/s10459-026-10549-5.
20. Griffiths M, Creedy D, Carter A, Donnellan-Fernandez R. Systematic review of interventions to enhance preceptors' role in undergraduate health student clinical learning. Nurse Educ Pract. 2022;62:103349. doi:10.1016/j.nepr.2022.103349.
21. Lim RBT, Voo K, Tan CGL, Zheng H. A Systematic Review: What Are the Impacts of Receiving Extrinsic Feedback on Health Professions Students in Higher Education? Eval Health Prof. 2025;48(4):417-429. doi:10.1177/01632787241277826.

22. Weallans J, Roberts C, Hamilton S, Parker S. Guidance for providing effective feedback in clinical supervision in postgraduate medical education: a systematic review. Postgrad Med J. 2022;98(1156):138-149. doi:10.1136/postgradmedj-2020-139566.
23. Vivanti A, Haron N, Barnes R. Validation of a student satisfaction survey for clinical education placements in dietetics. J Allied Health. 2014;43(2):65-71. PMID:24925033.
24. Jamieson J, Palermo C, Hay M, Gibson S. Assessment practices for dietetic students: an updated systematic review (2017-2024). Nutr Diet. 2025;82(5):467-486. doi:10.1111/1747-0080.70001.
25. Liu K, Wang S, Liu M, Tang S, Chen Q. Interventions to enhance the core competencies of clinical nursing preceptors: A systematic review. Nurse Educ Today. 2025;146:106536. doi:10.1016/j.nedt.2024.106536.
26. Bramley A, Forsyth A, McKenna L. Validity and Educational Impact of Clinical Entrustable Professional Activities Linked to the Nutrition Care Process for Work-Based Assessment of Entry-Level Dietetics Students: Evaluation of a 3-Year Implementation Study in Australia. J Acad Nutr Diet. 2023;123(4):614-625.e7. doi:10.1016/j.jand.2022.09.009.
27. Academy Quality Management Committee. Academy of Nutrition and Dietetics: Revised 2017 Standards of Practice in Nutrition Care and Standards of Professional Performance for Registered Dietitian Nutritionists. J Acad Nutr Diet. 2018;118(1):132-140.e15. doi:10.1016/j.jand.2017.10.003.
28. Conferenza Permanente delle Classi di Laurea e Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie. Principi e standard del tirocinio professionale nei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Documento di indirizzo. Revisione 1.0. Luglio 2025.
29. Pender FT, de Looy AE. The testing of clinical skills in dietetic students prior to entering clinical placement. J Hum Nutr Diet. 2004;17(1):17-24.
30. Pender FT, de Looy AE. Monitoring the development of clinical skills during training in a clinical placement. J Hum Nutr Diet. 2004;17(1):25-34.

Sitografia e fonti istituzionali online

31.European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD): https://www.efad.org/ Ultimo accesso: 2 settembre 2026.

32.Corso di Laurea in Dietistica – Università di Bologna, tirocini curriculari: https://corsi.unibo.it/laurea/Dietistica/tirocini-curriculari Ultimo accesso: 2 settembre 2026.
33.Conferenza Permanente delle Classi di Laurea e Laurea Magistrale delle Professioni Sanitarie: https://www.conferenzalaureeprofessionisanitarie.it/ Ultimo accesso: 2 settembre 2026.
34.Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana: https://www.gazzettaufficiale.it/ Ultimo accesso: 2 settembre 2026.
35.PubMed – National Library of Medicine: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ Ultimo accesso: 2 settembre 2026.

Documenti aziendali, didattici e progettuali di riferimento

36.AUSL della Romagna. PI 02 – Gestione Tirocini curriculari per Corsi di Laurea Triennali, Magistrali, Master di I e II livello, CAF delle Professioni Sanitarie. Rev. 00 del 27/06/2023; data di applicazione 01/08/2023.
37.AUSL della Romagna. MR PI 02_01 – Modulo Tirocini curriculari per Corsi di Laurea Triennali, Magistrali, Master di I e II livello, CAF delle Professioni Sanitarie. Rev. 00 del 27/06/2023.
38.AUSL della Romagna. SPA 262_02 – Istruzioni agli autorizzati al trattamento dei dati. Rev. 00 del 25/10/2021.
39.Progetto “Tutor di tirocinio curriculare”. Diagramma di Gantt del progetto, maggio 2025–maggio 2026. Documentazione progettuale interna utilizzata nella presente tesi.
40.Corso di Laurea in Dietistica – Università di Bologna. Documentazione didattica e di tirocinio utilizzata nell’ambito del progetto: obiettivi formativi, syllabus/contratto formativo, documentazione di valutazione e materiali relativi alla progressione delle competenze nel triennio.

Allegato A – DIAGRAMMA GANTT del Progetto

Direzione Infermieristica e Tecnica Ausl della Romagna – Territorio di Forlì	Progetto " Tutor di tirocinio curriculare" Tirocinio I anno LM 61 Univpm Dott.ssa Melissa Righi – RID Silvia Mazzini	Anno 2025-26

Attività messe in campo e Tempi di Realizzazione

	Azioni e Tempi	2025/2026												Resp. Attività	Event. Docum. Rifer.	Firma Chius. Attività
		Maggio 2025	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Genn. 2026	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio			
1	Consultazione dei documenti di riferimento														Referente Dietista - RID	*** 1	
2	Ipotesi di fattibilità														Referente Dietista - RID		
3	Organizzazione comunicazione														Referente Dietista - RID		
4	Condivisione con il Direttore di UO														Referente Dietista		
5	Condivisione e formazione delle colleghe IFO degli altri territori														Referente Dietista		
6	Attuazione del progetto														Referente Dietista – Dietiste/Infermiere IFO		
8	Analisi e Verifica delle criticità emerse e rimodulazione delle indicazioni in base all'andamento del progetto														Referente Dietista - RID		
9	Implementazione delle azioni di miglioramento														Referente Dietista		
10	Verifica dei risultati														Referente Dietista - RID		
11	Revisione dei documenti di riferimento/implementazione														Referente Dietista	*** 2	

**** 1 PRINCIPI E STANDARD DEL TIROCINIO PROFESSIONALE NEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE DOCUMENTO DI INDIRIZZO*
**** 2 PI 02 " Gestione dei Tirocini curriculari per corsi di laurea triennali, Magistrali, Master di I e II livello, CAF delle professioni sanitarie*

Allegato B - Questionario di valutazione dell'esperienza di tirocinio

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA DI TIROCINIO

Studenti del Corso di Laurea in Dietistica - sedi AUSL della Romagna

Premessa per lo studente

Il presente questionario è stato predisposto nell'ambito della tesi di Laurea Magistrale dal titolo "Il ruolo della guida di tirocinio dietista nello sviluppo delle competenze professionali dello studente: progettazione di una nuova scheda di valutazione e collaborazione tra UNIBO e AUSL della Romagna".

L'obiettivo è raccogliere il punto di vista degli studenti rispetto all'esperienza di tirocinio svolta presso le sedi dell'AUSL della Romagna, con particolare attenzione all'accoglienza, all'organizzazione delle attività, al supporto tutoriale, al feedback ricevuto, alle opportunità di apprendimento e alla progressione dell'autonomia.

Il questionario non ha finalità di valutazione individuale della guida di tirocinio né dello studente. Le informazioni raccolte saranno utilizzate esclusivamente nell'ambito del progetto di tesi e analizzate in forma aggregata.

La compilazione è volontaria. Non vengono richiesti nome, cognome, matricola o altri identificativi diretti. Nelle risposte aperte si invita a non indicare nomi delle guide di tirocinio, professionisti, pazienti o altre informazioni che possano consentire l'identificazione di persone.

La partecipazione o la mancata partecipazione non avrà conseguenze sulla valutazione del tirocinio.

Il questionario è stato somministrato agli studenti tramite la Coordinatrice del Corso di Laurea in Dietistica dell'Università di Bologna, in accordo con l'Ufficio Formazione dell'AUSL della Romagna e con il Corso di Laurea. Questa modalità è stata scelta per tutelare l'anonimato dei partecipanti: non saranno raccolti nome, cognome, numero di matricola o altri identificativi diretti e l'autrice della tesi riceverà esclusivamente le risposte anonime necessarie all'analisi. I dati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità della tesi e presentati in forma aggregata.

SEZIONE A - Informazioni sull'esperienza di tirocinio

A1. Area territoriale nella quale si è svolta l'esperienza oggetto della valutazione

☐ Forlì-Cesena

☐ Ravenna

☐ Rimini

A2. Anno di corso frequentato al momento del tirocinio

☐ I anno

☐ II anno

☐ III anno

A3. L'esperienza di tirocinio oggetto di questo questionario era prevalentemente riferita a:

☐ Dietetica clinica / assistenza nutrizionale

☐ Nutrizione territoriale / prevenzione

☐ Ristorazione collettiva / ospedaliera

☐ Altro ambito previsto dal percorso formativo

☐ Non saprei definirlo in modo univoco

SEZIONE B - Accoglienza e organizzazione della sede

Indicare il grado di accordo con ciascuna affermazione. Scala: 1 = Per nulla d'accordo; 2 = Poco d'accordo; 3 = Né d'accordo né in disaccordo; 4 = Abbastanza d'accordo; 5 = Pienamente d'accordo; N/A = Non applicabile / Non ho avuto modo di valutarlo.

Cod.	Affermazione	1	2	3	4	5	N/A
B1	All'inizio del tirocinio ho ricevuto informazioni sufficienti sull'organizzazione della sede.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B2	Gli obiettivi formativi dell'esperienza mi sono stati presentati in modo chiaro.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B3	Ho compreso quali attività avrei potuto svolgere durante il tirocinio.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B4	Mi sono sentito/a adeguatamente accolto/a all'interno del servizio.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B5	I ruoli dei professionisti presenti nella sede erano sufficientemente chiari.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B6	L'organizzazione dell'esperienza ha favorito la continuità del mio apprendimento.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

SEZIONE C - Tutoraggio e supervisione

Indicare il grado di accordo con ciascuna affermazione. Scala: 1 = Per nulla d'accordo; 2 = Poco d'accordo; 3 = Né d'accordo né in disaccordo; 4 = Abbastanza d'accordo; 5 = Pienamente d'accordo; N/A = Non applicabile / Non ho avuto modo di valutarlo.

Cod.	Affermazione	1	2	3	4	5	N/A
C1	La guida di tirocinio ha chiarito che cosa si aspettava da me durante il tirocinio.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C2	La guida di tirocinio è stato disponibile al confronto quando avevo dubbi o necessità di chiarimento.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C3	La supervisione ricevuta è stata adeguata al mio livello di preparazione.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C4	Ho avuto la possibilità di osservare il ragionamento professionale del Dietista nelle situazioni affrontate.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C5	La guida di tirocinio mi ha aiutato a comprendere il motivo delle scelte professionali effettuate.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C6	Sono stato/a coinvolto/a attivamente nelle attività compatibili con il mio livello formativo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C7	La guida di tirocinio ha favorito la possibilità di formulare domande e discutere eventuali difficoltà.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C8	Mi sono sentito/a rispettato/a nel mio ruolo di studente durante l'affiancamento.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

SEZIONE D - Apprendimento, feedback e autonomia

Indicare il grado di accordo con ciascuna affermazione. Scala: 1 = Per nulla d'accordo; 2 = Poco d'accordo; 3 = Né d'accordo né in disaccordo; 4 = Abbastanza d'accordo; 5 = Pienamente d'accordo; N/A = Non applicabile / Non ho avuto modo di valutarlo.

Cod.	Affermazione	1	2	3	4	5	N/A
D1	Le attività svolte erano coerenti con gli obiettivi formativi del mio anno di corso.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D2	Il tirocinio mi ha permesso di collegare le conoscenze teoriche alla pratica professionale.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D3	Ho avuto sufficienti opportunità di mettere in pratica le conoscenze già acquisite.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D4	Le attività mi sono state proposte con un livello di difficoltà progressivamente adeguato.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D5	Nel corso del tirocinio ho avuto la possibilità di assumere una progressiva autonomia nelle attività compatibili con il mio livello.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D6	Ho ricevuto feedback sufficientemente chiari sulle attività svolte.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D7	I feedback ricevuti mi hanno aiutato a comprendere i miei punti di forza.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D8	I feedback ricevuti mi hanno aiutato a individuare gli aspetti da migliorare.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D9	Dopo il feedback ho avuto, quando possibile, l'opportunità di mettere in pratica le indicazioni ricevute.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cod.	Affermazione	1	2	3	4	5	N/A
D10	L'esperienza ha favorito la mia capacità di riflettere sulle decisioni professionali.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D11	L'esperienza ha favorito una maggiore consapevolezza del ruolo professionale del Dietista.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

SEZIONE E - Ambiente di apprendimento e integrazione professionale

Indicare il grado di accordo con ciascuna affermazione. Scala: 1 = Per nulla d'accordo; 2 = Poco d'accordo; 3 = Né d'accordo né in disaccordo; 4 = Abbastanza d'accordo; 5 = Pienamente d'accordo; N/A = Non applicabile / Non ho avuto modo di valutarlo.

Cod.	Affermazione	1	2	3	4	5	N/A
E1	Mi sono sentito/a parte del contesto professionale durante il periodo di tirocinio.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E2	Ho avuto opportunità di comprendere il ruolo del Dietista all'interno dell'équipe.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E3	Il contesto di tirocinio ha favorito il confronto con altri professionisti sanitari quando pertinente.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E4	Ho percepito coerenza tra quanto richiesto dal percorso universitario e le attività proposte nella sede.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E5	L'esperienza di tirocinio ha contribuito alla mia crescita professionale.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

SEZIONE F - Valutazione del percorso

Indicare il grado di accordo con ciascuna affermazione. Scala: 1 = Per nulla d'accordo; 2 = Poco d'accordo; 3 = Né d'accordo né in disaccordo; 4 = Abbastanza d'accordo; 5 = Pienamente d'accordo; N/A = Non applicabile / Non ho avuto modo di valutarlo.

Cod.	Affermazione	1	2	3	4	5	N/A
F1	I criteri utilizzati per valutare il mio percorso erano sufficientemente comprensibili.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F2	Durante il tirocinio ho avuto modo di comprendere come stava procedendo il mio apprendimento.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F3	La valutazione ricevuta è stata coerente con i feedback forniti durante il percorso.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F4	Ho avuto la possibilità di discutere la valutazione con la guida di tirocinio.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

SEZIONE G - Valutazione complessiva

G1. Nel complesso, come valuti l'esperienza di tirocinio oggetto di questo questionario? Indicare un valore da 1 a 10, dove 1 = esperienza complessivamente molto negativa e 10 = esperienza complessivamente molto positiva.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

G2. Se in futuro dovessi svolgere un'esperienza con obiettivi analoghi, considereresti questa sede adeguata dal punto di vista formativo?

☐ Sì

☐ No

☐ Non saprei

SEZIONE H - Punti di forza, criticità e suggerimenti

H1. Quale aspetto dell'esperienza di tirocinio hai ritenuto maggiormente utile per il tuo apprendimento?

_____

_____

_____

H2. Quale aspetto ritieni maggiormente migliorabile?

_____

_____

_____

H3. Se lo ritieni utile, indica un suggerimento concreto che potrebbe migliorare l'esperienza di tirocinio degli studenti nelle sedi AUSL della Romagna.

_____

_____

_____

Si ricorda di non indicare nomi o informazioni identificative dle guide di tirocinio, professionisti, pazienti o altri soggetti.

Allegato C – Scheda di valutazione precedente

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliera - Università di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi ALMA MATER S UNIVERSITÀ D	**Scheda di valutazione tirocinio** **Corso di Laurea in Dietistica**	

Nome e Cognome dello Studente ☐ II ☐ III a.a.

Sede di tirocinio **Data inizio:** **Data fine:**

Tutor di riferimento: **Referente/i:**

****Scheda di valutazione sulla base della classificazione ECTS per il raggiungimento dei singoli obiettivi** (equivalenze livelli di apprendimento e voti espressi in trentesimi)	
Insufficiente	**< 18/30**
Sufficiente	**18-20/30**
Discreto	**21-24/30**
Buono	**25-27/30**
Ottimo	**28-30/30**
NP:	*attività non prevista nell'area*

All'ingresso presentazione dello studente ai membri dell'equipe: =SI =NO
Introduzione alle attività pianificate nella giornata =SI =NO

OBIETTIVI GENERALI E COMPORTAMENTALI	****VALUTAZIONE** classificazione ECTS
Puntualità, Rispetto degli orari stabiliti, della frequenza e delle regole del tirocinio	
Conosce e utilizza i DPI	
Capacità di inserimento all'interno dell'equipe (riconoscendo e rispettandone i ruoli)	
Conoscenza e capacità di comprensione	
Capacità di applicare le conoscenze (NCP, Linee Guida, letteratura scientifica…)	
Abilità comunicative (comunicazione verbale, non verbale e scritta) con utilizzo di adeguata terminologia professionale	
Dimostra interesse nel lavoro/ pone domande rilevanti	

ASSISTENZA NUTRIZIONALE- OBIETTIVI PROFESSIONALI	N° valutazioni minime	Valutazioni minime raggiunte SI/NO *	Osserva **	Con aiuto del tutor **	In autonomia 3 anno **
Raccolta della storia clinica e psicosociale del paziente	4				
Raccolta dati sul comportamento e abitudini alimentari:	4				
-Storia dietetica *-Recall 24h/indagine alimentare con stima delle quantità* *-Diario Alimentare*					
Raccolta dati inerenti la storia del peso	4				
Esegue valutazione antropometrica (peso, altezza, circonferenze)	10				
Stima l'apporto di energia, macro e micronutrienti, fibra, liquidi	10				
Analizzare i dati biochimici e strumentali di interesse nutrizionale (BIA, Esami Bioumorali…) - opzionale	10				
Pianificare l'intervento nutrizionale sulla base degli obiettivi da raggiungere, tenuto conto della patologia presente, applicando le tecniche adeguate	10				
Condurre interventi di educazione nutrizionale al paziente	2				
Effettuare il monitoraggio e la valutazione degli esiti	10				
Altre attività svolte (percorsi specifici per pazienti ricoverati, vitto ospedaliero):					

Per gli obiettivi professionalizzanti è stato utilizzato il Core Competence del Dietista
***Qualora non vengano perseguite le valutazioni minime giustificare il motivo**

Scheda di Valutazione di Tirocinio Responsabile Dott.ssa Carolina Poli

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliera - Università di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI	**Scheda di valutazione tirocinio Corso di Laurea in Dietistica**	

CASI CLINICI/ PERCORSI SPECIFICI OSSERVATI DURANTE IL PERIODO DI TIROCINIO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

OSSERVAZIONI A CURA DEL TUTOR ad integrazione e completamento del giudizio:

_____
_____
_____
_____
_____

Tutor Referente .....

Studente .....

DATA .....

Parte riservata alla Commissione dell'Esame di Tirocinio

Valutazioni rapportate al voto espresso in trentesimi:

OBIETTIVI GENERALI E COMPORTAMENTALI: voto.....

OBIETTIVI PROFESSIONALI: voto.....

Scheda di Valutazione di Tirocinio Responsabile Dott.ssa Carolina Poli

Allegato D – Nuova scheda di valutazione del tirocinio – proposta

Studente: _____ Anno di corso: _____ Sede: _____

Periodo: _____ Guida di tirocinio/Guida: _____

Codice	Significato
NV	Attività non osservata o non prevista
1	Non adeguato – guida costante / errori rilevanti
2	Parzialmente adeguato – supporto frequente
3	Adeguato – supervisione compatibile con il livello formativo
4	Pienamente adeguato – autonomia attesa per l'anno

A. Professionalità e responsabilità

Indicatore	Valutazione	Note/evidenze
Regolamento e ruolo professionale	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Puntualità	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Motivazione, impegno e iniziativa	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Riflessione sulla performance	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Responsabilità nell'apprendimento	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Utilizzo del feedback	NV / 1 / 2 / 3 / 4	

B. Comunicazione e collaborazione

Indicatore	Valutazione	Note/evidenze
Rapporto con guida di tirocinio ed équipe	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Relazione con paziente/cliente	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Teamwork	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Trasmissione delle informazioni	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Comunicazione orale	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Comunicazione scritta	NV / 1 / 2 / 3 / 4	

C. Evidence-Based Practice e ragionamento professionale

Indicatore	Valutazione	Note/evidenze
Nutrizione Evidence-Based	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Ricerca e interpretazione della letteratura	NV / 1 / 2 / 3 / 4	

D. Valutazione e diagnosi nutrizionale

Indicatore	Valutazione	Note/evidenze
Storia alimentare e dietetica	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Standard comparativi	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Misure antropometriche	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Esami biochimici, test clinici e procedure	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Esame obiettivo nutrizionale	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Storia del paziente/cliente	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Calcolo/stima dell'intake	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Problemi, eziologia, segni e sintomi	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
NCP / NCPT	NV / 1 / 2 / 3 / 4	

E. Intervento nutrizionale

Indicatore	Valutazione	Note/evidenze
Tipo di intervento e obiettivi	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Piano di trattamento dietetico/nutrizionale	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Educazione alimentare / counselling	NV / 1 / 2 / 3 / 4	

F. Monitoraggio, rivalutazione e autonomia professionale

Indicatore	Valutazione	Note/evidenze
Monitoraggio e rivalutazione	NV / 1 / 2 / 3 / 4	
Progressione dell'autonomia	NV / 1 / 2 / 3 / 4	

Punti di forza osservati:

_____

Aree da migliorare:

_____

Obiettivo concordato per il periodo successivo:

_____

Autovalutazione sintetica dello studente:

_____

Casi clinici / percorsi specifici osservati:

_____

Osservazioni conclusive della guida di tirocinio:

_____

Data: _____ Guida di tirocinio: _____ Studente: _____

Allegato E – Matrice sintetica di tracciabilità

Tabella C1. Sintesi della matrice di tracciabilità. La matrice completa è conservata nel file di lavoro della scheda revisionata.

Voce/area originale	Nuova collocazione	Tipo di modifica
Area comportamentale – puntualità	A – Puntualità	Mantenuta
Rapporto con guida di tirocinio/équipe	B – Rapporto con guida di tirocinio ed équipe	Ricollocata/sintetizzata
Comportamento verso paziente/cliente	B – Relazione con paziente/cliente	Ricollocata/sintetizzata
Motivazione/impegno/iniziativa	A – Motivazione, impegno e iniziativa	Mantenuta
Riflessione sulla performance	A – Riflessione sulla performance	Mantenuta/sintetizzata
Utilizzo delle valutazioni per migliorare	A – Utilizzo del feedback	Mantenuta/sintetizzata
Teamwork	B – Teamwork	Mantenuta
Nutrizione Evidence Based	C – Nutrizione Evidence-Based	Ricollocata
Comunicazione orale/scritta	B – Comunicazione orale e scritta	Ricollocata
Valutazione nutrizionale	D – Valutazione e diagnosi nutrizionale	Mantenuta/riorganizzata
Diagnosi nutrizionale, NCP/NCPT	D – Valutazione e diagnosi nutrizionale	Mantenuta/ricollocata
Intervento nutrizionale	E – Intervento nutrizionale	Mantenuta/sintetizzata
Monitoraggio e rivalutazione	F – Monitoraggio, rivalutazione e autonomia	Mantenuta/valorizzata
Autonomia nei descrittori	F – Progressione dell’autonomia	Esplicitata
Osservazionle guide di tirocinio	Sezione finale – osservazioni/feedback	Mantenuta e strutturata

Ringraziamenti

Desidero ringraziare la mia Relatrice, Dott.ssa Simona De Introna, per la disponibilità, la pazienza e la professionalità che ha costantemente messo a disposizione durante questo percorso.

Un sentito ringraziamento va alla Dott.ssa Giovanna Orsini, per la dedizione e per la capacità di trasmettere conoscenze e strumenti fondamentali per una preparazione di livello magistrale. Nel mio caso, desidero ringraziarla in modo particolare perché, nel corso di quest'ultimo anno, mi ha consentito di portare a termine il percorso di studi nonostante la gravidanza, accompagnandomi con attenzione e disponibilità fino alla sua conclusione. Un ringraziamento particolare alla mia Referente Infermieristica, la Dott.ssa Silvia Mazzini, per avermi guidata con professionalità e sensibilità, sostenendomi costantemente non solo nel percorso di studi, ma anche nella mia crescita personale: la sua presenza è stata per me un prezioso punto di riferimento.

Ringrazio i miei "compagni di brigata", Marina, Leonard e Sara, senza i quali avrei certamente vissuto con maggiore smarrimento alcuni momenti di difficoltà. Con loro ho condiviso due anni bellissimi, fatti di studio e impegno, ma anche di gioie e fatiche, pianti e sorrisi. Li ho ormai perdonati per essersi laureati nella sessione precedente: probabilmente lo avrei fatto anch'io, se nel frattempo non fossi "stata impegnata" a dare alla luce mio figlio.

Ringrazio tutta la mia famiglia e, in particolare, mia madre, che mi ha sempre sostenuta nel perseguire ogni mio traguardo e che, anche nei momenti più difficili, mi è sempre stata accanto. Purtroppo la malattia che sta affrontando non le ha consentito di vivere pienamente la gioia di questo percorso e quella di essere diventata nonna; proprio per questo, il suo sostegno e la sua presenza hanno per me un valore ancora più profondo.

Ringrazio mia sorella Marika, che è stata un punto di riferimento prezioso e ha saputo farsi carico di moltissime responsabilità, permettendomi di vivere la gravidanza nel modo più sereno possibile e, allo stesso tempo, di proseguire e concludere regolarmente il mio percorso di studi. Ringrazio anche mia sorella Monica**,** per il contributo e la presenza che non sono mancati in un periodo particolarmente delicato per la nostra famiglia. Anche lei ha saputo

farsi carico delle necessità familiari e, in particolare, di tutto ciò che ha riguardato la situazione e l'assistenza di nostra mamma,

Ringrazio il mio compagno Matteo, presenza determinante in tutto ciò che sono riuscita a costruire da quando ci conosciamo. La sua tenacia, il suo esserci sempre e, allo stesso tempo, il rispetto dei miei spazi mi hanno permesso di arrivare fin qui. Lo ringrazio anche per aver costruito insieme a me la nostra famiglia e per aver condiviso con me la gioia più grande, nostro figlio. In questi pochi mesi ho compreso ancora più profondamente quanto siano importanti i traguardi, lo studio e il lavoro, ma anche quanto nulla sia importante quanto essere una famiglia.

Infine, ringrazio la vita per avermi dato determinazione. Anche nei momenti di maggiore difficoltà, questa caratteristica mi ha sempre aiutata a cercare una soluzione e ad andare avanti, senza arrendermi.

Spero che un giorno mio figlio possa essere fiero di me: significherà che sarò riuscita a trasmettergli qualcosa di buono, soprattutto la costanza e la forza per non arrendersi al primo ostacolo.