



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie

**IL RUOLO DELLA GUIDA DI
TIROCINIO NEI CORSI DI LAUREA
TRIENNALE DELLE PROFESSIONI
SANITARIE**

Relatore: Prof.ssa

Mariarosaria D'Antuono

Mariarosaria D'Antuono

Tesi di Laurea di:

Elisa Radi

Elisa Radi

A.A. 2022/2023

Indice

Introduzione	1
CAPITOLO 1	2
1. Le professioni sanitarie.....	2
1.1 Evoluzione normativa	7
1.2 Codice deontologico	9
1.3 Corsi di Laurea Triennale per le Professioni Sanitarie	11
1.4 Competenze.....	20
CAPITOLO 2	23
2. Il tirocinio professionale	23
2.1 Programmazione dei tirocini.....	25
2.2 Scelta della sede di tirocinio	27
2.3 Documentazione del tirocinio professionale	29
2.4 Laboratori pre-clinici.....	35
2.5 Valutazione del tirocinio.....	35
2.6 Il progetto PortFolio	36
CAPITOLO 3	38
3. Il tutor	38
3.1 La guida di tirocinio nei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie	38
3.2 Competenze della guida di tirocinio	39
3.3 Il corso per diventare guida di tirocinio all'UNIVPM.....	41
CAPITOLO 4	42
4. Metodi di insegnamento e tutorato clinico.....	42
4.1 Strumenti per l'apprendimento clinico	45
CAPITOLO 5	47
5. Sistema di formazione continua in medicina	47
5.1 Accreditemento guida di tirocinio a livello nazionale.....	48
5.2 La regione autonoma del Friuli Venezia Giulia	49
CAPITOLO 6	50
6. Questionario	50
6.1 Scopo del questionario	50
6.2 Analisi dei risultati del questionario.....	51
Discussione.....	64
Conclusioni	65
BIBLIOGRAFIA.....	67

Introduzione

Il tirocinio curricolare nei cdL triennali delle professioni sanitarie rappresenta il cuore della formazione pratica in cui gli studenti fin da subito intendono fare esperienza e pertanto viene riconosciuta l'importanza del ruolo della guida di tirocinio come figura che accompagna il tirocinante nel suo percorso formativo con il paziente.

In occasione, del corso per Guide di tirocinio nasce l'idea di esaminare il ruolo della guida di tirocinio, le sue responsabilità, competenze, la sua evoluzione nel tempo ma soprattutto il suo contributo nelle decisioni per la gestione del tirocinio professionale rilevando esigenze, difficoltà e punti di forza di questo complesso compito.

Per fare questo, è stato predisposto un questionario per raccogliere l'opinione di professionisti sanitari in Italia (che siano già guide di tirocinio o meno) ponendo loro domande riguardo le difficoltà che affrontano quando seguono uno studente, le criticità che riscontrano nel momento della compilazione dei moduli (valutazione finale, libretto delle presenze...), le modalità con cui si approcciano all'insegnamento/tutorato, i canali tramite cui avviene la comunicazione con le Università e vengono prese le decisioni. Al termine del questionario viene chiesto alle guide di dare loro proposte per eventuali miglioramenti che ritengono opportuni per un'organizzazione ottimale del tirocinio professionale.

L'evoluzione del ruolo della guida di tirocinio delle professioni sanitarie è stata lunga e non sempre chiara e di conseguenza le norme non sono state applicate sempre uniformemente tra i diversi Corsi di Laurea e tra le Università di questo ambito.

Si è pensato quindi di voler fare chiarezza sull'argomento chiedendo anche l'opinione dei professionisti che sembrerebbero essere tenuti poco in considerazione ma che in realtà sono i principali attori nello svolgimento del tirocinio professionale.

CAPITOLO 1

1. Le professioni sanitarie

Le professioni sanitarie sono definite sul portale del Ministero della Salute come: “[...] quelle che lo Stato italiano riconosce e che, in forza di un titolo abilitante, svolgono attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Alcune professioni sanitarie sono costituite in Ordini e Collegi, con sede in ciascuna delle province del territorio nazionale.”

Ad oggi sono riconosciute dal Ministero della Salute le seguenti professioni sanitarie:

- PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE

- **Infermiere** (D.M. 14.09.1994, n. 739 L. 18.12.1980, n. 905)

L'infermiere è un professionista sanitario dell'area delle scienze infermieristiche, che secondo i requisiti previsti dalla normativa è responsabile dell'assistenza infermieristica generale in Italia (Decreto Ministeriale n. 739/1994) e nel resto di Europa con le direttive Europee 2005/36 e 2006/100. L'attività professionale viene svolta in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o come libero professionista.

- **Infermiere pediatrico** (D.M. 17.01.1997, n. 70)

L'infermiere pediatrico è un operatore sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica pediatrica, in possesso della Laurea in Infermieristica Pediatrica e dell'iscrizione all'albo professionale.

- PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA

- **Ostetrica/o** (D.M. 14.09.1994, n. 740 L. 13.06.1985, n. 296)

L'ostetrico/a è un/una professionista che, in possesso del diploma universitario abilitante o della laurea e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici (cioè spontanei, fisiologici) con propria responsabilità e presta assistenza al neonato. In Italia tale figura appartiene alla categoria delle professioni sanitarie.

- **PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE**

▪ **Area Tecnico-Diagnostica**

- **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica** (D.M. 14.09.1994, n. 746)

È il professionista dell'area tecnico-sanitaria che, in autonomia o collaborazione, opera con il medico radiologo, radioterapista, medico nucleare, fisico sanitario e con tutte quelle figure mediche e sanitarie nell'ambito d'impiego di radiazioni ionizzanti.

- **Tecnico Audiometrista** (D.M. 14.09.1994, n. 667)

Il Tecnico Audiometrista svolge la propria attività nella prevenzione, valutazione e riabilitazione delle patologie del sistema uditivo e vestibolare, nel rispetto delle attribuzioni e delle competenze diagnostico-terapeutiche del Medico.

- **Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico** (D.M. 14.09.1994, n. 745)

Svolge attività di laboratorio di analisi e di ricerca relative ad analisi biomediche e biotecnologiche, ed in particolare di biochimica, di microbiologia, parassitologia e virologia, di farmaco-tossicologia, di immunologia, di patologia clinica, di ematologia, di citologia e di istopatologia. È addetto all'utilizzo, manutenzione e controllo di qualità delle varie strumentazioni di laboratorio.

- **Tecnico di Neurofisiopatologia** (D.M. 15.03.1995, n. 183)

Il tecnico sanitario di neurofisiopatologia è un tecnico sanitario che si occupa della esecuzione di vari esami per lo studio del sistema nervoso mediante metodiche di elettroencefalografia (EEG), di elettromiografia (EMG), di potenziali evocati, di poligrafia del sonno e del sistema neurovegetativo per lo studio delle funzioni cardiorespiratorie e di ultrasonologia Doppler.

▪ **Area Tecnico-Assistenziale**

- **Tecnico Ortopedico** (D.M. 14.09.1994, n. 665)

È l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, su prescrizione medica e successivo collaudo, opera la costruzione e/o adattamento, applicazione e fornitura di protesi, ortesi

e di ausili sostitutivi, correttivi e di sostegno dell'apparato locomotore, di natura funzionale ed estetica, di tipo meccanico o che utilizzano l'energia esterna o energia mista corporea ed esterna, mediante rilevamento diretto sul paziente di misure e modelli.

- **Tecnico Audioprotesista** (D.M. 14.09.1994, n. 668)

L'audioprotesista è il professionista sanitario che svolge la propria attività nella prevenzione, correzione e riabilitazione delle deficienze della funzione uditiva.

- **Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionione Cardiovascolare** (D.M. 27.07.1998, n. 316)

Il perfusionista è addetto all'uso e alla gestione della macchina cuore-polmone nelle metodiche di circolazione extracorporea. Grazie all'utilizzo di questa macchina è possibile fermare il cuore del paziente ed "isolarlo" insieme ai polmoni (viene di fatto esclusa la piccola circolazione), in modo tale da permettere al chirurgo di effettuare anche interventi "a cuore aperto" (come per esempio le sostituzioni valvolari) in tutta tranquillità.

- **Igienista dentale** (D.M. 15.03.1999, n. 137)

Si occupa, nello specifico, della prevenzione delle patologie orodentali, e promuove la salute orale dei pazienti al fine di migliorarne anche la salute sistemica, nonché l'estetica e l'autostima; ha come fine la prevenzione e la terapia a livello del cavo orale con conseguenti implicazioni sistemiche. Riveste un ruolo importante nella terapia non chirurgica di mantenimento dei pazienti con malattia parodontale (parodontite).

- **Dietista** (D.M. 14.09.1994, n. 744)

Il dietista è un professionista sanitario che si occupa dell'applicazione della scienza dell'alimentazione, soprattutto per quanto riguarda l'elaborazione delle diete.

- **PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE**

▪ **Podologo** (D.M. 14.09.1994, n. 666)

Il podologo tratta gli stati algici del piede, dall'età pediatrica a quella geriatrica e in dettaglio, rientrano tra le sue competenze le ipercheratosi (callosità), le deformazioni, le malformazioni e i dismorfismi di piedi e relative dita.

▪ **Fisioterapista** (D.M. 14.09.1994, n. 741)

Il fisioterapista è il professionista sanitario laureato in fisioterapia che elabora ed attua gli interventi diretti alla prevenzione, alla valutazione funzionale, alla cura e alla riabilitazione delle patologie o disfunzioni nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e di quelle viscerali.

▪ **Logopedista** (D.M. 14.09.1994, n. 742)

I logopedisti elaborano il bilancio logopedico volto all'individuazione e alla soddisfazione del bisogno di salute del paziente; praticano attività terapeutica per la rieducazione delle disabilità comunicative e cognitive, utilizzando terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione della comunicazione e del linguaggio, verbali e non verbali; propongono l'adozione di ausili, ne addestrano all'uso e ne verificano l'efficacia; svolgono attività di studio, didattica e consulenza professionale nei servizi sanitari e in quelli ove si richiedono le loro competenze professionali.

▪ **Ortottista – Assistente di Oftalmologia** (D.M. 14.09.1994, n. 743)

È un professionista sanitario che lavora in campo oculistico con particolare competenza nella prevenzione, nella valutazione e nella riabilitazione visiva e dei disturbi motori della visione, sempre col patrocinio e come assistente di un medico oculista. Assiste in sala operatoria il medico chirurgo oculista, detto anche oftalmologo (per cui la definizione assistente di oftalmologia).

▪ **Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva** (D.M. 17.01.1997, n. 56)

È una figura professionale, che appartiene al novero delle professioni sanitarie. Svolge attività di abilitazione, di riabilitazione e di prevenzione nei confronti delle disabilità dell'età evolutiva (fascia di età 0 - 18 anni).

La cornice teorica all'interno della quale opera è rappresentata dal modello bio-psico-sociale della disabilità suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

- **Tecnico Riabilitazione Psichiatrica** (D.M. 29.03.2001, n.182)

Il tecnico della riabilitazione psichiatrica (abbreviato in TeRP), è una professione sanitaria afferente alle scienze della riabilitazione. Il settore della riabilitazione psichiatrica si propone la finalità di aiutare le persone, con disabilità psichiatriche, a potenziare il loro funzionamento così da avere successo ed essere soddisfatte nell'ambiente da loro scelto, richiedendo il meno possibile interventi professionali continuativi.

- **Terapista Occupazionale** (D.M. 17.01.1997, n. 136)

Il terapista occupazionale è quella figura professionale che, in possesso del diploma universitario abilitante, opera nell'ambito della prevenzione e riabilitazione di soggetti affetti da malattie e disordini fisici o psichici, sia con disabilità temporanee o permanenti, utilizzando attività manuali, ludiche, di vita quotidiana.

- **Educatore Professionale** (D.M. 08.10.1998, n.520)

L'educatore professionale in Italia è un professionista sociale e sanitario che attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto elaborato da un'equipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psicosociale dei soggetti in difficoltà.

- **PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE**

- **Tecnico della Prevenzione nell'ambiente e in luoghi di lavoro** (D.M. 17.01.1997, n. 58)

È un operatore sanitario che, in possesso della laurea abilitante, è responsabile, nell'ambito delle proprie competenze, di tutte le attività di prevenzione, verifica e controllo in materia d'igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, di igiene degli alimenti e delle bevande, di igiene e sanità pubblica e veterinaria.

- **Assistente Sanitario** (D.M. 17.01.1997, n. 69)

L'assistente sanitario è un operatore sanitario addetto alla prevenzione, alla promozione e all'educazione per la salute. Gli assistenti sanitari sono in possesso della laurea triennale in Assistenza sanitaria, e devono essere iscritti all'albo professionale.

1.1 Evoluzione normativa

Prima di arrivare al riconoscimento e alla classificazione attuale delle Professioni Sanitarie elencate nel paragrafo precedente, il percorso normativo è stato lungo e complesso.

Art. 99 R.D. n. 1265/1934 (Testo unico delle leggi sanitarie)

Distingue coloro che operano nel campo della sanità in **tre categorie**:

1. **Professioni sanitarie principali** (medico chirurgo, veterinario, farmacista e, dal 1985, l'odontoiatra);
2. **Professioni sanitarie ausiliarie** (levatrice, assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata);
3. **Arti ausiliarie delle professioni sanitarie** (odontotecnico, ottico, meccanico ortopedico ed ernista, tecnico sanitario di radiologia medica e infermiere abilitato o autorizzato).

Art. 6 D. Lgs. n. 502/1992, “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della L. 421/1992”, così come modificato e integrato dal D. Lgs. n. 517/1993 e dal D. Lgs. n. 229/1999.

Avvia il **processo di “professionalizzazione” delle professioni sanitarie**:

- Demanda al **Ministro della sanità** l’individuazione delle figure professionali da formare e la definizione dei relativi profili (Art. 6, D.Lgs. n. 502/1992).
- Stabilisce che la loro **formazione abilitante** avvenga in **sede universitaria**, tramite corsi per l’espletamento dei quali regioni e università attivano appositi protocolli di intesa.

Legge n. 42/1999 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”

- Elimina la suddivisione propria del T.U. delle leggi sanitarie del 1934, accomunando le professioni sanitarie principali ed ausiliarie nell’**unica dizione “professioni sanitarie”** (art.1, L.n.42/1999) e **abolendo i mansionari**.

- Stabilisce inoltre che i criteri per la definizione del **campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie** sono determinati dai contenuti dei decreti ministeriali che istituiscono i profili professionali, gli ordinamenti didattici e i codici deontologici.

Legge n. 251/2000 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”.

- Disciplina le professioni sanitarie allocandole nelle seguenti aree:
 - “Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica”.
 - “Professioni sanitarie riabilitative”.
 - “Professioni tecnico-sanitarie”.
 - “Professioni tecniche della prevenzione”.
- Ribadisce la **titolarità** e l'**autonomia**
- Introduce il concetto di **valutazione funzionale**
- Allarga la responsabilizzazione anche all'**ambito organizzativo**

D.M. 29/03/2001 “Definizione delle figure professionali di cui all'art. 6, c. 3, del D.Lgs. n. 502/1992, e successive modificazioni, da includere nelle fattispecie previste dagli articoli 1, 2,3, e 4, della L. 251/2000 (art. 6, c. 1)”

Classifica le professioni sanitarie nelle aree definite dalla L. n. 251/2000:

- a. Prof.ni sanitarie **infermieristiche** e professione sanitaria **ostetrica** (Infermiere, Ostetrica/o, Infermiere pediatrico)
- b. Prof.ni sanitarie **riabilitative** (Podologo, Fisioterapista, Logopedista, Ortottista-Assistente di oftalmologia, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Terapista occupazionale, Educatore professionale)
- c. Prof.ni **tecnico-sanitarie** (Tecnico audiometrista, Tecnico sanitario di laboratorio biomedico, Tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico di neurofisiopatologia, Tecnico ortopedico, Tecnico audioprotesista, Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, Igienista dentale)
- d. Prof.ni **tecniche della prevenzione** (Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Assistente sanitario)

DD.MM. 2 aprile 2001 “Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie” e “Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie”.

- Definiscono le **classi dei corsi di laurea triennale e specialistica** per le professioni sanitarie, esplicitandone le attività formative indispensabili e gli obiettivi formativi qualificanti.

L. n. 43/2006 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali.”

- Istituisce gli **ordini** e gli **albi** per tutte le professioni sanitarie;
- Disciplina la procedura partecipata fra Stato e Regioni per l'integrazione di professioni sanitarie già riconosciute e/o l'istituzione di nuove professioni;
- Istituisce la funzione di **coordinamento**

Legge n. 3 - 11 gennaio 2021 – Ordini e Albi delle professioni sanitarie

Istituisce gli **ordini professionali** grazie ai quali viene promossa e assicurata l'**indipendenza**, l'**autonomia** e la **responsabilità** delle professioni e dell'esercizio professionale. Rappresenta un grande traguardo per la tutela delle professioni contro l'abusivismo.

1.2 Codice deontologico

Ogni professionista sanitario iscritto a un determinato albo ha l'obbligo di rispettare un sistema di regole predeterminate dalla legge e/o dagli ordini professionali.

Questo sistema di regole è chiamato **codice deontologico** ("deontologia" dal greco *δέον* -οντος (*deon*) e - λογία (*loghìa*) = "studio del dovere"). Esso è un codice di comportamento, generalmente avente efficacia normativa, a cui il professionista deve attenersi per l'esercizio della sua professione.

Le professioni della salute, a causa delle loro peculiari caratteristiche sociali devono rispettare un determinato codice comportamentale, il cui scopo è impedire di ledere la dignità o la salute di chi sia oggetto del loro operato, è ispirato da ragioni di etica professionale e impegna coloro che svolgono un lavoro nel settore sanitario a tenere un comportamento legato ai **principi etici di umanità, solidarietà e sussidiarietà**.

Per questo gli ordini professionali hanno elaborato codici di deontologia di cui sono tutori mediante l'esercizio dei poteri disciplinari.

La **struttura** dei codici deontologici può essere costruita facendo riferimento ai seguenti parametri:

- **Indicazioni circa le caratteristiche generali e l'esercizio della specifica professione con le connesse attività doverose** (talora rapportabili a corrispondenti norme di legge)

Un elemento caratterizzante i codici deontologici è il fatto che il professionista di riferimento è quasi sempre descritto in base alle specifiche funzioni e competenze.

L'autonomia professionale in alcuni codici esplicitata ma anche quelli che non ne parlano fanno comunque riferimento ai **principi generali** dell'ordinamento che **riconoscono autonomia ad ogni professione sanitaria**.

La responsabilità del professionista sanitario è descritta sia con riferimento alla sua accezione positiva dell'impegno nell'interesse di salute della persona, sia in quella negativa di essere suscettibile di provvedimenti disciplinari in caso di mancato rispetto delle indicazioni deontologiche.

La maggior parte dei codici deontologici proclama il dovere di attenersi a conoscenze scientifiche validate ed aggiornate (**educazione continua in medicina (ECM)**, obbligatoria per qualsiasi professionista sanitario).

Tutti i codici deontologici considerano gli argomenti: del **consenso**, dell'**informazione all'assistito**, del **conservare adeguata documentazione dell'attività professionale svolta**, del **segreto professionale**, della **riservatezza**, dell'**anonimato**.

Riguardo l'**abusivismo**, è prescritto il dovere di segnalare all'ente professionale di riferimento la circostanza dell'esercizio abusivo praticato da terze persone riscontrato dal professionista.

I **rapporti con i colleghi** sono di solito trattati separatamente da quelli con altri professionisti sanitari.

- **Indicazioni di comportamento in situazioni specifiche** (spesso rapportabili a norme di legge)

Alcuni aspetti della codificazione deontologica riguardano problematiche attinenti a situazioni particolari (fecondazione assistita, la sperimentazione nell'uomo,

l'interruzione di gravidanza, la donazione di organi e tessuti, il testamento biologico, l'obiezione di coscienza, la pubblicità sanitaria), che sono anche affrontati da specifiche e dettagliate norme di legge. Di regola, in questi casi, il codice deontologico conferma i contenuti di queste norme.

- **Valutazione di aspetti prettamente etici**

È pressoché costante il richiamo a principi quali la **tutela della vita e della salute**, il **rispetto della dignità**, dell'**autonomia**, della **libertà** e dei **diritti umani**, la negazione di discriminazioni. È considerato anche il tema dell'assistenza e cure alla fine della vita.

- **Richiamo alle conseguenze disciplinari**

Tutti i codici indicano che le norme sono vincolanti e che la loro violazione è punibile con **sanzioni disciplinari** tra cui:

- Avvertimento: diffidare il colpevole a non ricadere nella mancanza commessa.
- Censura: dichiarazione di biasimo per la mancanza commessa.
- Sospensione dell'esercizio della professione: comporta la sospensione dell'esercizio della professione per una durata da 1 a 6 mesi salvo eventuali condizioni che ne possono prolungare il termine.
- Radiazione dall'Albo: comporta la decadenza dell'abilitazione (per essere nuovamente iscritto occorrerà ripetere l'esame di abilitazione). Si arriva a questa sanzione solamente nei casi di condanna per reati gravi la cui pena massima superi i 5 anni di reclusione. Si deve trattare di reati dolosi e che, ad ogni modo, devono essere stati commessi nell'ambito dell'esercizio professionale.

1.3 Corsi di Laurea Triennale per le Professioni Sanitarie

I corsi di laurea in Professioni sanitarie di primo livello sono divisi in **quattro classi**:

- L/SNT/1 **Professioni Sanitarie Infermieristiche e Professione sanitaria Ostetrica**
- L/SNT/2 **Professioni sanitarie della prevenzione**
- L/SNT/3 **Professioni sanitarie tecniche**
- L/SNT/4 **Professioni sanitarie della riabilitazione.**

Tutti i percorsi di queste classi sono a **numero programmato** a livello nazionale, pertanto per potersi immatricolare è necessario superare il **test d'ammissione** che si svolge ogni anno in un'unica data in tutte le sedi.

L'obiettivo di questi corsi è formare professionisti in grado di svolgere attività in modo autonomo nel campo medico. Infatti buona parte delle discipline di base sono condivise da tutti i corsi di laurea in Professioni sanitarie e rientrano nei rami scientifico, medico e biologico. A queste si aggiungono le materie caratterizzanti di ogni singolo percorso che dipendono dalla professione sanitaria scelta.

Una parte fondamentale dell'itinerario formativo è costituita dal **tirocinio** poiché dà accesso all'attività pratica sul campo. In conformità alle norme europee vigenti, questa sezione della didattica è guidata da tutor professionali.

1.3.1 Riferimenti Legislativi

Decreto 22 Ottobre 2004, n. 270 – Modifiche al regolamento recante norma concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509.

La finalità di questo decreto è discussa nell'art. 2 ed è quella di dettare disposizioni riguardo i criteri generali per l'ordinamento degli studi universitari e determinare la tipologia dei titoli di studio rilasciati dalle università.

Nell'art. 3 vengono elencati i titoli di studio rilasciati dalle università ed i relativi obiettivi:

- **Laurea (L)**: ha l'obiettivo di assicurare allo studente un'adeguata padronanza di metodi e contenuti scientifici generali.
- **Laurea magistrale (L.M.)**: ha l'obiettivo di fornire allo studente una formazione di livello avanzato per l'esercizio di attività di elevata qualificazione in ambiti specifici.
- **Diploma di specializzazione (DS)**: ha l'obiettivo di fornire allo studente conoscenze e abilità per funzioni richieste nell'esercizio di particolari attività professionali.

Nell'art. 4 vengono definite le classi di corsi di studio in cui vengono raggruppati corsi di studio dello stesso livello, con gli stessi obiettivi formativi qualificanti e le conseguenti attività formative indispensabili. Le classi sono individuate da uno o più decreti ministeriali.

Nell'art. 5 viene stabilita l'equivalenza dei crediti formativi universitari in ore ovvero: **1 CFU corrisponde a 25 ore di impegno complessivo per lo studente**. In un anno la quantità media di impegno complessivo svolto da uno studente per convenzione è fissata in 60 crediti. Di questi, una parte dell'impegno orario complessivo è riservata allo studio personale o ad altre attività formative di tipo individuale ed è determinata dai regolamenti didattici di ateneo per ogni corso di studio. Per acquisire i crediti corrispondenti a ciascuna attività formativa è necessario che lo studente super l'esame o un'altra forma di verifica del profitto.

Nell'art. 6 si definiscono i **requisiti di ammissione ai corsi di studio**. Per essere ammessi ad un corso di laurea è necessario possedere un diploma di scuola secondaria superiore (o titolo conseguito all'estero, ritenuto idoneo) e un'adeguata preparazione iniziale. Le conoscenze richieste e le modalità di verifica vengono stabilite dai regolamenti didattici. Nel caso in cui la verifica non sia superata positivamente o uno studente sia stato ammesso ad un corso di laurea ad accesso programmato con una votazione inferiore a quella minima prefissata, vengono indicati specifici obblighi formativi aggiuntivi da soddisfare nel primo anno.

L'ammissione ad un corso di laurea magistrale richiede il possesso della laurea o diploma universitario di durata triennale (o titolo conseguito all'estero ritenuto valido). Se il corso di laurea magistrale non prevede l'accesso programmato, l'università stabilisce specifici requisiti di accesso per ogni corso.

Per poter accedere ad un corso di specializzazione occorre possedere almeno la laurea (o titolo estero ritenuto valido).

L'ammissione ad un corso di dottorato di ricerca prevede che si sia in possesso della laurea magistrale o titolo equivalente.

Il riconoscimento dell'idoneità dei titoli di studio conseguiti all'estero ai soli fini dell'ammissione a corsi di studio e di dottorato di ricerca è deliberato dall'università interessata, nel rispetto degli accordi internazionali vigenti.

Nell'art. 7 viene stabilito che per il conseguimento dei vari titoli di studio è necessario acquisire in totale 180 crediti per la laurea e 120 crediti per la laurea magistrale. Per il diploma di specializzazione il numero di crediti è definito da decreti ministeriali. Per il master universitario sono necessari 60 crediti oltre a quelli acquisiti con la laurea e o la magistrale.

Nell'art. 8 si definisce che la **durata di ogni corso è proporzionale ai crediti da acquisire in totale**. Di norma un corso di laurea dura 3 anni e un corso di laurea magistrale 2 (in aggiunta ai 3 della laurea).

L'art. 9 descrive le **modalità di istituzione e attivazione dei corsi di studio**. Le università con apposite deliberazioni e nel rispetto di requisiti determinati con decreto del Ministro, attivano i corsi di studio.

Gli **obiettivi e le attività formative qualificanti** delle classi, discussi nell'articolo 10, vengono individuati da decreti ministeriali. Le attività formative sono suddivise in 2 gruppi: attività formative in uno o più ambiti disciplinari relativi alla formazione e attività formative in uno o più ambiti disciplinari caratterizzanti la classe.

I decreti ministeriali determinano inoltre:

- Il numero minimo di crediti per ogni attività formativa e per ogni ambito disciplinare;
- Il numero minimo di CFU necessario per istituire corsi di studio adeguatamente differenziati;
- Gli obiettivi formativi qualificanti e le attività formative caratterizzanti indispensabili per conseguirli.

I corsi di studio dovranno prevedere oltre alle attività formative:

- Attività formative autonomamente scelte dallo studente purché coerenti con il progetto formativo;
- Attività formative in uno o più ambiti disciplinari affini o integrativi a quelli di base caratterizzanti;
- Attività formative relative alla preparazione della prova finale per il conseguimento del titolo di studio e, con riferimento alla laurea, alla verifica della conoscenza di almeno una lingua straniera oltre l'italiano.

L'art. 11 tratta l'argomento degli **ordinamenti didattici**, disciplinati nei regolamenti didattici di ateneo, ognuno dei quali determina:

- Le denominazioni e gli obiettivi formativi dei corsi di studio
- Il quadro generale delle attività formative da inserire nei curricula
- I crediti assegnati a ciascuna attività formativa e a ciascun ambito
- Le caratteristiche della prova finale per il conseguimento del titolo di studio.

I **regolamenti didattici di ateneo** disciplinano anche gli aspetti di organizzazione dell'attività didattica comuni ai corsi di studio, con particolare riferimento:

- Ai criteri di accesso ai corsi di laurea
- Agli obiettivi, ai tempi e ai modi con cui le competenti strutture didattiche provvedono collegialmente alla programmazione, al coordinamento e alla verifica dei risultati delle attività formative
- Alle procedure di attribuzione dei compiti didattici annuali ai professori e ai ricercatori universitari
- Alle procedure per lo svolgimento degli esami e delle altre verifiche di profitto, compresa la prova finale per il conseguimento del titolo di studio
- Alle modalità di valutazione con cui si perviene alla valutazione del profitto individuale dello studente (voto in trentesimi per gli esami e in centodecimi per la prova finale, con eventuale lode)
- Alla valutazione della preparazione iniziale degli studenti che accedono ai corsi di laurea e ai criteri di accesso ai corsi di laurea magistrale
- All'organizzazione di attività formative propedeutiche alla valutazione della preparazione iniziale degli studenti che accedono ai corsi di laurea
- All'introduzione di un servizio di ateneo per il coordinamento delle attività di orientamento
- All'eventuale introduzione di apposite modalità organizzative delle attività formative per studenti non impegnati a tempo pieno
- Alle modalità di individuazione, per ogni attività, della struttura o della singola persona che ne assume la responsabilità
- Alla valutazione della qualità delle attività svolte
- Alle forme di pubblicità dei procedimenti e delle decisioni assunte
- Alle modalità per il rilascio dei titoli congiunti.

Nell'art. 12 si descrivono i **regolamenti didattici dei corsi di studio** che determinano per ciascun corso:

- L'elenco degli insegnamenti;
- Gli obiettivi formativi specifici, crediti ed eventuali propedeuticità;
- I curricula offerti agli studenti;
- La tipologia delle forme didattiche, degli esami e delle altre verifiche di profitto degli studenti;
- Le disposizioni sugli eventuali obblighi di frequenza.

I regolamenti didattici sono revisionati periodicamente dalle università in particolare riguardo il numero di crediti per ogni insegnamento o altra attività formativa.

1.3.2 Processo di Bologna

Il Processo di Bologna nasce nel 1999 come accordo intergovernativo di collaborazione nel settore dell'Istruzione superiore. L'iniziativa era stata lanciata con la Conferenza di Bologna alla conferenza dei Ministri dell'istruzione superiore europei, sottoscritta a Bologna nel giugno 1999 ed ispirata dall'antecedente incontro dei Ministri di Francia, Germania, Italia e Regno Unito del 1998 (Dichiarazione della Sorbona 1998).

L'obiettivo era quello di costruire uno **Spazio Europeo dell'Istruzione Superiore** che si basasse su **principi e criteri condivisi tra i Paesi firmatari**, ovvero:

- libertà accademica, autonomia istituzionale e partecipazione di docenti e studenti al governo dell'istruzione superiore;
- qualità accademica, sviluppo economico e coesione sociale;
- incoraggiamento alla libera circolazione di studenti e docenti;
- sviluppo della dimensione sociale dell'istruzione superiore;
- massima occupabilità e apprendimento permanente dei laureati;
- considerazione di studenti e docenti quali membri della medesima comunità accademica;
- apertura all'esterno e collaborazione con sistemi di istruzione superiore di altre parti del mondo
- Tramite successive riunioni dei Ministri degli stati Membri il Processo di Bologna è stato aggiornato approfondito successivamente.

Nell'ambito dello Spazio Europeo dell'Istruzione Superiore i Governi hanno impostato alcune **riforme strutturali** di rilievo, quali:

- l'introduzione di un sistema di titoli comprensibili e comparabili, basato in maniera il più uniforme possibile su di un sistema a tre cicli di primo, secondo e terzo livello;
- la trasparenza dei corsi di studio attraverso un comune sistema di crediti (European Credit Transfer System – ECTS), basato non solo sulla durata ma anche sul carico di lavoro del singolo corso e sui relativi risultati di apprendimento, certificato tramite il Diploma Supplement;
- la garanzia del riconoscimento reciproco delle qualifiche e dei periodi di studio all'estero conseguiti presso altre università;
- attuare un sistema di garanzia della qualità per accrescere la qualità e la rilevanza dell'apprendimento e dell'insegnamento;
- la creazione di un quadro dei titoli condiviso e finalizzato allo Spazio Europeo dell'Istruzione Superiore.
- Sulla base degli accordi raggiunti nell'ambito dello Spazio Europeo dell'Istruzione Superiore i Governi hanno attuato, dal 1999 ad oggi le riforme legislative necessarie.

I **cicli formativi** stabiliti dal processo di Bologna sono:

- 1) Primo ciclo: Laurea (180-240 ECTS)
Ciclo corto, interno o collegato al primo (120 ECTS)
- 2) Secondo ciclo: Laurea Magistrale (60-120 ECTS)
- 3) Terzo ciclo: Dottorato di Ricerca

1.3.3 Descrittori di Dublino

I **risultati di apprendimento** comuni a tutte le qualifiche di un certo ciclo, sono espressi da descrittori di tipo generale: essi devono essere applicabili ad una vasta gamma di discipline e profili e, inoltre, devono tener conto delle molteplici articolazioni possibili del sistema d'Istruzione Superiore nazionale. Dopo la Conferenza Ministeriale di Praga (2001), un gruppo di esperti provenienti da differenti paesi ha prodotto una serie di **descrittori per i tre cicli del Processo di Bologna**, successivamente denominati Descrittori di Dublino (Dublin descriptors).

I Descrittori di Dublino sono enunciazioni generali dei tipici risultati conseguiti dagli studenti che hanno ottenuto un titolo dopo aver completato con successo un ciclo di studio. Non vanno intesi come prescrizioni né non rappresentano soglie o requisiti minimi e non sono esaustivi, i descrittori mirano a **identificare la natura del titolo nel suo complesso**. Essi non hanno carattere disciplinare e non sono circoscritti in determinate aree accademiche o professionali.

I Descrittori di Dublino sono costruiti sui seguenti elementi:

- Conoscenza e capacità di comprensione (knowledge and understanding);
- Conoscenza e capacità di comprensione applicate (applying knowledge and understanding);
- Autonomia di giudizio (making judgements);
- Abilità comunicative (communication skills);
- Capacità di apprendere (learning skills).

Gli obiettivi formativi dei corsi di Laurea e Laurea magistrale italiani sono impostati secondo i Descrittori di Dublino.

I titoli finali di primo ciclo possono essere conferiti a studenti che:

- abbiano dimostrato conoscenze e capacità di comprensione in un campo di studi di livello post secondario e siano a un livello che, caratterizzato dall'uso di libri di testo avanzati, include anche la conoscenza di alcuni temi d'avanguardia nel proprio campo di studi;
- siano capaci di applicare le loro conoscenze e capacità di comprensione in maniera da dimostrare un approccio professionale al loro lavoro, e possiedano competenze adeguate sia per ideare e sostenere argomentazioni che per risolvere problemi nel proprio campo di studi;
- abbiano la capacità di raccogliere e interpretare i dati (normalmente nel proprio campo di studio) ritenuti utili a determinare giudizi autonomi, inclusa la riflessione su temi sociali, scientifici o etici ad essi connessi;
- sappiano comunicare informazioni, idee, problemi e soluzioni a interlocutori specialisti e non specialisti;

- abbiano sviluppato quelle capacità di apprendimento che sono loro necessarie per intraprendere studi successivi con un alto grado di autonomia.

I titoli finali di secondo ciclo possono essere conferiti a studenti che:

- abbiano dimostrato conoscenze e capacità di comprensione che estendono e/o rafforzano quelle tipicamente associate al primo ciclo e consentono di elaborare e/o applicare idee originali, spesso in un contesto di ricerca;
- siano capaci di applicare le loro conoscenze, capacità di comprensione e abilità nel risolvere problemi a tematiche nuove o non familiari, inserite in contesti più ampi (o interdisciplinari) connessi al proprio settore di studio;
- abbiano la capacità di integrare le conoscenze e gestire la complessità, nonché di formulare giudizi sulla base di informazioni limitate o incomplete, includendo la riflessione sulle responsabilità sociali ed etiche collegate all'applicazione delle loro conoscenze e giudizi;
- sappiano comunicare in modo chiaro e privo di ambiguità le loro conclusioni, nonché le conoscenze e la ratio ad esse sottese, a interlocutori specialisti e non specialisti;
- abbiano sviluppato quelle capacità di apprendimento che consentano loro di continuare a studiare per lo più in modo auto-diretto o autonomo.

I titoli finali di terzo ciclo possono essere conferiti a studenti che:

- abbiano dimostrato sistematica comprensione di un settore di studio e padronanza del metodo di ricerca ad esso associati;
- abbiano dimostrato capacità di concepire, progettare, realizzare e adattare un processo di ricerca con la probità richiesta allo studioso;
- abbiano svolto una ricerca originale che amplia la frontiera della conoscenza, fornendo un contributo che, almeno in parte, merita la pubblicazione a livello nazionale o internazionale;
- siano capaci di analisi critica, valutazione e sintesi di idee nuove e complesse;
- sappiano comunicare con i loro pari, con la più ampia comunità degli studiosi e con la società in generale nelle materie di loro competenza;

- siano capaci di promuovere, in contesti accademici e professionali, un avanzamento tecnologico, sociale o culturale nella società basata sulla conoscenza.

1.4 Competenze

Esistono varie definizioni di competenza, secondo **Guy Le Boterf**¹³ “...la competenza esprime una relazione tra un soggetto e una specifica situazione lavorativa; essa scaturisce dall’analisi del “soggetto in azione”, dalla considerazione del tipo di risorse che mette in campo e dalla modalità con cui le combina per raggiungere i risultati di volta in volta richiesti.”.

La competenza è la sintesi di **3 componenti** strettamente legate tra loro:

1. **Conoscenza:** l’ambito del sapere concettuale;
2. **Abilità o skill:** l’aspetto operativo della competenza;
3. **Comportamento o modo d’agire:** il modo in cui si eseguono le attività.

Queste 3 parti a loro volta vanno a costituire gli ambiti complessi del saper agire: **sapere**, **saper essere** e **saper fare**. Da questo viene che per agire con competenza bisogna unire: il sapere teorico, il sapere procedurale, il saper fare procedurale, il saper fare esperienziale, il saper fare sociale e il saper fare cognitivo.

1.4.1 Il modello ISFOL

L’Istituto per lo Sviluppo della Formazione Professionale dei Lavoratori (in acronimo ISFOL) è stato un ente di ricerca pubblico italiano, vigilato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con sede in Roma. È stato il centro studi del Governo italiano in materia di formazione professionale e mercato del lavoro e le sue attività comprendono il monitoraggio, gli studi e le analisi del mercato del lavoro.

Il modello ISFOL suddivide le competenze in:

- **Competenze di base:** sono le capacità che tutti i professionisti devono possedere all’ingresso nel mondo del lavoro. Le aree di attività sono: inglese, informatica, diritto del lavoro, organizzazione aziendale.

¹³ Le Boterf G. (2000) Construire le compétences individuelles et collectives. Editions d’Organisation, Paris

- **Competenze trasversali:** sono le capacità comunicative e relazionali che ogni professionista dovrebbe possedere in qualunque settore professionale. Le aree di attività sono: gestionale, relazionale, innovativa.
- **Competenze tecnico professionali:** sono le capacità distintive della figura professionale.
- **Competenze tecnico professionali trasversali al settore sanitario:** corrispondono alla contestualizzazione del modello nell'ambito sanitario, identificando le aree di attività/funzioni caratterizzanti che descrivono le competenze tipiche di ogni professionista. Le aree di attività sono: gestione, formazione, ricerca, consulenza.

Pertanto il professionista risulta essere la “composizione” di tutte le quattro aree.

1.4.2 Core Curriculum

Il Core Curriculum può essere definito come il “*piano di ciò che si deve insegnare e di ciò che gli studenti devono imparare. Consiste nel nucleo di conoscenze "essenziali" di una determinata disciplina o di un determinato corso di studi*”³⁸.

Esso stabilisce gli **obiettivi educativi specifici** per raggiungere le conoscenze, abilità e competenze richieste dal neo professionista. È organizzato in: **ambito culturale, tema generale, unità didattica elementare**, livelli di **conoscenza** (superficiale, generale, particolareggiata), livelli di **competenza** (mnemonica, interpretativa, decisionale) e livelli di **abilità** (teorica, pratica, autonoma).

Attraverso la definizione del Core Curriculum è possibile identificare gli obiettivi generali del corso di laurea e la **costruzione di un curriculum formativo orientato alle competenze**. Infatti organizzare l'apprendimento per competenze e porle come traguardo, favorisce la pianificazione per moduli interdisciplinari, la posizione attiva degli studenti e l'adozione di un sistema di valutazione delle attività formative valido, che abbia come scopo la verifica del raggiungimento di competenze.

³⁸ <https://www.ebookecm.it/glossario/core-curriculum.html>

L'**obiettivo principale della formazione** è preparare un professionista pronto ad agire con competenza, con un buon orientamento alla ricerca, alla formazione continua, alla risoluzione dei problemi complessi attraverso l'integrazione con altri professionisti e la partecipazione dei pazienti.

Nella formazione dei professionisti sanitari non è sufficiente l'apprendimento e l'applicazione di procedure e regole standardizzate, ma è necessario che gli studenti sviluppino capacità progettuali e di problem solving unitamente a competenze organizzative e tecnico-specialistiche. È richiesta inoltre una **capacità "metacognitiva"** nel comprendere e rapportarsi ai bisogni degli assistiti, nell'apprendere a lavorare collaborando con altre professioni, nell'operare scelte discrezionali e responsabili in base ai bisogni emergenti.

In questi anni, per rispondere con adeguata efficacia ai problemi di salute della comunità, sono stati attuati diversi processi di trasformazione degli iter formativi dei relativi piani di studio delle professioni sanitarie. Questo ha portato ad un **progressivo aggiornamento e adeguamento della didattica** tale da favorire una corretta realizzazione dei bisogni formativi. Il primo step è quello di trovare la giusta correlazione tra gli obiettivi formativi definiti dal profilo professionale e la realizzazione dei vari progetti didattici nelle singole sedi dei corsi. Per raggiungere questa omogeneità è necessaria la condivisione di strumenti, come il Core Curriculum, che nella definizione del **Core Competence** trova le conoscenze e quindi gli obiettivi formativi considerati indispensabili per la formazione del professionista sanitario.

1.4.3 Core Competence

Il Core Competence definisce l'**essenza delle attività professionali**, in stretta correlazione con il Core Curriculum, che esprime gli obiettivi didattici della formazione di base.

Le componenti principali del Core Competence, che lo studente deve acquisire e che gli permettono di svolgere con efficacia, appropriatezza e in maniera etica la propria professione, sono: **conoscenze** o sapere concettuale; **abilità** o **aspetto operativo** della competenza; **abilità** o **comportamenti** compresi anche i valori propri della professione.

La formazione deve essere guidata da alcuni **principi di riferimento raccomandati dall'Organizzazione Mondiale Sanità (OMS)**:

- **Pertinenza:** grado di adeguatezza tra i programmi di formazione basati sui bisogni sanitari rilevati nella popolazione e le competenze acquisite per poter agire;
- **Posizione attiva dello studente:** essendo il protagonista dell'apprendimento è necessario attuare un approccio pedagogico che permetta di attivare le sue capacità e potenzialità nei vari contesti sanitari attraverso programmi educativi pertinenti e pianificati;
- **Apprendimento per problemi:** il problema rappresenta uno stimolo per lo studente che deve attivarsi per risolverlo raccogliendo informazioni che poi utilizzerà per comprendere le varie situazioni che gli si presentano;
- **Valutazione valida:** è uno strumento molto importante, essa permette di misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi educativi. Deve rispondere a criteri di qualità, validità, affidabilità oggettiva e comodità. Inoltre dalla valutazione lo studente può capire quali siano le sue lacune e trovare spunti per la motivazione all'apprendimento e trovare soluzioni formative per colmare eventuali carenze.

CAPITOLO 2

2. Il tirocinio professionale

Il tirocinio è parte integrante della **preparazione professionale** degli studenti dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie e assume fondamentale importanza all'interno del percorso poiché consente di sviluppare competenze professionali, ragionamento diagnostico e pensiero critico attraverso la pratica sul campo.

Il tirocinio è una strategia formativa che ha lo scopo di far apprendere allo studente le competenze previste dal ruolo professionale del proprio Corso di Laurea mediante **l'affiancamento ad un professionista esperto in contesti sanitari specifici**. L'apprendimento avviene tramite la sperimentazione pratica, l'integrazione del sapere teorico-disciplinare con la prassi operativa professionale ed organizzativa e il contatto con membri di uno specifico gruppo professionale.

Il progetto formativo previsto per il tirocinio deve essere presentato all'inizio di ogni anno accademico ai soggetti coinvolti specificando l'alternanza della teoria con il tirocinio, gli obiettivi educativi, standard attesi modalità di valutazione, principi del modello pedagogico e di tutorato cui di ispira il progetto.

Le **finalità** principali sono:

- Sviluppare **competenze professionali**: tramite il tirocinio vengono facilitati i processi di elaborazione e integrazione delle informazioni e la loro conseguente trasformazione in competenze.
- Sviluppare **identità e appartenenza professionale**: all'inizio del tirocinio il progressivo superamento di immagini idealizzate della professione aiuta lo studente a confermare la sua scelta.
- Fornire un **primo contatto con il mondo del lavoro**: lo studente grazie al tirocinio viene introdotto nei contesti organizzativi e inizia a prendere parte a relazioni lavorative, rapporti interprofessionali, valori, abilità e comportamenti lavorativi, pertanto questo rappresenta per lui una pre-socializzazione al mondo del lavoro.

I **principi pedagogici** da tenere in considerazione per l'insegnamento e l'apprendimento in tirocinio sono i seguenti:

- Passaggio dal modello passato di addestramento a quello di **apprendimento dall'esperienza**;
- Responsabilizzazione dello studente utilizzando i metodi di **apprendimento auto-diretto**;
- **Tutorialità** per garantire la supervisione e facilitazione dei processi di apprendimento;
- **Trasparenza del processo di valutazione**: gli studenti sono informati sui criteri in base ai quali verranno valutate le loro performance e sugli elementi che contribuiranno alla valutazione finale;
- **Personalizzazione** delle esperienze di tirocinio e flessibilità del percorso;
- Rispetto del diritto di **privacy dello studente**: i tutor gestiscono con riservatezza le informazioni relative allo sviluppo delle performance dello studente e le utilizzano solo a scopo formativo.

L'esperienza nei servizi permette allo studente di affrontare **situazioni uniche e complesse** che non si riuscirebbero a sostituire con approcci solamente teorici. Il tirocinio offre non solo la possibilità di imparare a fare ma anche la possibilità di **pensare sul fare**, di porsi interrogativi riguardo le situazioni vissute. Apprendere per esperienza presuppone quindi l'immersione in un contesto lavorativo di apprendimento caratterizzato da unicità di situazioni e variabilità, osservazione e riflessione sulle attività che vengono proposte da professionisti esperti, possibilità di sperimentarsi nelle attività e quindi in competenze professionali con progressiva assunzione di responsabilità, supervisione tutoriale di un esperto che si impegna a facilitare il processo di apprendimento attraverso feedback.

Il tirocinio è inserito nell'iter formativo in maniera tale che si possa **alternare alla teoria** poiché per trasformarsi in competenza, **il sapere formale teorico deve integrarsi con il sapere pratico**. Perciò il processo di apprendimento in tirocinio si articola secondo le seguenti fasi:

- Prerequisiti teorici;
- Laboratori pre-clinici: sessioni tutoriali che preparano lo studente all'esperienza attraverso esercitazioni e simulazioni in cui si sviluppano le abilità tecniche, relazionali e metodologiche in situazione protetta;
- Esperienza diretta sul campo con supervisione e accompagnata da momenti di riflessione e rielaborazione dell'esperienza e feedback costanti.

Talvolta per supportare questi processi possono essere assegnati dei compiti didattici ad esempio elaborati o approfondimenti scritti specifici.

2.1 Programmazione dei tirocini

I CFU che lo studente deve ottenere dal tirocinio sono 60 (1 CFU corrisponde a 25 ore, 30 per la prima classe) di cui non meno di 1200 ore (1400 per la prima classe) di esperienza sul campo a contatto con i professionisti presso servizi, strutture, aziende, comunità.

La frequenza è obbligatoria, ciò significa che eventuali assenze devono essere **recuperate** secondo 3 modalità:

- Per **assenza brevi** (<1 settimana all'anno) le modalità di recupero sono concordate con il direttore della didattica professionale salvaguardando orari che offrano opportunità di apprendimento.
- Per **assenze lunghe** (>1 settimana all'anno) per gravi e giustificati motivi, concorda con il direttore della didattica professionale un piano di recupero personalizzato.
- Se lo studente conclude positivamente il tirocinio di anno con un debito orario sul monte ore previsto (non >40 ore) per giustificati motivi, può essere ammesso all'esame annuale di tirocinio se l'assenza non ha compromesso il raggiungimento degli obiettivi di anno e può recuperare il suddetto debito entro la fine del 3° anno.

Un'esperienza di tirocinio di norma dovrebbe durare **dalle 4 alle 6 settimane** ed essere **continuativa** per permettere di consolidare le abilità apprese, favorire un senso di appartenenza alla sede, ridurre lo stress dello studente, aumentare il sentimento di auto-efficacia. Tutto questo non è possibile se i tirocini sono discontinui, di breve durata e con numerose rotazioni in contesti diversi. Tuttavia **esperienze brevi** possono essere utili per raggiungere **obiettivi specifici e limitati**. Nel complesso sono necessarie almeno 5/6 esperienze di tirocinio in contesti diversi nel territorio.

Nella programmazione triennale la durata e la complessità del tirocinio crescono con gradualità dal 1° al 3° anno. All'interno del piano di studio nel corso del triennio, premesso che prima devono essere garantiti i prerequisiti teorici per poter affrontare la sperimentazione di abilità specifiche sul campo, le esperienze di tirocinio possono essere alternate alla teoria e non poste necessariamente dopo. Ad esempio al 1° anno possono essere successive, mentre al 2° o al 3° possono precederla oppure integrarla (tirocinio al mattino e teoria al pomeriggio). Le ultime esperienze di tirocinio del 3° anno offrono allo studente la possibilità di sperimentarsi in un'assunzione progressiva di autonomia professionale e operativa. In aggiunta a questo è consigliabile che lo studente dell'ultimo anno provi anche un'esperienza di **affiancamento a studenti più piccoli**, qualora fossero presenti in contemporanea nella stessa struttura, per sviluppare competenze di guida e responsabilità di supervisione.

Nel programmare il tirocinio è bene trovare il giusto **equilibrio tra quantità e qualità** delle esperienze poiché non è sufficiente che lo studente completi il monte ore previsto ma deve anche raggiungere gli obiettivi formativi. Prima di valutare è necessario dare tempo allo studente per apprendere e fornirgli frequenti feedback grazie ai quali potrà correggersi e migliorarsi. Oltre al programma del tirocinio anche i sistemi di valutazione devono essere espliciti e condivisi tra i referenti del Corso e quelli dei servizi.

2.2 Scelta della sede di tirocinio

La sede di tirocinio è il Servizio che accoglie lo studente per un periodo di tempo definito e deve essere selezionata in base a determinati criteri.

Criteri prioritari:

- Offerta di **opportunità di apprendimento rilevanti e coerenti** con le esigenze dello student e con gli obiettivi formativi,
- Presenza di **professionisti motivati** all'insegnamento e alla supervisione dei tirocinanti;
- Rapporti intra-equipe e equipe-studenti basati sul **confronto e collaborazione**;
- Garanzia delle condizioni di **sicurezza dello studente**.

Altri aspetti:

- Presenza di **modelli professionali e/o organizzativi innovativi**;
- Orientamento ad adottare pratiche basate sulle **evidenze scientifiche**;
- Presenza di **spazi per incontri** con gli studenti;
- Possibilità di partecipare a **progetti di ricerca**.

La **responsabilità** della selezione delle sedi di tirocinio è del **Direttore della Didattica professionale** che in collaborazione con i tutor si confronta con i Responsabili dei Servizi e propone al Consiglio di Corso l'accreditamento formale e l'avvio dell'iter di convenzione con la sede individuata.

Anche l'**assegnazione della sede di tirocinio allo studente** è di responsabilità del Direttore della Didattica Professionale in collaborazione con i Tutor ed è effettuata in base ai bisogni di apprendimento dello studente in relazione agli obiettivi di anno di corso, alla coerenza tra le opportunità offerte dalla sede e gli obiettivi, al clima organizzativo

della sede, alla presenza di funzioni tutoriali più o meno intensive e alle necessità personali dello studente nei limiti del possibile.

Tra le sedi di tirocinio sono comprese le strutture sanitarie e sociali delle Aziende convenzionate con l'Università attraverso protocolli d'intesa regionali o locali ma anche strutture esterne nazionali o estere per le quali si deve procedere all'accreditamento e a specifiche convenzioni regolamentate da specifiche normative.

Il D.M. 25 marzo 1998, n. 42 “Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'art 18 della L. 24 giugno 1997, sui tirocini formativi e di orientamento estesa a tutti gli ambiti professionali” afferma che lo studente non sostituisce il personale e propone un iter formale per gestire i rapporti con le sedi che prevede l'accreditamento e l'approvazione della sede da parte del Consiglio di Corso di Laurea, la stipula di una convenzione tra i due rappresentanti legali (Università e Ente), la stesura di un progetto formativo contenente obiettivi e referenti sia universitari che di sede per gli studenti.

Il Decreto 24 settembre 1997 n. 229 fornisce indicazioni per l'attivazione di convenzioni con strutture, sia in Italia che all'estero, in cui gli studenti possano svolgere il tirocinio e che devono rispondere ai requisiti di idoneità per attività e dotazione di servizi e strutture per permettere l'acquisizione di abilità specifiche di interesse professionale.

La **Scheda MIUR Potenziale Formativo** contiene i requisiti minimi delle strutture didattiche, scientifiche e di supporto per attività pratiche di tirocinio, stabilisce il rapporto numero di studenti per ogni operatore dello stesso profilo tra 1:1 e 2:1 e la presenza di un coordinatore tecnico-pratico dello stesso profilo professionale per ogni corso.

Soddisfatti i criteri riportati dalle normative, per creare alleanza con le Direzioni delle sedi di tirocinio, il Direttore della Didattica Professionale instaura una stretta integrazione attraverso diverse iniziative: presenta la programmazione triennale, i criteri di alternanza teoria tirocinio e durata delle esperienze di tirocinio, individua i criteri per scegliere i professionisti a cui saranno affiancati gli studenti, concorda le modalità di comunicazione tra coordinatori, tutor e sedi di tirocinio prima, durante e a fine esperienza, raccoglie feedback sulla programmazione e suggerimenti per il miglioramento della qualità dei tirocini.

2.3 Documentazione del tirocinio professionale

Ogni corso di Laurea adotta strumenti diversi di documentazione del percorso di tirocinio, tuttavia ce ne sono alcuni fondamentali tra cui:

- Documento contenente il **progetto di tirocinio**, modello pedagogico proposto, **obiettivi** formativi, indicatori e **strumenti di valutazione** delle performance, funzioni dei Tutor.
- Contratti formativi, dossier, portfolio.
- Indirizzi per le attività di laboratorio professionale e report scritti.
- **Libretto triennale** dove lo studente documenta la frequenza e le sedi di tirocinio.

Nelle figure di seguito viene illustrato a titolo esemplificativo il libretto di formazione del CdL in Logopedia dell'UNIVPM nella versione più recente dell'anno 2022/2023. La prima pagina (Fig. 1) va compilata con i dati e una foto di riconoscimento dello studente e successivamente sono elencate le istruzioni di gestione e compilazione del documento.

In seguito, per ogni anno di corso, il libretto presenta 3 sezioni composte da:

- a. **“Obiettivi core competence”** (Fig. 2), ovvero le abilità pratiche specifiche che devono essere acquisite nel corso dell'anno di riferimento e le relative Sedi in cui si possono ottenere.
- b. Una **tabella** (Fig. 3) in cui il tutor di tirocinio certificherà apponendo una firma nell'apposita casella se gli obiettivi (contenuti nella pagina precedente) sono stati raggiunti **totalmente, parzialmente o non raggiunti**. Lo studente controfirma questa sezione per presa visione e accettazione del giudizio.
- c. Infine una **tabella** (Fig. 4), che deve essere compilata dalla guida e controfirmata dallo studente, in cui vengono valutati i **“Core values”**. Alla fine della pagina il tutor può aggiungere un giudizio discorsivo.

Ognuna di queste sezioni va compilata per ogni periodo e sede di tirocinio. La valutazione pertanto comprende sia una parte tecnica riferita alle abilità specifiche da raggiungere in ogni anno di corso, sia un giudizio relativo alle attitudini comportamentali e competenze relazionali degli studenti.

Al termine del libretto è presente il **registro giornaliero delle presenze** (Fig. 5-6) all'interno del quale vengono segnati dallo studente gli orari di entrata e di uscita, gli eventuali giorni di assenza e i rispettivi recuperi al fine di certificare le

ore di tirocinio effettuate in ogni sede e per ogni periodo. Il registro delle presenze va fatto firmare alla guida di tirocinio che conferma la correttezza di quanto riportato.



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA IN LOGOPEDIA

Sede di Ancona PRESIDENTE Prof.ssa SIMONA LUZZI DIRETTORE ADP Dott.ssa PATRIZIA LOPEZ TUTOR Didattico Dott.ssa MARIAROSARIA D'ANTUONO TUTOR Didattico Dott.ssa FEDERICA LUCIA GALLI	Sede di Fermo PRESIDENTE Prof.ssa PASQUAPINA CIARMELA DIRETTORE ADP Dott.ssa PAOLA BIOCCHA TUTOR Didattico : Dott.ssa LAURA VILLANI
--	---

LIBRETTO DI FORMAZIONE
(CONTRATTO FORMATIVO DI TIROCINIO)

EDIZIONE 2022-2023

Valida una fotocopia della foto inserita sul libretto di attività formativa professionalizzante

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

DIPLOMA SCUOLA MEDIA SUPERIORE _____

ISCRIZIONE AL CORSO DI LAUREA IN _____

MATRICOLA N. _____

FIRMA DELLO STUDENTE _____

1

Fig. 1 – Prima pagina del libretto di formazione CdL Logopedia UNIVPM A.A. 22-23

OBIETTIVI CORE COMPETENCE - 1° ANNO

	SKILLS (ABILITA' PRATICHE) - OBIETTIVI I ANNO	SIGNIFICATO E PREREQUISITI	CFU	Ambito Core Competence Integrato						
				P	CUR	ET	FA	RP	GM	CoR
1	<p>Favorire l'intervento precoce per evitare l'instaurarsi di condizioni che possano avere conseguenze negative o peggiorative dei disturbi di interesse logopedico.</p> <p>Adeguata applicazione di principi di igiene delle mani e uso di dispositivi atti a prevenire l'insorgenza di infezioni durante le operazioni di assistenza al paziente.</p> <p>Adeguata sanificazione del materiale e della strumentazione utilizzati nel setting logopedico.</p>	<p>Conoscenza ed applicazione dei principi di igiene e sicurezza nella gestione del setting riabilitativo (operatore, pazienti) e strumenti).</p> <p>Acquisizione informazioni cliniche per la valutazione dei rischi.</p>	2	X				X		
2	<p>Adattare la comunicazione a seconda del contesto e nel rispetto di differenze culturali, etiche e valoriali delle persone assistite. Saper utilizzare un linguaggio comprensibile al paziente e tararlo sulle sue difficoltà comunicative.</p> <p>Saper interagire con un soggetto nelle diverse fasi della vita, affetto da disabilità fisica, cognitiva e/o emotiva, con alterazioni del linguaggio verbale.</p> <p>Riconoscere e principali reazioni della persona alla malattia, alla sofferenza e all'ospedalizzazione, rispettando le differenze comportamentali che emergono.</p> <p>Dimostrare la capacità di stabilire e mantenere relazioni di aiuto con la persona assistita, la famiglia e il contesto sociale applicando i fondamenti delle dinamiche relazionali.</p> <p>Riconoscere e rispettare il ruolo e le competenze proprie e degli altri operatori dell'équipe, stabilendo relazioni collaborative.</p>	<p>Capacità di interpretazione ed utilizzo degli strumenti concettuali in riferimento alle teorie fondamentali della semantica e della pragmatica comunicativa.</p> <p>Capacità di osservazione ed approccio al paziente.</p>	3			X				X
3	<p>Conoscere la cartella logopedica in conformità alla normativa vigente. Saper raccogliere, nel corso dell'anamnesi, le informazioni pertinenti ed essenziali alla valutazione e alla pianificazione del progetto riabilitativo, nel rispetto della dignità del paziente.</p> <p>Capacità di descrivere la struttura ospitante, le figure professionali presenti, il tipo di prestazioni erogate e l'organizzazione del Servizio. Gestire la privacy in ambito sanitario, analizzando il trattamento dei dati e orientando il proprio comportamento al rispetto del segreto professionale.</p>	<p>Gestione della documentazione clinica</p> <p>Visuolare in modo accurato l'anamnesi presente in una cartella clinica.</p>	2						X	
4	<p>Clinimetria : osservazione clinica ed interpretazione funzionale delle sequenti scale e questionari di valutazione.</p> <p>In età adulta-geriatrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aspetti cognitivi: MMSE (Mini Mental State Examination), LCF (Level of Cognitive Functioning Scale) -abilità deglutitoria: EAT 10 (Validity and reliability of the Eating Assessment Tool). -autonomia della persona: ADL (Activities of Daily Living), IADL (Instrumental Activities Daily Living) <p>In età evolutiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> -primo sviluppo del linguaggio:- ASCB (Abilità Socio-Conversazionali del Bambino) - PVB (Primo Vocabolario del Bambino) 	<p>Utilizzare le conoscenze cliniche e le teorie della linguistica per osservare e rilevare le alterazioni del linguaggio nei vari quadri patologici.</p> <p>Raccogliere e interpretare in modo accurato i dati anamnestici e integrarli con informazioni sulla storia del paziente</p> <p>Osservare ed identificare le tipologie di disturbi cognitivo-comportamentali nel paziente neurologico e neurodegenerativo e/o con trauma cranico, per definire il profilo di funzionamento globale.</p> <p>Saper raccogliere dati ed interpretare informazioni utili mediante la trascrizione fonetica dell'eloquio spontaneo e con la somministrazione di questionari in età evolutiva durante il tirocinio nei nidi di infanzia.</p> <p>Saper raccogliere dati ed interpretare informazioni utili mediante la somministrazione di scale e questionari in età adulta-geriatrica durante il tirocinio in case di riposo e/o residenze per anziani.</p>	3		X					
5	<p>Sviluppare abilità di studio indipendente</p> <p>Sviluppare competenze per l'elaborazione di progetti di tirocinio.</p> <p>Orientare l'osservazione clinica logopedica alle evidenze scientifiche e alle linee guida</p> <p>Identificare specifici ambiti di ricerca in base a criteri epidemiologici, raccogliendo dati relativi al proprio ambito di competenza e implementandoli nella propria attività clinica</p> <p>Repertire le evidenze disponibili in letteratura (banche dati).</p> <p>Effettuare ricerche/revisioni bibliografiche pertinenti a quesiti clinici di interesse</p> <p>Evidenziare situazioni di difficoltà nel percorso formativo</p>	<p>Utilizzare le conoscenze necessarie per la comprensione dei fenomeni biologici, dei principali meccanismi di funzionamento degli organi ed apparati con particolare riguardo a quelli coinvolti nella comunicazione e nel linguaggio</p> <p>Conoscere le basi fisiologiche della comunicazione, del linguaggio, dell'apprendimento, dello sviluppo psicologico, psicomotorio, cognitivo</p> <p>Comprendere i fondamenti della fisiopatologia applicabili alle diverse situazioni cliniche che comportino disturbi della comunicazione, con riferimento anche a parametri diagnostici terapeutiche</p>	2				X			
6	<p>Dimostrare la consapevolezza dell'influenza dei propri sentimenti, valori e pregiudizi sulla relazione con il paziente e la presa di decisioni</p> <p>Apprendere i principi culturali, etici e professionali che regolano l'aire del Logopedista nei confronti delle persone assistite e della collettività, iniziando ad applicare questi principi in esperienze presso strutture sanitarie e assistenziali</p>	<p>Rilevare effetti indesiderati o collaterali durante le attività terapeutiche</p>	2					X		
7	<p>Corrette posture dell'operatore nella movimentazione del pz.</p>	<p>D. LGS. n. 81 / 2008.</p> <p>Corretto uso di ausili maggiori e minori</p> <p>Applicazione di norme per la sicurezza dell'operatore</p>	2	X					X	

Fig. 2 – Tabella degli Obiettivi core competence da raggiungere nel relativo anno.

1° ANNO – STUDENTE _____ Matricola _____

Sede _____

CONTRATTO FORMATIVO DI TIROCINIO A CURA DELLA GUIDA DI TIROCINIO (UN FOGLIO PER OGNI SEDE FREQUENTATA)

LA GUIDA DI TIROCINIO E LO STUDENTE SI IMPEGNANO A COLLABORARE NEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREDEFINITI COMPATIBILMENTE CON L'ATTIVITÀ SVOLTA NELLA SEDE DI TIROCINIO ED IL CORSO FORMATIVO EFFETTUATO DALLO STUDENTE

AL TERMINE DEL PERIODO DI TIROCINIO, LA GUIDA VALUTA SINTETICAMENTE IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI, APPONENDO UNA FIRMA (LEGGIBILE) ALL'INTERNO DELLA COLONNA CORRISPONDENTE AL GIUDIZIO

LO STUDENTE CONTROFIRMA PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE DEL GIUDIZIO.

OBIETTIVI CORE COMPETENCE	PERIODO	RAGGIUNTO	PARZIALMENTE RAGGIUNTO	NON RAGGIUNTO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

FIRMA STUDENTE _____

Fig. 3 – Tabella per certificare l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi.

1° ANNO – STUDENTE _____ Matricola _____

Sede _____

A CURA DELLA GUIDA DI TIROCINIO (UN FOGLIO PER OGNI SEDE FREQUENTATA)

LO STUDENTE CONTROFIRMA PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE DEL GIUDIZIO

CORE VALUES

ATTITUDINI COMPORTAMENTALI	0	1	2	3
1. <i>SI PONE IN MODO COOPERATIVO</i>				
2. <i>E' ORDINATO NELLA PERSONA E NELLA DIVISA</i>				
3. <i>GIUSTIFICA LE SUE ASSENZE E I SUOI RITARDI</i>				
4. <i>REAGISCE POSITIVAMENTE ALLE OSSERVAZIONI DELL' EQUIPE E DEL PAZIENTE</i>				
5. <i>RISPETTA IL SEGRETO PROFESSIONALE SU CIO' CHE HA VISTO, ASCOLTATO, CONSTATATO E COMPRESO</i>				
6. <i>RISPETTA LA DIGNITA' E L' INTIMITA' DEL PAZIENTE</i>				
7. <i>RISPETTA LE REGOLE IGIENICHE NELLA PRESTAZIONE DELL'ASSISTENZA, NELL' IMPIEGO DEI MATERIALI E NELLA TENUTA DEI LOCALI</i>				

COMPETENZE RELAZIONALI	0	1	2	3
1. <i>SA ASCOLTARE GLI ALTRI</i>				
2. <i>COMUNICA EFFICACEMENTE</i>				
3. <i>RISPETTA LA PRIVACY DEL PAZIENTE</i>				

LEGENDA

0 = completa inadempienza del requisito
1= inadempiente in 2 o più occasioni
2= inadempiente in 1 occasione
3= sempre corretto

GIUDIZIO:

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO

FIRMA STUDENTE

Fig. 4 – Tabella di valutazione dei Core values.

Università Politecnica delle Marche
 Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN LOGOPEDIA
REGISTRO PRESENZE GIORNALIERO

STUDENTE _____ ANNO DI CORSO _____
 AA _____ / _____ PERIODO DI TIROCINIO DAL _____ AL _____
 COGNOME NOME GUIDA DI TIROCINIO _____
 SEDE DI TIROCINIO _____

IL REGISTRO DELLE PRESENZE DEVE ESSERE COMPILATO COME DI SEGUITO RIPORTATO:

- LO STUDENTE GIORNALMENTE PONE LA DATA E L'ORARIO PRECISO DI ENTRATA ED USCITA CON LE ORE TOTALI EFFETTUATE, APPONENDO AL TERMINE LA PROPRIA FIRMA.
- LA GUIDA DI TIROCINIO VISIONA QUOTIDINAMENTE IL REGISTRO E SEGNA LA L'EVENTUALE ASSENZA GIORNALIERA DELLO STUDENTE RIPORTANDOLA COME DA LEGENDA.

LEGENDA: AI : ASSENZA INGIUSTIFICATA; AG : ASSENZA GIUSTIFICATA; AP : ASSENZA PROGRAMMATA; RA : RECUPERO ASSENZA

DATA	ORARIO MATTINA		ORE TOTALI MATTINA	ORARIO POMERIGGIO		ORE TOTALI POMERIGGIO	FIRMA / LEGENDA
	Entrata	Uscita		Entrata	Uscita		

Fig. 5 – Registro giornaliero delle presenze.

A CURA DELLA GUIDA DI TIROCINIO

TOTALE GIORNI DI ASSENZA **GIUSTIFICATI** (CONVEGNI, SEMINARI, LEZIONI OCCASIONALI IN FACOLTA') N. _____

TOTALE GIORNI DI ASSENZA **INGIUSTIFICATI** (TUTTI GLI ALTRI GG DI ASSENZA) N. _____

TOTALE GIORNI **RECUPERATI** N. _____

OSSERVAZIONI _____

FIRMA GUIDA DI TIROCINIO

Fig. 6 – Sezione del Registro giornaliero delle presenze a cura del tutor.

2.4 Laboratori pre-clinici

Sono **ammessi** all'esperienza di tirocinio previsto per l'anno di corso gli studenti che hanno ottenuto la frequenza regolare alle **attività formative teoriche** e ai **laboratori propedeutici al tirocinio**.

I laboratori pre-clinici hanno lo scopo di preparare gli studenti al tirocinio attraverso la **sperimentazione di attività pratiche professionali** in un **ambiente non formale** in cui vi è **apprendimento tra pari** (role playing). In laboratorio si può acquisire una competenza di "giudizio" fondamentale che porta a saper discernere tra ciò che è bene fare, e perché, in una determinata situazione professionale.

Grazie ai laboratori è possibile:

- Ridurre l'ansia di esprimersi in tirocinio
- Sviluppare conoscenze e abilità gestuali
- Applicare il pensiero critico e la riflessione sulle esperienze vissute
- Collaborare e supportarsi tra pari (studenti)
- Ampliare le proprie abilità comunicative.

2.5 Valutazione del tirocinio

Le esperienze di tirocinio devono essere progettate, valutate e documentate durante tutto il percorso dello studente.

Esistono **due tipi** di valutazione del tirocinio dello studente:

- La **valutazione formativa** viene fatta al **termine di ogni turno di tirocinio**. L'allievo deve presentare il libretto di formazione alla propria guida che provvede a compilare ogni campo di sua competenza e a trascrivere gli obiettivi e il voto sul libretto di attività formativa professionalizzante. Lo studente deve presentarsi alla prova di verifica sull' apprendimento con il libretto completo di foto e giudizi. È fatto divieto assoluto da parte degli allievi manipolare il libretto di tirocinio: sono autorizzati ad effettuare eventuali modifiche e/o integrazioni soltanto gli operatori didattici.

Il libretto di attività formativa professionalizzante e quello di formazione possono essere compilati dalla guida di tirocinio solamente se l'allievo ha effettuato i recuperi di tutte le eventuali giornate di assenza.

- La **valutazione sommativa** viene effettuata **al termine di ogni anno di corso** attraverso un esame che può essere realizzato con diverse modalità: colloqui, prove scritte applicative, esami con simulazioni o su casi e situazioni reali. Questa valutazione rappresenta la sintesi delle valutazioni formative che sono state documentate durante il corso dai Tutor, il profitto negli elaborati scritti e il livello di performance dimostrata all'esame di tirocinio.

Al termine di ciascun anno accademico, una **Commissione** presieduta dal direttore della didattica professionale e composta da un minimo di due docenti certifica il livello di apprendimento professionale raggiunto dallo studente negli standard previsti.

La valutazione certificativa del tirocinio è **espressa in trentesimi** e per l'esame annuale di tirocinio vengono proposti 2 appelli.

2.6 Il progetto PortFolio

Il portfolio contiene l'elenco dei lavori svolti da un professionista, eventualmente corredato di immagini esplicative.

È stato introdotto con il decreto legislativo 19 febbraio 2004, n. 59, applicativo della riforma Moratti per la scuola dell'infanzia e il primo ciclo. Questa parte che era prevista in forma cartacea e limitata rispetto al percorso scolastico complessivo degli alunni, è stata poco presa in considerazione dalla scuola italiana, che si è trovata poi in ritardo rispetto alle esperienze che si sono sviluppate in altri Paesi, soprattutto per quanto riguarda la trasformazione in portfolio elettronico.

Si tratta di **strumenti di valutazione e autovalutazione** che aumentano notevolmente il coinvolgimento degli studenti e la loro riflessione su ciò che apprendono.

In questi ultimi anni si è provveduto a strutturare il portfolio in modo che divenisse un prodotto multimediale: l'**e-portfolio**. Esso viene implementato digitalizzando tutti i tipi di materiali prodotti attraverso una dettagliata documentazione fotografica e prevedendo collegamenti tra vari "oggetti" digitali.

Nel campo dell'istruzione può essere definito come una "collezione" dei lavori di uno studente, un book che documenta il suo processo di apprendimento.

Il portfolio si configura come strumento capace di fornire informazioni continue, basate su criteri esplicitati e condivisi, su elementi di feedback e su una riflessione condotta dallo studente sul proprio processo di formazione e crescita personale e culturale e, soprattutto come un mezzo in grado di registrare in modo dinamico e flessibile i progressi, inteso nella sua globalità e complessità di persona in formazione.

È importante che gli studenti comprendano il significato e l'utilità di questo strumento che non è un semplice contenitore di materiali disordinati e non organizzati, ma viene **costruito attraverso un percorso definito e guidato** e rappresenta uno strumento dinamico che si arricchisce di contenuti durante tutto il percorso di studi.

Le sfide del progetto PortFolio:

- **Appartiene allo studente:** lo scopo è quello di promuovere nello studente una motivazione intrinseca che sviluppi in lui un senso di appartenenza e coinvolgimento personale che lo spinga a lavorare per sé, per il “gusto” di produrre, creare e documentare il proprio lavoro.
- **Introduzione graduale** in modo che lo studente lo viva come arricchimento progressivo e quotidiano: il processo introduttivo si deve svolgere seguendo determinate tempistiche per permettere di trovare i tempi e le risorse adeguati ma anche per fare in modo che il lavoro legato al portfolio non venga percepito come qualcosa di estraneo e aggiuntivo. L'ottica di lavoro è qui cruciale: non si fanno lavori “speciali” allo scopo di poterli introdurre nel portfolio; si lavora invece nella quotidianità e si identificano e selezionano i lavori più significativi per il portfolio.
- **Documento di competenze:** abituare gli studenti a recuperare con la memoria le esperienze didattiche svolte attraverso descrittori che possano essere facilmente ricondotti a compiti concreti effettivamente svolti.
- Promuove un **itinerario metacognitivo**, abitua a riflettere sulle esperienze e a dare loro un significato. Grazie a questo è possibile mettere a fuoco non solo i prodotti ma anche i processi che portano alla realizzazione di quei prodotti.
- Stimola la pratica dell'**autovalutazione** attraverso una sempre maggiore consapevolezza di sé e delle proprie risorse.

La costruzione del portfolio, quindi, si basa su una **raccolta ragionata di materiali significativi**, è improntata su alcune linee guida: la condivisione delle scelte e degli obiettivi, l'esplicitazione dei criteri di selezione dei documenti adottati, la significatività dei materiali raccolti, la consapevolezza delle scelte operate, delle difficoltà incontrate e dei progressi compiuti, la riflessione sul proprio modo di imparare e sui cambiamenti nelle motivazioni, convinzioni, atteggiamenti.

CAPITOLO 3

3. Il tutor

L'etimologia del termine tutor viene dal latino e significa “**difendere**”, “**sostenere**”, “**colui che dà sicurezza**”. Viene definito come una figura professionale autonoma dall'insegnante titolare ma **necessaria e funzionale per la formazione dei giovani**.

Nel campo della formazione, il tutor opera generalmente all'interno di un'istituzione di educazione formale in base ad uno specifico progetto educativo e accompagna gli allievi di un corso di formazione nel processo di apprendimento.

Il tutor deve conoscere e saper padroneggiare le metodologie e le tecniche di apprendimento, deve possedere competenze linguistiche e relazionali, è importante che riesca ad entrare in empatia con gli studenti e inoltre deve essere un buon mediatore, sia tra allievi e insegnanti, sia dei contenuti.

Questa figura è stata riconosciuta e legittimata all'interno dell'università con la Legge del 19 novembre 1990, n.341, in materia di "Riforma degli ordinamenti didattici universitari".

3.1 La guida di tirocinio nei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie

Nella formazione delle professioni sanitarie, l'apprendimento nei contesti clinici attraverso tirocini assume un ruolo rilevante per **acquisire identità e competenze della professione**. Queste esperienze prevedono che in ogni sede gli studenti siano seguiti da un professionista, generalmente dello stesso profilo professionale, mentre svolge le sue normali attività lavorative. Egli rappresenta per lo studente un “**modello di ruolo**”, **facilita l'apprendimento** ed è **garante della sicurezza dello studente**. Inoltre controlla che gli utenti ricevano prestazioni di qualità anche quando effettuate, sotto supervisione, dallo studente e si accerta che i pazienti diano il loro consenso ad essere assistiti da un

tirocinante. Questo professionista svolge il ruolo di tutor ed è denominato in questo contesto: **guida di tirocinio o supervisore clinico**.

Il tutorato di tirocinio viene organizzato in maniera diversa nelle varie Università ma deve essere soddisfatto un requisito minimo per ogni CdL che prevede che sia presente almeno 1 tutor dedicato a tempo pieno, numero che dovrà essere aumentato in relazione al numero degli studenti e al modello di tutorato necessario.

Il tutor può essere selezionato su proposta del Coordinatore del CdL (nella maggior parte dei casi), su proposta del presidente del CdL o dal Dirigente del dipartimento delle professioni sanitarie (Lg. 251 del 2000 “Disciplina delle Professioni Sanitarie”) ed è comunque su base volontaria. Ad ogni modo il reclutamento dei tutor clinici è scarsamente regolamentato e pertanto c’è disomogeneità nelle caratteristiche e nelle funzioni attribuite a questa figura.

3.2 Competenze della guida di tirocinio

La professione di tutor è un lavoro che richiede **organizzazione e progettazione**, richiede di saper **gestire le situazioni complesse** anche a **livello emotivo**, implica buone **competenze disciplinari** e la capacità di saper regolare le situazioni al fine di ristabilire sempre un buon equilibrio, inoltre prevede la **cura della diversità degli studenti**.

I compiti principali del tutor sono quelli di:

- **orientare** (costruzione del sé professionale in rapporto alle attività e all’organizzazione)
- **accompagnare** (sostenere nelle difficoltà, aiutare a comprendere, restituire feedback)
- **monitorare** (controllo dello svolgimento del tirocinio, osservazione e analisi della pratica di insegnamento, del processo di professionalizzazione).

Queste funzioni si esplicano attraverso determinate competenze che fanno parte del **core-curriculum della guida di tirocinio**. Il tutor, dunque, deve possedere:

- **Competenze di base:**
 - Conoscenza della **lingua inglese**: in particolare la terminologia specifica della professione per poter utilizzare la letteratura scientifica;

- Capacità di utilizzare **strumenti informatici** di base: per poterli usare nell'attività lavorativa e consigliarli allo studente per raccogliere dati utili allo svolgimento della professione;
 - Conoscenza del **diritto del lavoro**: conoscere e saper applicare gli aspetti giuridici e deontologici della professione, rispettare le norme di sicurezza, adottare comportamenti responsabili e consapevoli, trasmettere “un agire etico” in ambito sanitario;
 - **Competenze organizzative**: saper chiarire in modo semplice allo studente il suo ruolo all'interno dell'organizzazione, i ruoli e le funzioni con cui si troverà a relazionarsi per permettergli di ambientarsi e gestire i rapporti al meglio;
 - Conoscere il **curriculum dello studente**: per poter adattare il tirocinio alla fase del percorso formativo in cui si trova.
- **Competenze trasversali:**
- **Competenze comunicative**: ascolto attivo per saper ascoltare i problemi, le richieste didattiche e le eventuali criticità del tirocinante;
 - **Competenze relazionali**: deve promuovere un continuo feedback tra conoscenza ed esperienza, deve essere capace di valutare ed eventualmente modificare le proprie modalità di relazione, deve stimolare lo studente all'autovalutazione e deve sostenere gli studenti nei momenti di difficoltà ed aiutarli a superarli.
 - **Competenze pedagogiche**: deve essere capace di creare un contesto di esperienza funzionale all'apprendimento;
 - **Competenze decisionali** e capacità di negoziazione con tutti i soggetti che fanno parte del percorso formativo.
- **Competenze tecnico-professionali:**
- **Progettazione**: costruire un piano di tirocinio individuale ed efficace;
 - **Organizzazione delle attività**: creare un ambiente idoneo all'apprendimento, chiarire con lo studente il contratto di tirocinio (durata, orari, limiti delle prestazioni in autonomia, obiettivi...), organizzare le attività e selezionare quelle più significative e inerenti agli obiettivi;

- **Gestione efficace delle risorse** all'interno del servizio in cui si svolge il tirocinio;
 - **Valutazione:** monitorare il percorso formativo sia da un punto di vista qualitativo (in termini di impegno) sia quantitativo (obiettivi raggiunti), valutare i risultati raggiunti e stimolare lo studente all'autovalutazione;
 - **Innovazione:** saper individuare i propri bisogni formativi tutoriali e professionali dando rilievo alle valutazioni degli studenti sul suo operato, partecipare a gruppi di ricerca e proporre nuovi strumenti e progetti innovativi.
- **Competenze tecnico-professionali trasversali all'ambito sanitario:**
- Agire nel **rispetto della privacy e del segreto professionale** e orientare il proprio comportamento alla riservatezza rispetto alle informazioni sull'utente;
 - Essere preparato sulla materia del **rischio clinico** e della sua gestione.

Pertanto la funzione di tutor si esplica attraverso: l'accoglienza e l'integrazione degli studenti individuando le loro **potenzialità e limiti** per guidarli nelle attività da svolgere, la verifica dei progressi individuali e la creazione di condizioni opportune che consentano di superare difficoltà e ostacoli offrendo agli studenti **ascolto**, accogliendo le loro **richieste di aiuto** e pianificando l'assistenza per **sostenerli** nell'esecuzione di tecniche o attività specifiche.

3.3 Il corso per diventare guida di tirocinio all'UNIVPM

All'interno dell'Università Politecnica delle Marche, dal 2015/2016 viene organizzato ogni anno, dalla collaborazione dei Corsi di Laurea in Fisioterapia e in Logopedia, il **corso di formazione residenziale per diventare guide di tirocinio** intitolato: "*La formazione del tutor/guida di tirocinio nel corso di laurea in fisioterapia e logopedia*".

Questo corso è stato pensato per permettere ai professionisti che svolgono la funzione di guida di tirocinio nel CdL in Fisioterapia e Logopedia di acquisire le competenze necessarie per adempiere nella maniera più adeguata al proprio ruolo di tutor. Perciò l'obiettivo del corso è quello di fornire **competenze pedagogiche di base** e far conoscere e apprendere le **tecniche che facilitano il processo di apprendimento dello studente** in

tirocinio, ponendo particolare **attenzione ai modelli, strumenti e metodologie** per valutare il livello di competenza raggiunto.

È prevista la partecipazione di **30 professionisti** tra logopedisti e fisioterapisti provenienti da strutture pubbliche e/o convenzionate.

La durata del corso è di **14 ore** suddivise in **2 giorni** che solitamente si collocano nel fine settimana per permettere ai professionisti di partecipare al di fuori dell'orario lavorativo.

Gli **argomenti** affrontati vertono su:

- identificare le competenze core del Logopedista/Fisioterapista neolaureato in relazione al Core Competence del tirocinio
- analizzare il percorso formativo del fisioterapista e la sua progressione in relazione al Core Competence
- identificare il ruolo del tirocinio e le competenze pedagogiche del tutor/guida di tirocinio
- acquisire metodologie di base per facilitazione la relazione tutoriale in tirocinio
- formulare obiettivi di apprendimento di competenze per la specifica sede
- acquisire e utilizzare strategie e tecniche per favorire la riflessione e la rielaborazione dell'esperienza di tirocinio
- utilizzare metodi e strumenti per valutare le competenze
- utilizzare strategie per comunicare in modo costruttivo la valutazione allo studente
- facilitare la riflessione e l'autovalutazione rispetto all'acquisizione delle competenze core e all'esperienza guida di tirocinio

Sono previste inoltre **attività laboratoriali** tra cui discussione di casi clinici, simulazioni role-play, produzione di elaborati presentati e discussi in aula con gli altri partecipanti.

Terminato il corso i partecipanti sono invitati a svolgere il **test di apprendimento** e a compilare il **questionario di gradimento** dell'evento formativo.

CAPITOLO 4

4. Metodi di insegnamento e tutorato clinico

Il tirocinio clinico deve garantire l'**integrazione tra insegnamento teorico e l'esperienza pratica sul campo**, permettere la trasmissione di una cultura professionale

legata ad una pratica in costante evoluzione e rappresentare la modalità formativa fondamentale per sviluppare **competenze professionali, ragionamento diagnostico e pensiero clinico**.

Il processo di insegnamento clinico inizia con la **condivisione tutor-studente degli obiettivi** e bisogni di apprendimento, prosegue con la **scelta delle attività cliniche** su cui esercitarsi con supervisione e graduale autonomia e si conclude con una **valutazione formativa** sulle performance cliniche raggiunte.

Per realizzare tutto ciò diversi sono i **metodi** richiesti per favorire l'apprendimento di abilità tecnico-operative, relazionali, decisionali e di pianificazione. Di seguito ne vengono descritti alcuni:

- **Modello professionale da imitare** (role modeling): si basa sull'**esempio**, il professionista si pone cioè come un modello da cui lo studente prende ispirazione. Talvolta questo processo avviene in maniera inconsapevole da parte del professionista che non pensa alla ricaduta educativa delle proprie azioni. Tuttavia questo è un modello di insegnamento legato al passato e risulta effettivamente efficace quando usato in un processo intenzionale collegato alla pratica clinica nel quale l'insegnante esplicita e spiega i suoi comportamenti e decisioni assistenziali.
- **Porre, porsi domande e pensare ad alta voce**: queste tecniche aiutano il ragionamento clinico. Il **processo interrogativo** si svolge in fasi che interagiscono tra loro: riconoscere un bisogno informativo che deriva dalla curiosità, perplessità o dal dubbio; esprimere questa esigenza in forma di domanda, usare conoscenze pregresse e ricercare informazioni, risposte. Nell'insegnamento clinico le domande hanno lo scopo di stimolare lo studente a porsi, per primo, buone domande (self-questioning), questo pone la responsabilità dell'apprendimento sullo studente, aumenta la sua attenzione e gli permette di adottare misure correttive.

Pensare ad alta voce significa verbalizzare i pensieri e il ragionamento mentre si esegue un'attività ed è una strategia utile per far allenare lo studente nel ragionamento clinico. Può essere utilizzato sia dallo studente che dal tutor i quali di fronte a una situazione esplicitano i processi utilizzati mentre prendono una decisione. Anche la verbalizzazione come il porsi domande aiuta gli studenti ad

acquisire consapevolezza della mancanza di conoscenze o di errori nel ragionamento.

- **Self-directed learning (SDL)**: si può tradurre in apprendimento autodiretto ed è stato definito da Knowles nel 1975 *“un processo nel quale coloro che apprendono prendono l’iniziativa, con o senza l’aiuto degli altri, nel diagnosticare i propri bisogni di apprendimento, nel formulare obiettivi educativi, identificare risorse umane e materiali per l’apprendimento, nello scegliere e realizzare appropriate strategie e valutare i risultati dell’apprendimento”*¹¹. Pertanto il SDL può essere considerato come la situazione in cui l’individuo ha piena responsabilità di pianificare il proprio percorso di apprendimento.
- **Fornire feedback**: il feedback è un’informazione data dal tutor allo studente in merito alla qualità di una prestazione, per evidenziare l’eventuale **differenza tra performance osservata e desiderata**, per promuovere il miglioramento e le abilità dello studente. Attraverso il feedback lo studente assume maggiore consapevolezza dei propri errori e conosce meglio la propria prestazione. Per essere efficace il feedback deve essere mirato e **non generico**, riferirsi a comportamenti e situazioni specifiche e possibilmente recenti, deve essere percepito come **autentico e costruttivo**, deve contenere sia elementi positivi che di debolezza della performance (infatti risulta inefficace se consiste nella sola lode e quando contiene istruzioni direttive), infine deve stimolare strategie per il miglioramento e mettere in discussione lo studente.
- **Apprendimento per problemi (PBL)**: questo metodo si svolge in un gruppo di 7-8 studenti, moderato da un tutor, ai quali viene presentato un problema clinico. Questo viene poi discusso collettivamente in una prima seduta di circa 2 ore che ha lo scopo di far **emergere le conoscenze necessarie ma non possedute** dagli studenti per stimolare la loro curiosità che li porterà ad approfondire indipendentemente le conoscenze acquisite per la risoluzione del problema.
- **Problem Solving (PS)**: anche in questo caso viene discusso in un gruppo di 7-8 studenti, moderato da un tutor, un problema clinico con l’obiettivo di far emergere conoscenze non possedute ma deve essere **risolto all’interno della stessa**

¹¹ Knowles, M. (1975). *Self-Directed Learning: A Guide for Learners and Teachers*. Chicago, IL: Follett Publishing Company.

sessione di lavoro. Con il PS si insegna come individuare i problemi, come affrontarli oltre che focalizzarsi sul metodo di risoluzione, ovvero come porsi le domande per cercare di trovare le risposte.

- Apprendimento di competenze pratiche attraverso l'**utilizzo di griglie e di checklist** da costruire con il tutor riguardo la realizzazione di una sequenza di azioni di una procedura. È un metodo che permette di riflettere, rielaborare e interiorizzare la pratica favorendone l'**automatismo**.
- **Simulazione o role-playing:** si compie attraverso la simulazione di una situazione clinico-terapeutica che inizia con la **produzione di una trama** relazionale e di una griglia di osservazione, prosegue poi con l'**interpretazione simulata dei personaggi** sotto l'osservazione del gruppo e del tutor, per finire con l'analisi e la **valutazione critica collegiale** della "performance" nella simulazione.
- **Counseling pedagogico:** è il rapporto interpersonale tra studente e tutor, che sostiene il primo nella relazione per superare le difficoltà individuali di apprendimento o di adattamento all'ambiente.

4.1 Strumenti per l'apprendimento clinico

La guida di tirocinio ha diversi strumenti a disposizione per supportare lo studente nell'apprendimento clinico tra cui: il contratto formativo/di apprendimento, il metodo del briefing e debriefing e il diario di bordo.

4.1.1 Contratto formativo

È costituito da un **piano di apprendimento** realizzato in collaborazione tra tutor e studente che definiscono e concordano gli obiettivi da raggiungere, il tempo da impiegare, le strategie e le risorse predefinite, le modalità con cui valutare il raggiungimento degli obiettivi, i momenti della valutazione, l'entità dell'impiego autonomo dello studente per conseguire gli obiettivi previsti nei tempi concordati.

È uno strumento che mira:

- Alla personalizzazione del percorso educativo
- Alla promozione dell'indipendenza del discente e allo sviluppo di un'attitudine
- Alla formazione continua fondata su un impegno attivo nella propria autoeducazione.

Il tutor nel contratto formativo ha il compito di stimolare lo studente nella formazione del contratto, aiutarlo a trovare risorse e strategie, motivarlo a risolvere eventuali problemi e accompagnarlo ad una crescente responsabilizzazione verso il suo percorso formativo, fino a raggiungere il traguardo dell'**apprendimento auto diretto** che deve mantenersi vivo per tutto il corso della vita professionale.

D'altro canto lo studente si impegna a riflettere sulla propria esperienza formativa, identificare eventuali carenze professionali e comunicarle al tutor per trasformare la riflessione in consapevolezza e richiesta di aiuto.

4.1.2 Briefing e debriefing

Sono strumenti nel processo di apprendimento all'interno dei quali **si attivano i processi di riflessione** e si facilita lo studente a memorizzare, trasferire, generalizzare, valutare, utilizzare altre conoscenze e rielaborare i vissuti dell'esperienza formativa.

Secondo la definizione di Mackenzie (2002) il **briefing** è una "***riflessione finalizzata ad affrontare l'esperienza che include istruzioni e regole che permettano di raggiungere obiettivi prefissati***". Mentre il **debriefing** è una "***riflessione dopo l'esperienza per ottimizzare l'apprendimento analizzando l'esperienza sul campo e valutando quanto obiettivi sono stati raggiunti***"¹⁵.

Durante la fase di **briefing**, prima dell'esperienza, gli studenti vengono esortati ad analizzare le caratteristiche di una determinata situazione clinica concreta del reparto in oggetto. Consiste in una sorta di **pre-colloquio** che mira a **preparare l'allievo all'osservazione e incuriosirlo**, serve per assisterlo nel delineare gli obiettivi dello scenario comprendendo la comunicazione con il paziente, i ruoli, le funzioni, i tempi e il setting. Il tutto permette di orientare e valutare il risultato conseguito dallo studente.

Sarebbe opportuno effettuare un briefing prima di ogni esperienza di tirocinio in una nuova sede, durante il tirocinio nella stessa sede ogni 1-2 settimane in base alla durata dell'attività, in gruppo (minimo 2 massimo 12 studenti), dichiarando lo scopo dell'incontro, informando gli studenti sugli aspetti organizzativi del tirocinio,

¹⁵ Mackenzie L. Briefing and debriefing of student fieldwork experiences: exposing concerns and reflecting on practice. Australian Occupational Therapy Journal, 2002, 49: 82-92

condividendogli obiettivi di apprendimento, attirando l'attenzione sui prerequisiti teorici ed elaborando attese e preoccupazioni.

In seguito all'esperienza è utile organizzare un **debriefing** che permette di ragionare su ciò che è stato vissuto. Si svolge attraverso la **conversazione tra gli studenti**, guidata dal tutor, che ha lo scopo di esplorare e comprendere le relazioni tra processi, eventi, azioni, pensieri e sentimenti. Il debriefing supporta il discente nella discussione e migliora l'apprendimento, inoltre può facilitare l'acquisizione della capacità di comunicazione terapeutica, affrontare le emozioni e i sentimenti degli studenti.

4.1.3 Diario di bordo

Il diario è uno strumento che permette di **riflettere** sulle esperienze vissute **attraverso la scrittura**. Annotando eventi, elementi soggettivi, oggettivi, ipotesi diagnostiche, azioni da intraprendere, pensieri, reazioni ed emozioni è possibile fare un **resoconto** (giornaliero o settimanale) **di esperienze assistenziali** e di **tenerne memoria** per poterle riesaminare e rivalutare anche a distanza di tempo. Questo metodo stimola lo studente alla riflessione e all'autovalutazione, mentre il tutor deve fornire un feedback non critico finalizzato a stimolare la riflessione.

CAPITOLO 5

5. Sistema di formazione continua in medicina

L'**Educazione Continua in Medicina (ECM)** è il processo attraverso il quale il professionista della salute **si mantiene aggiornato** per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio sanitario e al proprio sviluppo professionale. Essa comprende l'**acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini** utili a una pratica competente ed esperta.

Pertanto ogni professionista sanitario ha l'**obbligo deontologico** di mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per offrire una assistenza qualitativamente utile, a fine di prendersi cura dei propri pazienti con competenze aggiornate, senza conflitti di interesse, in modo da poter essere un buon professionista della sanità.

Il **Programma nazionale di ECM** è stato avviato nel 2002 con il D. Lgs. 502/1992 integrato dal D. Lgs. 229/1999 che hanno istituito l'**obbligo della formazione continua**

per i professionisti della sanità che è requisito indispensabile per svolgere attività professionale in qualità di dipendente o libero professionista.

Dal 1° gennaio 2008, con l'entrata in vigore della Legge 24 dicembre 2007, n. 244, la gestione amministrativa del programma di ECM ed il supporto alla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, fino ad oggi competenze del Ministero della salute, sono stati trasferiti all'**Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas)**.

L'obbligo formativo è **triennale**, viene stabilito con deliberazione della CNFC ed è pari a 150 crediti formativi, fatte salve le decisioni della CNFC in materia di esoneri, esenzioni ed eventuali altre riduzioni.

Il professionista sanitario può conoscere in ogni momento, tramite l'accesso all'anagrafe nazionale del **Co.Ge.A.P.S. (Consorzio Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie)**, i crediti maturati e il proprio debito formativo complessivo.

5.1 Accreditemento guida di tirocinio a livello nazionale

Anche l'attività di tutor di tirocinio nei corsi di laurea triennale delle professioni sanitarie permette ai professionisti di ricevere crediti.

Nello specifico in base alla **Determina della CNFC DEL 17 luglio 2013 - Esoneri, Esenzioni, Tutoraggio Individuale, Formazione all'estero, Autoapprendimento, Modalità di registrazione e Certificazione**, al paragrafo 3 "Tutoraggio individuale" si specifica che "*[...] ai professionisti sanitari che svolgono attività di tutoraggio all'interno di tirocini formativi e professionalizzanti pre e post laurea previsti dalla legge, sono riconosciuti crediti formativi ECM nella misura di 4 crediti per mese di tutoraggio*"²³.

Dal 2014 la **registrazione** di queste attestazioni avviene, a livello nazionale, attraverso il Co.Ge.A.P.S. che prevede che il singolo professionista possa inserirle in una **sezione apposita** del sito aiutandosi, se necessario, consultando la **Guida per l'inserimento dei Crediti ECM per attività di tutoraggio** all'interno del portale stesso.

²³ Determina della CNFC DEL 17 luglio 2013 - Esoneri, Esenzioni, Tutoraggio Individuale, Formazione all'estero, Autoapprendimento, Modalità di registrazione e Certificazione

5.2 La regione autonoma del Friuli Venezia Giulia

Nella maggior parte delle regioni italiane l'attività di tutorato di tirocinio viene riconosciuta solamente attraverso l'attribuzione di crediti ECM. Esiste però un'eccezione che è quella del Friuli Venezia Giulia, regione a statuto speciale, che in merito a questo tema adotta un regolamento diverso e contempla anche una **retribuzione economica** per i professionisti che svolgono il ruolo di guida di tirocinio all'interno della loro pratica professionale.

Nel documento “**Guida per il tutor di tirocinio – A.A. 2022/23**” per il CdL in Infermieristica delle sedi coordinate di Udine e Pordenone, viene definito che per dare valore all'attività del tutor clinico, è previsto, oltre al riconoscimento in crediti, anche un riconoscimento a livello economico.

Per poter ottenere la retribuzione economica ogni guida deve compilare la **certificazione oraria** nelle modalità e nei tempi richiesti dalla Sede Didattica. Per il Tutor di Tirocinio nominato dal CdS dipendente di Azienda Sanitaria Pubblica, è previsto un riconoscimento economico dell'attività formativa in orario di servizio. La retribuzione economica è vincolata dal CCNL Sanità Pubblica, dal Protocollo d'Intesa Regione/Università degli Studi di Udine e dagli Accordi intercorsi tra il CdS e le Aziende Sanitarie, sedi di tirocinio. L'erogazione della retribuzione economica è gestita dall'Azienda Sanitaria di appartenenza, in base alla certificazione oraria prodotta dal CdS (secondo la documentazione presentata dal Tutor di Tirocinio).

A seconda della sede universitaria le modalità di presentazione della suddetta documentazione sono leggermente diverse:

- Per la sede di Udine il Tutor di Tirocinio è tenuto a produrre una copia compilata del modulo di “Presenza dello Studente in Tirocinio e Certificazione Ore Tutorato di Tirocinio” e **inoltrarlo entro 15 giorni dal termine del tirocinio o al massimo entro il 30 di settembre ad un apposito indirizzo mail;**
- Per la sede di Pordenone il Tutor di Tirocinio è tenuto a tenere una fotocopia compilata del modulo di “Presenza dello studente in Tirocinio e Certificazione Ore Tutorato di Tirocinio” e sarà **cura dello studente consegnare, entro 15 giorni dal termine del tirocinio, alla Segreteria Didattica di Pordenone, l'originale.**

CAPITOLO 6

6. Questionario

Per fare chiarezza sull'organizzazione del tirocinio professionale e sul ruolo della guida all'interno di questo percorso è stato formulato un questionario per poter ricavare le informazioni necessarie.

Come mezzo per la raccolta delle informazioni è stato scelto il **questionario**, realizzato con l'applicazione Google moduli, poiché è uno strumento:

- semplice da realizzare,
- di facile condivisione,
- rapido da compilare,
- permette di condurre un'indagine veloce.

Sebbene questa modalità di raccolta di informazioni consenta di raggiungere potenzialmente una **grande quantità di persone** e in **poco tempo**, la presente indagine si propone di ottenere risposte a livello nazionale, una difficoltà non trascurabile.

Il test è stato inoltrato a conoscenze a cui è stato chiesto di diffonderlo a colleghi e così via tramite il classico metodo del “passaparola”, inoltre sono stati utilizzati anche gruppi presenti su Social Network come Facebook. L'aiuto maggiore sarebbe potuto arrivare dagli **ordini professionali** tuttavia esiste una normativa che impedisce loro di diffondere questionari agli iscritti (la FNO dei TSRM e PSTRP con la **circolare n. 78-2021**, ha disciplinato la promozione dei sondaggi/questionari con una procedura che prevede che il soggetto che è preposto "*[...] alla gestione e conservazione dell'indirizzario è, per la Federazione, il solo Comitato centrale, e, per gli Ordini territoriali, il solo Consiglio direttivo [...]*")¹⁹.

6.1 Scopo del questionario

Il questionario è rivolto ai professionisti sanitari di tutta Italia, che siano guide di tirocinio o meno, ed ha lo scopo principale di rilevare le **opinioni dei tutor**, le **criticità** da loro evidenziate e capire quanto essi siano **coinvolti nelle scelte organizzative** del tirocinio nei CdL Triennale delle Professioni Sanitarie, al fine di **migliorare** in generale la gestione

¹⁹ Circolare 78-2021: Indicazioni per invio sondaggi e newsletter

del tirocinio ma soprattutto l'**efficacia comunicativa guida di tirocinio-studente e guida di tirocinio-università**.

Una volta fissati gli obiettivi si è passati alla formulazione delle domande. In particolare il presente questionario è stato suddiviso in 2 sezioni:

- 1°. La **prima** può essere compilata sia da professionisti che sono guide di tirocinio sia da coloro che non lo sono e contiene domande di **inquadramento professionale** (regione e provincia di lavoro, anni di lavoro, tipo di contratto, lavoro in équipe o individuale...) e domande riguardo il **ruolo di guida** (se svolgono o meno questo incarico, le motivazioni e in caso negativo se fossero interessati a diventarlo in futuro).
- 2°. La **seconda sezione** invece è rivolta esclusivamente a coloro che sono attualmente guide di tirocinio a cui sono state sottoposte **domande specifiche** inerenti alla **pratica di tutor**, volte principalmente ad analizzare le modalità di approccio dei professionisti a questo ruolo e a sollevare eventuali problematiche riscontrate dagli stessi (riguardanti ad esempio la durata del tirocinio, la relazione con gli studenti, i rapporti con l'università, la gestione della documentazione del tirocinio e dei moduli di valutazione...).

Le **modalità di risposta** alle domande includono:

- **Opzioni multiple** con possibilità di selezionare in alcuni casi solo un'alternativa mentre in altri più di una;
- Campi da compilare con **risposte brevi** (ad esempio per la provincia e la regione di lavoro);
- Alla fine del questionario è stata inserita una domanda a **risposta aperta** che esorta i professionisti a fornire la loro opinione relativamente a proposte di miglioramento dell'organizzazione del tirocinio.

6.2 Analisi dei risultati del questionario

Nonostante le difficoltà di diffusione del questionario in un territorio ampio come quello nazionale, sono arrivate 177 risposte da diverse parti dell'Italia anche se prevedibilmente le più numerose provengono dalla regione Marche.

Sulla base della **professione**, la maggior parte dei professionisti sanitari che hanno risposto al questionario sono infermieri (28%), a seguire fisioterapisti (26%), logopedisti (21%), educatori professionali (16%) e basse percentuali di dietisti, terapisti della

neuropsicomotricità dell'età evolutiva (TNPEE), tecnici sanitari di radiologia medica e ostetriche.

In relazione agli **anni di lavoro** il 73% afferma di avere un'esperienza lavorativa di oltre 10 anni: un 28,4% tra i 10 e i 20, un altro 28,4% tra 20 e 30 e il 15,9% più di 30. Mentre il restante 27% tra 5 e 10 anni (Fig. 7).

Da quanti anni lavora?
177 risposte

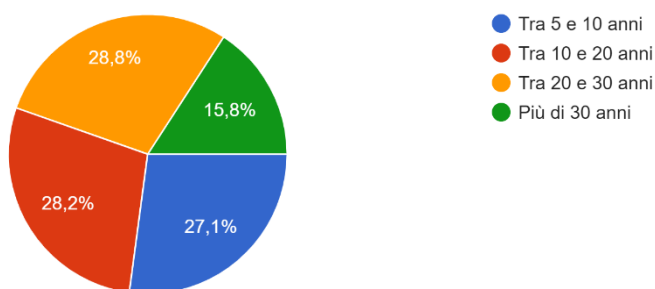


Fig. 7 – Domanda sugli anni di lavoro dei professionisti.

Come anticipato gran parte delle risposte arrivano da professionisti che lavorano nelle **Marche** (77% di cui 46% a Pesaro-Urbino, 26% in Ancona, 3% a Macerata, 2% a Fermo, 2% ad Ascoli Piceno). Il 9% lavora in **Emilia-Romagna** (Rimini, Bologna, Parma, Forlì-Cesena, Piacenza), il 2,27% in **Veneto** (Verona, Vicenza, Venezia), l'1,7% in Sicilia (Messina, Palermo) e in **Lombardia** (Bergamo, Mantova, Milano), l'1,14% in **Friuli-Venezia Giulia** (Trieste, Udine), in **Piemonte** (Torino, Cuneo) e in **Sardegna** (Cagliari, Nuoro) e lo 0,6% in **Calabria** (Catanzaro), in **Molise** (Campobasso), in **Trentino-Alto-Adige** (Trento), nel **Lazio** (Viterbo), in **Abruzzo** (Teramo) e in **Puglia** (Lecce).

In relazione al **contesto lavorativo** il 74% dei professionisti lavorano in ambito **pubblico** e l'81% con un contratto a **tempo indeterminato**. Il 9% è assunto a **tempo determinato** mentre un 10% lavora come **libero professionista** e pertanto non possiede un contratto.

Molto alta è anche la percentuale di chi pratica la propria professione collaborando in un'**équipe** e solo il 2% lavora individualmente (Fig. 8). Inoltre metà dei professionisti che hanno risposto al questionario afferma di lavorare con pazienti in **età adulta o geriatrica**, il 16,4% solo con l'**età evolutiva** mentre il 32,8% con **entrambe** (Fig. 9).

Lavora in équipe?

177 risposte

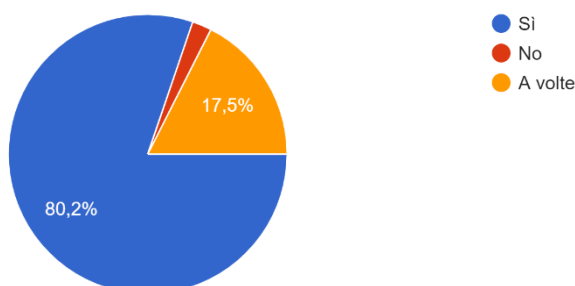


Fig. 8 – Domanda sul lavoro in équipe.

Lavora con persone

177 risposte

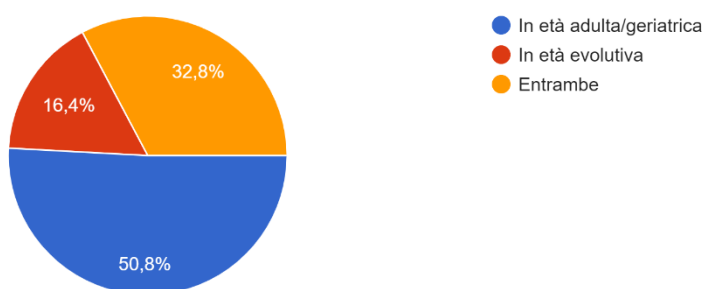


Fig. 9 – Domanda sull'età dei pazienti.

Dopo l'inquadramento lavorativo, è stato chiesto chi fosse attualmente (o fosse stato in passato) guida di tirocinio e chi no, successivamente sono state richieste le motivazioni di tali risposte. È quindi emerso che il 65,5% è o è stato guida di tirocinio e tra chi ha risposto di no il 64% afferma che avrebbe piacere di ottenere questo incarico.

Solo una piccola percentuale di coloro che non sono tutor lavora come libero professionista, la maggior parte infatti svolge la propria professione in un contesto pubblico e tra le motivazioni di questa scelta (Fig. 10) il 21% sostiene di **non averci mai pensato e/o che non gli è mai stato proposto**, l'8% **non si sente portato** per insegnare agli studenti e un altro 8% dice che lo farebbe **se venisse retribuito**. Nessuno crede sia una **perdita di tempo**.

Se non fa la guida, perché? (selezionare più opzioni se necessario)

177 risposte

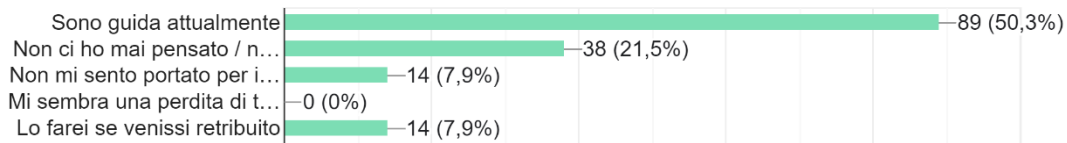


Fig. 10 – Domanda sulle motivazioni per non essere guida

Altri motivi, aggiuntivi rispetto alle opzioni proposte, sono stati: maternità, sospensione dei tirocini nella propria struttura lavorativa, mancata formazione per essere guida, laurea conseguita da poco e scarsa esperienza.

Al contrario chi ha già avuto esperienza come tutor di tirocinio ha motivato la sua risposta selezionando: nel 12,4% dei casi per scelta spontanea ma disinteressata, nel 2,3% per convenienza (lo studente è di aiuto), nel 7,3% per il riconoscimento di crediti ECM, nel 6,8% è stata una scelta obbligata dalla struttura in cui lavora e nel 4% è stato consigliato dai colleghi (Fig. 11). Tuttavia la maggior parte (il 46,9%) ha risposto che svolge l'attività di guida per il **piacere di insegnare agli studenti al fine di farli crescere** (opzione predefinita) e in aggiunta a questo molti hanno scritto che pensano che essere guida rappresenti un momento di condivisione per imparare, crescere personalmente e rimanere aggiornati sia per lo studente che per sé stessi. In particolare una persona ha risposto *“Ho piacere che la mia professione sia portata avanti da persone interessate e competenti. Voglio lasciare il mio contributo perché credo nell'importanza di quello che faccio”*.

Se fa la guida, perché? (selezionare più opzioni se necessario)

177 risposte

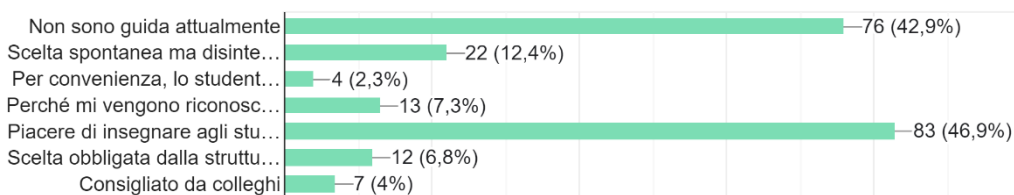


Fig. 11 – Domanda sulle motivazioni dell'essere guida.

A questo punto chi aveva risposto di non essere guida ha inviato il questionario mentre gli altri sono stati indirizzati alla sezione successiva contenente domande che hanno lo scopo di raccogliere informazioni sulla pratica di tutor e rilevare quali siano gli elementi di maggiore criticità.

Nella maggior parte delle strutture il **rapporto guida di tirocinio/studente** risulta essere di 1 a 1, in basse percentuali è pari a 1 a 2, 1 a 3 o una guida per un gruppo numeroso di studenti (Fig. 12).

Con che rapporto guida/studente fa la guida di tirocinio?

93 risposte

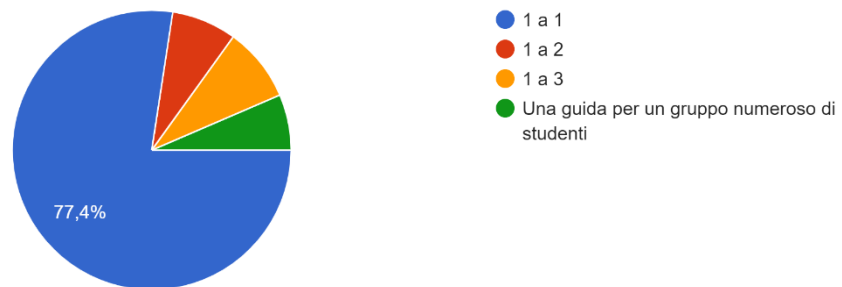


Fig. 12 – Domanda relativa al rapporto guida/studente.

Più della metà dei tutor riferisce che **non viene dato loro un momento dedicato** per poter gestire la parte del lavoro di guida, per parlare con il tirocinante o per compilare i **moduli** di valutazione del tirocinio (Fig. 13-14-15).

Le viene dato un momento a livello lavorativo per gestire la parte del lavoro di guida?

93 risposte

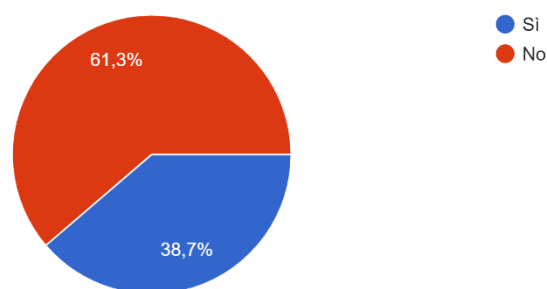


Fig. 13 – Domanda sul tempo da dedicare al lavoro di guida.

È difficile trovare il tempo per parlare con il tirocinante?

93 risposte

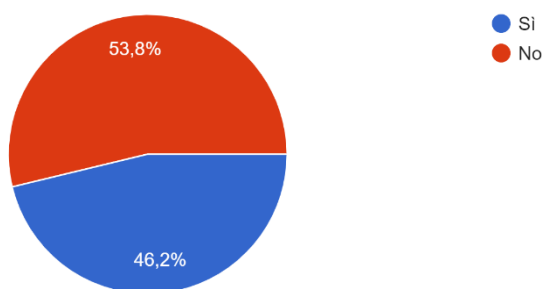


Fig. 14 – Domanda sul tempo per parlare con lo studente.

È difficile trovare il tempo per compilare la valutazione del tirocinante?

93 risposte

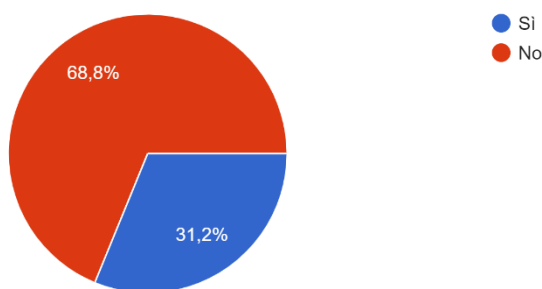


Fig. 15 – Domanda sul tempo per compilare la valutazione.

Riguardo il **libretto delle presenze** in cui vengono annotate le ore di frequenza al tirocinio (Fig. 16), risulta che nella maggioranza dei casi esso venga compilato dallo studente in autonomia e ricontrollato e firmato dal tutor che verifica la correttezza di quanto segnato alla fine del turno di tirocinio, talvolta anche giornalmente o settimanalmente. In pochi casi viene gestito unicamente dallo studente.

Il libretto delle presenze

93 risposte

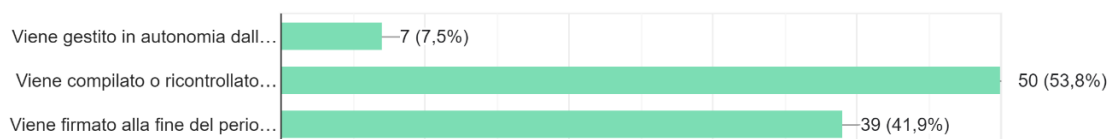


Fig. 16 – Domanda relativa al libretto delle presenze al tirocinio.

Successivamente è stata posta una domanda sulla **conoscenza del regolamento di tirocinio**: il 69,9% afferma di sapere che è previsto che lo studente possa soltanto osservare ma non agire direttamente sul paziente e il 90% dissente da questa regola e sostiene che gli allievi, seppur supervisionati, dovrebbero poter agire in modo concreto durante il tirocinio. Inoltre è stato chiesto se ritenessero necessario un regolamento che possa **differenziare la modalità di approccio a seconda dell'anno di studio che sta frequentando lo studente** e le opinioni più frequentemente riscontrate sono in accordo con questa necessità, dichiarando che l'attività di uno studente al primo anno dovrebbe essere di prevalente osservazione ed eventualmente cauta sperimentazione sotto attenta supervisione del tutor, mentre un allievo del terzo anno (meglio ancora se prossimo alla laurea) dovrebbe avere la possibilità di agire in maniera pratica il più possibile, sempre e comunque controllato dalla propria guida. Tuttavia da alcune risposte è emerso che per gli **studenti infermieri** esiste un regolamento secondo il quale l'**attività pratica è obbligatoria** e l'**osservazione senza la pratica diretta riguarda solo alcune competenze**. Inoltre i professionisti che lavorano a Verona hanno segnalato che **UNIVR ha già il proprio**. Solo il 5% ritiene che non sia necessario.

Alla domanda sulla **durata media di un turno di tirocinio** il 9,7% ha risposto 2 settimane, il 33,3% 3 settimane, il 26,9% 4 settimane e il 30,1% più di 4 settimane (Fig. 17). In seguito è stato chiesto se sia **sufficiente** come tempistica **per dare una valutazione allo studente**.

Quanto tempo in media gli studenti stanno in tirocinio nella struttura?
93 risposte

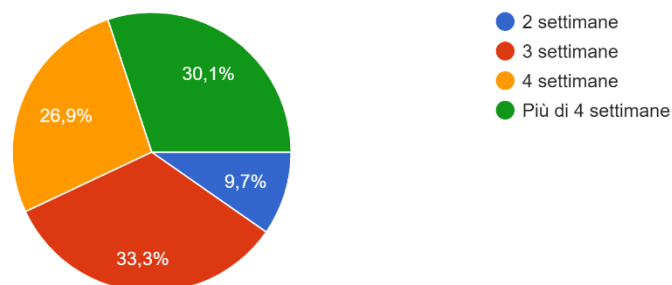


Fig. 17 – Domanda sulla durata media di un turno di tirocinio.

- Tra coloro che hanno risposto “**2 settimane**” il 55,6% crede che non sia un tempo sufficiente.
- La metà di chi ha selezionato “**3 settimane**” ritiene che questo periodo basti per valutare le capacità dello studente, mentre l’altra metà no.
- Il 64% delle guide che hanno risposto “**4 settimane**” pensa che un intervallo di tempo di questa durata possa essere sufficiente per la valutazione.
- Infine la quasi totalità di chi ha selezionato “**più di 4 settimane**” ritiene che possano bastare e solo in pochi consigliano un periodo di tirocinio più lungo.

Durante i periodi di tirocinio il 35% dei tutor **segue gli studenti per tutta la durata del turno**, mentre il 54% dichiara che a volte capita di doverlo **affidare a colleghi**. La maggior parte di questi ultimi ricorre però a questa soluzione solamente nei casi in cui sia assente dal lavoro per un breve periodo o, essendo il lavoro organizzato a turni, lo studente frequenti il tirocinio al di fuori del proprio turno. Alcuni invece preferiscono che l’allievo possa essere seguito appositamente anche da altri colleghi per poter raccogliere il meglio da ognuno di loro.

Per quanto riguarda le **comunicazioni tra l’università e le guide di tirocinio** in pochissimi casi il tutor viene informato dell’arrivo dello studente il giorno stesso. Tra i restanti, una metà viene avvisata da un **responsabile della propria struttura**, l’altra metà direttamente **dall’Università**. Ad ogni modo l’87% preferisce essere **avvisato in anticipo** per potersi preparare, per gli altri è invece indifferente.

Le comunicazioni tra Università e guida di tirocinio avvengono principalmente attraverso **email e/o contatto telefonico**, talvolta tramite il coordinatore della struttura, il tutor aziendale o direttamente dallo studente, raramente di persona.

È stato poi chiesto alle guide se, nel momento in cui sanno che dovranno seguire uno studente, vanno a **controllare il programma di studio e gli obiettivi del tirocinio sul sito della relativa Università**: il 18% ha risposto di no, il 24% di sì, il 44% lo chiede allo studente il primo giorno di tirocinio. I tutor con diversi anni di esperienza hanno aggiunto che svolgendo questa attività da diverso tempo ormai sono già a conoscenza dei programmi ed eventualmente vanno a controllare ogni tanto se ci sono aggiornamenti.

Inoltre la maggior parte delle guide non conosce il **progetto PortFolio** (Fig. 18) e tra chi lo conosce il 65% afferma che lo studente **non mostra il proprio PortFolio** quando va a fare tirocinio.

Conosce il progetto PortFolio?

93 risposte

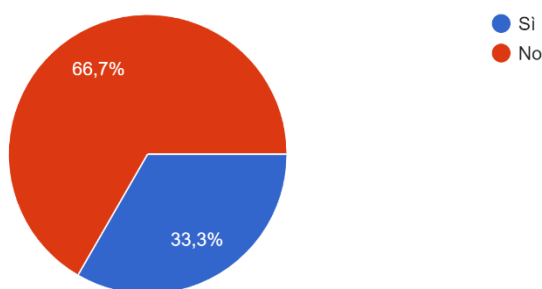


Fig. 18 – Domanda sul progetto PortFolio.

In merito alla **preparazione degli studenti** in relazione a ciò che viene richiesto nel tirocinio, le risposte più numerose indicano la preparazione come “buona” (32,3%) e “discreta” (35,5%) tuttavia un 28% la descrive come “sufficiente” e “insufficiente”.

Attualmente come pensa che sia la preparazione degli studenti in relazione a ciò che viene richiesto nel tirocinio?

93 risposte

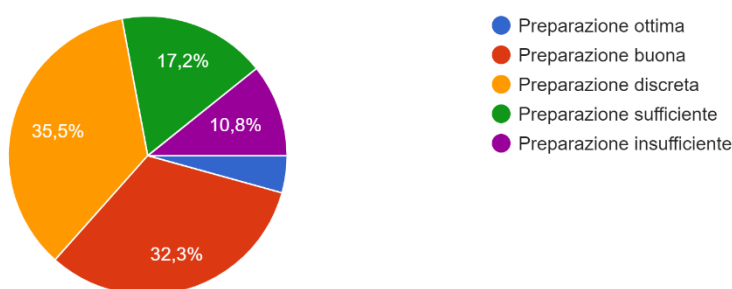


Fig. 13 – Domanda sulla preparazione degli studenti.

Tra le maggiori criticità riscontrate dalle guide nel rapporto con gli allievi troviamo:

- Studenti poco motivati o preparati
- Non si mettono in gioco

- Non accettano le osservazioni
- Sono ritardatari

Altre criticità evidenziate meno frequentemente sono:

- Maleducazione
- Poco rispetto per i pazienti
- Scarsa cura del materiale
- Immaturità nel comportarsi nel luogo di lavoro, nel rapportarsi con i colleghi e con i pazienti
- Poca preparazione rispetto ad alcune patologie (a volte non per causa degli studenti stessi ma per delle carenze nei piani di studio).

Riguardo la **preferenza degli studenti da seguire** durante il tirocinio il 71% sostiene che sia **indifferente** mentre il 22,6% preferisce quelli del 3° anno (Fig. 19).

Preferisce seguire studenti che frequentano il
93 risposte

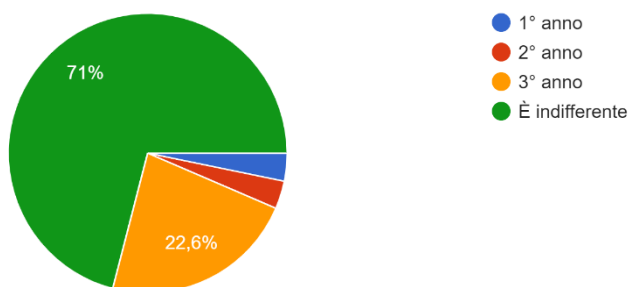


Fig. 19 – Domanda sulla preferenza degli studenti da seguire durante il tirocinio.

È stato poi chiesto se le Università predispongono o accolgono **richieste di riunioni teoriche per risolvere eventuali dubbi delle guide** e in più del 50% dei casi questo non avviene (Fig. 20).

Le università predispongono o accolgono richieste di riunioni teoriche per risolvere eventuali dubbi delle guide?

93 risposte

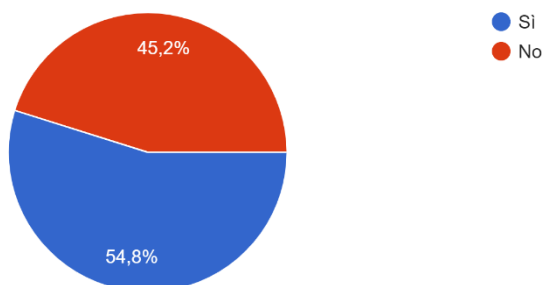


Fig. 20 - Domanda sull'organizzazione di riunioni teoriche per le guide.

Quasi tutti i tutor che hanno risposto al questionario sono a conoscenza del fatto che sia previsto un **riconoscimento in crediti ECM** per le guide di tirocinio sebbene il 31,2% non sappia registrarli autonomamente sul sito del Co.Ge.A.P.S. (Fig. 21).

Sa che è previsto un riconoscimento in crediti (ECM) per le guide di tirocinio?

93 risposte

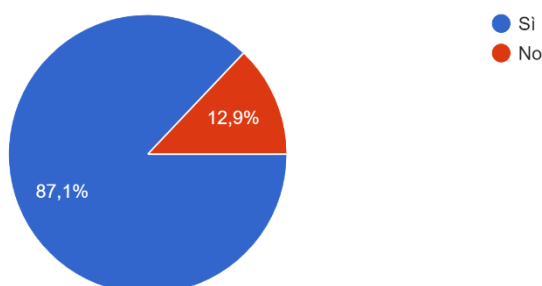


Fig. 21 – Domanda sulla conoscenza dell'attribuzione di crediti ECM.

Relativamente alla **retribuzione** solo il 9,7% ha affermato che nel luogo in cui lavora le guide di tirocinio vengono retribuite economicamente (Fig. 22) e analizzando le risposte singolarmente esse sono arrivate da fisioterapisti di Rimini e Bologna, logopedisti di Parma e Ancona ed educatori professionali e logopedisti del Friuli Venezia Giulia (Udine e Trieste). Sul totale, il 77,4% ritiene che sia **giusto** riconoscere attraverso un ritorno economico il ruolo di tutor di tirocinio.

Nel luogo in cui lavora le guide di tirocinio sono retribuite economicamente?

93 risposte

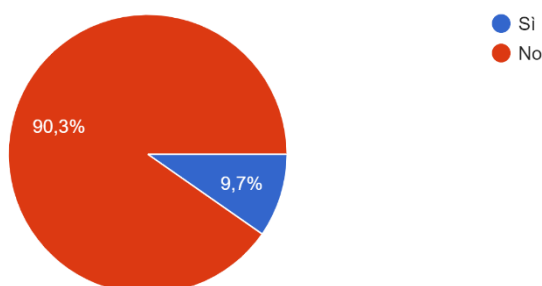


Fig. 22 – Domanda sulla retribuzione delle guide di tirocinio.

In seguito sono state poste alcune domande sulle **modalità di valutazione** degli studenti ed è stato riscontrato che per il 18% i moduli da compilare sono di **difficile comprensione e/o troppo lunghi**, mentre per il restante 81% sono strutturati in maniera adeguata. In riferimento a questo le maggiori problematiche sollevate riguardano l'eccessiva lunghezza dei moduli rispetto al poco tempo a disposizione, anche se comunque molti altri ritengono che le attuali modalità siano chiare e ben strutturate. Alcuni preferirebbero poter avere anche un **confronto con i tutor didattici** del rispettivo CdL.

Nella maggior parte dei casi la valutazione viene espressa in **30esimi**, altre modalità includono: la possibilità di aggiungere un **giudizio narrativo** dell'esperienza svolta e la compilazione di **tabelle prestampate** da completare con delle crocette. Le guide che hanno risposto sono concordi per l'84% nel dire che la migliore modalità di valutazione comprenda: il giudizio delle **competenze** apprese e del **comportamento** potendo aggiungere anche delle **considerazioni discorsive** che lo rendano più completo.

Nel momento della compilazione dei moduli, al 32% delle guide che hanno risposto al questionario è capitato di avere delle **discussioni con gli studenti** in merito alla propria valutazione (a volte perché l'allievo non accetta un voto basso nonostante gli siano spiegate le motivazioni e sia consapevole dell'andamento del suo percorso). Inoltre il 47% riferisce di sentirsi in difficoltà nel dare **valutazioni negative**.

Successivamente è stato chiesto se avessero seguito il **corso per le guide di tirocinio**: la maggior parte afferma di averlo frequentato e ritiene che sia stato soddisfacente. Quasi

tutti pensano però che siano **necessari degli incontri periodici di approfondimento/aggiornamento.**

È stata poi posta una domanda riguardo il **modello di tutorato** utilizzato e le risposte più selezionate sono state:

- Organizzo momenti di briefing o debriefing;
- Cerco di esporre lo studente ad una molteplicità di esperienze quanto più autentiche e diversificate;
- Cerco di rendere lo studente più autonomo nell'individuare i propri obiettivi educativi e di responsabilizzarlo nella pianificazione del percorso di apprendimento (self-directed-learning);
- Fornisco feedback allo studente per promuovere il miglioramento delle abilità evidenziando la differenza tra performance osservata e desiderata;
- Pongo domande allo studente e lo sprono a pensare ad alta voce per esplicitare i processi di ragionamento.

Infine l'ultima domanda richiedeva di riferire eventuali **consigli per migliorare l'apprendimento dello studente e perfezionare il ruolo della guida o più in generale l'organizzazione del tirocinio.** Alcuni suggerimenti sono stati segnalati da poche persone, per altri invece c'è stata un'unanimità piuttosto evidente soprattutto riguardo:

- Aumentare la **durata** dei periodi di tirocinio (qualcuno suggerisce di arrivare fino a 2 mesi, altri anche solo 1 mese);
- Strutturare dei **moduli** di valutazione **più snelli** e di più facile comprensione e **uniformarli** tra le varie università;
- Migliorare la **preparazione teorica** degli studenti e fare in modo che ci sia una corrispondenza tra le lezioni frequentate prima del tirocinio e la casistica presente nelle varie sedi;
- Avere **più tempo** a disposizione **per parlare con gli studenti** e condividere le riflessioni su quanto sperimentato durante il tirocinio;
- Permettere agli studenti, sotto la supervisione del tutor, di fare **più pratica** e sperimentare attivamente;
- Fornire agli studenti una maggiore **preparazione** a livello **comportamentale** e di relazione con i pazienti;

- Proporre **riunioni con i tutor didattici dei CdL** per rivedere gli obiettivi dei tirocini insieme alle guide.

Il 14% ritiene invece che il tirocinio sia già ben organizzato e funzionale e non abbia, perciò, necessità di essere rivisto e migliorato.

Discussione

Complessivamente dai dati ricavati con il presente questionario si può assumere che le maggiori criticità riscontrate sono state relative alla **durata troppo breve** del tirocinio, alla **scarsa preparazione** degli studenti, alle **modalità di valutazione**, al **rapporto guida di tirocinio-studente** e al supporto e alla **formazione** che l'Università dà ai **tutor**.

Riguardo alle tempistiche molte guide ritengono che il tempo a disposizione per parlare con lo studente e gestire i documenti sia insufficiente e questo costringe spesso a trascurare alcuni aspetti o a svolgere i compiti necessari in fretta e magari in maniera non adeguata o esaustiva. Sarebbe perciò opportuno prevedere momenti di condivisione con lo studente in modo che egli possa esprimere dubbi, perplessità, difficoltà anche emotive che non ha potuto esternare al tutor perché si trovava di fronte al paziente o in contesti non consoni. Pertanto è consigliabile organizzare turni di tirocinio di non meno di 3/4 settimane per ogni sede. C'è anche chi ha proposto una durata di un mese e mezzo o 2 al fine di avere il tempo necessario per permettere allo studente di prendere confidenza con l'ambiente, il setting, il contesto, i pazienti e per consentire al tutor di dare una valutazione più completa.

Un'altra interessante informazione riguarda la **retribuzione** ed è emerso che questa non sia prevista solo nella regione del Friuli Venezia Giulia, ma anche in altre realtà dell'Emilia-Romagna e delle Marche, sebbene purtroppo dal presente questionario non sia possibile constatare quali siano le strutture di riferimento. Inoltre molti professionisti pensano che sia giusto e doveroso riconoscere in maniera adeguata il lavoro del tutor anche attraverso una retribuzione economica.

Quasi la metà di coloro che hanno risposto al questionario non sono attualmente guide di tirocinio ma di questi molti affermano che **avrebbero piacere di diventarlo**. Infatti la motivazione principale per cui al momento non svolgono (o non hanno svolto) questo ruolo è che non gli è **mai stato proposto e/o non ci hanno mai pensato**. Altri invece non

si sentono proprio portati per insegnare agli studenti e alcuni accetterebbero se fossero retribuiti.

Una parte dei professionisti che sono già guide ha motivato la sua scelta rispondendo che inizialmente gli è stato imposto dalla struttura in cui lavora ma poi ha visto che era un bellissimo **modo per crescere** e addirittura poter **imparare anche dagli studenti** e per essere spronati a **mantenersi sempre aggiornati**.

Molti altri sono **fermamente convinti dell'importanza del proprio ruolo per poter preparare nuove generazioni di professionisti al meglio**. Questo porta ad assumere che la possibilità di essere seguiti da professionisti nel loro contesto lavorativo durante la pratica professionale sia imprescindibile per gli studenti all'interno del loro percorso di studi, ma significa anche che è essenziale strutturare e organizzare corsi per formare e aggiornare anche le guide di tirocinio affinché possano svolgere il proprio incarico con le adeguate competenze e nella maniera più corretta ed efficace possibile. In merito a questo molte guide hanno espresso la necessità di avere più possibilità di confronto con i tutor didattici dei Corsi di Laurea.

Conclusioni

Dalla presente indagine sono state dunque ricavate informazioni essenziali per poter eventualmente effettuare una revisione al fine di apportare alcune modifiche all'attuale organizzazione del tirocinio professionale degli studenti dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Esse comprendono:

- l'allungamento della durata dei turni di tirocinio;
- una migliore coordinazione tra gli insegnamenti teorici e le sedi frequentate nel periodo corrispondente, per adeguare la preparazione degli studenti alla richiesta dei rispettivi obiettivi da raggiungere;
- una rivisitazione, ove non siano già strutturati così, dei moduli di valutazione suddividendoli in: valutazione delle competenze, del comportamento e giudizio narrativo;
- proporre un riconoscimento economico per le guide di tirocinio;
- organizzare corsi per la formazione dei professionisti che desiderano accedere all'incarico di tutor e corsi di aggiornamento che prevedano anche momenti in cui poter esporre eventuali dubbi e confrontarsi con i responsabili dei CdL.

La guida di tirocinio ha un compito di rilevante importanza poiché **facilita lo studente** nell'apprendimento delle competenze pratiche specifiche della professione e segue i suoi **primi approcci al mondo lavorativo** che lo aspetterà una volta laureato. È pertanto fondamentale che gli studenti affrontino il tirocinio con la giusta **propensione ad imparare**, essendo pronti ad **accogliere consigli e critiche** con la consapevolezza che servono per crescere e migliorare. È inoltre essenziale che anche i tutor siano realmente motivati a svolgere questo ruolo per **trasmettere la propria passione** agli allievi e dare loro **suggerimenti** che saranno utili in futuro affinché possano diventare professionisti **consapevoli, esperti** e davvero **appassionati** al proprio lavoro.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Brugnolli A., Benaglio C. - Metodi di insegnamento clinico: una revisione della letteratura
- 2) Brugnolli A., Pasoli L., Parisi G. - Briefing e debriefing nell'ambito della formazione specifica in Medicina Generale: descrizione di un'esperienza. Vol. 17, N. 2, 2017: 13-19
- 3) Conferenza permanente dei corsi di laurea delle professioni sanitarie – Principi e standard del tirocinio professionale dei corsi di laurea delle professioni sanitarie - Consensus Conference Settembre 2010
- 4) Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie – Presidente Prof. Luisa Saiani, Segretario Generale Prof. Alvisa Palese. Dossier dei materiali didattici Spring School – per Coordinatori/Direttori/Responsabili della didattica professionalizzante dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie – 31 marzo-2 aprile 2022 (Napoli)
- 5) Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie – Consensus Conference sugli esami di tirocinio – Silvia Vincenzi – Università di Verona
- 6) Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie – Consensus Conference – Documento di indirizzo sulla valutazione dell'apprendimento delle competenze professionali acquisite in tirocinio dagli studenti dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie – Luisa Saiani, Silvia Bielli, Anna Brugnolli
- 7) Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie – Dimensioni della funzione di direzione e coordinamento delle attività formative professionalizzanti. Requisiti di una docenza universitaria – Luisa Saiani
- 8) D'Antuono M. – Tesi di Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie dell'Università degli Studi di Perugia “La riorganizzazione del tirocinio durante l'emergenza sanitaria COVID-19: l'esperienza del corso di Laurea in Logopedia UNIVPM”
- 9) Documento “Guida per il tutor di tirocinio – A.A. 2022/23” per il CdL in Infermieristica sedi coordinate di Udine e Pordenone
(file:///C:/Users/admin/Downloads/Guida%20al%20tutor%2022_23%20(3).pdf)
- 10) Heath H. e Freshwater D. Clinical supervision as an emancipatory process: avoiding inappropriate intent. J. Adv Nurs 2000; 32: 1298-1306

- 11) Knowles, M. (1975). *Self-Directed Learning: A Guide for Learners and Teachers*. Chicago, IL: Follett Publishing Company
- 12) La formazione nelle realtà assistenziali, il tirocinio clinico: Ruolo e Funzioni del tutor
- 13) Le Boterf G. (2000) *Construire le compétences individuelles et collectives*. Editions d'Organisation, Paris
- 14) Libretto di formazione CdL in Logopedia Università Politecnica delle Marche – Edizione A.A. 2022-23
- 15) Mackenzie L. Briefing and debriefing of student fieldwork experiences: exposing concerns and reflecting on practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 2002, 49: 82-92
- 16) Palese A., Saiani L. - Modelli di gestione dei laboratori professionalizzanti

NORME GIURIDICHE

- 17) Art. 6 D. Lgs. n. 502/1992, “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della L. 421/1992”, così come modificato e integrato dal D. Lgs. n. 517/1993 e dal D. Lgs. n. 229/1999
- 18) Art. 99 R.D. n. 1265/1934 (Testo unico delle leggi sanitarie)
- 19) Circolare 78/2021- Indicazioni per invio sondaggi e newsletter
- 20) D.M. 29/03/2001 “Definizione delle figure professionali di cui all'art. 6, c. 3, del D.Lgs. n. 502/1992, e successive modificazioni, da includere nelle fattispecie previste dagli articoli 1, 2,3, e 4, della L. 251/2000 (art. 6, c. 1)”
- 21) DD.MM. 2 aprile 2001 “Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie” e “Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie”.
- 22) Decreto 22 Ottobre 2004, n. 270 – Modifiche al regolamento recante norma concernenti l’autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell’Università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509
- 23) Determina del 17 luglio 2013 della CNFC – Esoneri, Esenzioni, Tutoraggio Individuale, Formazione all’estero, Autoapprendimento, Modalità di registrazione e Certificazione
(http://ape.agenas.it/documenti/Normativa/determina_17_07_2013.pdf)

- 24) L. n. 43/2006 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali.”
- 25) Legge n. 251/2000 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”.
- 26) Legge n. 3 - 11 gennaio 2021 – Ordini e Albi delle professioni sanitarie
- 27) Legge n. 42/1999 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”

SITOGRAFIA

- 28) <https://www.tsrmprpmore.it/wp-content/uploads/2019/10/05022011-messori-la-formazione-continua-i-professionisti-e-il-collegio.pdf>
- 29) <https://www.pke.it/html/cnt/professioni-sanitarie.asp>
- 30) Portale Ministero della Salute: <https://www.salute.gov.it/portale/home.html>
- 31) <http://www.areac54.it/public/l'evoluzione%20normativa%20delle%20professioni%20sanitarie.pdf>
- 32) <https://www.medicinapertutti.it/argomento/codice-deontologico/>
- 33) <https://ecmitalianmr.it/view/codici-deontologici>
- 34) <https://corsisicurezzaalavoroweb.it/educazione-continua-in-medicina/il-codice-deontologico-delle-professioni-sanitarie/>
- 35) <https://www.universita.it/laurea-professioni-sanitarie/>
- 36) <https://www.miur.gov.it/processo-di-bologna>
- 37) <https://education.ec.europa.eu/it/education-levels/higher-education/inclusive-and-connected-higher-education/bologna-process>
- 38) <http://www.quadrodeititoli.it/descrittori.aspx?descr=172&IDL=1>
- 39) https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-88-470-1415-2_4#Bib1
- 40) <https://www.ebookecm.it/glossario/core-curriculum.html>
- 41) <https://it.wikipedia.org/wiki/Portfolio>
- 42) https://it.wikipedia.org/wiki/Tutor_di_formazione
- 43) <https://ape.agenas.it/ecm/ecm.aspx>
- 44) http://ape.agenas.it/documenti/Normativa/Manuale_formazione_continua_professionista_sanitario/Manuale_sulla_formazione_continua_professionista_sanitario.pdf
- 45) <https://corsi.unibo.it/laurea/fisioterapia/ecm-per-attivita-di-tutoraggio-di-tirocinio>
- 46) <https://www.uniud.it/it>