

Valutazione del tirocinio formativo nel corso di studi in Educazione professionale: ideazione, costruzione ed implementazione di un nuovo strumento

Natascia Bobbo¹, Barbara Moretto²

¹Università degli studi di Padova², AULSS 5 – Polesana, Rovigo

Sinossi: L'esigenza di operare una valutazione delle competenze acquisite da parte degli studenti di Educazione professionale a seguito dell'esperienza di tirocinio formativo, svolto all'interno delle aziende e dei servizi ospitanti, appariva da anni come centrale per i referenti istituzionali del corso di studi. Il contributo intende presentare i presupposti teorici delle scelte compiute nel processo di costruzione, revisione ed implementazione di uno strumento di valutazione del tirocinio formativo nel corso di studi in Educazione professionale, scaturito da alcune criticità evidenziate dallo strumento precedentemente utilizzato e dalla necessità di transitare da un paradigma valutativo di tipo sommativo ad uno di tipo formativo.

Parole chiave: tirocinio formativo, valutazione partecipata, tutoring

Abstract: The need to assess the competences acquired by the students of the Professional Education degree course, during their formative internship, has always appeared as extremely important and central for the institutional referents. The contribution aims to present the theoretical premises of the technical choices made during the process of construction, revision, and implementation of an apprenticeship assessment tool, resulting both from some critical issues highlighted in the previously used tool and the need to move from a selective assessment approach to a formative, transformative, and participative one.

Parole chiave: apprenticeship, participative assessment, tutoring

Introduzione¹

L'esigenza di operare una valutazione delle competenze acquisite da parte degli studenti di Educazione professionale a seguito dell'esperienza di tirocinio formativo, svolto all'interno delle aziende e dei servizi ospitanti, appariva da anni come centrale per i referenti istituzionali del corso di studi. Pur dotati di uno strumento costruito alcuni anni fa sulla scia delle esigenze manifestatesi nei primi anni di erogazione del corso di studi (fino a quel momento apparso come funzionale allo scopo), non era mai stato attivato un processo di elaborazione riflessiva di una scheda di valutazione che fosse basata su stimoli specifici provenienti dalla letteratura sul tema e non solo sull'esperienza accumulata da docenti e tutor in anni di insegnamento e tutoraggio. L'idea era cioè di comporre uno strumento capace di rispondere non solo alla necessità immediata di 'misurare' gli apprendimenti degli studenti, ma anche ad un bisogno nascente di dare giusta rilevanza nel processo valutativo al ruolo delle guide di tirocinio da una parte e degli studenti dall'altra. L'intenzione era quindi di transitare da un paradigma valutativo sommativo ad uno formativo: il primo, già sperimentato in passato, era orientato quasi esclusivamente ad operare una selezione degli studenti sulla base del raggiungimento di determinati punteggi indicatori del livello di acquisizione di definite conoscenze, abilità o attitudini; il secondo, invece, finalizzato ad offrire l'opportunità a studenti e tutor per riflettere sulle singole abilità e competenze che erano oggetto di attenzione, in un'ottica metariflessiva che consentisse ad entrambi gli agenti della relazione di raggiungere una migliore consapevolezza rispetto al processo di ricerca di coerenza, insito in ogni percorso formativo, tra identità professionale desiderata ed agita. Un'opportunità quindi per comprendere la distanza, il gap tra da un lato ciò che il corso di studi richiede in termini di apprendimenti conseguiti in base all'anno di frequenza e, dall'altro, le abilità già acquisite o ancora da acquisire o da rinforzare da parte dello studente: la scheda, dunque, sarebbe potuta divenire non solo strumento di selezione (spesso come tale oggetto di ostilità da parte degli studenti e compito ingrato per i tutor), ma stimolo al miglioramento, spingendo lo studente a cercare di colmare le lacune identificate, e il tutor a trovare nuove modalità formative e relazionali, laddove le precedenti fossero risultate inadeguate (Baartman, 2007; Birenbaum, 2006; Knight, 2000). In un certo senso, un nuovo strumento che partisse da tali prospettive sarebbe potuto divenire un facilitatore e stimolatore di quella tensione creativa mediante la quale ogni giovane studente che si sta preparando per svolgere la professione scelta, può progettare, rivedere e affinare la sua identità futura come professionista, mettendo costantemente a confronto quanto il corso di laurea e il tutor didattico può proporre (vale a dire gli standard richiesti per esercitare la professione) e il suo personale sentire come educatore in fieri (Seige, 1990; Flood, 1998; Storey, 1998). Ancora, una scheda sufficientemente complessa sarebbe potuta divenire un valido generatore di conflitti cognitivi e sociali tra tutor e studenti, spazio di confronto ove mettere in comune i due personali punti di vista sull'esperienza di tirocinio agita, vissuta e monitorata, al fine di una valutazione co-costruita e partecipata. Questo, proprio a partire da una riflessione scaturente dalla messa a confronto tra gli esiti della scheda di valutazione compilata dal tutor e quelli evidenziati da quella compilata dallo studente in un esercizio auto-valutativo o, di nuovo, nella messa a confronto di schede compilate da entrambi gli agenti della formazione in momenti diversi del tirocinio (inizio, metà percorso, fine). Tutto questo avrebbe consentito la trasformazione di un approccio valutativo che fino ad allora aveva spesso assunto la forma di un fare monologico e unidirezionale, ad un nuovo stile di *assessment* dialogico, partecipato, co-costruito e *multisorce*, nel quale cioè entrambe le voci degli agenti possono essere udite e avere valore, e quindi tale da porre i presupposti per il superamento di alcuni tra i bias comunemente inficianti ogni valutazione non condivisa (Lockyer, 2003; Norman, 2000; Howard, 1990; Keesing-Style, 2003).

Il presente contributo intende esplorare le criticità relative allo strumento precedente che hanno stimolato all'elaborazione della nuova scheda, introdurre le specifiche del nuovo strumento e concludere con alcune note relative alla modalità condivise e collaborative attraverso le quali lo

¹ L'articolo è stato scritto a quattro mani. In particolare, Natascia Bobbo ha scritto e curato l'Introduzione e il paragrafo dal titolo "La nuova scheda di valutazione del tirocinio"; Barbara Moretto ha scritto e curato il paragrafo dal titolo "Punto di inizio: lo strumento precedente e le sue criticità" e la Conclusione.

strumento è stato introdotto alla comunità dei tutor e agli studenti e, successivamente, implementato nella pratica didattica e di tutoraggio.

Punto di inizio: lo strumento precedente e le sue criticità

L'esigenza di introdurre un sistema di valutazione complessa e mirata per il tirocinio clinico-professionalizzante nasce in conseguenza dell'attribuzione di un terzo dei crediti formativi universitari di ogni anno di corso di studio delle lauree delle professioni sanitarie al tirocinio clinico-professionalizzante. Il corso di studi in Educazione professionale, rientrando a pieno titolo tra i corsi di laurea delle professioni sanitarie, non è sfuggito a tale logica ed infatti, anche per questo percorso di formazione professionale i crediti formativi dedicati al tirocinio rappresentano una parte significativa dell'offerta formativa e, inoltre, elemento propedeutico per procedere annualmente nel percorso di studi.

La riflessione che ne è emersa, in coerenza con la letteratura sul tema, è stata quindi di non poter più ridurre l'esperienza di tirocinio al solo raggiungimento del monte ore speso nei servizi ospitanti come previsto dalla normativa, ma di concepire il tirocinio come momento di crescita e di sviluppo sia per lo studente che per il tutor (Bobbo, 2014). Se il tirocinio, dunque, ha la finalità di far vivere agli studenti un'esperienza sul campo che sia occasione di formazione proficua e di crescita personale e professionale, perché ciò avvenga è necessaria un'accurata progettazione e concertazione tra le diverse figure che vi partecipano, poiché nel processo di apprendimento i diversi attori coinvolti, ciascuno per la propria parte di competenza e secondo modalità diverse, concorrono al raggiungimento degli obiettivi formativi.

Da qui l'introduzione di una scheda di valutazione per il tutor d'azienda che è entrata far parte della prova d'esame per lo studente assegnando a questa un peso del 30% sul voto complessivo. Il primo sistema di valutazione utilizzato era uno strumento basato su di una scala Likert a 10 punti (con 1 negativo e 10 positivo) referente a cinque dimensioni dell'agire professionale cui si aggiungeva una parte dedicata alla valutazione qualitativa che offriva al tutor d'azienda la possibilità di esprimere un giudizio complessivo sull'esperienza dello studente in azienda.

Le cinque dimensioni da valutare riguardavano:

- Integrazione e relazione intesa come capacità di integrarsi all'interno del servizio, con l'equipe e con gli utenti;
- Intelligenza emotiva relativa alla capacità di riconoscere ed esprimere le proprie e altrui emozioni
- Atteggiamento generale riferito non solo ai comportamenti agiti e attesi ma anche al livello di motivazione, partecipazione, curiosità di approfondire aspetti clinici, organizzativi, normativi
- Strategie di coping, con particolare riguardo all'adeguatezza delle reazioni in situazioni potenzialmente stressanti o di difficile gestione.
- Crescita sia sul piano teorico-conoscitivo che pratico-procedurale e relazionale.

Dopo otto anni di applicazione si è resa necessaria una verifica e una revisione dello strumento, osservate alcune sue criticità e anche per rispondere al veloce cambiamento delle pratiche e delle logiche organizzative dei servizi sociali e sanitari, avvenuto a seguito di fattori politici, sociali ed economici, e alla necessità di promuovere negli studenti le corrispondenti competenze educative e professionali utili a garantire loro di poter agire in modo proficuo e competente nelle nuove realtà di lavoro (Kivila et al., 2020, Mikkonen et al., 2019).

La prima debolezza riguardava la suddivisione in cinque categorie generali a cui i tutor si riferivano con troppa soggettività e in modo eterogeneo, data anche la disomogeneità delle competenze formative e di expertise possedute dagli educatori esperti presenti nei contesti lavorativi. Il secondo punto critico si è rivelato essere l'ampiezza del range di valutazione (1-10) che induceva ad un certo automatismo nella risposta; l'esito era di una media di voti concentrati dall'8 al 10, raramente inferiori al 7. Questo elemento se da un lato avrebbe potuto generare una certa soddisfazione nello studente, dall'altro lato contribuiva a generare un contesto di tirocinio spesso inficiato da logiche di maternage e benevolenza piuttosto che imperniato ad una valutazione critica e obiettiva dei traguardi

raggiunti dallo studente, lasciando al tutor universitario la quasi completa responsabilità della valutazione dell'esperienza di tirocinio. Tali caratteristiche impedivano dunque il raggiungimento di alcuni parametri imprescindibili quali l'attendibilità e la validità interne dello strumento: se da un lato la poca omogeneità delle valutazioni inficiava totalmente l'attendibilità dello strumento, dall'altra la genericità dell'oggetto di valutazione e il suo essere troppo spesso e troppo ampiamente sottointeso comprometteva la sua validità. Infine, nella ricaduta formativa il feedback dei risultati non permetteva un grande margine di cambiamento e di miglioramento nei comportamenti attesi.

La scheda è stata comunque un utile e necessario elemento per il tutor di tirocinio come traccia di riflessione e meta-riflessione sull'esperienza svolta e ha costituito una base sufficiente per il tutor universitario per definire il voto di tirocinio finale dello studente. Nel corso di questi anni però sono intervenute numerose variabili che hanno modificato le modalità e gli ambiti di tirocinio, una trasformazione dei professionisti coinvolti anche con un certo ricambio generazionale e formativo, l'impellente urgenza di inserire nel mondo del lavoro una figura di educatore professionale con maggiori competenze e più complesse funzioni.

Numerosi studi (Sasso, Lotti, 2003; Bottio, Guerrieri 2011) hanno dimostrato come sia necessario però offrire al tutor, preliminarmente, una formazione e un apprendimento continuo, in grado di sostenerne lo sviluppo professionale e delle competenze: solo in questo modo è possibile infatti migliorare la capacità dello stesso ad agire un atto valutativo di per sé complesso nei confronti di uno studente che gli venga affidato e, allo stesso tempo, aumentare per lo studente le opportunità di apprendimento professionale e di cura del paziente. Al professionista sanitario coinvolto in una funzione di tutor viene infatti richiesta la trasferibilità di due ordini di competenze: a) tecnico-professionali specifiche che compongono il core della professione e che siano flessibili e correlate al contesto in cui ci si trova ad operare; b) professionali trasversali che comprendono la gamma dei fattori esperienziali, relazionali e attitudinali e che trasformano a mano a mano i saperi e le tecniche in attività lavorative efficaci.

Nell'aggiornare quindi la scheda di valutazione presentata in questo articolo, una particolare attenzione è stata posta ai bisogni formativi dei tutor, relativamente alla necessità di avere a disposizione degli strumenti per valutare i risultati, misurabili e osservabili; al contempo di essere dotati di strumenti di best performer per la valorizzazione dell'agire quotidiano e pratico, ovvero quegli strumenti che consentano loro di trasferire al discente l'ampia gamma di situazioni complesse e critiche che contraddistinguono l'intervento alla persona, il lavoro in equipe e il contesto di cura; infine di poter costruire un linguaggio di base trasversale ma omogeneo in cui riconoscere le principali modalità e approcci operativi richiesti nei vari contesti (relazione educativa, linguaggio tecnico, abilità comunicative e di engagement, etc.). In una logica formativa che voglia ripensare a tutti i processi di apprendimento, la formazione del tutor diventa l'elemento qualificante del sistema, l'unico che consente di passare dalle affermazioni di principio a un vero e proprio contesto formativo (Binetti, Alloni, 2004). Il progetto di aggiornamento della scheda di valutazione si è mosso da un primo livello di lavoro operato attraverso una mappatura della situazione di partenza mediante la somministrazione di un questionario online e dall'analisi delle dinamiche relazionali nei vari contesti. È emerso che le criticità maggiori nelle pratiche di tirocinio in relazione al gruppo dei tutor erano rappresentata da:

- conflittualità orizzontale definita da visioni professionali molto differenti e poco riconoscimento negli ambienti professionali;
- competenze formative eterogenee e diversificate nel tempo;
- una visione del tirocinio essenzialmente come impegno.

Per tale ragione si è realizzata una formazione residenziale e a distanza ai tutor, a cui è seguita una sperimentazione sul campo della scheda e una fase conclusiva di focus group che ha permesso un lavoro condiviso, arricchito di tutte le dimensioni dell'agire professionale e delle diverse clinical skills, in processo sistemico e di connessione tra istituzioni diverse e complesse (università, aziende socio-sanitarie, cooperative sociali e privato sociale).

Per quanto riguarda l'università, l'esigenza attuale è quella di formare una figura professionale, preparata sia sotto l'aspetto teorico ma soprattutto pratico-operativo, che possa essere immediatamente spendibile nel mondo del lavoro con un orientamento specifico verso la qualità della formazione

clinico-professionalizzante e la valutazione del risultato. Questo percorso permette allo studente non soltanto di acquisire abilità e competenze, ma anche di ponderare la scelta professionale che ha compiuto, di riflettere in merito ai suoi punti di forza e a quelli di debolezza e infine di acquisire una propria identità professionale specifica. Dunque, durante il tirocinio non è sufficiente sviluppare sole competenze professionali, ma è necessario anche acquisire, gradatamente, un'identità professionale: in altre parole, ci si aspetta che lo studente, al termine del percorso universitario, esprima una professionalità a tutto tondo e non una mera capacità esecutiva delle prestazioni richieste dal suo ruolo (Bakker et al., 2018; Sun et al., 2016; Sasso et al., 2012; Pedrazza, 2002).

Il momento della valutazione deve perciò costituire un momento di crescita e di consapevolezza tanto dello studente quanto del tutor, un'occasione per poter riflettere sui livelli di apprendimento raggiunti e quindi approfondire e stimolare la metariflessione sull'identità professionale, verificare le abilità ma anche le aree di miglioramento possibili e necessarie. In tal senso il tirocinio diventa quindi l'anello di congiunzione tra il sistema accademico e il mondo del lavoro e può costituire un valido dispositivo per formare/sviluppare nello studente quelle capacità che rappresentano una delle principali qualità del professionista "riflessivo" e "polivalente" nella società postmoderna (specialmente per quanti operano in ambito educativo) (Renda, Salemi, Malerba, 2016).

Ciò che abbiamo rilevato come mancante nella scheda precedente è dunque anche questa particolare prospettiva autoriflessiva e di modelling.

La revisione della scheda è nata in sintesi per due principali motivazioni:

- Qualificare e monitorare l'attività clinico-professionalizzante dello studente in tirocinio, attraverso uno strumento che divenisse guida di processo e di esito utile per migliorare la sua formazione.
- Garantire ai tutor uno strumento unico, trasversale, misurabile per monitorare e valutare lo studente e al contempo valorizzare l'impegno e le competenze del professionista coinvolto

Lo sforzo, dunque, è stato quello di riuscire a tradurre tutto ciò in termini di misurabilità e qualità, creando così uno strumento che potesse superare l'autoreferenzialità, sostenere l'attività di formazione degli studenti, fornire una guida sugli ambiti da valutare e le modalità con cui farlo, senza escludere però la parte qualitativa, di profondità.

Si è scelto di agire attraverso un approccio di "sistema" superando i confini aziendali e di servizio e creando con i tutor un clima di confronto e di interconnessione. Offrire un contributo in questa direzione ha significato sottolineare l'esigenza di investire sulla qualità della formazione dei tutor e guardare al tirocinio come trampolino di lancio per l'innovazione e il cambiamento (Nigris, 2004).

La nuova scheda di valutazione del tirocinio

La scheda di valutazione elaborata è nata a partire da alcuni contributi scientifici inerenti agli studi sulle competenze come obiettivi di formazione e sui curricula competence-based (Jonnaert et al., 2007), tenendo conto della specificità del contesto formativo-professionale in cui sarebbe stata utilizzata: vale a dire quello dell'educazione professionale all'interno dei servizi socio-sanitari.

Considerando la natura polimorfa del concetto di competenza (Whatson, 1998) si è scelto di focalizzare l'attenzione su alcune specifiche tassonomie, in particolare due tra le diverse formulazioni presenti in letteratura che unissero semplicità e sintesi all'esaustività necessaria al nostro scopo: i così definiti Descrittori di Dublino, e Le Competenze Chiave Cross-culturali. La prima fa riferimento alla tassonomia elaborata da un gruppo di esperti e presentata alla comunità mondiale nel Processo di Bologna (1999). Tale tassonomia prevedeva per gli studi superiori le seguenti aree di apprendimento:

- Conoscenza e comprensione nell'area delle conoscenze dichiarative
- Capacità di applicare le conoscenze e gli oggetti di comprensione
- Autonomia, come capacità di presa di decisione
- Abilità comunicativo-relazionali
- Capacità di imparare ad imparare e apprendimento continuo (Gudeva et al., 2012; Masaev, 2020)

La seconda tassonomia è invece esito di cinque anni di lavoro da parte di esperti internazionali che hanno messo al servizio del Parlamento Europeo il loro sapere in un'ottica di *open-method cooperation*. Le Competenze Chiave Cross-culturali sono state approvate nel dicembre 2006 tanto dal Parlamento quanto dal Consiglio Europeo. Queste comprendono:

- Comunicazione nella lingua madre
- Comunicazione in una lingua straniera
- Competenza matematica e competenze di base in scienza e tecnologia
- Competenza digitale
- Imparare ad imparare
- Competenza sociale e civica
- Senso di iniziativa e imprenditorialità
- Consapevolezza ed espressione culturale (Halasz, Michel, 2011).

Tali tassonomie sono diventate la struttura portante di tutto il processo di elaborazione dello strumento di valutazione in oggetto, punto di partenza per una loro declinazione nel contesto specifico di utilizzo.

Si è quindi pensato di utilizzare i cinque Descrittori di Dublino come aree di apprendimento-valutazione e considerare invece le specifiche delle Competenze Chiave come elementi capaci di arricchire e meglio delineare le singole aree definite. Questo perché, dato il contesto specifico di applicazione, risultava essenziale integrare alcune dimensioni che apparivano come trascurate o a margine nella prima tassonomia. Si fa riferimento in particolare a:

- Competenze sociali e relazionali, con specifica attenzione al concetto di lavoro emotivo collegato alla capacità di autoriflessione, implicite in qualsiasi professione d'aiuto (Horschild, 2000; Achcaoucaou, 2005);
- Capacità di iniziativa e imprenditorialità uniti alla capacità di problem solving e di pensiero critico, vista la grande importanza che riveste per la professione educativa la capacità progettuale e di continua innovazione nell'ambito di strumenti e strategie di intervento educativo e di gestione di situazioni non prevedibili (Bobbo, Moretto, 2020; Bobbo, 2015).
- Competenze nell'area della creatività artistica e culturale, dato il largo utilizzo di strumenti di natura narrativa, culturale ed artigianale-artistica presente nel lavoro quotidiano dell'educatore (Kongkasuwan et al., 2016).
- Competenze interculturali, vista la connotazione sempre più multiculturale dei contesti di servizio socio-sanitari (Fleckman et al., 2015).

In particolare, la tassonomia delle competenze chiave cross-culturali appariva come meglio in grado di altre di consegnare una maggiore concretezza alle singole dimensioni identificate nei processi di apprendimento, considerando infatti come in tale tassonomia ogni competenza venisse descritta come funzionale al suo utilizzo nella vita quotidiana, personale o professionale della persona in formazione. Vista la grande componente pratico-operativa che si innesta nel percorso di apprendimento che si stimola nel momento del tirocinio formativo, tale approccio appariva estremamente coerente ai nostri obiettivi. Inoltre, il forte collegamento che si leggeva nelle dimensioni descritte da tale tassonomia tra la componente teorico-riflessiva e quella pratico-operativa, legata intrinsecamente alla realtà fattuale dei contesti di vita e di lavoro, ci permetteva di leggere in esse un richiamo all'idea di competenza come *capability* interna (Nassbaum, 2012; Baldacci, 2019), cioè come risorsa che lo studente può acquisire non solo per arrivare ad avere un buon voto, ma prima di tutto per poter gestire la complessità della vita dei servizi reali con i quali si sarebbe trovato a interagire.

Di conseguenza, il risultato è stato il seguente:

1. *Area delle conoscenze*: a) conoscenza del linguaggio specifico professionale; b) conoscenze disciplinari (pedagogia, psicologia, medicina, etc.); c) conoscenze digitali (di software e dispositivi); d) conoscenza dei contesti e ambiti di servizio; e) conoscenza della normativa vigente

2. *Area delle abilità di applicare*: a) capacità di usare il linguaggio specifico professionale; b) capacità di applicare le conoscenze (disciplinari, digitali, etc.); c) capacità di adattamento (ai contesti e situazioni); d) capacità di analisi e diagnosi educativi; e) capacità di intervento e valutazione educativi.
3. *Area della comunicazione e relazione*: a) capacità di uso della lingua (italiana e straniera) per comunicare; b) abilità relazionale (relativa all'engagement e mantenimento della relazione); c) rispetto diritti civili e umani, apprezzamento diversità; d) capacità di lavoro in gruppo interdisciplinare e leadership; e) capacità di utilizzo e riconoscimento del linguaggio non verbale, paraverbale e lavoro emotivo.
4. *Area dell'autonomia*: a) autodeterminazione e autonomia di giudizio (etico); b) senso di iniziativa, intraprendenza, creatività; c) creazione e gestione di interventi e progetti educativi; d) responsabilità e assunzione del rischio; e) capacità di problem solving e presa di decisione
5. *Area dell'apprendimento permanente*: a) ricerca e gestione delle informazioni; b) adattamento e flessibilità rispetto alle richieste dei contesti; c) consapevolezza ed espressione culturale ed artistica; d) pensiero critico, metariflessione, riflessività; e) abilità autocritica (autoconsapevolezza), accoglienza delle critiche.

Fig. 1: Scheda di valutazione del tirocinio

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

Nome e Cognome del tirocinante: _____ Anno di corso _____ data di compilazione ____/____/____
 Ente/struttura o servizio _____ Nome e Cognome e firma del compilante la scheda _____

Come è intuibile dalla figura n.1, la scheda, nella sua versione definitiva, si compone di 25 items suddivisi in cinque aree di apprendimento. Ad ogni item è associata una scala di valutazione quantitativa a 5 punti. Accanto alla valutazione quantitativa, si è aggiunta una valutazione di tipo qualitativo, che vede uno spazio libero di scrittura per ogni area di apprendimento (quindi cinque spazi di scrittura). In tali spazi il compilatore è invitato a descrivere le motivazioni dei punteggi assegnati nella sezione quantitativa, supportandole mediante alcune note relative alla specificità del servizio o ambito di tirocinio o all'anno di corso dello studente. La dimensione qualitativa della valutazione diviene nella logica mix-methods una ulteriore facilitazione e stimolazione della valutazione partecipata e collaborativa, poiché lo spazio per le note e i commenti diventa luogo di verbalizzazione dei processi riflessivi che per lo studente sono spazi di confronto tra il sé presente e il sé futuro desiderato (Bobbo, Rigoni, 2021), per il tutor occasioni di presa di consapevolezza delle logiche insite nel suo stile valutativo e possibilità di superamento dei bias cognitivi spesso presenti nella valutazione quantitativa. La scala di valutazione prodotta, per quanto esito di un attento processo di revisione bibliografica e di una riflessione congiunta da parte degli autori, difficilmente potrà divenire statisticamente valida o attendibile, tuttavia questo non era e non è ancora oggi il nostro obiettivo: la crescente enfasi su valutazioni di tipo quantitativo come garanti di una maggiore oggettività agita dal

valutatore (Yanhua, Watson, 2011), si scontra costantemente con i dati di evidenza scaturenti alle ricerche di area neuroscientifica che dimostrano il funzionamento affatto razionale della nostra mente nel porsi in atteggiamento di valutazione nei confronti di un altro essere umano (Webb, 2001; Heselton et al., 2009; Cook, 2019). La comparsa, silenziosa e spesso subdola, di molti bias cognitivi (tra gli altri, l'overconfidence, l'ancoraggio, bias di attenzione, di rappresentatività, di risultato, di pensiero controfattuale) (Tversky, Kahnemann, 1974)² è innegabile e può essere solo parzialmente prevenuta attraverso un invito ad una maggiore imparzialità rivolto ai tutor. Ciò che invece può effettivamente minare alla base l'attivazione di tali bias, si crede, è la richiesta agli stessi valutatori di spiegare (nei riquadri aperti) le ragioni delle loro scelte e dei punteggi assegnati. Tale invito diviene stimolo ad una metariflessione sulle scelte compiute e quindi anche una fonte di analisi dei processi cognitivi che hanno portato ad esse.

La parte della scheda dedicata alla valutazione quantitativa consente di assegnare un punteggio che può oscillare da un minimo di 25 punti (nel caso venga assegnato a tutti gli items il punteggio minimo di 1) ad un massimo di 125 punti (nel caso venga assegnato a tutti gli items il punteggio massimo di 5 punti). Il punteggio ottenuto dallo studente verrà poi diviso (ad opera della commissione tirocini e in particolare del coordinatore didattico) per 5, ottenendo quindi un punteggio che può oscillare da 1 a 25. A questo punteggio, sempre il coordinatore, può assegnare altri punti (fino ad un massimo di 5) in base alla valutazione qualitativa effettuata dal tutor nello spazio predisposto. In questo modo, il risultato finale della valutazione sarà in 30esimi.

Sul retro della scheda, una legenda associa ad ogni item una breve spiegazione che diviene utile al compilatore per meglio focalizzare il significato di quell'item e le aree oggetto di specifica valutazione per quella sezione. Per fare solo alcuni esempi, uno per ogni area:

- area delle conoscenze - contesti e ambiti di servizio: conoscenza dell'ambito e servizio nel quale il tirocinante è inserito, in termini di regolamento generale, organizzazione interna, norme e leggi che lo istituiscono e ne definiscono l'operatività (mission, vision, organigramma, etc.).
- area applicativa - analisi e diagnosi educativi: capacità di analisi dei bisogni educativi, di descrizione e condivisione di questi all'interno dell'equipe con utilizzo di un linguaggio adeguato e degli strumenti/strategie previste nel contesto di tirocinio o ricavate attraverso la letteratura; capacità di leggere e comprendere le informazioni già raccolte sul paziente e disponibili sotto forma di documenti, cartelle cliniche, PEI o esiti di valutazioni cliniche.
- area della comunicazione - Rispetto diritti civili e umani, apprezzamento diversità: possesso di un codice etico che si ispiri all'approccio relativista con rispetto dei diritti civili e umani, a prescindere dalla provenienza, dalla lingua, dalla religione, dal genere e dall'atteggiamento nei confronti della vita o dalla presenza di deficit, disabilità o altre condizioni che espongono all'emarginazione della persona. Capacità di essere tolleranti e accoglienti nei confronti delle diversità
- area dell'autonomia - senso di iniziativa, intraprendenza, creatività: possesso di un pensiero divergente che consenta di non seguire in modo passivo ed acritico le routine già stabilite se ritenute inadeguate; capacità di guardare oltre e di inventare originali soluzioni a problemi inediti o già conosciuti; capacità di iniziativa nell'intraprendere attività non previste dalle routine, essere reattivi di fronte agli stimoli che il contesto offre.
- area dell'apprendimento continuo - pensiero critico, metariflessione, riflessività: capacità di leggere testi e contesti con attenzione alle dinamiche di potere insite in esse; capacità di riflettere sulle proprie modalità di ragionamento e apprendimento al fine di poterle migliorare; capacità di riflettere ed imparare dalle proprie esperienze; capacità di elaborare gli incidenti critici del proprio percorso; capacità di conoscere, esprimere e gestire le proprie emozioni al di fuori dalla relazione con il paziente, mantenendo un livello di contatto con la propria emotività tale da tutelarsi dai disturbi vicari.

² Per un approfondimento ulteriore si veda Bobbo, N., & Ius, M. (2021). *Lavoro di cura, educazione e benessere professionale*. Padova University Press

Conclusioni

Il processo di revisione del sistema di valutazione utilizzato ha richiamato l'attenzione su alcuni punti nodali:

- *il perché valutare*: fa riferimento agli obiettivi e alle motivazioni degli interlocutori coinvolti nel processo valutativo
- *il che cosa valutare*: risponde alla mission e alla vision del Corso di studi e dell'azienda ospitante il tirocinio.
- *il quando valutare*, distinguendo tra la valutazione certificativa e la valutazione formativa in itinere; la scheda inoltre permette una valutazione in itinere dell'esperienza e funge da orientamento sulle attività ed esperienze da far intraprendere al tirocinante così da indirizzare lo svolgimento del tirocinio.
- *il come valutare*: attiene a tutte le garanzie di oggettività e di completezza da considerare. Accanto agli indicatori quantitativi abbiamo ritenuto, anche alla luce dei suggerimenti delle guide stesse, di includere anche uno spazio di narrazione qualitativa (Binetti, Alloni, 2004)

La formazione dedicata a consentire i tutor di apprendere come poter utilizzare al meglio la scheda di valutazione ha permesso di promuovere un ambiente clinico di qualità, in una rete interaziendale di professionisti sanitari impegnati a sostenere un modello tutoriale e valutativo intenzionale e oggettivo.

Il lavoro fatto sulla nuova scheda di valutazione ha permesso di stimolare un processo di riflessione e di confronto volto ad arricchire le competenze dei professionisti della salute e di porre l'accento sulle nuove competenze minime richieste agli educatori socio-sanitari basate su nuovi approcci nella progettazione, implementazione e valutazione dei programmi educativi (Mikkonen et al., 2018). La competenza degli educatori è stata definita come multidimensionale, includendo sia competenze di "microlivello" (in scienze e professioni sociali e sanitarie, pedagogia, etica, cultura, interazione, collaborazione e networking, amministrazione e welfare) sia competenze di "macrolivello" in EBHC, innovazione sostenibile e sviluppo continuo delle competenze (Immonen et al., 2021).

La scheda revisionata ha avuto la sua prima sperimentazione nel tirocinio dello scorso anno accademico e ha evidenziato ottime potenzialità: durante l'incontro di focus group che ha seguito di sei mesi la formazione iniziale, i tutor hanno infatti sottolineato la completezza delle aree da valutare e dello stimolo alla riflessività che esse consentono. È stata particolarmente apprezzata la possibilità di acquisire un metodo che ha dato loro maggiore consapevolezza, sicurezza nell'agire valutativo e un migliore e più ampio riconoscimento del loro ruolo come tutor; i partecipanti hanno espresso particolare gradimento nel poter utilizzare una scheda che contemplasse una scelta quali-quantitativa, offrendo uno spazio per una espressione personale, in forma narrativa, dell'esperienza.

Il nuovo strumento inoltre ha stimolato i tutor ad un utilizzo più ampio della documentazione per la valutazione del tirocinio, divenendo mezzo per l'osservazione in itinere del tirocinante, e smettendo di essere solo strumento di un esercizio burocratico da espletarsi in fretta l'ultimo giorno di tirocinio, solo per ottemperare ad un impegno amministrativo, essa è divenuta, secondo coloro che per primi l'hanno sperimentata sul campo, una griglia compilativa che ha accompagnato con intenzionalità l'intero svolgimento del tirocinio. Le migliori pratiche basate sull'evidenza per la valutazione nella formazione universitaria dei professionisti sanitari dovrebbero includere l'uso di valutazioni multiple, con misure dirette e indirette, per valutare più accuratamente le prestazioni degli studenti (Taylor et al., 2023).

Grazie a questa nuova scheda, il tirocinio potrà rappresentare un momento di apprendimento trans-generazionale e trans-professionale multidimensionale, di life-long learning. Lo studente, in questo modo, potrà avere occasioni in più per imparare ad affrontare gli ostacoli quotidiani della professione, accompagnato da un tutor efficace, cioè in grado di guidarlo ad imparare a dirimere e risolvere la complessità mediante un pensiero critico-razionale, congiunto ad un pensiero riflessivo che cerca di comprendere il senso di un problema ai fini di un'esistenza, quella dell'altro che gli viene affidato e quella del sè, in quanto persona prima che professionista (Bobbo, 2018). Saranno però solo gli anni a venire che potranno offrirci vere conferme o smentite della bontà del lavoro compiuto nel progettare,

realizzare e implementare questo strumento. Quindi, non resta che attendere, restando vigili ai riscontri che potranno giungere tanto dai tutor aziendali, quanto dagli studenti stessi.

Bibliografia

- Achcaoucaou, F., Guitart-Tarrés, L., Miravittles-Matamoros, P., Núñez-Carballosa, A., Bernardo, M., & Bikfalvi, A. (2014). Competence assessment in higher education: A dynamic approach. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 24(4), 454-467.
- Baartman, L., Prins, F., Kirschner, P. A., & Van der Vleuten, C. (2007). Determining the quality of competences assessment programs: A self-evaluation procedure. *Studies in Educational Evaluation*, 33(3-4), 258-281.
- Bakker, A.B., & Albrecht, S. (2018). Work engagement: current trends. *Career Development International*.
- Balconi, B., Nigris, E., Reggiani, A., & Vannini, I. (2020). Il ruolo e le funzioni del tutor nella scuola. Valutare un corso di formazione attraverso sguardi qualitativi e quantitativi. *Lifelong Lifewide Learning*, 16(35), 215-239.
- Baldacci, M. (2019). *La scuola al bivio. Mercato o democrazia?* FrancoAngeli.
- Biasin, C. (2018). Tutoring: significati, modelli e funzioni del tutorato. *Studium Educationis*, (1), 13-32.
- Binetti, P., & Alloni, R. (2004). *Modi e modelli del tutorato: la formazione come alleanza*. Edizioni scientifiche Magi.
- Birenbaum, M., Breuer, K., Cascallar, E., Dochy, F., Dori, Y., Ridgway, J., ... & Nickmans, G. (2006). A learning integrated assessment system. *Educational Research Review*, 1(1), 61-67.
- Bobbo N. (2014). *Medical education. Metodi e strumenti per insegnare medicina all'università*. Padova University press.
- Bobbo, N. (2015). *La fatica della cura. Dalla Compassion fatigue alla Compassion Satisfaction*. Cleup.
- Bobbo, N. (2018). Il tutoring per la formazione in ambito sanitario: competenze e strategie per la formazione delle identità professionali. *Studium Educationis*, (1), 143-152.
- Bobbo, N. (2021). Daniele Bruzzone, Lucia Zannini (a cura di), Sfidare i tabù della cura. Percorsi di formazione emotiva dei professionisti, Franco Angeli, Milano, ISBN 9788835110743, 163 pagine, 2021. *Encyclopaideia*, 25(61), 97-99.
- Bobbo, N., & Ius, M. (2021). *Lavoro di cura, educazione e benessere professionale*. Padova University Press.
- Bobbo, N., & Moretto, B. (Eds.). (2020). *La progettazione educativa in ambito sanitario e sociale*. Carocci.
- Bobbo, N., & Rigoni, P. (2021). The empathic attitude among nursing students: using recent neuroscience contributions to define learning pathways for emotional work. *Giornale Italiano di Educazione alla Salute, Sport e Didattica Inclusiva*, 5(2).
- Camera, M., Mascolo, M.R. (2012). *Le competenze infermieristiche ed ostetriche. Metodi e strumenti per costruirle e comunicarle*. Libreria Universitaria.it.
- Camuccio, C. A., Bobbo, N., Opportuni, I., & Bottacin, M. (2017). Studenti di infermieristica, tirocinio clinico in rianimazione e medicina narrativa: indagine qualitativa degli aspetti metacognitivi dell'apprendimento in una esperienza di assegnazione precoce in unità operative complesse. *Tutor*, 17(1), 5-20.
- Clares, M.P., Samanes, B.E. (2018). Tutorato Universitario. *Studium Educationis*, 19(1).
- Comparcini, D., Simonetti, V., Tomietto, M., Galli, F., Fiorani, C., Di Labio, L., & Cicolini, G. (2014). Nursing students' satisfaction and perception of their first clinical placement: observational study. *Professioni Infermieristiche*, 67(1), 41-47.

- Cook, B. G., Lloyd, J. W., & Therrien, W. J. (2019). Open science in the field of emotional and behavioral disorders. *Education and Treatment of Children*, 42(4), 579-600.
- Fleckman, J. M., Dal Corso, M., Ramirez, S., Begaliev, M., & Johnson, C. C. (2015). Intercultural competency in public health: a call for action to incorporate training into public health education. *Frontiers in public health*, 3, 210.
- Flood, R. L. (1998). "Fifth Discipline": Review and Discussion. *Systemic Practice and Action Research*, 11, 259-273.
- Gudeva, L. K., Dimova, V., Daskalovska, N., & Trajkova, F. (2012). Designing descriptors of learning outcomes for Higher Education qualification. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 1306-1311.
- Immonen, K., Tuomikoski, A. M., Kääriäinen, M., Oikarinen, A., Holopainen, A., Kuivila, H., ... & Ylimäki, S. (2022). Evidence-based healthcare competence of social and healthcare educators: A systematic review of mixed methods. *Nurse Education Today*, 108, 105190.
- Haselton, M. G., Nettle, D., & Murray, D. R. (2016). *The evolution of cognitive bias*; in Buss D. M. (editor) *The handbook of evolutionary psychology*, second edition, (pp. 1-20) Wiley and Sons.
- Keesing-Styles, L. (2003). The relationship between critical pedagogy and assessment in teacher education. *Radical Pedagogy*, 5(1), 1-20.
- Keinänen, A. L., Lähdesmäki, R., Juntunen, J., Tuomikoski, A. M., Kääriäinen, M., & Mikkonen, K. (2023). Effectiveness of mentoring education on health care professionals' mentoring competence: A systematic review. *Nurse Education Today*, 105709.
- Kuivila, H. M., Mikkonen, K., Sjögren, T., Koivula, M., Koskimäki, M., Männistö, M., ... & Kääriäinen, M. (2020). Health science student teachers' perceptions of teacher competence: A qualitative study. *Nurse education today*, 84, 104210.
- Knight, P. T. (2000). The value of a programme-wide approach to assessment. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 25(3), 237-251.
- Kongkasuwan, R., Voraakhom, K., Pisolayabutra, P., Maneechai, P., Boonin, J., & Kuptniratsaikul, V. (2016). Creative art therapy to enhance rehabilitation for stroke patients: a randomized controlled trial. *Clinical rehabilitation*, 30(10), 1016-1023.
- Leutner, D., Fleischer, J., Grünkorn, J., & Klieme, E. (2017). Competence assessment in education: An introduction. *Competence assessment in education: Research, models and instruments*, 1-6.
- Lockyer, J. (2003). Multisource feedback in the assessment of physician competencies. *Journal of Continuing education in the Health Professions*, 23(1), 4-12.
- Lozupone, E. (2011). La Costruzione del Tirocinio come esperienza formativa: tra teoria e prassi alla ricerca della qualità. *Rivista scuola IAD/Modelli, Politiche, R&T*, 4, 14-53.
- Masaev, S. N., Dorrer, G. A., Vingert, V. V., Yakimova, E. A., & Klochkov, S. V. (2020). Dublin descriptors. *Journal of Physics: Conference Series*, 1691(1), 012021.
- Mikkonen, K., Kuivila, H. M., Sjögren, T., Korpi, H., Koskinen, C., Koskinen, M., ... & Kääriäinen, M. (2022). Social, health care and rehabilitation educators' competence in professional education—Empirical testing of a model. *Health & Social Care in the Community*, 30(1), e75-e85.
- Mortari, L., Zannini, L. (2017). *La ricerca qualitativa in ambito sanitario*. Carocci.
- Mortari, L. (2003). *Apprendere dall'esperienza: il pensare riflessivo nella formazione*. Carocci.
- Nussbaum, M. C. (2012). *Creare capacità: liberarsi dalla dittatura del Pil*. Il mulino.
- Nigris, E. (2004). *La formazione degli insegnanti. Percorsi, strumenti, valutazione*. Carocci.
- Norman, I. J., Watson, R., Murrells, T., Calman, L., & Redfern, S. (2002). The validity and reliability of methods to assess the competence to practise of pre-registration nursing and midwifery students. *International Journal of Nursing Studies*, 39(2), 133-145.
- Paige, J. T., Garbee, D. D., Brown, K. M., & Rojas, J. D. (2015). Using simulation in interprofessional education. *Surgical Clinics*, 95(4), 751-766.

- Pedrazza, M. (2002). *Identità e ruolo professionale, opinioni, relazioni ed atteggiamenti in ambito lavorativo*. Unicopli.
- Perla, L. (2012). *Scrittura e tirocinio universitario. Una ricerca sulla documentazione*. FrancoAngeli.
- Premoli, S., & Simeone, D. (2019). Le competenze del tutor di tirocinio nel Corso di Laurea in Scienze dell'educazione e della formazione. *Annali online della didattica e della formazione docente*, 11(18), 221-234.
- Renda, E., Salerni, A., & Malerba, D. (2016). Il tirocinio universitario secondo i tutor aziendali: un punto di vista centrale per un modello circolare e integrato. *Italian Journal of Educational Research*, (16), 159-174.
- Salerni, A., & Sanzo, A. (Eds.). (2013). *Orientare al tirocinio e alle professioni: L'università incontra le aziende* (Vol. 22). Nuova Cultura.
- Sasso, L., Bagnasco, A., Rocco, G., Zappini, L. (2012). *Portfolio delle competenze delle professioni sanitarie*. McGraw Hill Italia.
- Sasso, L., & Lotti, A. (2003). *Il tutor per le professioni sanitarie*. Carrocci.
- Senge, P. (1990). *Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organisation*, Century, London.
- Shen, Z. (2015). Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: a literature review. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(3), 308-321.
- Sirtoli, S., & Serbati, S. (2017). Percorsi di valutazione partecipata nei gruppi dei genitori per il sostegno alla genitorialità. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, 59-75.
- Spadola, M., Cortini, C., Bertozzi, L., Tani, C., Santucci, G., Genovese, V., ... & Ceccarelli, C. (2020). Il tutor di tirocinio per le professioni sanitarie: un progetto di formazione continua nell'Azienda Usl della Romagna. *Tutor*, 20(1).
- Storey, L. (1998). Functional analysis and occupational standards: their role in curriculum development. *Nurse Education Today*, 18(1), 3-11.
- Sun, A., & Chen, X. (2016). Online education and its effective practice: A research review. *Journal of Information Technology Education*, 15.
- Taylor, T. A., Kemp, K., Mi, M., & Lerchenfeldt, S. (2023). Self-directed learning assessment practices in undergraduate health professions education: a systematic review. *Medical Education Online*, 28(1), 2189553.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, 185(4157), 1124-1131
- van der Vleuten, C. (2000). Validity of final examinations in undergraduate medical training. *British Medical Journal*, 321(7270), 1217-1219.
- van der Vleuten, C., Sluijsmans, D., & Joosten-ten Brinke, D. (2017). *Competence assessment as learner support in education* in M. Mulder (ed.), *Competence-based Vocational and Professional Education, Technical and Vocational Education and Training: Issues, Concerns and Prospects 23*, (pp. 607-630). Springer International Publishing. DOI 10.1007/978-3-319-41713-4_28
- Yanhua, C., & Watson, R. (2011). A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse education today*, 31(8), 832-836.
- Watson, R., Stimpson, A., Topping, A., & Porock, D. (2002). Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of advanced nursing*, 39(5), 421-431.
- Webb, S. A. (2001). Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work. *British Journal of Social Work*, 31(1), 57-79
- Westerdahl, F., Carlson, E., Wennick, A., & Borglin, G. (2022). Bachelor nursing students' and their educators' experiences of teaching strategies targeting critical thinking: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 103409.

Normativa di riferimento

Delibera di giunta regionale n. 1439 del 05 agosto 2014, Direttive in materia di organizzazione aziendale delle attività inerenti la formazione del personale infermieristico e ostetrico, tecnico, della riabilitazione e della prevenzione, ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.lgs 502/92 s.m.i..

Delibera di giunta regionale n. 581 del 05 maggio 2016, Protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto e le Università degli Studi di Padova e di Verona in materia di formazione delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione. Approvazione definitiva. Art. 6, comma 3, del d.lgs del 30.12.1992, n. 502 s.m.i.

Decreto Ministeriale del 19 febbraio 2009, Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie.

Legge n. 251 del 10 agosto 2000, Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.

Legge n. 311 del 11 gennaio 2018. Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute.

Regolamento del Corso di Studi in Educazione professionale Università degli studi di Padova. emanato con DR n. 2100/2022 del 24/05/2022