

# Quali sono le caratteristiche del tirocinio nei Corsi di Laurea Magistrale delle professioni sanitarie? Una survey nazionale con la Classe della Riabilitazione

## *What are the characteristics of internships in Health Professions Master's Degree Programs? A national survey with the Class of Rehabilitation*

Giuseppina Bernardelli<sup>1</sup>, Katia Molatore<sup>1</sup>, Katia Daniele<sup>2</sup>, Lucia Zannini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Università degli Studi di Milano, <sup>2</sup>Università degli Studi di Milano Bicocca

Corresponding Author: Giuseppina Bernardelli, g.bernardelli@unimi.it

### Riassunto

Questo studio indaga il tirocinio della Laurea Magistrale (LM) in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie (SRPS) nel contesto italiano, attraverso un sondaggio condotto con un questionario somministrato telefonicamente ai Coordinatori.

Sono stati coinvolti tutti i 22 corsi attivi nell'AA 2018/19; 15 hanno partecipato (68%).

Il tirocinio è un corso annuale obbligatorio, non sempre di 30 CFU, come da normativa italiana, distribuiti in modo diverso tra gli anni di corso e nei piani studi.

Nel 73% dei casi, è consentita una formazione autonoma e non strutturata; nel 33%, gli studenti possono andare all'estero, prevalentemente per progetti di ricerca. I tirocini della LM in SRPS hanno differenti modelli organizzativi

### Abstract

This survey study investigates the internships of the Master of Science in Rehabilitation Sciences of the Health Professions (RSHP) in the Italian context (a two years program), through a questionnaire telephonically administered to the internship Coordinators.

All the 22 RSHP MSs active in the AA 2018/19 were involved; 15 participated (68%).

The internship is a compulsory annual path, not always weighted 30 ECTS, as Italian rules require. Furthermore, those ECTS are differently distributed in the 2y curricula.

Autonomous and unstructured training is allowed in 73% of the internships; in 33%, students can go abroad, mainly for research projects. RSHP MSs internships have different

(esperienza supervisionata/non supervisionata; sede assegnata/scelta autonomamente), spesso combinati uno con l'altro. Sono frequentemente previsti momenti di feedback con il tutor e viene effettuato un esame finale di tirocinio caratterizzato da disomogeneità delle prove e della Commissione.

Pur con alcuni limiti dello studio, i risultati stimolano la riflessione sulla difformità dei tirocini nelle LM coinvolte, evidenziando la necessità di sviluppare linee guida comuni. Ciò appare particolarmente auspicabile in considerazione dell'imminente revisione dei curricula delle LM delle professioni sanitarie italiane, che non dovrebbe ignorare le innovazioni nella formazione sanitaria guadagnate grazie alla pandemia.

models (mentored vs unsupervised experience; assigned vs self-selected clinical setting), often combined among them. Feedback is regularly offered by tutors and learning is assessed through a final exam which is characterized, in the different Universities, by high variability in assessment methods and evaluators.

Even with some study limitations, results stimulate reflection on the inconsistency of internships in the involved MSs, highlighting the need to develop national guidelines. This seems imperative considering the forthcoming revision of the Italian MSs curricula in health sciences, which should not ignore the innovations in healthcare professionals' training fostered by the pandemic.

### Parole Chiave

Italia, lauree magistrali in scienze riabilitative delle professioni sanitarie; tirocinio, survey.

### Key Words

MSs, rehabilitation sciences; internship, Italy, survey.

## Introduzione

Gli obiettivi principali delle Lauree Magistrali (LM) sanitarie prevedono l'acquisizione da parte dello studente di conoscenze e competenze che gli permetteranno di assumere funzioni di direzione per le professioni sanitarie, rivestire ruoli nell'ambito della formazione e partecipare a progetti di ricerca. Per raggiungere tali obiettivi, anche il tirocinio riveste un ruolo primario, in quanto si configura come un'esperienza di apprendimento in cui lo studente, adulto e in fase di completamento di un percorso di formazione di secondo livello, ha la possibilità di trasformare in modo attivo il sapere teorico in sapere esperienziale (Zannini, 2005).

Nelle lauree sanitarie di primo livello, diversi studi hanno analizzato l'esperienza di tirocinio, in alcuni casi definendolo "il cuore" della preparazione degli studenti e la strategia fondamentale per sviluppare competenze professionali, ragionamento diagnostico e pensiero critico (Saiani, 2009). Altri Autori hanno invece descritto il tirocinio come un processo che implica una progressiva crescita professionale e personale dello studente e che rappresenta un'opportunità di anticipazione del ruolo che andrà a ricoprire (Destrebecq et al., 2004); o ancora, come un'attività che permette di acquisire le competenze necessarie per svolgere una determinata attività lavorativa e di sviluppare l'identità professionale del formando (Bobbo, 2018).

Diversi studi hanno evidenziato la rilevanza del ruolo del tutor clinico, delle caratteristiche del contesto ambientale e del clima organizzativo, considerati come i principali fattori in grado di influenzare la qualità dell'esperienza di tirocinio e delle competenze acquisite dagli studenti (Chan, 2001), oltre all'importanza della sua

## Materiali e Metodi

È stato condotto uno studio esplorativo di tipo descrittivo, nel periodo da luglio a settembre 2019, mediante una survey telefonica con la somministrazione di un questionario semi-strutturato.

L'indagine, che ha raccolto dati riferiti all'a.a. 2018/19, ha coinvolto i Referenti/Responsabili del tirocinio delle 22 sedi formative del CLM in SRPS attive sul territorio nazionale, contattati prima via e-mail per concordare un appuntamento telefonico durante il quale somministrare il questionario/intervista. La scelta di un questionario semi-strutturato somministrato dal ricercatore è stata effettuata sulla base dell'esigenza di effettuare una raccolta strutturata e pragmatica dei dati; scelta in linea con la letteratura (Galletti et al., 2012; Mazzari et al., 2018). Nello studio qui descritto, tali dati riguardano le indicazioni e i criteri definiti dalle Università per lo svolgimento del tirocinio, le sedi formative, le modalità di svolgimento dell'attività e di gestione dell'interfaccia con le strutture che ospitano i tirocinanti e i criteri di

progettazione e gestione (Bernardelli et al., 2009; Bernardelli et al., 2011; Destrebecq et al., 2004; Destrebecq, 2017; Mazzari et al., 2018).

Nelle Lauree Magistrali (LM) sanitarie che, lo ricordiamo, non hanno un corrispettivo all'estero, dove la formazione post-base corrisponde sostanzialmente a un master, sono poche le ricerche relative al tirocinio. Una di queste ricerche è stata condotta tra i Corsi di LM (CLM) in Scienze Infermieristiche e ha indagato, mediante un questionario, il tirocinio e i laboratori sul territorio nazionale con un duplice obiettivo: conoscere la ripartizione del tirocinio e dei laboratori nel piano di studio del biennio; effettuare un censimento delle sedi universitarie e dell'articolazione dei curricula (Galletti et al., 2012).

Per le LM in SRPS, ad alcuni anni dal loro avvio, sono assenti in letteratura studi concernenti le caratteristiche dei tirocini sul territorio nazionale. Un confronto informale nei gruppi di lavoro della Conferenza tra Coordinatori/Referenti sembra far emergere una disomogeneità di tali LM, non solo nei contenuti e obiettivi ma anche nelle modalità attuative dei tirocini.

Lo scopo della nostra ricerca è stato quindi indagare le caratteristiche dei tirocini nelle LM in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie (SRPS) sul territorio nazionale, mediante una survey; ciò al fine di fornire nuove conoscenze e contribuire a un confronto nazionale volto a un miglioramento continuo della didattica basata sul tirocinio, in linea con gli *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area* (ENQA, 2015).

valutazione delle competenze acquisite dagli studenti, come in indagini nazionali simili (Galletti et al., 2012; Mazzari et al., 2018). Non avendo individuato strumenti esistenti già validati, il questionario è stato creato ad hoc e ha subito un processo di validazione di contenuto e di fattibilità, al fine di predisporre uno strumento affidabile, secondo quanto indicato dalla Guida per la progettazione e lo sviluppo di questionari utilizzati nell'ambito della formazione in sanità redatta dall'*Association for Medical Education in Europe* (AMEE) (Artino et al., 2014).

Il questionario, anticipato ai Referenti/Responsabili via e-mail prima della survey telefonica, si compone di 31 domande suddivise in cinque sezioni: *informazioni generali dell'intervistato; analisi del contesto; caratteristiche del tirocinio; la progettazione del percorso di tirocinio; la valutazione*. Tra le domande, 19 sono a risposta chiusa dicotomica; tra queste: 9 prevedono, in caso di risposta affermativa, anche delle opzioni di risposta a scelta multipla, con la possibilità di aggiungere una parte di te-

sto; 7 prevedono, sia in caso di risposta affermativa che negativa, un campo aperto per specificare la risposta data; mentre 3 prevedono solo le opzioni "sì"/"no". Cinque domande sono, invece, a risposta aperta e 7 domande prevedono una risposta a scelta multipla

I dati quantitativi sono stati analizzati mediante Excel 2019. I dati qualitativi raccolti sono stati analizzati seguendo la procedura proposta da Spencer e adattata da De Lillo (2010) (si veda la Tabella 1).

Step analisi qualitativa di dati	Esempio	Analisi
1. <b>identificazione di tematiche e concetti; attribuzione di etichette/valori al testo delle interviste sulla base di concetti/temi emersi in precedenza (indexing);</b>	<b>Sono pianificati momenti intermedi di riflessione e feedback tra studenti e tutor?</b> (SI NO). <i>Se ha risposto SI, indicare come:</i> - Richiesta dagli studenti, colloquio individuale - Richiesta dal tutor, colloquio individuale	<b>Concetti:</b> Colloquio su richiesta dello/degli studenti Colloquio su richiesta del tutor Colloquio pianificato con cadenze diverse Colloquio individuale Colloquio di gruppo
2. <b>analisi descrittiva: definizione di concetti e categorie concettuali; revisione categorie; identificazione di categorie a livello di astrazione più elevato (classi); formulazione tipologie;</b>	- Due colloqui di gruppo annuali e al bisogno - Quotidiani, durante tutte le attività	Sono previsti momenti intermedi e riflessione e feedback (colloqui) che possono essere pianificati (su base giornaliera o annuale) o avvenire sia su richiesta dello studente che del tutor. Tali colloqui possono aver luogo individualmente o in gruppo.
3. <b>analisi esplicativa: stabilire associazioni e relazioni tra concetti; formulazione di un apparato teorico e concettuale delle interviste.</b>		Non applicabile in senso stretto (il questionario raccoglieva sia dati qualitativi che quantitativi)

Tabella 1. Il metodo di analisi qualitativa dei dati (De Lillo, 2010).

## Risultati

Hanno accettato di partecipare alla survey i Referenti/Responsabili del tirocinio di 15 sedi su 22 (68%). I dati riferiti agli Atenei partecipanti,

la sede formativa, il potenziale formativo e l'anno di istituzione del corso sono rappresentati nella Tabella 2.

ATENEIO	SEDE FORMATIVA	POTENZIALE FORMATIVO	ANNO ISTITUZIONE
Università Cattolica del Sacro Cuore	Moncrivello Vercelli (sede unica)	20	2017/18
Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma	Roma	30	2017/18
Università "La Sapienza" di Roma	Sede di Roma	28	2004/05
Università "La Sapienza" di Roma	Sede di Viterbo	25	2012/13
Università degli Studi dell'Aquila	L'Aquila (sede unica)	50	2006/07
Università degli Studi di Catania	Catania (sede unica)	40	2008/09
Università degli Studi di Ferrara	Ferrara (sede unica)	25	2004/05
Università degli Studi di Firenze	Firenze (sede unica)	25	2005/06
Università degli Studi di Milano	Milano (sede unica)	25	2008/09
Università degli Studi di Padova	Padova (sede unica)	20	2004/05
Università degli Studi di Perugia	Perugia (sede unica)	30	2004/05
Università degli Studi di Siena	Siena (sede unica)	18	2014/15
Università degli Studi di Torino	Torino (sede unica)	15	2006/07
Università degli Studi di Verona	Verona (sede unica)	30	2005/06
Università Vita e Salute San Raffaele	Milano (sede unica)	30	2017/18

Tabella 2. Atenei che hanno aderito alla survey telefonica divisi per Ateneo, Sede didattica del CLM in SRPS, Numero dei posti a bando e Anno di attivazione.

Sono di seguito riportati i risultati relativi alle varie sezioni del questionario.

### Analisi del contesto

Il ruolo del Presidente è ricoperto nel 47% da Professori Ordinari e nel 53% da Associati; di questi, il 27% appartiene al SSD MED/26 (Neu-

rologia), il 27% al MED/34 (Medicina Fisica e Riabilitativa), il 6.5% al M-PSI/01 (Psicologia Generale), il 6.6% al MED/09 (Medicina Interna) e al MED/31 (Otorinolaringoiatria), il 6.5% al MED/33 (Malattie dell'Apparato Locomotore) e al MED/43 (Medicina Legale), il 6.5% al

MPSI/08 (Psicologia Clinica) e il 6.5% al MED/48 (Scienze Infermieristiche e Tecniche Neuro-Psichiatriche e Riabilitative).

In tutte le sedi formative indagate è presente la figura di un Referente di tirocinio, che assume differenti denominazioni: nel 40% dei casi è denominato "Direttore delle attività didattiche professionalizzanti" (DAD). Tale figura è sempre un professionista sanitario della Classe: nel 79% dei casi di profilo Fisioterapista, nel 7% un Educatore professionale, nel 7% un Ortottista e nel 7% un Terapista Occupazionale.

#### Caratteristiche del tirocinio

Nel 93% dei casi il monte ore è pari a 30 CFU, nel restante 7% è pari a 15 CFU; 1 CFU corrisponde a 25 ore nel 93% dei casi e a 15 ore nel restante 7%. Il tirocinio è un insegnamento annuale nell'80% delle sedi e nel restante 20% è semestrale. I crediti, nel 53% dei casi sono equamente suddivisi tra I e II anno e nel 20% dei casi sono tutti al I o al II anno. Negli altri casi (27%) sono diversamente suddivisi tra I e II anno (nel 7% dei casi sono 19 al I anno e 11 al II anno; nel 7% 10 al I anno e 20 al II anno; nel 7% 13 al I anno e 17 al II anno e 7% 17 al I anno e 13 al II anno).

Nel 27% delle LM i crediti attribuiti al tirocinio sono tutti formali e prevedono la frequenza obbligatoria per il 100% delle ore sotto la guida di un tutor, nel 73% prevedono una parte di lavoro autonomo, senza tuttavia una specifica indicazione sulla sua strutturazione. Nel 33% dei

casi è possibile svolgere un'esperienza all'estero ma solo in ambito di ricerca.

Nella sezione dedicata alla progettazione del percorso di tirocinio emerge come nel 97% delle sedi sia presente un Regolamento che disciplina l'attività di tirocinio; nel restante 3%, dove il Regolamento non è presente, si fa riferimento al Regolamento Generale di Ateneo.

Prima di iniziare il tirocinio, nel 93% delle LM sono programmati momenti di analisi dei bisogni degli studenti secondo differenti modalità: nel 14% sono progettati incontri individuali, nel 36% incontri di gruppo, nel 43% gli incontri sono in modalità mista (incontri individuali e/o di gruppo) e nel restante 7% sono di gruppo al I anno e individuali al II anno di corso. Nel restante 7% tali attività propedeutiche non sono previste.

Il tirocinio è articolato in differenti modelli organizzativi, che prevedono diverse opzioni, spesso combinate tra loro, anche a partire dalle opportunità emergenti e alla fase del percorso dello studente; l'opzione prevalente prevede che la sede formativa sia proposta dallo studente e che l'attività venga svolta sotto la supervisione di un Tutor-guida secondo obiettivi predefiniti, come riportato in Tabella 3. Un'altra opzione molto citata è che la sede sia scelta dal Responsabile del tirocinio e venga proposta allo studente, il quale dovrà lavorare secondo obiettivi predefiniti. In quattro sedi è inoltre prevista l'opzione che lo studente proponga la sede e lavori in autonomia, secondo obiettivi predefiniti.

Modalità organizzative del tirocinio nelle diverse Sedi (più opzioni possibili)	Frequenza Assoluta	Frequenza Percentuale (%)
Proposta dallo Studente, svolta sotto la supervisione secondo obiettivi predefiniti	8	31
Predefinita dal Responsabile, proposta allo Studente secondo obiettivi predefiniti	6	23
Proposta dallo Studente, svolta in autonomia secondo obiettivi predefiniti	4	15
Predefinita dall'Organizzazione, attribuita allo Studente secondo obiettivi predefiniti	3	11
Predefinita dalla Sede formativa, proposta allo Studente secondo obiettivi predefiniti	3	11
Assenza di tirocinio	1	4
Altro specificare	1	4

**Tabella 3.** Distribuzione frequenze assolute e percentuali delle modalità di organizzazione del tirocinio (combinazione di più opzioni).

Nelle varie sedi indagate, il tirocinio si svolge in Aziende ospedaliere universitarie, in Strutture sanitarie pubbliche o private accreditate, in Enti di ricerca o in un contesto accademico. I vari contesti formativi sono illustrati nella Tabella 4;

nel 25% dei casi la scelta avviene in funzione dei bisogni di apprendimento, della coerenza tra opportunità offerte dalla sede e obiettivi formativi e la presenza di funzioni tutoriali più o meno intensive.

Gruppi di opzioni	Ambiti formativi	Frequenza Assoluta	Frequenza Percentuale (%)
<b>A</b>	Contesto clinico e dei servizi; Contesto di ricerca; Ambito organizzativo dei servizi; Contesto pedagogico.	10	67
<b>B</b>	Contesto di ricerca; Ambito organizzativo dei servizi; Contesto formativo.	4	28
<b>C</b>	Contesto di ricerca; Contesto formativo.	1	7

**Tabella 4.** Distribuzione frequenze assolute e percentuali degli ambiti formativi in cui si svolge il tirocinio.

#### Progettazione del percorso di tirocinio

Tra gli strumenti per la pianificazione e realizzazione del tirocinio, nel 59% dei casi si utilizza il progetto di tirocinio, nel 13% il contratto formativo e il progetto di tirocinio, nel 7% dei casi il solo contratto formativo, nel 7% il contratto formativo e il piano di apprendimento, nel 7% il progetto di tirocinio e il piano di apprendimento e nel 7% il contratto formativo, il progetto di tirocinio e il piano di apprendimento.

#### Valutazione

Per quanto riguarda la valutazione del tirocinio, nel 67% dei casi è previsto un momento formativo di riflessione e un feedback con la figura tutoriale, richiesto dallo studente ed effettuato mediante un colloquio individuale; nell'11% la riflessione e il feedback è richiesto dal tutor con un colloquio individuale, nell'11% tale momento

è fissato in due appuntamenti annuali, con possibilità di colloquio singolo al bisogno; nel restante 11% la valutazione avviene in momenti quotidiani durante lo svolgimento dell'attività. Nel 60% dei casi è prevista una valutazione formativa da parte del tutor espressa tramite un giudizio, una scheda, una sintesi dell'attività svolta o con un voto, che viene trasmessa al Referente prima della prova finale di tirocinio e che nel 47% dei casi, concorre alla definizione della valutazione finale. Per esprimere tale valutazione, lo strumento maggiormente utilizzato è rappresentato una relazione finale (44%); altre opzioni, sia utilizzate singolarmente che collettivamente, sono: portfolio, dossier formativo, report scritto, progetto di miglioramento, (Tabella 5).

Strumenti Documentazione Tirocinio	Percentuale
Relazioni di tirocinio	44%
Portfolio	7%
Report scritti	14%
Relazioni di tirocinio + dossier + portfolio + report scritti	7%
Relazione + report scritti	14%
Relazione tirocinio + progetto di miglioramento	7%
Report tirocinio + diario valutazione + progetto miglioramento + piano apprendimento	7%

**Tabella 5.** Distribuzione percentuale degli strumenti utilizzati dagli Atenei per documentare il tirocinio svolto.

L'attività di tirocinio svolta viene certificata mediante un esame finale in tutti i CLM; la prova consiste nel 73% nella discussione di una relazione, nel 13% nella valutazione di un progetto, nel 7% dei casi nella discussione di un progetto con un quiz a risposta multipla e nel 7% dei casi in un esame scritto e orale. Dalla survey emerge, inoltre, una disomogeneità nella costituzione della Commissione d'esame composta: nel 20% dei casi dal Presidente, il DAD e 2 docenti; nel 20% non c'è una commissione, nell'11% dal DAD e un Docente del CLM; nel 7% dal Presidente, nel 7% dal Presidente, un Docente e due Guide di tirocinio, nel 7% da un Tutor Aziendale e un Tutor, nel 7% da tre Do-

centi individuati dal Collegio Didattico, **dal** DAD e un Tutor clinico, nel 7% dal Presidente, il DAD e un Tutor e nell'ultimo 7% dal Presidente e il DAD. Il voto è espresso nell'80% dei casi in trentesimi, nel 13% dei casi da idoneità il I anno e in trentesimi il II anno e nel 7% con idoneità.

Il Giudizio finale dell'esame è espresso nel 36% dei casi da una Commissione, nel 36% dei casi da una Commissione e il Tutor di tirocinio, nel 7% dal DAD e un Docente, nel 7% da un Docente, nel 7% è la media tra la Discussione e la prova scritta a quiz e nel 7% è la media di due voti, l'80% espresso dal DAD e il 20% dal tutor di tirocinio.

## Discussione

Lo studio presentato aveva come obiettivo quello di descrivere le caratteristiche del tirocinio nei CLM in SRPS sul territorio nazionale, coinvolgendo i Referenti/Responsabili del tirocinio delle 22 sedi formative attive. All'indagine hanno partecipato il 62% delle LM: sembra pertanto possibile affermare che i dati siano adeguatamente rappresentativi del panorama nazionale.

La mancata partecipazione alla survey da parte di alcune LM potrebbe essere dovuta a due motivazioni principali: la non volontà/possibilità di partecipare allo studio; la non esattezza dei recapiti mail/telefonici presenti sui relativi siti di Ateneo; aspetto critico già emerso in altri studi simili (Galletti et al., 2012; Mazzari et al., 2018).

Dai risultati emersi dal nostro studio, vi è una differenza, talvolta sostanziale, relativamente al potenziale formativo (Tabella 1). Da Decreto MIUR i posti a bando per la Classe LM/SNT 2 erano 612 in totale per l'anno accademico di riferimento con delle differenze tra Università del Nord e Centro (195 posti per ciascuna area) e Sud (218 posti). Se il numero dei posti viene confrontato con la popolazione totale e il fabbisogno, il potenziale formativo di laureati magistrali risulta sproporzionato tra Nord/Centro e Sud; tale potenziale andrebbe inoltre relazionato con i requisiti di accreditamento, sia in termini di Docenti che di attrezzature, oltre che con il fabbisogno di salute della popolazione.

In tutti gli Atenei analizzati il Presidente è un Docente di I o di II fascia e i settori scientifici di maggior afferenza sono Neurologia (27%) e Medicina Fisica e Riabilitativa (27%) e in un solo caso afferisce al settore Scienze Infermieristiche e Tecniche Neuro-Psichiatriche e Riabilitative (MED/48). Questi dati sembrerebbero indicare la propensione a sottolineare la necessità di una specifica area di competenza clinica per il ruolo del Presidente, nonostante il percorso non sia professionalizzante, oppure la scelta potrebbe essere riferibile alla peculiarità delle sedi formative prevalentemente strutturate nell'ambito di strutture ospedaliere, dove spesso è presente il Neurologo e il Fisiatra. Tuttavia, il settore MED/48 andrebbe rafforzato, in modo da arrivare progressivamente a coprire la Presidenza di CdS (triennali e magistrali) con profili altamente coerenti con il percorso di studio.

Relativamente al tirocinio, si osserva come nella maggior parte dei casi sia un insegnamento annuale con una distribuzione non omogenea dei CFU nei due anni di corso. Inoltre, i vari tirocini hanno CFU variabili e i diversi Atenei riconoscono al singolo CFU un numero di ore variabili. In una sede, poi, il tirocinio non è previsto da piano studi e viene sostituito con la progettazione di lezioni frontali; in un'altra al tirocinio sono assegnati un numero di crediti inferiori rispetto a quanto definito dal Decreto istitutivo, nonostante siano sedi universitarie accreditate dal MUR. Sarebbe altamente auspicabile un coordinamento nazionale che rendesse mag-

giormente omogenei i tirocini di questa LM, sia in termini di CFU che di ore attribuite al singolo CFU.

Relativamente all'organizzazione del tirocinio, l'opzione maggiormente citata (pur non essendo l'unica, in molte sedi) è quella che prevede la scelta della sede formativa da parte dello studente. Questa è un'opzione che spesso coincide con la scelta della propria sede lavorativa, in modo che lo studente, mentre svolge l'attività riabilitativa, effettua il tirocinio. Questa scelta, che in molti casi è determinata da mancanza di alternative, è stata spesso criticata, perché non permette al professionista di sperimentarsi in altri contesti, acquisendo nuove esperienze (Canzan et al., 2017). Inoltre, segnaliamo che, nel 25% delle sedi, è prevista la possibilità che lo studente scelga la sede e lavori in autonomia, senza tutor, aspetto che aumenta le criticità sopra evidenziate.

Tuttavia, nel 93% dei casi, all'inizio del percorso formativo di tirocinio sono progettati incontri di orientamento con gli studenti, come raccomandato in letteratura (CPDPS, 2010; Zannini et al., 2015; Canzan et al., 2017; Zavaglio et al., 2018). Inoltre, in quasi tutte le sedi, prima dell'inizio dell'attività di tirocinio sono previsti momenti di analisi del fabbisogno degli studenti; questo processo può facilitare l'individuazione di possibili situazioni di criticità che potrebbero ostacolare lo studente nella progressione di carriera.

Gli ambiti nei quali si svolge l'attività sono nel 67% dei casi tutte le macro-aree previste dall'Ordinamento: clinica, ricerca, formazione e organizzazione dei servizi. Gli studenti sono assegnati secondo differenti criteri: risposta ai bisogni di apprendimento, decisione del responsabile, coerenza tra le opportunità offerte dalla sede e gli obiettivi formativi, necessità personali dello studente, presenza di funzioni tutoriali esercitate più o meno intensivamente. Tutte le sedi indagate offrono l'opportunità di svolgere il tirocinio in almeno uno dei suddetti contesti, pur non riuscendo a garantire la possibilità di sperimentarsi in tutti gli ambiti. Nonostante non sia stato scopo del presente studio indagare come le LM scelgano gli ambiti formativi per i singoli studenti, indaghino le motivazioni e come vengano organizzate le attività di tirocinio che possono offrire l'opportunità di sperimentarsi, sembra importante ricordare che nel percorso formativo di livello magistrale si dovrebbe tendere in modo sistematico a progettare attività volte allo sviluppo critico e riflessivo dello studente che dovrà essere in grado di collegare teorie, modelli e metodi nell'identificazione di problemi e analisi dei fenomeni di interesse per potere trovare soluzioni. La competenza avanzata, ovviamente, dovrebbe trovare coerente applicazione nelle sopra citate quattro macro-aree.

Un dato importante rilevato dalla survey è che in 5 Atenei (33%) è possibile svolgere il tirocinio anche all'estero e, nel 60% dei casi, le sedi in-

ternazionali vengono identificate dallo studente. Questa attività è tuttavia di difficile gestione e organizzazione per tutte le LM del territorio nazionale perché il percorso dello studente in SRPS è differente sia a livello europeo che internazionale, nonostante l'**internazionalizzazione** sia ampiamente promossa e raccomandata. Inoltre, alcune figure professionali ricomprese nella Classe non trovano una corrispondenza all'estero (es: Terapista della neuropsicomotricità età evolutiva e Tecnico della riabilitazione psichiatrica). I CLM che riescono a offrire l'opportunità di una esperienza all'estero spesso non hanno sedi predefinite e demandano allo studente la presa di contatti con Associazioni o Enti che dovranno essere poi convenzionati. Inoltre, da quanto è emerso dalla survey, l'unico ambito di tirocinio perseguibile all'estero è quello della ricerca, probabilmente per le ragioni sopra menzionate. Altri aspetti rilevanti, emersi dalla nostra indagine, sono l'utilizzo di strumenti innovativi per la progettazione e la gestione dei tirocini (contratti di apprendimento, piani di apprendimento) e la presenza di attività di valutazione formativa, nel 67% dei casi. La valutazione certificativa avviene prevalentemente mediante la discussione della relazione di tirocinio e il voto è espresso, in due casi su tre, da una commissione. La collegialità è unanimemente considerata un fattore che migliora l'equità e la qualità della valutazione (Zannini, 2015).

### Limiti dello Studio

Nonostante l'attenzione posta durante la fase di progettazione e di sviluppo della survey e del questionario, lo studio presenta alcuni limiti così riassumibili: la survey telefonica e il tipo di strumento hanno rivelato delle insidie nel numero di domande e risposte, che seppure chiare, sono risultate talvolta troppe e lunghe per un'intervista telefonica; non sempre gli intervistati avevano preso visione del questionario prima della telefonata oppure non avevano il questionario da visionare durante la survey; alcune domande potevano essere semplificate nel testo e posizionate con una sequenza differente. Inoltre, l'eterogeneità del linguaggio e la possibilità per alcuni items del questionario di scelta di più opzioni, pur fornendo molti dati, hanno creato alcune difficoltà di confronto tra le diverse LM.

### Conclusioni

Crediamo che i dati raccolti mediante la nostra indagine, anche se con alcuni limiti, stimolino la riflessione sulle caratteristiche del tirocinio nelle LM in SRPS.

Il tema indagato ha confermato la difficoltà di reperire le informazioni e di contattare alcune sedi formative, come l'eterogeneità del linguaggio utilizzato e dei modelli organizzativi/formativi.

Il nostro lavoro, in sintesi, ha esplorato alcune caratteristiche dei tirocini della LM SRPS, facendo emergere sia buone pratiche che criticità. Tra le buone pratiche possiamo sintetizzare: la progettazione di incontri di orientamento con gli studenti all'inizio del percorso, così come sancito dalla Legge 390/91 e dalla 240/10 e come raccomandato anche dalla Conferenza e perseguito anche dagli Atenei per l'accREDITAMENTO iniziale e periodico delle LM, come riportato dalla scheda SUA CdS; l'analisi del fabbisogno formativo per definire contenuti e metodi e strategie d'implementazione del progetto di tirocinio; l'utilizzo di strumenti innovativi per la progettazione e gestione dei tirocini (contratti, piani di apprendimento) un sistema di valutazione formativa abbastanza diffuso, una valutazione certificativa spesso collegiale. Questi elementi sono coerenti con un modello di tirocinio delle LM SRPS di tipo *student centered*.

Dallo studio sono emerse anche alcune criticità: il mancato riscontro alla survey di alcune sedi; l'assenza dell'attività di tirocinio, sostituito da lezioni frontali; la non corrispondenza a 25 ore del valore del CFU, come invece definito dal Decreto; la possibilità data allo studente di scegliere la sede formativa, con il rischio di trasformare l'attività di tirocinio nella quotidiana attività lavorativa; la mancata offerta di tirocini in tutte e quattro le macro-aree previste dal Decreto, in un terzo degli Atenei.

Segnaliamo infine che i dati sono stati raccolti prima della pandemia da Covid-19, che ha sicuramente modificato l'organizzazione dei tirocini restituita dalla nostra survey. Da un lato, infatti, è probabile che i tirocini in ambito clinico siano stati fortemente penalizzati, come sia stata messa a dura prova l'attività di supervisione da parte di professionisti dedicati, in vario modo, dall'emergenza sanitaria. D'altro canto, la pandemia ha probabilmente introdotto, con la didattica a distanza, nuove opportunità, specialmente nell'orientamento, nell'analisi dei bisogni di apprendimento, nella supervisione e nella valutazione formativa degli studenti. È auspicabile lo sviluppo della nostra indagine sui tirocini della LM in SRPS, anche alla luce del nuovo quadro delineato dalla situazione pandemica.

Lo studio potrebbe offrire l'opportunità per la comunità accademica e la Conferenza Permanente delle professioni sanitarie di riflettere per stilare Linee Guida e di indirizzo anche per i percorsi magistrali, magari con alcune peculiarità per le diverse Classi di Laurea anche in vista di un progetto di Legge di revisione di tali percorsi formativi.

Sarebbe infine opportuno condurre ulteriori studi per comprendere e monitorare l'organizzazione dei tirocini in questa LM, non-

ché nelle altre LM delle professioni sanitarie, in seguito ai radicali cambiamenti imposti alla formazione dall'emergenza pandemica.

## Bibliografia

Artino A.R., La Rochelle J.S., Kent J., Dezee K.J., Gehlbach H. (2014). Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide No. 87. *Med Teach*, 36(6):463-474.

Bernardelli G., Surace A., Di Giulio A.M. (2009). Organizzazione e valutazione del tirocinio pratico nel Corso di Laurea in fisioterapia (Università degli Studi di Milano). *Sci Riabilitaz*, 10(1-2):27-31.

Bernardelli G., Tafuni G., Zanini A., Mari D. (2011). La valutazione dell'esperienza di tirocinio: una ricerca preliminare nel Corso di Laurea in Fisioterapia. *Tutor*, 11(1):32-37.

Bobbo N. (2018). Il tutoring per la formazione in ambito sanitario: competenze e strategie per la formazione delle identità professionali. *Studium Educationis*, 19(1):143-152.

Canzan F., Marognoli O., Bevilacqua A., Defanti F., Ambrosi E., Cavada L., Saiani L. (2017). Una panoramica sui modelli di insegnamento e tutorato clinico degli studenti infermieri in tirocinio: revisione della letteratura. *Assist Inferm Ric*, 36:7-13.

Chan D. (2001). Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. *Int J Nurs Stud*, 38(4):447-59.

CPDPS (Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie) (2010). *Principi e standard del tirocinio professionale nei corsi di laurea delle professioni sanitarie*. [https://cdl-fisio.unipr.it/sites/cl08/files/cons-conf-tirocinio-10-settembre\\_3.pdf](https://cdl-fisio.unipr.it/sites/cl08/files/cons-conf-tirocinio-10-settembre_3.pdf) (ultimo accesso 10 maggio 2022).

De Lillo V. (2010). *Il Mondo della ricerca qualitativa*. Milano: UTET.

Destrebecq A. (2017). La formazione infermieristica professionalizzante italiana e la sua silente rivoluzione. *Assist Inferm Ric*, 36:2-4.

### Contributo degli Autori:

GB, LZ disegno dello studio; GB, KD, KM costruzione del questionario/intervista; KM effettuazione intervista telefonica e creazione del database; GB, KM analisi

### Authors' Contributions

GB and LZ designed the study. GB, KD and KM constructed the questionnaire (structured interview); KM conducted the telephonic interviews and created the

Destrebecq A., Nocchi M., Vezzoli F., Pagano A. (2004). La valutazione del tirocinio del Corso di laurea in infermieristica dell'Università di Milano. *Med Chir*, 23:910-913.

ENQA (2015). *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG)*. Brussels: Belgium. [https://www.enqa.eu/wp-content/uploads/2015/11/ESG\\_2015.pdf](https://www.enqa.eu/wp-content/uploads/2015/11/ESG_2015.pdf) (ultimo accesso 10 maggio 2022).

Galletti C., Zanotti R., Merlo E., Rega M.L. (2012). Il tirocinio e i laboratori nel curriculum del Corso di Laurea Specialistica/Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche. *Med Chir*, 55:2459-2464.

Mazzari M., Fustinoni S., Troia B.M., Zannini L. (2018). Indagine nazionale sui tirocini professionalizzanti nei Corsi di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro (TPALL). *Med Chir*, 79:3534-3540.

Saiani L. (2009). Documento di indirizzo su standard e principi del tirocinio nei CL delle Professioni Sanitarie. *Med Chir*, 47:2033-2035.

Zaglio A., Marno G., Ballella G., Branchio B., Baruffaldi L., Bergui A.M., Bologna D., Bonino B., Caggiano P., Cecchin S., Chiantor L., Cogo F., Depaoli D., Fanello A., Graziani B., Gregorino S., Ilari F., Oriani R., Paoletti S., Poozzati D., Quartagno M., Coen P.S., Dimonte V. (2018). Il tutorato pedagogico infermieristico: una funzione da valorizzare. *Rivista L'Infermiere*, 4.

Zannini L. (2005). *La tutorship nella formazione degli adulti, uno sguardo pedagogico*. Milano: Guerini.

Zannini L. (2015). *Fare formazione nei contesti di prevenzione e cura: modelli, strumenti, narrazioni*. Lecce: Pensa Multimedia.

si dei dati; GB, KM, KD, LZ scrittura dell'articolo; LZ supervisione del progetto e approvazione della versione finale del dattiloscritto.

database; GB and KM analyzed the data; GB, KM, KD and LZ wrote the manuscript; LZ supervised the project and approved the final version of the manuscript.