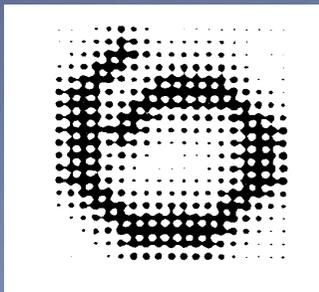


# VALUTARE LE CONOSCENZE TEORICHE, APPLICATIVE E GLI ATTEGGIAMENTI PROFESSIONALI



SOCIETÀ ITALIANA DI  
PEDAGOGIA MEDICA

Fabrizio Consorti  
Società Italiana di Pedagogia Medica  
SIPeM

# DESCRITTORI DI DUBLINO

## Sistema di **classificazione** degli **esiti** di apprendimento

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

# DESCRITTORI DI DUBLINO

- **Analizzare** (una situazione clinica, organizzativa, assistenziale, ...)
- **Concordare** con altri colleghi (interpretazioni, analisi, decisioni, ...)
- **Correlare** (oggetti e usi, sintomi e diagnosi, farmaci e indicazioni, ...)
- **Decidere** (un'azione, una prescrizione, ...)
- **Descrivere** (molecole, strutture anatomiche, funzioni, strumenti, procedure, teorie, ...)
- **Diagnosticare**
- **Discernere** (un dilemma etico, un problema deontologico, una implicazione legale, ...)
- **Discutere** (le differenze fra due teorie, le implicazioni di una scelta terapeutica, ...)
- **Effettuare** una riflessione (sulle proprie reazioni emotive, sulle proprie motivazioni, ...)
- **Elencare** (strutture anatomiche, sintomi, criteri, ...)
- **Interpretare** (dati clinici, situazioni, bisogni, ...)
- **Leggere** criticamente (un articolo scientifico)
- **Pianificare** (un piano diagnostico, terapeutico, riabilitativo, di nursing, ...)
- **Ricerca** conoscenze (in letteratura, in Internet, ...)
- **Spiegare** a un paziente (una procedura, i termini di una scelta, ...)
- **Valutare** criticamente (un processo di cura, una decisione presa, ...)

1. Conoscenza e capacità di comprensione (*knowledge and understanding*)
2. Applicare conoscenza comprensione (*applying knowledge and understanding*)
3. Capacità di giudizio (*making judgements*)
4. Abilità comunicative (*communication skills*)
5. Capacità di apprendere (*learning skills*)





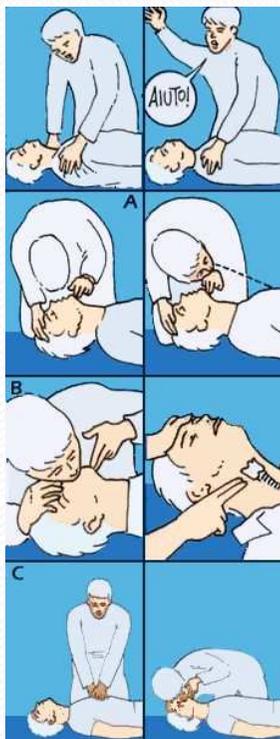






# DESCRITTORI DI DUBLINO

Cosa manca??



IL "SAPER FARE"!!!



# VALUTARE CONOSCENZA E COMPrensIONE

Elencare, correlare, descrivere, interpretare, discutere

- Esame orale
- Saggio scritto, breve o lungo
- Domande aperte a risposta breve
- Domande a scelta multipla
- Domande a incrocio esteso



**Valido:** valuta solo e tutto quello che voglio

**Affidabile:** i giudizi sono stabili

**Economico:** la spesa è pari al risultato

**Accettabile:** gli studenti ne sono soddisfatti

**Fattibile:** riesco a organizzarlo e condurlo

**Impatto educativo:** oltre che valutare, ha un effetto formativo

# VALUTARE CONOSCENZA E COMPrensIONE

Elencare, correlare, descrivere, interpretare, discutere

- **Esame orale**

No consideration of assessment of clinical competence would be complete without mentioning oral examinations and vivas, if only to **restate their disadvantages.**

Postgrad Med J 1998;74:18-24 © The Fellowship of Postgraduate Medicine, 1998

*Techniques in medical education*

Recent developments in assessing medical students

Susan L Fowell, John G Bligh

<b>Valido</b>	
<b>Affidabile</b>	
<b>Economico</b>	
<b>Accettabile</b>	
<b>Fattibile</b>	
<b>Impatto educativo</b>	

## LA REGOLA D'ORO

- Domande standardizzate
- Rubriche di valutazione

# VALUTARE CONOSCENZA E COMPRESIONE

Elencare, correlare, descrivere, interpretare, discutere

- Saggio scritto

<b>Valido</b>	
<b>Affidabile</b>	
<b>Economico</b>	
<b>Accettabile</b>	
<b>Fattibile</b>	
<b>Impatto educativo</b>	

## LA REGOLA D'ORO

- Rubriche di valutazione

# VALUTARE CONOSCENZA E COMPrensIONE

Elencare, correlare, descrivere, interpretare, discutere

- Domande aperte a risposta breve

Valido	
Affidabile	
Economico	
Accettabile	
Fattibile	
Impatto educativo	

## LA REGOLA D'ORO

- Elenco di risposte valide

# VALUTARE CONOSCENZA E COMPRENSIONE

Elencare, correlare, descrivere, interpretare, discutere

- Domande a scelta multipla

<b>Valido</b>	
<b>Affidabile</b>	
<b>Economico</b>	
<b>Accettabile</b>	
<b>Fattibile</b>	
<b>Impatto educativo</b>	

## LA REGOLA D'ORO

- Corretta formulazione
- Ciclo di qualità
- Differenziate per
  - Difficoltà
  - Livello valutato

<http://www.nbme.org/publications/item-writing-manual.html>

# VALUTARE CONOSCENZA E COMPrensIONE

## DOMANDE A INCROCIO ESTESO

Diverso numero di elementi da associare (rapporto 2:1)

1. Pancitopenia
2. Microcitosi
3. Macroцитosi
4. Poliglobulia

- a. sepsi
- b. carenza di folati
- c. diabete
- d. insuff. resp. cr.
- e. insuff. renale
- f. carenza di ferro
- g. chemioterapia
- h. ipocalcemia

Valido	
Affidabile	
Economico	
Accettabile	
Fattibile	
Impatto educativo	

# APPLICARE CONOSCENZA E COMPRENSIONE

Analizzare, decidere, diagnosticare, interpretare, pianificare

- Esame orale
- Saggio scritto, breve o lungo
- Domande aperte a risposta breve su situazione
- Domande a scelta multipla con quesito clinico
- Problemi con caratteristica chiave

Maria Rossi si presenta con suo figlio Marco, di 3 anni, per la quarta volta in 6 mesi, lamentando che il bambino ha diarrea.

Dice di essere molto stanca, scoppia a piangere e ti chiede di inviare il bambino da uno specialista

Descrivi:

- La tua risposta alla signora
- Il tuo piano di intervento



# COME COSTRUIRE KEY FEATURES PROBLEMS?

I KFPs sono essenzialmente casi clinici in cui si alternano:

1. sezioni narrative: espongono i dati del problema (anamnesi, esame obiettivo, risultati di esami diagnostici, terapie e loro esiti)
2. sezioni con domande: esplorano la conoscenza che il discente ha delle azioni o scelte fondamentali da fare nella circostanza illustrata, come snodi critici del processo decisionale.



# COME COSTRUIRE KEY FEATURES PROBLEMS?

Viene quindi valutata **una conoscenza procedurale**:

- non si valuta se il discente sa “**perché**” bisogna operare quella scelta ma ...
- solo se sa “**quale cosa fondamentale**” deve fare a quel punto di quella storia.

Lo sviluppo di un KFP non è semplice, ma un set esteso di questo tipo di test scritti rappresenta probabilmente uno dei più potenti strumenti di valutazione della conoscenza applicativa clinica



# COME COSTRUIRE KEY FEATURES PROBLEMS?

La procedura di ideazione prevede:

1. la identificazione di un problema clinico preciso e circoscritto (ad es. trombosi venosa profonda)
2. l'elencazione del set minimo e fondamentale di “elementi critici” (key features) che si vuole che il discente riconosca e su cui compia decisioni.

Per ogni esercizio di solito non sono più di 3 o 4: quindi NON sono TUTTO quello che si deve sapere analizzare /decidere sulla TVP

# COME COSTRUIRE KEY FEATURES PROBLEMS?

La procedura di ideazione prevede:

3. la strutturazione di un caso esemplificativo del problema, con la sequenza di domande:

- a risposta aperta : la risposta attesa è costituita da una sola parola o da un'espressione breve (ad es. una diagnosi o il nome di un farmaco)
- un elenco di elementi fra operare una scelta.

In questo ultimo caso il rapporto consigliato fra numero di elementi da scegliere e numero di elementi proposti è bene che sia 1:3 o 1/4 (quindi se si richiede di scegliere 3 elementi bisogna proporre almeno 12, di cui 3 giusti e gli altri come distrattori).

**Valgono le stesse regole che per le MCSs!!**

# APPLICARE CONOSCENZA E COMPrensIONE

## Key features problems: un esempio

Una donna di 50 aa giunge all'Accettazione per dolori all'epigastrio ed ipoc dx, insorti circa 2 ore dopo la cena, accompagnati da vomito biliare e brivido. Riferisce un pregresso episodio di dolore un mese prima, in occasione del quale fu diagnostica calcolosi della colecisti. La paz. si presenta in condizioni generali discrete, sofferente, PA 130/85, FC 84/min, FR 18/min, cute e mucose asciutte. L'E.O. mostra dolorabilità e difesa antalgica in ipoc dx, Murphy +.

La paz. è in modico sovrappeso, sposata, con due figli, non aborti, riferisce sintomi da menopausa incipiente, fuma circa 15 sigarette/die da 20 anni, normale mangiatrice, consumo di alcool saltuario ai pasti.

Il medico del DEA , sospetta una colica biliare, con possibile colecistite.

### **DOMANDA 1:**

Se l'ipotesi venisse confermata, elenca TRE altre condizioni cliniche che si dovrebbero ricercare ed escludere.

**[risposte attese: presenza di colestasi, pancreatite acuta, empiema, perforazione o idrope della colecisti]**

### **DOMANDA 2:**

Quali dei seguenti esami richiederesti? Indica i SETTE esami fondamentali contenuti tra quelli elencati di seguito.

**[seguono 7 x 3= 21 possibili esami da scegliere]**

# APPLICARE CONOSCENZA E COMPrensIONE

## Key features problems

Indipendentemente dalla loro pertinenza nel caso, siano questi i risultati degli esami di cui sopra:

**[Vengono qui riportati i risultati di tutti e 21 gli esami possibili]**

### **DOMANDA 3:**

Dato l'esito degli esami, quali sono le tue scelte di gestione? E' possibile – se considerato corretto – indicare fino a DUE opzioni alternative, entrambe eleggibili in funzione delle evidenze disponibili.

- 1) Intervento immediato
- 2) Reidratazione, ter. antibiotica, intervento entro 36 ore.
- 3) Reidratazione, ter. antibiotica, intervento entro i 7 giorni
- 4) Reidratazione, ter. antibiotica, follow up
- 5) Reidratazione, ter. antibiotica, follow up ed intervento a 3 mesi di distanza

# APPLICARE CONOSCENZA E COMPrensIONE

Domande aperte a risposta breve su situazione

Valido	
Affidabile	
Economico	
Accettabile	
Fattibile	
Impatto educativo	

Key features problems

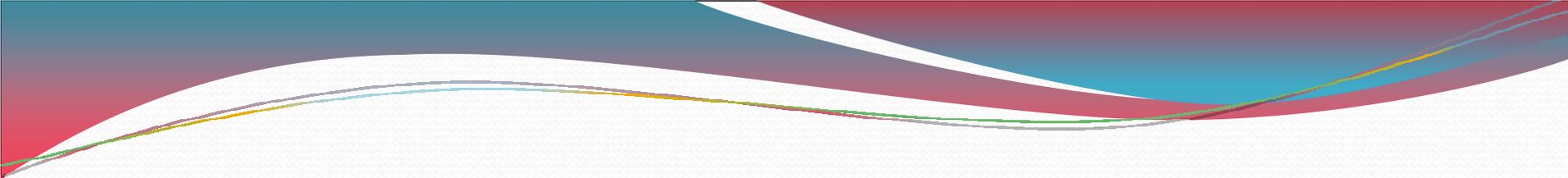
Valido	
Affidabile	
Economico	
Accettabile	
Fattibile	
Impatto educativo	

## LA REGOLA D'ORO

- Rubriche di valutazione

## LA REGOLA D'ORO

- Corretta formulazione
- Ciclo di qualità



# CAPACITÀ DI GIUDIZIO

## Discernere

- un dilemma etico
- un problema deontologico
- una implicazione legale

## UN ESERCIZIO

Parlate brevemente col vostro vicino e identificate un esempio di situazione problematica adatta a valutare la capacità di “discernere”:

- **riconoscere** l'esistenza di un dilemma o di un problema
- **analizzarne** i fatti, i ruoli, le implicazioni
- **identificare** e **discutere** alcune possibili soluzioni



# CAPACITÀ DI GIUDIZIO

## Discernere

- un dilemma etico
- un problema deontologico
- una implicazione legale

## SJT

Sono test usati per valutare le reazioni individuali in un numero di scenari ipotetici rilevanti per il ruolo.

- Scegli le n risposte più appropriate
- Metti in ordine di appropriatezza le risposte
- Scegli al risposta migliore

### AMEE GUIDE

Situational judgement tests in medical education and training: Research, theory and practice: AMEE Guide No. 100

FIONA PATTERSON<sup>1,2</sup>, LARA ZIBARRAS<sup>3</sup> & VICKI ASHWORTH<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Work Psychology Group, UK, <sup>2</sup>University of Cambridge, UK, <sup>3</sup>City University London, UK

Medical Teacher, 2016, 38:1, 3-17,

# CAPACITÀ DI GIUDIZIO

## SJT

Visiti un paziente in reparto chirurgico in prima giornata p.o. dopo appendicectomia Prescrivi un forte antidolorifico . L'infermiera contesta la tua decisione e si rifiuta di somministrare il farmaco al paziente.

Scegliere **le tre azioni più appropriate** prendere in questa situazione:

- A. Istruisci l'infermiera sul perché si deve dare il farmaco a quel paziente
- B. Discuti con l'infermiera sul perché lei non è d'accordo con la prescrizione
- C. Chiedi un consiglio a un collega anziano
- D. Compili un rapporto di incidente clinico
- E. Cancelli la prescrizione seguendo il consiglio dell'infermiera
- F. Ti disponi a parlare con l'infermiera in seguito, per discutere il vostro rapporto di lavoro
- G. Scrivi in cartella che l'infermiere ha rifiutato di dare il farmaco
- H. Esamini nuovamente il caso

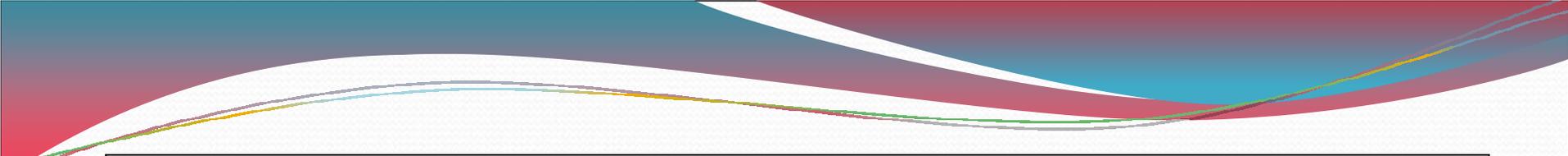
# CAPACITÀ DI GIUDIZIO

## SJT

Uno dei tuoi pazienti, in precedenza trattato per cancro alla prostata, ha indagini preliminari fortemente suggestive di recidiva. Quando passi vicino al suo letto ti dice 'mi dica onestamente, il mio cancro è tornato?'

**Classifica in ordine di appropriatezza** le seguenti azioni in risposta a questa situazione (1: più appropriato; 5: meno appropriato)

- A. Spieghi al paziente che è probabile che il cancro sia recidivato
- B. Rassicuri il paziente che andrà tutto bene
- C. Spieghi al paziente che non disponi di tutti i risultati dei test, ma parlerai con lui non appena hai notizie certe
- D. Informi il paziente che solleciterai i risultati dei suoi test e chiederai ad un collega più anziani di discuterli con lui
- E. Inviti il paziente a unirsi a te e a un'infermiera in una stanza tranquilla, poi esplori le sue paure



# **CAPACITÀ DI GIUDIZIO**

## **SJT**

### **VANTAGGI**

- Elevata validità e affidabilità
- Gradimento da parte degli studenti
- Fortemente formativo

### **SVANTAGGI**

- Difficoltà di realizzazione
- Necessità di un gran lavoro di convergenza e coerenza sulle soluzioni
- Sono quasi esclusivamente procedurali (cosa si fa/non si fa ma non perché)

# CAPACITÀ DI GIUDIZIO

**Valutare** criticamente: il pensiero riflessivo scritto

Valutare un testo riflessivo richiede l'adozione di un insieme esplicito di regole che:

- Identifichino i criteri
- Esprimano livelli crescenti di prestazione

## LA REGOLA D'ORO

- Rubriche di valutazione

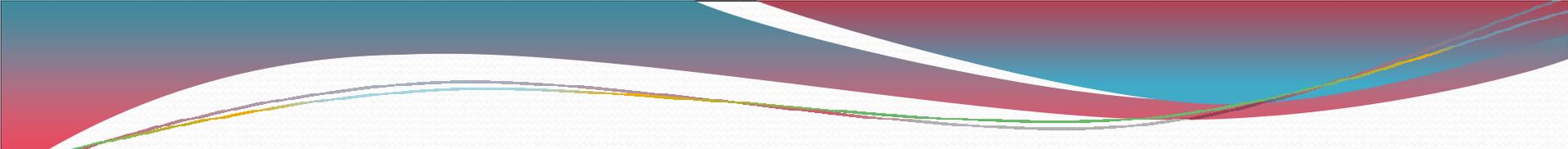
### **Fostering and Evaluating Reflective Capacity in Medical Education: Developing the REFLECT Rubric for Assessing Reflective Writing**

Hedy S. Wald, PhD, Jeffrey M. Borkan, MD, PhD, Julie Scott Taylor, MD, MSc,  
David Anthony, MD, MSc, and Shmuel P. Reis, MD, MHPE

Acad Med. 2012 Jan;87(1):41-50.

# CAPACITÀ DI GIUDIZIO

CRITERIO	Azione abituale	Azione ponderata	Riflessione	Riflessione critica
<b>Registro del testo</b>	Testo descrittivo superficiale: riporta i fatti e solo vaghe impressioni	Testo descrittivo elaborato, riporta le impressioni	Va oltre la descrizione, ponendosi domande di comprensione o analizzando gli eventi	Esplora possibili spiegazioni critiche, solleva questioni di valore e di limite, elabora le possibili conseguenze
<b>Presenza</b>	La presenza di chi scrive nel testo è solo parzialmente percepibile	La presenza di chi scrive nel testo è solo parzialmente percepibile	La presenza di chi scrive nel testo è pienamente percepibile	La presenza di chi scrive nel testo è pienamente percepibile
<b>Descrizione di conflitti o dilemmi</b>	Nessuna descrizione di conflitti o dilemmi, nessun argomento di preoccupazione	Debole presenza di conflitti o dilemmi o argomenti di preoccupazione	Descrizione di conflitti o dilemmi, o argomenti di preoccupazione	Descrizione di conflitti o dilemmi, o argomenti di preoccupazione, accompagnata dal tentativo di indicare possibili soluzioni
<b>Attenzione alle emozioni</b>	Attenzione alle emozioni assente o molto ridotta	Le emozioni sono riconosciute ma non esplorate	Le emozioni sono riconosciute, esplorate con attenzione	Le emozioni sono riconosciute, esplorate con evidenza di introspezione
<b>Analisi e ricerca di significato</b>	Nessuna analisi e ricerca di significato	Analisi e ricerca di significato debole e poco chiara	Analisi e ricerca di significato modesta	Esauriente analisi e ricerca di significato
<b>Attenzione al compito</b>	Non si attiene alla traccia indicata né spiega perché ha scritto di altro	Si attiene solo parzialmente alla traccia indicata e non spiega perché ha scritto di altro	Si attiene pienamente alla traccia indicata e, quando devia, spiega perché ha scritto di altro	Si attiene pienamente alla traccia indicata e, quando devia, spiega perché ha scritto di altro



Durante questa breve esperienza di tirocinio (che mi è piaciuta moltissimo) mi sono accorta di una cosa in particolare: la maggior parte dei pazienti ti osservano tantissimo, sembra quasi siano loro a doverti fare anamnesi ed E/O, e cercano di captare le tue emozioni, leggendo l'espressione che hai in volto o il cambio di intonazione nella tua voce. Qualunque tua espressione che possa indicare preoccupazione o insicurezza acutizza la loro percezione perché in quel preciso momento sono loro l'argomento, è la loro salute ad essere tirata in ballo, una delle cose più importanti della loro vita. A volte il volto dei pazienti sembra lo specchio del nostro.

Persino io, una studentessa del terzo anno, che mi presento dichiarando che queste sono le mie prime esperienze in corsia e mi rendo conto di conoscere solo alcune materie di base ben lontane dalla clinica, influenzo il paziente. Questo mi ha colpito tantissimo, oltre a caricarmi di voglia di impegnarmi al massimo delle mie possibilità per imparare nuove conoscenze e soprattutto essere in grado di applicarle nella pratica clinica, questo fatto mi ha anche impensierito un bel po': riuscirò prima o poi a comunicare in modo efficace? Sulle sue slide c'è scritto che ciò non dipende dal carattere ma è un'abilità che si apprende ... riuscirò ad apprenderla? A volte non riesco a capire le mie emozioni, figuriamoci quelle di qualcun altro. Poi non sono una grande oratrice e il mio controllo della mimica è praticamente inesistente inoltre sono troppo emotiva e timida. In compenso do molta importanza a chi mi circonda e vorrei veramente essere d'aiuto per chi ne ha bisogno, ma nell'ipotetico caso in cui, in un prossimo futuro, io abbia dei pazienti e debba comunicargli qualcosa di spiacevole sarò capace di farlo nel modo giusto? Come devo fare per non scoraggiare né il paziente né me stessa per affrontare la situazione al meglio? Riuscirò ad instaurare un rapporto empatico con i pazienti? Questi sono solo alcuni dubbi che a volte mi intimidiscono ma che in qualche modo mi spronano a impegnarmi a migliorare.

Testo descrittivo <b>superficiale</b> : riporta i fatti e solo vaghe impressioni	Testo descrittivo <b>elaborato</b> , riporta le impressioni	Va oltre la descrizione, ponendosi <b>domande di comprensione o analizzando</b> gli eventi	Esplora possibili <b>spiegazioni critiche</b> , solleva <b>questioni di valore e di limite</b> , elabora le possibili <b>conseguenze</b>
---	--	--	--

Durante questa breve esperienza di tirocinio (che mi è piaciuta moltissimo) mi sono accorta di una cosa in particolare: la maggior parte dei pazienti ti osservano tantissimo, sembra quasi siano loro a doverti fare anamnesi ed E/O, e cercano di captare le tue emozioni, leggendo l'espressione che hai in volto o il cambio di intonazione nella tua voce. Qualunque tua espressione che possa indicare preoccupazione o insicurezza acutizza la loro percezione perché in quel preciso momento sono loro l'argomento, è la loro salute ad essere tirata in ballo, una delle cose più importanti della loro vita. **A volte il volto dei pazienti sembra lo specchio del nostro.**

Persino io, una studentessa del terzo anno, che mi presento dichiarando che queste sono le mie prime esperienze in corsia e mi rendo conto di conoscere solo alcune materie di base ben lontane dalla clinica, influenzo il paziente. Questo mi ha colpito tantissimo, oltre a caricarmi di voglia di impegnarmi al massimo delle mie possibilità per imparare nuove conoscenze e soprattutto essere in grado di applicarle nella pratica clinica, questo fatto mi ha anche impensierito un bel po': **riuscirò prima o poi a comunicare in modo efficace?** Sulle sue slide c'è scritto che ciò non dipende dal carattere ma è un'abilità che si apprende ... riuscirò ad apprenderla? A volte non riesco a capire le mie emozioni, figuriamoci quelle di qualcun altro. Poi non sono una grande oratrice e il mio controllo della mimica è praticamente inesistente inoltre sono troppo emotiva e timida. In compenso do molta importanza a chi mi circonda e vorrei veramente essere d'aiuto per chi ne ha bisogno, ma nell'ipotetico caso in cui, in un prossimo futuro, io abbia dei pazienti e debba **comunicargli qualcosa di spiacevole sarò capace di farlo nel modo giusto?** Come devo fare per non scoraggiare né il paziente né me stessa per affrontare la situazione al meglio? **Riuscirò ad instaurare un rapporto empatico con i pazienti?** Questi sono solo alcuni dubbi che a volte mi intimidiscono ma che in qualche modo mi spronano a impegnarmi a migliorare.

Testo descrittivo <b>superficiale:</b> riporta i fatti e solo vaghe impressioni	Testo descrittivo <b>elaborato,</b> riporta le impressioni	Va oltre la descrizione, ponendosi <b>domande di comprensione o analizzando</b> gli eventi	Esplora possibili <b>spiegazioni critiche,</b> solleva <b>questioni di valore e di limite,</b> elabora le possibili <b>conseguenze</b>
--	---	--	--

# CAPACITÀ DI GIUDIZIO

CRITERIO	Azione abituale	Azione ponderata	Riflessione	Riflessione critica
<b>Registro del testo</b>	Testo descrittivo superficiale: riporta i fatti e solo vaghe impressioni	Testo descrittivo elaborato, riporta le impressioni	Va oltre la descrizione, ponendosi domande di comprensione o analizzando gli eventi	Esplora possibili spiegazioni critiche, solleva questioni di valore e di limite, elabora le possibili conseguenze
<b>Presenza</b>	La presenza di chi scrive nel testo è solo parzialmente percepibile	La presenza di chi scrive nel testo è solo parzialmente percepibile	La presenza di chi scrive nel testo è pienamente percepibile	La presenza di chi scrive nel testo è pienamente percepibile
<b>Descrizione di conflitti o dilemmi</b>	Nessuna descrizione di conflitti o dilemmi, nessun argomento di preoccupazione	Debole presenza di conflitti o dilemmi o argomenti di preoccupazione	Descrizione di conflitti o dilemmi, o argomenti di preoccupazione	Descrizione di conflitti o dilemmi, o argomenti di preoccupazione, accompagnata dal tentativo di indicare possibili soluzioni
<b>Attenzione alle emozioni</b>	Attenzione alle emozioni assente o molto ridotta	Le emozioni sono riconosciute ma non esplorate	Le emozioni sono riconosciute, esplorate con attenzione	Le emozioni sono riconosciute, esplorate con evidenza di introspezione
<b>Analisi e ricerca di significato</b>	Nessuna analisi e ricerca di significato	Analisi e ricerca di significato debole e poco chiara	Analisi e ricerca di significato modesta	Esauriente analisi e ricerca di significato
<b>Attenzione al compito</b>	Non si attiene alla traccia indicata né spiega perché ha scritto di altro	Si attiene solo parzialmente alla traccia indicata e non spiega perché ha scritto di altro	Si attiene pienamente alla traccia indicata e, quando devia, spiega perché ha scritto di altro	Si attiene pienamente alla traccia indicata e, quando devia, spiega perché ha scritto di altro

# CAPACITÀ DI GIUDIZIO

**Valutare** criticamente: il pensiero riflessivo scritto

L'uso di una rubrica richiede:

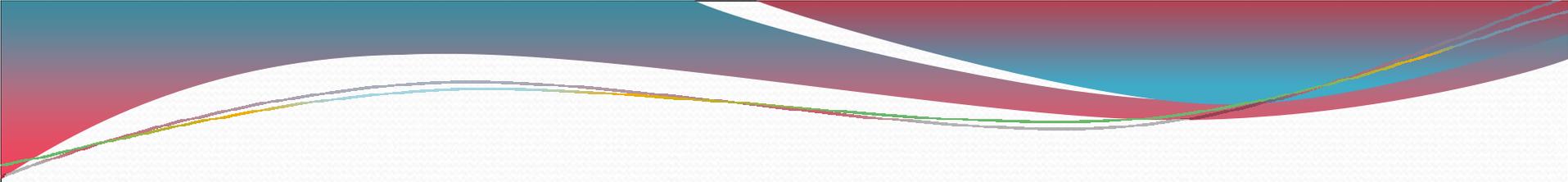
- La stesura di un manuale ricco di esempi dei diversi livelli per ogni criterio
- Una fase di addestramento e sincronizzazione dei valutatori
- Una formazione specifica alla scrittura riflessiva degli studenti, con la conoscenza esplicita della rubrica

# CAPACITÀ DI GIUDIZIO

Lo schema di analisi  
SIPeM

- Non è una rubrica
- È una griglia di analisi ermeneutica: mira all'interpretazione e non alla descrizione dei comportamenti
- Può essere usata come valutazione "formativa"

LA STORIA	ELEMENTI	TRIANGOLAZIONI
ADATTAMENTI E PROPOSTE		
COMMENTI PERSONALI E FOCUS		

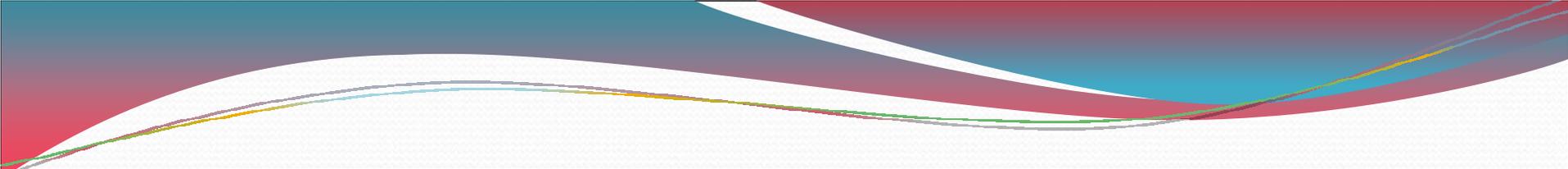


Colonna “Elementi” : termini che indicano la classe di significato principale connesso con quella unità narrativa

- **Standard di cura:** questo termine marca le frasi che esprimono le conoscenze formali e scientifiche, le linee guida o le raccomandazioni di buona pratica
- **Ragionamento clinico:** questo termine marca i momenti in cui nella narrazione si evidenzia il processo mentale logico di uno degli attori
- **Pensiero nascosto:** questo termine marca le frasi che esprimono conoscenze e prassi non ufficialmente approvate come standard, ma a cui spesso si ricorre per giustificare le scelte o per risolvere problemi. Questa classe riguarda sia i pazienti che i professionisti e le organizzazioni
- **Dimensione emozionale:** questo termine marca le espressioni di sentimenti ed emozioni di uno qualsiasi degli attori della narrazione

TESTO	ELEMENTI <sup>1</sup>	TRIANGOLAZIONI <sup>2</sup>
<p>Era il 2006, la fine di luglio, piena estate. L' inizio della mia odissea sanitaria: un lieve inspiegabile dolore mi assale proprio sotto il torace, proprio sopra la pancia: sordo in principio, via via più forte, inusuale, inspiegabile. Tachipirina, digestivi, buscopan fanno del loro meglio ma quattro giorni dopo divento giallo, quasi fluorescente! <b>Mi preoccupa</b>. I medici che consulto ipotizzano l'epatite. <b>"Strano" penso, "non ho mai avuto comportamenti a rischio e non ho mai visto un medico..."</b>. Arriva poi la TAC che pone uno stop al vortice delle ipotesi. È un tumore. <b>"Che bello è raro" faccio io, "che brutto, è cattivo..." mi fa il medico.</b> La conferma su diagnosi e prognosi verrà sicuramente dalla sala operatoria. <b>Qualche click di mouse in internet e arrivano le prime ipotesi sulla prognosi: se dato verrà confermato la mia dipartita è prevista dopo 6 mesi esatti, se avrò fortuna potrò durare anche 5 anni:</b> pallido emaciato privo di energie, devastato dalla terapia antitumorale. <b>Non ci posso stare: Affronterò la malattia con il solito spirito, come ho sempre preso le cose nella vita: di petto". Sono uscito da situazioni ben peggiori</b></p> <p>Tutto ciò che leggevo e sentivo sull'argomento mi facevano apparire tutto <b>come se fosse irreali, tutto sembrava lontano, non verosimile</b> e le prospettive di vita e la gravità della malattia, irrealistiche, non era possibile che stesse capitando a me. Devo reagire con energia. <b>I medici non sono mai sembrati indisponibili, ma sempre molto attenti alle mie richieste di voler sopportare tutto ciò che poteva essere ingerito o fatto perché programmabile dal loro arsenale medico, "ce la posso fare".</b> Volevo vincere la malattia a qualsiasi costo, per i miei figli ancora piccoli, per mia moglie che confida in me, <i>perché lo ha sempre fatto: il mio aiuto</i>. Accetto di subire un'operazione chirurgica per rimuovere il cancro, alta la percentuale di insuccesso anche ora che la tecnica è perfezionata. Ma siamo nel 2000 e soprattutto l'equipe medica è la migliore che abbia potuto trovare, sto facendo tutto quello che devo fare, come al solito: <b>"...Ce la farò".</b></p>	<p>emozione ragionamento</p> <p>standard</p> <p>ragionamento</p> <p>emozione</p> <p>standard</p>	<p>Ironia del paz., prognosi del medico</p> <p>coincidenza tra attese dei medici e del paz</p>
<b>ADATTAMENTI E PROPOSTE<sup>3</sup></b>		
La storia documenta un graduale passaggio del paziente dalle attese tecniche alla scoperta di senso finale		
<b>COMMENTI PERSONALI E FOCUS</b>		
La scelta narrativa "dalla parte del paziente" è molto impegnativa ma anche molto ricca e arricchente. Non è importante la fedeltà al pensiero del paziente (difficilmente documentabile) ma la sincerità dello sforzo di interpretazione fatto dal narratore, che racconta comunque una "sua" storia		





## **PERCHÉ VALUTARE È IMPORTANTE?**

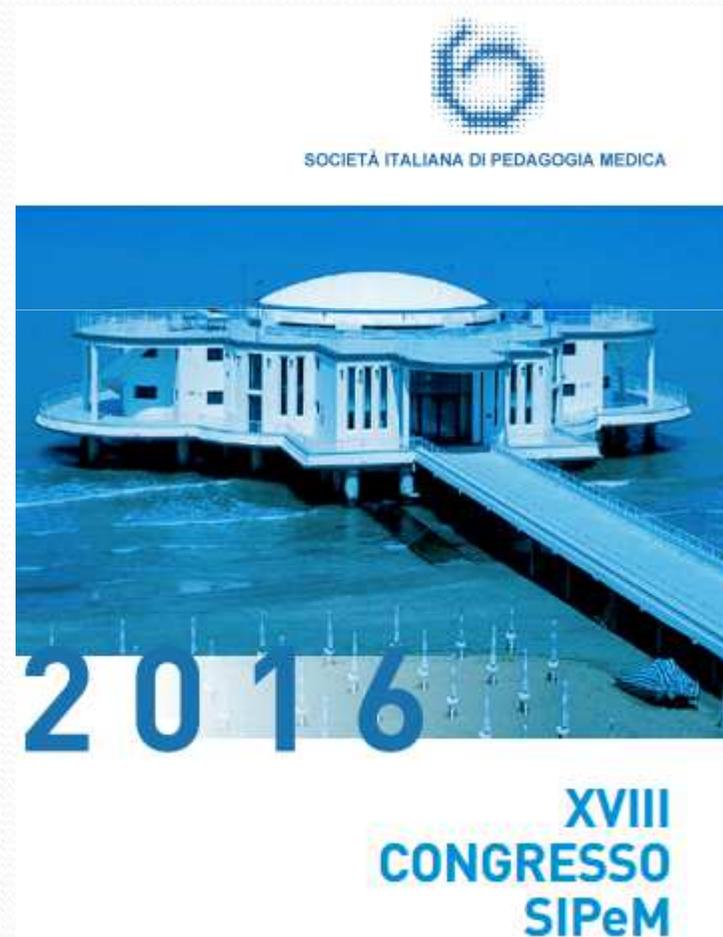
### **QUATTRO DOMANDE PER LA VOSTRA RIFLESSIONE:**

1. Quanto tempo dedico a progettare la valutazione, rispetto al tempo che dedico a progettare le lezioni e le altre attività formative?
2. Uso le attività di valutazione formativa come componente ordinario del mio corso?
3. Ho stabilito norme e criteri di valutazione con gli altri membri della commissione di esame?
4. Se sì, le ho comunicate agli studenti a inizio corso?

# **SENIGALLIA**

## **20-21 OTTOBRE 2016**

**SERVIRE IL FUTURO:  
VALORI E AMBIENTI  
DI FORMAZIONE  
PER LA COMPETENZA  
DEI PROFESSIONISTI  
DELLA CURA**



## SENIGALLIA

20-21 OTTOBRE 2016

### Laboratori giovedì 20 – Le identità multiple

- Identità professionale e diversità culturali
- Identità professionale e identità di genere
- Identità professionale ed etica nella relazione di cura
- Identità professionale e global health

**Lettura:** L'immateriale nella formazione riflessiva delle professioni di cura

### Laboratori venerdì 21 – Dentro e fuori gli ambienti tradizionali di formazione, per uno sguardo non ingenuo sul mondo di oggi e di domani

- Formazione critica e simulazione
- Formazione critica e social network
- Il senso del tempo nella formazione e nella cura
- La valutazione degli ambienti di formazione a distanza

**Lettura:** Formazione e ICT

