



UNIVERSITÁ DEGLI STUDI DI GENOVA

SCUOLA DI SCIENZE MEDICHE E FARMACEUTICHE

DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE, RIABILITAZIONE, OFTALMOLOGIA,
GENETICA E SCIENZE MATERNO-INFANTILI

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN

SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Coordinatore: Prof. Maria Matilde INGLESE

**VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE DEI TUTOR/GUIDE DI
TIROCINIO, IL PUNTO DI VISTA DEGLI STUDENTI DEL CORSO
DI LAUREA IN FISIOTERAPIA DELL'UNIVERSITÁ DEL
PIEMONTE ORIENTALE: STUDIO OSSERVAZIONALE**

Relatore:

Dott.ssa Irene Schiavetti

Candidato:

Dott.ssa Ft. Serena Delmiglio

N.º matricola: S5118281

Anno Accademico 2023 - 2024

INDICE

Riassunto / Abstract	2
1. Introduzione	4
2. La figura del tutor	6
2.1 Cenni storici	6
2.2 Il tutor in ambito universitario	7
2.3 Il tutor in ambito clinico	9
2.4 I sistemi di tutorato professionale	9
2.5 Le competenze del tutor	11
2.6 Il tutor dal punto di vista degli studenti	11
2.7 La formazione dei tutor	14
3. Scopo dello studio	15
4. Materiali e metodi	16
4.1 Descrizione questionario	16
4.2 Popolazione	17
4.3 Procedura raccolta dati	17
5. Risultati	18
5.1 Analisi dati preliminari	18
5.2 Test di valutazione delle competenze comunicative, relazionali e pedagogiche del tutor di tirocinio	20
6. Discussione	33
7. Conclusioni	37
7.1 Limiti dello studio	38
7.2 Prospettive future	38
8. Bibliografia	40
9. Allegati	43
Ringraziamenti	45

RIASSUNTO

Il tirocinio professionale del Corso di Laurea in Fisioterapia integra teoria e pratica, sviluppando nel futuro fisioterapista capacità di ragionamento clinico e pensiero critico. Non solo gli studenti beneficiano del feedback sul tirocinio, ma anche i tutor e i siti clinici, che possono così migliorare l'esperienza formativa e promuovere una collaborazione più stretta tra università e siti clinici.

Alla ricerca, condotta principalmente su PubMed e Google Scholar, ha avuto seguito la somministrazione agli studenti del CdL in Fisioterapia dell'Università del Piemonte Orientale del questionario validato da Frontani et al. (2022) per valutare le competenze dei tutor/guide di tirocinio e i risultati sono stati analizzati utilizzando il software gratuito Jamovi.

I risultati hanno evidenziato esiti positivi relativi alle competenze comunicative (4.16 ± 0.96) e relazionali (4.19 ± 0.95), ma si sono evidenziati score inferiori per quanto riguarda le competenze pedagogiche (4.06 ± 1.05).

Tuttavia, i dati potrebbero essere stati influenzati da un bias di selezione: sull'intera popolazione di studenti del CdL in Fisioterapia (N = 213) le risposte sono state 108 e la distribuzione tra sedi e anni di corso non è stata omogenea.

Inoltre, sono emerse differenze significative nelle valutazioni delle competenze relazionali e pedagogiche tra le diverse fasce d'età, rispettivamente con valori di $p=0.028$ e $p=0.044$.

ABSTRACT

The professional internship of the Bachelor's Degree in Physiotherapy integrates theory and practice, developing clinical reasoning and critical thinking skills in future physiotherapists. Not only do students benefit from feedback on their internship, but also tutors and clinical sites, who can thus improve the educational experience and promote closer collaboration between the university and clinical settings.

The research, conducted primarily on PubMed and Google Scholar, led to the administration of the validated questionnaire by Frontani et al. (2022) to students of the Bachelor's Degree in Physiotherapy at Università del Piemonte Orientale, to assess the competencies of clinical tutors and the results were analyzed using the free software Jamovi.

The results showed positive outcomes related to communication skills (4.16 ± 0.96) and relational skills (4.19 ± 0.95), but lower scores were observed regarding pedagogical skills (4.06 ± 1.05).

However, the data may have been influenced by a selection bias: out of the entire population of students in the Physiotherapy program ($N = 213$), 108 responses were received, and the distribution among campuses and academic years was not homogeneous.

Furthermore, significant differences were found in the evaluations of relational and pedagogical skills across different age groups, with p-values of 0.028 and 0.044, respectively.

1. Introduzione

Il ruolo del tutor è fondamentale nella formazione dei professionisti del domani: gli studenti, infatti, apprendono la professione da queste figure sia per quanto concerne l'abilità tecnico-pratica e di ragionamento clinico, sia per l'ambito comunicativo-relazionale.

Gli studenti non iniziano la loro formazione clinica come esperti delle loro competenze, ma piuttosto come tirocinanti alle prime armi che necessitano del tempo e delle opportunità fornite dalle loro esperienze di tirocinio clinico per affinare e migliorare queste competenze (Hall 2019; Rodger et al. 2011; 2008). Ricevere feedback dai loro istruttori clinici, da altri professionisti sanitari e persino dai colleghi è essenziale affinché gli studenti sviluppino le loro competenze e procedano lungo il continuum da neofita a fisioterapista laureato di livello base. Le esperienze di tirocinio clinico sono fondamentali per la formazione dei fisioterapisti, così come per tutti i professionisti sanitari (Hall 2019).

Il tirocinio professionale è un momento di integrazione dei contenuti disciplinari, del sapere teorico e delle competenze pratiche, che promuove nello studente le capacità di ragionamento diagnostico e di pensiero critico (Zannini, Daniele, e Saiani 2018). Tali esperienze offrono agli studenti l'opportunità di applicare i concetti appresi in classe, mettere in pratica le competenze acquisite in laboratorio e interagire con pazienti, famiglie e altri professionisti. Sebbene gli studenti non vedano l'ora di vivere queste esperienze, spesso si sentono intimoriti e ansiosi al riguardo. Per questo, i tutor clinici svolgono un ruolo importante in questa esperienza e possono aiutare o ostacolare l'apprendimento e l'autoefficacia degli studenti (Rowbotham e Owen 2015).

Tuttavia, non solo gli studenti traggono vantaggio dal feedback relativo all'andamento del tirocinio. Come affermano Mori e colleghi, anche i tutor e i siti clinici hanno bisogno di feedback per consolidare o migliorare l'esperienza di tirocinio e le opportunità di apprendimento per gli studenti, nonché per promuovere una relazione collaborativa tra i programmi accademici e le sedi cliniche (Mori, Quesnel, e Wojkowski 2019). Il feedback aiuta sia l'università che la sede di tirocinio a determinare se un particolare ambiente clinico è appropriato per il livello di apprendimento, mentre per i tutor risulta essere l'occasione per sviluppare al meglio le proprie competenze come mentori ed educatori (Hall 2019; Henderson, Heel, e Twentyman 2007).

È imprescindibile quindi che chi ricopre il ruolo di tutor clinico abbia delle competenze trasversali, che permettano allo studente di cucirsi addosso un'esperienza di tirocinio che vada a toccare tutti gli ambiti della propria disciplina e che sia arricchente sotto ogni punto di vista; il tutor, infatti, dà un cruciale contributo alla formazione del fisioterapista, essendo la figura con cui lo studente sviluppa le sue attitudini, i valori e le competenze professionali (Burgess, Oates, e Goulston 2016).

La ricerca sull'efficacia dei corsi erogati per aumentare le performance formative dei tutor dei Corsi di Laurea (CdL) delle professioni sanitarie, però, in Italia è limitata, infatti non ci sono studi riguardanti i tutor degli studenti di Fisioterapia (Gaudenzi, Macchi, e Di Bari 2015); non particolarmente ricca comunque pare essere la letteratura a riguardo anche nell'ambito delle altre scienze della salute (Mikkonen et al. 2018).

L'ambito in cui vi sono più strumenti validati per la valutazione delle esperienze di tirocinio è l'infermieristica: nello specifico il questionario CLEQI risulta essere quello che misura con più precisione e ripetibilità la qualità dell'apprendimento clinico, aiutando nella proposta di strategie di miglioramento da attivare e nell'individuazione del fabbisogno formativo dei tutor/assistenti di tirocinio. (Palese et al. 2019)

Per quanto riguarda il CdL in Fisioterapia, gli studenti apprendono attraverso la pratica clinica con la supervisione di un tutor clinico o una guida di tirocinio, i quali dovrebbero avere esperienze di insegnamento, istruzione e pratica che possono influenzare i risultati di apprendimento per gli studenti (Carmel et al. 2023).

In Canada, per esempio, come citato nello studio di Mori del 2019, è stato revisionato e aggiornato un già esistente modulo di valutazione degli studenti relativo al tirocinio clinico basato sulla letteratura e significativo per tutte le parti interessate, quindi sia gli studenti, che i tutor, affinché un modulo aggiornato potesse garantire di essere in linea con le attuali best practice nella formazione clinica e potesse fornire indicazioni anche sulla metodologia di tutoraggio e sulla qualità del servizio svolto nelle sedi di tirocinio (Mori, Quesnel, e Wojkowski 2019).

Questo e altri questionari esistenti, però, difficilmente possono essere utilizzati per la valutazione del tutor clinico dei CdL in Fisioterapia italiani, in quanto ci sono numerose differenze tra i profili professionali e i relativi percorsi di studio. Un altro strumento riscontrato in letteratura per la valutazione del tutor clinico in fisioterapia è presente negli USA dove l'American Physical Therapy Association (APTA) ha previsto una scheda di valutazione da parte dello studente relativa alla sua esperienza di tirocinio. Variando però la durata del corso di studi questa non risulta, come già anticipato, applicabile nel nostro contesto. (Frontani et al. 2022)

Da queste esigenze e premesse nasce lo studio di Frontani et al. del 2022, il cui obiettivo è stato quello di creare e validare un questionario utile alla valutazione delle competenze comunicative, relazionali e pedagogico-cliniche del tutor clinico fisioterapista. Tale questionario, denominato "*Test di valutazione delle competenze comunicative, relazionali e pedagogiche del tutor di tirocinio*", è stato poi sottoposto a test e re-test e validato in virtù della sua elevata affidabilità, valutata attraverso intervallo di confidenza interclasse (ICC) che per essere accettabile doveva ottenere un valore >0.70 (Weir J. P. 2005) e ha ottenuto il risultato di 0.78 con $p < 0.01$ (Frontani et al. 2022).

2. La figura del tutor

2.1 Cenni storici

Etimologicamente il termine tutor deriva dal latino *tutor*, *-oris*, da *tutus*, participio passato di *tueri*, che significa “proteggere, difendere, custodire”. (Sasso, Lotti, e Gamberoni 2003)

Storicamente, questa figura emerge nel panorama pedagogico fin dal Medioevo, in particolare negli ordini religiosi in quanto luoghi di custodia del sapere in cui veniva trasmessa l'arte della lettura e della scrittura. Successivamente, nel mondo anglosassone, l'Oxford English Dictionary definisce il tutor come il precettore privato dei giovani della nobiltà inglese, una persona a cui sono assegnati singolarmente gli alunni per consigli personali riguardanti i progressi nello studio e nel comportamento, una persona legata a un giovane come insegnante o come guida al fine di facilitarne il percorso. E proprio sul concetto di facilitazione, il ruolo tutoriale ha subito una crescita esponenziale, trovando con il tempo un modello di applicazione ben definito, valido e operativo anche nel campo della formazione universitaria.

Nel 1973 Carl Rogers definì il tutor come un “facilitatore dell'apprendimento” e sottolineò l'importanza della creazione di un ambiente privo di minacce per non rischiare di irrigidire le difese di chi stava imparando, ponendo come fine ultimo dell'apprendimento la conquista dell'autonomia e la realizzazione della personalità nel proprio pensiero.

Corradini (1985) mise invece l'accento sulla relazione d'aiuto che si dovrebbe instaurare tra i due soggetti, volta al raggiungimento dell'autonomia e dell'autosufficienza.

Guillbert (1989) declinò la funzione del tutor come la figura in grado di stimolare l'apprendimento, di favorirlo e di controllare il processo educativo del gruppo.

Marsh (1992) e altri autori sottolinearono quanto questo modo di gestire desse la possibilità di uscire dai contesti tradizionali favorendo il trasferimento delle abilità dall'aula al mondo reale, mentre Schon (1993), pose l'accento su quanto la figura del tutor, guidando lo studente attraverso la riflessione, lo aiutasse a sviluppare capacità di ragionamento e abilità di pensiero critico da utilizzare nel futuro esercizio professionale, spesso caratterizzato da “complessità, instabilità, incertezza, unicità e dalla presenza di conflitti di valore.

Secondo il *Nuovo Lessico Pedagogico* (1998) il tutor detto talvolta mentore, o monitore, è una guida e consigliere nello studio. Svolge un'attività di mediazione tra l'insegnante e l'alunno, con approccio più strettamente personalizzato a quest'ultimo. Altri autori,

infine, misero in risalto la possibilità di adottare con questo metodo formativo un approccio globale allo studente che gli permettesse di crescere in tutte le sue dimensioni, come ad esempio Ferrario, il quale descrive il tutor come figura chiamata a offrire al processo di apprendimento uno specifico sostegno organizzativo. («Dossier n. 246/2014 - I tutor per la formazione nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna - Area vasta Emilia Nord», s.d.)

2.2 Il tutor in ambito universitario

Il tutor rappresenta quella figura professionale che agisce in sistemi lavorativi o di formazione e facilita l'apprendimento di competenze professionali in situazioni specifiche, esplicitando i modelli teorici sottostanti all'intervento professionale e favorendo le connessioni tra apprendimenti teorici e apprendimenti esperienziali. È un punto di riferimento che interviene per facilitare le condizioni di apprendimento e la comunicazione tra i soggetti coinvolti; ha inoltre il compito di monitorare l'andamento del percorso formativo (Gambirasio, s.d.)

Nel 2007 Quaglino ha definito la funzione del tutoraggio come “la creazione di legami tra il mondo della conoscenza e il mondo dell'esperienza”; si tratta, infatti, di una relazione tra un individuo in formazione e una persona esperta che mira a promuovere lo sviluppo della riflessione sull'esperienza come attitudine mentale e modo di vivere la professione.

La riflessione porta il discente ad esprimere, a ridefinire e ristrutturare i propri valori, che permetteranno così la nascita di una nuova conoscenza spendibile nell'agire quotidiano. Questo approccio riesce a stimolare lo sviluppo di capacità di osservazione e comprensione del proprio contesto e delle proprie modalità di lavoro. («Dossier n. 246/2014 - I tutor per la formazione nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna - Area vasta Emilia Nord», s.d.)

Dal punto di vista psicologico il tutor diventa una sorta di accompagnatore/guida di esperienza, un ponte tra il mondo della formazione e quello lavorativo, che non solo propone, guida, organizza e forma lo studente, ma che cresce con lui in virtù di un processo bilaterale di trasferimento di informazioni.

Pertanto, tra le varie caratteristiche che un tutor deve avere, troviamo l'empatia, la capacità di ascolto, l'apertura mentale, la padronanza della materia, flessibilità, equilibrio, positività, etica e una propensione alla leadership.

Esistono diverse tipologie di *tutorship* in cui questa figura può identificarsi per esercitare le capacità precedentemente elencate:

- Coach/coaching → si tratta di una relazione di breve durata, spesso utilizzato in campo sportivo (allenatore), identifica le qualità del soggetto per creare un programma personalizzato con obiettivi coerenti con la persona, attenzione costante al ruolo dello studente nel gruppo, equilibrio costante tra prestazione individuale e rapporto col gruppo;
- Counselor/counseling → tutor come consigliere, che estrae soluzioni dallo studente in base alle risorse che ha, per guidarlo alla soluzione; richiama, riconduce, suggerisce l'utilizzo di possibili risorse, guidando un processo di interazione tra persone, con attenzione alle scelte di carattere personale (Rogers);
- Mentor/mentoring → tutor come modello, colui che “inizia alla professione” lo studente; è quasi assente la valutazione in questa tipologia di tutorship, si focalizza su aspetti come educare e insegnare il ruolo, giovando del rapporto “uno a uno” e utilizzando il suo sapere come strumento di sviluppo da una parte e sostegno psicologico dall'altra;
- Precettore/preceptorship → possono essere:
 - “obbligatori” (con funzione di valutazione, spesso il lavoro è suddiviso tra due figure: una che cura l'aspetto più gestuale e l'altra più l'aspetto relazionale)
 - “opzionali” (senza compito di valutazione, ruolo ricoperto da persone-risorse specializzate su una disciplina)
 - “della comunità” (operatori sanitari del territorio che lavorano su aspetti legati alla salute comunitaria e che possono aiutare lo studente, ad esempio, in pratiche logistiche). (Sasso, Lotti, e Gamberoni 2003)

Sebbene la letteratura riconosca diverse denominazioni applicate alla figura del professionista sanitario dedito al processo di insegnamento-apprendimento della pratica clinica, la parola “tutor” è il termine più utilizzato per definire le funzioni attribuite alle persone coinvolte nel supporto, nella consulenza, nell'orientamento e valutazione degli studenti durante la loro pratica clinica.

Il tutor non ha solo funzioni valutative, deve anche guidare l'azione degli studenti instaurando un clima educativo in cui la comunicazione fluisca senza problemi. In questo senso, è necessario creare un impegno deciso da parte delle diverse istituzioni che entrano in scena, come le istituzioni sanitarie e accademiche, valorizzandone i punti di forza e le capacità, e approfondendo il rapporto di appartenenza e identificazione tra insegnanti e professionisti della sanità, con l'obiettivo di garantire elevati livelli di qualità nell'insegnamento agli studenti per il conseguimento della laurea. (Solano Ruiz e Siles González 2013)

2.3 Il tutor in ambito clinico

Scendendo più nello specifico, il tutor clinico o di reparto viene definito da Sasso e colleghi un professionista sanitario che, senza tralasciare le funzioni collegate al proprio profilo professionale, si dedica anche alla formazione degli studenti in ambito lavorativo. In genere non ha una formazione pedagogica specifica e viene identificato in base alla propria disponibilità volontaria, al proprio interesse personale, al livello di anzianità di servizio, ai ruoli di responsabilità che riveste all'interno dell'organizzazione. (Sasso, Lotti, e Gamberoni 2003)

La funzione svolta di solito si collega al periodo di tirocinio. I rapporti tra le sedi formative e i tutor clinici variano a seconda delle esperienze e delle tradizioni pregresse.

In alcune realtà i tutor clinici vengono contattati esclusivamente per stabilire i periodi e le modalità di tirocinio, in altre vengono instaurate collaborazioni e attività integrate, percorsi formativi finalizzati all'attività tutoriale in ambito clinico. I tutor clinici sono coinvolti e prendono parte al processo di valutazione certificativa degli studenti.

Nell'ambito delle funzioni a lui assegnate, il tutor deve essere preparato ad affrontare e reindirizzare tutti i tipi di situazioni che si presentano agli studenti, da quelle più convenzionali e di routine, a quelle emergenti più inosservate e imprevedibili, invitando il processo di riflessione dello studente.

2.4 I sistemi di tutorato professionale

Dalle esperienze di tutorato dei tirocini attivate nei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie emerge una gran varietà di modelli, nei quali si rintracciano mediamente 2 o 3 livelli di tutorato assunti da professionisti dello stesso profilo degli studenti. La denominazione dei diversi livelli di tutorato, la loro organizzazione, la presenza più o meno intensiva nella sede formativa o nella sede di tirocinio risentono di condizioni organizzative e risorse locali. Ogni Corso di Laurea attiva un sistema di tutori professionali.

Il primo sistema si declina con funzioni assunte da professionisti assegnati alla sede formativa con competenze avanzate sia in ambito pedagogico, che nello specifico ambito professionale. Collaborano con il Direttore della Didattica Professionale all'organizzazione e gestione dei tirocini, nella progettazione e conduzione di laboratori di formazione professionale e creano le condizioni per la realizzazione di tirocini di qualità. Sono responsabili dell'apprendimento dall'esperienza e facilitano i processi di apprendimento attraverso sessioni tutoriali. Selezionano le opportunità formative, integrano l'esperienza pratica con la teoria appresa, presidiano in particolare le prime fasi di apprendimento di un intervento o di una competenza. Si occupano

dell'apprendimento degli studenti in difficoltà, facilitano i processi di valutazione in tirocinio e tengono i rapporti con i tutori dei servizi. Si concorda sulla seguente denominazione: tutor della didattica professionale.

A livello del servizio sede di tirocinio, invece, lo studente è affiancato ad un professionista, di norma dello stesso profilo professionale, mentre svolge le sue normali attività lavorative. Rappresenta per lo studente un "modello di ruolo", facilita l'apprendimento delle competenze professionali ed è garante della sicurezza dello studente. Vigila affinché gli utenti ricevano una prestazione di qualità anche quando delegata con supervisione agli studenti, si assicura che siano informati e diano il loro consenso ad essere assistiti da uno studente. Si tratta di coloro a cui viene legata la denominazione di guida di tirocinio o supervisore clinico.

In alcuni Corsi di Laurea, all'interno del servizio sede di tirocinio, è individuato, tra le guide, un collega che assume un ruolo di maggior coordinamento dei tirocinanti in quel servizio, si interfaccia con la sede formativa, cura gli accordi, aiuta i colleghi a selezionare le opportunità di apprendimento in coerenza con gli obiettivi e il piano di tirocinio condiviso con lo studente: tutor clinico. Offre supporto ai Colleghi che affiancano gli studenti sia durante il percorso che nella fase della valutazione.

È importante che il tutor della didattica professionale non si allontani completamente dalla pratica professionale per evitare il rischio di far perdere competenze e di spostare il tutorato prevalentemente su aspetti metodologici con il rischio di impoverire l'insegnamento di contenuti professionali specifici.

Il Tutorato di tirocinio è praticato con forme organizzative diverse dalle Università, frequentemente sono assegnati al Corso di Laurea a tempo pieno o parziale alcuni professionisti con la funzione di tutor, con un rapporto tutor/studente molto variabile.

Tutti i Corsi di Laurea coinvolgono professionisti dei servizi che svolgono il tutorato durante le normali attività di servizio e talvolta con un pool di ore dedicate.

Si ritiene prioritario formalizzare le modalità di accesso e selezione alle funzioni tutoriali per dare stabilità al sistema e permetterne il riconoscimento ai fini dello sviluppo professionale e di carriera.

È necessario quindi prevedere per i Tutor Corsi di Perfezionamento e Master di formazione pedagogica e la possibilità di accedere ad uno sviluppo di carriera sulla base dell'acquisizione di competenze avanzate. (Fratini e Dimonte 2010)

2.5 Le competenze del tutor

Il tutor clinico è dunque il fulcro della formazione sul campo, permette allo studente di finalizzare l'apprendimento teorico, sviluppando le capacità gestuali, relazionali, di pianificazione delle cure, stimolando altresì la riflessione etica e deontologica sull'agire professionale. Al tutor è richiesto infatti di accompagnare chi sta vivendo l'esperienza di apprendimento fornendo l'opportunità di attivare o acquisire capacità di automonitoraggio del percorso e favorendo la riflessione sul senso delle esperienze vissute. (Cortassa et al. 2014)

I requisiti di base per essere buoni tutor e buone guide risultano essere:

- Motivazione: figura punto di riferimento, che pone la propria esperienza al servizio dello studente
- Esperienza: il focus è sulla conoscenza e pratica nel ruolo che lo studente dovrà ricoprire
- Capacità Formative: abilità di coinvolgimento dello studente e di stimolazione dello sviluppo delle competenze
- Capacità Relazionali: abilità di instaurare un rapporto positivo con il tirocinante e di fornire informazioni utili sul contesto universitario o lavorativo. (Sasso, Lotti, e Gamberoni 2003) Navarro et al. hanno elencato una serie di caratteristiche che il professionista deve soddisfare, tra cui spiccano alcune capacità didattiche e comunicative, il carattere aperto e flessibile e la conoscenza della ricerca; infatti, saper guidare lo studente nella ricerca bibliografica serve a poterlo rendere il più autonomo e critico possibile nel reperimento delle informazioni e nell'aggiornamento. (Cortassa et al. 2014; Navarro F, Martínez FJ, Viguera MT 2002; Solano Ruiz e Siles González 2013)

Recentemente una revisione, Collier (2018), ha indagato quali fossero per gli studenti i tratti fondamentali di un tutor clinico in ambito infermieristico, concludendo che la competenza del tutor clinico di sviluppare positive relazioni interpersonali è la caratteristica maggiormente apprezzata e, sempre secondo gli studenti, la disponibilità risulta essere il tratto personale più importante per un tutor clinico. (Collier 2018; Frontani et al. 2022)

2.6 Il tutor dal punto di vista degli studenti

Nell'ultimo decennio, numerosi ricercatori hanno studiato la percezione che gli studenti hanno dell'esperienza clinica nella loro facoltà. Capire come gli studenti vadano a distinguere insegnanti efficaci da altri inefficaci è una componente essenziale per

comprendere il ruolo che l'istruttore clinico svolge nell'apprendimento e nell'autoefficacia degli studenti. Nello studio di Rowbotham e Owen del 2015 le due figure vengono distinte nella seguente maniera.

Istruttore clinico inefficace

Alcuni tratti dell'istruttore clinico possono impedire l'apprendimento nell'ambiente clinico. Ad essere scarsamente apprezzate dagli studenti erano le caratteristiche della personalità dell'istruttore clinico, seguito dalle relazioni interpersonali e dalle capacità di insegnamento. Gli studenti hanno concluso che era l'atteggiamento degli istruttori verso gli studenti a essere inefficace, più delle capacità professionali degli insegnanti.

Lavori precedenti hanno anche rivelato che un istruttore inefficace era un istruttore che non mostrava essere un buon modello nel ruolo da lui coperto e non era in grado di indirizzarli alla letteratura per aiutarli a rispondere alle loro domande, non riuscendo quindi neanche ad identificare i punti di forza e di debolezza degli studenti.

I ricercatori hanno anche scoperto che gli istruttori che sminuivano, non fornivano feedback costruttivi o criticavano gli studenti di fronte agli altri non erano percepiti come efficaci. Alcune caratteristiche dell'istruttore aumentano il livello di ansia degli studenti durante la clinica, come un comportamento scortese verso gli studenti, difficoltà a comunicare e il trattamento degli studenti come adulti irresponsabili.

Questi tratti della personalità e atteggiamenti possono ostacolare l'apprendimento degli studenti e possono anche influenzare la loro autoefficacia, alterando in maniera sfavorevole il percorso di tirocinio.

Istruttore clinico efficace

L'approccio che l'istruttore adotta nell'ambiente clinico può anche migliorare l'apprendimento e ridurre l'ansia: l'istruttore che è più incoraggiante, invitante, che mostra rispetto, esprime piacere nell'aiutare gli studenti a cui seleziona incarichi appropriati per i pazienti, si comporta amichevolmente e si fida degli studenti, ne abbasserà i livelli di ansia.

Insieme all'approccio adottato dagli istruttori, ci sono cinque aree di attributi che possono influenzare l'apprendimento degli studenti.

1. Gli studenti hanno identificato l'attributo più comune come utile per il loro apprendimento nella categoria delle relazioni interpersonali. Gli istruttori clinici dovrebbero essere empatici, motivanti, comprensivi, disponibili, invitanti,

rispettosi e aumentare la fiducia degli studenti. Questi tratti aiutano gli istruttori a essere più disponibili agli occhi degli studenti, i quali hanno maggiori probabilità di interagire positivamente con loro.

2. Il secondo attributo dell'istruttore clinico per aiutare a migliorare l'apprendimento in ambito clinico è la valutazione. La valutazione è fondamentale per lo studente. L'istruttore deve rendersi conto che fornire un feedback positivo può ispirare gli studenti ad apprendere di più, lavorare insieme ad altri studenti e sviluppare il pensiero critico. Quando risponde alle domande degli studenti, l'istruttore deve fornire risposte dirette ed energiche.

La valutazione è stata anche identificata come importante nello sviluppo dell'autostima e della fiducia in se stessi degli studenti

Delle cinque aree di comportamento, Kotzabassaki et al. (1997) hanno riferito che la valutazione era il comportamento meno importante, ma Viverais Dresler e Kutschke (2000) hanno scoperto che gli studenti infermieri pensavano che fosse il più importante e che l'equità e il feedback costruttivo miglioravano l'apprendimento.

3. Un'altra caratteristica di un istruttore clinico efficace è la capacità di insegnare. Gli istruttori devono guidare gli studenti verso la risposta corretta o verso la giusta strada per trovare la risposta. Gli istruttori devono anche dimostrare nuove competenze agli studenti ed essere in grado di guidarli attraverso le competenze e incoraggiare la pratica.
4. Il quarto attributo dell'istruttore clinico è la competenza. L'istruttore dovrebbe essere esperto dell'area di tirocinio clinico in cui si trova, oltre a essere un modello di ruolo a cui gli studenti devono guardare. Gli studenti devono essere in grado di fidarsi dell'istruttore e sapere che l'istruttore non sta dando informazioni sbagliate. Il comportamento viene spesso appreso attraverso l'osservazione e la modellazione. Modellare buone competenze, tecniche e comportamento appropriato da parte dell'istruttore clinico fa parte dell'apprendimento degli studenti.
5. L'attributo finale dell'istruttore clinico è la personalità. L'istruttore dovrebbe essere in grado di comunicare bene con gli studenti. L'istruttore dovrebbe sempre avere il sorriso, essere positivo e difendere sempre lo studente in caso di crisi. L'istruttore dovrebbe anche mostrare amore per l'insegnamento e divertirsi a condividere le proprie esperienze/errori che commette con gli studenti. L'interazione dell'istruttore e l'entusiasmo mostrato per l'apprendimento e la professione incoraggiano gli studenti a provare lo stesso. (Rowbotham e Owen 2015)

2.7 La formazione dei tutor

La formazione dei tutor è una premessa fondamentale se si vuole fornire qualità didattica al processo pratico degli studenti.

La ricerca però sull'efficacia dei corsi per aumentare le performance formative dei tutor dei CdL delle professioni sanitarie è limitata, e non ci sono studi riguardanti i tutor degli studenti di Fisioterapia.

Nello studio di Gaudenzi et al. sono stati presi come indicatore di risultato i risultati degli esami di tirocinio, le valutazioni dei tutor ed i giudizi degli studenti nei confronti dei tutor che avevano o non avevano frequentato il corso. La maggioranza dei tutor partecipanti ai corsi ritenevano di utilizzare ciò che avevano appreso nel lavoro con gli studenti anche a distanza di mesi dal corso, e gli studenti del terzo anno, i cui tutor avevano partecipato al corso, risultavano avere voti migliori di quelli i cui tutor non lo avevano fatto.

In conclusione, si evince che risulta necessario che questi programmi siano sistematicamente valutati e che si dovrebbero regolarmente attivare incontri di aggiornamento per tutor. (Gaudenzi, Macchi, e Di Bari 2015)

3. Scopo dello studio

Lo scopo del presente studio è quello di verificare la qualità del tirocinio clinico degli studenti del Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università del Piemonte Orientale, nelle tre sedi di Alessandria, Novara e Fossano (CN). L'analisi viene condotta attraverso la valutazione dei tutor e delle guide di tirocinio operanti nelle varie sedi cliniche.

L'obiettivo principale è di valutare il grado di soddisfazione degli studenti rispetto all'esperienza di tirocinio. Attraverso il loro percepito e le loro opinioni si mira ad individuare i punti di forza e di debolezza delle varie realtà di tirocinio. Questo perché una maggiore soddisfazione dello studente in merito all'esperienza clinica è correlata a un apprendimento più efficace.

Il presente studio, attraverso l'applicazione del "*Test di valutazione delle competenze comunicative, relazionali e pedagogiche del tutor di tirocinio*" ambisce ad aumentare il campione utilizzato nello studio di Frontani et. al (*Creazione e validazione di un questionario per la valutazione delle competenze comunicative, relazionali e pedagogiche del tutor clinico dei Corsi di Laurea in Fisioterapia: cross sectional study*). Inoltre, il presente lavoro valuta l'applicazione dello strumento in un contesto diverso da quello già pubblicato, fornendo alle sedi universitarie un feedback utile riguardo all'andamento delle attività di tutoraggio.

4. Materiali e metodi

Una prima analisi della letteratura è stata condotta per esplorare lo stato dell'arte relativo alla qualità dell'apprendimento clinico, al ruolo dei tutor e alle competenze pedagogiche necessarie nel contesto della formazione in Fisioterapia.

Questa fase preliminare ha permesso di identificare il background scientifico sull'argomento e di individuare studi rilevanti già avviati.

La ricerca è stata effettuata principalmente su PubMed e Google Scholar, includendo anche fonti di letteratura grigia, come tesi di laurea e altri documenti non pubblicati ufficialmente. La ricerca è stata condotta utilizzando parole chiave pertinenti come clinical learning, tutor skills e student education.

Lo studio, che prevede la somministrazione del test agli studenti, si configura come uno studio osservazionale trasversale.

4.1. Descrizione questionario

Il questionario dal titolo "*Test di valutazione delle competenze comunicative, relazionali e pedagogiche del tutor di tirocinio*" è composto da 27 item, suddivisi in 3 macroaree che analizzano le differenti abilità del tutor clinico (allegato 1): competenze comunicative, competenze relazionali e competenze pedagogiche.

Per la valutazione della validità di costrutto il questionario è stato confrontato con l'unico strumento già esistente per la valutazione del tutor clinico in Italia, il Clinical Learning Quality Evaluation Index (CLEQI), utilizzato in ambito infermieristico. (Frontani et al. 2022)

Le risposte per ogni singolo item si pongono su una scala *Likert* dove:

- 0 = scarso
- 1 = insufficiente
- 2 = sufficiente
- 3 = buono
- 4 = ottimo
- 5 = eccellente

Il questionario prodotto da Frontani et al. risulta essere uno strumento di rapida somministrazione, poiché sono sufficienti circa 30 minuti per la compilazione, e risulta essere di facile comprensione.

Lo strumento fornisce in maniera chiara e semplice ai direttori didattici una valutazione del tutor clinico; inoltre, può essere utilizzato dallo stesso tutor clinico come spunto di riflessione per migliorare la propria performance.

Il questionario può quindi permettere di analizzare in maniera appropriata il servizio di tutoraggio offerto, ma anche di migliorare e modificare i comportamenti dei tutor clinici al fine di aumentare la qualità del CdL, formando professionisti pronti all'attività lavorativa.

4.2 Popolazione

Il questionario è stato diramato nelle 3 sedi del CdL in Fisioterapia dell'Università del Piemonte Orientale (Alessandria, Novara, Fossano) attraverso i responsabili di sede, specificando che ogni studente avrebbe potuto compilarlo più volte e valutando in ciascuna di esse un diverso tutor/guida di tirocinio.

Sono stati inclusi gli studenti frequentanti tutti e 3 gli anni di corso, chiedendo di valutare tutor e guide di tirocinio incontrati nell'anno accademico 2023/2024 presso le sedi cliniche frequentate.

4.3 Procedura raccolta dati

Il questionario è stato divulgato tramite la piattaforma Google Form dal 24/07/2024 fino al 01/11/2024.

I risultati sono stati suddivisi in base alla sede di appartenenza del valutatore.

Sono stati valutati tutor/guide di tirocinio appartenenti a 21 sedi diverse afferenti alla sede di Alessandria, 16 sedi afferenti a Novara e 13 afferenti a Fossano.

In tutte le procedure dello studio è stata garantita la tutela della privacy degli studenti e dei tutor, in ottemperanza al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR, Regolamento UE 2016/679).

È stato assicurato l'anonimato dei partecipanti, evitando la raccolta di recapiti personali o altri dati non strettamente necessari al raggiungimento degli obiettivi dello studio.

I dati raccolti sono stati trattati esclusivamente per finalità di ricerca.

5. Risultati

5.1 Analisi dati preliminari

Il Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università del Piemonte Orientale (UPO) è articolato nei seguenti poli formativi: Alessandria, Fossano (CN) e Novara.

Nell'anno accademico 2023/2024 gli iscritti al CdL sono stati 213, suddivisi nei 3 poli didattici come rappresentato nella tabella 1.

	1° anno	2° anno	3° anno	Totale sede
Alessandria	23	23	23	69
Fossano	14	12	13	39
Novara	35	35	35	105
Totale anno	72	70	71	213

Tabella 1 – Iscritti per sede e per anno

Nella sede di Alessandria su un totale di 50 compilazioni se ne sono riscontrate:

- 10 al primo anno
- 15 al secondo
- 25 al terzo

Nella sede di Fossano i questionari compilati sono risultati 24:

- 6 per il primo anno
- 11 per il secondo
- 7 per il terzo

Nella sede di Novara ne sono stati redatti 34

- 16 per il primo anno
- 13 per il secondo
- 5 per il terzo

Sull'intera popolazione di studenti del CdL in Fisioterapia (N = 213) le risposte sono state 108:

- 32 per il primo anno
- 39 per il secondo
- 37 per il terzo.

Da tenere in considerazione nella lettura dei risultati è la seguente indicazione data precedentemente alla compilazione del questionario:

“Le risposte a ciascun modulo devono fare riferimento ad un solo tutor/guida di tirocinio, perciò, è possibile compilare questo form più volte da parte di ciascuno studente, laddove le esperienze di affiancamento siano state molteplici durante lo stesso tirocinio.”

Dunque, alcune valutazioni sono state presentate più volte dagli stessi iscritti, in quanto ciascuna riferita ad un diverso tutor.

La sede di CdL che ha fornito più risposte è stata quella di Alessandria con il 72.5% delle risposte rispetto al numero di studenti, a cui ha fatto seguito la sede di Fossano con il 61.5% e in ultimo la sede di Novara con il 32.4%.

Le sedi di tirocinio clinico valutate dagli studenti della sede di Alessandria sono state 21, in cui spiccano per frequenza Ospedale Riabilitativo Borsalino - AUO Alessandria, Clinica Salus di Alessandria e Ospedale di Casale Monferrato – ASL AL.

Per la sede di Novara sono state citate 16 sedi cliniche, tra cui il maggiore esponente è stato l’AOU Maggiore della Carità di Novara, a cui fa seguito il Presidio Ospedaliero di San Maurizio Canavese (TO) e CRRF Casa di Cura Mons. Luigi Novarese di Moncrivello (VC).

Per quanto riguarda Fossano le sedi cliniche citate sono state 13, le cui più presenti sono state Ospedale di Fossano (CN), Ospedale di Savigliano (CN) e Ospedale di Saluzzo (CN).

L’età media complessiva delle compilazioni (media \pm DS) è risultata di $22,86 \pm 3,89$ anni. La sede con l’età media più bassa è risultata Fossano ($22,29 \pm 4,01$ anni), seguita da Alessandria ($22,68 \pm 4,05$ anni) e Novara ($23,44 \pm 4,00$ anni) (Tabella 2). Si sottolinea che questi dati si riferiscono alle compilazioni dei questionari, e non agli studenti, poiché uno stesso studente potrebbe aver contribuito più volte con la propria età.

Età media		
22.86 \pm 3.89		
Alessandria	Fossano	Novara
22.68 \pm 4.05	22.29 \pm 4.01	23.44 \pm 4.00

Tabella 2 – Età media globale e per sede

5.2 “Test di valutazione delle competenze comunicative, relazionali e pedagogiche del tutor di tirocinio”

Il questionario è stato messo a disposizione degli studenti dal 24/07/2024 al 01/11/2024.

Nelle tabelle 3A, 3B e 3C sono riportati i valori delle valutazioni espresse dagli studenti (media \pm deviazione standard (DS) e mediana con minimo e massimo), rappresentando in verde i risultati >4.30 , in giallo quelli compresi tra 4.00 e 4.30 e in rosso i risultati medi <4.00 .

Area competenze comunicative

Item	Media \pm DS Mediana (min-max)
Saper ascoltare le richieste didattiche del tirocinante	
1	Il tutor/guida di tirocinio presta attenzione quando il tirocinante esprime i propri bisogni didattici 4.32 \pm 0.82 4.00 (1.00-5.00)
2	Il tutor/guida di tirocinio concede al tirocinante il tempo di chiarire ed elaborare il suo pensiero 4.21 \pm 0.88 4.00 (1.00-5.00)
Saper stimolare il tirocinante al pensiero critico	
3	Il tutor/guida di tirocinio sollecita il tirocinante ad esprimere dubbi, difficoltà 4.03 \pm 1.04 4.00 (1.00-5.00)
4	Il tutor/guida di tirocinio stimola un processo di riflessione sull'esperienza 3.97 \pm 1.05 4.00 (1.00-5.00)
Saper dialogare con i tirocinanti in difficoltà	
5	Il tutor/guida di tirocinio stimola lo studente ad esprimere le difficoltà senza giudicare 4.06 \pm 1.12 4.00 (0.00-5.00)
6	Il tutor/guida di tirocinio dialoga con lo studente su eventuali difficoltà 4.22 \pm 0.87 4.00 (2.00-5.00)
7	Il tutor/guida di tirocinio è disponibile alla spiegazione compatibilmente con le necessità dell'utenza e dell'organizzazione del lavoro 4.32 \pm 0.88 5.00 (2.00-5.00)

Tabella 3A – Descrittive area competenze comunicative campione totale

Area competenze relazionali

Item		Mediana (min-max)
Saper instaurare una relazione educativa. Comunicare il rispetto di sé e dell'altro		
8	Il tutor/guida di tirocinio dimostra entusiasmo nello svolgimento del proprio lavoro	4.23 ± 0.99 4.00 (0.00-5.00)
9	Il tutor/guida di tirocinio mantiene gli impegni presi con il tirocinante	4.38 ± 0.91 5.00 (1.00-5.00)
10	Il tutor/guida di tirocinio permette l'espressione del punto di vista altrui	4.18 ± 1.00 4.00 (0.00-5.00)
11	Il tutor/guida di tirocinio valorizza il tirocinante come risorsa	4.10 ± 0.99 4.00 (1.00-5.00)
Saper aiutare lo studente nella gestione del suo ruolo		
12	Il tutor/guida di tirocinio verifica il tirocinante mentre interagisce con il paziente	4.28 ± 0.92
13	Il tutor/guida di tirocinio verifica il tirocinante mentre interagisce con il team	3.98 ± 1.02 4.00 (1.00-5.00)
14	Il tutor/guida di tirocinio verifica il tirocinante mentre interagisce con i colleghi	4.07 ± 0.90 4.00 (1.00-5.00)
Saper stimolare i tirocinanti a gestire le dinamiche interpersonali e di gruppo		
15	Il tutor/guida di tirocinio rinforza i comportamenti di ascolto	4.03 ± 0.97 4.00 (1.00-5.00)
16	Il tutor/guida di tirocinio rinforza i comportamenti di rispetto	4.38 ± 0.82 5.00 (1.00-5.00)
17	Il tutor/guida di tirocinio rinforza i comportamenti di tolleranza	4.25 ± 0.84 4.00 (1.00-5.00)

Tabella 3B – Descrittive area competenze relazionali campione totale

Area competenze pedagogiche

Item		Media ± DS Mediana (min-max)
Saper pianificare il percorso formativo relativo al tirocinio		
18	Il tutor/guida di tirocinio condivide gli obiettivi del tirocinio	4.18 ± 0.87 4.00 (1.00-5.00)
19	Il tutor/guida di tirocinio formula obiettivi personalizzati per sostenere gli studenti in difficoltà	3.81 ± 1.13 4.00 (1.00-5.00)
20	Il tutor/guida di tirocinio effettua la valutazione in itinere	3.93 ± 1.19 4.00 (0.00-5.00)
21	Il tutor/guida di tirocinio discute della valutazione finale del tirocinio con lo studente	4.41 ± 0.97 5.00 (0.00-5.00)
22	Il tutor/guida di tirocinio stimola lo studente ad autovalutarsi	4.21 ± 0.93 4.00 (1.00-5.00)

Saper offrire al tirocinante occasioni per sperimentare una progressiva responsabilizzazione		
23	Il tutor/guida di tirocinio facilita lo studente nella progressiva assunzione di responsabilità in relazione al livello di competenza già raggiunta dallo stesso	4.20 ± 0.92 4.00 (1.00-5.00)
24	Il tutor/guida di tirocinio facilita lo studente nella progressiva assunzione di autonomia in relazione al livello di competenza già raggiunta dallo stesso	4.17 ± 0.97 4.00 (1.00-5.00)
Saper favorire l'apprendimento delle competenze professionali		
25	Il tutor/guida di tirocinio permette al tirocinante di eseguire le manovre terapeutiche	3.90 ± 1.11 4.00 (0.00-5.00)
26	Il tutor/guida di tirocinio fornisce la possibilità di sperimentare attività di difficoltà crescenti	4.02 ± 1.00 4.00 (2.00-5.00)
27	Il tutor/guida di tirocinio aiuta il tirocinante nella ricerca delle linee guida, protocolli, testi	3.75 ± 1.18 4.00 (0.00-5.00)

Tabella 3C – Descrittive area competenze pedagogiche campione totale

Gli items che hanno avuto i migliori risultati nel campione totale, ovvero quelli che hanno superato o eguagliato la media di 4.30, sono stati i numeri 1, 7, 9, 16 e 21, mentre quelli che non hanno raggiunto la soglia del valore “ottimo”, ovvero il punteggio di 4.00, sono stati gli items 4, 13, 19, 25 e 27, con 3 voci su 5 nell’area pedagogica.

Suddividendo per area, il punteggio medio è così risultato (tabella 4):

	Media ± DS Mediana (min-max)
Area competenze comunicativa	4.16 ± 0.96 4.00 (0.00-5.00)
Area competenze relazionali	4.19 ± 0.95 4.00 (0.00-5.00)
Area competenze pedagogiche	4.06 ± 1.05 4.00 (0.00-5.00)

Tabella 4 – Medie per area sul campione totale

Di seguito, invece, sono riportate le tabelle 5A, 5B e 5C riassuntive dei risultati medi suddivisi per sede, anch’esse rappresentanti in verde i risultati >4.30, in giallo quelli compresi tra 4.00 e 4.30 e in rosso i risultati medi <4.00.

Va tenuto in considerazione che solo parte della popolazione scelta per lo studio ha partecipato al sondaggio e che la distribuzione per sede di CdL non è uniforme.

Area competenze comunicative

Item	Alessandria	Fossano	Novara	
	Media \pm DS Mediana (min-max)	Media \pm DS Mediana (min-max)	Media \pm DS Mediana (min-max)	
Saper ascoltare le richieste didattiche del tirocinante				
1	Il tutor/guida di tirocinio presta attenzione quando il tirocinante esprime i propri bisogni didattici	4.30 \pm 0.71 4.00 (2.00-5.00)	4.54 \pm 0.51 5.00 (4.00-5.00)	4.21 \pm 1.09 5.00 (1.00-5.00)
2	Il tutor/guida di tirocinio concede al tirocinante il tempo di chiarire ed elaborare il suo pensiero	4.12 \pm 0.90 4.00 (1.00-5.00)	4.42 \pm 0.58 4.00 (3.00-5.00)	4.21 \pm 1.01 4.50 (1.00-5.00)
Saper stimolare il tirocinante al pensiero critico				
3	Il tutor/guida di tirocinio sollecita il tirocinante ad esprimere dubbi, difficoltà	4.06 \pm 1.00 4.00 (2.00-5.00)	4.04 \pm 0.86 4.00 (2.00-5.00)	3.97 \pm 1.22 4.50 (1.00-5.00)
4	Il tutor/guida di tirocinio stimola un processo di riflessione sull'esperienza	3.90 \pm 1.09 4.00 (1.00-5.00)	4.08 \pm 0.65 4.00 (3.00-5.00)	4.00 \pm 1.23 5.00 (2.00-5.00)
Saper dialogare con i tirocinanti in difficoltà				
5	Il tutor/guida di tirocinio stimola lo studente ad esprimere le difficoltà senza giudicare	3.90 \pm 1.16 4.00 (1.00-5.00)	4.29 \pm 0.81 4.00 (2.00-5.00)	4.15 \pm 1.23 5.00 (0.00-5.00)
6	Il tutor/guida di tirocinio dialoga con lo studente su eventuali difficoltà	4.20 \pm 0.88 4.00 (2.00-5.00)	4.33 \pm 0.64 4.00 (3.00-5.00)	4.18 \pm 1.00 4.50 (2.00-5.00)
7	Il tutor/guida di tirocinio è disponibile alla spiegazione compatibilmente con le necessità dell'utenza e dell'organizzazione del lavoro	4.22 \pm 0.89 4.00 (2.00-5.00)	4.58 \pm 0.65 5.00 (3.00-5.00)	4.29 \pm 1.00 5.00 (2.00-5.00)

Tabella 5A - Descrittive area competenze comunicative campioni per sede

Area competenze relazionali

Item		Alessandria	Fossano	Novara
		Media \pm DS Mediana (min-max)	Media \pm DS Mediana (min-max)	Media \pm DS Mediana (min-max)
Saper instaurare una relazione educativa. Comunicare il rispetto di sé e dell'altro				
8	Il tutor/guida di tirocinio dimostra entusiasmo nello svolgimento del proprio lavoro	4.20 \pm 1.07 4.00 (0.00-5.00)	4.50 \pm 0.72 5.00 (2.00-5.00)	4.09 \pm 1.03 4.00 (2.00-5.00)
9	Il tutor/guida di tirocinio mantiene gli impegni presi con il tirocinante	4.30 \pm 0.91 4.00 (1.00-5.00)	4.67 \pm 0.57 5.00 (3.00-5.00)	4.29 \pm 1.09 5.00 (1.00-5.00)
10	Il tutor/guida di tirocinio permette l'espressione del punto di vista altrui	4.06 \pm 1.04 4.00 (1.00-5.00)	4.46 \pm 0.66 5.00 (3.00-5.00)	4.15 \pm 1.13 4.00 (0.00-5.00)
11	Il tutor/guida di tirocinio valorizza il tirocinante come risorsa	4.12 \pm 0.96 4.00 (1.00-5.00)	4.25 \pm 0.74 4.00 (3.00-5.00)	3.97 \pm 1.19 4.00 (1.00-5.00)
Saper aiutare lo studente nella gestione del suo ruolo				
12	Il tutor/guida di tirocinio verifica il tirocinante mentre interagisce con il paziente	4.32 \pm 0.87 4.50 (1.00-5.00)	4.38 \pm 0.71 4.50 (3.00-5.00)	4.15 \pm 1.10 4.00 (1.00-5.00)
13	Il tutor/guida di tirocinio verifica il tirocinante mentre interagisce con il team	3.96 \pm 0.93 4.00 (1.00-5.00)	4.29 \pm 0.75 4.00 (3.00-5.00)	3.79 \pm 1.27 4.00 (1.00-5.00)
14	Il tutor/guida di tirocinio verifica il tirocinante mentre interagisce con i colleghi	4.12 \pm 0.82 4.00 (2.00-5.00)	4.00 \pm 0.78 4.00 (3.00-5.00)	4.06 \pm 1.10 4.00 (1.00-5.00)
Saper stimolare i tirocinanti a gestire le dinamiche interpersonali e di gruppo				
15	Il tutor/guida di tirocinio rinforza i comportamenti di ascolto	3.96 \pm 0.95 4.00 (1.00-5.00)	4.25 \pm 0.74 4.00 (3.00-5.00)	3.97 \pm 1.14 4.00 (2.00-5.00)
16	Il tutor/guida di tirocinio rinforza i comportamenti di rispetto	4.28 \pm 0.83 4.00 (1.00-5.00)	4.63 \pm 0.58 5.00 (3.00-5.00)	4.35 \pm 0.92 5.00 (2.00-5.00)
17	Il tutor/guida di tirocinio rinforza i comportamenti di tolleranza	4.20 \pm 0.83 4.00 (1.00-5.00)	4.46 \pm 0.59 4.50 (3.00-5.00)	4.18 \pm 1.00 4.50 (2.00-5.00)

Tabella 5B – Descrittive area competenze relazionali campioni per sede

Area competenze pedagogiche

Item	Alessandria	Fossano	Novara	
	Media \pm DS Mediana (min-max)	Media \pm DS Mediana (min-max)	Media \pm DS Mediana (min-max)	
Saper pianificare il percorso formativo relativo al tirocinio				
18	Il tutor/guida di tirocinio condivide gli obiettivi del tirocinio	4.02 \pm 0.92 4.00 (1.00-5.00)	4.46 \pm 0.59 4.50 (3.00-5.00)	4.21 \pm 0.95 4.00 (2.00-5.00)
19	Il tutor/guida di tirocinio formula obiettivi personalizzati per sostenere gli studenti in difficoltà	3.68 \pm 1.13 4.00 (1.00-5.00)	4.04 \pm 0.62 4.00 (3.00-5.00)	3.85 \pm 1.37 4.50 (1.00-5.00)
20	Il tutor/guida di tirocinio effettua la valutazione in itinere	3.84 \pm 1.15 4.00 (0.00-5.00)	4.17 \pm 0.76 4.00 (3.00-5.00)	3.88 \pm 1.47 4.00 (0.00-5.00)
21	Il tutor/guida di tirocinio discute della valutazione finale del tirocinio con lo studente	4.30 \pm 1.11 5.00 (0.00-5.00)	4.75 \pm 0.44 5.00 (4.00-5.00)	4.32 \pm 0.98 5.00 (2.00-5.00)
22	Il tutor/guida di tirocinio stimola lo studente ad autovalutarsi	4.12 \pm 0.92 4.00 (1.00-5.00)	4.46 \pm 0.78 5.00 (3.00-5.00)	4.18 \pm 1.03 4.00 (1.00-5.00)
Saper offrire al tirocinante occasioni per sperimentare una progressiva responsabilizzazione				
23	Il tutor/guida di tirocinio facilita lo studente nella progressiva assunzione di responsabilità in relazione al livello di competenza già raggiunta dallo stesso	4.12 \pm 0.90 4.00 (1.00-5.00)	4.25 \pm 0.74 4.00 (3.00-5.00)	4.29 \pm 1.09 5.00 (1.00-5.00)
24	Il tutor/guida di tirocinio facilita lo studente nella progressiva assunzione di autonomia in relazione al livello di competenza già raggiunta dallo stesso	4.20 \pm 0.86 4.00 (2.00-5.00)	4.13 \pm 0.90 4.00 (2.00-5.00)	4.15 \pm 1.18 5.00 (1.00-5.00)
Saper favorire l'apprendimento delle competenze professionali				
25	Il tutor/guida di tirocinio permette al tirocinante di eseguire le manovre terapeutiche	4.12 \pm 0.90 4.00 (2.00-5.00)	3.79 \pm 1.25 4.00 (0.00-5.00)	3.65 \pm 1.25 4.00 (1.00-5.00)
26	Il tutor/guida di tirocinio fornisce la possibilità di sperimentare attività di difficoltà crescenti	4.06 \pm 0.96 4.00 (2.00-5.00)	4.08 \pm 0.97 4.00 (2.00-5.00)	3.91 \pm 1.08 4.00 (2.00-5.00)

27	Il tutor/guida di tirocinio aiuta il tirocinante nella ricerca delle linee guida, protocolli, testi	3.82 ± 1.06 4.00 (0.00-5.00)	3.54 ± 1.35 4.00 (0.00-5.00)	3.79 ± 1.25 4.00 (0.00-5.00)
----	---	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Tabella 5C – Descrittive area competenze pedagogiche campioni per sede

Gli items che hanno avuto i migliori risultati (punteggio uguale o maggiore di 4.30) sono stati i numeri 1, 9, 12 e 21 per la sede di Alessandria, 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 21 e 22 per la sede di Fossano e 16 e 21 per la sede di Novara, mentre quelli che non hanno raggiunto la soglia “ottimo” (punteggio di 4.00) nella valutazione, sono stati gli items 4, 5, 13, 15, 19, 20 e 27 per la sede di Alessandria, 25 e 27 per la sede di Fossano e 3, 11, 13, 15, 19, 20, 25, 26 e 27 per la sede di Novara.

Suddividendo per area e per sede (tabella 6):

	Alessandria	Fossano	Novara
	Media ± DS Mediana (min-max)		
Area competenze comunicativa	4.10 ± 0.96 4.00 (1.00-5.00)	4.33 ± 0.70 4.00 (2.00-5.00)	4.14 ± 1.11 5.00 (0.00-5.00)
Area competenze relazionali	4.15 ± 0.92 4.00 (0.00-5.00)	4.39 ± 0.70 5.00 (2.00-5.00)	4.09 ± 1.11 4.00 (0.00-5.00)
Area competenze pedagogiche	4.03 ± 1.00 4.00 (0.00-5.00)	4.17 ± 0.93 4.00 (0.00-5.00)	4.02 ± 1.18 4.00 (0.00-5.00)

Tabella 6 – Medie per area sui campioni divisi per sede

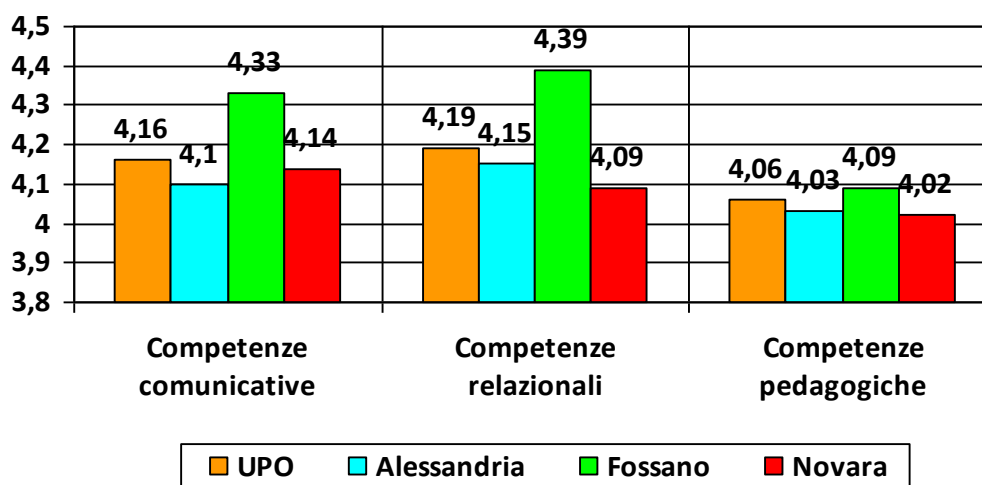
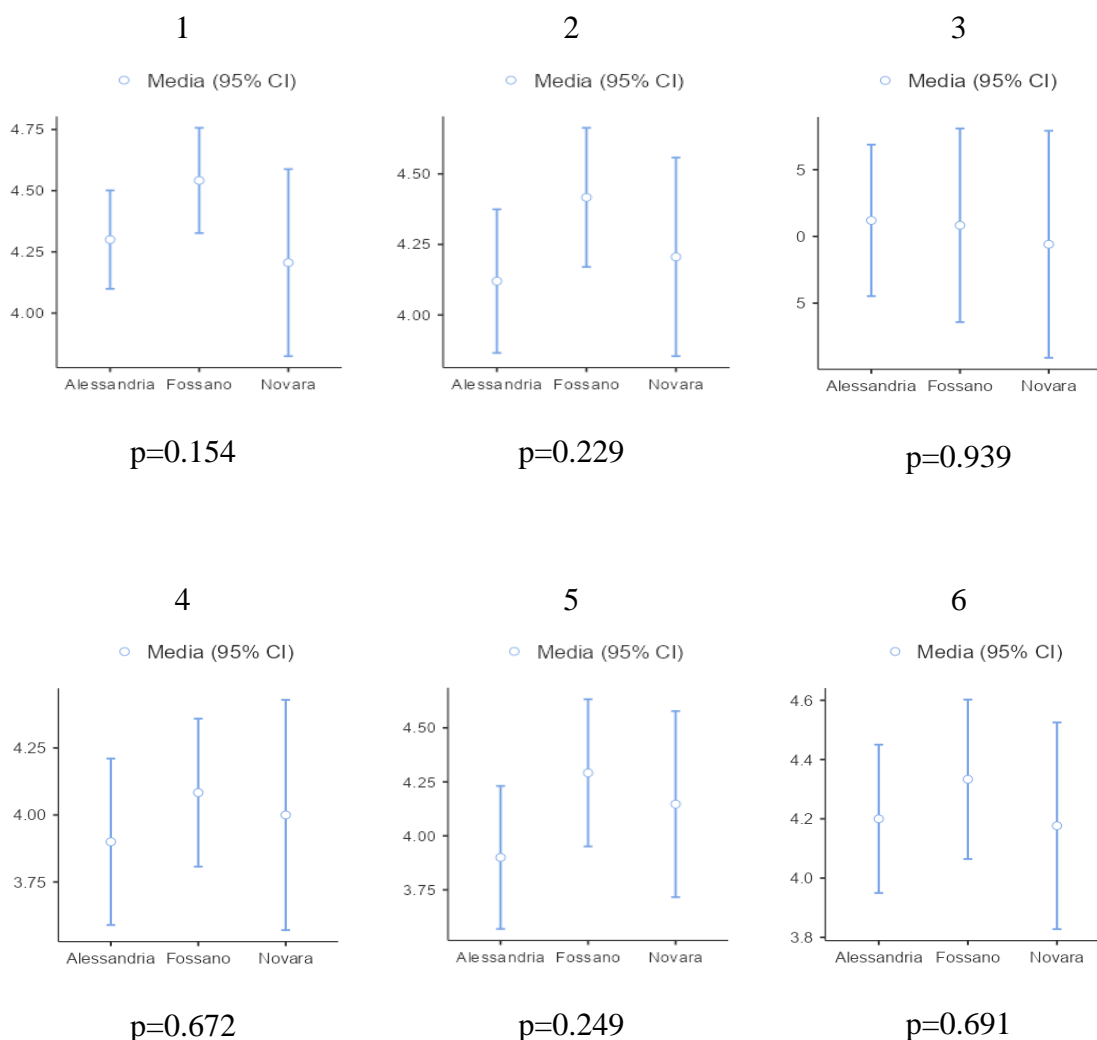
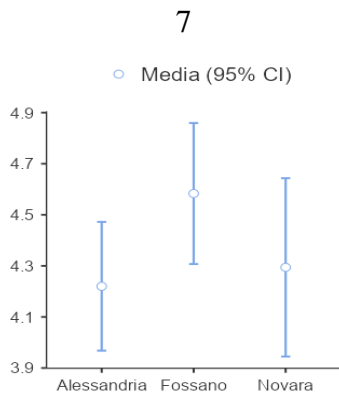


Grafico 1 – Medie per area a confronto

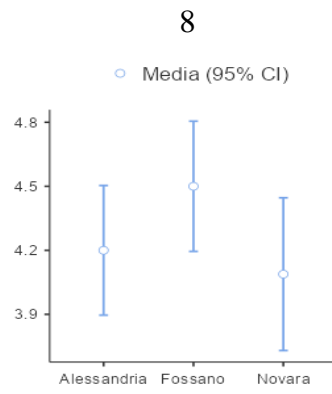
Confrontando quindi le medie tra le aree e quella complessiva il risultato è quello riportato nel precedente grafico a barre (grafico 1): la sede di Fossano (in verde) risulta essere quella con risultati migliori in ciascuna area, mentre Alessandria (in azzurro) e Novara (in rosso) danno risultati abbastanza simili tra loro e alla media UPO generale (arancione).

Eventuali differenze statisticamente significative tra i risultati medi delle diverse sedi sono state analizzate utilizzando il software gratuito Jamovi mediante un'ANOVA a una via, con livello di significatività fissato a $p < 0,05$. I risultati sono riportati nel grafico 2 sottostante.

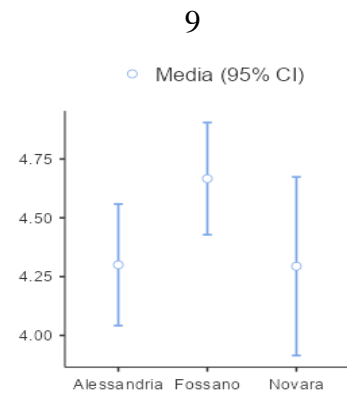




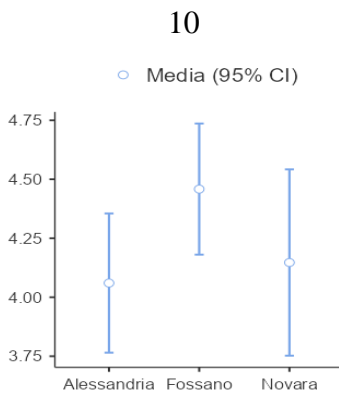
p=0.135



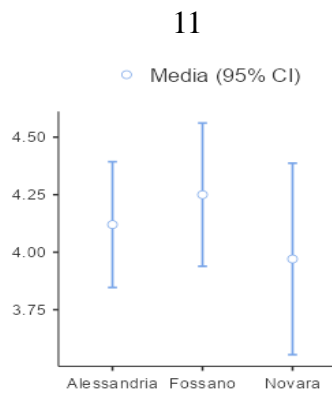
p=0.169



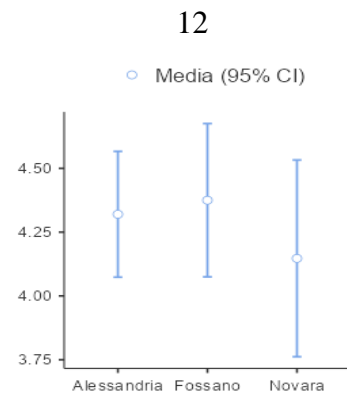
p=0.072



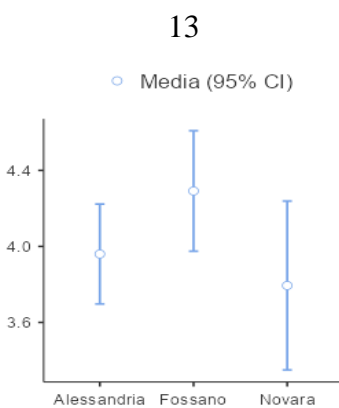
p=0.124



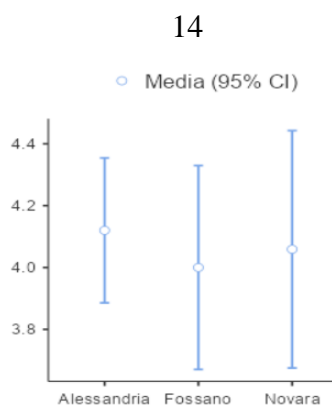
p=0.545



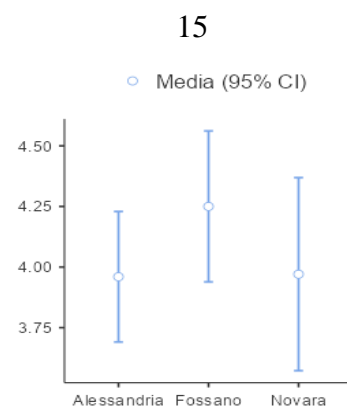
p=0.630



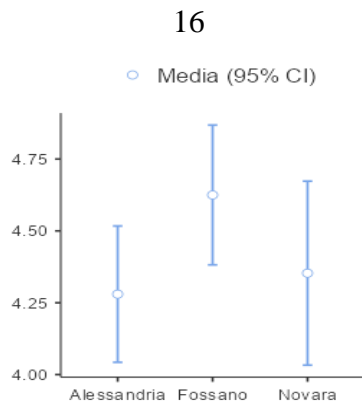
p=0.126



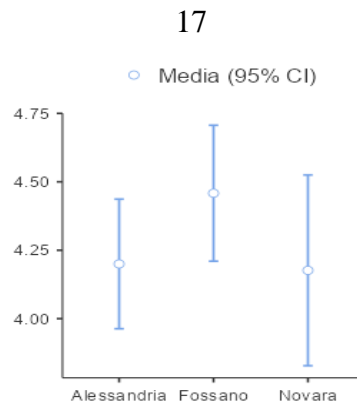
p=0.830



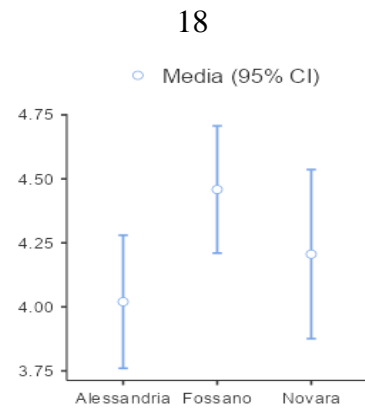
p=0.318



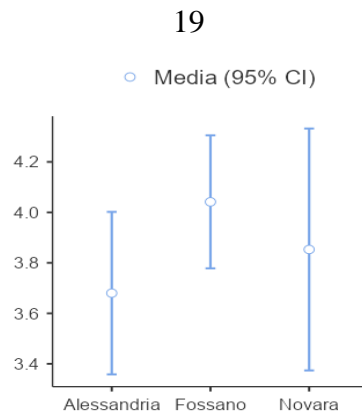
p=0.111



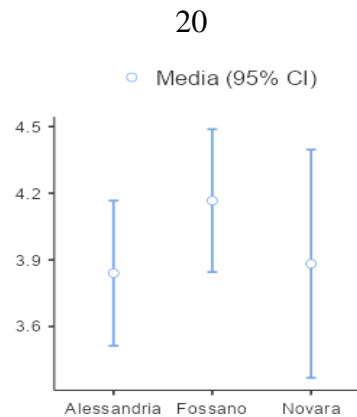
p=0.237



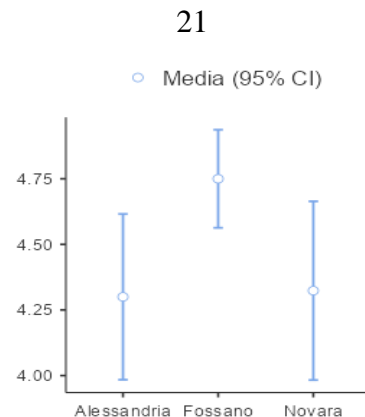
p=0.052



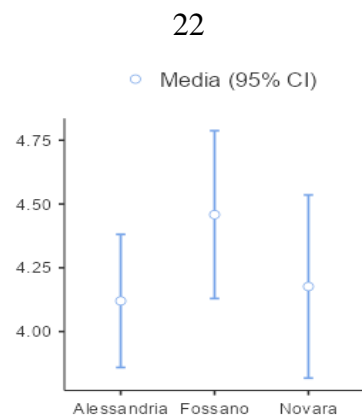
p=0.217



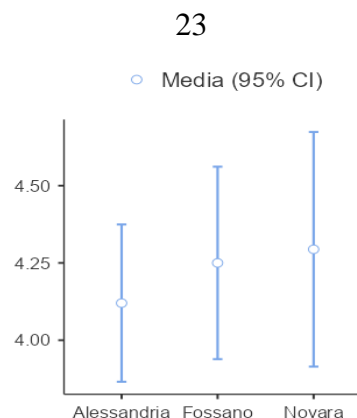
p=0.323



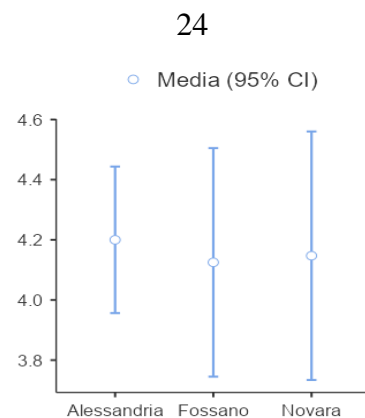
p=0.015



p=0.250



p=0.687



p=0.936

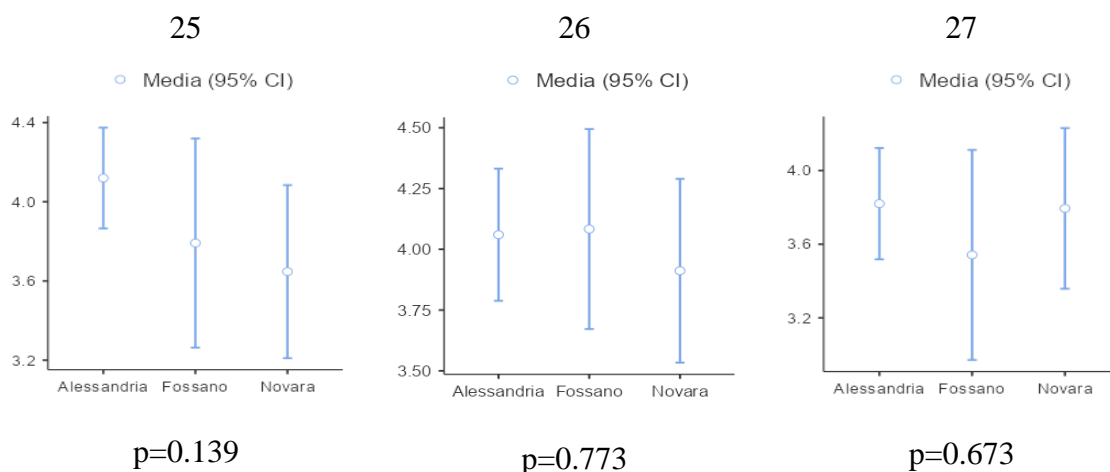


Grafico 2 – Grafici ANOVA e p-value

Una differenza statisticamente significativa tra i valori medi delle tre sedi si evidenzia solo per l'item 21 (0.015), “*Il tutor/guida di tirocinio discute della valutazione finale del tirocinio con lo studente*”, con valori decisamente più alti per Fossano, seguiti da Novara e Alessandria.

In ultima analisi, è stato suddiviso il campione per fasce d'età (popolazione):

- 19-22 anni (N = 66)
- 23-25 anni (N = 29)
- >26 anni (N = 12).

	Fasce d'età	Media ± DS	Mediana (min-max)
Area competenze comunicative	19 – 22 anni	4.09 ± 0.72	4.14 (2.57 – 5.00)
	23 – 25 anni	4.14 ± 0.81	4.29 (1.71 – 5.00)
	> 26 anni	4.57 ± 0.65	5.00 (3.14 – 5.00)
Area competenze relazionali	19 – 22 anni	4.13 ± 0.67	4.10 (2.60 – 5.00)
	23 – 25 anni	4.13 ± 0.80	4.30 (1.10 – 5.00)
	> 26 anni	4.65 ± 0.47	4.90 (3.80 – 5.00)
Area competenze pedagogiche	19 – 22 anni	3.97 ± 0.65	4.00 (2.60 – 5.00)
	23 – 25 anni	4.04 ± 0.81	4.10 (1.70 – 5.00)
	> 26 anni	4.49 ± 0.57	4.70 (3.20 – 5.00)

Tabella 7 – Descrittive per fasce d'età e aree di competenza

Dapprima sono stati analizzati i dati suddivisi per area di competenza (media \pm DS e mediana (min-max)) (tabella 7), successivamente sono stati riportati gli stessi parametri tenendo unicamente presente la suddivisione per fascia d'età (tabella 8).

Fasce d'età	Media \pm DS	Mediana (min-max)
19 – 22 anni	4.06 \pm 0.63	4.06 (2.74 – 4.96)
23 – 25 anni	4.10 \pm 0.78	4.26 (1.70 – 5.00)
> 26 anni	4.57 \pm 0.53	4.83 (3.48 – 5.00)

Tabella 8 – Descrittive solo per fascia d'età

È stata infine analizzata, attraverso un'ANOVA a una via non parametrica (Kruskal-Wallis), la possibilità che ci fossero differenze tra i valori degli score ottenuti nelle tre fasce d'età (tabella 9).

Area	p
Competenze comunicative	0.060
Competenze relazionali	0.028
Competenze pedagogiche	0.044

Tabella 9 – Test di Kruskal-Wallis

Nell'area delle competenze comunicative la differenza tra gli score delle 3 fasce d'età è risultata non statisticamente significativa, riportando una $p=0.060$, al contrario le aree delle competenze relazionali e pedagogiche hanno ottenuto risultati statisticamente significativi, rispettivamente $p=0.028$ e $p=0.044$.

Andando quindi nello specifico a confrontare a coppie le fasce d'età (tabella 10), le differenze statisticamente significative sono state riscontrate tra le fasce d'età 19-22 anni vs >26 sia nell'area delle competenze relazionali ($p=0.028$), sia in quella delle competenze pedagogiche ($p=0.036$); nell'area delle competenze relazionali è risultata statisticamente significativa anche la differenza tra le fasce 23-25 vs >26 ($p=0.036$).

Confronto a coppie – Area competenze relazionali	
	p
19 – 22 VS 23 – 25	0.934
19 – 22 VS >26	0.028
23 – 25 VS >26	0.036
Confronto a coppie – Area competenze comunicative	
	p
19 – 22 VS 23 – 25	0.606
19 – 22 VS >26	0.036
23 – 25 VS >26	0.139

Tabella 10 – Confronti tra coppie

6. Discussione

Nel contesto generale del CdL in Fisioterapia dell'Università del Piemonte Orientale (UPO) ad avere i punteggi medi più alti nella valutazione dei tutor/guide di tirocinio sono state le competenze comunicative e relazionali (rispettivamente 4.16 e 4.17), subito dopo troviamo, con un punteggio medio minore (4.06), le competenze pedagogiche.

Nello specifico di questa area a richiamare l'attenzione, avendo punteggio medio inferiore a 4.00, sono stati i seguenti items:

- *Il tutor/guida di tirocinio formula obiettivi personalizzati per sostenere gli studenti in difficoltà (3.81)*
- *Il tutor/guida di tirocinio effettua la valutazione in itinere (3.93)*
- *Il tutor/guida di tirocinio permette al tirocinante di eseguire le manovre terapeutiche (3.90)*
- *Il tutor/guida di tirocinio aiuta il tirocinante nella ricerca delle linee guida, protocolli, testi (3.75)*

Il punteggio medio più alto ottenuto in questa area è stato invece “*Il tutor/guida di tirocinio discute della valutazione finale del tirocinio con lo studente*”, con una media di 4.41.

Tale risultato stimola una riflessione riguardo al confronto tra tutor/guida e studente che pare avvenire regolarmente a fine percorso, ma meno frequentemente durante il periodo di tirocinio, riducendo potenzialmente la possibilità di modificare eventuali criticità e privando della possibilità di rinforzare positivamente i fattori lodevoli.

Scendendo nel particolare della suddivisione per sede di CdL, balza subito all'occhio l'assenza di punteggi medi inferiori al 4.00 nella sede di Fossano, nelle aree comunicative e relazionali, mentre nell'area pedagogica risultano in tale fascia i seguenti items:

- *Il tutor/guida di tirocinio permette al tirocinante di eseguire le manovre terapeutiche (3.79)*
- *Il tutor/guida di tirocinio aiuta il tirocinante nella ricerca delle linee guida, protocolli, testi (3.54)*

I punteggi più rilevanti (>4.30) della sede di Fossano si trovano nelle aree comunicativa (4 items su 7) e relazionale (6 items su 10): probabilmente il minor numero di studenti presenti per anno, in questa sede, permette una maggior attenzione e cura sia in aula, sia in ambito clinico nella relazione con gli stessi.

Nella sede di Alessandria, si riscontrano almeno due items sotto la media del 4.00 per ciascuna area, nello specifico:

Competenze comunicative:

- *Il tutor/guida di tirocinio stimola un processo di riflessione sull'esperienza (3.90)*
- *Il tutor/guida di tirocinio stimola lo studente ad esprimere le difficoltà senza giudicare (3.90)*

Competenze relazionali:

- *Il tutor/guida di tirocinio verifica il tirocinante mentre interagisce con il team (3.96)*
- *Il tutor/guida di tirocinio rinforza i comportamenti di ascolto (3.96)*

Competenze pedagogiche:

- *Il tutor/guida di tirocinio formula obiettivi personalizzati per sostenere gli studenti in difficoltà (3.68)*
- *Il tutor/guida di tirocinio effettua la valutazione in itinere (3.84)*
- *Il tutor/guida di tirocinio aiuta il tirocinante nella ricerca delle linee guida, protocolli, testi (3.82)*

Da tali risultati si evince che sarebbe auspicabile porre maggiore attenzione, in futuro, alla personalizzazione delle esperienze di tirocinio, incentivando maggiormente il dialogo con lo studente.

In tale sede, i quattro items più ragguardevoli eguagliano o superano di poco i 4.30 punti medi. Tali voci mettono in risalto l'approccio professionale e rigoroso dei tutor/guide nei confronti degli studenti ponendo particolare attenzione alle indicazioni che l'università pone nel guidarli nel percorso di tirocinio sia nella pratica, che nel rapporto con il paziente.

Nel contesto novarese, l'accento, invece, va posto principalmente all'area delle competenze pedagogiche in cui ad avere i punteggi da tenere maggiormente in considerazione, perché inferiori al 4.00, sono stati:

- *Il tutor/guida di tirocinio formula obiettivi personalizzati per sostenere gli studenti in difficoltà (3.85)*
- *Il tutor/guida di tirocinio effettua la valutazione in itinere (3.88)*
- *Il tutor/guida di tirocinio permette al tirocinante di eseguire le manovre terapeutiche (3.65)*

- *Il tutor/guida di tirocinio fornisce la possibilità di sperimentare attività di difficoltà crescenti (3.91)*
- *Il tutor/guida di tirocinio aiuta il tirocinante nella ricerca delle linee guida, protocolli, testi (3.79)*

Ai sopracitati si aggiungono dalle altre aree:

- *Il tutor/guida di tirocinio verifica il tirocinante mentre interagisce con il team (3.79)*
- *Il tutor/guida di tirocinio rinforza i comportamenti di ascolto (3.97)*
- *Il tutor/guida di tirocinio valorizza il tirocinante come risorsa (3.97)*
- *Il tutor/guida di tirocinio sollecita il tirocinante ad esprimere dubbi, difficoltà (3.97).*

Nella sede di Novara va tenuto conto della scarsa partecipazione allo studio, con una percentuale di adesione non abbastanza elevata da poter garantire di avere un quadro generalizzato della percezione degli studenti riguardo le esperienze di tirocinio.

Sicuramente, non va però accantonato a prescindere tale risultato, in quanto, come già sostenuto dagli studenti della sede di Alessandria, è fondamentale la personalizzazione delle esperienze di tirocinio e ancor di più il saper favorire l'apprendimento delle competenze professionali.

Punti di forza descritti dagli studenti di Novara invece si sono riscontrati nella gestione delle dinamiche interpersonali e di gruppo.

Da sottolineare con particolare attenzione è l'item 27 "*Il tutor/guida di tirocinio aiuta il tirocinante nella ricerca delle linee guida, protocolli, testi*", risultato deficitario in ciascuna sede. Ne deriva la necessità di lavorare su questo aspetto a diversi livelli: sicuramente organizzando una formazione specifica del personale atto a ricoprire il ruolo di tutor/guida e, parallelamente, rinforzando l'abitudine di utilizzo/consultazione della letteratura sia per scopi didattici, sia clinici.

Altresì l'incitamento del tirocinante al pensiero critico è un ambito in cui potrebbe esserci un buon margine di crescita.

Altro dato da riesaminare è la differenza nel valore medio tra le tre sedi di CdL: solo un valore su 27, infatti, ha riportato un risultato statisticamente significativo (item 21 $p=0.015$).

Questa analisi potrebbe aver però subito l'influenza di un bias di selezione in quanto, rispetto alla popolazione scelta per lo studio, solo circa la metà ha partecipato e, oltremodo, è risultata distribuita in modo non omogeneo tra le sedi e gli anni di corso.

Infine, è stata condotta un'indagine per verificare l'ipotesi dell'esistenza di differenze statisticamente significative tra le diverse fasce d'età nelle valutazioni.

Dall'analisi eseguita utilizzando il test di Kruskal-Wallis sono risultate statisticamente significative tali differenze nelle aree delle competenze relazionali ($p=0.028$) e pedagogiche ($p=0.044$), nonché nell'analisi generale ($p=0.036$).

Scendendo nel dettaglio e confrontando a coppie le fasce d'età, i maggiori risultati statisticamente significativi si sono rivelati nella differenza tra le fasce 19-22 e >26 anni: per quanto riguarda le aree delle competenze relazionali ($p=0.028$), gli over 26 hanno fornito valutazioni più generose (4.65) rispetto al gruppo di confronto (4.13), così come nella valutazione delle competenze pedagogiche ($p=0.036$) dove nuovamente la valutazione della fascia più giovane è stata più severa (3.97) rispetto agli over 26 (4.49).

Nella differenza tra le fasce 23-25 e >26 anni, nell'area delle competenze relazionali, il risultato è stato ugualmente statisticamente significativo ($p=0.036$), in virtù dell'uguaglianza di score nelle fasce 19-22 e 23-25 di tale area.

7. Conclusioni

Nei Corsi di Laurea in Fisioterapia, gli studenti apprendono principalmente attraverso la pratica clinica, sotto la supervisione di un tutor o guida di tirocinio. Queste figure, con esperienze di insegnamento, istruzione e pratica, influenzano significativamente i risultati di apprendimento degli studenti (Carmel et al. 2023). Tuttavia, la ricerca sull'efficacia dei corsi destinati a migliorare le performance formative dei tutor nei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie in Italia è ancora limitata (Gaudenzi, Macchi, e Di Bari 2015), così come quella sull'impatto di queste figure nei confronti degli studenti.

Diventa quindi fondamentale introdurre uno strumento che consenta agli studenti di valutare tutor e guide di tirocinio, offrendo un resoconto preciso e tempestivo sull'andamento e la qualità del tutoraggio in ciascuna sede. In particolare, risulta cruciale l'adattamento e la validazione di un questionario in grado di misurare le competenze comunicative, relazionali e pedagogiche dei tutor, come quello proposto da Frontani et al. nel 2022.

Il presente studio ha esaminato le valutazioni degli studenti del Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università del Piemonte Orientale (UPO) riguardo alla qualità del tirocinio, focalizzandosi sulle competenze comunicative, relazionali e pedagogiche dei tutor. I risultati hanno mostrato punteggi complessivamente positivi, con valori più alti nelle aree comunicative e relazionali rispetto a quelle pedagogiche. Ciò suggerisce che, sebbene i tutor siano competenti nella gestione delle relazioni e della comunicazione con gli studenti, esistono margini di miglioramento nell'approccio pedagogico, in particolare nella personalizzazione dell'esperienza di tirocinio.

Alcuni aspetti specifici, come la formulazione di obiettivi personalizzati per studenti in difficoltà, la valutazione in itinere e l'agevolazione nell'esecuzione delle manovre terapeutiche, hanno mostrato punteggi medi più bassi, indicando la necessità di prestare maggiore attenzione alla crescita individuale degli studenti.

In particolare, l'assenza di riflessioni formative durante il tirocinio e la scarsità di feedback costruttivi durante il percorso potrebbero limitare le opportunità di apprendimento. Inoltre, la difficoltà nel supportare i tirocinanti nella ricerca di linee guida, protocolli e testi suggerisce la necessità di rafforzare la formazione dei tutor in questi aspetti fondamentali.

Come sottolineato da Zannini et al. (2018), i tutor devono sviluppare competenze nell'individuazione di opportunità formative che siano coerenti con gli obiettivi del tirocinio, nonché nella scelta di metodi di valutazione efficaci per l'apprendimento clinico.

Il confronto tra le diverse sedi ha evidenziato alcune differenze significative: la sede di Fossano ha mostrato punteggi medi più elevati, probabilmente grazie a una maggiore attenzione individuale dovuta al minor numero di studenti.

La sede di Alessandria, invece, ha evidenziato la necessità di interventi specifici per migliorare la personalizzazione del tirocinio.

La sede di Novara, nonostante una bassa adesione allo studio, ha evidenziato punti di forza nelle dinamiche interpersonali, ma anche criticità simili alle altre sedi, in particolare nelle competenze pedagogiche.

Un altro aspetto interessante è l'influenza dell'età sulle valutazioni. Le differenze statisticamente significative nelle aree relazionali e pedagogiche suggeriscono che gli studenti più maturi (over 26 anni) tendono a valutare più positivamente i tutor, probabilmente a causa di una maggiore esperienza e consapevolezza del proprio percorso formativo, o per esigenze più elevate degli studenti facenti parte delle fasce di età più giovani.

7.1 Limiti dello studio

Lo studio presenta alcune limitazioni. In primo luogo, la partecipazione non omogenea tra le diverse sedi e anni di corso potrebbe aver influenzato i risultati, creando un bias di selezione che ha ridotto la generalizzabilità dei dati.

La scarsa adesione degli studenti di Novara, in particolare, ha limitato la capacità di ottenere una visione completa delle esperienze di tirocinio in quella sede.

Inoltre, essendo la valutazione basata su auto-report da parte degli studenti, esiste un rischio di soggettività nelle risposte, influenzato da fattori personali o emozionali.

7.2 Prospettive future

Per migliorare ulteriormente la qualità del tirocinio, sarebbe utile implementare interventi specifici nella formazione dei tutor, in particolare sull'uso della letteratura scientifica e sulla personalizzazione dell'esperienza formativa.

È fondamentale prevedere momenti di confronto continuo tra tutor e tirocinante durante il percorso in sede clinica, per monitorare i progressi in tempo reale e apportare correzioni tempestive.

Inoltre, un approfondimento delle differenze nelle valutazioni tra le fasce d'età potrebbe contribuire a orientare meglio le pratiche formative, rispondendo alle diverse esigenze degli studenti.

L'introduzione di un programma di formazione continua per i tutor e l'adozione di nuove metodologie didattiche e di feedback potrebbero favorire il miglioramento delle competenze pedagogiche, stimolando un approccio più riflessivo e personalizzato per gli studenti.

Inoltre, sarebbe auspicabile che la compilazione del questionario utilizzato in questo studio, che valuta la qualità del ruolo dei tutor, diventasse una prassi consolidata per raccogliere dati più precisi e dettagliati sul loro operato in ciascuna sede di tirocinio. Ciò permetterebbe di analizzare con maggiore puntualità le criticità legate ai tutor e di attuare interventi mirati per migliorare le pratiche didattiche e formative, ottimizzando l'approccio e la preparazione dei tutor e, di conseguenza, la qualità complessiva del tirocinio.

Infine, sarebbe interessante estendere lo studio includendo un campione più ampio e bilanciato tra le sedi e gli anni di corso, per ottenere un quadro più dettagliato e rappresentativo della percezione degli studenti riguardo al ruolo dei tutor durante il tirocinio.

8. Bibliografia e sitografia

- Burgess, Annette, Kim Oates, e Kerry Goulston. 2016. «Role Modelling in Medical Education: The Importance of Teaching Skills». *The Clinical Teacher* 13 (2): 134–37. <https://doi.org/10.1111/tct.12397>.
- Carmel, Stacy, Lori Kupczynski, Shannon Groff, e William Bannon. 2023. «Professional Experience Related to Self-Assessed Teaching Effectiveness Among Physical Therapist Clinical Instructors». *Journal, Physical Therapy Education* 37 (2): 108–15. <https://doi.org/10.1097/JTE.0000000000000276>.
- Collier, Angela D. 2018. «Characteristics of an Effective Nursing Clinical Instructor: The State of the Science». *Journal of Clinical Nursing* 27 (1–2): 363–74. <https://doi.org/10.1111/jocn.13931>.
- Cortassa, Walter, Lorenza Garrino, Patrizia Massariello, e Valerio Dimonte. 2014. «Descrizione del ruolo e delle competenze percepite dai tutor clinici del Corso di Laurea in Infermieristica di Torino: studio osservazionale». *Tutor – Attualità, Proposte e Ricerche per l'Educazione nelle Scienze della Salute* 14 (1). <https://doi.org/10.14601/Tutor-14723>.
- «Dossier n. 246/2014 - I tutor per la formazione nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna - Area vasta Emilia Nord». s.d. Innovazione sanitaria e sociale. Consultato 20 agosto 2024. <https://assr.regione.emilia-romagna.it/pubblicazioni/dossier/doss246>.
- Frati, Presidente Luigi, e Vicepresidente Valerio Dimonte. 2010. «PRINCIPI E STANDARD DEL TIROCINIO PROFESSIONALE NEI CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE».
- Frontani, Francesco, Annamaria Servadio, Patrizia Clementi, e Giovanni Galeoto. 2022. «Creazione e validazione di un questionario per la valutazione delle abilità comunicative, relazionali e pedagogiche del tutor clinico dei Corsi di Laurea in Fisioterapia: cross sectional study». *Tutor*, aprile, Vol 21 No 2. <https://doi.org/10.13135/1971-8551/5518>.
- Gambirasio, Gianluca. s.d. <https://www.olympos.it/definizione-tutor.html#:~:text=Il%20tutor%20%C3%A8%20un%20punto,l'andamento%20del%20percorso%20formativo.>

- Gaudenzi, Noemi, Loredana Macchi, e Mauro Di Bari. 2015. «Come Valutare L'efficacia Di Un Programma Di Formazione Per Tutor Clinici: Un Progetto Nel Corso Di Laurea in Fisioterapia Dell'università Di Bologna». *Scienza Riabilitativa* 17 (3): 26–39.
- Hall, Mark. 2019. «Clinician's Commentary on Mori et al.» *Physiotherapy Canada* 71 (4): 382–83. <https://doi.org/10.3138/ptc-2018-43-cc>.
- Henderson, Amanda, Alison Heel, e Michelle Twentyman. 2007. «Enabling Student Placement through Strategic Partnerships between a Health-Care Organization and Tertiary Institutions». *Journal of Nursing Management* 15 (1): 91–96. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00634.x>.
- Mikkonen, Kristina, Tapio Ojala, Tuulikki Sjögren, Arja Piirainen, Camilla Koskinen, Monika Koskinen, Meeri Koivula, et al. 2018. «Competence Areas of Health Science Teachers - A Systematic Review of Quantitative Studies». *Nurse Education Today* 70 (novembre):77–86. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.017>.
- Mori, Brenda, Martine Quesnel, e Sarah Wojkowski. 2019. «Students' Perspectives on Their Experience in Clinical Placements: Using a Modified Delphi Methodology to Engage Physiotherapy Stakeholders in Revising the National Form». *Physiotherapy Canada* 71 (4): 368–81. <https://doi.org/10.3138/ptc-2018-43.e>.
- Navarro F, Martínez FJ, Viguera MT. 2002. «Profilo del tutor di tirocinio per gli studenti di infermieristica. Studio qualitativo». *Index de Enfermería XI* (39), 2002.
- Palese, A., G. Randon, P. Altini, C. Benaglio, A. Bevilacqua, F. Canzan, A. Dal Ponte, et al. 2019. «Clinical Learning Quality Evaluation Index per la valutazione della qualità dell'apprendimento clinico degli studenti infermieri e raccomandazioni di utilizzo : the Clinical Learning Quality Evaluation Index for nursing students and practical recommendation», settembre. <https://air.unimi.it/handle/2434/677999>.
- Rodger, Sylvia, Cate Fitzgerald, Wendy Davila, Frances Millar, e Heather Allison. 2011. «What Makes a Quality Occupational Therapy Practice Placement? Students' and Practice Educators' Perspectives». *Australian Occupational Therapy Journal* 58 (3): 195–202. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00903.x>.
- Rodger, Sylvia, Gillian Webb, Lorraine Devitt, John Gilbert, Pat Wrightson, e Joan McMeeken. 2008. «A Clinical Education and Practice Placements in the Allied Health Professions: An International Perspective». *Journal of Allied Health* 37 (1): 53–62.

- Rowbotham, Melodie, e Rachel M. Owen. 2015. «The Effect of Clinical Nursing Instructors on Student Self-Efficacy». *Nurse Education in Practice* 15 (6): 561–66. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.09.008>.
- Sasso, Loredana, Antonella Lotti, e Loredana Gamberoni. 2003. *Tutor per le professioni sanitarie*. 1^a ed. Roma: Carocci Faber.
- Solano Ruiz, M^a Carmen, e José Siles González. 2013. «La figura del tutor en el proceso de prácticas en el Grado de Enfermería». *Index de Enfermería* 22 (4): 248–52. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000300014>.
- Weir J. P. 2005. «Quantifying test-retest reliability using the intraclass correlation coefficient and the SEM», 2005, sez. 19(1).
- Zannini, Lucia, Katia Daniele, e Luisa Saiani. 2018. «Riflessioni pedagogiche sul tutoring a partire dal vertice delle professioni della cura Pedagogical reflections on tutoring from the caring professions' perspective», novembre.

9. Allegati

ALLEGATO 1

DATI PRELIMINARI

Sede di Corso di Laurea	Alessandria	Fossano	Novara
Anno di Corso	1	2	3
Sede di tirocinio			
Quanti tutor sono presenti nella sede			
Età dello studente/valutatore			

SCALA DI VALUTAZIONE

0. Scarso 1. Insufficiente 2. Sufficiente 3. Buono 4. Ottimo 5. Eccellente

	Competenze	Valutazione
	COMPETENZE COMUNICATIVE	
Saper ascoltare le richieste didattiche del tirocinante		
	Il tutor/guida di tirocinio:	
1	Presta attenzione quando il tirocinante esprime i propri bisogni didattici	0 1 2 3 4 5
2	Concede al tirocinante il tempo di chiarire ed elaborare il suo pensiero	0 1 2 3 4 5
Saper stimolare il tirocinante al pensiero critico		
3	Sollecita il tirocinante ad esprimere dubbi, difficoltà	0 1 2 3 4 5
4	Stimola un processo di riflessione sull'esperienza	0 1 2 3 4 5
Saper dialogare con i tirocinanti in difficoltà		
	Il tutor/guida di tirocinio:	
5	Stimola lo studente ad esprimere le difficoltà senza giudicare	0 1 2 3 4 5
6	Dialoga con lo studente su eventuali difficoltà	0 1 2 3 4 5
7	Disponibile alla spiegazione compatibilmente con le necessità dell'utenza e dell'organizzazione del lavoro	0 1 2 3 4 5
	COMPETENZE RELAZIONALI	
Saper instaurare una relazione educativa. Comunicare il rispetto di sé e dell'altro		
	Il tutor/guida di tirocinio:	
8	Dimostra entusiasmo nello svolgimento del proprio lavoro	0 1 2 3 4 5
9	Mantiene gli impegni presi con il tirocinante	0 1 2 3 4 5
10	Permette l'espressione del punto di vista altrui	0 1 2 3 4 5
11	Valorizza il tirocinante come risorsa	0 1 2 3 4 5

Saper aiutare lo studente nella gestione del suo ruolo		
	Il tutor/guida di tirocinio:	
12	Verifica il tirocinante mentre interagisce con il paziente	0 1 2 3 4 5
13	Verifica il tirocinante mentre interagisce con il team	0 1 2 3 4 5
14	Verifica il tirocinante mentre interagisce con i colleghi	0 1 2 3 4 5
Saper stimolare i tirocinanti a gestire le dinamiche interpersonali e di gruppo		
	Il tutor/guida di tirocinio	
15	Rinforza i comportamenti di ascolto	0 1 2 3 4 5
16	Rinforza i comportamenti di rispetto	0 1 2 3 4 5
17	Rinforza i comportamenti di tolleranza	0 1 2 3 4 5
COMPETENZE PEDAGOGICHE		
Saper pianificare il percorso formativo relativo al tirocinio		
	Il tutor/guida di tirocinio	
18	Condivide gli obiettivi del tirocinio	0 1 2 3 4 5
19	Formula obiettivi personalizzati per sostenere gli studenti in difficoltà	0 1 2 3 4 5
20	Effettua la valutazione in itinere	0 1 2 3 4 5
21	Discute della valutazione finale del tirocinio con lo studente	0 1 2 3 4 5
22	Stimola lo studente ad autovalutarsi	0 1 2 3 4 5
Saper offrire al tirocinante occasioni per sperimentare una progressiva responsabilizzazione		
	Il tutor/guida di tirocinio	
23	Facilita lo studente nella progressiva assunzione di responsabilità in relazione al livello di competenza già raggiunta dallo stesso	0 1 2 3 4 5
24	Facilita lo studente nella progressiva assunzione di autonomia in relazione al livello di competenza già raggiunta dallo stesso	0 1 2 3 4 5
Saper favorire l'apprendimento delle competenze professionali		
25	Permette al tirocinante di eseguire le manovre terapeutiche	0 1 2 3 4 5
26	Fornisce la possibilità di sperimentare attività di difficoltà crescenti	0 1 2 3 4 5
27	Aiuta il tirocinante nella ricerca delle linee guida, protocolli, testi	0 1 2 3 4 5

Ringraziamenti

Vorrei riservare questo spazio finale della mia tesi di laurea ai ringraziamenti verso tutti coloro che hanno contribuito, con il loro instancabile supporto, alla realizzazione della stessa e al compimento di questo cammino.

Per prima cosa, vorrei ringraziare la mia relattrice dott.ssa Irene Schiavetti, per i suoi preziosi consigli e per la sua disponibilità. Grazie per avermi fornito spunti fondamentali nella stesura di questo lavoro e per avermi indirizzato nei momenti di indecisione, guidandomi ad una soluzione dei problemi che si sono presentati autonoma e sicuramente più efficace.

In secondo luogo, ringrazio l'azienda che mi ha dato modo di svolgere questo studio, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Alessandria, e l'Università del Piemonte Orientale, nelle figure di Massimo Marengo, Marco Pizzorno e Patrizia Fornara, grazie ai quali è stato più semplice diffondere il questionario.

Un sentito ringraziamento va anche agli studenti che hanno partecipato allo studio: alcuni di loro ho avuto il piacere di conoscerli nel loro percorso di tirocinio e so che anche il loro contributo nell'incitare i compagni di classe alla partecipazione è stato fondamentale.

Un grazie sincero ci tengo a rivolgerlo anche ai miei compagni di classe, senza i quali questi due anni sarebbero stati molto più difficili: siamo stati una bella squadra!

In modo particolare vorrei ringraziare Vera, per essere stata fondamentale nello studio e sempre super presente, anche nei momenti più difficili.

Ringrazio infinitamente la mia famiglia, che mi ha supportata e sopportata, facilitandomi, chi in un modo e chi in un altro, laddove era possibile.

Un altro ringraziamento va ad amici e colleghe che mi hanno aiutata e sostenuta, facendo il tifo per me e supportandomi nelle difficoltà.

Infine, mi sento in dovere di ringraziare i cuccioli di casa, presenti e passati: in questi anni sono cambiate tante cose, ma ciascuno di voi mi ha insegnato tanto ed è gran parte merito vostro se sono chi sono oggi, sia come persona che come professionista.

A Bianca...