

Valutazione dell'apprendimento nel setting tutoriale della MG

Maria Stella

Padula è Medico di Famiglia e Docente in Medicina Generale, nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia. SIMG, Modena

Giulio Corgatelli

è MMG, SIMG, Docente di metodologie della Valutazione al Master "metodi e strumenti per l'insegnamento clinico per la MG nelle Cure Primarie", Varese;

Luciano Vettore

è professore emerito, Ordinario di Medicina Interna presso l'Università di Verona e Past President SIPeM;

Non esiste educazione efficace senza valutazione, perché ciò che non si valuta viene svalutato; quando si parla di valutazione nella formazione si sottintende la valutazione dell'apprendimento del discente, ma in realtà dovrebbero essere sempre valutate anche la qualità dell'insegnamento dei docenti e l'efficacia didattica nella scelta e nella realizzazione dei programmi didattici. Qui ci soffermeremo solo sulla valutazione dell'apprendimento.

Una verifica "ottimale" dell'apprendimento dovrebbe facilitare e misurare l'acquisizione duratura di competenze, cioè la capacità di utilizzare le conoscenze in contesti vari e differenti.

Per ottenere i risultati sperati, le verifiche dell'apprendimento dovrebbero:

1. avere dimensioni sostenibili nei contenuti,
2. facilitare l'integrazione e la sintesi delle conoscenze,
3. misurare il raggiungimento di obiettivi formativi chiari e definiti (non solo la memoria di nozioni)
4. fornire risultati validi, cioè riproducibili, prevedibili, oggettivi e quindi equi.
5. avvalersi di punti di osservazione diversi e complementari
6. riguardare sia i risultati che il processo.

Purtroppo non esiste un test di valutazione "perfetto", e quindi ogni strumento valutativo va utilizzato per i suoi fini.

Anche la valutazione dell'apprendimento nella MG richiede la definizione puntuale degli obiettivi educativi specifici propri di questo ambito, che sono obiettivi di apprendimento corrispondenti a compiti professionali con stretta attinenza alle peculiarità della MG, e il cui conseguimento sia verificabile.

La valutazione dell'apprendimento conseguito grazie all'applicazione di metodi tutoriali richiede l'utilizzazione di strumenti valutativi:

7. coerenti con gli obiettivi specifici che possono essere conseguiti con l'applicazione di queste metodologie,
8. che riguardano anche in questo setting
 - obiettivi cognitivi possibilmente di livello tassonomico medio ed elevato,
 - obiettivi gestuali,
 - relazionali e metacognitivi, cioè frutto della riflessione.

Nel setting della MG la **valutazione formativa** è altrettanto se non più importante della valutazione certificativa finale, cioè di quella che sancisce il grado di apprendimento effettivamente raggiunto. La valutazione formativa ha scopi numerosi e complessi, che si possono riassumere nei seguenti:

- informa il discente sul suo grado di apprendimento;
- valuta *in itinere*, senza conseguenze sul risultato finale, i progressi e il profitto;
- fa adattare le attività di apprendimento al progresso ottenuto o alla sua mancanza;
- aiuta il discente nello studio e nella richiesta di aiuto;
- fornisce al docente utili informazioni sull'efficacia della sua didattica e lo aiuta a modificarla;
- arricchisce la relazione tra docenti e discenti.

Per essere veramente formativa questa tipologia valutativa non dev'essere mai usata per sanzionare un risultato perché, in sintesi, il suo scopo è quello di stimolare le energie positive dei discenti e dei docenti: cioè la curiosità, che è il primo motore dell'ap-

prendimento, e la motivazione a migliorare se stessi e il proprio operato. Fanno parte della valutazione formativa anche:

- l'autovalutazione, che stimola e fa crescere il pensiero critico
- la valutazione tra pari, che è strumento efficace dell'apprendimento cooperativo

questa è accettata più volentieri dai discenti perché non comporta sanzioni per gli errori e può a sua volta facilitare l'autovalutazione.

Insomma, nella valutazione formativa

l'errore diventa a sua volta un potente strumento di apprendimento.

Insomma, la valutazione formativa si propone anche come strumento prezioso di stimolo alla riflessione, che come abbiamo detto è il motore fondamentale dell'apprendimento dall'esperienza.

Dalla valutazione dei risultati della formazione si ricavano informazioni rilevanti sulla efficacia dell'azione formativa che stiamo intraprendendo

La valutazione è una specie di bussola che ci permette di guidare il processo di formazione

Non si può tuttavia sottovalutare l'importanza anche della valutazione certificativa perché l'apprendimento dipende molto dalle modalità della sua valutazione (*assessment drives learning*), in quanto ogni studente studia per apprendere ciò in cui sa che verrà valutato all'esame, ma a questo tema verrà dedicato un capitolo successivo. È importante ricordare il Modello di valutazione di Kirkpatrick (1994) (riadattato da Carrant and Fleet 2005)

- Soddisfazione dei partecipanti
- Cambiamenti nelle conoscenze e nelle abilità dei partecipanti valutate con strumenti validati
- Cambiamenti dei comportamenti dei partecipanti analizzati nel setting professionale
- Miglioramenti dello stato di salute dei pazienti

Cosa e quando Valutare nelle didattica tutoriale?

Nell'ambito della Formazione Specifica in MG, si valuta cosa il tirocinante sa fare:

a) se sa fare il MMG, ovvero verificare:

- outcomes comportamentali, che richiedono applicazione di conoscenze a contesti concreti
- il suo dominio, che è quello del saper fare, inteso come sapere esperienziale à cioè un sapere esperto che si misura con problemi concreti per risolverli con piena responsabilità
- se sa applicare il Problem Based, Problem Solving, Decision Making

b) Quando: a che punto del percorso?

- All'inizio del corso (per indagare sulle performance all'inizio del percorso formativo e anche sulle lacune da colmare, e fissare gli obiettivi realisticamente raggiungibili);
- Durante il corso (per avere un feed back continuo della ricaduta dell'attività che si sta svolgendo per adattare e rimodulare il processo formativo);
- A conclusione del corso (per valutare i risultati raggiunti sulla base degli obiettivi prefissati);

Infatti, come tutti i meccanismi che comportano impegno da parte di tutti Docente/

Tutor (D/T) e Discenti/Studenti (D/S) anche la valutazione deve avere una sua tempistica.

Si comincia con una valutazione iniziale (pre-esperienziale) che serve da punto di partenza delle attività didattiche. Serve al D/T per impostare il percorso didattico da seguire e poter raggiungere il risultato finale. Serve anche al D/S che evidenzia le proprie necessità formative permettendo al D/T di pianificare il progresso formativo. La valutazione è un processo continuo e riguarda tutto il periodo formativo dove il rapporto D/T e D/S è caratterizzato da un feed-back costante. Normalmente il giudizio finale non si esprime mai con un semplice voto ma con un giudizio che va a cogliere gli aspetti più autentici e profondi delle finalità educative del mestiere del medico di famiglia dimostrando la qualità didattica offerta e la relazione educativa che è stata utilizzata.

E' importante che la valutazione venga sempre fornita in modo chiaro e significativo tanto da permettere al Discente di responsabilizzarsi e collaborare con il Docente. E' quindi attraverso una valutazione costante e addirittura quotidiana che si ottengono i migliori risultati di apprendimento nei confronti dei Discenti e dei percorsi didattici dichiarati inizialmente. Questa valutazione è definita "in-itinere" e ha il grosso vantaggio di poter modulare l'apprendimento in funzione del Discente permettendo un adeguato risultato finale. Così facendo la valutazione potrà essere la più esaustiva dei risultati raggiunti dal Discente.

Quello a cui si dovrà prestare attenzione sono i possibili effetti soggettivi che possono influenzare il giudizio di un Docente e sono l'effetto ALONE, l'effetto PIGMALIONE e l'effetto STEREOTIPIA. Li descrivo brevemente.

Effetto ALONE: si ottiene tale effetto quando un valutatore apprezza una particolare caratteristica di un Discente e tale caratteristica ne influenza, anche inconsciamente, il giudizio su altri indicatori sopravvalutandoli complessivamente. Esempio: il Discente è molto premuroso nei confronti di pazienti anziani e ciò è gradito al Docente. Questo può essere un fattore che “getta un alone” di positività su tutti gli altri indicatori legati all'accoglienza dei pazienti in generale o addirittura l'alone cadrà anche sui prossimi Discenti che potrà avere. Chi non possiederà tali caratteristiche potrà avere un giudizio più negativo.

Effetto PIGMALIONE: si tratta dell'effetto forse più pericoloso perché riguarda i pregiudizi che un Docente può avere nei confronti del proprio Tirocinante e che influenzano in modo positivo o negativo i giudizi valutativi. Esempio: se il tirocinante si presenta a voi per la prima volta con un “piercing al naso, al sopracciglio destro e un tatuaggio su tutta la mano destra” e al Tutor non piacciono questi esteriorismi c'è il rischio che il giudizio complessivo sia viziato dall'aspetto esteriore e non dal vero valore del Discente. Chi non possiederà tali caratteristiche potrà avere un giudizio più negativo.

A tal proposito voglio ricordare una famosa frase di Goethe: *“Se tratti un uomo quale realmente è, egli rimarrà così com'è. Ma se lo tratti come se già fosse quello che dovrebbe essere quello lo diverrà.”* Lo stesso vale per il contrario: *“Se lo tratti come se già fosse quello che non dovrebbe essere, egli lo diverrà.”*

Effetto STEREOTIPIA: si tratta dell'effetto conosciuto anche come “irrigidire il giudizio”, escludendo dunque la possibilità di poter migliorare le proprie performance nono-

stante gli sforzi profusi per migliorare. L'atteggiamento del Docente è quello di negativizzare ogni sforzo anziché cercare di migliorare il proprio atteggiamento didattico maggiormente rivolto agli aspetti educativi e formativi, in modo tale da permettere al Discente di dimostrare il suo vero valore. Esempio: un D/S giudicato negativamente dal D/T su una qualsiasi attività può ricevere dal D/T, anziché correttivi, solo critiche negative al suo operato; inoltre, ancor peggio, il D/T potrebbe cercare di evitare di far esercitare il suo D/S sull'attività oggetto di critica.

La valutazione che si attua nell'attività tutoriale è una valutazione che si può definire come “trasparente” perché si tratta di una valutazione oggettiva, nel senso che si basa su dati evidenti e documentati, misurati con differente ponderazione, che nasce indipendentemente da chi sarà il valutatore ed è graduata e proporzionale al grado di performance raggiunto dal discente. Inoltre si tratta di una valutazione chiara e senza ambiguità in quanto il valutato conosce quali sono i livelli a cui deve tendere. Pertanto la valutazione diventa individuale ed assume così l'aggettivo di “trasparente”.

La valutazione così articolata deve servire al Docente per sfruttare le valenze motivazionali del Discente stimolandolo a fare del suo meglio nei confronti dell'obiettivo d'apprendimento da raggiungere e permette così di oggettivare i risultati ottenuti, stimolando le capacità individuali di correggere le imperfezioni. Un'ulteriore caratteristica della valutazione di un Discente, che il Docente deve considerare, è che *si integra un concetto numerico con un concetto descrittivo.*

Un esempio può essere un esame orale a cui viene assegnato un numero (4,7,10,...) ad un discorso. Nella valutazione di perfor-

GRIGLIA NUMERICA SUL COINVOLGIMENTO PERSONALE DEL D/S

D/S considera i pazienti come “casi” e non come persone e non dimostra coinvolgimento empatico	D/S considera i pazienti come persone contestualizzandole nel proprio ambiente lavorativo e familiare costruendo interesse per i problemi dei pazienti
--	--

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

sigle utilizzate D/S = Discente/Studente; P = paziente; CCI = cartella clinica informatizzata

mance non vi è solo l'aspetto legato alle conoscenze ma anche alle capacità relazionali e alle capacità manuali (lo strumento valutativo deve essere adatto al “cosa” valutare: “non si possono piantare chiodi con una sega”, ci vuole un martello!).

Quindi il Tutor deve saper integrare le conoscenze alle attività pratiche creando esperienze formative in grado di permettergli una valutazione più aderente alla realtà.

Un'esperienza o meglio più esperienze valutate sul campo permettono di far emergere le vere potenzialità del Tirocinante e permettono di esprimere anche qualità particolari non evidenziate in precedenza.

se il Docente è in grado di approntare esperienze di apprendimento differenti sarà in grado di formulare un giudizio finale molto più articolato e in grado di osservare i diversi momenti evolutivi del Discente/Studente.

Questo tipo di esperienze deve essere caratterizzato non solo da contenuti cognitivi ma soprattutto dalle capacità del Docente di creare tali esperienze, di sfruttare la quotidianità per far apprendere al Discente/Studente una professione particolare come quella del Medico di Famiglia, e di saper creare situazioni coerenti con l'obiettivo didattico di apprendimento che si vuole raggiungere. Per rendere applicabile questi concetti ciò che il D/T deve possedere è la capacità di costruire strumenti di valutazione idonei alla valutazione del Discente/Studente.

GRIGLIA DI OSSERVAZIONE/VALUTAZIONE SUL COINVOLGIMENTO PERSONALE DEL D/S

Il Discente/Studente	Mai	Occasin.	Abb. Spesso	Spesso	Abitualm.
Ha atteggiamenti autoritari.					
Rispetta le idee e le attitudini del paziente.					
E' sempre pronto ad aiutare il P in difficoltà.					
Dimostra interesse per il paziente.					

GRIGLIA NUMERICA SULL'UTILIZZO DELLA CCI DA PARTE DEL D/S

D/S non considera CCI del P, non registra i dati, la usa solo come diario		D/S usa regolarmente la CCI e ne registra i dati con appropriatezza. Utilizza la CCI per attività di revisione, di programmazione e di ricerca
---	--	--

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

sigle utilizzate D/S = Discente/Studente; P = paziente; CCI = cartella clinica informatizzata

GRIGLIA DI OSSERVAZIONE/VALUTAZIONE SULL'UTILIZZO DELLA CCI DA PARTE DEL D/S

Il Discente/Studente	Mai	Occasin.	Abb. Spesso	Spesso	Abitualm.
Inizialmente consulta la CCI per inquadrare il P.					
Registra i dati e ne fa una sintesi secondo il modello SOVP.					
Evidenzia le terapie croniche.					
Registra i dati senza ostacolare il dialogo con il paziente.					
....					

sigle utilizzate D/S = Discente/Studente; P = paziente; CCI = cartella clinica informatizzata

dente da applicare ad ogni situazione. E' funzionale ad una valutazione "coerente" la costruzione di strumenti adeguati quali le griglie di osservazione/valutazione che riguarderanno tutti gli aspetti della nostra

professione spaziando dall'accoglienza dei pazienti, all'anamnesi, fino ai rapporti con i Colleghi e il personale di studio. Ecco alcuni esempi di "griglie numeriche" e di "griglie di osservazione/valutazione"1.

GRIGLIA NUMERICA SUI RAPPORTI CON I COLLEGHI E I COLLABORATORI.

D/S dimostra di non avere capito l'importanza del ruolo e della professionalità dei Colleghi e dei Collaboratori		D/S dimostra con un atteggiamento collaborativo, la comprensione del ruolo e delle differenti responsabilità professionali dei diversi attori coinvolti nella professione
--	--	---

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

sigle utilizzate D/S = Discente/Studente; P = paziente; CCI = cartella clinica informatizzata

GRIGLIA DI OSSERVAZIONE/VALUTAZIONE DEI RAPPORTI CON I COLLEGHI E I COLLABORATORI

Il Discente/Studente mantiene rapporti collaborativi con:	Mai	Occasin.	Abb. Spesso	Spesso	Abitualm.
Il proprio Tutor.					
Il personale di segreteria.					
L'infermiere di studio e del territorio.					
Con i Colleghi che incontra in Ospedale e sul territorio.					
....					

sigle utilizzate D/S = Discente/Studente; P = paziente; CCI = cartella clinica informatizzata

ALTRI ESEMPI DI STRUMENTI PER VALUTARE DURANTE IL TIROCINIO

tipologie
Valutazione della comprensione del caso attraverso la narrazione Osservazione diretta di abilità procedurali
Osservazione diretta di abilità nella consultazione
Discussione basata su casi
Questionari di soddisfazione dei pazienti
Valutazione strutturata da parte del tutor Videoregistrazione

A - VALUTAZIONE DELLA COMPRESIONE DEL CASO ATTRAVERSO LA NARRAZIONE

GRIGLIA DI VALUTAZIONE DELLA COMPRESIONE DA PARTE DELLO STUDENTE

Per ognuna delle seguenti affermazioni indicare quanto si è d'accordo (5 massimo accordo) o disaccordo (1 completamente disaccordo).
PUNTEGGIO MASSIMO: 30/30 (ottenuto sommando i punteggio massimo per ogni item).

	1	2	3	4	5	commento
1. L'episodio prescelto è significativo dal punto di vista della azione formativa o dal punto di vista dell'apprendimento. Ne sono stati indicati i motivi.						
2. E' stato descritto il contesto, i partecipanti, la situazione che si è verificata, l'evoluzione degli eventi e le conclusioni						
3. Sono state individuate ed analizzate le tattiche e le strategie di comunicazione, di relazione e di apprendimento che si sono sviluppate e che hanno promosso e sorretto						
4. Sono state nominate ed esplicitate le emozioni e i movimenti affettivi suscitati e negli altri partecipanti alla situazione						
5. E' stata proposta una metafora, una immagine o una analogia che metta in luce l'idea di formazione – apprendimento implicata nell'episodio.						
6. E' stato attribuito un titolo al racconto che condensi i nuclei di significato essenziali emersi dall'episodio						

Osservazioni aggiuntive

B - GRIGLIA DI OSSERVAZIONE DEL PAZIENTE DA PARTE DELLO STUDENTE DA FAR COMPILARE DURANTE LA VISITA PER VERIFICARE SE HA COMPRESO I PROBLEMI DEL PAZIENTE E SE HA SEGUITO ATTENTAMENTE LA VISITA

Griglia di osservazione del paziente da parte dello studente da far compilare durante la visita per verificare se ha compreso i problemi del paziente e se ha seguito attentamente la visita

Aspetti tecnici e relazionali della visita	Osservazione del Paziente COMPILATA DAL TIROCINANTE	verifica e confronto del TUTOR
1 – Individua il motivo principale della visita		
2 – indica il problema principale del paziente		
3 - Indica eventuali altri problemi bio-psico-sociali e familiari		
4 - indica la priorità per il medico		
5 - indica la priorità del paziente e/o della famiglia		
6 - atteggiamento del medico		
7 - atteggiamento del paziente		
8 - indica eventuali "interferenze" in quel problema e nel caso specifico		
9 - Esprimi la tua ipotesi diagnostica sul problema principale preso in esame		
10– altre ipotesi		
11 – c'è "negoiazione" delle decisioni sul percorso diagnostico con il paziente?		
12 – c'è "negoiazione" delle decisioni operative del trattamento		
13 - Come si è conclusa la visita: prescrizione di esami, farmaci, consigli, rassicurazione		
14 - il percorso diagnostico terapeutico adottato è "appropriato"?		

C - GRIGLIA DI VALUTAZIONE NELLA MODALITÀ DI APPROCCIO DELLO STUDENTE, SOPRATTUTTO PER L'ASPETTO RELAZIONALE, GLI ATTEGGIAMENTI VERBALI E NON VERBALI 2

Aspetti da osservare	Si/no
Come accoglie il paziente alla porta gli porge o no la mano	
lo guarda in viso	
se e come si siede di fronte a lui	
gestisce la presenza del computer senza interferire negativamente sulla relazione Medico-Paziente	
sa gestire le interferenze (telefono, interruzioni della segretaria...)	
Come conduce il colloquio sa ascoltare in silenzio (quanti secondi)	
si mostra interessato o svogliato	
interrompe spesso il paziente	
cerca di usare frasi di incoraggiamento	
pone domande aperte	
pone domande chiuse	
Riesce a individuare piste di colloquio	
Riconosce e controlla i propri sentimenti	
Riconosce e manifesta al paziente i propri sentimenti	
Riconosce e comprende i sentimenti del paziente	
Spiega al paziente le manovre che fa durante la visita	
La decisione avviene dopo contrattazione col paziente	
Al momento del congedo fa un breve sunto del colloquio, facendo risaltare i punti principali dell'incontro, mostrando di aver ben compreso il problema del paziente	

D - ESEMPIO DI SCHEDA VALUTATIVA CONCLUSIVA FINE TIROCINIO PROFESSIONALIZZANTE VI ANNO, SULLA BASE DELL'OBIETTIVO EDUCATIVO DEL MODULO DIDATTICO

Obiettivi educativi del Modulo di MG degli studenti del VI anno di medicina: apprendere la sintesi clinica e l'arte della risposta del MMG nel paziente complesso, con multi patologia e multi trattamento farmacologico

	Contenuti /abilità da apprendere	ha osservato	ha eseguito	ha approfondito (compilazione griglie e narrazioni)
1	Il problema clinico principale del paziente in studio			
2	Il problema clinico principale del paziente a domicilio			
3	eventuali problemi socio-economico-familiari che influenzano la salute del paziente			
4	L'esame clinico "mirato" al problema			
5	Percorsi diagnostici "mirati" al problema			
6	La comunicazione con la famiglia e gli altri "curanti" del paziente affetto da malattia cronica			
7	Le problematiche di appropriatezza, della prescrizione diagnostica e terapeutica.			
8	Implicazioni medico-legali delle certificazioni			
9	problematiche legate alla polipatologia, alla compliance al trattamento, all'interazioni fra farmaci, al rapporto costi-benefici			
10	problematiche dell'integrazione fra ospedale e territorio dei percorsi diagnostico terapeutici			
A CURA DEL TUTOR				
FREQUENZA TIROCINIO DAL AL				
firma				

Punteggio da 1 a 3 per ciascun item (1 se ha solo osservato, 2 se si è esercitato dimostrando abilità, 3 se ha approfondito scrivendo una narrazione su casi clinici).

