

MASTER DEGLUTOLOGIA 2019-2020

MANAGEMENT DIDATTICO

INTRODUZIONE

L'ambito foniatico logopedico è un continuo work in progress. Di conseguenza, l'apprendimento permanente è una competenza essenziale per un Logopedista e/o Foniatra. In un Percorso di Formazione post - base è necessario anche essere in grado di tenere traccia delle proprie esigenze di apprendimento personale, monitorando i propri punti di forza e di debolezza professionale. Questa metodologia pedagogica in ambito clinico consente di acquisire Competenze Avanzate, cioè di apprendere la *Pratica della professione ad un livello che richiede conoscenze teoriche specifiche in un settore specialistico della pratica professionale e l'utilizzo clinico* competente di queste conoscenze, nell'attuazione del processo di cura.

Le competenze avanzate degli specialisti devono includere la capacità di - Valutare – Concettualizzare – Diagnosticare - Analizzare i problemi complessi legati alla salute.

L'auto-riflessione guida questo apprendimento continuo.

I **Portfolio** sono stati promossi come lo strumento per eccellenza per migliorare l'apprendimento integrato, autoriflessivo, autodiretto e longitudinale. Un portfolio è una raccolta di documenti che dimostrano le competenze acquisite (Vanhoren, De Coninck e Roels, 2002). L'auto-riflessione è valutata al meglio monitorando le prestazioni delle abilità reali e il loro sviluppo nel tempo.

PORTFOLIO DELLO STUDENTE

All'interno del Master Universitario di I livello in Deglutologia il Portfolio viene utilizzato come strumento educativo e valutativo.

Per quanto riguarda il suo uso educativo, il portfolio consente di documentare, guidare e sviluppare i progressi nell'acquisizione delle competenze specifiche, con la guida di un Mentore e la supervisione di un Coordinatore Didattico. È quindi importante che lo studente sia in grado di documentare nel proprio portfolio di aver acquisito tutte le competenze specifiche elencate nell' **Allegato 1** .

Obiettivi

Gli obiettivi del portfolio sono:

1. Assumersi la *responsabilità* del proprio processo di apprendimento consentendo di dimostrare i propri progressi nel processo di apprendimento
2. Acquisire *consapevolezza* del proprio apprendimento attraverso la riflessione, la pianificazione e l'esecuzione di atti professionali
3. Dimostrare di aver acquisito le competenze necessarie.

II PORTFOLIO COMPRENDE:

1. **Redazione di 2 casi clinici**
2. **Riflessione personale generale**, sulle attività ed esperienze svolte

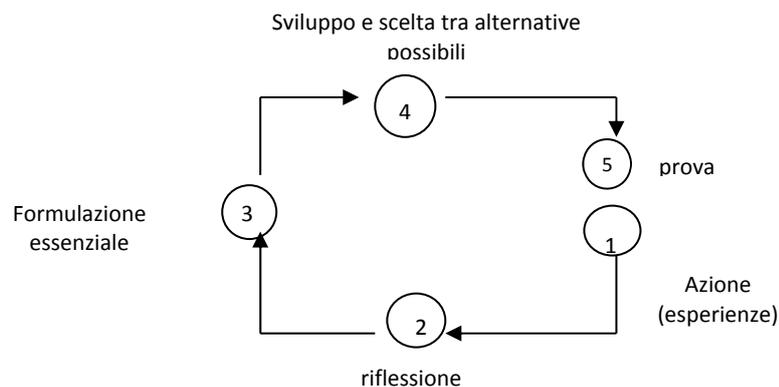


Fig.1. Il modello di Korthagen

1) CASI CLINICI

Descrivere dettagliatamente casi clinici ha tre obiettivi: "riflessione", "pianificazione" e "progresso". Un **case study** è una sintesi scritta di un caso clinico reale, basato su dati e ricerche che richiedono di:

- a) isolare e pensare attraverso i quesiti-chiave del caso
- b) identificare strategie appropriate per la gestione del caso
- c) valutare i pro e i contro delle azioni e degli interventi terapeutici
- d) formulare una motivazione per le decisioni prese.

Attraverso la *Preparazione di Casi clinici*, sulla base di una valutazione dei propri interventi e una riflessione sulle proprie azioni terapeutiche professionali, si identificheranno i propri punti di forza e di debolezza

- **QUANTI CASI CLINICI: DUE**, 1 relativo all'età evolutiva ed 1 all'età adulta o geriatrica, oppure 2 tipologie diverse relative alla medesima fascia di età (per es. disfagia neurologica e disfagia post chirurgica in età adulta)
- **COME STRUTTURARE IL CASO CLINICO**: ogni caso clinico (minimo 3000 parole e massimo 4000 parole) includerà i seguenti elementi:

- Informazioni sul paziente
- Presentazione del caso dettagliato nei dati anamnestici e clinici
- Descrizione e motivazione per la scelta dei metodi e degli strumenti di valutazione
- Valutazione: relazione su dati qualitativi e quantitativi. Analizzare, interpretare e integrare i dati rilevati
- Descrizione del Piano di Trattamento: il piano dovrebbe essere adattato alle esigenze specifiche del

paziente, compresi gli obiettivi dettagliati del trattamento. Se possibile fornire obiettivi a breve, medio e lungo termine. Definire le priorità nel piano di intervento.

- Descrizione dell'intervento e risultato del trattamento: includere analisi critica e commento dei risultati del trattamento.

- **CHI VALUTA I CASI CLINICI:** I 2 casi clinici saranno corretti e valutati dal **Mentore**
- **SCADENZA CONSEGNA CASI CLINICI: entro il 1 SETTEMBRE 2020.**
- Dopo la correzione, i casi saranno poi presentati collegialmente in una sessione di audit clinici, effettuata a piccoli gruppi e guidata dai Mentori, che avverrà nei giorni 16-17-18 NOVEMBRE 2020.
- La valutazione dei 2 casi e degli audit clinici, effettuata dai Mentori, sarà considerata valida per l'Esame relativo ai Moduli III e IV.

2) RIFLESSIONE PERSONALE GENERALE

Parte finale ed integrante del Portfolio è una riflessione personale complessiva sul proprio processo di apprendimento e crescita come clinico, come risultato del completamento del Master (minimo 1000 e massimo 2000 parole).

La Riflessione Personale sarà consegnata ai Coordinatori Didattici, che ne effettueranno la valutazione.

Questa riflessione consisterà, utilizzando il modello di Korthagen (2000) -vedi Fig. 1, in un'analisi dei punti di forza acquisiti e degli obiettivi di apprendimento futuri. Le competenze specifiche relative allo specialista in Deglutologia (Allegato 1) saranno una guida nella stesura della riflessione personale complessiva.

SCADENZA CONSEGNA RIFLESSIONE GENERALE: entro il 5 DICEMBRE 2020.

MANAGEMENT DIDATTICO

TUTORING

Il mentore guida l'apprendimento aiutando a sviluppare nuove idee, piani e processi. Può essere considerato come una collaborazione con valenza educativa/formativa, attraverso la quale una persona condivide conoscenze, abilità, informazioni e prospettive per favorire la crescita personale e professionale di un discente. Il ruolo del mentore è creare un'opportunità unica per la collaborazione, il raggiungimento degli obiettivi e la risoluzione dei problemi.

All'interno del Master in Deglutologia il tipo di tutoraggio è quello in cui un professionista senior affianca un collega, fornendogli assistenza e consulenza

Saranno guidate e consigliate dal mentore le attività e le esperienze dello studente principalmente in riferimento alle Competenze specifiche e alla redazione dei 2 casi clinici.

Il Mentore è un Logopedista con una significativa esperienza professionale nel trattamento della Disfagia e con comprovata evidenza di un continuo sviluppo professionale negli ultimi 5 anni.

Il mentore è approvato dal Comitato Scientifico del Master.

L'obiettivo del tutoring è migliorare la qualità della professione apprendendo e ottenendo una visione del proprio comportamento e delle reazioni nelle situazioni di lavoro attraverso la riflessione, aumentare la competenza professionale.

Il ruolo principale del mentore è fornire assistenza e supporto al tirocinante in base alle sue esigenze di sviluppo.

OGNI STUDENTE DOVRÀ EFFETTUARE

125 ore di formazione/tirocinio clinico totali, di cui:

16 ore di osservazione nella sede clinica del mentore : 18 e 19 Maggio ore 8.30-12.30, 21 Maggio 2020 ore 8.30-15.30

85 ore possono essere svolte nella sede dell'attività professionale pratica del tirocinante o in una sede esterna a scelta convenzionata con Università degli Studi di Torino

8 ore di consultazioni con il suo mentore distribuite per tutta la durata del corso

16 ore: preparazione dei 2 casi clinici

Durante le ore di tirocinio devono essere seguiti almeno 5 pazienti, di differenti fasce di età

Le ore di tirocinio e le attività cliniche svolte devono essere supportate da una documentazione scritta (quantità di ore di valutazione, trattamento, altro, numero di pazienti/clienti, ..) firmata dal mentore, costituita dal "Diario di bordo dello studente", presente nell' Allegato 3.

Il tirocinante deve avere *8 ore di colloqui con il suo mentore* distribuite per tutta la durata del corso. Il Mentore utilizzerà il documento appropriato (*Allegato 2*) per riferire sulle consultazioni con il discente. **La valutazione dell'acquisizione delle competenze avverrà in itinere e durante tutto il Master, prevedendo 3 momenti di valutazione: a inizio Master, a Giugno e a Novembre-Dicembre.**

Nel caso in cui non sia possibile un incontro diretto, si possono utilizzare discussioni basate sul web, video o teleconferenze ecc.

I Mentori devono compilare gli Allegati 2, 3 e 4 del Portfolio nelle sezioni 1.TIROCINIO (Valutazione e Trattamento) e 2. CASI CLINICI, firmarli e consegnarli all'allievo in modo che siano trasmessi alle Coordinatrici entro il mese di Dicembre.

I Coordinatori Didattici devono compilare l'Allegato 4 nelle sezioni 3. RIFLESSIONE PERSONALE, 4. VALUTAZIONE COMPLESSIVA E 5. COMMENTI GENERALI.

COORDINAMENTO DIDATTICO

Il Coordinatore Didattico è membro del Comitato Scientifico del Master. Valuta il portfolio dello studente, utilizzando il Protocollo "Valutazione del Portfolio", presente nell' *Allegato 4*.

Saranno guidate e consigliate dal Coordinatore Didattico le auto-riflessioni sulle attività e le esperienze, principalmente in riferimento alle competenze specifiche, utilizzando il modello di Korthagen (Fig.1) Pertanto il Coordinatore Didattico e il tirocinante dovrebbero *avere almeno 2 consultazioni* (sessioni di follow-up) *nell'anno, con monitoraggio costante dell'attività dello studente* .

Si prevedono 2/3 momenti di incontro: ad inizio Master (base-line, obiettivi specifici, aspetti motivazionali), al termine del I semestre, al termine del Master per la valutazione delle Riflessioni (Casi clinici e riflessione personale generale) redatte in forma scritta. Gli incontri possono essere individuali, in piccoli gruppi o collegiali.

Il Coordinatore Didattico è uno specialista in Deglutologia e membro del Comitato Scientifico del Master.

BIBLIOGRAFIA

- 1) ASHA Mentoring Manual: <https://www.asha.org/Articles/ASHA-Mentoring-Programs/>
- 2) Carey-Sargeant C.L., Carey L.B., Mathisen B.A.,(2017) *Peer-Group Consultation: Professional Development & Mentoring for Speech Language Pathologists*. Conference Paper (PDF Available) , ASHA Convention
- 3) Consorti F. (2013), *Didattica Pratica e Professionalizzante*, Collana Pedagogia Medica SIPeM, Espress Edizioni
- 4) Driessen E., van Tartwijk J., van der Vleuten C., Wass V.(2007). *Portfolios in medical education: why do they meet with mixed success? A systematic review*. Medical Education 41 (12), 1224-1233. doi:10.1111/j.1365-2923.2007.02944.xDriessen et al.
- 5) Driessen EW., Overeem K., van Tartwijk J., van der Vleuten CP., Muijtjens AM.(2006). *Validity of portfolio assessment: which qualities determine ratings?* Med Educ. 2006 Sep;40(9):862-6.
- 6) Driessen EW., van Tartwijk J., Overeem K., Vermunt JD., van der Vleuten CP.(2005). *Conditions for successful reflective use of portfolios in undergraduate medical education*. Med Educ. 2005 Dec;39(12):1230-5.
- 7) Driessen E., van der Vleuten C., Schuwirth L., van Tartwijk J., Vermunt J.(2005). *The use of qualitative research criteria for portfolio assessment as an alternative to reliability evaluation: a case study*. Med Educ. 2005 Feb;39(2):214-20
- 8) Driessen E., van Tartwijk J., Vermunt JD., van der Vleuten CP.(2003). *Use of portfolios in early undergraduate medical training*. Med Teach. 2003 Jan;25(1):18-23.
- 9) ECSF – Portfolio, Mentor and Coach Manual, 2017-2018
- 10) Korthagen, F., Kessels, J. (1999). *Linking Theory and Practice: Changing the Pedagogy of Teacher Education*. Educational Researcher, Vol.28, No.4, pp 4-17.
- 11) Korthagen, F., Koster, B., Melief, K., Tigchelaar, A. (2000). *Docenten leren reflecteren*. H.Nelissen B.V.
- 12) Meeus, W., Van Petegem, P., Van Looy, L. (2006). *Portfolio in Higher Education: Time for a Clarificatory Framework*. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 17(2),127-135.
- 13) Schonefeld, A. C. & Magnan, R. (1994). *Mentor in a manual: Climbing the academic ladder to tenure*. Madison, WI: Atwood Publishing.

Allegato 1

Competenze specifiche

Prevenzione

1. Rilevazione del rischio in una fase iniziale, mediante screening.
2. Esecuzione, elaborazione, interpretazione degli strumenti di rilevamento appropriati.
3. Fornire informazioni pertinenti sulla fisiologia della Deglutizione, sui disturbi e sulle cause/primi sintomi della disfagia
4. Aumentare la sensibilizzazione e conoscenza del personale sanitario sulla Disfagia.

Valutazione

5. Pianificazione, esecuzione, valutazione e adeguamento della valutazione del paziente utilizzando procedure standardizzate ove possibile.
6. Elaborazione, analisi e interpretazione di informazioni qualitative e quantitative.
7. Formulare, adeguare e riportare la diagnosi.
8. Valutare casi complessi
9. Effettuare consulenze in materia di valutazione ad altri logopedisti e altri professionisti.

Intervento Riabilitativo

10. Sviluppo di un piano di intervento, adattato alle esigenze del paziente
11. Applicazione di interventi appropriati, basati sulle prove disponibili, in modo sistematico, seguendo procedure metodologiche, valutando e adattando in modo appropriato.
12. Report sui risultati dell'intervento, gestione futura e prognosi.
13. Intervenire terapeutamente in casi complessi.
14. Lavorare con i gruppi.
15. Effettuare consulenze in materia di intervento Riabilitativo ad altri logopedisti e altri professionisti.

Il logopedista specializzato in Deglutologia deve anche dimostrare una maggiore competenza in:

16. Autovalutazione e discussione dei propri atti professionali.
17. Regolare aggiornamento della Formazione Professionale.
18. Cooperare con i colleghi e lavorare in un contesto multidisciplinare.
19. Mantenere le proprie conoscenze attuali, tramite la letteratura scientifica, clinica e di ricerca.
20. Contribuire sistematicamente alla valorizzazione delle conoscenze e alla traduzione delle conoscenze.

Il logopedista specializzato in Deglutologia avrà anche competenza in:

21. Insegnamento (workshop) e supervisione degli studenti.
22. Integrare la ricerca clinica nella pratica.

Allegato 2

Nome dello studente:

Coordinatore Didattico.....

Mentore.....

Data

Competenze specifiche :

Valutazione : NA = Non acquisito; Em = Emergente; A = Acquisito; C= Consolidato

COMPETENZA	NA	Em	A	C
1. Rilevamento del rischio in una fase iniziale, mediante screening.				
2. Esecuzione, elaborazione, interpretazione degli strumenti di rilevamento appropriati.				
3. Fornire informazioni pertinenti sulla fisiologia della Deglutizione, sui disturbi e sulle cause/primi sintomi della disfagia				
4. Aumentare la sensibilizzazione e conoscenza del personale sanitario sulla Disfagia.				
5. Pianificazione, esecuzione, valutazione e adeguamento delle varie valutazioni del paziente utilizzando procedure standardizzate ove possibile.				
6. Elaborazione, analisi e interpretazione di informazioni qualitative e quantitative				
7. Formulare, adeguare e riportare la diagnosi e il riferimento a servizi appropriati				
8. Valutare casi complessi				
9. Effettuare consulenze in materia di valutazione ad altri logopedisti e altri professionisti				
10. Sviluppo di un piano di intervento, adattato alle esigenze del cliente				
11. Applicazione di interventi appropriati, basati sulle prove disponibili, in modo sistematico, seguendo procedure metodologiche, valutando e adattando in modo appropriato				
12. Report sui risultati dell'intervento, gestione futura e prognosi.				
13. Intervenire terapeutamente in casi complessi				
14. Lavorare con i gruppi				
15. Effettuare consulenze in materia di intervento Riabilitativo ad altri logopedisti e altri professionisti				
16. Autovalutazione e discussione dei propri atti professionali				
17. Regolare aggiornamento della Formazione Professionale				
18. Cooperare con i colleghi e lavorare in un contesto multidisciplinare				
19. Mantenere le proprie conoscenze attuali, tramite la letteratura scientifica, clinica e di ricerca				
20. Contribuire sistematicamente alla valorizzazione delle conoscenze e alla traduzione delle conoscenze				
21. Insegnamento (workshop) e supervisione degli studenti				
22. Integrare la ricerca clinica nella pratica				

ALLEGATO 3

DIARIO DI BORDO DELLO STUDENTE

Legenda: O= osservazione; P= partecipazione; A= autonomia.

V= valutazione; T= trattamento; C= counsellig

DATA	NOME	PRESENZA MENTORE SI / NO	FASCIA DI ETA'		CONTENUTI DELLA SESSIONE : O - P - A V - T - C
			Evolutiva	Adulta Geriatrica	
TOTALE ORE:					
OSSERVAZIONE ATTIVITA' CLINICA DEL MENTORE:			Totale Età Evolutiva:		Firma mentore:
ATTIVITA' CLINICA:			Totale E. Adulta/Geriatrica:		

Allegato 4

VALUTAZIONE PORTFOLIO

Nome dello studente

Nome del Mentore

Nome del Coordinatore Didattico

Data di valutazione

1. TIROCINIO		F	P	P+	M E N T O R I
Valutazione	DESCRIZIONE E MOTIVAZIONE DELLA SCELTA DEI METODI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE				
	ELABORAZIONE / ANALISI E INTERPRETAZIONE DEI DATI				
	RELAZIONE CLINICA				
Trattamento	DESCRIZIONE E GIUSTIFICAZIONE DEL PIANO DI TRATTAMENTO				
	DESCRIZIONE E GIUSTIFICAZIONE DEI RISULTATI DEL TRATTAMENTO RIABILITATIVO				
2. CASI CLINICI					C O O R D. I D. I D.
3. RIFLESSIONE PERSONALE GENERALE					
4. VALUTAZIONE COMPLESSIVA					
5. COMMENTI GENERALI					

VALUTAZIONE: FAIL = F / PASS = P / PASS + = P +

INDICATORI

Lo studente:

- seleziona le domande relative ai dati sull'anamnesi / intervista.
- tiene conto delle esigenze del cliente e del suo ambiente.
- dimostra un atteggiamento multiculturale.
- adatta le attività di valutazione pianificate alle circostanze date.
- mostra un atteggiamento critico di riflessione.

VALUTAZIONE: elaborazione / analisi e interpretazione dei dati

Lo studente:

- classifica i dati secondo il manuale o le pratiche comuni (punteggi grezzi).
- assegna i risultati del test al gruppo standard corretto (punteggi standard, percentili).
- analizza, interpreta e integra dati quantitativi e qualitativi.
- include una panoramica della relazione funzionale tra i dati di valutazione e una diagnosi differenziale.
- formula una diagnosi (differenziale) e dà indicazioni / consigli clinici.
- Supporta clinicamente le ipotesi e le decisioni, dimostrando un adeguato ragionamento clinico.
- Se necessario, adatta le valutazioni in modo appropriato alla lingua madre del cliente.
- sviluppa appropriate valutazioni / interviste informali quando le valutazioni formali non sono disponibili nella lingua madre del cliente.

VALUTAZIONE: relazione clinica

Lo studente:

- riporta la storia del caso, con dettagli identificativi, esigenze del cliente, dati quantitativi e qualitativi tipici del funzionamento umano (vedi modello ICF) e relazione tra i fattori che contribuiscono nel caso del cliente.
- riferisce attività di valutazione per i vari campi tipici del funzionamento umano
- riporta i dati disponibili in modo chiaro e strutturato.
- aderisce agli attuali regolamenti imposti sulla segnalazione e la registrazione.
- utilizza la terminologia professionale.
- riporta i dati disponibili in modo chiaro e strutturato.

TRATTAMENTO RIABILITATIVO : descrizione e giustificazione di un piano di trattamento

Lo studente

- seleziona gli obiettivi del trattamento adattati alle esigenze specifiche del cliente e del sistema cliente, dai vari campi tipici del funzionamento umano (vedi il modello ICF), compresi gli obiettivi dettagliati del trattamento.
- fornisce obiettivi a breve, medio e lungo termine.
- definisce le priorità nel piano di intervento e riferisce sulla selezione di approcci, metodi e materiali.
- giustifica le scelte fatte con un ragionamento clinico basato su buone prove.
- dimostra un atteggiamento multidisciplinare e multiculturale.

TRATTAMENTO RIABILITATIVO: descrizione dell'intervento e risultato del trattamento riabilitativo

Lo studente:

- riporta gli obiettivi della sessione, il metodo, gli strumenti, i risultati e i suggerimenti per la sessione successiva.
- aderisce agli attuali regolamenti imposti sulla segnalazione e la registrazione.
- utilizza la terminologia professionale.
- riporta i dati disponibili in modo chiaro e strutturato.
- include il rationale / ragionamento clinico relativo agli obiettivi specifici per sessione,
- include il rationale / ragionamento clinico relativo alle procedure e alle tecniche di intervento selezionate nel suo approccio.
- Supporta clinicamente le scelte fatte.
- fornisce istruzioni appropriate.
- valuta il materiale utilizzato in sessione (moduli, carte, dispense, ecc.)
- valuta il risultato.
- adegua il piano di trattamento / l'intervento ove necessario.
- agisce in modo creativo, flessibile e orientato alla soluzione.

RIFLESSIONE: casi clinici

Il processo di valutazione e terapia è essenzialmente un processo esperienziale. La riflessione verbale e scritta sulle attività di valutazione e di intervento è parte integrante di questo processo e dovrebbe essere inclusa negli studi di casi. Le riflessioni devono seguire il processo descritto da Korthagen (2000).

INDICATORI

Il grado in cui lo studente:

- riflette sulle sue esperienze terapeutiche rispondendo alle appropriate domande-chiave.
- apprende gradualmente dall'esperienza e adatta consapevolmente il proprio processo di apprendimento formulando i propri obiettivi di apprendimento personali e le proprie alternative.
- persegue obiettivi di apprendimento.
- richiede feedback.
- vede il feedback come un'opportunità per imparare piuttosto che adottare un atteggiamento difensivo.
- difende le proprie opinioni in modo accettabile.
- risolve i problemi e intraprende azioni appropriate, ad esempio in caso di informazioni mancanti, cerca in modo proattivo le informazioni.

RIFLESSIONE: riflessione personale complessiva

Una riflessione personale complessiva sull'apprendimento e sul processo di crescita dello studente come esperto in Deglutologia

INDICATORI

Lo studente:

- fa un'analisi dei punti di forza acquisiti.
- formula obiettivi di apprendimento futuri.
- formula potenziali opportunità per raggiungere questi obiettivi.