Sistema Salute, 63, 1 2019: pp. 47-58 ISSN 2280-0166

Objective Structured Video Examination (OSVE). Uno strumento innovativo nella valutazione universitaria delle competenze educative per promuovere salute

Objective Structured Video Examination (OSVE). An innovative tool to evaluate undergraduate educational competencies for health promotion

Patrizia Garista, Lucia Zannini *

Istituto nazionale di documentazione innovazione e ricerca educativa (INDIRE)

* *Università degli Studi di Milano*

Parole chiave: competenze comunicative/educative; innovazione didattica; OSVE; promozione della salute, valutazione obiettiva

RIASSUNTO

Obiettivi: questo contributo presenta il resoconto di un'esperienza di valutazione di competenze professionali realizzata con la tecnica Objective Structured Video Examination (OSVE), quale strategia innovativa nella valutazione obiettiva delle competenze finalizzate alla promozione della salute in un corso integrato di Scienze del Comportamento in un Corso di Laurea in Odontoiatria.

Metodi: lo scenario in cui s'inserisce la valutazione è quello di un'innovazione didattica progettata presso l'Università di Milano e si raccorda con l'attuale framework sulle competenze chiave da sviluppare per la certificazione europea di "Promotore della Salute", proposta dall'Unione internazionale per la promozione e l'educazione alla salute. La tecnica OSVE, versione mediale della tecnica OSCE (Objective Structured Clinical Examination), verrà descritta nelle sue diverse fasi di progettazione e attuazione.

Risultati: l'OSVE e la sua implementazione nella didattica universitaria hanno consentito una riflessione sul contributo che questa tecnica può dare alla valutazione certificativa di competenze quali la comunicazione e l'educazione alla salute in ambito clinico. La certificazione delle competenze in questo ambito diventa cruciale anche ai fini di percorsi di accreditamento come quelli proposti da CompHP (Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe).

Conclusioni: sono discusse criticità e benefici nell'uso dei video per la valutazione, non solo in riferimento al corso specifico, ma anche ad altri, in cui è necessario valutare competenze di tipo educativo, comunicativo e relazionale. Le criticità riguardano soprattutto l'investimento necessario nella produzione dei video e la possibilità di avere a disposizione strumenti formativi, per sviluppare competenze comunicative ed educative, omogenei con quelli utilizzati successivamente nella valutazione.

Autori per corrispondenza: p.garista@indire.it, lucia.zannini@unimi.it

Keywords: assessment; communicative/educative competencies; curricular innovation; health promotion; OSVE

SUMMARY
Objectives: this paper describes an experience based on the technique Objective Structured Video Examination (OSVE), an innovative methodology to assess educational and communicative competencies, within a multidisciplinary course in Behavioral Sciences held in a Dentistry School.
Methods: this experience is framed within the process of curricular innovation planned at the University of Milan and is linked to the CompHP framework, defined by the International Union for Health Promotion and Education. The OSVE technique is the viedeo-based version of OSCE (Objective Structured Clinical Examination); in this paper, it will be introduced as a strategy for assessment of educational/ communication skills.
Results: the OSVE implementation within the university setting fostered a reflection on how to assess specific competences, such as communication and health education, in a clinical environment, and how to document those activities for the international accreditation system.
Conclusions: Weakness and strengths of using videos as an assessment tool will be discussed with not only reference to the Behavioral Sciences course, but also to other curricula, where educational, communicative and relational competencies need to be assessed. Weaknesses are mainly related to the video making and to the possibility to use instruments, in communication/educational skills training, which are consistent with those later employed for assessment.

1.Dai contenuti alle competenze del framework CompHP: un focus sulle competenze educative e comunicative e la loro valutazione

I professionisti dell'educazione e della promozione della salute provengono da diversi ambiti disciplinari e professionali e, se da un lato l'interdisciplinarietà è sempre stata considerata una risorsa fondamentale, ciò dall'altro potrebbe portare, come contropartita, a una certa incertezza e confusione sui valori e le competenze da sviluppare per promuovere salute in collaborazione con altri colleghi o nel proprio contesto lavorativo. Il progetto Europeo CompHP (Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe) ha cercato di tracciare un quadro europeo sulle competenze chiave che definiscono il lavoro di promozione della salute, proponendo un framework che, da una parte, definisce le competenze chiave che i professionisti devono sviluppare durante la loro formazione di base e continua e, dall'altra, individua dei criteri per l'accreditamento internazionale di tali professionisti nonché l'accreditamento di corsi e strutture per la loro formazione (1). Infatti, in Europa sono ancora presenti approcci e proposte formative per la formazione accademica e professionale molto diverse tra loro, nonostante il processo di Bologna e la necessità di implementare scambi e mobilità. Questa eterogeneità delle proposte e della natura stessa dell'educazione e promozione della salute ha portato a definire, in linea con le più recenti prospettive pedagogiche, centrate sulle competenze da sviluppare più che sui contenuti da trasmettere, le competenze chiave che un professionista della promozione della salute dovrebbe certificare per ottenere il titolo

di professionista europeo dall'Unione Internazionale della Promozione ed Educazione alla Salute (IUHPE) (1).
Nel quadro delle suddette competenze chiave, la "comunicazione", intesa in senso ampio, nelle sue dimensioni psicologiche, sociali ed educative, risulta di notevole rilevanza, soprattutto per quei professionisti che, lavorando a stretto contatto con le persone, sperimentano come l'efficacia del loro operato passi soprattutto attraverso la capacità di ascoltare i bisogni e impostare un dialogo orientato allo sviluppo di capacità per orientare il proprio stile di vita nell'ottica della promozione della salute.
In questo sistema di ripensamento della formazione dei professionisti della salute rientrano a nostro avviso anche gli odontoiatri e coloro che si occupano di salute orale. Una professione la cui formazione è stata in passato determinata da un curriculum molto tecnico, centrato sui contenuti e sulle skill psicomotorie dell'operatore sanitario che utilizzava perlopiù un modello di salute centrato sulla patologia e poco sulla possibilità di instaurare un dialogo partecipato con la persona in cura.
Ma quali azioni servono per portare i suggerimenti del framework CompHP nei curricula della formazione di base? Oltre al passaggio legislativo che definisce i crediti formativi, quali modelli educativi, quali strategie sono in grado di sviluppare le competenze? E quali possibilità e sperimentazioni presenti in letteratura possono suggerire strumenti utili da introdurre nei curricula della formazione di base, prima, e nella formazione continua, in seguito, per supportare tale processo?
Il presente contributo si sviluppa in linea con le precedenti questioni e descrive un'esperienza didattica universitaria, focalizzandosi sulla necessità di introdurre nuovi metodi per la valutazione delle competenze educativo-comunicative nella formazione di base del corso di laurea in odontoiatria, rileggendola attraverso la lente della promozione della salute. Se è vero infatti che il progetto CompHP ha avviato un nuovo scenario per progettare i curricula dei professionisti della salute è altrettanto vero che la parte "didattica e valutativa" non è stata particolarmente implementata (2). Si definiscono le competenze, ma non viene suggerita una "pedagogia in promozione della salute", ovvero un modello formativo per lo sviluppo di tali competenze. L'esperienza che descriveremo di seguito rappresenta a nostro avviso un suggerimento su come sia possibile trasformare e cambiare elementi dei curricula della formazione accademica, orientandola maggiormente allo sviluppo di competenze e alla loro valutazione obiettiva. Suggerimenti che possono essere rielaborati anche dalla formazione continua dei professionisti in promozione della salute.

2. L'esperienza didattica e valutativa della tecnica OSVE

Riportiamo di seguito l'esperienza di introduzione della tecnica OSVE (Objective Structured Video Examination) come possibilità per la valutazione delle competenze educative e comunicative, in un corso universitario interdisciplinare, orientato alla

prospettiva della promozione della salute e della qualità di vita. L'idea di sostituire il classico test/esame attraverso il voto di fine corso per la certificazione nasce in realtà da lontano, da qualche decennio di innovazioni nell'organizzazione didattica universitaria e dai cambiamenti introdotti nei corsi di Laurea delle professioni sanitarie. Fino a circa la metà del XX secolo, infatti, l'organizzazione universitaria era molto burocratizzata e le attività didattiche erano costruite essenzialmente intorno alle lezioni frontali, basate su contenuti monografici (3). L'"Università degli studi", originatasi per chi voleva solo studiare e far crescere il sapere patrimonio della propria società, diventa un'università di massa a cui si chiede un inequivocabile guadagno formativo: entrare nel mondo del lavoro. Diversi sono stati i problemi che, in questa organizzazione, hanno portato alla spinta verso l'autonomia delle università; particolarmente interessante sembra essere la questione legata alla domanda di professionalizzazione proveniente dal mondo del lavoro. Tale problema è stato al centro del dibattito sulla ridefinizione dell'impostazione dei corsi nella formazione di base in ambito sanitario: l'introduzione della Tabella XVIII nelle Facoltà di Medicina ha creato la necessità di trasformare gli insegnamenti, sviluppandoli in modo interdisciplinare a partire da problemi, nonché l'urgenza di prevedere l'istituzione dei diplomi universitari, fino ad arrivare alla costituzione delle lauree brevi (4). Ogni università, guadagnata la sua autonomia, ha cominciato a rispondere al mercato del lavoro, programmando l'offerta formativa con curricula specifici, nuove professionalità da formare, nuove proposte di impostazione didattica per favorire l'acquisizione efficace delle competenze richieste. Il nuovo assetto universitario, dunque, si vuole caratterizzare per l'importanza attribuita alla dimensione tecnico-pragmatica nella formazione. In particolare, "esprime l'esigenza del miglioramento qualitativo dell'istruzione universitaria e delle condizioni complessive del funzionamento delle università italiane" (5).

In questo grande mutamento che hanno attraversato le università (3), si inserisce l'esigenza della valutazione. Pur non potendo ridurre in queste poche righe la questione della valutazione della qualità in università, da questi cenni si evince come essi definiscano criteri per una valutazione ex ante della coerenza e dell'articolazione delle singole proposte formative e richiedano una valutazione in itinere ed ex post delle proposte realizzate all'interno del proprio Ateneo (6). Ciò si collega alla nascita dei Nuclei di valutazione nei diversi Atenei. Tuttavia, controllando gli indicatori dei Nuclei di valutazione interna per la didattica ci si associa all'osservazione di Perla (5) per cui l'accento è posto soprattutto su aspetti organizzativi e materiali più che su variabili legate ad aspetti epistemologici della formazione e della valutazione.

Parlare di professionalizzazione, inoltre, significa mettere in discussione i contenuti intorno a cui si sviluppano i processi di insegnamento e apprendimento. Il dibattito sul tema della competenza da acquisire e sulle modalità per valutarla definisce lo spazio tra due antitetiche posizioni per pensare alla formazione, un modello istruttivo o educativo (4),

che ne delineano scelte metodologiche sia da un punto di vista didattico che valutativo. Ragionare su obiettivi smembrabili in una tassonomia tra sapere, saper fare, saper essere e così via, ritenendo la conoscenza come un contenuto insindacabile da trasmettere, è assai distante dal ritenere i saperi come "un dominio di continua e incessante attività, fortemente situata, di attribuzione di significati a fatti ed eventi, significati negoziati e condivisi in 'comunità di pratiche' in cui, nel caso delle istituzioni educativo-formative, l'insegnante formatore assume il ruolo specifico di 'mediatore culturale' tra gli artefatti concettuali in essi prodotti e quelli elaborati e accreditati, sempre in modo provvisorio, dalla più vasta comunità di scienziati" (7). La competenza, espressa in questi termini, si mostra come qualcosa di molto più complesso che l'esibizione di un comportamento. La qualità dei processi di apprendimento/insegnamento, in vista di un'autonomia professionale, sarà dunque data dalla capacità del corpo docente di rispettare l'autonomia dell'altro, di creare campi d'esperienza in cui sperimentare nuove conoscenze e riflettere su queste stesse esperienze, di valorizzare le componenti soggettive (motivazioni, aspettative, attitudini, scelte) di ogni partecipante (8).

3. Un'esperienza di valutazione delle competenze educative e comunicative in un corso integrato di Scienze del Comportamento

Il Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria è stato istituito negli anni Ottanta. Verso la fine degli anni Novanta (9) è stata avviata una revisione dei curricula dei corsi di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria. Tale cambiamento si proponeva di accompagnare lo studente attraverso "corsi integrati" che affrontassero le tematiche della professione integrando le discipline mediche con quelle psico-sociali. Uno scopo di tale cambiamento consisteva nel fornire allo studente una didattica per problemi, o, meglio ancora, una didattica centrata sullo studente. Altro scopo era quello di incentivare il corpo docente a integrare la didattica con problematiche di attualità. La nuova impostazione che si è voluta dare aveva la finalità di rispecchiare gli importanti progressi avvenuti nel campo della ricerca e in ambito delle scienze umane, con il fine ultimo di comprendere i bisogni di salute della persona (10). Se il curriculum non deve essere più centrato sui contenuti disciplinari e il sapere del docente, ma sui problemi e i bisogni dello studente e della persona di cui si prenderà cura, si impone un nuovo modo di pianificare, realizzare e valutare le attività didattiche. Il modello pedagogico a cui ci riferiamo segue i principi dell'apprendere dall'esperienza, della condivisione degli obiettivi e dei metodi sia tra il corpo docente di un corso integrato, sia tra docenti e studenti ad esempio attraverso un contratto formativo all'inizio del corso.

Un'esperienza peculiare nel corso di Laurea di Odontoiatria e Protesi Dentaria si è costituita attraverso l'istituzione di un corso integrato di Scienze del Comportamento al primo anno, nel primo semestre. La scelta di introdurre un corso di questo genere all'inizio

del curriculum è legata alla convinzione che la vera professionalità dell'odontoiatra, allora e oggi, in linea con le indicazioni di CompHP, si basi su competenze comunicativo-relazionali, educative e di lavoro intersettoriale, necessarie per affrontare la complessità del lavoro di cura e di prevenzione, nonché su quelle cliniche, nella costruzione di un patto di solidarietà tra curante e paziente, tra esperti e comunità (9). Tra le Scienze del Comportamento, la pedagogia aveva un doppio ruolo: di contenuto, per il sapere che mette a disposizione nella costruzione di uno stile educativo orientato a supportare l'autonomia della persona nel controllo della sua salute orale; di supporto alla didattica per il lavoro di organizzazione e dialogo tra le varie discipline presenti nel corso integrato, al fine di armonizzare un percorso nella presentazione dei contenuti, nella definizione degli obiettivi formativi e nelle scelte metodologiche. Le strategie didattiche (ad esempio le simulazioni, l'utilizzo di videoregistrazioni, lo studio di casi-storia, i lavori di gruppo stimolati da narrazioni, film o altri strumenti art-based come i disegni e persino il teatro) vengono introdotte e monitorate in continuazione, al fine di assicurare un percorso di riflessione sulla pratica e miglioramento continuo del processo di insegnamento.

4. Innovare il metodo di valutazione di un corso multidisciplinare

La valutazione definisce ciò che gli studenti considerano importante, come spendono il loro tempo e come imparano a vedere se stessi nel ruolo di studenti, prima, e di professionisti di promozione della salute in seguito. Sulla valutazione va quindi posta tanta attenzione quanto a quella sulla didattica in aula. Nella pianificazione della didattica, infatti, non si può non considerare l'elaborazione di un sistema di valutazione coerente con le esigenze di certificazione dei crediti, ma, soprattutto, con il modello formativo adottato e condiviso nella realizzazione del corso (11). L'esperienza del corso integrato a Odontoiatria ha indotto un'ulteriore riflessione, ovvero la possibilità di delineare una valutazione centrata sullo studente, capace non solo di certificare le competenze apprese, ma che costruisse il processo valutativo in modo da diventare esso stesso un'occasione di apprendimento. Il metodo di valutazione è diventato così un asse portante del corso. Esso è stato definito mediante la realizzazione di una valutazione diagnostica, attraverso il contratto formativo, la raccolta delle motivazioni alla scelta del corso di laurea e le relative aspettative, determinanti per la gestione del gruppo classe e per la messa in pratica di una reale didattica centrata sul discente, coerente con un modello di salute centrato sulla persona. Ad essa si è affiancata una valutazione formativa, attraverso tecniche narrative e visuali, a partire dalle quali possono emergere il gradimento verso alcune attività proposte, ma soprattutto gli aspetti di "hidden curriculum" (12) ed elementi relativi al "saper essere" odontoiatra, permettendo un'ulteriore riflessione sugli aspetti comunicativi oggetto del corso. Infine, la valutazione certificativa, tramite la tecnica dell'Objective Structured Video Examination (OSVE), si è rivelata utile per valutare

l'acquisizione di una conoscenza rispetto al riconoscimento di competenze educative e comunicativo-relazionali sulla comunicazione odontoiatra-paziente. Ci soffermiamo in modo particolare sulla descrizione di tale tecnica, che si è rivelata particolarmente interessante per il corso in oggetto, ma che si presta a essere un utile strumento per la valutazione nei corsi di didattica a distanza centrati su contenuti analoghi a quelli qui descritti o per la costruzione di buone pratiche utili a certificare le competenze, come richiesto nell'accreditamento di CompHP.

5. La tecnica OSVE: Objective Structured Video Examination

La tecnica dell'OSVE corrisponde a un esame basato sulla visione di uno o più video, con la finalità di valutare le competenze sviluppate in ambito comunicativo relazionale ed educativo. Tale tecnica, che deriva dall'uso di casi-simulazioni per la valutazione, è stata descritta per la prima volta da Harden negli anni Settanta, che ha presentato l'Objective Structured Clinical Examination, OSCE (13) presentando una modalità in grado di valutare situazioni cliniche in cui mostrare una performance in azione. In pratica, si trattava di creare dei setting (chiamati anche "stazioni") che prospettavano di simulare, alla presenza di un attore/valutatore, il comportamento da adottare in presenza di specifiche situazioni cliniche. Ad ogni stazione veniva valutato un obiettivo di apprendimento o meglio una performance distinta. Tale tecnica, largamente diffusa nella sua versione simulata sul campo, ha migliorato, dando prove di efficacia e gradimento, la va-lutazione degli studenti, configurandosi come una scelta molto coerente con metodologie quali il problem based learning, la didattica per scenari, i role playing e i laboratori teatrali. Spesso infatti, la questione della valutazione di competenze comunicativo relazionali, per loro natura intangibili, ha sollevato dubbi e discussioni nella programmazione didattica (14). Tuttavia, mentre la tecnica di simulare la messa in scena di situazioni reali è molto complessa e costosa, la tecnica derivata dal proporre la visione di un video (OSVE) che simula una situazione comunicativo-relazionale e la richiesta di rispondere a un test, si è rivelata, in alcune sperimentazioni accademiche, efficiente ed efficace (15). Nella tecnica OSVE, quindi, non si tratta di simulare un comportamento dal vivo, ma di riconoscere le competenze studiate e sperimentate in aula nella visione di un video e attraverso la compilazione di un test a esso correlato (16).

6. La progettazione dell'OSVE

Per realizzare un OSVE è necessario progettare e realizzare diversi materiali da utilizzare nelle varie sessioni d'esame. Al corso di Scienze del comportamento dell'Università di Milano, il lavoro di ricerca dell'Archivio di videoregistrazioni (17) e l'attività di osservazione clinica non solo sono stati materiali utili per la didattica durante il corso, ma hanno supportato la scrittura di numerosi script da utilizzare per l'OSVE.

Infatti, il materiale da preparare per allestire un OSVE consiste nella definizione di una sceneggiatura che deve essere supervisionata dai docenti esperti nei contenuti (nel caso specifico, odontoiatrici) e rappresentare momenti specifici della comunicazione/educazione (listening skills e teaching skills) nel contesto attinente la formazione degli studenti cui è rivolta la valutazione. La videoregistrazione della sceneggiatura con degli attori (anche non professionisti) può riguardare una o più situazioni in cui spesso si viene a trovare il professionista. Nel caso del corso in oggetto, si è optato per un unico video in grado di rappresentare i diversi momenti di un colloquio in cui sono state messe in scena le competenze di tipo clinico, psicologico, sociale ed educativo di un odontoiatra. Agli studenti deve essere distribuita la sceneggiatura stampata e il test d'esame attraverso cui si valuta prevalentemente la capacità di riconoscere le competenze oggetto del programma del corso. Il video aveva una durata di circa 25-30 minuti ed è stato proposto come da scaletta descritta nella tabella 1.

	Università degli Studi di Milano Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in Odontoiatria Protesi Dentaria CORSO INTEGRATO SCIENZE DEL COMPORTAMENTO **(Objective Structured Video Examination)** **Scaletta gestione OSVE**
Tempi	Mandato
9.00 9.10	**Spiegazione modalità di svolgimento dell'esame**: si tratta di un test con delle domande che riguardano la comunicazione tra un odontoiatra e una paziente. I materiali di supporto per la compilazione del test sono un video che vedrete per tre volte di seguito e il copione della visita da cui dovete estrapolare frasi della comunicazione come esempi nelle risposte alla domanda del test. Guardate il video attentamente e individuate nel copione gli aspetti, psicologici, educativi e strettamente legati all'ambito odontoiatrico della comunicazione richiesti nel test. Il tempo stabilito è quello sperimentato come appropriato per l'osservazione, la comprensione e la compilazione del test
9.10 9.40	**Osservazione del video per tre volte di seguito**
9.40 10.05	**Compilazione del test**

Tab. 1 - Esempio di scaletta per la gestione di una sessione d'esame condotta con la tecnica OSVE.

Nel presente lavoro esponiamo degli estratti dell'OSVE che riguardano le competenze oggetto del modulo di Pedagogia del corso integrato di Scienze del comportamento e che corrispondono prevalentemente ad alcune listening skills e soprattutto alle teaching skills (tabella 2 e box 3).

Odontoiatra	**Paziente**
(Esegue E.O.)	
	D'accordo.
Allora signora Anna, guardi, la sua visita è finita. Poi vedo che qui abbiamo anche una panoramica che risale all'anno scorso	Sì, me l'ha fatta fare un'altra dottoressa
Ecco. Le posso dire che si tratta di un problema di infiammazione delle gengive, quindi di una gengivite. Ed è normale, visto che le gengive sono infiammate, sono più gonfie, sono più delicate, è normale che con traumi anche piccoli come il mangiare cibi duri, è normale che le gengive sanguinino, che le facciano male e che le diano problemi di alitosi. Quello che le consiglio, è di fare adesso una pulizia dei denti qui nel nostro ambulatorio. Poi le spiegherò anche come spazzolare correttamente i denti, quindi, una volta fatta la pulizia, dovrà poi essere lei, brava e scrupolosa a casa, a mantenere una buona igiene orale	Ma… non mi prescrive esami, non so, un po' più specifici?
	Non so, so che esiste il test della saliva che va a vedere, non so, se ci sono delle predisposizioni a particolari malattie…
Cioè, che tipo di esami?	
	No, per esempio, non so…la piorrea. Magari si possono fare degli esami che me la diagnosticano un po' prima
Cioè, di che genere? Che tipo di malattia? A che cosa si riferisce?	
	Cioè, non è che sono preoccupata… io ho un'amica che ha la piorrea, e lei ha poi avuto delle cure lunghe, costose, faticose e abbastanza dolorose. Mi chiedevo se io posso fare…. se esistono degli esami preventivi…
La vedo molto preoccupata, come mai mi fa queste domande?	
ei è preoccupata di avere la piorrea…	Anche perché, sinceramente, perdere i denti è una cosa che mi angoscia
Certo, la capisco signora però, le posso assicurare che il problema che ha lei non è proprio quello della sua amica. Lei non ha un problema di parodontite, comunemente piorrea, non ha proprio i segni. Quindi la posso rassicurare, anche lei stia tranquilla che non perderà i denti perché adesso non ha una situazione così grave per poterla definire come… la piorrea, la parodontite. Ha una semplice gengivite, quindi le cure che le ho prospettato, è quello di cui lei ha bisogno in questo momento; quindi si tranquillizzi perché non le succederà quello che è successo alla sua amica.	
Basta la pulizia che facciamo qui. Poi dovrà essere lei molto brava e scrupolosa a mantenere il livello di igiene che…	Quindi basta la pulizia…
Spazzolando in maniera corretta come le spiegherò. E poi le consiglierei appunto di fare dei controlli periodici in modo da tenerla sotto controllo, evitare che la situazione si possa aggravare ed eventualmente prendere i provvedimenti necessari al momento, ma adesso stia tranquilla che non ha niente di tutto quello che la sta preoccupando.	Spazzolando?
Quindi io le darei un appuntamento per fare questo trattamento.	Ok!!
	Va bene, vado… dalla signora.
	Va bene. Grazie.

Tab. 2 - Esempio di sceneggiatura preparata e distribuita durante l'esame del corso per la visione del video e per la compilazione del test

La parte della sceneggiatura riportata (tabella 2) si riferisce in particolare alle competenze educative. Così come la parte del test selezionato e riportato nel box 3. Tuttavia, si vuole qui sottolineare quanto uno dei caratteri di qualità del corso sia stata la volontà e l'impegno dei docenti di lavorare in modo integrato, ipotizzando script capaci di rappresentare le specificità disciplinari, ma di offrire allo studente una modalità di lavoro, studio e costruzione delle conoscenze e competenze realmente integrata, nella didattica e nella fase della valutazione.

Università degli Studi di Milano
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Odontoiatria Protesi Dentaria

CORSO INTEGRATO SCIENZE DEL COMPORTAMENTO
(Objective Structured Video Examination)

PED1	Indicare e descrivere i principali modelli pedagogici in odontoiatria _____ _____
PED2	Cosa significa costruire un'alleanza terapeutica? _____ _____
PED3	Individuare i momenti educativi presenti nella visita odontoiatrica e descrivere le caratteristiche (obbligatorio) _____ _____
PED4	Individuare quali strategie educative potevano essere utilizzate per influenzare la partecipazione della

Box 3. Esempio di test sulle conoscenze e riconoscimento delle competenze relative al modulo di pedagogia

6. Conclusioni

Gli OSVE sono degli strumenti altamente adeguati per valutare le competenze degli studenti in ambito relazionale ed educativo, soprattutto per quanto riguarda le dimensioni di "riconoscimento" (di emozioni e/o vissuti) intrinseche in tali competenze. L'utilizzo di tali modalità di assessment – e, precedentemente, di strumenti coerenti nella fase formativa (come utilizzo di video/simulazioni, grazie ai quali gli studenti esercitano tale capacità di "riconoscimento") – creano le condizioni per poter pensare a una didattica delle competenze attuabile in ambito sanitario, in linea con il nuovo scenario tracciato

dal framework CompHP e in linea con i valori etici della promozione della salute, la quale richiede lo sviluppo di tali competenze anche per chi lavora nella relazione di cura. Tuttavia, oltre alla validità, un criterio da considerare, nella scelta degli strumenti di valutazione, è la loro fattibilità, in termini di risorse a disposizione. Idealmente un certo "oggetto" della formazione (capacità di riconoscere emozioni, bisogni educativi ecc.) andrebbe valutato con un determinato strumento, ma non sempre vi sono le condizioni e le risorse per fare la scelta ideale. Un filmato per l'OSVE è in genere costruito ad hoc, e rappresenta una realtà esterna non direttamente accessibile in aula o una situazione verosimile di rapporto tra due o più soggetti. Soprattutto questi ultimi filmati devono essere prodotti appositamente, scelta che richiede tecnologie adeguate e quindi costi non indifferenti (dovuti non solo a riprese professionali, ma anche alla stesura di sceneggiature e, soprattutto, a una minima "post-produzione"). È dunque auspicabile, per la valutazione di determinate competenze, la scelta di produrre ad hoc un filmato, ma i costi vanno valutati attentamente. In particolare, si può decidere di produrre un filmato quando si sa per certo che esso verrà utilizzato in più e più edizioni di un corso e che i suoi contenuti non saranno soggetti a veloce obsolescenza, cosa non rara nei contesti sanitari. L'esperienza nel corso integrato si inserisce infine, a nostro avviso, nel filone di studi didattici sull'utilizzo dei video in formazione (18-19), anche oltre il contesto sanitario e traccia linee di sviluppo nell'ottica di una formazione europea, di scambi e di produzione di materiali utili per l'accreditamento in rete. La tecnica OSVE può essere utilizzata come opzione valutativa nei corsi di laurea in presenza, facendo seguito alle attività laboratoriali e all'uso di casi-simulazione nell'attività d'aula. Ma può essere un valido strumento innovativo per la valutazione anche per i corsi blended o a distanza in seguito alle sue caratteristiche metodologiche che ben si dispongono ad un loro adattamento nelle piattaforme digitali e quindi si inseriscono perfettamente negli scenari futuri che CompHP prefigura.

BIBLIOGRAFIA

1. Pocetta G, Garista P, Pace EM., Sotgiu A, Contu P. Core competencies per gli operatori della promozione della salute. Risultati del Progetto Europeo CompHP. Sistema Salute. La Rivista Italiana di Educazione Sanitaria e Promozione della Salute 2013; 57 (2): 265-277.
2. Garista P, Pace EM, Barry M., Contu P, Battle-kirk B, Pocetta G. The impact of an international online accreditation system on pedagogical models and strategies in higher education. REM - Research on Education and Media 2015; 7: 1. DOI: 10.1515/rem-2015-0006
3. Granese A. Istituzioni di Pedagogia generale. Principia Educationis. Padova: CEDAM; 2003.
4. Bertolini G, Massa R. (a cura di), Clinica della Formazione Medica. Milano: Franco Angeli; 1997.
5. Perla L. Valutazione e qualità in università. Roma: Carocci; 2004.
6. Garista P. Valutare i processi di apprendimento nella formazione in promozione della salute: una ricerca qualitativa al Master in promozione della salute ed educazione sanitaria. Educazione sanitaria e

promozione della salute 2007; 30 (1): 28-49.
7. Varisco B. M. Portfolio. Valutare gli apprendimenti e le competenze. Roma: Carocci; 2004.
8. Lichtner M. La qualità delle azioni formative. Criteri di valutazione tra esigenze di funzionalità e costruzione del significato. Milano: Franco Angeli; 1999.
9. Garista P, Strohmenger L. (a cura di) Odontoiatria centrata sulla persona. Modelli di salute, stili comunicativo-relazionali e strategie educative nella promozione della salute orale. Roma: Società Editrice Universo; 2007.
10. Garista P, Strohmenger L. Pianificare, realizzare e valutare le attività didattiche professionalizzanti nel corso di Laurea in Odontoiatria. In Gallo P. (a cura di), Insegnare nei corsi di Laurea in Medicina e Odontoiatria. Roma: collana SIPEM di Pedagogia Medica, ilmiolibro.it; 2010.
11. Zannini L. Fare formazione nei contesti di prevenzione e cura. Modelli, strumenti, narrazioni. Lecce: Pensa Multimedia; 2015.
12. Neve H, Collet T. Empowering students with the hidden curriculum. The Clinical Teacher 2017; [Epub ahead of print].
13. Harden RM, Caincross R.G. The assessment of practical skills: The objective structured practical examination (OSPE): Studies Higher Education 1980; 5: 187–96.
14. Baribeau DA, Mukovozov I, Sabljic T, Eva KW, Delottinville CB. Using an objective structured video exam to identify differential understanding of aspects of communication skills. Medical Teacher 2012; 34:4, e242-e250, DOI: 10.3109/0142159X.2012.660213
15. Humphris GM, Kaney S. The Objective Structured Video exam for assessment of communication skills, Medical Education 2000; 34: 939-945
16. Nel PPC, Beylefeld AA, Nel MM. Video-based supplemental Instruction (VSI) as an integral part of an academic support and development Program. In: Scherpbier AJJA, van der Vleuten CPM, RethansJJ, vander Steeg AFW. (eds) Advances in Medical Education Drondrecht: Kluwer Academic Publisher 1997; pp. 784-786.
17. Moja EA et al. L'archivio di videoregistrazioni di consultazioni cliniche dell'Università degli Studi di Milano. Cura: rivista di comunicazione e relazione in medicina 2005; 1(1): 35-40.
18. Goldman R., Pea R., Barron B, Derry, S. (eds.). Video research in the learning sciences. Mahwah, NJ: LEA Publishing; 2007.
19. Kiemer K., Gröschner A, Pehmer AK, Seidel, T Teacher learning and student outcomes in the context of, classroom discourse. Findings from a video-based teacher professional development programme. In: Form@re - Open Journal per la Formazione in Rete 2014; 14(2): 51-62. http://dx.doi.org/10.13128/formare-15124 (ver. 09.09.2015).

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno