

## Innovare la didattica universitaria. L'esperienza del corso di laurea in Infermieristica

Anna Dipace

### 1. Dalle mansioni alle competenze

Questo contributo intende approfondire il passaggio dalla logica delle mansioni alla logica delle competenze che, se ha investito molte professioni dell'attuale società della conoscenza, ha interessato, in particolare, la professione infermieristica. Quest'ultima, infatti, a seguito delle numerose riforme che l'hanno interessata nel corso del tempo, si è trovata a dover affrontare molteplici cambiamenti, non ultimo quello relativo alla formazione di base, oggi di livello universitario. In un documento della Conferenza europea sulla professione infermieristica (Vienna, giugno 1988), si legge infatti:

“La professione infermieristica può esprimere in modo completo il proprio potenziale nell'assistenza sanitaria di primo livello se l'attività formativa è in grado di fornire un'adeguata base per la pratica infermieristica, in particolare nel lavoro all'interno della comunità, e se il personale infermieristico tiene in considerazione gli aspetti sociali dei bisogni di salute ed ha una più vasta visione dello sviluppo della salute. Dovrebbero essere adottate politiche ed individuate specifiche attività per permettere al personale infermieristico di svolgere la pratica con sufficiente autonomia nella assistenza sanitaria di primo livello”.

Ancora, in un articolo pubblicato su *International Nursing Perspectives*, gli Autori scrivono:

“L'Università rappresenta per gli infermieri l'opportunità per consolidare un sapere che deriva dall'applicazione di tecniche, metodi, teorie e conoscenze scientifiche, ma anche per costruire un nuovo sapere utilizzando l'analisi critica della pratica insieme a principi, strumenti e metodi della ricerca, della formazione, dell'integrazione(...). La formazione non è semplice trasmissione di conoscenze, ma è un sapere che scaturisce dalla necessità di individuare metodologie educative efficaci e di valorizzare le potenzialità umane, oltre che tecniche e scientifiche, degli studenti”<sup>1</sup>.

L'individuazione e la pianificazione di queste metodologie educative può avvenire grazie alla disponibilità delle Università a compiere un profondo processo di innovazione della didattica, offrendo ai futuri infermieri la possibilità di essere formati attraverso un curriculum orientato alla promozione di quelle conoscenze e competenze funzionali all'esercizio di una professione che, se è sempre stata particolarmente impegnativa, oggi è ancora più complessa e “delicata”. Non a caso, tra gli obiettivi della formazione universitaria, ci deve essere quello di “far acquisire allo studente una chiara identità professionale affinché possa espletare il proprio mandato sociale con professionalità. È la professionalità che rende le persone capaci di ricercare e scegliere le modalità più adatte a conseguire specifici risultati”<sup>2</sup>.

Tali esigenze scaturiscono proprio dalla “nascita di nuove forme di professionalità ... [e dal] passaggio dalla logica mansionale alla logica processuale, e cioè da una logica lineare e semplificata di chi si ritrova ad esser capace di assolvere a certe mansioni, senza poter far altro, ad una logica più complessa, in grado di “sapere come” conoscere, di “sapere come” vengono costruite le proprie capacità”<sup>3</sup>.

Nel caso specifico delle professioni sanitarie, l'Università si assume la responsabilità di formare studenti che, immediatamente dopo il conseguimento della laurea, si trovano a mettere in pratica quei saperi e quelle competenze acquisite in un ambito delicatissimo quali sono le strutture socio-

sanitarie e i luoghi della cura.

Proprio perchè l'esperienza universitaria non può limitarsi a una mera acquisizione di nozioni ma deve preparare professionisti in grado di trasformare i saperi in competenze, ossia capaci di "ricostruire un sistema di nozioni in relazione tra loro per rispondere ad un problema concreto"<sup>4</sup>, nel 1998 è stato avviato, su iniziativa dei dirigenti della Federazione Nazionale dei Collegi IPA-SVI<sup>5</sup>, un progetto che mirasse all'aggiornamento delle future generazioni di infermieri ed infermiere in vista dell'integrazione nell'ambito universitario della formazione infermieristica.

Sono state pertanto stilate le "Linee Guida per un Progetto di Formazione Infermieristica complementare nelle aree previste dal DM 739/94", le "Linee Guida per un Progetto di Formazione di Base dell'Infermiere" e nel 2002 le "Linee Guida per un Progetto di Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche" da utilizzare nei Corsi di laurea in Infermieristica. Ciò al fine di organizzare la didattica universitaria in funzione della promozione di conoscenze e competenze, da sviluppare attraverso metodologie didattiche attive. Questo strumento è stato elaborato con la consapevolezza che, tra le principali caratteristiche del corso di laurea in Infermieristica, c'è quella di essere professionalizzante, ossia di avere la responsabilità di preparare e dunque formare studenti che, a seguito del conseguimento della laurea, vengono immediatamente chiamati a tradurre in "azione professionale" la formazione ricevuta. Per tali ragioni, dunque, "occorre garantire allo studente l'acquisizione di diversi tipi di conoscenze appartenenti innanzitutto all'ambito disciplinare infermieristico ma anche all'ambito biologico, medico e delle scienze umane. In questo senso risulta fondamentale finalizzare il loro insegnamento non perdendo mai di vista la figura professionale che ha come proprio obiettivo principale la risposta a un bisogno della persona"<sup>6</sup>.

Le "Linee Guida per un progetto di formazione di base dell'infermiere" offrono una serie di indicazioni e sollecitazioni pensate per il Corso di Laurea in Infermieristica ma che possono essere considerate un esempio di "buone prassi" utili per quei corsi di laurea che vogliano ripensare l'intero impianto formativo attraverso metodologie didattiche innovative.

## 2. La didattica attiva all'Università

Compito dell'università nella predisposizione di percorsi formativi rivolti alle professioni di cura come la professione infermieristica deve essere dunque quello di costruire uno schema di rete nella gestione delle attività formative in grado di mantenere spazi di comunicazione tra ricerca e saperi, da una parte, e saperi e competenze professionalizzanti, dall'altra. Gli attuali contesti si vanno caratterizzando in modo sempre più accentuato per il richiamo ad apprendimenti complessi che richiedono allo studente non solo la disponibilità di conoscenze e la padronanza di abilità, ma anche la capacità di farne un uso duttile e flessibile, vale a dire, competente, modulato cioè sulla varietà e specificità delle situazioni. Ciò comporta una concettualizzazione nuova del rapporto insegnamento - apprendimento, processi per lungo tempo vincolati a forme di "conoscenza inerte"<sup>7</sup> e ad "apprendimenti saldati"<sup>8</sup>, chiusi e settoriali, che predispongono lo studente ad un uso replicativo dell'istruzione. La mission dell'università sta proprio nell'adottare opportune strategie didattiche che sappiano attivare negli studenti quelle forme di coinvolgimento – cognitivo ed emotivo – funzionali al passaggio dalla ricezione all'elaborazione e rielaborazione critica delle conoscenze, dalle "nozioni ripetitive" alle competenze.

Alla base dell'apprendimento ci deve essere dunque l'esperienza vissuta del soggetto, esperienza che assume un valore fondante rispetto alla costruzione dei processi di apprendimento. L'apprendimento diventa in tal modo anche un'opportunità di conoscenza e sviluppo di sé<sup>9</sup>. Alla trasmissione di informazioni si sostituisce, così, la costruzione di significati. Il fine dell'apprendimento,

in un'ottica centrata sul soggetto, si articola intorno al processo stesso di apprendimento piuttosto che solo sul traguardo da perseguire. Non è tanto importante il cosa, ma soprattutto il come si apprende<sup>10</sup>. Si impara ad imparare, attraverso l'esperienza e la riflessione su di essa; si impara ad avere un atteggiamento critico e a sviluppare la capacità di vivere ogni contesto e ogni avvenimento come fonte di apprendimento<sup>11</sup>.

Nello specifico della formazione degli infermieri, l'esperienza universitaria deve cercare, attraverso un rinnovamento dell'impianto didattico, "più che di attestarsi saldamente sulle conoscenze possedute, in misura considerevole transitorie, modificabili e incrementabili", soprattutto di fornire "uno stile di ragionamento, ipotetico e probabilistico, ancorato ad itinerari non lineari di avvicinamento progressivo alla conoscenza"<sup>12</sup>

### **3. I modelli della didattica attiva proposti dalle "Linee guida per un progetto di formazione di base dell'infermiere"**

Il gruppo di ricercatori/esperti<sup>13</sup> che hanno collaborato alla costruzione delle Linee Guida sono partiti dalla constatazione che "le attività universitarie classiche – ricerca e insegnamento – hanno la tendenza a trascurare la realtà delle prestazioni nei servizi sanitari"<sup>14</sup>. Tale tendenza ha privilegiato un insegnamento centrato sul docente e diviso per discipline senza considerare i bisogni del profilo professionale da formare. Affinché gli studenti possano spendere immediatamente dopo l'esperienza universitaria i propri "saperi", è necessario che si utilizzi un metodo in grado di aiutarli ad "acquisire facilmente ed efficacemente le capacità di cui hanno bisogno per affrontare i problemi sanitari con cui saranno confrontati nella loro pratica"<sup>15</sup>. L'idea condivisa dall'intero gruppo di ricerca e quindi dalla Federazione Nazionale Collegi Ispasvi, da cui ha preso le mosse il progetto delle Linee Guida, è che "un curriculum o un corso di laurea dovrebbe essere un percorso che scaturisce dai problemi prioritari di salute, individua le azioni professionali necessarie per analizzare e risolvere i problemi, trasforma queste azioni in obiettivi educativi formativi che sono la base di una valutazione valida delle competenze professionali e dà l'avvio alla spirale della pianificazione dell'educazione descritta nella Guida pedagogica del personale sanitario dell'OMS"<sup>16</sup>. Nella progettazione di tali Linee Guida, il gruppo di ricerca ha costantemente fatto riferimento ad alcuni punti considerati irrinunciabili nella formazione del personale infermieristico:

la formazione centrata sullo studente e sui processi di apprendimento;

il progetto formativo riferito all'acquisizione di competenze professionali proprie del profilo e sulla definizione di obiettivi educativi;

il progetto formativo fondato sull'utilizzo di metodi di valutazione validi, attendibili e certificabili.

Tra i presupposti di fondo delle Linee Guida c'è la constatazione che mondo del lavoro e mondo della formazione non sono due realtà distinte e separate ma debbono essere costantemente in dialogo tra loro perché il professionista, già in fase di formazione, possa cogliere il nesso che collega le conoscenze e le competenze via via acquisite con il contesto professionale nel quale si troverà ad agire.

Il lavoro viene dunque definito in base al ruolo professionale che a sua volta rinvia a delle funzioni, le quali comprendono una serie di attività che si esercitano attraverso una serie di compiti.

La formazione è strutturata in base al profilo professionale ed è pianificata in base alle funzioni, che si evincono dalla normativa di riferimento (D.M. 739/94) e si suddividono in obiettivi educativi generali, intermedi e specifici, i quali, attraverso lo svolgimento di determinate attività, consentono l'acquisizione di competenze.

Nel dettaglio, analizziamo singolarmente i termini utilizzati<sup>17</sup>:

ruolo professionale: insieme di funzioni assicurate;

funzione: insieme di attività (che concorrono a uno stesso scopo) svolte da una persona per svolgere il suo ruolo nella società;

attività: insieme di compiti svolti da una persona;

compito: un determinato lavoro che si deve eseguire;

competenza: capacità riconosciuta di fare questo o quell'atto (inteso come l'azione che compie una persona). Si tratta di una potenzialità la cui attualizzazione rappresenta la performance o prestazione (intesa come la realizzazione di un compito da parte di una persona)

obiettivi educativi<sup>18</sup>: derivano dai compiti che compongono il profilo professionale e devono rappresentare ciò che gli studenti debbono essere capaci di fare alla fine di un percorso di insegnamento/apprendimento e che non erano capaci di fare prima. Fanno riferimento al risultato atteso e non alla descrizione di un programma;

obiettivi educativi generali: corrispondono alle funzioni del personale sanitario formato in una istituzione;

obiettivi educativi intermedi: si ottengono scomponendo le funzioni professionali in attività, il cui insieme fa comprendere la natura di queste funzioni;

obiettivi educativi specifici: corrispondono o derivano da compiti professionali precisi il cui risultato è osservabile e misurabile in base a un criterio definito.

Una volta definiti gli obiettivi educativi, si possono pianificare le scelte in ordine ai metodi di apprendimento/insegnamento e all'organizzazione del programma formativo.

La tassonomia degli obiettivi educativi prevede che questi vengano distinti in base alle tre componenti del processo intellettuale, della comunicazione e delle abilità tecnico-gestuali. Tale suddivisione permette la scelta differenziata di metodi formativi.

Nella scelta dei metodi sono stati presi in considerazione cinque criteri a cui fare riferimento<sup>19</sup>:

capacità di mettere lo studente in una posizione attiva;

capacità di porre lo studente in una ambito professionale;

pertinenza, coerenza con gli obiettivi educativi;

efficacia, intesa come capacità di fornire il risultato desiderato;

efficienza, intesa come capacità di ottenere il risultato desiderato al minor costo.

Tra i metodi di apprendimento/insegnamento indicati nelle Linee Guida ritroviamo tutte quelle metodologie di apprendimento attivo che pongono lo studente "al centro" del proprio processo di apprendimento, coinvolgendolo in forma dinamica e costruttiva. In particolare, le metodologie indicate sono: l'apprendimento basato sui problemi (PBL); il lavoro a piccoli gruppi; il Laboratorio didattico della comunicazione (gioco di ruolo e simulazioni); il Laboratorio didattico delle abilità tecnico-infermieristiche; il tirocinio in ambito professionale e il tirocinio in comunità (community-based education); i contratti di apprendimento; gli incontri con esperti, sedute di chiarificazione o lezioni; l'"Albero delle attività e dei concetti" .

Le Linee Guida distinguono anche i metodi di valutazione in base all'appartenenza degli obiettivi educativi al campo - intellettuale, della comunicazione, delle abilità tecnico-manuali - da valutare. Attraverso la valutazione si cerca di mettere in atto un processo di controllo e misurazione degli apprendimenti, istituendo "un confronto tra i risultati raggiunti e gli obiettivi fissati, tra le prestazioni, la condotta di uno studente e i criteri per dichiararli più o meno soddisfacenti"<sup>20</sup>.

Per il raggiungimento degli obiettivi del processo intellettuale, si fa riferimento ai seguenti metodi di valutazione: triplo salto; relazione scritta; prove di tipo oggettivo semplice; prove di tipo oggettivo complesse.

Per il raggiungimento degli obiettivi del processo comunicativo, si fa riferimento alla valutazione effettuata tramite l'osservazione diretta con griglie o scale di osservazione in situazione simulata o reale; l'esame a stazioni.

Per il raggiungimento degli obiettivi del campo delle abilità tecnico-manuali, si fa riferimento alla valutazione tramite osservazione diretta con check-list in situazione di simulazione o reale; esame a stazioni.

Nella scelta dei metodi di valutazione, gli autori delle Linee Guida si sono ispirati al principio di validità (capacità di uno strumento di misurare le competenze considerate), al principio di oggettività (concordanza dei risultati ottenuti da esaminatori indipendenti con lo stesso strumento di misura) e al principio di comodità (tempo ed impegno necessario per la costruzione e utilizzazione di uno strumento di misura). Inoltre, le Linee Guida consigliano l'utilizzo sia della valutazione formativa che di quella certificativa (o cumulativa o di sanzione). La prima forma di valutazione si traduce in frequenti controlli, da effettuare durante il processo di apprendimento, capaci di mettere in rilievo il livello raggiunto dagli studenti nell'acquisizione di una porzione ristretta di contenuti e abilità. La seconda, la valutazione certificativa, consiste nel controllo finale del rendimento complessivo di uno studente; quest'ultima, inoltre, acquisisce anche una connotazione etica quando la stessa ha come scopo quello di proteggere la società impedendo a persone incompetenti di esercitare la professione.

Alla base delle Linee Guida c'è la convinzione che attraverso i modelli della didattica attiva si possa attivare nello studente il desiderio di conoscere, di sapere, di ricercare. La curiosità è innanzitutto "voglia" ed espressione di domande, quasi una predisposizione "naturale" a chiedersi "perché", come la stessa etimologia della parola curiosità sottende, individuando (dal punto di vista psicologico) nella curiosità una pulsione esplorativa di tipo non omeostatico, indipendente dalle altre pulsioni primarie. In verità il suo punto sorgivo è il "bisogno di realtà", di verità e di significato, connaturato all'uomo. Ecco perché "la curiosità non è soltanto un incentivo ad apprendere; è anche ciò che bisogna apprendere e coltivare"<sup>21</sup>. È curiosità appunto, quella appresa e coltivata nello studio e mediante lo studio, ponendo domande e cercando il senso delle cose, per cui il sapere acquisito non è accumulo di nozioni, ma (ri)scoperta di corrispondenze, nessi, rapporti<sup>22</sup>. La didattica attiva finalizzata ad un sapere in azione, in cui anche il concetto più astratto è reso significativo allo studente e diventa per lui risorsa per la vita, si concretizza attraverso vari indirizzi e pratiche didattiche, derivate anche da approcci psicopedagogici differenti si pensi, tra gli altri, alla didattica per progetti, all'apprendimento per la padronanza (il mastery learning), alla didattica per problemi (problem setting, problem solving, pbl), alla didattica per scoperta (basata sulla metodologia di ricerca), alle didattiche metacognitive, all'apprendimento cooperativo (cooperative learning) e in generale alle didattiche di stampo costruttivistico<sup>23</sup>.

Un curriculum universitario orientato alle competenze implica quindi una didattica adeguata, richiede tempo<sup>24</sup> per il consolidamento e il padroneggiamento delle conoscenze, rivendica la centralità dell'apprendimento e non del programma<sup>25</sup>. La didattica per competenze non è solo assunzione di un orizzonte di riferimento ma, soprattutto, una pratica concreta che ridisegna gli stili di insegnamento, abbandonando pratiche prevalentemente trasmissive, promuovendo "processi di elaborazione delle conoscenze, riconoscendo il loro ambito di validità, individuando somiglianze, differenze e analogie che mettano gli studenti in grado di manipolare le proprie conoscenze e usarle adeguatamente... Tutto questo non può essere lasciato al 'lavoro a casa' da parte degli studenti, ma deve costituire attività centrale del curriculum"<sup>26</sup>.

Una didattica per lo sviluppo delle competenze è, dunque, una didattica attiva e partecipativa, dove il sapere appreso viene immediatamente messo in gioco e diventa risorsa operativa, ridise-



gna un nuovo modo di imparare del soggetto che sia non meramente nozionistico o puramente tecnico, bensì un imparare capace di coniugare la teoria con l'azione <sup>27</sup>.

Una didattica per competenze supera la divisione tra didattiche centrate sullo studente e didattiche centrate sui saperi (sulle discipline), mette continuamente in gioco entrambi, capitalizza la dimensione del "fare", utilizzato sia come strumento di acquisizione del sapere (imparare facendo: il fare è lo strumento attraverso cui si impara) che come strumento di applicazione del sapere (si impara e si applica per consolidare il sapere e "padroneggiarlo"). L'apprendimento che si realizza tramite la didattica attiva è di solito più "profondo", più interiorizzato. Le informazioni, i concetti e le esperienze vissute vengono dunque rivestiti di senso e interesse soggettivo. In tal modo si realizza quella caratteristica tipica dell'apprendimento che è quella di realizzare cambiamento; dunque, "apprendimento è cambiare non nel senso di un drastico cambiamento inteso come abbandono di modalità cognitive e comportamentali a vantaggio di altre, bensì nella logica di mettere in azione processi che ristrutturano e ridefiniscono schemi e prassi cognitivo-comportamentali"<sup>28</sup>.

## Note

1 M. Matarrese, M. G. De Marinis, D. Tartaglini, Un nuovo modello per il sapere infermieristico accademico in Italia, in *International Nursing Perspectives*, n° 2 (1), 2000

2 E. Malinverno, Formazione infermieristica e dolore: un progetto formativo rivolto agli studenti del diploma universitario per infermiere, in *Tutor*, Vol. 1, n° 2-3, Settembre-Dicembre 2001

3 R. Di Nubila, La nuova sfida della formazione: la costruzione delle competenze, in L. Galliani (a cura di), *Educazione versus Formazione. Processi di riforma dei sistemi educativi e innovazione universitaria*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli 2003, p. 195

4 Ivi, p. 25

5 La Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI è l'organismo che ha la rappresentanza nazionale degli infermieri italiani. Ad essa è affidato il coordinamento di tutti i Collegi provinciali, i quali tra i vari compiti, hanno quello di detenere gli Albi dei professionisti. Ogni infermiere ha l'obbligo di essere iscritto a tale Albo perché possa esercitare la professione. In Italia i Collegi provinciali sono 100 ed i primi si sono costituiti nel 1954 a seguito dell'emanazione della Legge n. 1049 del 29/10/1954. Per approfondimenti si rimanda al sito della Federazione, [www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it)

6 S. Di Mauro, S. Montalti, M. Negri, La formazione degli infermieri in Italia: chi si vuole formare?, in *Journal of Medicine & Person*, n° 1, 2003

7 Cfr. Bereiter, C., Aspects of an educational learning theory. "Review of Educational Research", n°60, 1990, pp.603-624.

8 Cfr. Collins, A., Brown, J.S. e Newman, S.E., (1989). L'apprendistato cognitivo. Per insegnare a leggere, a scrivere e far di conto. In C. Pontecorvo, A.M. Aiello e C. Zuccheromaglio (a cura di), *I contesti sociali dell'apprendimento*, LED, Milano 1995.

9 Cfr. D. Sankowsky, Two Pathways to Instructional Delivery: Distinguishing Between the Discipline-Based and the Development- Based Paradigms, *Journal of Management Education*, 22(3), 1998, pp. 269-284

10 Cfr. S. Brookfield, *Adult Learning: An Overview*, in Tuinjmman A., *International Encyclopedia of Education*, Pergamon Press, Oxford 1995, in <http://nlu.nl.edu/ace/Resources/Documents/Adult Learning.html>

11 Cfr. J. Mezirow, *Cognitive Processes Contemporary Paradigms of Learning*, in Sutherland P., *Adult Learning: A Reader*. Sterling VA, Kogan pp. 2-13

12A. Cunti, Lavoro socio-educativo e competenze degli operatori, in P. Orefice, A. Cunti (a cura di), *Multieda. Dimensioni dell'educare in età adulta: Prospettive di ricerca e d'intervento*, Liguori, Napoli 2005, p. 147

13 Il gruppo di lavoro è così composto: Jean Jacques Guilbert, autore della "Guida Pedagogica del Personale Sanitario", a cui è stata affidata la supervisione del progetto, Loredana Sasso, re-

ferente per il Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi Ipasvi, Loredana Gamberoni, infermiera, sociologa, responsabile Ufficio Formazione Azienda Ospedaliera S. Anna di Ferrara, Gabriella Grilli, coordinatore di sezione presso l'Azienda Ospedaliera S. Paolo di Milano, Antonella Lotti, psicologa, dottore di ricerca in Pedagogia delle scienze della salute, esperta di metodologie innovative per la formazione del personale sanitario, ricercatrice universitaria di Didattica, Giuseppe Marmo, membro dell'Area Formazione, ricerca, qualità servizio Infermieristico degli ospedali dell'Ordine Mauriziano di Torino, Danilo Massai, direttore del Centro di Formazione USL 11 Empoli, coordinatore tecnico-pratico del corso di Diploma Universitario per Infermiere dell'Università di Firenze, sede di Empoli, Luisa Saiani, Professore associato di Infermieristica, vice presidente Conferenza permanente dei Consigli di corso di laurea professioni sanitarie

14 AA.VV., Linee Guida per un progetto di formazione di base dell'infermiere, Ipasvi, Roma 1999, Le tappe p. 1

15 Ibidem

16 J.J. Guilbert, Prefazione, in L. Sasso, A. Lotti, Problem-Based Learning per le professioni sanitarie, Mc-Graw Hill, Milano 2007, p. XI

17 Ivi, p. 1.66

18 Ivi, p. 1.31

19 Ivi, I metodi p. 2

20 M. Laeng, Enciclopedia pedagogica, La Scuola, Brescia 1994, p. 540

21 O. Reboul, Insegnamento, apprendimento, competenza, Armando Editore, Roma 1988, p. 109

22 Cfr. Ivi

Cfr., tra gli altri, B. M. Varisco, Il socio-costruttivismo culturale, Carocci, Roma 2002, Todini L. (a cura di), Ipermedia e didattica costruttivista, Franco Angeli, Milano 2003, P. Crispiani, Didattica cognitivista, Armando, Roma 2004.

24 Cfr. U. Margiotta, Formazione universitaria delle competenze, in L. Galliani (a cura di), Op. cit

25 Cfr. D. Maccario, Insegnare per competenze, Sei Frontiere, Torino 2006

26 A.M. Ajello, La competenza situata. Valutazione e certificazione, in A. M. Ajello (a cura di), La competenza, Il Mulino, Bologna 2002, p. 226

27 Cfr. L. Guasti, Riorganizzazione e potenziamento dell'educazione degli adulti: competenze, teoria degli standards, modelli operativi, MIUR – IRRE E.R., Bologna 2001

28 C. Montedoro, Competenze strategiche e dimensioni epistemologiche dell'azione formativa, in ISFOL, Apprendimento di competenze strategiche. L'innovazione dei processi formativi nella società della conoscenza, Franco Angeli, Milano 2004, p. 39