

LINEE DI INDIRIZZO PER LO SVOLGIMENTO DELLA PROVA FINALE DEI CORSI DI LAUREA IN DIETISTICA

A cura delle Commissione Nazionale Dietisti

Mandato 2022/2025: Prof.ssa Livia Pisciotta, Presidente, Consuelo Borgarelli Vicepresidente, Ficco Vincenza, Consigliere Coordinatore, Marilena Vitale Consigliere Ricercatore, Romina Valentini, Consigliere Coordinatore, Valerie Tikhonoff, Consigliere Presidente, Gaetano Corso, Consigliere Presidente.

e

Mandato 2025/2028: Paolo Emidio Macchia, Presidente, Consuelo Borgarelli, Vicepresidente, Angelina Passaro, Consigliere Presidente, Mazza Elisa Consigliere Presidente, Simona De Introna, Consigliere Coordinatore, Carolina Poli Consigliere Coordinatore.

Referenti del gruppo di lavoro

Dott.ssa Romina Valentini, Coordinatrice delle Attività Didattiche del Corso di Laurea in Dietistica,
Università degli Studi di Padova

Dott.ssa Consuelo Borgarelli, Coordinatrice delle Attività Didattiche del Corso di Laurea in Dietistica,
Università di Genova

Approvato dall'Assemblea della Commissione dei Corsi di Studio in Dietistica

41° Meeting Annuale Torino, 12/06/2026

A cura di Dott.ssa Chiara Scapin, Dietista. Realizzato nell'ambito dell'elaborato finale del Corso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche dell'Università degli Studi di Padova.

Sommario

1. L'Esame di Stato nei Corsi di Laurea in Dietistica degli Atenei Italiani: riferimenti normativi	3
2. L'Esame Finale oggi: indagine sulle modalità e organizzazione nei Corsi di Laurea in Dietistica degli Atenei Italiani.....	4
3. Premesse e finalità del documento guida.....	6
4. Modalità di dissertazione della prova pratica.....	7
5. Struttura proposta della prova pratica	9
6. Commissione della prova finale	12
7. Elaborato di tesi	13
8. Sistema di valutazione	13
9. Aspetti organizzativi e norme transitorie	14
10. Raccomandazioni	14
10.1 Raccomandazioni particolari ai Coordinatori del Corso di Laurea e ai Coordinatori delle attività professionalizzanti dei Corsi di Laurea in Dietistica.	15
BIBLIOGRAFIA	18

INTRODUZIONE

1. L'Esame di Stato nei Corsi di Laurea in Dietistica degli Atenei Italiani: riferimenti normativi

L'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, a partire dalla Legge 833 del 1978 (1), ha dato l'avvio a numerose riforme che hanno completamente riorganizzato il panorama sanitario italiano, sotto diversi aspetti, compreso quello della formazione dei professionisti sanitari che lo costituiscono.

Con la Legge 833 del 1978 la salute è stata riconosciuta come un diritto fondamentale, universale ed equo per tutti i cittadini, in coerenza con l'articolo 32 della Costituzione. Questo ha segnato l'inizio di una serie di riforme che hanno ridisegnato il sistema sanitario e la formazione delle professioni che vi operano.

Un passaggio decisivo è arrivato in seguito con la Legge 42 del 1999 (2), che ha superato la vecchia concezione di "professioni ausiliarie", attribuendo alle professioni sanitarie – tra cui il Dietista – maggiore autonomia e responsabilità, regolamentate attraverso profili professionali definiti con Decreto dal Ministero della Salute. Tale norma ha inoltre sancito l'importanza di un percorso formativo universitario specifico e riconosciuto.

La successiva Legge 251 del 2000 (3) ha rafforzato invece l'autonomia professionale, valorizzando il ruolo delle diverse figure sanitarie nella prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, e promuovendo una preparazione teorica e pratica di alto livello.

Inoltre, con la Legge 251/2000 è stata introdotta la possibilità di acquisire competenze avanzate tramite master e lauree magistrali, in risposta a bisogni assistenziali complessi e per assumere funzioni di coordinamento, formazione e ricerca.

Infine, la Legge 43 del 2006 (4) ha stabilito l'obbligatorietà dell'Esame di Stato come requisito per l'abilitazione all'esercizio delle professioni sanitarie. L'esame, strettamente collegato al percorso universitario, è divenuto così il momento fondamentale di certificazione delle competenze, a tutela della professionalità degli operatori e della sicurezza dei cittadini.

In conclusione, il quadro normativo descritto precedentemente mostra come, nel tempo, il legislatore abbia progressivamente riconosciuto e rafforzato l'autonomia, la responsabilità e la qualificazione universitaria del Dietista e delle altre Professioni Sanitarie, ponendo l'Esame di Stato al centro del percorso di accesso alla professione.

2. L'Esame Finale oggi: indagine sulle modalità e organizzazione nei Corsi di Laurea in Dietistica degli Atenei Italiani

Al fine di valutare come viene svolto l'Esame Finale nei Corsi di Laurea in Dietistica (d'ora in poi CdS) degli Atenei italiani, è stata condotta un'indagine con lo scopo di analizzare in profondità le modalità con cui i diversi Atenei italiani organizzano l'Esame Finale per la Professione Sanitaria di Dietista, con particolare attenzione alla prova pratica, considerata il fulcro della valutazione finale.

Per raggiungere questo obiettivo è stata innanzitutto effettuata una revisione dei riferimenti normativi e documentali, integrata dalla costruzione di un questionario strutturato composto da 21 domande.

Tale questionario, inviato a Settembre 2024 ai Coordinatori dei Corsi di Laurea in Dietistica su mandato della Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie, ha raccolto le risposte di 23 Atenei sui 24 con tali corsi attivi sul territorio nazionale, garantendo così una copertura pressoché totale e un campione altamente rappresentativo. I quesiti hanno riguardato diversi aspetti: i documenti utilizzati per la predisposizione della prova, la tipologia e i contenuti delle tracce, gli strumenti consentiti durante lo svolgimento, i criteri di valutazione, la durata e la collocazione temporale della prova rispetto alla seduta di laurea. Sebbene le risposte siano state non sempre dettagliate, l'indagine ha fornito un quadro ampio e aggiornato, utile a mettere in evidenza analogie, differenze, punti di forza e criticità delle diverse modalità di progettazione e conduzione dell'esame finale nei CdS in Dietistica.

Dall'analisi dei risultati, è emerso un panorama nazionale eterogeneo.

In primo luogo, si riscontra una varietà di documenti utilizzati come riferimento: le Linee di Indirizzo della Conferenza Permanente del 2013 (5) risultano le più adottate, integrate con indicazioni ministeriali, Core Competence del Dietista o casi clinici complessi.

La predisposizione della prova avviene quasi sempre tramite sorteggio alla cieca (96% degli Atenei), e in tutti i casi è previsto almeno un caso inerente la nutrizione clinica, a conferma della sua centralità nella valutazione. Tuttavia, altre aree professionali risultano molto meno considerate: solo il 26% dei CdS di Dietistica include la ristorazione collettiva, e appena il 22% prevede prove legate a progetti di educazione alimentare, nonostante entrambe rientrino nelle competenze fondamentali del profilo professionale.

Anche le modalità di strutturazione della prova sono diversificate: circa la metà dei CdS propone una prova pratica unica, mentre altri integrano con domande aperte, prove orali o scritte su casi clinici. Questa pluralità di approcci riflette il tentativo di coniugare l'accertamento di conoscenze teoriche e loro applicazione, ma contestualmente rende difficile la comparabilità degli esiti a livello nazionale.

Analoga variabilità emerge negli strumenti consentiti durante lo svolgimento: quasi tutti permettono la calcolatrice (96%), molti le tabelle nutrizionali (78%) e i LARN (65%), ma in modo non uniforme; solo il 48% dei CdS richiede esplicitamente l'utilizzo del Nutrition Care Process Terminology (NCPT), e ancor meno (42%) permette l'uso del manuale NCP. Alcuni CdS autorizzano materiali supplementari molto specifici (atlanti fotografici, formule predittive, percentili pediatrici, brochure bromatologiche, tabelle metaboliche), creando condizioni di partenza differenti tra studenti di sedi diverse.

Le disomogeneità si riscontrano anche nella durata della prova, che varia da un minimo di 20 a un massimo di 150 minuti, con una concentrazione intorno ai 90–120 minuti, e nella collocazione temporale rispetto alla seduta di laurea, che in alcuni casi coincide con essa, in altri avviene il giorno prima o addirittura fino a tre settimane prima.

Ancora più evidente è la frammentazione nei criteri di valutazione: il 39% dei CdS adotta un giudizio di idoneità, il 30% assegna voti in decimi, il 17% utilizza giudizi descrittivi (insufficiente, sufficiente, buono, ottimo) e il 13% voti in trentesimi.

Inoltre, mentre la maggioranza delle sedi (88%) prevede l'attribuzione di punti aggiuntivi da sommare al voto di laurea, altre non contemplano questa possibilità, creando ulteriori disparità tra studenti di percorsi simili.

Nel complesso, ciò che emerge a livello nazionale è un quadro ricco ma frammentato. Da una parte, vi è un nucleo condiviso rappresentato dalla centralità della nutrizione clinica, dall'adozione delle Linee di Indirizzo della Conferenza del 2013 (5) e dal ricorso frequente alla prova pratica; dall'altra, persiste una forte eterogeneità in termini di modalità, strumenti e criteri di valutazione.

Questa situazione, pur riflettendo l'autonomia dei singoli Atenei, solleva importanti criticità in termini di equità, trasparenza e comparabilità dei risultati, mettendo a rischio la percezione di coerenza e uniformità dell'Esame di Stato su scala nazionale.

Da qui nasce l'esigenza di elaborare un documento guida che possa fornire criteri minimi comuni e standard condivisi, capace di armonizzare le pratiche locali senza annullarne le specificità, con l'obiettivo di garantire pari condizioni a tutti i candidati e consolidare il valore della prova come autentica certificazione delle competenze del Dietista.

3. Premesse e finalità delle Linee di Indirizzo per lo svolgimento della prova finale dei Corsi di Studio in Dietistica

La stesura di un Documento guida per lo svolgimento dell'Esame Finale nei Corsi di Laurea in Dietistica nasce dall'esigenza di ridurre le marcate disomogeneità emerse a livello nazionale, sia nelle modalità di progettazione e conduzione della prova pratica, sia nei criteri di valutazione adottati dalle diverse sedi universitarie.

L'indagine condotta ha messo in luce un quadro variegato, ricco di esperienze ma frammentato, in cui ciascun CdS di Dietistica adotta procedure proprie, spesso ispirandosi a linee guida comuni ma interpretandole in modo differente.

Tale diversità, se da un lato testimonia la vitalità e l'autonomia dei singoli Corsi di Laurea, dall'altro rischia di compromettere la trasparenza, l'equità e la comparabilità degli esiti, incidendo sulla percezione stessa del valore dell'Esame Finale e sulla spendibilità del titolo professionale a livello nazionale.

In questo contesto, il presente Documento guida si propone come strumento di riferimento condiviso, che può orientare i Corsi di Laurea verso una maggiore uniformità, nel rispetto nell'autonomia organizzativa e didattica di ciascun Ateneo.

Le finalità principali del documento sono molteplici: da un lato, fornire un quadro metodologico e operativo che consenta di strutturare la prova pratica in modo coerente con il profilo professionale del Dietista e con i requisiti normativi vigenti; dall'altro, promuovere principi di equità e trasparenza, garantendo a tutti i candidati pari condizioni di valutazione indipendentemente dall'Ateneo di provenienza. Il Documento mira, inoltre, a favorire un processo di standardizzazione progressiva, in cui elementi comuni e condivisi diventino la base su cui innestare le specificità locali, valorizzando al tempo stesso le buone pratiche già in uso.

In questo senso, esso non rappresenta un regolamento rigido o prescrittivo, ma un supporto dinamico, da aggiornare e perfezionare nel tempo, alla luce delle evoluzioni normative, scientifiche e formative.

L'adozione di tale strumento potrà contribuire a rafforzare la validità dell'Esame di Stato come momento di certificazione delle competenze professionali e, al contempo, a consolidare il riconoscimento della figura del Dietista nel panorama sanitario nazionale, promuovendo qualità, uniformità e coerenza nella formazione dei futuri professionisti.

4. Metodologie della prova pratica finale

La prova finale si compone, secondo le normative vigenti, di due momenti distinti:

- 1) una prova pratica a valenza applicativa nella quale il candidato deve dimostrare di aver acquisito competenze proprie dello specifico profilo professionale;
- 2) la redazione di un elaborato scritto e sua dissertazione.

La prova pratica a valenza applicativa è finalizzata a valutare il raggiungimento delle competenze previste dagli specifici profili professionali.

I Rappresentanti designati dagli Ordini/Associazioni sono coinvolti nella scelta delle competenze core da valutare con la prova a valenza applicativa.

In tale prova sono valutate le competenze di cui ai Descrittori di Dublino n. 2, 3 e 4 di seguito riportati:

2: Conoscenza e capacità di comprensione applicate - Applying knowledge and understanding

3: Autonomia di giudizio - Making judgements

4: Abilità comunicative - Communication skills

e, anche, in particolare, la capacità di individuare problemi, assumere decisioni, individuare priorità su singoli pazienti, gruppi di pazienti o processi lavorativi; progettare e decidere interventi sulla base delle evidenze disponibili e delle condizioni organizzative date; agire in sicurezza, considerare nel proprio agire le dimensioni etiche, deontologiche e legali; dimostrare orientamento alla pratica interprofessionale, ed alla valutazione dei rischi e degli effetti sui pazienti.

La prova pratica deve essere strutturata in modo da permettere al/alla candidato/a di dimostrare la capacità di applicare le conoscenze, le abilità pratiche e tecniche con riferimento a specifici contesti

operativi, così come previsto dal profilo professionale. Anche l'elaborato di tesi deve essere pertinente alle peculiarità della Professione di Dietista. Le due diverse parti dell'unica prova finale devono essere valutate in maniera uguale, concorrendo entrambe alla determinazione del voto finale dell'esame.

In caso di valutazione insufficiente della prova pratica, l'esame si interrompe e si ritiene non superato; pertanto, andrà ripetuto interamente in una seduta successiva.

Secondo le più recenti indicazioni congiunte di Ministero Salute/MIUR, attraverso la circolare pubblicata il 30 Settembre 2016 (6, 7), la prova pratica in particolare può svolgersi secondo due modalità:

- 1) simulazione pratica, strutturata in modo da permettere al/candidato/a di dimostrare di avere acquisito le conoscenze e le abilità pratiche, tecniche e relazionali inserite nel contesto operativo previsto dal proprio profilo professionale;
- 2) prova scritta con domande a risposta chiusa e a risposta aperta su casi clinici o situazioni paradigmatiche della pratica professionale.

Entrambe le modalità potranno essere integrate con un colloquio ove la Commissione, in accordo con gli Ordini/Associazioni di categoria, lo ritenessero necessario.

Le Linee di Indirizzo per la prova finale dei Corsi di Laurea afferenti alle classi delle professioni sanitarie (5) avente valore di esame di Stato per l'esercizio professionale, propongono inoltre le seguenti modalità pratiche:

1. prova scritta strutturata, semi-strutturata o con domande aperte su casi/situazioni paradigmatiche della pratica professionale: della durata di variabile in base alla numerosità delle domande. In particolare:
 - a. Per le prove strutturate o semi-strutturate: almeno 60 domande a cui sono dedicati almeno 60 minuti;
 - b. Per le prove con domande aperte su casi: almeno 5 casi, a cui sono dedicati almeno 60 minuti;
2. colloquio con discussione di casi o di un elaborato/progetto: della durata di almeno 15 minuti/studente;

3. osservazione strutturata delle competenze professionali in contesti clinici reali, simulati di laboratorio o con supporto di immagini/video (es. tecniche, relazionali, diagnostiche, progettuali): della durata di almeno 15 minuti/studente;
4. esame strutturato delle competenze cliniche (OSCE): con almeno 5 stazioni.

Non sono considerate pertinenti e valide prove scritte con quiz valutativi solo delle conoscenze teoriche poiché già oggetto di valutazione con gli esami durante il percorso di studio: la valenza abilitante della prova deve permettere di accertare la capacità di applicare/declinare le conoscenze acquisite.

La modalità delle prove a valenza applicativa è di norma indicata nel Regolamento Didattico del Corso di Studi e nella Scheda SUA-CdS (Scheda Unica Annuale) per assicurare un'ampia e diffusa comunicazione agli studenti, alle Rappresentanze professionali e ai cittadini.

In accordo alla metodologia adottata, la prova abilitante deve inoltre basarsi sulla selezione delle aree di competenza core da indagare: tali competenze sono di norma individuate con le Rappresentanze professionali e dei servizi.

Le Linee di Indirizzo per la Prova Finale dei Corsi di Laurea afferenti alle classi delle professioni sanitarie (5) indicano, inoltre, che la prova abilitante deve essere standardizzata, esponendo ciascuno studente dello stesso anno accademico - ma anche di anni accademici diversi:

- a. allo stesso livello di complessità;
- b. ad una prova in cui la misurazione dell'esito sia predefinita e condivisa dalla Commissione per ridurre la variabilità di giudizio dei valutatori.

Infine, la prova deve essere anonima; quando possibile, presso ciascun Corso di Studio deve essere attivato un sistema di controllo della valutazione della qualità e affidabilità delle prove a valenza applicativa.

5. Struttura proposta della prova pratica

Il tempo rappresenta un elemento centrale di questo processo valutativo: il/la candidato/a deve avere a disposizione una durata congrua per analizzare il caso, applicare un metodo strutturato (come l'NCP) e proporre un piano di intervento coerente con le linee guida e con il profilo professionale.

Una prova troppo breve rischierebbe di ridursi a un esercizio di rapidità, mentre l'obiettivo è valutare la competenza, la capacità di integrazione delle conoscenze e la maturità professionale.

In quest'ottica, la definizione di criteri minimi comuni rappresenta il punto di partenza per garantire uniformità e trasparenza:

- **Tipologia di prova:** per armonizzare le modalità della prova a livello nazionale, la stessa dovrebbe prevedere l'analisi di almeno un caso clinico, strutturato secondo la metodologia dell'Evidence Based Medicine, eventualmente integrato da quesiti o attività relative ad altre aree di competenza del Dietista (ristorazione collettiva, educazione alimentare);
- **Durata:** deve essere stabilita una finestra temporale minima e massima condivisa, sufficiente a permettere l'elaborazione di un intervento completo e ragionato. In particolare: almeno 60 minuti per le prove strutturate o semi-strutturate (60 domande); almeno 60 minuti per le prove con domande aperte sui casi (5 casi); almeno 15 minuti/studente per il colloquio con discussione di casi o elaborato/progetto e per la simulazione in contesti clinici reali;
- **Materiali consentiti:** possono essere utilizzati strumenti di riferimento validati (come il manuale dei LARN o il manuale NCP), tabelle di composizione degli alimenti, uniformandone l'utilizzo a livello nazionale;
- **Anonimato:** come indicato dai documenti di indirizzo nazionali, la prova deve essere anonima, quando possibile;
- **Svolgimento della Prova Finale:** come indicato dai documenti di indirizzo nazionali, la prova pratica e la redazione/dissertazione dell'elaborato di tesi si svolgono in due giornate distinte;
- **Criteri e sistema di valutazione:** le Commissioni dell'esame finale dovrebbero adottare griglie standardizzate, fondate su descrittori condivisi (es. Dublino, Core Competence del Dietista), che assicurino trasparenza, comparabilità e oggettività del giudizio. Il livello minimo di performance atteso nella prova a valenza applicativa dovrebbe essere del 60% affinché sia considerata superata. A tal proposito, si ricorda che la prova a valenza applicativa costituisce uno sbarramento: in caso di valutazione insufficiente, il/la candidato/a non può proseguire con la discussione della tesi. Pertanto, la prova va

ripetuta interamente nella seduta successiva. In linea generale, l'esame finale dovrebbe essere valorizzato con un punteggio massimo di 10 punti: ciascun Corso di Laurea indicherà i punteggi attribuiti alla prova a valenza applicativa ed alla tesi.

- **Aree di competenza 'core' da valutare:** per quanto concerne il Corso di Laurea in Dietistica, gli ambiti di competenza specifica secondo il Decreto Ministeriale 744/94 (8) riguardano 3 aree: l'ambito clinico e preventivo, l'educazione alimentare e la ristorazione collettiva.

In particolare, il Dietista è il Professionista Sanitario che si occupa di quanto segue:

- organizzazione e coordinamento delle attività specifiche relative all'alimentazione in generale e alla dietetica in particolare;
- collaborazione con gli organi preposti alla tutela dell'aspetto igienico sanitario del servizio di alimentazione;
- elaborazione, formulazione ed attuazione delle diete prescritte dal medico e controllo dell'accettabilità da parte del paziente;
- collaborazione con altre figure al trattamento multidisciplinare dei disturbi del comportamento alimentare;
- studio ed elaborazione della composizione di razioni alimentari atte a soddisfare i bisogni nutrizionali di gruppi di popolazione e pianificazione dell'organizzazione dei servizi di alimentazione di comunità di sani e di malati;
- svolgimento di attività didattico-educativa e di informazione finalizzate alla diffusione di principi di alimentazione corretta tale da consentire il recupero e il mantenimento di un buono stato di salute del singolo, di collettività e di gruppi di popolazione;
- svolgimento della propria attività professionale in ambito pubblico o privato.

Questi criteri costituiscono un livello minimo comune, raccomandato dalla Commissione Nazionale. L'obiettivo è garantire che tutti i/le candidati/e vengano valutati nelle stesse condizioni di equità e con la stessa attenzione alla verifica delle competenze professionali essenziali.

6. Commissione dell'esame finale

Come anche indicato nelle Linee di Indirizzo per la prova finale dei Corsi di Laurea afferenti alle classi delle professioni sanitarie (5, 9) della Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie, la Commissione per la prova finale è composta da non meno di 7 e non più di 11 membri, nominati dal Magnifico Rettore su proposta del Consiglio di Corso di Laurea e dal Dipartimento di afferenza, e comprende almeno 2 membri designati dal Collegio Professionale, ove esistente, ovvero dalle Associazioni Professionali maggiormente rappresentative individuate secondo la normativa vigente. Nel caso di Corsi di Laurea con sedi in Province diverse, la richiesta di Rappresentanti di Collegio/Associazioni è di norma inviata dall'Università al Presidente del Coordinamento Regionale o Interregionale, ove esistente. Pertanto, la Commissione può essere composta da:

- 5 docenti + 2 rappresentanti delle professioni (minimo 7) + 2 rappresentanti ministeriali che non rientrano nel range stabilito in quanto vigilanti esterni (totale 9);
- 9 + 2 rappresentanti delle professioni + 2 rappresentanti ministeriali che non rientrano nel range stabilito in quanto vigilanti esterni (totale 13).

Sono di norma individuati almeno due supplenti. Fanno parte di norma della Commissione, i Coordinatori del Corso di Laurea, i Coordinatori/Presidenti del Corso di Laurea, i Coordinatori/Direttori delle attività didattiche professionalizzanti e i Docenti Universitari dello specifico SSD (Settore Scientifico Disciplinare) del Corso di Laurea, in linea con quanto stabilito dalle Linee di indirizzo della Conferenza Permanente.

La Commissione (o più Commissioni, laddove necessario) deve essere dedicata, stabile e garantire continuità per l'intero esame finale. Eventuali sostituzioni sono attivate solo se necessario e devono essere deliberate dal Magnifico Rettore. I Relatori di tesi non sono componenti della Commissione quando non nominati dal Magnifico Rettore quali componenti della Commissione all'interno del numero previsto di cui sopra.

I Ministeri dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e della Salute hanno la facoltà di nominare propri esperti come rappresentanti alle singole sessioni d'esame. Tali figure vigilano sul corretto svolgimento delle prove e firmano i verbali relativi. Qualora i componenti ministeriali non vengano designati, il Rettore può intervenire esercitando un potere sostitutivo.

Si ricorda inoltre che i Rappresentanti Professionali degli Ordini che fanno parte della Commissione devono essere dello stesso profilo professionale, ovvero Dietisti, in servizio attivo e non devono ricoprire il ruolo di Docenti o Tutor Didattici universitari nello stesso Corso di Studi al fine di assicurare una funzione di controllo esterna e indipendente della qualità e pertinenza della preparazione professionale degli studenti.

7. Elaborato di tesi

La tesi permette di accertare il raggiungimento delle competenze indicate nel 5° Descrittore di Dublino, ovvero la capacità dello studente di condurre un percorso di apprendimento autonomo e metodologicamente rigoroso.

Scopo della tesi è impegnare lo studente in un lavoro di progettazione e ricerca, che contribuisca al completamento della sua formazione professionale e scientifica.

Il contenuto della tesi deve essere attinente a tematiche strettamente correlate al profilo professionale, ovvero inerenti alla dietetica.

Di norma lo studente avrà la supervisione di un docente del Corso di Studio, detto Relatore, e di eventuali Correlatori, anche esterni al Corso di Studio, secondo i regolamenti previsti dall'Ateneo.

8. Sistema di valutazione

Come indicato dalle Linee di Indirizzo per la prova finale dei Corsi di Laurea afferenti alle classi delle professioni sanitarie (5, 9), il punteggio finale di laurea è espresso in cento decimi (110) con eventuale lode ed è formato dalla media ponderata rapportata a 110 dei voti conseguiti nei 20 esami di profitto, compresi gli esami di Tirocinio del triennio, e dalla somma delle valutazioni ottenute nella prova finale (a valenza applicativa + tesi) che concorrono alla determinazione del voto finale.

Come già sottolineato, la prova a valenza applicativa costituisce uno sbarramento: in caso di valutazione insufficiente, il candidato non può proseguire con la discussione della tesi.

Le due diverse parti dell'unica prova finale concorrono entrambe alla determinazione del voto finale. Si raccomanda di valorizzare la prova finale con un punteggio massimo di 10 punti: ciascun Corso di Studio indicherà i punteggi attribuiti alla prova a valenza applicativa ed alla tesi. La Commissione – quando non già conteggiati nella carriera dello studente - può attribuire ulteriori

punti fino a un massimo di 2 complessivi ai candidati che presentano delle lodi nelle prove di profitto degli Insegnamenti, e/o che hanno partecipato con esito positivo ai Programmi Erasmus/Socrates. In linea generale, si suggerisce di considerare la media di 101/110 di carriera dello studente quale base per attribuire la lode.

9. Aspetti organizzativi e norme transitorie

Per i Corsi di Studio articolati in più sedi, le Linee di Indirizzo per la prova finale dei Corsi di Laurea afferenti alle classi delle professioni sanitarie (5, 9) sottolineano che laddove non sia possibile realizzare la prova in un'unica sede, la prova a valenza applicativa deve prevedere le stesse modalità e gli stessi criteri di valutazione delle performance sulle diverse sedi del Corso di Studio. Tale prova, quando realizzata in forma scritta e nella stessa giornata, deve essere uguale in tutte le sedi.

Per evitare di contrarre eccessivamente le attività formative del terzo anno, in particolare quelle dedicate al tirocinio, la prova finale nella sessione autunnale può iniziare entro il periodo previsto di ottobre/novembre e concludersi anche a dicembre; la sessione primaverile, può iniziare nei mesi di marzo-aprile e concludersi nel mese successivo.

È necessario assicurare una distanza temporale tra la prova a valenza applicativa e la discussione della tesi al fine di assicurare la comunicazione degli esiti ottenuti nella prima. Per assicurare adeguata informazione agli studenti e congruenza con il contratto formativo che hanno stipulato con la struttura didattica, le modalità riportate sono applicate alla coorte degli studenti che sta conseguendo il titolo di studio con il nuovo ordinamento didattico in applicazione al Decreto Ministeriale 270/2004 (10).

10. Raccomandazioni

Le Linee di Indirizzo per la Prova Finale dei Corsi di Laurea afferenti alle classi delle professioni sanitarie (5, 9) sottolineano che, per promuovere l'eccellenza nelle prove finali e stimolare processi di miglioramento continui della qualità della formazione professionalizzante, è raccomandato

- a) sviluppare strategie e sistemi che assicurino una valutazione progressivamente indipendente e standardizzata delle competenze raggiunte dai laureandi, anche tramite l'attivazione di sperimentazioni di prove condivise da più Corsi di Studio/nazionali a valenza applicativa;

- b) sviluppare un'attenzione ai/alle laureandi/e con bisogni specifici certificati al fine di assicurare (come peraltro all'atto dell'ammissione) un esame a valenza applicativa appropriato;
- c) attivare un monitoraggio nazionale sulla modalità e criteri di conduzione degli esami finali, con particolare riferimento alla effettiva realizzazione dei tirocini professionalizzanti (nei CFU prescritti dalla norma) ed alla effettiva progettazione/conduzione di questi da parte di un Direttore delle attività formative professionalizzanti formalmente incaricato e appartenente allo specifico profilo professionale di riferimento del Corso di Laurea;
- d) sviluppare sinergie con le rappresentanze professionali (Ordini/Collegi/Associazioni) e dei servizi al fine di individuare le competenze attese dal sistema sanitario nazionale da parte di un neolaureato, tenendo conto anche delle competenze avanzate acquisibili in cicli formativi successivi.

10.1 Raccomandazioni particolari ai Coordinatori del Corso di Laurea e ai Direttori delle attività professionalizzanti dei Corsi di Laurea in Dietistica.

Alla luce delle indicazioni elaborate dalla Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, si sottolinea l'importanza di garantire alcune azioni fondamentali:

- a) Evidenziare il valore peculiare dell'esame abilitante, distinguendolo chiaramente dagli esami di tirocinio e ribadendone la funzione di sintesi e verifica conclusiva dell'intero percorso formativo;
- b) Offrire agli studenti strumenti e occasioni di orientamento e preparazione mirata all'esame finale, rendendo esplicite le competenze attese e fornendo linee guida o documenti di supporto che chiariscano modalità e criteri di valutazione;
- c) Mantenere una distanza temporale adeguata tra la prova pratica e la discussione della tesi, in modo da consentire la comunicazione preventiva dell'esito della prima e assicurare la piena consapevolezza del candidato nel proseguimento dell'esame;
- d) Garantire un ritorno informativo puntuale sugli ambiti di competenza non raggiunti, accompagnando lo studente nella preparazione a una eventuale nuova prova;
- e) Favorire il dialogo e la cooperazione con le Associazioni e gli Ordini Professionali dei Dietisti, così da condividere la visione della professione, confrontarsi sulle competenze

essenziali richieste al neolaureato e riflettere sugli esiti delle prove, individuando insieme possibili strategie di miglioramento;

- f) Promuovere momenti di confronto con i Corsi di Laurea presenti a livello territoriale, provinciale e regionale, al fine di armonizzare le competenze finali e costruire standard formativi condivisi;
- g) Attivare relazioni sistematiche con i responsabili dei Servizi di Dietetica ospedalieri e delle strutture sanitarie, per sviluppare politiche di integrazione professionale, raccogliere dati utili al monitoraggio dell'esame e verificare la coerenza tra competenze valutate e successivo inserimento lavorativo;
- h) Monitorare in maniera continuativa i tassi di successo e insuccesso all'esame finale, correlando tali esiti con i livelli di performance dimostrati dagli studenti nei tirocini clinici, così da ottenere indicatori utili alla valutazione della qualità formativa complessiva.

Poiché è necessario rafforzare il legame con gli Albi territoriali dei Dietisti, sarebbe auspicabile che, con l'Ordine TSRM-PSTRP:

1. sia individuato un gruppo di professionisti possibili Rappresentanti della Commissione, Dietisti con un adeguato curriculum (preferibilmente in possesso di Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Assistenziali/Diagnostiche o di Master pertinenti):
 - a. non coinvolti in qualità di Docenti o Tutor Didattici nella formazione degli studenti della sede presso cui l'Esame di Stato sarà svolto;
 - b. che condividano la visione che dapprima l'Associazione Nazionale Dietisti (ANDID) e ora l'Associazione Scientifica dell'Alimentazione, Nutrizione e Dietetica (ASAND) e gli organismi professionali esprimono rispetto alla figura del Dietista (11). A tal fine, sono raccomandate iniziative di formazione specifica sul ruolo di rappresentante, sulle finalità e caratteristiche dell'Esame di Stato, alla luce di quanto emerso da quest'indagine;
2. siano comunicati al Corso di Laurea i professionisti individuati, in modo da favorire collaborazione e partecipazione ad attività formative o alla progettazione delle prove;

3. siano attivate strategie di dialogo tra le Associazioni e gli organismi professionali dei Dietisti anche in sede provinciale/regionale (Albo territoriale di riferimento) sulle competenze, sulle metodologie e sugli strumenti adottati localmente negli esami finali;
4. siano promosse iniziative di confronto con i Coordinatori delle Attività Didattiche Professionalizzanti delle Università di riferimento territoriale, per condividere la visione della Dietetica e le competenze attese dal neolaureato;
5. si partecipasse attivamente alla valutazione durante la sessione d'esame, contribuendo con la propria esperienza professionale a garantire coerenza e trasparenza;
6. sia elaborato un feedback costruttivo da condividere e discutere con i responsabili del Corso di Laurea, in merito alle modalità, al livello richiesto, alla congruenza con le competenze core e agli esiti della prova pratica, così da attivare strategie di miglioramento continuo;
7. sia garantita la trasmissione del numero laureati/numero candidati, tipologia di prova, aree di competenza accertate.

BIBLIOGRAFIA

1. Legge 23 dicembre 1978, n. 833. Istituzione del Servizio sanitario nazionale. Gazzetta Ufficiale, 28 dicembre 1978.
https://presidenza.governo.it/USRI/ufficio_studi/normativa/Legge%2023%20dicembre%201978,%20n.%20833.pdf
2. Legge 26 febbraio 1999, n.42. Disposizioni in materia di professioni sanitarie. Gazzetta Ufficiale n. 50, 2 marzo 1999.
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/03/02/099G0092/sg>
3. Legge 10 agosto 2000, n. 251. Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica.
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2000/09/06/000G0299/sg>
4. Legge 1° febbraio 2006, n. 43. Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali. Gazzetta Ufficiale n. 40, 17 febbraio 2006. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2006/02/17/006G0050/sg>
5. Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Linee di indirizzo per la prova finale dei corsi di laurea afferenti alle classi delle professioni sanitarie (DM 19 febbraio 2009). Approvate il 12 settembre 2013.
https://pediatria.campusnet.unito.it/clip/Linee_indirizzo_esame_finale_Approvate_12_settembre_2013_1.pdf
6. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR). Linee di indirizzo per la prova finale dei corsi afferenti alle classi di laurea per le professioni sanitarie. Approvate il 20 gennaio 2012. <https://fioto.it/uploads/blog/allegati/ksqf8maxrhwckw0ss8.pdf>
7. Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR). Indicazioni operative circa la prova finale dei corsi afferenti alle classi di laurea per le professioni sanitarie. Approvate il 30 settembre 2016.
8. Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 744. Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del dietista. Gazzetta Ufficiale n. 6, 9 gennaio 1995.
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1995/01/09/095G0006/sg>

9. Decreto interministeriale 19 febbraio 2009. Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie. Gazzetta Ufficiale n. 119, 25 maggio 2009.
<https://www.mur.gov.it/sites/default/files/2025-02/Lauree%20sanitarie%20%E2%80%93%20Decreto%20Interministeriale%20del%2019%20febbraio%202009.pdf>
10. Decreto ministeriale 22 ottobre 2004, n. 270. Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509.
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2004/11/12/004G0303/sg>
11. Associazione Nazionale Dietisti (ANDID). Competenze professionali del dietista. Documento di posizionamento. <https://www.tsrm-pstrp.org/wp-content/uploads/2021/06/Parere-competenze-professionali-del-Dietista.pdf>