

Simulazione di seconda prova scritta per l'Esame di Stato 2024 nell'Istituto professionale indirizzo “Servizi per la sanità e l'assistenza sociale”

Tipologia B

di Rita Rossodivita

Di seguito è fornita una proposta di traccia secondo la tipologia B del Quadro di riferimento per la redazione e lo svolgimento della seconda prova scritta dell'Esame di Stato.

La traccia include degli allegati, delle indicazioni per uno svolgimento guidato e un'ipotesi di svolgimento completo.

È fornita in aggiunta la Griglia di valutazione della seconda prova scritta.

2. ESEMPIO DI UNA PROVA DI TIPOLOGIA B

Analisi e soluzione di problematiche in un contesto operativo riguardante l'area professionale (caso aziendale/caso professionale) con riferimento ai seguenti Nuclei tematici fondamentali d'indirizzo correlati alle competenze:

1. Metodi di progettazione e relative azioni di pianificazione, gestione, valutazione dei progetti per rispondere ai bisogni delle persone; reti formali e informali come elementi di contesto operativo.
5. Metodi, strumenti e condizioni del prendere in cura persone con fragilità o in situazioni di svantaggio per cause sociali o patologiche.

Obiettivi della prova

- Utilizzare le forme di comunicazione più idonee rispetto al contesto operativo.
- Pianificare le azioni da realizzare secondo una corretta sequenza logico-operativa.
- Riconoscere i bisogni delle persone o dei gruppi e le possibili azioni per il loro soddisfacimento.
- Individuare e presentare servizi e prestazioni a sostegno delle persone.
- Identificare le figure professionali e operative e i loro ruoli all'interno dei gruppi di lavoro e delle reti formali e informali.

Competenze correlate ai nuclei tematici indicati

- Collaborare nella gestione di progetti e attività dei servizi sociali, socio-sanitari e socio-educativi rivolti a bambini e adolescenti, persone con disabilità, anziani, minori a rischio, soggetti con disagio psico-sociale e altri soggetti in situazione di svantaggio, anche attraverso lo sviluppo di reti territoriali informali.
- Realizzare, in collaborazione con altre figure professionali, azioni a sostegno e a tutela della persona con fragilità e/o disabilità e della sua famiglia, per favorire l'integrazione e migliorare o salvaguardare la qualità della vita.

Un caso di disagio familiare

Un'anziana signora di 80 anni si presenta presso il Servizio sociale per segnalare la situazione familiare della figlia. Quest'ultima, di nome Giulia, vive con il marito Andrea e il figlio Marco di 19 anni, affetto da ritardo intellettivo lieve. Il ragazzo ha concluso il suo percorso scolastico presso l'Ipsia indirizzo *Industria del mobile e dell'arredamento*, mostrando enorme interesse per l'attività laboratoriale e riuscendo a integrarsi nel contesto classe. Purtroppo, terminata la scuola ha perso qualsiasi contatto sociale; ha solo un amico con cui però si incontra raramente. Da qualche mese manifesta un aggravamento del disagio comportamentale che si manifesta con aggressività, ansia, paure; il suo tempo lo trascorre prevalentemente dinanzi alla televisione, a mangiare, per cui ha sviluppato anche problemi di obesità. I genitori, anche a causa della condizione di Marco, che non ha permesso loro di vivere serenamente la quotidianità, stanno attraversando un periodo di crisi di coppia che potrebbe sfociare in una separazione- Tale condizione li porta a trascurare la condizione del ragazzo, anche con riguardo al suo futuro, per cui è la nonna che cerca di incontrare spesso il nipote, lo porta a passeggio, lo tiene presso la propria abitazione. La signora, nei colloqui con la figlia e il genero, ha percepito la volontà di entrambi di essere supportati a superare le problematiche familiari sia con riferimento al rapporto di coppia sia alla condizione del loro figlio Marco.

Il/la candidato/a dopo un'analisi dei documenti allegati (A – B – C), elabori un piano di intervento con obiettivi specifici, individuando e presentando servizi e prestazioni da intraprendere rispetto alla situazione rappresentata.

FASI DEL PROCESSO DI AIUTO
<p>1. Valutazione iniziale del problema</p> <ul style="list-style-type: none">a. <u>Raccolta delle informazioni</u> necessarie inerenti le situazioni problematiche della famiglia. Le informazioni possono provenire dallo stesso utente o da soggetti interni o esterni alla famiglia.b. <u>Analisi del contesto e delle dinamiche familiari</u>; individuazione dei bisogni emersi, che possono essere di diversa natura: di salute, sociali, formativi, relazionali; quali bisogni sono più rilevanti rispetto ad altri.c. <u>Individuazione delle risorse</u>, delle <u>capacità</u>, delle <u>abilità</u>, dei <u>limiti</u> dei soggetti coinvolti.
<p>2. Programmazione dell'intervento</p> <ul style="list-style-type: none">a. <u>Selezione degli obiettivi da perseguire</u>, con riferimento ai componenti della famiglia e ai bisogni emersi.b. <u>Azioni da mettere in atto</u> per il raggiungimento degli obiettivi.c. <u>Soggetti, servizi e professionalità da coinvolgere</u> nel processo di aiuto (reti sociali informali e formali).
<p>3. Pianificazione delle attività</p> <p><u>Definizione dei tempi e modi di realizzazione delle attività</u> che l'utente deve svolgere, funzionali alle azioni programmate e agli obiettivi da perseguire.</p>
<p>4. Valutazione in itinere e finale</p> <ul style="list-style-type: none">a. <u>Monitoraggio e valutazione in itinere</u> delle attività e dei progressi raggiunti anche per eventuali modifiche.b. <u>Valutazione finale</u> degli obiettivi raggiunti; vanno coinvolti gli utenti per una valutazione positiva delle aspettative degli stessi e anche della necessità di prorogare l'intervento.

ALLEGATO B

Legge 8 novembre 2000, n. 328 “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”

Art. 14

(Progetti individuali per le persone disabili)

1. Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale, secondo quanto stabilito al comma 2.

2. Nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19, il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale o al Profilo di funzionamento, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, il Piano educativo individualizzato a cura delle istituzioni scolastiche, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

3. Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite, nel rispetto dei principi di tutela della riservatezza previsti dalla normativa vigente, le modalità per indicare nella tessera sanitaria, su richiesta dell'interessato, i dati relativi alle condizioni di non autosufficienza o di dipendenza per facilitare la persona disabile nell'accesso ai servizi ed alle prestazioni sociali. [...]

Art. 16

(Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari)

1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali riconosce e sostiene il ruolo peculiare delle famiglie nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale; sostiene e valorizza i molteplici compiti che le famiglie svolgono sia nei momenti critici e di disagio, sia nello sviluppo della vita quotidiana; sostiene la cooperazione, il mutuo aiuto e l'associazionismo delle famiglie; valorizza il ruolo attivo delle famiglie nella formazione di proposte e di progetti per l'offerta dei servizi e nella valutazione dei medesimi. Al fine di migliorare la qualità e l'efficienza degli interventi, gli operatori coinvolgono e responsabilizzano le persone e le famiglie nell'ambito dell'organizzazione dei servizi. [...]

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 “*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*”

Art. 5

(Principi generali per i diritti della persona disabile)

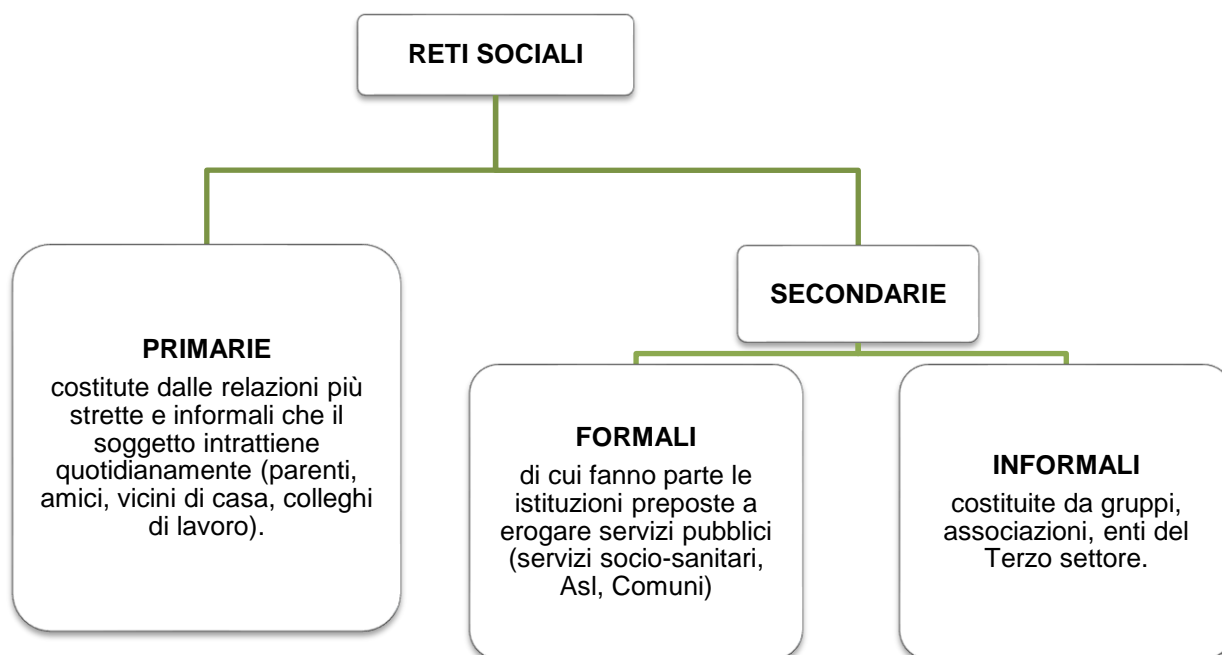
1. La rimozione delle cause invalidanti, la promozione dell'autonomia e la realizzazione dell'integrazione sociale sono perseguite attraverso i seguenti obiettivi [*se ne prendono qui in considerazione solo alcuni*]:

- d)** assicurare alla famiglia della persona disabile un'informazione di carattere sanitario e sociale per facilitare la comprensione dell'evento, anche in relazione alle possibilità di recupero e di integrazione della persona disabile nella società;
- e)** assicurare nella scelta e nell'attuazione degli interventi socio- sanitari la collaborazione della famiglia, della comunità e della persona disabile, attivandone le potenziali capacità; [...]
- h)** garantire alla persona disabile e alla famiglia adeguato sostegno psicologico e psicopedagogico, servizi di aiuto personale o familiare, strumenti e sussidi tecnici;
- i)** promuovere, anche attraverso l'apporto di enti e di associazioni, iniziative permanenti di informazione e di partecipazione della popolazione, per la prevenzione e per la cura degli handicap, la riabilitazione e l'inserimento sociale di chi ne è colpito; [...]
- m)** promuovere il superamento di ogni forma di emarginazione e di esclusione sociale anche mediante l'attivazione dei servizi previsti dalla presente legge.

ALLEGATO C

Ciascun individuo ha una rete di relazioni di varia natura con soggetti diversi, che nel loro insieme costituiscono una rete sociale. Essa rappresenta una risorsa preziosa e incide sullo stile di vita del soggetto, sui suoi comportamenti e sulle sue necessità.

La molteplicità dei bisogni sociali richiede ai professionisti che operano nei servizi sociali un'azione complessa e multidisciplinare, che sia in grado di valorizzare il ruolo delle reti sociali.



SVOLGIMENTO GUIDATO

1. Che cosa è il processo di aiuto (**breve premessa**).
2. **Raccolta delle informazioni:** come e da chi raccogliere le informazioni (colloquio con chi ha richiesto l'intervento dei servizi sociali, con i destinatari del processo di aiuto; visita domiciliare, incontro presso la sede del servizio sociale o presso il Consultorio).
3. **Analisi del contesto e delle dinamiche familiari:** i bisogni emersi sono di tipo relazionale nel rapporto tra i coniugi e nel rapporto genitori figlio. Per Marco è emerso il bisogno di socializzazione e integrazione sociale, manca un progetto di vita, mancano quasi del tutto i contatti con i vecchi compagni di scuola. Per Marco, inoltre, vi è il problema del ritardo mentale e della tendenza all'obesità.
4. **Individuazione delle risorse, delle capacità, delle abilità, dei limiti dei soggetti coinvolti:** non sono emersi problemi economici, i genitori di Marco hanno un'occupazione lavorativa e si presume che la casa sia di proprietà, ma occorre potenziare le responsabilità familiari. Marco ha delle abilità laboratoriali che ha acquisito durante il percorso scolastico e che si possono ulteriormente sviluppare con un percorso di inserimento lavorativo; ha problemi di inattività.
5. **Selezione degli obiettivi da perseguire.** I possibili obiettivi da perseguire sono:
 - per i genitori:
 - recupero del loro rapporto affettivo per evitare la separazione,
 - potenziamento delle loro responsabilità nei confronti del futuro di Marco;
 - per Marco occorre:
 - elaborare un progetto di vita;
 - favorire l'inserimento sociale,
 - potenziare la fiducia in sé stesso,
 - delineare un corretto stile di vita e di contrasto all'obesità.
6. **Azioni da mettere in atto:** soggetti, servizi e professionalità da coinvolgere per fronteggiare i bisogni dei genitori (gruppo di auto/mutuo aiuto, Consultorio, Centro di ascolto per le famiglie) e di Marco (recupero delle amicizie scolastiche, frequentazione di un centro diurno, di una cooperativa sociale di tipo B, attività di volontariato, percorso di educazione alimentare). Definizione dei tempi e modi di realizzazione delle attività.
7. **Monitoraggio, valutazione in itinere e valutazione finale.**

IPOTESI DI SVOLGIMENTO COMPLETO

Il **processo di aiuto** è l'insieme delle azioni che, attraverso varie fasi, viene posto in essere da parte di un operatore dei servizi sociali (solitamente l'assistente sociale) per rispondere alla richiesta di aiuto proveniente dall'utente, attivando strumenti e risorse efficaci per promuovere il superamento della situazione di bisogno.

Il processo di aiuto prevede diverse fasi che si susseguono, secondo uno schema sempre identico, ma che cambiano nei contenuti in relazione al tipo di problema; oltre a coinvolgere l'operatore dei servizi sociali e l'utente (singolo, famiglia, comunità) coinvolge di solito una rete di fronteggiamento che include i soggetti più vicini all'utente (parenti, amici, vicini di casa) le Istituzioni (Comune, Asl, servizi socio-sanitari), gruppi ed enti del Terzo settore.

Il caso in esame sottopone all'attenzione dell'operatore sociale un'area multiproblematica di tipo familiare. Il processo di aiuto dovrà essere orientato al miglioramento della qualità della vita della famiglia e del loro figlio con problemi di disabilità.

Il processo di aiuto deve iniziare con la **raccolta di informazioni**. Poiché l'intervento sociale è stato attivato dalla mamma della sig.ra Giulia, nonché nonna di Marco, è a lei che l'operatore sociale si può rivolgere in primis per raccogliere maggiori informazioni sulla situazione familiare (economica, culturale, sociale) e sui problemi che si stanno vivendo al suo interno; informazioni necessarie per la valutazione dei bisogni e l'avvio del processo di aiuto.

La signora ha dichiarato che anche la figlia e il marito si sono mostrati disponibili a essere supportati per superare le problematiche familiari, un aspetto che agevola il colloquio con gli stessi attraverso una visita domiciliare da concordare o un incontro presso l'ufficio dell'operatore sociale.

Potrebbe essere organizzato anche un colloquio solo con Marco, da concordare con i genitori, per approfondire la sua condizione, sentire cosa racconta di sé, se gli mancano i rapporti sociali che gli offriva la scuola, quali interessi vorrebbe coltivare ecc.

La **valutazione iniziale**, dopo la raccolta delle informazioni, lascia ipotizzare la presenza di bisogni di tipo affettivo e di sostegno alle responsabilità familiari. Le criticità riguardano il rapporto affettivo di coppia e le responsabilità dei genitori nei confronti del figlio; per Marco, affetto da disabilità intellettiva lieve, si ipotizzano problemi di integrazione sociale e di educazione alimentare. Non si evidenziano problemi di natura economica o necessità di supporto nelle principali attività quotidiane.

Si delineano, pertanto, i seguenti **obiettivi da perseguire**:

- per i coniugi è necessario recuperare la loro relazione affettiva, su cui può aver inciso come condizione di stress anche la disabilità del figlio; probabilmente non riescono a fronteggiare sufficientemente i bisogni del ragazzo, per cui occorre potenziare le loro responsabilità nei suoi confronti concordando con loro un progetto per il suo futuro;
- per Marco è necessario un progetto di vita che tenga conto anche di un suo possibile inserimento lavorativo; favorire occasioni di socializzazione, intervenendo sull'organizzazione delle sue giornate, con attività esterne a casa, anche per sollevare i genitori nella loro funzione di assistenza; intervenire con azioni di contrasto all'obesità, su cui sicuramente ha inciso l'inattività dopo la conclusione del ciclo scolastico.

Le **azioni e le attività da intraprendere**, in considerazione di quanto enunciato dalla Legge n. 328/2000 che *“riconosce e sostiene il ruolo peculiare delle famiglie nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale; sostiene e valorizza i molteplici compiti che le famiglie svolgono sia nei momenti critici e di disagio, sia nello sviluppo della vita quotidiana”*, saranno orientate innanzitutto a promuovere e valorizzare le responsabilità della famiglia presa in carico partendo dai bisogni legati alla sfera delle relazioni

interpersonali al suo interno, attraverso interventi che facilitino il recupero e la valorizzazione delle risorse familiari e mettendola in condizione di superare le difficoltà incontrate.

L'operatore sanitario deve attivare una rete di fronteggiamento che coinvolga più risorse reperibili sul territorio che, operando in modo integrato, riescano ad affrontare i bisogni dell'utente.

Il lavoro in rete è una metodologia del servizio sociale che crea una connessione tra servizi pubblici, sociali e sanitari, ma anche tra soggetti pubblici e soggetti del privato sociale, della società civile; un'azione congiunta che crea relazioni, che favorisce la personalizzazione degli interventi per dare risposte più efficaci ai problemi sociali.

Nella rete sociale si distinguono:

- le reti primarie, costituite dall'insieme di relazioni più strette, informali, che il soggetto ha quotidianamente e i cui membri sono da esso conosciuti (parenti, amici, vicini di casa, colleghi di lavoro);
- le reti secondarie formali, di cui fanno parte i soggetti professionali, come le Istituzioni preposte ad erogare i servizi pubblici (Comuni, servizi socio-sanitari, Asl);
- le reti secondarie informali, costituite da gruppi, associazioni, enti del Terzo settore con cui un soggetto può entrare in contatto per un determinato bisogno.

Per aiutare i coniugi a superare il disagio familiare di coppia, che comporta ripercussioni sulla capacità degli stessi di gestire il processo educativo nei confronti del figlio disabile, si può proporre la loro partecipazione a un gruppo di auto/mutuo aiuto su problemi di coppie con figli disabili.

I gruppi di auto/mutuo aiuto nascono dall'unione di più persone che, di fronte a problemi comuni e condivisi (alcolismo, disabilità, malattie) si uniscono a creare un gruppo che sia di sostegno ad ognuno di essi (auto aiuto) ma anche di sostegno reciproco (mutuo aiuto), condividendo informazioni, consigli, aiuto pratico, aiutando la famiglia nella responsabilità di cura dei suoi componenti, cercando in modo partecipato delle soluzioni ai problemi condivisi.

Un altro servizio che può essere di aiuto al superamento della crisi familiare può essere quello attuato presso il Consultorio.

I Consultori familiari, istituiti con la legge 29 luglio 1975 n. 405, sono strutture sociosanitarie collegate alle ASL; erogano servizi di assistenza per i problemi della coppia e della famiglia, interventi di carattere psicologico e sociale.

In alternativa ci sono i Centri di ascolto per le famiglie (CAF), che sono luoghi di ascolto, di informazione e di sostegno alla genitorialità, di consulenza psicologica; favoriscono la relazione tra genitori e figli con attività progettuali educative, anche personalizzate.

In ogni caso, tutte le decisioni dovranno essere condivise con la famiglia, confrontandosi e concordando un piano di attuazione delle attività proposte.

Il potenziamento e il sostegno alle relazioni familiari consentiranno di trovare una risposta anche ai bisogni di Marco, che per la sua condizione di disabilità ha nella rete familiare la principale risorsa non solo per soddisfare i suoi bisogni materiali e relazionali, ma soprattutto come supporto affettivo; se al suo interno ci sono delle criticità, anche la risposta ai suoi bisogni sarà difficoltosa.

Le possibili linee di intervento in favore di Marco devono partire dalla predisposizione di un progetto individuale di vita, concordato con la famiglia, l'operatore sociale, la ASL, con l'obiettivo di favorire l'inserimento sociale, recuperare le abilità acquisite a scuola e le relazioni con i compagni di scuola, potenziare la fiducia in se stesso, delineare un corretto stile di vita e di contrasto all'obesità.

La Legge 328/2000 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" all'art. 14, prevede che per realizzare la piena integrazione delle persone disabili, nell'ambito della vita familiare e sociale, i comuni, d'intesa con le aziende sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale che comprenda i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata.

Saranno necessari interventi integrati, partendo dal suo ambiente di vita e dai soggetti della rete familiare e amicale, per esempio agevolando il supporto offerto dalla nonna con incontri più frequenti, potenziando il rapporto affettivo con i genitori, incoraggiando maggiori incontri con l'amico di scuola che di tanto in tanto egli già incontra.

È importante ampliare le risorse familiari con la rete formale dei servizi (sanitari, educativi, ricreativi) e la rete informale del privato sociale a livello locale.

Per favorire l'integrazione sociale di Marco, si può pensare a opportunità offerte da servizi a carattere diurno presenti sul territorio, per esempio all'inserimento in un Centro diurno a valenza educativa, che persegue lo scopo di rendere possibile una vita di relazione a persone disabili che abbiano assolto l'obbligo scolastico, favorendo attività di socializzazione e aggregazione; questo consentirebbe a Marco di relazionarsi con gli altri, di svolgere attività di gruppo e formative.

Inoltre, si possono programmare alcuni giorni settimanali per la frequenza di una Cooperativa sociale di tipo B, per consentire a Marco di mantenere e sviluppare le abilità laboratoriali relative alla lavorazione del legno, apprese durante il percorso scolastico. Tale attività potrebbe favorire in futuro il suo inserimento lavorativo. (Le cooperative sociali di tipo B organizzano e gestiscono attività di tipo artigianale e agricolo- commerciale per favorire, attraverso lo sviluppo della loro professionalità, l'inserimento nel mercato del lavoro e l'integrazione sociale di persone che si trovano in condizione di svantaggio fisico, psichico, sensoriale e sociale.)

In altri giorni si può programmare un'attività occupazionale non retribuita, di tipo sociale, con mansioni di appoggio al personale dipendente, per esempio presso un esercizio commerciale, una biblioteca; oppure attività di volontariato alla sua portata, per esempio presso una struttura per anziani.

Inoltre, se Marco ha un'invalità civile, certificata dalla ASL, superiore al 45%, potrebbe essere agevolato nelle prospettive future di inserimento lavorativo in base alle norme sul collocamento mirato previsto dalla legge 12 marzo 1999 n. 68 "*Norme per il diritto al lavoro dei disabili*"; tra i soggetti beneficiari rientrano le persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e portatori di disabilità intellettive, con riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento (invalidi civili). La normativa favorisce l'inserimento lavorativo analizzando prioritariamente le capacità del soggetto ai fini dell'individuazione del posto più adatto alle sue possibilità.

Un ultimo aspetto di cui l'operatore sociale dovrà farsi carico è quello di mettere in contatto la famiglia di Marco e il medico di medicina generale per monitorare lo stato di salute del ragazzo per l'avvio di una corretta terapia alimentare associata ad una regolare attività fisica ritagliata sulle sue caratteristiche, contattando un nutrizionista ed eventualmente lo psicologo del Consultorio.

È importante che l'operatore sociale abbia un ruolo centrale e di guida nella fase esecutiva del progetto di vita di Marco, ma anche della famiglia presa in carico, e faccia anche da tramite nel lavoro degli attori della rete sociale con un monitoraggio costante dei progressi e le eventuali modifiche degli obiettivi previsti e delle azioni programmate.

La **valutazione in itinere** e la **valutazione finale**, con una tempistica di almeno 12 mesi del progetto, deve essere condivisa con gli utenti e deve tener conto degli obiettivi raggiunti e del grado di soddisfazione degli stessi utenti in merito al percorso attuato.

Griglia di valutazione della seconda prova scritta elaborata dalla Commissione

Indicatori (ministeriali) e Descrittori (della Commissione)

INDICATORI	DESCRITTORI	P.TI	Valutazione
Utilizzo del patrimonio lessicale ed espressivo della lingua italiana secondo le esigenze comunicative del contesto professionale.	Utilizzo del patrimonio lessicale ed espressivo inadeguato e non appropriato.	1	
	Utilizzo del patrimonio lessicale ed espressivo complessivamente adeguato e non sempre appropriato.	2	
	Utilizzo del patrimonio lessicale ed espressivo appropriato ed efficace.	3	
	Utilizzo del patrimonio lessicale ed espressivo appropriato, ricco ed efficace.	4	
Utilizzo di una struttura logico espositiva coerente a quanto richiesto dalla tipologia di prova.	Non adeguato l'utilizzo di una struttura logico espositiva.	1	
	Nel complesso coerente e con qualche incongruenza, l'utilizzo di una struttura logico espositiva.	2	
	Coerente l'utilizzo di una struttura logico espositiva.	3	
Padronanza delle conoscenze relative ai nuclei tematici fondamentali di riferimento della prova.	Non comprende le richieste relative ai nuclei tematici oggetto della prova, non riconosce i concetti chiave e le informazioni essenziali, se non in modo parziale.	1	
	Commette qualche errore di interpretazione nello stabilire collegamenti tra le informazioni e nell'utilizzo delle rappresentazioni specifiche delle discipline d'indirizzo.	2	
	Analizza in modo essenziale la situazione, individuando e interpretando in parte i nuclei tematici e le informazioni.	3	
	Analizza in modo adeguato la situazione, individuando e interpretando correttamente i nuclei tematici e le informazioni	4	
	Analizza in modo chiaro la situazione, individuando e interpretando correttamente i nuclei tematici, le informazioni ed anche le relazioni tra queste.	5	
Ricorso agli aspetti delle competenze professionali specifiche utili a conseguire le finalità dell'elaborato.	Individua strategie di lavoro in modo non del tutto autonomo. Con difficoltà individua modelli pertinenti. Non coglie gli strumenti formali opportuni.	1	
	Individua strategie di lavoro poco efficaci, talora sviluppandole in modo poco coerente ed opportuno. Dimostra una semplice capacità nell'impostare le varie fasi del lavoro. Individua con difficoltà gli strumenti formali adeguati.	2	
	Individua strategie di lavoro poco efficaci, talora sviluppandole in modo poco coerente ed opportuno. Dimostra non sempre autonomo nell'impostare le varie fasi del lavoro. Individua con difficoltà gli strumenti formali adeguati.	3	
	Individua strategie di lavoro poco efficaci, talora sviluppandole in modo non sempre coerente ed opportuno. Dimostra una quasi sempre autonoma capacità nell'impostare le varie fasi del lavoro.	4	
	Sa individuare delle strategie risolutive, anche se non sempre le più adeguate ed efficienti. Dimostra di conoscere le procedure consuete e i modelli trattati in classe, ma li utilizza in modo non sempre adeguato.	5	
	Effettua, con padronanza collegamenti logici. Individua strategie di lavoro adeguate ed efficienti. Applica in modo corretto i modelli noti. Dimostra capacità nell'impostare le varie fasi di lavoro.	6	
	Effettua, con padronanza chiari collegamenti logici. Individua strategie di lavoro adeguate ed efficienti. Applica nel modo migliore i modelli noti. Dimostra capacità nell'impostare le varie fasi di lavoro in modo corretto ed autonomo. Individua ed utilizza con precisione gli strumenti formali opportuni.	7	
	Effettua, con padronanza chiari collegamenti logici. Individua strategie di lavoro adeguate ed efficienti. Applica nel modo migliore i modelli noti. Dimostra ottima capacità nell'impostare le varie fasi di lavoro in modo pertinente ed autonomo. Individua ed utilizza con cura e precisione gli strumenti formali opportuni.	8	
Punteggio massimo		20	
Punteggio totale assegnato			