

CORSO DI STUDIO IN FISIOTERAPIA

Sede di Ferrara

CONTRATTO DI APPRENDIMENTO IN TIROCINIO AMBITO MUSCOLO SCHELETRICO (ortopedico) SECONDO ANNO

Anno accademico

____/____

COGNOME _____ NOME _____

SEDE DI TIROCINIO _____

TUTOR/GUIDA DI TIROCINIO:

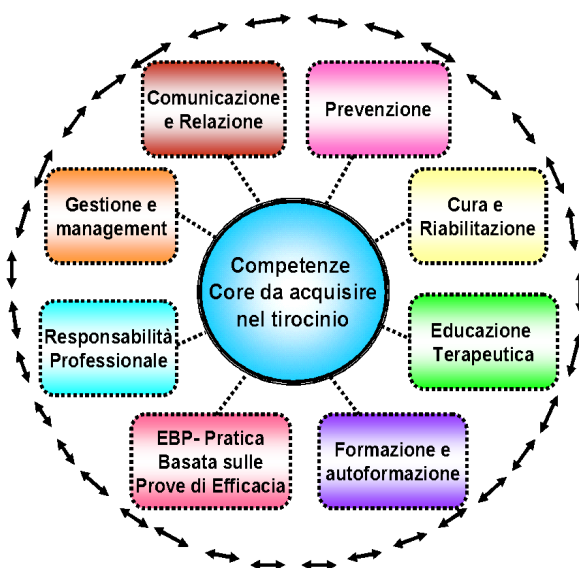
1. _____ dal _____ al _____
2. _____ dal _____ al _____
3. _____ dal _____ al _____

Con questo contratto formativo, concordato tra studente, sede formativa e sede di tirocinio, lo studente si assume l'impegno di effettuare il tirocinio presso la suddetta sede secondo le seguenti modalità:

PERIODO DI FREQUENZA COMPLESSIVA: dal _____ al _____ (..... settimane)

Documenti visionati dal Tutor/Guida di tirocinio

Agenda	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cartella fisioterapica	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Autovalutazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------	-----------------------------	-----------------------------



CORSO DI STUDIO IN FISIOTERAPIA

Sede di Ferrara

OBIETTIVI SPECIFICI

Al termine del tirocinio lo studente deve, in modo guidato e attraverso il confronto e le indicazioni del tutor/guida di tirocinio:	da 0/30 a 30/30
--	-----------------

AMBITO PREVENZIONE

Attua strategie per prevenire complicanze muscolo-scheletriche dovute a sovraccarico o cattiva postura (per sé e per le persone assistite) anche attraverso tecniche di base per posizionamenti, spostamenti e trasferimenti del paziente (compreso l'uso di ausili), applicando i principi di base d'igiene e sicurezza atti a prevenire l'insorgenza di infezioni, durante le operazioni di assistenza al paziente o nelle diverse situazioni di tirocinio (<i>es. oggetti, ausili, superfici, mani...</i>) utilizzando i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)	
<input type="checkbox"/> Altre attività da concordare con lo studente: _____ _____ _____	

AMBITO CURA E RIABILITAZIONE

Nota: l'aderenza a molti dei comportamenti o risultati può essere desunta dalla cartella fisioterapica redatta dallo studente.

Raccogliere i dati (anamnestici) rilevanti relativi a strutture e funzioni, attività e partecipazione e fattori contestuali (ICF), utilizzando tutte le fonti utili e disponibili (tra cui: cartella clinica, altri operatori, paziente e suoi care-giver).	
Effettuare l'esame in modo efficace ed efficiente, diretto della persona assistita utilizzando strumenti validati , ove esistenti, e l'osservazione, attraverso l'utilizzo di strumenti e misure validi ed affidabili, predisponendo il setting e gli strumenti secondo il razionale scientifico e le risorse disponibili. Effettuare le procedure (tecniche e gestuali) in modo valido e accettabile per il paziente, riportando l'esito delle valutazioni e/o dell'osservazione effettuate.	
Identificare i problemi (valutazione e diagnosi fisioterapica) analizzando ed elaborando i dati raccolti per determinare le abilità, capacità funzionali ed outcome (risultati) potenziali, attraverso una valutazione basata sul ragionamento clinico tenendo conto della persona nella sua globalità.	
Formulare obiettivi sulla base del ragionamento clinico in alleanza col paziente e in collaborazione col team (quando necessario) coerenti con il progetto riabilitativo del paziente (a cui possa contribuire direttamente o indirettamente) e le loro priorità. Gli obiettivi sono SMART : Specifici, Misurabili, Accettabili, Realistici, limitati nel Tempo (se appropriato)	
Realizzare il programma fisioterapico (aggiornandolo e modificandolo se necessario), tutelando la sicurezza del paziente in tutte le fasi del processo di cura e riabilitazione, ricordando e considerando la presenza/assenza di controindicazioni alla valutazione o al trattamento del paziente in modo da non provocare danni immediati o successivi . L'esercizio e le altre attività sono basate su un chiaro razionale (scientifico) e, quando possibile, su prove di efficacia; definire modalità, intensità e tempi dell'esercizio/attività tale da favorirne l'efficacia e l'accettabilità da parte della persona; usare manovre, facilitazioni e procedure tecniche/gestuali che modificano la performance del paziente, producono apprendimenti di abilità o di autonomie .	
Valutare e rivalutare gli outcome (risultati) del trattamento verificandone l'efficacia sulla base degli esiti delle rivalutazioni dei risultati raggiunti dal paziente ed il proprio processo professionale.	
Fornire consulenza attraverso interventi mirati alla valutazione, adattamento e addestramento all'uso di ausili/ortesi per la persona o l'ambiente	
<input type="checkbox"/> Altre attività da concordare con lo studente: _____ _____ _____	

CORSO DI STUDIO IN FISIOTERAPIA

Sede di Ferrara

AMBITO EDUCAZIONE TERAPEUTICA

<p>Effettuare attività di educazione terapeutica sul paziente e/o caregiver attraverso interventi specifici. Identificare i bisogni educativi necessari per la persona assistita, istruendo ed educando le persone assistite ad apprendere abilità di autocura e recupero funzionale.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Altre attività da concordare con lo studente:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

AMBITO FORMAZIONE E AUTO-FORMAZIONE

<p>Possedere solide basi di conoscenza e identificare i propri bisogni formativi individuando, in accordo con il tutor/guida di tirocinio, i propri bisogni ed obiettivi di apprendimento del tirocinio in relazione al core competence.</p>	
<p>Assumere un ruolo attivo nel raggiungimento dei propri obiettivi, richiedendo il confronto e il feedback sul proprio percorso al tutor/guida di tirocinio di riferimento attivandosi per reperire le informazioni / conoscenze di cui ha bisogno o che gli mancano.</p>	
<p>Autovalutarsi in itinere e al termine del proprio tirocinio, mostrando di sapersi modificare ed apprendere sulla base dell'esperienza e dei feedback ricevuti.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Altre attività da concordare con lo studente:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

AMBITO EVIDENCE-BASED PRACTICE

<p>Utilizzare prove di efficacia, per poterle associare alle proprie conoscenze e ai valori/desideri del paziente, per prendere decisioni cliniche (identificazione di obiettivi, valutazioni e interventi terapeutici/educativi).</p> <p>NOTA: non è richiesto un voto in 30esimi ma una verifica del lavoro svolto, reperibile all'interno della cartella</p>	<p>SI <input type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p>
<p><input type="checkbox"/> Altre attività da concordare con lo studente:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

AMBITO RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

<p>Aderire ai principi di etica e correttezza (codice deontologico e tutela della riservatezza) nel linguaggio e nelle azioni compiute rispettando i principi del profilo professionale e le normative vigenti dei vari Servizi assumendo responsabilità verso il team e l'ambiente.</p>	
<p>Dimostrare sensibilità e rispetto per l'utente, per i suoi diritti, dignità e caratteristiche personali, inclusi età, sesso, etnia, religione, cultura, linguaggio, stile di vita, stato di salute, cognitivo e comportamentale.</p>	
<p>Riconoscere situazioni o casi per i quali sia necessaria la condivisione con il tutor/guida di tirocinio o che siano prerogativa di altri professionisti mantenendo un comportamento rispettoso della cultura, delle persone e ruoli e delle caratteristiche dell'ambiente.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Altre attività da concordare con lo studente:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

CORSO DI STUDIO IN FISIOTERAPIA

Sede di Ferrara

AMBITO GESTIONE E MANAGEMENT

<p>Gestire il proprio lavoro nell'ambito dell'organizzazione considerandone le esigenze anche nel progettare le proprie attività; individuare nella risoluzione dei problemi, la necessità di ricorrere ad eventuali collaborazioni; gestire la documentazione sanitaria e i dati sensibili secondo le norme sulla privacy e quanto previsto dal Servizio e rispondere ai cambiamenti in maniera flessibile.</p>	
<p>Dimostrare proattività e disponibilità ad accogliere i feedback e a considerare anche le esigenze altrui identificando e rispettando professioni, ruoli e responsabilità presenti nel contesto di tirocinio e nel contesto formativo. Formulare proposte di pianificazione delle proprie attività di studente in tutto l'anno di corso, considerando i vincoli normativi e organizzativi della sede formativa e delle sedi di tirocinio.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Altre attività da concordare con lo studente:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

AMBITO COMUNICAZIONE E RELAZIONE

<p>Avere una comunicazione verbale e non verbale rispettosa nei confronti del paziente, efficace verso tutti gli interlocutori, adattandola al contesto, rendendo comprensibile il linguaggio e assicurandosi di essere stato compreso.</p>	
<p>Avere flessibilità nell'interazione e nella comunicazione (in particolare verso il tutor/guida di tirocinio). Deve formulare le proprie opinioni e proposte in modo assertivo (evitando comportamenti passivi ed aggressivi) nel rispetto del proprio ruolo di studente, dimostrando disponibilità a riconsiderare le proprie opinioni.</p>	
<p>Avere una comunicazione scritta efficace, producendo documentazioni scritte in lingua italiana corretta redatte in linguaggio professionale e comunque adatto all'interlocutore a cui sono diretti.</p>	
<p><input type="checkbox"/> Altre attività da concordare con lo studente:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Media obiettivi specifici (senza decimali)

Punti di forza mostrati e suggerimenti per migliorare

Il tutor/guida di tirocinio (o lo studente stesso se gli viene fornito un feedback verbale) può scrivere qui i suoi suggerimenti per gli apprendimenti futuri dello studente.

*Indicare, se utile, l'ambito di competenza in cui vi è un **punto di forza (F)** o in cui si dovrebbe migliorare (M)*

PREVENZIONE	<input type="checkbox"/> F o <input type="checkbox"/> M	_____
CURA E RIABILITAZIONE	<input type="checkbox"/> F o <input type="checkbox"/> M	_____
EDUCAZIONE TERAPEUTICA	<input type="checkbox"/> F o <input type="checkbox"/> M	_____
FORMAZIONE E AUTO-FORMAZIONE	<input type="checkbox"/> F o <input type="checkbox"/> M	_____
AMBITO EVIDENCE-BASED PRACTICE	<input type="checkbox"/> F o <input type="checkbox"/> M	_____
RESPONSABILITA' PROFESSIONALE	<input type="checkbox"/> F o <input type="checkbox"/> M	_____
GESTIONE E MANAGEMENT	<input type="checkbox"/> F o <input type="checkbox"/> M	_____
COMUNICAZIONE E RELAZIONE	<input type="checkbox"/> F o <input type="checkbox"/> M	_____

CORSO DI STUDIO IN FISIOTERAPIA

Sede di Ferrara

FIRMA DI CONDIVISIONE DEGLI OBIETTIVI DI TIROCINIO (all'inizio del periodo di tirocinio):

Data Firma dello studente Firma del tutor/guida di tirocinio

FIRMA DI CONDIVISIONE DELLA VALUTAZIONE FINALE:

Data Firma dello studente Firma del tutor/guida di tirocinio

GUIDA ALLA VALUTAZIONE

I voti in trentesimi corrispondono a una fascia di giudizio specifica, che in Italia e nella comunità europea si traduce così:

da 1 a 17	insufficiente
da 18 a 23	sufficiente
da 24 a 26	discreto
da 27 a 28	buono
da 29 a 30	ottimo
30 e lode	eccellente
NV	non valutabile

(se non vi è stata la possibilità di osservare quel comportamento/abilità durante il periodo di tirocinio)

Secondo la tabella, quindi, la **sufficienza** non è rappresentata solo dal 18, ma da una fascia di voti compresi **tra il 18 e il 23**.

Questi numeri, poi, distinguono una sufficienza minima da una piena.

SCHEDA RILEVAZIONI PRESENZE STUDENTE – VERSIONE PER LO STUDENTE

Che cos'è questo documento?

E' il documento ufficiale per la rilevazione puntuale e giornaliera delle presenze dello studente in tirocinio.

A cosa serve?

Funge da certificazione e verifica giornaliera della presenza dello studente presso la sede di tirocinio e che dovrà essere validato **GIORNALMENTE** con la firma del Tutor/Guida di tirocinio.

Che valore ha?

È un documento ufficiale e quindi studente e tutor/guida di tirocinio si assumono la responsabilità, anche legale¹, della sua veridicità.

Non devono essere presenti correzioni con bianchetto. Eventuali errori vanno corretti con una barratura e controfirmate dal tutor.

Qualora lo studente svolga il tirocinio con altro/a tutor/guida di tirocinio, deve essere sempre riportato nella parte della scheda dedicata.

La sede formativa potrà in qualsiasi momento effettuare controlli relativi alla effettiva presenza dello studente in tirocinio.

¹ La falsa attestazione, anche relativa allo specifico orario, costituisce un "falso" di cui il tutor assume responsabilità.



CORSO DI STUDIO IN FISIOTERAPIA

Sede di Ferrara

RILEVAZIONE PRESENZE DELLO STUDENTE IN TIROCINIO

Anno accademico _____/_____

Regione Emilia-Romagna

Regione

Studi Privati

Sede di tirocinio _____

Studente _____

1. Tutor/Guida di tirocinio _____ Firma _____

2. Tutor/Guida di tirocinio _____ Firma _____

3. Tutor/Guida di tirocinio _____ Firma _____

DATA (gg/mm/aaaa)	dalle	alle	dalle	alle	FIRMA STUDENTE	FIRMA TUTOR



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

CORSO DI STUDIO IN FISIOTERAPIA

Sede di Ferrara