

# CORSO DI STUDIO IN FISIOTERAPIA

Sede di Ferrara

## CONTRATTO DI APPRENDIMENTO IN TIROCINIO AMBITO NEUROLOGICO SECONDO ANNO

Anno accademico

\_\_\_\_/\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

SEDE DI TIROCINIO \_\_\_\_\_

### TUTOR/GUIDA DI TIROCINIO:

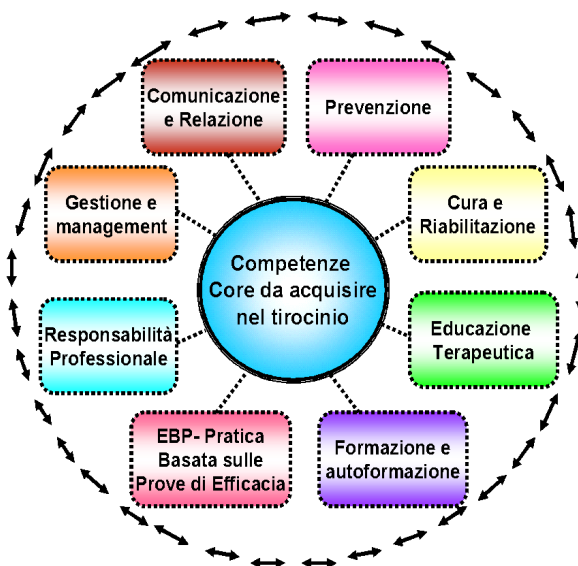
1. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ (n. ... settimane)

### Documenti visionati dal Tutor/Guida di tirocinio

Agenda	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cartella fisioterapia	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 <b>prevenire complicitanze</b> 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 <b>principi di base d'igiene e sicurezza</b> atti a prevenire l'insorgenza di infezioni, durante le operazioni di assistenza al paziente o nelle diverse situazioni di tirocinio (es. oggetti, ausili, superfici, mani...) <b>utilizzando i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)</b>	
<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.*

<b>Raccogliere i dati (anamnestici) rilevanti</b> relativi a strutture e funzioni, attività e partecipazione e fattori contestuali (ICF), utilizzando tutte le <b>fonti utili e disponibili</b> (tra cui: cartella clinica, altri operatori, paziente e suoi care-giver).	
<b>Effettuare l'esame</b> in modo efficace ed efficiente, diretto della persona assistita <b>utilizzando strumenti validati</b> , ove esistenti, e l'osservazione, attraverso l'utilizzo di strumenti e misure validi ed affidabili, predisponendo il <b>setting</b> e gli strumenti secondo il razionale scientifico e le risorse disponibili. <b>Effettuare le procedure (tecniche e gestuali) in modo valido e accettabile</b> per il paziente, riportando l'esito delle valutazioni e/o dell'osservazione effettuate.	
<b>Identificare i problemi</b> (valutazione e diagnosi fisioterapica) analizzando ed elaborando i dati raccolti per determinare le abilità, capacità funzionali ed outcome (risultati) potenziali, attraverso una <b>valutazione basata sul ragionamento clinico</b> tenendo conto della persona nella sua globalità.	
<b>Formulare obiettivi</b> sulla base del <b>ragionamento clinico</b> in alleanza col paziente e in collaborazione col team (quando necessario) <b>coerenti</b> con il progetto riabilitativo del paziente (a cui possa contribuire direttamente o indirettamente) e le loro priorità. Gli obiettivi sono <b>SMART</b> : Specifici, Misurabili, Accettabili, Realistici, limitati nel Tempo (se appropriato)	
<b>Realizzare il programma fisioterapico</b> (aggiornandolo e modificandolo se necessario), <b>tutelando la sicurezza</b> 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 <b>non provocare danni immediati o successivi</b> . L'esercizio e le altre attività sono basate su un chiaro razionale (scientifico) e, quando possibile, su prove di efficacia; <b>definire modalità, intensità e tempi dell'esercizio/attività</b> tale da favorirne l'efficacia e l'accettabilità da parte della persona; <b>usare manovre, facilitazioni e procedure tecniche/gestuali che modificano la performance del paziente, producono apprendimenti di abilità o di autonomie</b> .	
<b>Valutare e rivalutare gli outcome</b> (risultati) del trattamento verificandone l'efficacia sulla base degli esiti delle rivalutazioni dei risultati raggiunti dal paziente ed il proprio processo professionale.	
<b>Fornire consulenza</b> 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><b>Effettuare attività di educazione terapeutica</b> sul paziente e/o caregiver attraverso interventi specifici. Identificare i <b>bisogni educativi</b> 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><b>Possedere solide basi di conoscenza e identificare i propri bisogni formativi</b> individuando, in accordo con il tutor/guida di tirocinio, i propri bisogni ed obiettivi di apprendimento del tirocinio in relazione al <b>core competence</b>.</p>	
<p>Assumere un <b>ruolo attivo</b> nel raggiungimento dei propri obiettivi, <b>richiedendo il confronto e il feedback</b> 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><b>Autovalutarsi</b> 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><b>Utilizzare prove di efficacia</b>, per poterle associare alle proprie conoscenze e ai valori/desideri del paziente, <b>per prendere decisioni cliniche</b> (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 <b>principi di etica e correttezza</b> (codice deontologico e tutela della riservatezza) nel linguaggio e nelle azioni compiute <b>rispettando i principi del profilo professionale</b> e le normative vigenti dei vari Servizi assumendo responsabilità verso il team e l'ambiente.</p>	
<p>Dimostrare <b>sensibilità e rispetto per l'utente</b>, 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><b>Riconoscere situazioni o casi per i quali sia necessaria la condivisione con il tutor/guida di tirocinio o che siano prerogativa di altri professionisti</b> 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

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

### AMBITO COMUNICAZIONE E RELAZIONE

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

**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 legale<sup>1</sup>, 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.***

<sup>1</sup> 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