**Allegato n. 7** DEL VERBALE N. 4 DELLA SEDUTA DEL CONSIGLIO DI CORSO DI LAUREA IN **ASSISTENZA SANITARIA (ABILITANTE ALLA PROFESSIONE SANITARIA DI ASSISTENTE SANITARIO)** DEL 12 SETTEMBRE 2016

UNIVERSITA' DI BOLOGNA
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

**CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**
CAMPUS DI RIMINI

ANNO ACCADEMICO 2016-2017

# GUIDA PER IL TIROCINIO

## Indice


**1. OBIETTIVI GENERALI DI TIROCINIO ---------- 1**

**1.Obiettivi generali del primo anno ---------- 2**

**2.Obiettivi generali del secondo anno ---------- 2**

**3.Obiettivi generali del terzo anno ---------- 2**

**2. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO ---------- 3**

**1.Rispetto della programmazione di tirocinio ---------- 3**

**2.Rispetto dell'orario di tirocinio ---------- 3**

**3. Corretto comportamento durante il tirocinio ---------- 4**

**3. Servizio di mensa ---------- 4**

**3. PRODUZIONE DI ELABORATI ---------- 5**

**1.La relazione di tirocinio ---------- 5**

**2.Il Diario di tirocinio ---------- 9**

**3. Protocollo dell'indagine tipo survey ---------- 11**

**4.Presentazione dei risultati dell'indagine tipo survey ---------- 12**


**Allegati:**

1. **Scheda di valutazione 1° anno**
2. **Scheda di valutazione 2° anno**

## OBIETTIVI FORMATIVI QUALIFICANTI

Gli obiettivi formativi qualificanti sono definiti nel Decreto interministeriale 19 febbraio 2009 – "Determinazione delle Classi di Laurea delle professioni sanitarie", che cita: i laureati nella classe, ai sensi dell'articolo 6, comma 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, ai sensi della legge 26 febbraio 1999, n. 42 e ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, sono professionisti sanitari il cui campo proprio di attività e responsabilità è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istituivi dei profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi universitari e di formazione post – base nonché degli specifici codici deontologici. Il raggiungimento delle competenze professionali si attua attraverso una formazione teorica e pratica che includa anche l'acquisizione di competenze comportamentali e che venga conseguita nel contesto lavorativo specifico di ogni profilo, così da garantire, al termine del percorso formativo, la piena padronanza di tutte le necessarie competenze e la loro immediata spendibilità nell'ambiente di lavoro.
Il Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria ha lo scopo di formare operatori con conoscenze scientifiche e tecniche necessarie a svolgere con responsabilità le funzioni proprie della professione di Assistente Sanitario ai sensi del DM 69/1997. L'attività dei laureati in assistenza sanitaria è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività. I laureati dovranno essere dotati di competenze per:

- lo svolgimento di attività di prevenzione, promozione ed educazione alla salute;
- l' utilizzo di tecniche e strumenti specifici quali ad esempio l'inchiesta epidemiologica;
- individuare i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero per la persona, la famiglia e la collettività;
- identificare i bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali;
- individuare i fattori biologici e sociali di rischio;
- progettare, programmare, attuare e valutare gli interventi di educazione alla salute in tutte le fasi della vita della persona;
- collaborare alla definizione delle metodologie di comunicazione, ai programmi ed a campagne per la promozione e l'educazione sanitaria;
- concorrere alla formazione e all'aggiornamento degli operatori sanitari e scolastici per quanto concerne la metodologia dell' educazione sanitaria;
- intervenire nei programmi di pianificazione familiare e di educazione sanitaria, sessuale e socio-affettiva;
- attuare interventi specifici di sostegno alla famiglia; attivare risorse di rete anche in collaborazione con i medici di medicina generale ed altri operatori sul territorio;
- sorvegliare, per quanto di loro competenza, le condizioni igienico-sanitarie nelle famiglie, nelle scuole e nelle comunità assistite.

## 1. OBIETTIVI GENERALI DI TIROCINIO

Il tirocinio è l'insieme delle esperienze circoscritte nel tempo, formalizzate da un progetto educativo e guidate da esperti (tutor), con possibilità di *feed-back* e valutazioni in itinere e finali ed è caratterizzato da una forte centratura sull'apprendimento esperienziale. E' una modalità formativa che consente l'integrazione dei contenuti disciplinari, dei saperi teorici e delle competenze pratiche. Il tutor esercita un'importante funzione di connessione fra *sapere* e *saper fare*, attiva, presidia e facilita il processo di apprendimento, incoraggiando lo studente ad essere discente attivo. Lo

studente peraltro deve poter fare e provare attività selezionate in base al loro valore educativo e finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di tirocinio[1].

Gli obiettivi generali del tirocinio del CdL in Assistenza Sanitaria derivano dalle norme sopracitate, riprendono il sistema dei descrittori europei: sono finalizzati quindi all'acquisizione di competenze, capacità di applicare conoscenza e comprensione, autonomia di giudizio, abilità tecniche e abilità comunicative e capacità di apprendimento che saranno declinate nella scheda di valutazione in tre macroaree:

- Prevenzione, promozione ed educazione alla salute
- Organizzazione e lavoro in equipe
- Formazione e autoapprendimento

## 1.Obiettivi generali del primo anno

Tramite il tirocinio del primo anno lo studente viene messo in grado di acquisire le conoscenze scientifiche e tecniche di base necessarie a svolgere con responsabilità le funzioni proprie della professione di Assistente Sanitario attraverso:

- acquisizione delle modalità di accoglienza della persona-famiglia nel servizio;
- acquisizione delle modalità di comunicazione operatore-persona-famiglia;
- osservazione dell'organizzazione dell'Azienda Sanitaria e delle articolazioni territoriali;
- osservazione delle fasi di programmazione, organizzazione e gestione dell'attività vaccinale pediatrica e adulti;
- osservazione e acquisizione di abilità tecniche relative all'utilizzo di software gestionali per la raccolta ed anali si dei dati (tipo excel) e specifici quali gestione dell'anagrafe vaccinale;
- osservazione della comunità territoriale tramite predisposizione e realizzazione di un'indagine di tipo *survey.*

## 2.Obiettivi generali del secondo anno

Tramite il tirocinio del secondo anno lo studente viene messo in grado di assumere progressivamente autonomia e responsabilità al fine di acquisire la capacità di applicare le conoscenze/competenze necessarie a svolgere con responsabilità le funzioni proprie della professione di Assistente Sanitario attraverso:

- conoscenza della normativa nazionale e regionale principale in tema di prevenzione, promozione ed educazione alla salute e sua applicazione nel contesto di tirocinio;
- partecipazione all'attività: vaccinale pediatrica ed adulti; prevenzione delle malattie infettive; prevenzione delle malattie legate ai viaggi; educazione alla salute; Sistemi di sorveglianza attivi in Sanità Pubblica;
- utilizzo di tecniche e strumenti specifici quali l'inchiesta epidemiologica, il colloquio pre-vaccinale, il colloquio pre-viaggio, l' intervista telefonica, il counseling motivazionale e l' intervento educativo sul gruppo target;
- sorveglianza delle condizioni igienico-sanitarie nelle famiglie, nelle scuole e nelle comunità assistite.

## 3.Obiettivi generali del terzo anno

Tramite il tirocinio del terzo anno lo studente viene messo in grado di assumere progressivamente autonomia e responsabilità al fine di approfondire le conoscenze scientifiche e tecniche e la

[1]Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie. Principi e standard del tirocinio professionale nei corsi di laurea delle professioni sanitarie; 2010

capacità di applicare le conoscenze/competenze/abilità necessarie a svolgere con responsabilità le funzioni proprie della professione di Assistente Sanitario attraverso:

- pianificazione di un progetto di educazione alla salute e realizzazione dell'intervento educativo sul gruppo target;
- gestione delle emergenze in ambito vaccinale ed esecuzione corretta di un prelievo ematico;
- organizzazione di una campagna di screening;
- partecipazione agli interventi di prevenzione sui luoghi di lavoro;
- partecipazione ad attività di docenza in tema di prevenzione, promozione e educazione alla salute;
- attivazione delle risorse di rete (socio-sanitarie) al fine di definire i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero della persona, della famiglia e della collettività;
- predisposizione insieme al gruppo di lavoro di azioni per il miglioramento della qualità delle attività di prevenzione svolte;
- partecipazione alla raccolta dati previsti a livello locale, regionale e Ministeriale;
- elaborazione dei dati tramite l'utilizzo di software gestionali specifici/software di gestione dei fogli elettronici;
- redazione di report, relazioni.

## 2. MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

### 1.Rispetto della programmazione di tirocinio

- Il tirocinio viene effettuato nei periodi previsti dalla programmazione generale del Corso di Laurea, nelle sedi e negli orari concordati da Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti in base anche alla tipologia/organizzazione del Servizio.
- Il progetto di tirocinio viene formalizzato con gli studenti con un incontro in aula prima del suo avvio al fine di dichiarare le modalità di svolgimento, gli obiettivi formativi e gli strumenti di valutazione.
- Rientrano nella programmazione di tirocinio attività formative complementari e di approfondimento quali ad esempio incontri in aula, visite guidate, tutoraggio individuale. Per accedere all'esame di tirocinio è necessaria la valutazione positiva di tutte le esperienze di tirocinio dell'anno in corso.
- Lo studente che ha ottenuto una valutazione negativa, prima di sostenere l'esame di tirocinio deve effettuare un tirocinio di recupero nella stessa realtà organizzativa (unità operativa e/o servizio) o in una affine al fine di conseguire gli obiettivi di apprendimento non raggiunti. In questo caso le ore svolte non saranno conteggiate al fine dell'acquisizione dei cfu di tirocinio.

### 2.Rispetto dell'orario di tirocinio

- L'articolazione dell'orario deve tener conto delle migliori opportunità formative per lo studente, può essere programmata dal tutor di tirocinio. E' prevista una presenza media di 36/40 ore settimanali (dal lunedì al sabato e 6 -8 ore giornaliere).
- L'orario di inizio e di fine del tirocinio coincide, di norma, con l'orario di inizio e fine turno degli assistenti sanitari/tutor. Il prolungarsi della presenza in servizio dello studente deve essere occasionale e giustificata da esigenze didattiche.
- Lo studente garantisce la continuità della presenza nella frequenza del tirocinio in quanto rappresenta un presupposto fondamentale per l'efficacia formativa.
- La frequenza del tirocinio è obbligatoria per il 90% delle ore previste dalla programmazione didattica del Corso di Laurea.
- Gli orari previsti dal piano di tirocinio devono essere rispettati, la frequenza del tirocinio non viene riconosciuta se svolta in orari non autorizzati.

- Le assenze devono essere comunicate di norma prima dell'orario di inizio del tirocinio al tutor clinico e/o al Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti.
- Tutte le ore di assenza, anche quelle riguardanti periodi di malattia, infortunio o gravi impedimenti personali, devono essere recuperate con modalità indicate dal Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti.
- L'attestazione delle presenze avviene tramite la registrazione dell'orario in moduli predisposti (foglio delle presenze). Le ore di presenza devono essere controfirmate dal tutor di tirocinio. In caso di mancata registrazione della presenza (per dimenticanza o altra motivazione) lo studente deve darne giustificazione al tutor di tirocinio entro 48 ore.

## 3. Corretto comportamento durante il tirocinio

- Durante la frequenza del tirocinio lo studente è tenuto:
  - a svolgere le attività definite dal programma secondo le indicazioni fornitegli dal tutor;
  - a mantenere un comportamento in linea con il Codice di comportamento dell'Azienda USL della Romagna o della struttura ospitante e con il Codice deontologico dell'Assistente Sanitario;
  - all'osservanza delle disposizioni vigenti in tema di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Prima dell'inizio del tirocinio del primo anno di corso, lo studente è tenuto a frequentare uno specifico **corso di formazione in tema di sicurezza sul lavoro in Sanità**, in base alle disposizioni vigenti nell'AUSL della Romagna e nei modi e nei tempi che gli verranno comunicati dal Coordinatore didattico;
  - ad osservare la necessaria riservatezza nel trattamento dei dati personali in base alla normativa vigente.
- Lo studente è responsabile della propria divisa e si impegna ad indossarla con appropriatezza e decoro solo durante la frequenza del tirocinio e nelle sedi assegnate. Le divise dovranno essere riconsegnate puntualmente secondo le modalità concordate. Lo studente ha l'obbligo di esporre sulla propria divisa il cartellino di riconoscimento.
- Si sottolinea l'importanza della cura dell'igiene personale e dell'igiene delle mani. A tal fine lo studente è tenuto a frequentare il corso on- line **" L'igiene delle mani"** durante il tirocinio del primo anno di corso. Il certificato di frequenza dovrà essere consegnato al Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti entro 15 giorni dal termine del corso.

**In caso di infortunio** fare riferimento alle indicazioni contenute a questo link: http://www.unibo.it/it/servizi-e-opportunita/salute-e-assistenza/assicurazione-studenti.

## 3. Servizio di mensa

Durante il tirocinio gli studenti possono usufruire del servizio mensa alle medesime condizioni dei dipendenti con buono prepagato (prezzo degli esterni).

## 3. PRODUZIONE DI ELABORATI

Durante l'esperienza di tirocinio lo studente è tenuto alla compilazione di un diario strutturato e a produrre relazioni scritte. Tali documenti devono essere redatti in base alle indicazioni del Responsabile delle attività didattiche professionalizzanti qui di seguito riportate. Le relazioni di tirocinio vengono riconosciute come attività integrante all'attività di tirocinio (25 ore= 1 cfu) per ogni anno accademico di riferimento.

### 1.LA RELAZIONE DI TIROCINIO

Ad ogni esperienza di tirocinio corrisponde una specifica relazione, la cui valutazione permette di inferire il livello raggiunto delle conoscenze/competenze oggetto di valutazione. La relazione deve essere consegnata al Coordinatore didattico entro 15 giorni dal termine del tirocinio.

**Indicazioni per la redazione della relazione di tirocinio**

Nome dell'Università - Scuola - Corso di Laurea - Campus – Anno accademico
Cognome e nome – N. matricola – data

**Titolo:** relazione di tirocinio presso ……periodo……

Perché sia comprensibile e facilmente leggibile la relazione deve essere curata sotto quattro aspetti:

- contenuto
- sintassi
- struttura
- grafica.

- Contenuto:

Descrizione dell'esperienza di tirocinio: obiettivi e programma di tirocinio, descrizione del Servizio (missione, aree di responsabilità, organigramma, figure professionali presenti, attività erogate, riferimenti legislativi, dati di attività etc.), descrizione del ruolo dell'Assistente Sanitario tramite declinazione operativa del profilo professionale.

- Sintassi:

Se le informazioni sono molte, non usare un solo periodo. Frasi brevi e lineari, con pochi incisi, sono di più agile lettura rispetto a frasi lunghe e molto articolate. Andrebbe sempre osservata la "legge della vicinanza", cioè tenere insieme soggetto, verbo e complemento oggetto, il nome e il suo aggettivo, la preposizione e il suo oggetto. Se essi vengono allontanati con inutili incisi, si è obbligati a scorrere il testo su e giù per rimettere insieme la frase. Chiarezza ed accuratezza sono i criteri che devono guidare nella scelta dei termini utilizzati. Tanto più si usano parole elaborate e ricercate, tanto maggiore è il rischio di commettere errori. In ogni caso sarebbe utile tenere sempre a portata di mano un buon vocabolario. E' possibile anche seguire la "tecnica della piramide rovesciata": trovare il cuore del discorso e scriverlo per primo e di seguito riportare le informazioni più importanti e quelle meno importanti. La tecnica "a piramide rovesciata" del discorso insieme all'uso delle frasi brevi aiuta a comprendere fin dalle prime righe il contenuto della pagina, per poi approfondirlo successivamente. Altre indicazioni sono riportate nelle singole sezioni.

- Struttura: suddivisione nelle seguenti sezioni.

**Abstract:** breve e accurata sintesi del contenuto della relazione. Deve riassumere le tappe fondamentali della relazione: argomento trattato, metodo utilizzato (ad es. consultazione di libri,

articoli di riviste, pubblicazioni di organizzazioni nazionali ed internazionali, relazioni da atti di convegni, fonti elettroniche istituzionali). Lo stile di scrittura raccomandato è brevità, chiarezza, concisione (max 150 parole).

**Parole chiave (*key words*):** sono i termini o le espressioni che descrivono i concetti principali trattati nella relazione, vanno individuati tra i più rilevanti e ricorrenti nel testo (max 5).

**Introduzione:** breve paragrafo che introduce l'argomento trattato. Lo scopo dell'introduzione è chiarire il contesto (o *background* ), gli obiettivi della relazione e come è stato sviluppato l'argomento all'interno dei capitoli.

**Sviluppo della relazione:** argomenti suddivisi in capitoli e paragrafi numerati. Prestare attenzione alla struttura logica e formale del testo, ai problemi di coerenza, brevità, precisione. Utilizzare un linguaggio tecnico-scientifico adeguato, efficiente ed efficace: efficiente perché deve trasmettere il massimo di informazione con il minimo di parole, efficace perché deve descrivere in modo valido, senza ambiguità e con il dettaglio necessario..

**Conclusioni:** se la relazione è stata organizzata in maniera logica e coerente, le conclusioni deriveranno in modo quasi automatico. Le conclusioni devono riportare una sintesi degli aspetti principali che sono stati affrontati e le riflessioni sull'esperienza di tirocinio.

**Bibliografia:** The Vancouver Style (vedi sezione seguente)

- Grafica:

**Formato redazionale**
Tipo di carattere: Times New Roman – dimensione 12
Titolo: Times New Roman – dimensione 14 – stile grassetto
Titolo dei paragrafi (abstract etc.) - Times New Roman – dimensione 12 – stile grassetto
Misura dei margini destro-sinistro e superiore-inferiore: 2,5 cm
Interlinea: 1,5
Testo giustificato
Scrittura fronte-retro
Numerazione pagine: pag. X di Y
Le parole straniere vanno scritte in corsivo
Eventuali allegati vanno numerati
Iconografia: le tabelle vanno progressivamente numerate con numero romano e devono riportare vicino al numero il titolo; numero e titolo vanno posti sopra la tabella stessa (Ad es. Tabella I. Coperture vaccinali….). Le figure vanno progressivamente numerate con numero arabo e devono riportare il numero e la didascalia sotto la figura stessa (Ad es. Figura 1. Tetano – tasso di incidenza). Le figure e tabelle tratte da testi o riviste, devono riportare la bibliografia di riferimento, preceduta da "Tratta da…..". (Ad es. Figura 1. Tetano – tasso di incidenza; tratta da (3).) Se modificate, rispetto all'originale, vanno accompagnate dalla dicitura "Adattata da…"..
Le sigle vanno scritte in caratteri maiuscoletto e senza puntini fra una lettera e l'altra. La prima volta che una sigla appare in un contesto è preferibile che vada scritta per intero. Ad esempio Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

**Citazioni e bibliografia:**
<u>The Vancouver Style</u>
E' chiamato e conosciuto anche come sistema a numeri in sequenza o citazioni in sequenza (*number*

*or citation-sequence*). Questo stile è simile alle "note a piè di pagina" ed è il più utilizzato nelle scienze, medicina e salute pubblica. Come per il sistema delle note a piè di pagina, utilizza i numeri all'interno del testo. Questi però sono messi fra parentesi e corrispondono alle fonti che vengono poste al termine del lavoro (e non alla fine di ogni pagina). E' lo stile più semplice dal punto di vista del formato (non usa corsivo né abbreviazioni latine).

**1. Citazioni nel corpo del testo**

Nel corpo di un elaborato scritto a ciascun riferimento bibliografico è assegnato un numero consecutivo posto fra parentesi la prima volta a cui vi si fa riferimento. Se la stessa fonte è citata anche successivamente, viene riportato lo stesso numero assegnato alla sua prima citazione.

**Esempio**

E' stato dimostrato (1) che questa teoria ha alcuni meriti. Comunque, scritti successivi (2, 3) riportano…. Per interviste strutturate. Murray (4) dimostrò che attraverso ….. potrebbero essere eliminate. E' stato inoltre riportato nella letteratura che questa teoria (5, 6, 2)…..

**2. Riferimenti bibliografici al termine del testo**

L'elenco di tutti i riferimenti bibliografici e fonti impiegate al termine dello scritto è redatta in ordine numerico (cioè l'ordine nel quale le fonti sono state citate nel testo).

**Esempio:** (1) Smith P.S. etc.
(2) Jones A.B. etc.
(3) Cairns R.B. etc.
(4) Murray R.M. etc.

I titoli delle riviste o dei libri non sono né in corsivo né sottolineati. Solo la prima parola del titolo dell'articolo o libro e le parole che normalmente iniziano con la maiuscola vengono riportate con l'iniziale maiuscola.

**Libri di testo**

Elementi da citare:
Cognome dell'autore iniziali del nome. Titolo (non in corsivo né sottolineato). Edizione (se non è la prima). Luogo di pubblicazione: Casa editrice; anno di pubblicazione.

**Esempio**:
Bertazzoli G. Vaccini e vaccinazioni. 2a ed. Milano:Masson; 2003.

**Capitoli di libri**

Elementi da citare:
Cognome dell'autore che ha contribuito iniziali del nome Titolo del capitolo. (seguito dalla parola) In: (non in corsivo né sottolineato) autore o editore della pubblicazione (cognome e iniziali nome) seguito eventualmente da ed. o eds. o editori. Titolo del libro (non corsivo né sottolineato). Edizione (se non è la prima) o numero del volume se parte di una serie. Luogo di pubblicazione: Casa editrice, anno di pubblicazione. numeri di pagine del contributo/capitolo.

**Esempio:**
Kellaghan T. Family and schooling. In: Husen T, Neville Postlethwaite T, eds. The international encyclopedia of education. 2nd ed. New York: Pergamon, 1994. p. 2250- 2258.

Trotti E, Bellani ML Il counselling nell'infezione da HIV. In: Bellotti G.G.,. Bellani M.L, eds. Il counselling nell'infezione da HIV e nell'AIDS. Milano: McGraw- Hill, 1997. p. 31-82.

## Articoli di riviste

Nel sistema Vancouver i titoli delle riviste dovrebbero essere abbreviati secondo lo stile utilizzato nell'*Index Medicus*. La copia più recente è disponibile presso la biblioteca o al seguente sito della Biblioteca Nazionale di Medicina americana (si riporta URL): http://www.nlm.nih.gov/
Esempi: Journal of Epidemiology è abbreviato in J of Ep Australian Journal of Nutrition and Dietetics è abbreviato in Aust J of Nut Diet Journal of the American Medical Association è abbreviato in J of Am Med Assoc

Le riviste italiane non sono tutte indicizzate: utilizzare il titolo della rivista per esteso.

Elementi da citare:
Cognome dell'autore che ha contribuito iniziali del nome. Titolo dell'articolo. Titolo della rivista (come abbreviato secondo lo stile utilizzato nell'Index Medicus) anno di pubblicazione; numero del volume e della rivista (quest'ultimo va fra parentesi): numero delle pagine del contributo.
**Esempio**:
Buzzi F. La gestione delle vaccinazioni nel nuovo contesto giuridico delle professioni sanitarie. Ann. Ig., 2002; 14 (Suppl. 3): 97-104.

## Pubblicazioni di enti, organizzazioni (es. governo, regioni, ministeri)

Elementi da citare:
Nome dell'ente che pubblica. Titolo della pubblicazione (non in corsivo né sottolineato). Luogo di pubblicazione: Editore; anno.
**Esempio**:
Regione Lombardia, Settore giovani - formazione professionale - lavoro e sport. Se conosci puoi scegliere. Guida agli studi dopo la scuola media superiore. Milano: Presscolor S.p.A.; 1996.

### Relazioni da atti di convegni

Elementi da citare:
Cognome dell'autore che ha contribuito iniziali del nome. Anno di pubblicazione. Titolo del contributo/intervento seguito dalla parola In: (non in corsivo né sottolineato) editore degli atti del convegno, (cognome iniziali nome) - se persona - seguito da ed. o eds.. Titolo degli atti del convengo (non in corsivo né sottolineato; sede dell'iniziativa, data (anno mese giorni); sede della pubblicazione: ente organizzatore/casa editrice, anno di pubblicazione. Numeri di pagine del contributo/relazione.
**Esempio**:
Sironi C. Aspetti organizzativi, pedagogici e metodologici del diploma universitario nelle discipline infermieristiche. In: Albano O, Bompiani A, Frigo G, Ghetti V, eds. La formazione universitaria nelle discipline infermieristiche; Varese, 1991. Milano: Fondazione Smith Kline – Franco Angeli, 1991. p.147-153.

## 3. Fonti elettroniche

Elementi da citare:
Cognome Autore, iniziale puntata del Nome (Data pubblicazione o copyright e/o data ultima revisione), Titolo,URL, data di accesso.
**Esempio**:

American Academy of Allergy, Asthma and Immunology (1996). Tips to remember about allergy, asthma and immunology. Disponibile da:
http://www.aaaai.org/patpub/resource/publicat/tips/index.htm [consultato l'8 maggio 1997]

**4. Citazioni di norme e leggi:** si suggerisce di utilizzare il termine preciso e completo (Legge, Decreto del Presidente della Repubblica, Decreto ministeriale o altro) seguito dal numero, dal titolo completo della norma e dall'anno (il riferimento alla pubblicazione nella G.U. è opzionale). Nel corpo del testo è possibile abbreviare (**Es.** L., D.P.R., D.M.) e mettere solo il numero dell'atto giuridico e l'anno (**Es.** L. n. 341/90).

**Esempio:**

Decreto Ministero della Sanità 7 aprile 1999, Decreto di modifica del calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, Serie generale, n. 87 del 15 aprile 1999.

Legge 26 febbraio 1999, n.42. Disposizioni in materia di professioni sanitarie. Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 2 marzo 1999, n.50.

Per approfondimenti:
Sironi C. (2005) Citare e fornire riferimenti bibliografici Una guida per gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica (e non solo...). Disponibile da:
http://www3.uninsubria.it/uninsubria/allegati/pagine/7293/SistemaHarvard.pdf
[consultato il 04.01.2016]

## 2.IL DIARIO DI TIROCINIO

### Narrare e trattenere l'esperienza attraverso la scrittura: il diario di tirocinio

L'apprendimento dall'esperienza è uno dei principi pedagogici alla base del tirocinio professionale. Il diario di bordo[2] rappresenta un concreto strumento didattico per far emergere la complessità dell'esperienza sul campo, anche e soprattutto nelle sue componenti di vissuto. Non solo la riflessione sulla pratica che il diario può attivare durante l'esperienza, ma soprattutto la sua lettura a posteriori, magari condivisa con altre persone, può aiutare chi è in formazione a capire cosa stava succedendo nel contesto dell'esperienza, sviluppando così una visione più ampia sul percorso di apprendimento. Difficile[3] nei tempi concitati dell'agire pratico trovare il tempo quieto del pensare; così accade che i vissuti tendano a non lasciar segno di sé. Per mantenerli è utile ricorrere alla scrittura. In questa prospettiva acquista una forte valenza formativa imparare la disciplina della scrittura del "diario di bordo", quello giornaliero, che accompagna e documenta il nostro agire quotidiano. Tenere il diario contribuisce a sviluppare diverse abilità: di osservazione, di documentazione, di riflessione. Converrebbe imparare la pratica della scrittura giornaliera, non come un fatto meccanico, obbligatorio, ma una cosa che si sente necessaria. Alcuni autori suggeriscono di riservare alla scrittura del diario almeno cinque minuti non appena si è conclusa la fase dell'esperienza. Occorre, quindi, darsi dei ritmi di scrittura e imparare a rispettarli: una disciplina faticosa, ma che col tempo mostra tutto il suo valore. Il sapere dell'esperienza[4] si

---

[2] Zannini L.(2005) *La tutorship nella formazione degli adulti. Uno sguardo pedagogico*. Milano: Guerini scientifica
[3] Mortari L.(2003) *Apprendere dall'esperienza. Il pensiero riflessivo nella formazione.* Roma: Carocci editore
[4] Gamberoni L., Marmo G., Bozzolan M., Loss C., Valentini O. (2015) *Apprendimento clinico, riflessività e tutorato.Metodi e strumenti della didattica tutoriale per le professioni sanitarie.* Napoli: EdiSES.

costituisce perciò attraverso una sintesi riflessiva…saper interrogare l'esperienza non è facile….occorre imparare a problematizzare. Il diario può essere strutturato in modo sequenziale e narrativo secondo l'ordine spaziotemporale della ricognizione. Diario come:

- racconto/descrizione di eventi, situazioni, comportamenti osservati e vissuti: ma scelta di una serie di attività ed esperienze risultate a chi scrive particolarmente interessanti perché nuove, perché efficaci e di successo o perché problematiche, critiche;
- rielaborazione, effettuata individualmente e negli incontri con i tutor, delle esperienze narrate, con riferimenti, agganci, approfondimenti di carattere teorico, collegati alle esperienze e conoscenze pregresse, nonché ai nuovi apprendimenti acquisiti durante la frequenza delle lezioni teoriche delle discipline di riferimento. E' auspicabile un'impostazione problematica, critica e possibilmente propositiva.

**Indicazioni per la redazione del diario di tirocinio**

Nome dell'Università - Scuola - Corso di Laurea - Campus – Anno accademico
Cognome e nome – N. matricola
Diario di tirocinio presso……periodo……..

Nel diario lo studente può riportare:

- qualunque esperienza della pratica quotidiana che è stata sentita come significativa per l'apprendimento;
- una descrizione delle attività giornaliere (descrizione di ciò che si è osservato/appreso in quella giornata ad es. accoglienza degli utenti, incontro con l'organizzazione con i colleghi, applicazione di una procedura, stili di attività professionale osservati e punti di forza e di debolezza di ciascun momento etc.).

**Box esemplificativo**[5]

Pensa a ciò che è accaduto durante l'osservazione/effettuazione di ……(descrizione)

- E' andata insolitamente bene?
- Qualcosa è andata male e ha causato problemi?
- Mi sono sentito in difficoltà?
- Qualcosa ha fatto la differenza nel lavoro?
- ……..

Rispondi sinteticamente ripensando all'esperienza fatta:

| | | |
|---|---|---|
| Che cosa è accaduto? | | |
| Quali sensazioni ho provato? | | |
| Che cosa c'è di negativo e di positivo nell'esperienza fatta? | Positivo | Negativo |
| Come interpreto l'esperienza? | | |
| Che cosa non ho fatto? | | |
| Se mi ritrovassi a dover percorrere lo stesso percorso, che cosa farei? | | |

[5] Ibidem

## 3. PROTOCOLLO DELL'INDAGINE TIPO *SURVEY*

Il protocollo di uno studio epidemiologico è un documento che descrive tutte le tappe dello studio stesso.

Per contenuto, sintassi, grafica, fare riferimento alle indicazioni riportate per la presentazione dei risultati dell'indagine. Per le citazioni e la bibliografia fare riferimento alle indicazioni riportate per la redazione dell'elaborato.

Struttura: in generale il protocollo viene suddiviso nelle seguenti sezioni:

**Titolo:** dovrebbe essere breve, semplice, chiaro, ma descrittivo dell'argomento principale trattato nell'indagine con un riferimento temporale e geografico.

**Introduzione:**

- inquadramento del problema nel contesto internazionale, nazionale e locale (ricerca dei dati epidemiologici di contesto).
- Nello scrivere l'introduzione bisogna rispondere alle seguenti domande:
  - cosa e' già stato fatto in materia e qual è il livello attuale di conoscenza del problema (qui è possibile inserire anche le voci bibliografiche con i dati epidemiologici)?
  - Perché l'argomento è importante per la Sanità pubblica?
  - Perché lo studio è necessario e quali ricadute pratiche potrà avere?

**Obiettivi:**

- Gli obiettivi principali devono essere espressi in termini chiari e devono rispondere al problema di sanità pubblica che si vuole indagare. Per definire gi obiettivi: trasformare lo scopo dello studio in tassi di prevalenza, indici o altre misure: che si adattano agli scopi e li soddisfano, formulati chiaramente, espressi in termini misurabili. Più specifici sono gli obiettivi, più semplice sarà la pianificazione dello studio.
- Possono essere elencati anche degli obiettivi secondari, non essenziali allo scopo dello studio, ma possono essere raggiunti facilmente nell'ambito di un dato disegno e metodo.

**Disegno e metodi dello studio:**

- disegno dello studio utilizzato (per es. indagine trasversale, studio caso-controllo, studio di coorte).
- Qual è la popolazione in studio (per es. una data coorte di nascita, o i residenti di una determinata area) e gli eventuali criteri di esclusione?
- Qual è il periodo in studio?
- Dimensioni del campione o tutto il nostro "universo"
- Se è necessario un campione: quale metodo di campionamento e in che modo vengono arruolati i partecipanti?
- E' necessario definire le variabili inserite studio:
  - vanno indicate con precisione le definizioni delle variabili scelte;
  - vanno indicate le fonti utilizzate per la scelta delle definizioni: pubblicazioni, esperti, gruppi di interesse specifico, interviste preliminari;
  - decidere come devono essere classificate le variabili
- Modalità di raccolta dei dati:
  - come? (per es. somministrazione telefonica di un questionario, intervista a domicilio, questionario auto-somministrato, raccolta di dati da cartelle cliniche)

  - da parte di chi? (per es. medici, studenti, assistenti sanitarie).
- Modalità di archiviazione dei dati:
  - come? (specificare il software: per es. epi-info, access, excel)
  - da parte di chi? (per es. in ogni ASL, o a livello regionale).
- Piano di analisi:
  - Indicare come si intenderanno analizzare i dati per le principali variabili
  - è utile costruire già le "tabelle vuote";
  - le tabelle devono essere esposizione per effetto.
- Possibili limiti e distorsioni dello studio

**Comunicazione dei risultati:**
- Come verranno diffusi i risultati (ad es. stesura di rapporti tecnici, articoli scientifici).
- A chi verranno comunicati (ad es. medici di sanità pubblica, direttori generali ASL). Tenere presente che tutti quelli che hanno partecipato allo studio andranno informati dei risultati.

**Eventuali allegati.**
- Moduli di raccolta dei dati.
- Tabelle del piano di analisi.
- Altri documenti ritenuti importanti.

**Bibliografia:** The Vancouver Style (vedi indicazioni per la redazione della relazione di tirocinio)

## 4.PRESENTAZIONE DEI RISULTATI DELL'INDAGINE TIPO *SURVEY*

Nome dell'Università - Scuola - Corso di Laurea - Campus – Anno accademico- Modulo
Elaborato a cura di: Cognome e nome – N. matricola - data

Perché sia comprensibile e facilmente leggibile l'elaborato deve essere curato sotto quattro aspetti:
- contenuto
- sintassi
- struttura
- grafica

- Contenuto:

Mettere a fuoco l'argomento che si sta per descrivere. La scrittura tecnico-scientifica è anzitutto una scrittura di contenuti: la qualità dell'informazione è più importante del modo in cui è presentata.

- Sintassi:

E' consigliabile usare la forma impersonale. Se le informazioni sono molte, non usare un solo periodo. Frasi brevi e lineari, con pochi incisi, sono di più agile lettura rispetto a frasi lunghe e molto articolate. Andrebbe sempre osservata la "legge della vicinanza", cioè tenere insieme soggetto, verbo e complemento oggetto, il nome e il suo aggettivo, la preposizione e il suo oggetto. Se essi vengono allontanati con inutili incisi, si è obbligati a scorrere il testo su e giù per rimettere insieme la frase. Chiarezza ed accuratezza sono i criteri che devono guidare nella scelta dei termini utilizzati. Tanto più si usano parole elaborate e ricercate, tanto maggiore è il rischio di commettere errori. In ogni caso sarebbe utile tenere sempre a portata di mano un buon vocabolario.
E' possibile anche seguire la "tecnica della piramide rovesciata": trovare il cuore del discorso e scriverlo per primo e di seguito riportare le informazioni più importanti e quelle meno importanti.

La tecnica “a piramide rovesciata” del discorso insieme all’uso delle frasi brevi aiuta a comprendere fin dalle prime righe il contenuto della pagina, per poi approfondirlo successivamente.
Prestare attenzione alla struttura logica e formale del testo, ai problemi di coerenza, brevità, precisione. Utilizzare un linguaggio tecnico-scientifico adeguato, efficiente ed efficace: efficiente perché deve trasmettere il massimo di informazione con il minimo di parole, efficace perché deve descrivere in modo valido, senza ambiguità e con il dettaglio necessario. Altre indicazioni sono riportate nelle singole sezioni.

- Struttura: suddivisione nelle seguenti sezioni.

**Titolo:** dovrebbe essere breve, semplice, chiaro, ma descrittivo dell’argomento principale trattato nell’indagine con un riferimento temporale e geografico.

**Abstract:** breve e accurata sintesi del contenuto dell’elaborato. Deve riassumere le tappe fondamentali dell’indagine: brevissima premessa sulle finalità della ricerca, informazioni sui metodi utilizzati, i risultati più significativi ed una conclusione Lo stile di scrittura raccomandato è brevità, chiarezza, concisione (max 150 parole)..
**Parole chiave (*key words*):** sono i termini o le espressioni che descrivono i concetti principali trattati nell’indagine, vanno individuati tra i più rilevanti e ricorrenti nel testo (max 5).

**Introduzione:** breve paragrafo che introduce l’argomento trattato. Lo scopo dell’introduzione è chiarire il contesto (o *background* ) in cui l’indagine si inserisce, il razionale, gli obiettivi. In questa sezione non si dovrebbero anticipare dati, metodi o conclusioni.

**Aspetti epidemiologici del problema trattato (dal livello locale al livello globale)**

**Materiali e Metodi**: descrizione della popolazione in studio (ad esempio genere, numerosità, età, provenienza geografica, riferimento temporale), la metodologia eventualmente utilizzata per selezionare la popolazione o il campione e per la raccolta dei dati riportati (intervista, fonti di dati già esistenti, etc.), il tipo indagine (in questo caso di tipo survey), e come sono stati analizzati i dati (metodi statistici di elaborazione dei dati, software utilizzato).

**Risultati**: dovrebbero contenere i risultati dell’indagine senza interpretazioni o altri commenti. Dovrebbero essere presentati con un ordine logico, accompagnati da tabelle o figure. E’ necessario riassumere nel testo dati importanti analiticamente riportati nelle tabelle o nelle figure (grafici). Tabelle e figure contribuiscono notevolmente alla comprensione di un testo tecnico-scientifico.

**Conclusioni:** breve riepilogo di quello che è stato spiegato e descritto sottolineando gli aspetti rilevanti e collegando eventualmente le conclusioni a quelle di altri studi importanti. Nelle conclusioni deve essere riportato un commento critico dei risultati, un confronto fra gli obietti e i risultati e i possibili ulteriori sviluppi. E’ importante riportare i limiti dello studio valutandone l’impatto sui risultati. Evitare conclusioni non completamente supportate dai dati. Se lo studio è stato organizzato in maniera logica e coerente, le conclusioni deriveranno in modo quasi automatico.

**Bibliografia:** The Vancouver Style (vedi indicazioni per la redazione della relazione di tirocinio)

- Grafica:

**Formato redazionale**
1500 max 1800 parole (bibliografia esclusa)

Tipo di carattere: Times New Roman – dimensione 12
Titolo: Times New Roman – dimensione 14 – stile grassetto
Titolo dei paragrafi (abstract etc.) - Times New Roman – dimensione 12 – stile grassetto
Misura dei margini destro-sinistro e superiore-inferiore: 2,5 cm
Interlinea: 1,5
Testo giustificato
Scrittura fronte-retro
Numerazione pagine: pag. X di Y
Le parole straniere vanno scritte in corsivo
Eventuali allegati vanno numerati
Iconografia: le tabelle vanno progressivamente numerate con numero romano e devono riportare vicino al numero il titolo; numero e titolo vanno posti sopra la tabella stessa (Ad es. Tabella I. Coperture vaccinali….). Le figure vanno progressivamente numerate con numero arabo e devono riportare il numero e la didascalia sotto la figura stessa (Ad es. Figura 1. Tetano – tasso di incidenza). Le figure e tabelle tratte da testi o riviste, devono riportare la bibliografia di riferimento, preceduta da "Tratta da…..". (Ad es. Figura 1. Tetano – tasso di incidenza; tratta da (3).) Se modificate, rispetto all'originale, vanno accompagnate dalla dicitura "Adattata da…"..
Le sigle vanno scritte in caratteri maiuscoletto e senza puntini fra una lettera e l'altra. La prima volta che una sigla appare in un contesto è preferibile che vada scritta per intero. Ad esempio Organizzazione Mondiale della Sanità (ONU).

Le realizzazione dell'indagine tipo *survey* viene riconosciuta come attività integrante all'attività di tirocinio e consente di acquisire l cfu (25 ore).

| | |
|---|---|
| SERVIZIO SANITARIO REGIONALE<br>EMILIA-ROMAGNA<br>Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna | UNIVERSITA' DI BOLOGNA<br>SCUOLA DI MEDICINA E<br>CHIRURGIA |

**CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**
CAMPUS DI RIMINI

# TIROCINIO 1° anno
# SCHEDA DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

**STUDENTE**_____

**ANNO DI CORSO** _____ **SEMESTRE** _____

**UNITA' OPERATIVA**_____

**SEDE** _____ **AMBITO** _____

**PERIODO DAL** _____ **AL** _____ **ORE TOTALI** _____

## CRITERI PER LA VALUTAZIONE

### 1. Scala di valutazione

Il **livello di apprendimento** raggiunto dallo studente durante l'esperienza di tirocinio viene definito tramite una scala di valutazione con etichette numeriche e verbali:

- i valori da **0 a 2** indicano i diverse livelli di **non sufficienza**
- i valori da **3 a 5** indicano i diversi livelli di **sufficienza**

| Non sufficiente | Sufficiente | Buono | Ottimo |
|---|---|---|---|
| 0-2 | 3 | 4 | 5 |

### 2. Valutazione della *performance*

Gli elementi da considerare per decidere quale valore attribuire ai singoli obiettivi sono principalmente:

- il grado di capacità dimostrata nell'applicare conoscenze/competenze/abilità
- il grado di responsabilità/autonomia/senso critico/senso etico dimostrato dallo studente
- la qualità della prestazione

### 3. Obiettivi non osservabili

In caso di obiettivi non osservabili, sbarrare la casella corrispondente al livello di apprendimento.

## PREVENZIONE, PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE: OBIETTIVI

| | Livello di *performance* da 0 a 5 |
|---|---|
| **1**.Accogliere l'utente e la sua famiglia | |
| **2.**Comunicare con l'utente e la sua famiglia | |
| **3.** Interagire con i componenti dell'equipe | |
| **4**.Descrivere l'articolazione Aziendale e territoriale sede di tirocinio | |
| **5**.Descrivere le fasi della seduta vaccinale | |
| **6.** Descrivere il colloquio pre-viaggio | |
| **7.** Descrivere l'intervista telefonica | |
| **8.**Acquisire le abilità tecniche di base relative all'uso di software gestionali per la gestione dell'anagrafe vaccinale | |

## ORGANIZZAZIONE E LAVORO IN EQUIPE: OBIETTIVI

| | Livello di *performance* da 0 a 5 |
|---|---|
| **9**.Interagire con i componenti dell'equipe facilitando i rapporti e apportando contributi costruttivi | |

## FORMAZIONE E AUTOAPPRENDIMENTO: OBIETTIVI

| | Livello di *performance* da 0 a 5 |
|---|---|
| **10.**Autovalutare il proprio livello di conoscenze/competenza/abilità raggiunto e segnalare i propri bisogni di apprendimento | |
| **11**.Pianificare attività di autoapprendimento e documentare il percorso di apprendimento svolto | |

Titoli dei lavori di studio guidato

- _____
- _____
- _____

| **OBIETTIVI DI:** | **VALUTAZIONE** (media da 0 a 5) |
|---|---|
| **Prevenzione, promozione ed educazione alla salute** | |
| **Organizzazione e lavoro in equipe** | |
| **Formazione e autoapprendimento** | |
| | |

**Annotazioni sul percorso dello studente**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Data** _____

**Firma del Tutor di tirocinio** _____

**Firma del Coordinatore di UO** _____

**Firma dello studente** _____

## GLOSSARIO

Lo scopo delle seguenti definizioni è quello di raggiungere una condivisione su alcuni termini utilizzati all'interno della scheda.

ACCOGLIENZA: atto dell'accogliere l'utente e la sua famiglia nel servizio, creando un clima di ascolto, fiducia, rispetto della persona, sicurezza e collaborazione.

ACQUISIRE LE ABILITÀ TECNICHE DI BASE RELATIVE ALL'USO DI SOFTWARE GESTIONALI PER GESTIONE DELL'ANAGRAFE VACCINALE: ad esempio ricerca assistito e registrazione delle vaccinazioni eseguite.

AUTOVALUTARE IL PROPRIO LIVELLO DI CONOSCENZE/COMPETENZA/ABILITÀ RAGGIUNTO E SEGNALARE I PROPRI BISOGNI DI APPRENDIMENTO: capacità di analisi critica e senso di responsabilità rispetto agli obiettivi di apprendimento alla propria performance, evidenziando, attraverso il confronto con un risultato atteso descritto, lo scarto esistente. Capacità di richiesta di feedback di riorientamento e di rinforzo.

COMUNICAZIONE: comunicare significa non solo trasmettere un messaggio, implica mettere in comune qualcosa con un altro soggetto e partecipare ad una relazione. La comunicazione costituisce un'abilità, uno strumento operativo del professionista sanitario. Attraverso la comunicazione verbale si possono esprimere concetti; con l'espressione non verbale (il linguaggio del corpo, dello sguardo, del viso, il modo di vestire, gli atteggiamenti e i comportamenti della persona) si manifestano emozioni e sentimenti. Attuare una relazione efficace significa utilizzare una comunicazione consapevole e cioè basata su competenze comunicative, competenze relazionali, regole etiche e deontologiche. Durante l'esperienza di tirocinio lo studente sviluppa e affina l'abilità di comunicare con l'utente e la sua famiglia al fine di comprendere:

- ciò che la persona tenta di comunicare
- il livello di consapevolezza della persona in relazione al suo stato di salute
- le richieste di aiuto che pone.

Il più importante strumento di comunicazione è l'ascolto attivo. L'ascolto attivo è la base dell'empatia ed è caratterizzato da: stare in silenzio, sospendere il giudizio, osservare gli atteggiamenti, le espressioni, la postura e i movimenti dell'altro e i propri; prestare attenzione ai contenuti dei discorsi, ai sentimenti, ai toni affettivi espressi, ai temi ricorrenti, prestare attenzione alle richieste esplicite. Un'altra abilità comunicativa importante è la capacità di formulare domande che, usate intenzionalmente, facilitano l'esplorazione dei problemi che l'utente pone.

DESCRIVERE L'ARTICOLAZIONE AZIENDALE E TERRITORIALE SEDE DI TIROCINIO:
descrivere brevemente l'ambito aziendale in cui si è svolto il tirocinio in base ai documenti aziendali e all'osservazione delle modalità organizzative: missione, organigramma, operatori presenti e aree di responsabilità.

DESCRIVERE LE FASI DELLA SEDUTA VACCINALE: descrivere l'attività dell'ambulatorio vaccinale: accoglienza della persona, valutazione dello stato vaccinale, pianificazione degli inviti e delle sedute vaccinali, colloquio pre-vaccinale, sorveglianza delle reazioni avverse a rapida insorgenza, corretta conservazione dei vaccini.

DESCRIVERE IL COLLOQUIO PRE-VIAGGIO: descrivere le principali informazioni fornite durante il colloquio pre-viaggio relativamente ai rischi connessi alle principali malattie infettive legate ai viaggi internazionali e le modalità di svolgimento del colloquio.

DESCRIVERE L'INTERVISTA TELEFONICA: descrivere i vantaggi e gli svantaggi, lo stile comunicativo dell'intervista telefonica attuata per la somministrazione di un questionario (ad esempio questionario PASSI)

INTERAGIRE CON I COMPONENTI DELL'EQUIPE: riguarda principalmente la capacità di stabilire relazioni collaborative, riconoscere e rispettare il ruolo e le competenze proprie e degli altri operatori dell'équipe professionale, assumere le responsabilità derivanti dal proprio ruolo.

PIANIFICARE ATTIVITÀ DI AUTOAPPRENDIMENTO E DOCUMENTARE IL PERCORSO DI APPRENDIMENTO SVOLTO: capacità di progettazione, ricerca delle informazioni necessarie per risolvere problemi/incertezze o approfondimenti riguardanti gli obiettivi di tirocinio.

UNIVERSITA' DI BOLOGNA
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

**CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**
CAMPUS DI RIMINI

# TIROCINIO 2° anno
# SCHEDA DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO

**STUDENTE**_____

**ANNO DI CORSO** _____ **SEMESTRE** _____

**UNITA' OPERATIVA**_____

**SEDE** _____ **AMBITO** _____

**PERIODO DAL** _____ **AL** _____ **ORE TOTALI** _____

## CRITERI PER LA VALUTAZIONE

### 4. Scala di valutazione

Il **livello di apprendimento** raggiunto dallo studente durante l'esperienza di tirocinio viene definito tramite una scala di valutazione da 0 a 5:

- i valori da **0 a 2** indicano i diverse livelli di **non sufficienza**
- i valori da **3 a 5** indicano i diversi livelli di **sufficienza**

| Non sufficiente | Sufficiente | Buono | Ottimo |
|---|---|---|---|
| 0-2 | 3 | 4 | 5 |

### 5. Livello di valutazione:

Gli elementi da considerare per decidere quale valore attribuire ai singoli obiettivi sono principalmente:

- il grado di capacità dimostrata nell'applicare conoscenze/competenze/abilità
- il grado di responsabilità/autonomia/senso critico/senso etico dimostrato dallo studente
- la qualità della prestazione

### 6. Obiettivi non osservabili

In caso di obiettivi non osservabili, sbarrare la casella corrispondente al livello di apprendimento.

| PREVENZIONE, PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE: OBIETTIVI | |
|---|---|
| | Livello di *performance* da 0 a 5 |
| **1.** Accogliere l'utente e la sua famiglia | |
| **2.** Comunicare con l'utente e la sua famiglia | |
| **3.** Condurre il colloquio applicando le abilità di base del counseling | |
| **4.** Condurre l'intervista telefonica | |
| **5.** Formulare la diagnosi motivazionale | |
| **6.** Informare sulle vaccinazioni | |
| **7.** Condurre il colloquio pre-vaccinale | |
| **8.** Programmare le sedute vaccinali | |
| **9.** Gestire l'ambulatorio vaccinale | |
| **10.** Partecipare alla programmazione di campagne vaccinali | |
| **11.** Partecipare alla conduzione dell'indagine epidemiologica | |
| **12.** Identificare in base al tipo di malattia infettiva il rischio infettivo e i provvedimenti da adottare | |
| **13.** Educare il paziente/familiari/contatti di soggetti affetti da malattia infettiva | |
| **14.** Programmare la sorveglianza sanitaria/screening popolazione esposta a rischio infettivo | |
| **15.** Eseguire l'intradermoreazione di Mantoux | |
| **16.** Conoscere i flussi informativi delle malattie infettive | |
| **17.** Compilare la scheda di sorveglianza per la specifica malattia infettiva | |
| **18.** Identificare i rischi generali connessi ad un viaggio internazionale | |
| **19.** Condurre il colloquio pre-viaggio | |
| **20.** Partecipare alla pianificare dell'intervento di educazione alla salute | |
| **21.** Partecipare alla realizzazione dell'intervento di educazione alla salute | |
| **22.** Partecipare al progetto di Sorveglianza | |
| **23.** Somministrare il questionario | |
| **24.** Partecipare alla programmazione dell'attività di promozione della salute | |
| **25.** Partecipare alla realizzazione dell'intervento di promozione della salute | |
| **26.** Acquisire le abilità tecniche di base relative all'uso di software gestionali specifici | |
| **27.** Conoscere il Servizio sede di Tirocinio | |
| **28.** Predisporre relazioni, report | |

## ORGANIZZAZIONE E LAVORO IN EQUIPE: OBIETTIVI

| | Livello di *performance* da 0 a 5 |
|---|---|
| **31**.Organizzare le attività di prevenzione, promozione ed educazione alla salute in base alla tipologia di utente e al contesto organizzativo specifico | |
| **32**.Interagire con i componenti dell'equipe facilitando i rapporti e apportando contributi costruttivi | |
| **33**.Intervenire costruttivamente nell'analisi e nella soluzione dei problemi emersi nell'organizzazione delle attività di prevenzione, promozione ed educazione alla salute | |

## FORMAZIONE E AUTOAPPRENDIMENTO: OBIETTIVI

| | Livello di *performance* da 0 a 5 |
|---|---|
| **34.**Autovalutare il proprio livello di conoscenze/competenza/abilità raggiunto e segnalare i propri bisogni di apprendimento | |
| **35**.Pianificare attività di autoapprendimento e documentare il percorso di apprendimento svolto | |
| **36.**Realizzare attività di guida di altri studenti | |

Titoli dei lavori di studio guidato

- _____
- _____
- _____

| **OBIETTIVI DI:** | **VALUTAZIONE** (media da 0 a 5) |
|---|---|
| **Prevenzione, promozione ed educazione alla salute** | |
| **Organizzazione e lavoro in equipe** | |
| **Formazione e autoapprendimento** | |
| | |

**Annotazioni sul percorso dello studente**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**Data** _____

**Firma del Tutor di tirocinio** _____

**Firma del Coordinatore di UO** _____

**Firma dello studente** _____

## GLOSSARIO

Lo scopo delle seguenti definizioni è quello di raggiungere una condivisione su alcuni termini utilizzati all'interno della scheda.

ACCOGLIENZA: atto dell'accogliere l'utente e la sua famiglia nel servizio, creando un clima di ascolto, fiducia, rispetto della persona, sicurezza e collaborazione.

AUTOVALUTARE IL PROPRIO LIVELLO DI CONOSCENZE/COMPETENZA/ABILITÀ RAGGIUNTO E SEGNALARE I PROPRI BISOGNI DI APPRENDIMENTO: capacità di analisi critica e senso di responsabilità rispetto agli obiettivi di apprendimento alla propria performance, evidenziando, attraverso il confronto con un risultato atteso descritto, lo scarto esistente. Capacità di richiesta di feedback di riorientamento e di rinforzo

COMUNICAZIONE: comunicare significa non solo trasmettere un messaggio, implica mettere in comune qualcosa con un altro soggetto e partecipare ad una relazione. La comunicazione costituisce un'abilità, uno strumento operativo del professionista sanitario. Attraverso la comunicazione verbale si possono esprimere concetti; con l'espressione non verbale (il linguaggio del corpo, dello sguardo, del viso, il modo di vestire, gli atteggiamenti e i comportamenti della persona) si manifestano emozioni e sentimenti. Attuare una relazione efficace significa utilizzare una comunicazione consapevole e cioè basata su competenze comunicative, competenze relazionali, regole etiche e deontologiche. Durante l'esperienza di tirocinio lo studente sviluppa e affina l'abilità di comunicare con l'utente e la sua famiglia al fine di comprendere:

- ciò che la persona tenta di comunicare
- il livello di consapevolezza della persona in relazione al suo stato di salute
- le richieste di aiuto che pone.

Il più importante strumento di comunicazione è l'ascolto attivo. L'ascolto attivo è la base dell'empatia ed è caratterizzato da: stare in silenzio, sospendere il giudizio, osservare gli atteggiamenti, le espressioni, la postura e i movimenti dell'altro e i propri; prestare attenzione ai contenuti dei discorsi, ai sentimenti, ai toni affettivi espressi, ai temi ricorrenti, prestare attenzione alle richieste esplicite. Un'altra abilità comunicativa importante è la capacità di formulare domande che, usate intenzionalmente, facilitano l'esplorazione dei problemi che l'utente pone.

CONDURRE IL COLLOQUIO APPLICANDO LE ABILITA' DI BASE DEL COUNSELING: ascolto attivo, empatia, silenzio, riassumere etc.

CONDURRE IL COLLOQUIO PRE-VIAGGIO: descrizione delle principali informazioni fornite durante il colloquio pre-viaggio relativamente ai rischi connessi alle principali malattie infettive legate ai viaggi internazionali e le modalità di svolgimento del colloquio, conduzione del colloquio pre-viaggio.

CONDURRE L'INTERVISTA TELEFONICA: descrizione dello stile comunicativo dell'intervista telefonica attuata per la somministrazione di un questionario (ad esempio questionario PASSI), conduzione dell'intervista telefonica.

CONOSCE IL SERVIZIO: descrizione dell'ambito aziendale in cui si è svolto il tirocinio in base ai documenti aziendali/regionali/nazionali e all'osservazione delle modalità organizzative: missione, organigramma, operatori presenti e aree di responsabilità, attività svolte dall'Assistente Sanitario.

CONOSCERE I FLUSSI INFORMATIVI DELLE MALATTIE INFETTIVE: relativamente alle principali malattie segnalate durante l'attività di tirocinio.

GESTIONE DELL'AMBULATORIO VACCINALE: accoglienza della persona, valutazione dello stato vaccinale, pianificazione degli inviti e delle sedute vaccinali, colloquio pre-vaccinale, somministrazione del vaccino, sorveglianza delle reazioni avverse a rapida insorgenza, corretta conservazione dei vaccini, corretta tenuta dell'ambulatorio vaccinale.

FORMULARE LA DIAGNOSI MOTIVAZIONALE: sulla base all'applicazione del Modello Transteorico del Cambiamento ai temi della Promozione della salute

INTERAGIRE CON I COMPONENTI DELL'EQUIPE: riguarda principalmente la capacità di stabilire relazioni collaborative, riconoscere e rispettare il ruolo e le competenze proprie e degli altri operatori dell'équipe professionale, assumere le responsabilità derivanti dal proprio ruolo
Applicare le tecniche di base del counseling

PARTECIPARE: partecipare attivamente con progressiva assunzione di autonomia/responsabilità.

PIANIFICARE ATTIVITÀ DI AUTOAPPRENDIMENTO E DOCUMENTARE IL PERCORSO DI APPRENDIMENTO SVOLTO: capacità di progettazione, ricerca delle informazioni necessarie per risolvere problemi/incertezze o approfondimenti riguardanti gli obiettivi di tirocinio.