

**Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO**

SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

| | |
|---|--|
| STUDENTE | |
| SEDE DI TIROCINIO SORVEGLIANZA SANITARIA | |
| GUIDA/E DI TIROCINIO | |

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 modalità indicate nel presente contratto.

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

- Seguire le indicazioni delle guide di tirocinio e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- Rispettare gli orari stabiliti e dare comunicazione tempestiva alla guida di tirocinio rispetto ad assenze o a variazioni d'orario;
- Rispettare ordine ed igiene in rapporto a divisa, ambienti, materiali.
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di sicurezza e igiene;
- Compilare il Questionario di valutazione dell'esperienza di tirocinio

In caso non venissero osservate le condizioni suddette, si prega di avvisare tempestivamente il corso di laurea alla mail cl_assistenzasanitaria@unimore.it

PROGRAMMAZIONE TIROCINIO III ANNO SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

Periodo di tirocinio: _____

Attività in ore: _____

OBIETTIVI GENERALI

1. Progettare e attuare interventi di promozione ed educazione alla salute rivolto al singolo, alle famiglie, scuole, gruppi e comunità in ogni fase della vita
2. Promuovere salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (sorveglianza sanitaria dei lavoratori, valutazione del rischio, prevenzione infortuni e malattie professionali, formazione dei lavoratori)
3. Partecipare a iniziative di miglioramento della qualità dei servizi sanitari
4. Programmazione attività vaccinali e gestione campagne vaccinali

Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO

SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

OBIETTIVI SPECIFICI

- Eseguire, insieme alla guida di tirocinio, le corrette attività di preparazione dell'ambulatorio vaccinale, riordino e ripristino dello stesso a fine seduta
- Eseguire, insieme alla guida, di tirocinio le modalità corrette di gestione del carrello emergenze e DAE, dello smaltimento dei dispositivi medici taglienti e dei rifiuti sanitari
- Eseguire le corrette attività di approvvigionamento farmaci e materiale sanitario
- Conoscere le caratteristiche dei vaccini in uso nel Servizio, le loro precauzioni e controindicazioni d'utilizzo, le eventuali reazioni avverse e la procedura di segnalazione delle reazioni avverse all'AIFA
- Somministrare, insieme alla guida di tirocinio, l'anamnesi sanitaria pre-vaccinale e raccogliere il consenso informato da parte degli utenti
- Eseguire, insieme alla guida di tirocinio, la somministrazione dei vaccini in uso in Servizio
- Utilizzare l'applicativo per la registrazione dati sulla vaccinazione eseguita
- Eseguire test di screening per infezione tubercolare (esecuzione e lettura del test di intradermoreazione secondo Mantoux, test Quantiferon TB Gold)
- Conoscere ed effettuare insieme alla guida di tirocinio test di screening e titolazione anticorpale
- Eseguire prelievo ematico venoso nell'ambito della sorveglianza sanitaria
- Utilizzare l'applicativo per la registrazione informatizzata delle sierologie ematiche e Mantoux/Quantiferon Test.
- Collaborare con la guida di tirocinio alla gestione delle visite preventive degli studenti delle professioni sanitarie e OSS
- Collaborare con la guida di tirocinio alla gestione delle visite preventive e di controllo dei dipendenti
- Collaborare con la guida di tirocinio alla gestione dell'organizzazione delle visite per i dipendenti richiedenti l'accesso allo sportello di sostegno psicologico per stress lavoro-correlato
- Collaborare con la guida di tirocinio alla gestione del dipendente con infezione tubercolare latente
- Collaborare al garantire la tutela delle dipendenti gestanti
- Collabora alla gestione degli infortuni a rischio biologico
- Collaborare alla programmazione e realizzazione di iniziative volte alla promozione della salute
- Collaborare alla gestione di casi e contatti di malattie infettive in ambito ospedaliero
- Partecipare e collaborare ai sopralluoghi nell'ambiente ospedaliero in relazione al D.Lgs 81/08
- Conoscenza del D.Lgs 81/08, D.Lgs 101/2020, D.Lgs 151/01
- Conoscere e applicare la normativa sul rispetto della privacy e consenso informato

**Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO**

SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

OBIETTIVI TRASVERSALI (AREA ETICO-COMPORAMENTALE)

- Sviluppare buone capacità relazionali con colleghi
- Sviluppare buone capacità relazionali con gli utenti (anche gestione della sala d'attesa)
- Applicare la normativa sul rispetto della privacy e consenso informato
- Mantenere aspetto e abbigliamento adeguati al contesto
- Adottare un comportamento professionale e responsabile verso utenti, familiari ed equipe
- Concordare e comunicare nei tempi e nei modi corretti la frequenza delle attività di tirocinio (orari, uscite, seminari) adattandosi agli orari del tutor e del servizio
- Rispettare gli orari programmati, comunicando eventuali assenze o ritardi
- Promuovere l'immagine di professionalità attraverso il comportamento, le azioni, le espressioni e le modalità relazionali
- Rispondere alle richieste dell'utente nei tempi e nei modi corretti, consultandosi con la guida di tirocinio
- Rispettare la dignità dell'utente e dei suoi spazi
- Astenersi dal mettere in pratica interventi per i quali non ha ricevuto adeguata preparazione, non sostenuti da standard ed evidenze
- Evitare attività o situazioni rischiose per sé o per gli altri

METODOLOGIA

L'esperienza di tirocinio prevede la presenza continuativa dello studente presso la sede ospitante, con turni da concordare con i tutori scientifico e aziendale.

Eventuali assenze sono da recuperare in accordo con i soggetti sopra indicati, fino al raggiungimento del monte ore previsto.

VALUTAZIONE

Lo studente entro e non oltre due settimane dal termine del tirocinio dovrà presentare al tutor didattico o coordinatore del Cds, e caricare sulla piattaforma Moodle, la seguente documentazione:

- Attestazione di presenza alle attività di tirocinio, completa in ogni sua parte;
- Scheda di valutazione delle competenze specifiche e scheda di valutazione delle competenze trasversali (area etico-comportamentale), firmate dalle guide di tirocinio;

NB: A metà del percorso di tirocinio si prega di scrivere alla mail del corso cl_assistenzasanitaria@unimore.it nel caso in cui si ritenga che lo studente non sia in grado di raggiungere un livello di competenza soddisfacente rispetto ad uno o più obiettivi del tirocinio. Se uno degli obiettivi indicati non potesse essere raggiunto nella sede di tirocinio per le caratteristiche della sede o del contesto, si prega di barrare la casella NS.

Firma della guida/e di tirocinio

Firma dello studente

**Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
 CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO**

SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

ATTESTAZIONE PRESENZE

| Data | Ora Entrata | Firma guida di tirocinio | Ora Uscita | Firma guida di tirocinio | Ore svolte | Note |
|------|----------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Data _____ Totale ore svolte _____ Firma guida di tirocinio _____

Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO

SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

| Data | Ora Entrata | Firma guida di tirocinio | Ora Uscita | Firma guida di tirocinio | Ore svolte | Note |
|------|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Data _____

Totale ore svolte _____

Firma guida di tirocinio _____

**Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO**

SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

| | |
|----|---|
| NR | Obiettivo NON RAGGIUNTO |
| PR | Obiettivo PARZIALMENTE RAGGIUNTO |
| R | Obiettivo RAGGIUNTO |
| NS | Ambito non sperimentato durante il periodo di tirocinio |

| PROGRAMMARE E GESTIRE LE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA | Valutazione della Performance | | | |
|---|-------------------------------|----|---|----|
| | NR | PR | R | NS |
| Eseguire, insieme alla guida di tirocinio, le corrette attività di preparazione dell' ambulatorio vaccinale, riordino e ripristino dello stesso a fine seduta | | | | |
| Eseguire, insieme alla guida, di tirocinio le modalità corrette di gestione del carrello emergenze e DAE, dello smaltimento dei dispositivi medici taglienti e dei rifiuti sanitari | | | | |
| Eseguire le corrette attività di approvvigionamento farmaci e materiale sanitario | | | | |
| Conoscere le caratteristiche dei vaccini in uso nel Servizio, le loro precauzioni e controindicazioni d' utilizzo, le eventuali reazioni avverse e la procedura di segnalazione delle reazioni avverse all'AIFA | | | | |
| Somministrare, insieme alla guida di tirocinio, l'anamnesi sanitaria pre-vaccinale e raccogliere il consenso informato da parte degli utenti | | | | |
| Eseguire, insieme alla guida di tirocinio, la somministrazione dei vaccini in uso in Servizio | | | | |
| Utilizzare l' applicativo per la registrazione dati sulla vaccinazione eseguita | | | | |
| Eseguire test di screening per infezione tubercolare (esecuzione e lettura del test di intradermoreazione secondo Mantoux, test Quantiferon TB Gold) | | | | |
| Conoscere ed effettuare insieme alla guida di tirocinio test di screening e titolazione anticorpale | | | | |
| Eseguire prelievo ematico venoso nell' ambito della sorveglianza sanitaria | | | | |
| Utilizzare l' applicativo per la registrazione informatizzata delle sierologie ematiche e Mantoux/ Quantiferon Test. | | | | |
| Collaborare con la guida di tirocinio alla gestione delle visite preventive degli studenti delle professioni sanitarie e OSS | | | | |
| Collaborare con la guida di tirocinio alla gestione delle visite preventive e di controllo dei dipendenti | | | | |
| Collaborare con la guida di tirocinio alla gestione dell' organizzazione delle visite per i dipendenti richiedenti l' accesso allo sportello di sostegno psicologico per stress lavoro-correlato | | | | |

**Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO**

SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Collaborare con la guida di tirocinio alla gestione del dipendente con infezione tubercolare latente | | | | |
| Collaborare al garantire la tutela delle dipendenti gestanti | | | | |
| Collabora alla gestione degli infortuni a rischio biologico | | | | |
| Collaborare alla programmazione e realizzazione di iniziative volte alla promozione della salute | | | | |
| Collaborare alla gestione di casi e contatti di malattie infettive in ambito ospedaliero | | | | |
| Partecipare e collaborare ai sopralluoghi nell'ambiente ospedaliero in relazione al D.Lgs 81/08 | | | | |
| Conoscenza del D.Lgs 81/08, D.Lgs 101/2020, D.Lgs 151/01 | | | | |
| Conoscere e applicare la normativa sul rispetto della privacy e consenso informato | | | | |
| Osservazioni | | | | |

Data valutazione _____

Firma guida di tirocinio _____

**Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO**

SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

| AREA ETICA-COMPORTAMENTALE | VALUTAZIONE | | | |
|--|-------------|----|----------|----|
| | Si | No | In parte | NS |
| Mostra capacità relazionali con colleghi | | | | |
| Mostra capacità relazionali con gli utenti (anche gestione della sala d'attesa) | | | | |
| Applica la normativa sul rispetto della privacy e consenso informato | | | | |
| Mantiene aspetto e abbigliamento adeguati al contesto | | | | |
| Adotta un comportamento professionale e responsabile verso utenti, familiari ed equipe | | | | |
| Concorda e comunica nei tempi e nei modi corretti la frequenza delle attività di tirocinio (orari, uscite, seminari) adattandosi agli orari del tutor e del servizio | | | | |
| Rispetta gli orari programmati, comunicando eventuali assenze o ritardi | | | | |
| Promuove l'immagine di professionalità attraverso il comportamento, le azioni, le espressioni e le modalità relazionali | | | | |
| Risponde alle richieste dell'utente nei tempi e nei modi corretti, consultandosi con la guida di tirocinio | | | | |
| Rispetta la dignità dell'utente e dei suoi spazi | | | | |
| Si astiene dal mettere in pratica interventi per i quali non ha ricevuto adeguata preparazione, non sostenuti da standard ed evidenze | | | | |
| Evita attività o situazioni rischiose per sé o per gli altri | | | | |
| Altro (specificare) _____ | | | | |
| Osservazioni | | | | |

Data valutazione _____

Firma guida di tirocinio _____

**Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO III ANNO**

SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

Giudizio complessivo del tirocinante

Specificare voto in trentesimi

| | |
|--|---------------------|
| | Insufficiente (<18) |
| | Sufficiente (18-20) |
| | Discreto (21-23) |
| | Buono (24-26) |
| | Ottimo (27-30) |

Eventuali note

Scheda di rilevazione delle opinioni di enti e imprese

Si ricorda di compilare il questionario di rilevazione delle opinioni di enti e imprese su tirocini curriculari al seguente link https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=JbCH58Y_AkiHSpyYh2j4ko7B6L78go-pDpNz7GIuzec5UQzg1SFA2UDNCVDIORURDRDZSSUZDUjdVTy4u

Data _____

Firma guida di tirocinio _____