

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

SERVIZIO IGIENE PUBBLICA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

STUDENTE	
SEDE DI TIROCINIO SIP	
GUIDE DI TIROCINIO SIP	

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 II ANNO SERVIZIO IGIENE PUBBLICA
AMBULATORIO VACCINALE ADULTI – AMBULATORIO MALATTIE INFETTIVE**

Periodo di tirocinio: _____

Attività in ore: 180

OBIETTIVI GENERALI

- Acquisire conoscenze pratiche e competenze nell'ambito della prevenzione e profilassi delle malattie infettive con particolare riferimento alla gestione delle attività vaccinali della popolazione adulta
- Acquisire conoscenze pratiche e competenze nell'ambito della prevenzione e profilassi delle malattie infettive con particolare riferimento alla gestione dei casi malattie infettive comunitarie
- Gestire campagne di screening per la prevenzione delle malattie infettive

Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO II ANNO

SERVIZIO IGIENE PUBBLICA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

OBIETTIVI SPECIFICI AMBULATORIO VACCINALE ADULTI (VACCINAZIONI VARIE, ADOLESCENTI, CRONICI, VIAGGIATORI, POPOLAZIONE STRANIERA)

- 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 nei diversi ambulatori (ciclo di base e richiamo vaccinazioni dai 13 anni in su per popolazione sana, donne in gravidanza, adolescenti, viaggiatori, pazienti cronici e altre categorie a rischio, popolazione straniera adulta non iscritta al Servizio sanitario); 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
- Collaborare alla conduzione della consulenza per viaggiatori internazionali
- Eseguire, insieme alla guida di tirocinio, la somministrazione dei vaccini nei diversi ambulatori
- Utilizzare l'applicativo per la registrazione dati sulla vaccinazione eseguita
- Conoscere e applicare la normativa sul rispetto della privacy e consenso informato

OBIETTIVI SPECIFICI AMBULATORIO MALATTIE INFETTIVE

- Saper applicare le normative di riferimento nazionale, regionale, aziendale sulla gestione delle malattie infettive.
- Saper utilizzare gli applicativi relativi ai flussi informativi delle malattie infettive.
- Eseguire la gestione dei casi e dei contatti di malattie infettive comunitarie con la guida di tirocinio
- Eseguire test di screening per infezione tubercolare (esecuzione e lettura del test di intradermoreazione secondo Mantoux, test Quantiferon TB Gold).
- Eseguire test di conferma e screening (prelievo venoso e capillare, tampone orofaringeo e rinofaringeo) per malattie infettive.
- Sviluppare buone capacità relazionali con colleghi e utenti
- Saper applicare la normativa sulla privacy e sul consenso informato

Corso di Studi in Assistenza Sanitaria

CONTRATTO DI TIROCINIO II ANNO

SERVIZIO IGIENE PUBBLICA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

OBIETTIVI TRASVERSALI (AREA ETICO-COMPORTAMENTALE)

- 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;
- Una relazione, di massimo due pagine e redatta seguendo le indicazioni riportate sulla guida di tirocinio, riguardante una tematica a scelta trattata durante il 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 II ANNO**

SERVIZIO IGIENE PUBBLICA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

ATTESTAZIONE PRESENZE AMBULATORIO VACCINAZIONI ADULTI

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 II ANNO

SERVIZIO IGIENE PUBBLICA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

ATTESTAZIONE PRESENZE AMBULATORIO MALATTIE INFETTIVE

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 II ANNO**

SERVIZIO IGIENE PUBBLICA

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 VACCINALI	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 e stoccaggio farmaci e materiale sanitario				
Conoscenza dei vaccini per gli adulti in uso nell'ambulatorio dedicato al tirocinio, precauzioni e controindicazioni d'utilizzo, reazioni avverse				
Conoscenza delle modalità di segnalazione AIFA delle reazioni avverse				
Somministrare, insieme alla guida di tirocinio, l'anamnesi sanitaria pre-vaccinale e raccogliere il consenso informato da parte degli utenti				
Collaborare alla conduzione della consulenza per viaggiatori internazionali				
Eseguire, insieme alla guida di tirocinio, la somministrazione dei vaccini nei diversi ambulatori				
Utilizzo dell'applicativo per la registrazione dati nuova vaccinazione e recupero dati pregressi da archivio				
Conoscere la normativa sul rispetto della privacy e consenso informato				
Altro (specificare) _____				
Altro (specificare) _____				
Osservazioni				

Firma guida di tirocinio _____

Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO II ANNO

SERVIZIO IGIENE PUBBLICA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

AMBULATORIO MALATTIE INFETTIVE	Valutazione della Performance			
	NR	PR	R	NS
Saper applicare le normative di riferimento nazionale, regionale, aziendale sulla gestione delle malattie infettive				
Saper utilizzare gli applicativi relativi ai flussi informativi delle malattie infettive				
Eseguire la gestione dei casi e dei contatti di malattie infettive comunitarie con la guida di tirocinio				
Eseguire test di screening per infezione tubercolare (esecuzione e lettura del test di intradermoreazione secondo Mantoux, test Quantiferon TB Gold)				
Eseguire test di conferma e screening (prelievo venoso e capillare, tampone orofaringeo e rinofaringeo) per malattie infettive				
Conoscere la normativa sul rispetto della privacy e consenso informato				
Altro (specificare) _____				
Altro (specificare) _____				
Osservazioni				

Firma guida di tirocinio _____

Corso di Studi in Assistenza Sanitaria
CONTRATTO DI TIROCINIO II ANNO

SERVIZIO IGIENE PUBBLICA

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 II ANNO**

SERVIZIO IGIENE PUBBLICA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

Valutazione relazione

Titolo _____

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

Eventuali note

Giudizio complessivo finale del tirocinante

	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 _____