

CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA
Sede di FERRARA

MANUALE DEL TIROCINIO

Una guida per la formazione in tirocinio

e

il CORE COMPETENCE DEL TIROCINIO



Contiene:

1. il **manuale del tirocinio**
2. esempi dei **format** del tirocinio
3. il **documento nazionale sulle Competenze core del fisioterapista** da acquisire nel tirocinio.

*Tutti i documenti aggiornati relativi al tirocinio (contratti, format, pianificazioni) e questo manuale sono disponibili in formato elettronico nel sito del corso di laurea www.unife.it/medicina/fisioterapia selezionando nella colonna di sinistra della homepage la voce **tirocini e stage**. Gli strumenti per i tutor (scheda per ECM ed altro) sono invece alla voce **"utilità per docenti e i tutor di tirocinio"** sempre nel menù a sinistra.*

Coordinamento del Corso di Laurea in Fisioterapia – sede di Ferrara

e-mail: du.fisioterapista@unife.it

Coordinatore Attività Formative Professionalizzanti: Dott.ssa Michela Bozzolan

Coordinatori Didattici: Dott.ssa M.Cristina Calanca (1° anno), Dott.ssa Laura Felletti Spadazzi (2° anno), Dott.ssa Michela Bozzolan (3° anno)

Presso Formazione Az.Osp.Univ.S.Anna Ferrara, via C.Mayr 106/a 44100 Ferrara

Tel. 0532 236151-2-3 Fax 0532 236158

Skype: [coordinamento.laurea.fisio.ferrara](https://www.skype.com/join/coordinamento.laurea.fisio.ferrara)

Cari studenti e tutor di tirocinio del corso di Laurea in Fisioterapia di Ferrara, la nuova edizione di questo manuale, frutto del lavoro fatto insieme in questi anni e revisionata sulla base del feedback che ci avete fornito rispetto alla prima edizione, è per tutti noi: per aiutarci a percorrere insieme la complessa e entusiasmante esperienza della formazione in tirocinio.

Le frasi che seguono parlano del valore che attribuiamo al tirocinio e all'esperienza, nella consapevolezza che tutto questo rappresenta una sfida giorno dopo giorno....

Il coordinamento del Corso di Laurea in Fisioterapia- sede di Ferrara
 Coord. AFP Michela Bozzolan
 Coord. Didattici M.Cristina Calanca e Laura Felletti Spadazzi

L'esperienza.....

Molte cose nella vita non possono essere trasmesse bene attraverso le parole, i concetti o i libri. I colori che noi vediamo non possono essere descritti ad un uomo nato cieco. Solo un nuotatore sa come ci si sente nel nuotare; chi non sa nuotare, attraverso tutte le parole e i libri del mondo, può solo farsene una pallidissima idea. Lo psicopatico non conoscerà mai la felicità o l'amore. I più giovani devono attendere fino a che non diventano genitori per comprendere appieno cosa significa e dire "non me ne ero reso conto". Il mio mal di denti è diverso dal tuo. Così vanno le cose. Forse è meglio dire che tutto della vita deve essere per prima cosa conosciuto attraverso l'esperienza. Nulla può sostituire l'esperienza, proprio nulla.

Abraham H. Maslow in "La psicologia della scienza" (1966)

...e la scommessa....

*Viviamo in un mondo incerto.
 Prepararsi al nostro mondo incerto è il contrario di rassegnarci a uno scetticismo generalizzato.
 È sforzarsi di pensare bene, rendersi capaci di elaborare e usare strategie e, infine, fare con tutta coscienza le nostre scommesse.*

E. Morin in "La testa ben fatta" (2000)

CHE COSA E' e a COSA SERVE il MANUALE del TIROCINIO.

Il manuale del tirocinio è uno strumento dello **studente**, della/del **tutor di tirocinio**, dei **coordinatori dei Servizi**, del **coordinatore** del corso di laurea e dei **coordinatori didattici** di anno. **Non è qualcosa da leggere "tutto e subito"**, ma una fonte a cui **accedere in caso di dubbi** sui vari aspetti del tirocinio, quando tutor o studente ne ravvisino la necessità.

Esso si propone infatti come **guida generale e fonte di informazioni**, aggiornate ad ogni anno accademico, e ha lo scopo di consentire un'**azione sinergica** e utile nel facilitare lo studente del corso di Laurea in Fisioterapia a raggiungere progressivamente le **competenze core** necessarie per la pratica sicura ed efficace delle Fisioterapia.

Non sostituisce incontri e rapporti personali tra studenti, guide e coordinatori, ma è una base comune di riferimento.

Cosa contiene?

A. II MANUALE DEL TIROCINIO	Pag.
1. DIVENTARE FISIOTERAPISTI SIGNIFICA ACQUISIRE LE COMPETENZE FONDAMENTALI (CORE) DELLA PROFESSIONE	4
La competenza professionale	4
Le competenze core	6
La foto di competenza dello studente del 1 anno e relativo percorso di tirocinio	9
La foto di competenza dello studente del 2 anno e relativo percorso di tirocinio	9
La foto di competenza dello studente del 3 anno e relativo percorso di tirocinio	11
Il percorso formativo nei tre anni: i corsi integrati e i loro obiettivi	13
Le attività formative nei tre anni	16
2. COME RAGGIUNGERE LE COMPETENZE IN TIROCINIO	17
I “profili” degli altri attori del tirocinio	17
Il tutor di tirocinio	17
Il coordinatore del corso di laurea	17
Il coordinatore didattico del singolo anno di corso	17
Il contratto di tirocinio: che cos’è e come si definisce	18
Guida alla definizione degli obiettivi di apprendimento specifici in tirocinio	19
Le attività del tirocinio	21
I modelli di affiancamento tutoriale e il riconoscimento dell’attività tutoriale	22
La continuità del tutoraggio	22
Il riconoscimento dell’attività tutoriale	22
3. COME VALUTARE IL RAGGIUNGIMENTO DELLE COMPETENZE	23
La valutazione formativa e la valutazione certificativa/sommativa	24
Il feedback al tutor e l’autovalutazione del tutor/guida di tirocinio	24
Guida ai nuovi contratti di apprendimento in tirocinio	25
La riflessione e l’autovalutazione dello studente	29
Altri strumenti del tirocinio	30
Consegna dei contratti e valutazioni	30
Gli esami di tirocinio	30
La prova pratica dell’esame abilitante di laurea	33
4. LA FREQUENZA DEI TIROCINI	33
Frequenze del tirocinio: regole e assenze dello studente	33
La registrazione delle presenze	33
Assenze del tutor	33
5. ABBIGLIAMENTO E CONDOTTA IN TIROCINIO	34
6. ASSICURAZIONE.	34
7. PROGETTI FORMATIVI TRAMITE JOB CENTRE	34
8. Bibliografia essenziale	35
9. I FORMAT	36
Format della cartella fisioterapica	37
Format del progetto di prevenzione	40
Format del progetto di educazione terapeutica	41
Format per la programmazione giornaliera/settimanale	42
Format per la descrizione dell’esercizio (1° anno)	43
Format per la rilevazione dei parametri vitali.	45
Format per l’osservazione della relazione fisioterapista/paziente (1° anno)	47
Riflessione ed autovalutazione del tutor/guida di tirocinio	47
B. II CORE COMPETENCE DEL TIROCINIO	49
(documento nazionale)	

1. DIVENTARE FISIOTERAPISTI SIGNIFICA ACQUISIRE LE COMPETENZE FONDAMENTALI (CORE) DELLA PROFESSIONE

Laurearsi in Fisioterapia non è solo raggiungere una laurea, ma essere **abilitati ad esercitare una professione** sanitaria. E diventare professionisti non significa solo acquisire conoscenze, cioè studiare e superare esami universitari. Dunque non bastano le conoscenze, ma è necessario acquisire qualcosa di molto più ampio e complesso: la **competenza**. Questo orientamento è ormai condiviso anche a livello internazionale e sta conducendo al superamento del modello di formazione basato sul “curriculum” (le discipline e i programmi di insegnamento) per arrivare al modello basato sulle competenze.

Cosa è la **competenza professionale**?

Ci sono molte definizioni di competenza. Tra le molte abbiamo scelto le seguenti:

è **La competenza è l'uso abituale e giudizioso della comunicazione, delle conoscenze, delle abilità tecniche, del ragionamento clinico, delle emozioni, dei valori e della riflessione nella pratica quotidiana a beneficio del singolo individuo o della comunità.** (Tradotta, da Epstein et al, 2002). Fig.1.



Fig. 1

Vediamo cosa significano esattamente queste frasi:

- **...l'uso abituale e giudizioso...** : per “abituale” si intende una costanza e non incidentalità dei modi di agire professionali e per “giudizioso (assennato)” si introduce il concetto del ragionamento, della consapevolezza e della valutazione critica ed etica dei propri comportamenti professionali
- **...della comunicazione...**: finalmente la dimensione relazionale/comunicativa non è vista come “dote naturale” ma come dimensione fondamentale della competenza (dunque da “coltivare” e da “valutare”)
- **...delle conoscenze...** ingredienti fondamentali, ma non sufficienti, sono le conoscenze: una buona base teorica sia sulle scienze di base che su quelle specifiche (non è ammesso un fisioterapista ignorante!)
- **...delle abilità tecniche...**: esistono per il professionista sanitario una serie di abilità tecniche, che spesso prevedono anche una perizia gestuale, e facilitano un intervento efficace
- **...del ragionamento clinico...**: l'abilità di interpretare e trarre conclusioni (processo diagnostico e valutativo)
- **...delle emozioni...**: la dimensione emozionale entra a pieno titolo nella competenza, potendo essere un elemento di facilitazione (vedi la dimensione empatica, per esempio) o di problematicità (nel caso di mancata consapevolezza o analisi del vissuto proprio o del paziente)
- **...dei valori...**: i valori ispiratori della professione (per esempio, la “centralità della persona”, la deontologia professionale...) che, oltre a sancire il “patto” tra comunità e professionista, sono il generatore profondo di ogni atto professionale
- **...della riflessione...**: il professionista è in grado di migliorare nel tempo se riflette su di sé e sul proprio operato (autovalutazione)(Schon, 1992)
- **...nella pratica quotidiana...**: la competenza si manifesta nell'azione professionale quotidiana
- **...a beneficio del singolo individuo o della comunità**: il fine ultimo dell'esistenza del professionista!

La competenza è anche definita come “una caratteristica intrinseca individuale che è **causalmente** collegata a una performance efficace e/o superiore in una mansione o in una situazione, e che è **misurata sulla base di un criterio prestabilito**” (Spencer & Spencer, 2003).

Significa che quando un individuo è competente lo mostra in quello che fa (**performance**) nelle diverse situazioni in cui si trova e che è possibile descrivere comportamenti e risultati (**criteri e standard**) che danno la dimensione di quella competenza.

Gli stessi autori sottolineano che esiste una **parte più facilmente accessibile** delle competenze, costituita dalle abilità (skills) e dalle conoscenze, ed una **più profonda e nascosta** (ma cuore e motore) data dall’immagine di sé (visione personale: atteggiamenti e valori), da tratti e da motivazioni (vedi figura 2). Le abilità e le conoscenze sono più facili da coltivare e da valutare (più facile perciò formulare criteri e standard per valutare e

autovalutarsi), mentre attivare e valutare le motivazioni e l’immagine di sé appare più difficile ma altrettanto importante. Nel processo di apprendimento e valutazione in tirocinio questo sarà un elemento da tenere presente.

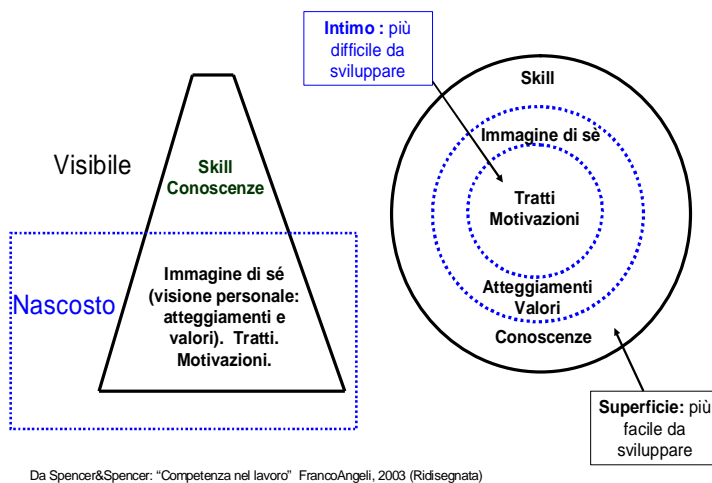


Fig. 2

Alla **competenza** si arriva mettendo insieme **capacità, conoscenze ed esperienze** (Fig.3) :

è le **capacità** potenziali di una persona, l'**esperienza** e le **conoscenze** acquisite, e la competenza si traduce in un **comportamento professionale efficace** (una performance osservabile). Le **capacità** derivano dallo sviluppo delle **attitudini** personali di base (diverse per ciascuno di noi) facilitate o inibite dal **contesto** di vita e di esperienza di una persona e dalla **motivazione** che spinge e anima la persona (vedi freccia tratteggiata). Le nuove **conoscenze** e l'**esperienza** specifica, per esempio l'esperienza in tirocinio, sono gli altri due ingredienti che occorrono per condurre alla competenza. Tuttavia la competenza non è di per sé qualcosa di tangibile, ma si manifesta ed è osservabile tramite ciò che il professionista compie (la **performance** in situazione reale).

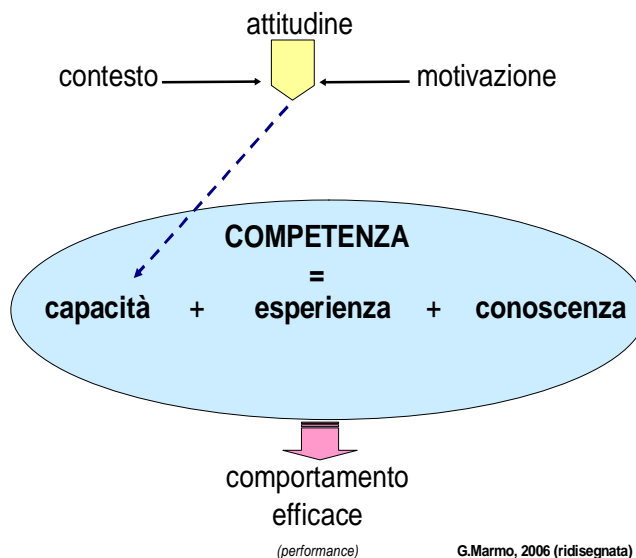


Fig.3

Se allora uno **studente in Fisioterapia** deve diventare **competente** avrà la necessità di avere **nuove conoscenze** (quelle core della professione) e una **esperienza** di pratica e di tirocinio (e facciamo riferimento non solo alle attività svolte con il paziente, ma anche alle attività tra studenti, ai laboratori, alle attività con altri professionisti). Il **tirocinio è un ingrediente fondamentale**, e altrettanto lo diventa la sua progettazione e la sua implementazione.

I “campi” della competenza

Il professionista sanitario esprime la sua competenza, come abbiamo visto, attraverso le sue **conoscenze e la sua capacità di utilizzarle** in modo applicato per la risoluzione dei problemi, ma anche attraverso la **comunicazione e la relazione interpersonale** e le **abilità tecniche e gestuali** specifiche.

Questi potrebbero essere indicati come “campi” di competenza (Fig.4).



Nessun fisioterapista può dirsi competente se non ha sviluppato la parte **intellettuale** (di conoscenza e di ragionamento), la parte di **relazione e comunicazione** e quella tipicamente di **abilità tecnico-gestuale**. Può succedere, specie all'inizio del percorso di studi e di tirocinio, che uno studente tenda più a concentrarsi sugli “esercizi e i muscoli”, sottostimando l'importanza ed il ruolo di parti più “nascoste e profonde” come la relazione. Tuttavia nel corso dei tre anni di formazione questa consapevolezza matura, anche grazie alle esperienze dirette in tirocinio, tanto da diventare “parte di sé”. Guardate la foto a fianco: è stata preparata qualche anno fa da un gruppo di nostri studenti che hanno voluto con un'immagine sintetizzare questo concetto.



Tre anni di formazione sono però un tempo assai limitato ed è necessario fare una scelta rispetto alle competenze fondamentali che un neolaureato deve “portarsi a casa”. Bisogna identificare le **COMPETENZE CORE**.

Il concetto delle “**competenze core**” è emerso alla fine degli anni '80 e identifica i valori, le conoscenze, i comportamenti e le abilità (skills) che una professione individua come **essenziali**.

Sono perciò le **competenze** che **OGNI studente** deve **dimostrare di aver acquisito entro il termine del percorso formativo triennale**.

Detto questo, non è però risolto il problema di **QUALI siano le competenze core**.

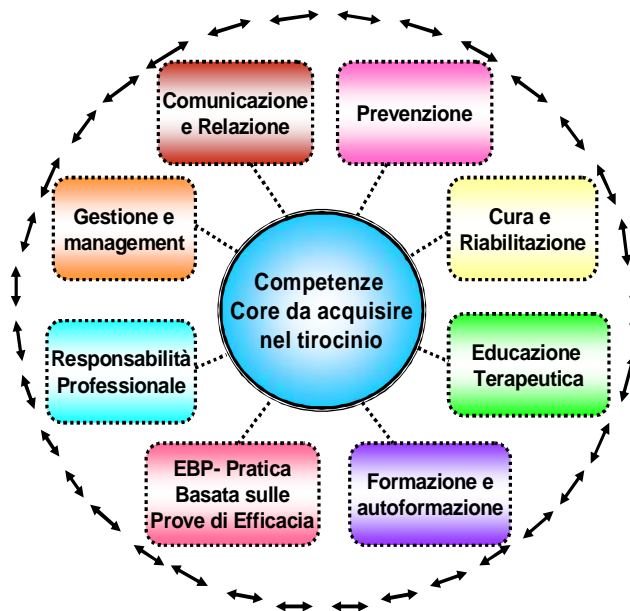
Quali sono le competenze core del fisioterapista neolaureato?

Nel 2008, un gruppo di lavoro nazionale ha elaborato un modello di riferimento per la individuazione di queste competenze. Sono stati definiti diversi ambiti di competenza, illustrati nella immagine che segue.

Sono individuati otto **ambiti di competenza**:

1. **Prevenzione**
2. **Cura e riabilitazione**
3. **Educazione terapeutica**
4. **Formazione ed autoformazione**
5. **Pratica basata sulle prove di efficacia (EBP)**
6. **Responsabilità professionale**
7. **Gestione e management**
8. **Comunicazione e relazione**

Non esiste una gerarchia tra gli ambiti, ma vi è interazione e integrazione reciproca.



Ogni ambito può contenere diverse aree più specifiche, in cui si possono individuare obiettivi di apprendimento e alcuni gruppi di comportamenti e abilità necessari per laurearsi in fisioterapia (fig. 5)

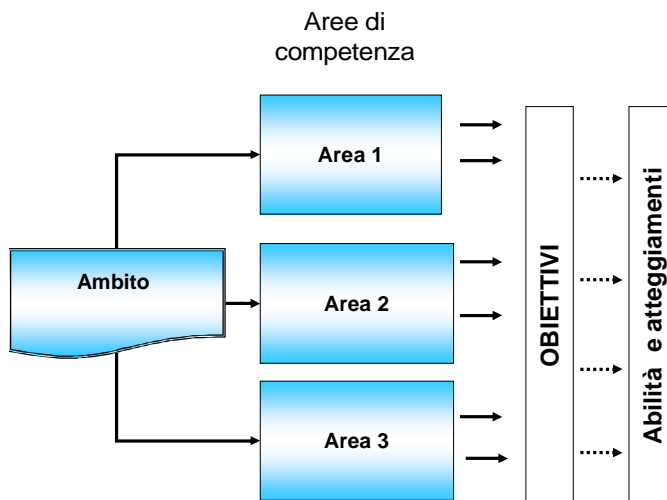


Fig. 5

Questa è la base per la scelta e definizione degli obiettivi di apprendimento dello studente in tirocinio.

A questo punto è fondamentale la lettura congiunta del documento **“Core competence del tirocinio”** che trovi nella seconda parte di questo volume (pag.49).

Il **“Core competence del tirocinio”** è il nostro riferimento concettuale per i tirocini dal primo al terzo anno!

Prendendo come riferimento il modello del core competence del tirocinio, potremmo tentare di descrivere la progressione dello studente dal primo al terzo anno: fornire cioè una sorta di “**foto**” della competenza dello studente alla fine del primo, del secondo e del terzo anno di corso (neolaureato), così da condividere tra studenti, tutor e coordinatori del corso di laurea, un target da raggiungere.

LE “FOTO” DI COMPETENZA e i PERCORSI DI TIROCINIO per RAGGIUNGERLE

La “foto di competenza attesa al termine del primo anno

Chi è lo studente del primo anno? Ha frequentato i corsi integrati sulle scienze di base (chimica, fisica, biologia, anatomia e fisiologia) e sulle basi specifiche della fisioterapia (chinesiologia, biomeccanica, valutazione del ROM, della forza, della resistenze (descrizione della postura, della deambulazione e del gesto arto superiore), della psicologia (relazione comunicativa col paziente) e della ricerca bibliografica di evidenze. Non necessariamente ha sostenuto gli esami corrispondenti e perciò al bisogno recupererà e studierà ai fini del tirocinio le informazioni necessarie e che sono a sua disposizione.

Al termine delle attività di tirocinio,

- ü Nell’ambito della **cura e riabilitazione**, dopo osservazione guidata è in grado di descrivere gli elementi significativi dello sviluppo del bambino da 0 a 3 anni. Partendo inoltre dal razionale teorico (anatomia, fisiologia e chinesologia), descrive il gesto funzionale (deambulazione, postura e gesti funzionali dell’arto superiore), nei suoi elementi caratterizzanti, e facendo riferimento ai dati normativi, individua eventuali alterazioni (pur non dovendone spiegarne la genesi). Posto di fronte ad una persona, individua tramite la palpazione i punti di reperi dell’arto superiore, inferiore e tronco, riconosce le condizioni di tono-trofismo delle parti esplorate, lo stato della cute. Rileva la presenza di segni di infiammazione. In un soggetto normale o con condizioni patologiche (in questo caso previa indicazione del tutor) applica il test per la valutazione manuale della forza o per la valutazione tramite goniometro del ROM attivo e passivo. Sulla base di un’indicazione fornita dal tutor, applica le tecniche di base dell’esercizio per lo sviluppo della forza e della resistenza muscolare, per il mantenimento o l’aumento del ROM, proponendo modalità e tempi di applicazione corrispondenti al razionale teorico e sapendo giustificare su base razionale (anatomia, fisiologia, chinesologia, metodologia dell’esercizio) le sue scelte. Prima di effettuare un qualsiasi atto sul paziente, si preoccupa di reperire informazioni sulla presenza di controindicazioni alla manovra che intende effettuare.
- ü Nell’ambito della **prevenzione**, lo studente assume durante la pratica di tirocinio posture e movimenti idonei a prevenire danni muscolo-scheletrici (ergonomia dei propri atti). Rispetta i principi di igiene e sicurezza atti a prevenire l’insorgenza di infezioni, durante gli eventuali posizionamenti, trasferimenti e interventi sul paziente. Rileva i principali parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria), e individua i segni e sintomi patologici (es: pallore, sudorazione) dei pazienti inseriti nella struttura sede di tirocinio.
- ü Nell’ambito della **educazione terapeutica**, nessuno
- ü Nell’ambito della **comunicazione/relazione, in tutti i contesti** (tirocini e sede formativa) dimostra di porsi in una situazione di ascolto attivo, lasciando agli altri la possibilità di esprimersi, prendendone in considerazione i messaggi comunicativi ed assumendo atteggiamenti corporei che facilitano lo svolgersi della comunicazione. Rispetta la sensibilità del paziente durante l’effettuazione di posizionamenti, trasferimenti e interventi.
- ü Nell’ambito della **responsabilità professionale**, dimostra nelle diverse situazioni del suo percorso formativo (nella sede clinica con pazienti e professionisti e altre figure, nella sede formativa con compagni e coordinatori e docenti) di aderire ai principi di etica e correttezza (codice deontologico e tutela della riservatezza) nel linguaggio e nelle azioni compiute. Rispetta esperienza, competenze e ruoli altrui. Tratta con cura tutta la documentazione che utilizza relativa al paziente e al proprio percorso formativo, strutture e strumentazione sia nella sede formativa che in quelle di tirocinio. Rispetta culture diverse.
- ü Nell’ambito **gestione/management**, identifica, guidato dal tutor, gli elementi dell’organizzazione in cui opera e formula, guidato dal tutor, ipotesi di organizzazione della propria giornata in tirocinio o delle proprie attività tenendo presente le necessità del paziente, della guida di tirocinio e dell’organizzazione. Compila correttamente e consegna nei tempi previsti tutta la documentazione relativa al tirocinio, seguendo le indicazioni concordate.
- ü Nell’ambito **formazione/autoformazione**, contribuisce in modo guidato alla definizione dei suoi obiettivi formativi (sia nella sede formativa che in tirocinio). Ricerca e formula ipotesi, guidato dai tutor nel suo processo di riflessione, sui propri bisogni di apprendimento e formazione; quando si evidenzino lacune

teoriche, si attiva proattivamente¹ per reperire le informazioni mancanti. Contribuisce in modo responsabile al contratto di tirocinio, effettua in modo sincero le autovalutazioni rispetto ai suoi apprendimenti. Richiede ed accetta il feedback dai tutor e altri.

- ü Nell'ambito della **pratica basata sulle prove di efficacia (EBP)**, dimostra di essere in grado di formulare, a partire da un problema, un quesito rispondibile e di consultare le principali banche dati per reperire le evidenze della letteratura.

Per arrivare alla “foto” del **primo anno il percorso di tirocinio** attualmente prevede:

Setting, durata e ambiti di competenza:

- un'esperienza presso i nidi comunali (4 settimane)
- un tirocinio clinico presso i servizi di riabilitazione estensiva del territorio (4 settimane)
- attività di rielaborazione, lavoro in gruppo e tutoriali (nell'arco di tutto l'anno accademico)(ambito comunicazione relazione; formazione ed autoformazione)

Ambiti di competenza: comunicazione/relazione; cura e riabilitazione; formazione/autoformazione; gestione e management; responsabilità professionale, evidence based practice; prevenzione)

Tipologia di utenza:

- bambini da 0 a tre anni, utenti dei nidi comunali
- pazienti adulti o anziani con problematiche muscolo-scheletriche (e talora neurologiche) sia in degenza che ambulatoriali

La “foto di competenza attesa al termine del secondo anno

Chi è lo studente del secondo anno? E' uno studente che **all'inizio del tirocinio del 1° semestre** nella sua formazione teorica nelle fasce d'età adulta e dell'età evolutiva, conosce le basi patologiche e l'interazione dei farmaci nelle principali patologie neurologiche (in particolare cerebrolesioni/mielolesioni), ortopediche e reumatologiche, conosce il modello d'approccio alla persona con disabilità conseguenti ad alterazioni del sistema nervoso e muscolo scheletrico (processo fisioterapico). Conosce inoltre le basi della riabilitazione ortopedica.

All'inizio del tirocinio del 2° semestre, conosce le basi patologiche e l'interazione dei farmaci nelle principali patologie della terza e quarta età, conosce le basi della riabilitazione neurologica nell'adulto e nella terza e quarta età, ha concluso il corso di inglese scientifico, di metodologia della ricerca, di psichiatria e di psicologia clinica, ha le conoscenze delle principali dinamiche e modalità comunicative di un team riabilitativo.

Non necessariamente avrà sostenuto tutti gli esami, ma recupererà autonomamente le informazioni ed il razionale (**anche del primo anno**) necessario per la pratica durante il tirocinio

Al secondo anno lo studente affronta il **primo periodo** di attività clinica formativa con obiettivi sul paziente. Ha bisogno della guida del tutor, ma si caratterizza per un crescente livello di propositività

Le abilità e gli atteggiamenti che illustreremo vengono espresse con qualsiasi paziente alla cui riabilitazione lo studente partecipa, non solo con i pazienti individuati negli obiettivi specifici.

Al termine di tutte le attività del 2° anno lo studente,

- ü Nell'ambito della **cura e riabilitazione**, distingue tutte le fasi del processo fisioterapico, il loro significato e la loro correlazione reciproca. Accoglie e valuta, in modo guidato, pazienti adulti, anziani ed in età evolutiva, colpiti da patologie neurologiche (in particolare cerebrolesioni o mielolesioni) e dalle principali problematiche ortopediche; tali pazienti saranno accolti, esaminati e valutati (strutture e funzioni corporee, attività e partecipazione, fattori contestuali) utilizzando strumenti validi ed affidabili e tramite l'osservazione.

Per il paziente adulto, lo studente contribuisce alla formulazione del progetto, ideando e proponendo al tutor (spiegando il ragionamento clinico che lo ha guidato) la sua ipotesi di programma fisioterapico, che tenga conto anche delle prove di efficacia; previo accordo con la guida di tirocinio, predispone il setting di attività e realizza l'esercizio terapeutico in modo efficiente e sicuro per il paziente e per sé (almeno per i più utilizzati approcci terapeutici/riabilitativi).

Posiziona, sposta e trasferisce, da solo o con aiuto/ausili (descrivendo il razionale della manovra e supervisionato dal tutor), pazienti con diversi livelli di menomazione, preservandone la sicurezza ed il comfort psico-fisico.

La sperimentazione del processo fisioterapico sarà effettuato tramite un continuo confronto con la guida di tirocinio chiedendo e utilizzando i feed-back, attivando una valutazione (riflessione) critica delle proprie scelte.

¹ Per “proattività” si intende essere “capace di anticipare futuri problemi, esigenze, cambiamenti”. La persona proattiva deve saper operare senza attendere che qualcosa accada; deve saper prendere l'iniziativa per realizzare ciò che è giusto e necessario.

- ü Nell'ambito della **prevenzione**, durante l'attività clinica lo studente dimostra di prevenire in modo primario le problematiche muscolo-scheletriche per sé (ergonomia dei propri atti) e per i pazienti incontrati (posizionamenti, trasferimenti, uso dispositivi preventivi etc). Inoltre identifica il rischio di complicanze secondarie (muscolo-scheletriche e cognitive) in pazienti cerebrolesi o mielolesi, o in pazienti con disturbi muscolo-scheletrici.
Seguendo le indicazioni del tutor, rispetta le norme di sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro e in tutte le situazioni di tirocinio.
- ü Nell'ambito dell'**educazione terapeutica**, formula piccoli interventi di educazione terapeutica rivolti a pazienti neurolesi (per esempio aver cura del proprio arto plegico) e/o ortopedici (per esempio istruire un paziente ad eseguire esercizi a domicilio).
- ü Nell'ambito della **comunicazione/relazione**, dimostra di mettersi in situazione di ascolto verso tutti i pazienti incontrati, adattando le sue strategie di comunicazione verbale non verbale e richiedendo l'intervento del tutor a fronte di situazioni complesse/problematiche.
Cura in tutti contesti la comunicazione/relazione: interagisce con guide di tirocinio, coordinatori, compagni e altri professionisti, modulando la comunicazione verbale e non verbale, accogliendo senza pregiudizio le opinioni altrui e sostenendo le proprie in modo circostanziato ed educato.
Nei lavori in gruppo e durante le attività di team, dimostra un atteggiamento collaborativo, rispettando il proprio ruolo, e propositivo.
- ü Nell'ambito della **responsabilità professionale**, dimostra nelle diverse situazioni del suo percorso formativo (nella sede clinica con pazienti e professionisti e altre figure, nella sede formativa con compagni e coordinatori e docenti) di aderire ai principi di etica e correttezza (codice deontologico e tutela della riservatezza) nel linguaggio e nelle azioni compiute.
Identifica situazioni nuove o critiche per le quali non ha competenze o la cui responsabilità fa capo ad altri: in tale caso prima di agire si confronta con le persone competenti o che ne hanno la responsabilità. Si assume la responsabilità delle azioni compiute e del loro risultato; nelle situazioni complesse, accetta di mediare le proprie esigenze in relazione a quelle altrui e della organizzazione. Mostra rispetto per l'esperienza, le competenze ed i ruoli altrui.
Tratta con cura e secondo le norme vigenti nel Servizio tutta la documentazione che utilizza relativa al paziente; cura e si assume responsabilità della documentazione relativa al proprio percorso formativo, delle strutture e strumentazioni sia nella sede formativa che in quelle di tirocinio.
- ü Nell'ambito **gestione/organizzazione**, formula ipotesi di pianificazione della giornata in tirocinio e si confronta con il tutor per la decisione finale sulle attività da svolgere, anche con il paziente (tenendo presente le necessità del paziente, della guida di tirocinio e dell'organizzazione). Dimostra proattività e disponibilità ad accogliere i feedback e a considerare anche le esigenze altrui. Identifica e rispetta professioni, ruoli e responsabilità presenti nel contesto di tirocinio e nel contesto formativo.
Formula proposte di pianificazione delle proprie attività di studenti in tutto l'anno di corso, considerando i vincoli normativi e organizzativi della sede formativa e delle sedi di tirocinio.
- ü Nell'ambito **formazione/autoformazione**, in modo guidato e propositivo contribuisce al contratto di tirocinio, alla definizione dei suoi obiettivi formativi (sia nella sede formativa che in tirocinio), alla pianificazione delle attività per raggiungerli. Chiede ed accetta feedback e si autovaluta prima di ricevere la valutazione da tutor o coordinatori.
Quando vengano evidenziate sue lacune teoriche, si attiva proattivamente per reperire le informazioni mancanti.
- ü Nell'ambito della **pratica basata sulle prove di efficacia (EBP)**, nello scegliere un trattamento o a fronte di un problema clinico ricerca, reperisce, valuta e considera le migliori evidenze disponibili, oltre ai valori del paziente.

Per arrivare alla “foto” del **secondo anno il percorso di tirocinio** attualmente prevede:

Setting, durata e ambiti coltivati:

Nel **primo semestre**.

- Riabilitazione intensiva 2 settimane presso Az.Osp.Univ.S.Anna Ferrara- ospedale S.Giorgio (o strutture analoghe)
- Riabilitazione estensiva 2 settimane presso Az.Osp.Univ.S.Anna Ferrara- ospedale S.Giorgio (o strutture analoghe):

Ambiti di competenza: comunicazione/relazione; formazione/autoformazione; gestione e management; responsabilità professionale

Nel **secondo semestre**

- Età evolutiva : 3 settimane presso AzUsI Ferrara, ASL Rovigo (o altre strutture fuori provincia o regione)
- Riabilitazione intensiva 4 settimane presso Az.Osp.Univ.S.Anna Ferrara- ospedale S.Giorgio (o strutture analoghe)

- Riabilitazione estensiva 2 settimane presso Az.Osp.Univ.S.Anna Ferrara- ospedale S.Giorgio, AzUSl Ferrara (o strutture analoghe)
- Attività tutoriali in gruppo e con singolo studente (nell'arco di tutto l'anno accademico) di: definizione degli obiettivi formativi, rielaborazione delle esperienze
- EBJC (evidence based journal club), frequenza sedute di riabilitazione neuropsicologica,
Ambiti di competenza: comunicazione/relazione; cura e riabilitazione; formazione/autoformazione; gestione e management; responsabilità professionale, evidence based practice; prevenzione; educazione terapeutica
Tipologia di utenza:
- pazienti adulti o anziani ambulatoriali con problematiche muscoloscheletriche acute o post-acute (in trattamento conservativo o post-chirurgico) o croniche
- pazienti adulti o anziani con problematiche neurologiche (emiplegia, mielolesione, trauma cranio-encefalico) in riabilitazione intensiva
- bambini/ pazienti con PCI, problematiche muscolo scheletriche, disturbi dello sviluppo
- pazienti adulti o anziani con problematiche neurologiche in regime di day hospital

La “foto di competenza attesa al termine del terzo anno (laureando)

Chi è lo studente del **terzo anno** e dove dovrà arrivare per laurearsi (la “foto del neolaureato”)? E' uno studente che all'inizio del tirocinio ha pressochè concluso il suo percorso di formazione “teorica” (conoscenze), ha acquisito (parzialmente) le competenze core e deve raggiungere almeno il livello minimo richiesto, anche rispetto all'**autonomia** nel compiere alcuni processi. Egli/ella affronta l'ultimo periodo di attività clinica formativa.

Al termine di queste attività,

- ü Nell'ambito della **cura e riabilitazione**, lo studente dimostra di poter prendere in carico pazienti interessati dai principali problemi prioritari di salute, accogliendoli, esaminandoli e valutandoli, formulando il contributo al progetto, progettando e realizzando il programma fisioterapico relativo. Le abilità citate vengono espresse con tutti i pazienti alla cui riabilitazione lo studente contribuisce (non solo con i pazienti individuati negli obiettivi specifici). Raggiunge l'autonomia nello scegliere e realizzare l'esercizio efficace, basato sulle prove di efficacia, efficiente e sicuro (almeno per i più utilizzati approcci terapeutici/riabilitativi) e che tenga conto dei valori/accettabilità da parte del paziente. Mette in atto un processo valutazione in itinere e finale, usando strumenti validi ed affidabili, ma anche tutte le valutazioni nell'ambito della singola seduta che permettano di scegliere le facilitazioni migliori in quel momento e di adattare man mano l'esercizio al modificarsi del paziente nell'arco della singola seduta. Il livello minimo non richiede l'automatismo nel compiere il processo, ma la sua correttezza. Nel compiere questi processi dimostra abilità di individuazione e chiarificazione dei problemi (problem setting) e di soluzione di problemi (problem solving), avendo un atteggiamento di elasticità mentale e disponibilità al cambiamento e una visione olistica del paziente.
- ü Nell'ambito della **prevenzione**, lo studente dimostra di prevenire in modo primario problematiche muscolo-scheletriche per sé durante l'attività clinica (ergonomia dei propri atti) e per i pazienti incontrati (posizionamenti, trasferimenti, uso di dispositivi preventivi etc). Inoltre previene efficacemente le complicanze secondarie (muscoloscheletriche, respiratorie, cognitive...) in pazienti cerebrolesi o mielolesi, o in pazienti con disturbi muscoloscheletrici. Rispetta consapevolmente e attivamente le norme di sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro in tutte le situazioni di tirocinio.
- ü Nell'ambito della **educazione terapeutica**, redige efficacemente un piano educativo (paziente neuroleso o back pain) e contribuisce alla sua realizzazione, effettuando azioni di educazione terapeutica verso paziente, familiari o care-giver, anche attraverso attività in gruppo (per es. back school).
- ü Nell'ambito della **comunicazione/relazione**, in **tutti i contesti** (tirocini e sede formativa) dimostra di mettersi in situazione di ascolto sia verso i pazienti incontrati, che verso guide, coordinatori, compagni e altre figure, adattando le sue strategie di comunicazione verbale e non verbale a seconda del contesto. Dimostra di accogliere senza pregiudizio le opinioni altrui, e sostiene le proprie in modo circostanziato ed educato. Dimostra di esporre in modo chiaro ed efficace un argomento ad un gruppo di persone (per esempio durante gli incontri con coordinatori e compagni), utilizzando anche strumenti e sussidi per la comunicazione (es, presentazioni Power Point). Nei lavori in gruppo, offre feedback e si autovaluta rispetto all'efficacia delle relazioni e del lavoro in gruppo. Ha nella comunicazione un atteggiamento proattivo, rapportato però alle situazioni specifiche ed al suo ruolo. La comunicazione costituisce parte integrante della sua azione professionale
- ü Nell'ambito della **responsabilità professionale**, dimostra nelle diverse situazioni del suo percorso formativo (nella sede clinica con pazienti e professionisti e altre figure; nella sede formativa con compagni e coordinatori) di aderire ai principi di etica e correttezza (codice deontologico) nel linguaggio e nelle azioni compiute. Si assume la responsabilità delle azioni compiute e del loro risultato,

dimostrando riflessione, autocritica e capacità di porre attivamente rimedio ai suoi eventuali errori. Nelle situazioni complesse, media le proprie esigenze in relazione a quelle altrui e della organizzazione. Mostra rispetto per esperienza, competenze e ruoli altrui.

- ü Nell'ambito **gestione/organizzazione**, mostra di saper organizzare la propria giornata lavorativa in tirocinio e più in generale le attività del paziente tenendo presente le necessità del paziente, della guida di tirocinio e dell'organizzazione. Inoltre pianifica, in collaborazione con coordinatori e guide ed in relazione ai vincoli organizzativi della sede formativa e delle sedi di tirocinio, le proprie attività durante l'anno di corso (usando strumenti e strategie appropriate ed efficaci). Nel fare questo dimostra proattività, capacità di problem solving, capacità di cogliere i cambiamenti e i feedback e di adattarsi (considerando anche le esigenze altrui) e riprogrammarsi per raggiungere il miglior risultato.
- ü Nell'ambito **formazione/autoformazione**, contribuisce in modo propositivo alla definizione dei suoi obiettivi formativi (sia nella sede formativa che in tirocinio) e alla loro pianificazione. Quando si evidenzino lacune teoriche, si attiva proattivamente per reperire le informazioni mancanti e reperendo quelle di buona qualità, consapevole che il laureando non deve aspettare che altri gli forniscano quanto gli è necessario. Contribuisce in modo responsabile al contratto di tirocinio, effettua in modo sincero le autovalutazioni rispetto ai suoi apprendimenti. Richiede ed accetta il feedback dai tutor e altri, proponendo e rendendosi disponibile ad approfondimenti e alla modifica del suo agire. Lo studente progressivamente autodirige il proprio percorso, nei limiti degli accordi presi con coordinatore e guida di tirocinio.
- ü Nell'ambito della **pratica basata sulle prove di efficacia (EBP)**, dimostra di ricercare e considerare, per prendere le decisioni cliniche, le migliori evidenze disponibili oltre alla propria esperienza e al razionale teorico, ai valori del paziente, alla fattibilità nel contesto organizzativo (Evidence Based Health Care)

Per arrivare alla “foto” del **terzo anno (neolaureato) il percorso di tirocinio** attualmente prevede:

Setting, durata ed ambiti coltivati:

- Riabilitazione età evolutiva : 5 settimane presso Az. Usl Ferrara, ASL Rovigo (o altre strutture fuori provincia o regione)
- Riabilitazione intensiva : 6 settimane presso Az.Osp.Univ.S.Anna Ferrara- ospedale S.Giorgio (o strutture analoghe)
- Riabilitazione estensiva: 2-4 settimane. Servizi ambulatoriali del SSN, servizi privati accreditati, studi di libera professione, servizi specialistici (Az.Osp.Univ.S.Anna Ferrara- ospedale S.Giorgio; Az.USL Ferrara: centri privati accreditati e studi di libera professione di Ferrara, Bologna, Rovigo, Padova, Mantova, Treviso)
- Casa di riposo/RSA di Ferrara e Badia Polesine (Ro): 2 settimane
- Attività tutoriali
- Frequenza reumatologia (4 gg) Az.Osp.Univ.S.Anna Ferrara
- Reparti per acuti, Az.Osp.Univ.S.Anna Ferrara: 1 settimana
- attività di rielaborazione, lavoro in gruppo e tutoriali (nell’arco di tutto l’anno accademico)
- attività di preparazione al ragionamento clinico
- EBJC, costruzione splint, frequenza sedute di valutazione e riabilitazione neuropsicologica, back/neck school

Ambiti di competenza: comunicazione/relazione; cura e riabilitazione; formazione/autoformazione; gestione e management; responsabilità professionale, evidence based practice ; prevenzione; educazione terapeutica

Tipologia di utenza:

- pazienti adulti o anziani ambulatoriali con problematiche muscoloscheletriche acute o post-acute (in trattamento conservativo o post-chirurgico) o croniche
- pazienti adulti o anziani con problematiche neurologiche (emiplegia, mielolesione, trauma cranio-encefalico) in riabilitazione intensiva
- bambini con PCI, paralisi di plesso, piede torto congenito, disturbi dello sviluppo, autismo...
- pazienti in fase acuta
- anziani ospiti nelle case di riposo o RSA, con necessità di riabilitazione o mantenimento della fitness
- pazienti reumatologici (solo osservazione)

Ciascuno studente, seppure abbia alle spalle un percorso comune, ha alcune “attitudini” personali specifiche e un suo stile di apprendimento e può in parte richiedere la **personalizzazione del suo percorso** (in accordo con il coordinatore).

Il percorso di tirocinio, la scelta delle esperienze, della loro durata e delle sedi di tirocinio è determinata da una serie di fattori diversi. In primo luogo, come sottolineato nel documento core competence del tirocinio, si cerca di consentire il raggiungimento di una **competenza prontamente spendibile nel primo anno** di lavoro ed al contempo che sia la base per lo **sviluppo professionale successivo**.

I **problemi prioritari di salute** (legati alla riabilitazione) della popolazione italiana ed europea interessano l'area delle **cerebrolesioni** (ictus e traumatiche) e delle mielolesioni; le **problematiche di tipo degenerativo e cronico** (sia area neurologica che **muscolo-scheletrica**) **dell'adulto ed anziano**, in una popolazione che progressivamente invecchia sempre di più. Questo implica la necessità di esperienze congrue in servizi di **riabilitazione neurologica ed ortopedica**, e nelle **strutture per anziani**. Il **profilo professionale** indica che il fisioterapista svolge il suo intervento anche in **età evolutiva**, perciò sono previsti tirocini in questo ambito. Sappiamo inoltre, grazie ad un'indagine condotta presso il nostro corso di laurea nel 2004, che il primo impiego dei neolaureati è essenzialmente nel settore privato dove tra privato e privato convenzionato vengono assorbiti l'88% dei neolaureati contro il 7% che trovano impiego nel settore pubblico. Questo dato ci ha indotto ad introdurre la possibilità, per chi lo desidera, di effettuare brevi tirocini anche presso studi di libera professione.

L'offerta di tirocinio è sicuramente condizionata anche dalla **reale disponibilità di sedi di tirocinio** utili al raggiungimento degli obiettivi formativi e al contempo non troppo distanti dalla sede stessa, in modo da tutelare la qualità dell'esperienza e al contempo limitare il disagio degli studenti.

Tra gli obiettivi della sede formativa vi è quello di acquisire nuove sedi di tirocinio in particolare per l'area ortopedico-reumatologica.

Ogni anno viene verificata la percezione che gli studenti hanno avuto dell'esperienza di tirocinio e della sua durata, in modo comunque di avere elementi utili per eventuali aggiustamenti. Si raccolgono periodicamente anche i feedback dei tutor di tirocinio. Vi chiediamo quindi di aiutarci a rendere il percorso migliore!

Il percorso di esperienza è accompagnato al **percorso di acquisizione di conoscenze** (i corsi integrati).

I CORSI DELLA DIDATTICA FORMALE nei tre anni di corso

CORSI INTEGRATI 1° anno	DISCIPLINE	OBIETTIVI
Fisica e informatica (SCIENZE DI BASE)	Fisica applicata Informatica	Conoscere i principi di base delle fisica applicabili alla attività riabilitativa: conoscere la biomeccanica applicata al corpo umano; conoscere le basi fisiche delle principali forme di Terapia fisica strumentale (onde trasversali e longitudinali, elettricità). Conoscere i principi di base dell'informatica e ed utilizzare i principali programmi di scrittura e gestione dati: scrivere un documento in word; gestire dati in excel; utilizzare i programmi per la navigazione in rete.
Chimica medica e biochimica (SCIENZE DI BASE)	Biochimica	Conoscere gli elementi e le reazioni chimiche, con particolare riguardo al metabolismo cellulare del tessuto connettivo e nervoso
Biologia, genetica e microbiologia (SCIENZE DI BASE)	Biologia applicata Genetica medica Microbiologia e microbiologia clinica	Conoscere la cellula, nei suoi costituenti di base, funzioni e replicazione; conoscere i principali microrganismi patogeni e non e le principali procedure di disinfezione e sterilizzazione.
Anatomia umana e istologia (SCIENZE DI BASE)	Anatomia umana Istologia	Descrivere le caratteristiche morfologiche e funzionali dei tessuti, con particolare riguardo a quelli connettivi (in tutte le loro varianti) e nervoso. Descrivere gli elementi essenziali di organi e apparati del corpo umano, con particolare riguardo al sistema neuro-muscolo-scheletrico (origine e inserzioni, innervazione ed azione muscolare).
Inglese scientifico	Inglese scientifico	Comprendere il significato di una pubblicazione scientifica di ambito fisioterapico: utilizzare i principali vocaboli inglesi di ambito fisioterapico/riabilitativo. Comprendere il significato complessivo di un abstract o di un articolo scientifico di ambito fisioterapico.
Fisiologia umana (SCIENZE DI BASE)	Fisiologia	Descrivere e mettere in correlazione tra loro i processi fisiologici umani, con particolare riguardo al sistema muscolo-scheletrico, cardio-circolatorio, respiratorio, della minzione.
Fisiologia speciale del sistema nervoso (SCIENZE DI BASE)	Anatomia umana Fisiologia	Descrivere e mettere in correlazione tra loro l'anatomia e la fisiologia del sistema nervoso, come base del razionale delle facilitazioni utilizzate nell'intervento fisioterapico.

<p>Psicologia della relazione – modulo 1,2 (ELEMENTI DI CONOSCENZA PER LA COMUNICAZIONE E LA RELAZIONE INTERPERSONALE)</p>	<p>Psicologia generale Psicologia Clinica Discipline demotnoantropologiche Sociologia dei processi culturali e comunicativi Psicomетria Psicologia dello sviluppo e psicologia dell'educazione Pedagogia generale e sociale</p>	<p>Conoscere lo sviluppo psicologico e della personalità: descrivere le fasi dello sviluppo della personalità e le varie tipologie di personalità, in particolare in relazione al rapporto terapeutico. Comunicare in modo efficace ed adeguato ad ambiti culturali diversi: utilizzare gli strumenti della comunicazione verbale e non verbale (in particolare il contatto corporeo) nel rapporto interpersonale. Modificare le modalità di comunicazione verbale e non verbale in rapporto ad ambiti culturali diversi Utilizzare i risultati delle valutazioni psicomетriche come complemento alla definizione del progetto riabilitativo. Individuare gli elementi caratterizzanti della relazione terapeutica. Individuare gli elementi delle dinamiche di gruppo e gli strumento per la loro gestione. Definire obiettivi e modalità di un'azione educativa.</p>
<p>Movimento umano e metodologia della riabilitazione – modulo 1 (CHINESIOLOGIA E CHINESITERAPIA)</p>	<p>Scienze infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative Neuropsichiatria infantile</p>	<p>Descrivere le tappe psicomotorie evolutive del bambino da 0 a 3 anni. Sulla base dell'osservazione diretta e con linguaggio professionale, descrivere la motricità e comunicazione spontanea del bambino normale ed individuare le caratteristiche salienti dell'interazione tra bambino ed ambiente.</p>
<p>Movimento umano e metodologia della riabilitazione – modulo 2a, 2b (CHINESIOLOGIA E CHINESITERAPIA)</p>	<p>Scienze infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative Medicina fisica e riabilitativa</p>	<p>Effettuare le manovre di base di massoterapia, per quanto riguarda la gestualità. Valutare la postura ed il gesto nel movimento normale in età adulta : descrivere la deambulazione normale, la funzione di prensione e manipolazione, la funzione di controllo posturale; misurare il PROM e il AROM; effettuare la palpazione dei punti di repere. Misurare i parametri vitali. Descrivere le fasi del processo fisioterapico. Conoscere ed applicare i principi di base dell'esercizio terapeutico. Applicare l'esercizio per il mantenimento o l'aumento del PROM; applicare l'esercizio per il mantenimento o l'aumento del AROM; applicare l'esercizio per il mantenimento o l'aumento della forza e della resistenza. Applicare l'esercizio rispettando la compliance (psicologica) della persona.</p>
<p>Movimento umano e metodologia della riabilitazione – modulo 3 (CHINESIOLOGIA E CHINESITERAPIA)</p>	<p>Metodi e didattiche delle attività motorie Medicina interna</p>	<p>Descrivere le basi fisiologiche del condizionamento anaerobico ed aerobico e definire un programma per il suo miglioramento (anche nell'atleta). Identificarne le implicazioni nel trattamento fisioterapico. Applicare le manovre di Basic Life Support.</p>
<p>Metodologia della ricerca in riabilitazione - modulo 1 (ELEMENTI DI CONOSCENZA ED ABILITA' PER LA EVIDENCE BASED PRACTICE)</p>	<p>Scienze infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative Statistica medica</p>	<p>Scegliere gli strumenti di valutazione delle strutture, le funzioni, le attività, la partecipazione. Descrivere le principali tipologie di disegni di ricerca e gli strumenti statistici correlati. Saper reperire fonti bibliografiche, in particolare consultare le banche dati online di interesse riabilitativo.</p>
<p>Corsi a scelta (ELEMENTI DI CONOSCENZA ED ABILITA' PER: • ESERCIZIO • PREVENZIONE)</p>	<p>Scienze infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative</p>	<p>Il massaggio connettivale e il bendaggio funzionale Movimentazione manuale dei carichi. Facilitazioni neuromuscolari propriocettive. Rischio infettivo degli utenti e operatori nelle strutture sanitarie</p>

CORSI INTEGRATI 2° anno	DISCIPLINE	OBIETTIVI
<p>Metodologia della riabilitazione nelle menomazioni e disabilità conseguenti ad alterazioni del sistema nervoso modulo 1 e 2 (RIABILITAZIONE NEUROLOGICA)</p>	<p>Neurologia Neurochirurgia Sc. Infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative Medicina fisica e riabilitativa Neuroradiologia Patologia generale Farmacologia</p>	<p>Conoscere le basi patologiche, effettuare la valutazione di strutture, funzioni (compresi i principali disturbi NPS), attività e partecipazione (utilizzando adeguati strumenti di valutazione), e formulare obiettivi in pazienti adulti con problematiche a carico del sistema nervoso. Identificare gli effetti dei farmaci principalmente utilizzate nelle patologie neurologiche e valutarne le conseguenze sullo stato e sulla performance del paziente. Saper osservare i reperti della diagnostica per immagini per identificare indicazioni e controindicazioni all'esercizio terapeutico. Definiti gli obiettivi, programmare e realizzare il piano di trattamento, valutare i risultati ottenuti (utilizzando adeguati strumenti di valutazione), in pazienti con problematiche a carico del SN.</p>
<p>Metodologia della riabilitazione nelle menomazioni e disabilità conseguenti</p>	<p>Malattie dell'apparato locomotore Reumatologia Sc. Infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative</p>	<p>Obiettivo generale: conoscere le basi patologiche, effettuare la valutazione di strutture, funzioni, attività e partecipazione (utilizzando adeguati strumenti di valutazione), formulare obiettivi e programma di trattamento (compreso la scelta di ausili),</p>

ad alterazioni dell'apparato locomotore- modulo 1 e 2 (RIABILITAZIONE ORTOPEDICA E REUMATOLOGICA)	Medicina fisica e riabilitativa Diagnostica per immagini e radioterapia Patologia generale	realizzare l'intervento (compresa la TFS) e verificare i risultati, in pazienti con problematiche a carico dell'apparato locomotore. Identificare gli effetti dei farmaci principalmente utilizzate nelle patologie ortopedico reumatologiche e valutarne le conseguenze sullo stato e sulla performance del paziente. Saper osservare i reperti della diagnostica per immagini per identificare indicazioni e controindicazioni all'esercizio terapeutico.
Metodologia della riabilitazione nella terza età (RIABILITAZIONE GERIATRICA)	Sc. Infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative Medicina interna Farmacologia	Conoscere le basi patologiche e descrivere i principali quadri di interesse riabilitativo, effettuare la valutazione di strutture, funzioni, attività e partecipazione (utilizzando adeguati strumenti di valutazione) , formulare obiettivi e programma di trattamento (compreso la scelta di ausili), realizzare l'intervento e verificare i risultati, in persone terza e quarta età. . Identificare gli effetti dei farmaci utilizzati più frequentemente in questo ambito e valutarne le conseguenze sullo stato e sulla performance del paziente.
Metodologia della riabilitazione in età evolutiva- modulo 1 (RIABILITAZIONE PEDIATRICA)	Patologia pediatrica Neuropsichiatria infantile Sc. Infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative	Conoscere le basi patologiche, effettuare la valutazione di strutture, funzioni (compresi i principali disturbi NPS), attività e partecipazione e formulare obiettivi in pazienti in età evolutiva con problematiche a carico del sistema nervoso e dell'apparato locomotore (PCI , ritardi dello sviluppo psicomotorio, malattie neuromuscolari e dell'apparato muscolo scheletrico). Progettare o effettuare interventi di prevenzione e trattamento delle alterazioni posturali e delle scoliosi
Metodol. della riabilitazione nelle menomazioni e disabilità in ambito neuropsicologico, nell'adulto (RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA)	Sc. Infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative Medicina fisica e riabilitazione -	Conoscere ed individuare le principali problematiche NPS (neuropsicologiche) e la loro ricaduta sul comportamento della persona. Descrivere i disordini delle funzioni corticali superiori e le menomazioni e disabilità ad esse conseguenti; utilizzare i risultati delle specifiche valutazioni NPS per completare la definizione degli obiettivi riabilitativi ed adattare le metodologie di trattamento. Conoscere i principali approcci rieducativi specifici per le FCS.
Metodologia della ricerca in riabilitazione (Evidence based Practice)	Sc. Infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative Informatica Statistica per la ricerca sperimentale Statistica sociale	Progettare semplici disegni di ricerca, sia di tipo quantitativo che qualitativo; applicare i principi di base della EBP (Evidence Based Practice).
Psicologia applicata e psichiatria	Psichiatria Psicologia clinica	Conoscere i principali disturbi psichiatrici e i modelli integrati di terapia e di supporto, nonché le loro ripercussioni sul progetto riabilitativo. Progettare le strategie, anche in team, per assistere il paziente ed i suoi familiari nell'elaborazione del lutto e nell'accettazione della disabilità
Inglese scientifico	Inglese	saper leggere e interpretare la letteratura riabilitativa scientifica in lingua inglese; consultare le pagine web e le banche dati in lingua inglese
Corso a scelta		Il Recupero lesioni sistema nervoso periferico

CORSI INTEGRATI 3° anno	DISCIPLINE	OBIETTIVI
Metodologia della riabilitazione nelle menomazioni e disabilità conseguenti ad alterazioni delle funzioni cardio-respiratorie e viscerali (RIABILITAZIONE IN AMBITO CARDIO-RESPIRATORIO, ONCOLOGICO, PAVIMENTO PELVICO)	Sc. Infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative Medicina fisica e riabilitazione Malattie dell'apparato respiratorio Malattie dell'apparato cardiovascolare Chirurgia vascolare Chirurgia toracica Oncologia medica Ginecologia ed ostetricia	Conoscere le basi patologiche, effettuare la valutazione di strutture, funzioni, attività e partecipazione, formulare obiettivi all'interno del progetto riabilitativo individuale, effettuare l'intervento riabilitativo e valutare l'outcome in pazienti in con problematiche di tipo respiratorio e cardio-vascolare (compreso il ripristino della forma fisica) e dell'apparato tegumentario; in pazienti oncologici; in pazienti con problematiche di continenza e del pavimento pelvico. Approcciare in modo essenziale il linfedema. Applicare manovre di base per il trattamento linfedema
Organizzazione e gestione della professione	Diritto del lavoro Sc. Infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative Psicologia del lavoro e delle organizzazioni Organizzazione aziendale Sociologia generale Medicina legale Diritto amministrativo	Gestire la professione declinata nei diversi ambiti lavorativi (gestione di risorse umane, materiali, rapporti con l'utenza e interprofessionali) secondo l'etica e la normativa in vigore, e nella prospettiva del miglioramento della qualità del servizio offerto: effettuare l'analisi organizzativa e decodificare le dinamiche psicologiche presenti; identificare le norme che regolano il lavoro e l'organizzazione sanitaria; organizzare e gestire il percorso paziente; agire professionalmente secondo il codice deontologico

Sicurezza su luoghi di lavoro e radioprotezione	Medicina del lavoro Igiene generale ed applicata Sc. Infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative Diagnostica per immagini e radioterapia	Regole per la tutela della salute in ambienti soggetti a fonti radiogene Regole per la tutela della salute sui luoghi di lavoro Effettuare attività di prevenzione e mantenimento del benessere del singolo e delle comunità nell'ambito fisioterapico-riabilitativo: identificare, anche sulla base dei dati epidemiologici, ambienti ed abitudini di vita salutari o potenzialmente dannosi, progettare e realizzare modifiche ed interventi educativi.
Sicurezza sui luoghi di lavoro		
Promozione della salute e prevenzione in ambito riabilitativo		
Metodologia della riabilitazione e sviluppo di complementi alle tecniche di rieducazione (PROTESI, ORTESI E NUOVE TECNOLOGIE)	Bioingegneria elettronica ed informatica Sc. Infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative Medicina fisica e riabilitazione	Valutare il bisogno ed addestrare ed educare all'uso di protesi e di ausili o presidi ad alta valenza tecnologica (case domotiche). Utilizzare strumenti di valutazione o trattamento ad alta valenza tecnologica (analisi strumentale del movimento, dispositivi computerizzati per il trattamento), anche ai fini della ricerca scientifica.
Metodologia della riabilitazione in età evolutiva (Modulo 2) (RIABILITAZIONE ETÀ EVOLUTIVA)	Sc. Infermieristiche e tecniche neuropsichiatriche e riabilitative Neuropsichiatria infantile Pediatria generale e specialistica	Conoscere le basi patologiche, effettuare la valutazione di strutture, funzioni (compresi i principali disturbi NPS), attività e partecipazione, formulare obiettivi, effettuare l'intervento riabilitativo e valutare l'outcome in pazienti in età evolutiva con problematiche di tipo neuropsichiatrico e comportamentale, compresa la sindrome di Down. Collaborare alla progettazione della care del bambino pretermine in TIN (terapia intensiva neonatale).
Psicologia clinica	Psicologia clinica	Individuare le potenziali situazioni di burn-out professionale e realizzare attività di aiuto tra pari. Individuare comportamenti ed atteggiamenti per gestire correttamente le relazioni tra gli operatori e la famiglia, come pure tra professionisti. Adottare modalità di attivazione e sviluppo del gruppo di lavoro interprofessionale, definendo le tappe fondamentali per la costruzione di un gruppo di lavoro organizzato.
Corso a scelta	Approfondimenti in ambito ortopedico e della terapia manuale	Individuare il razionale e le principali tecniche di terapia manuale, applicate ai distretti della spalla, caviglia e schiena. Definire il programma di esercizio nelle più frequenti problematiche di tipo ortopedico (approfondimenti). Approfondimenti in ambito giuridico.

Le attività formative nei tre anni

Per rendersi conto della integrazione e della complessità e intensità del percorso formativo del corso di laurea in Fisioterapia, ecco la rappresentazione schematica attuale della sequenza e tipologia delle varie attività (Fig.6).

	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE
1 anno	lezione	lezione	lezione	tirocinio+ esami	tirocinio+ esami	lezione	lezione	lezione	tirocinio+ esami	tirocinio+ esami	tirocino+ riposo	tirocinio+ esame tiroc.
2 anno	lezione	lezione	lezione	tirocinio+ esami	tirocinio+ esami	lezione	lezione	lezione	tirocinio+ esami	tirocinio+ esami	Tirocino+ riposo	tirocinio+ esame tiroc.
3 anno	lezione	lezione	lezione	lezione + esami	esami	tirocinio + lavoro tesi	tirocinio + lavoro tesi	tirocinio + lavoro tesi	tirocinio+ esami	tirocinio+ esami	tirocino/riposo	tirocinio+ esame tirocinio
3 anno (segue)	preparazione esame laurea + lavoro tesi	esame laurea 1° sessione	tiroicni integrativi + lavoro tesi	tiroicni integrativi + lavoro tesi	tiroicni integrativi + lavoro tesi	esame tirocinio (2)	esame laurea 2° sessione					

Fig.6

2. Come raggiungere le competenze in tirocinio?

Il processo complesso e delicato di acquisizione delle competenze in tirocinio vede ovviamente come **protagonista principale lo studente**, ma necessita della collaborazione di altre figure: il tutor/guida di tirocinio, il coordinatore didattico e il coordinatore dei tirocini (e anche i compagni di corso).

Vediamo di capire ruolo e responsabilità di queste figure.

I profili degli altri “attori” del tirocinio:

⌚ II TUTOR DI TIROCINIO

È la figura che ha un **ruolo educativo** primario nella formazione dello studente, potendo essere considerata dallo studente modello, facilitatore, coach o mentore. È il fisioterapista che compie il processo di facilitazione tutoriale in tirocinio. Ha la formazione e le competenze per definire insieme allo studente (il quale progressivamente dal 1° al 3° anno sarà propositivo) gli obiettivi formativi dello studente in tirocinio, accoglie e introduce lo studente nel contesto di tirocinio, facilita l'esperienza dello studente, fornisce feedback in itinere e ne valuta la competenza nello specifico contesto. Compie un processo di autovalutazione della propria attività tutoriale e identifica i propri bisogni formativi in merito, rapportandosi poi col coordinatore del corso di laurea. Collabora con i coordinatori didattico e del tirocinio nel processo di revisione degli obiettivi di tirocinio e degli strumenti di valutazione degli apprendimenti.

⌚ IL COORDINATORE DELLE ATTIVITA' FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI

È nominato dal Consiglio di corso fra i docenti appartenenti allo specifico profilo professionale (...); deve essere in possesso di elevata qualificazione nei campi professionale, culturale e formativo. Di tale nomina viene data comunicazione al Consiglio di Facoltà. La durata dell'incarico è triennale, rinnovabile con le stesse modalità della nomina. È **responsabile degli insegnamenti delle attività formative professionalizzanti, delle attività di tirocinio e della loro integrazione con gli altri insegnamenti**. Mantiene uno stretto contatto con i docenti di tutte le discipline allo scopo di favorire il raggiungimento degli obiettivi formativi stabiliti dall'ordinamento, dal regolamento del corso di Laurea e dal Consiglio di corso. Individua le sedi idonee per le attività di tirocinio; organizza le attività complementari, assegna gli studenti ai tutori, supervisionandone le attività. Verifica che il tirocinio sia svolto coerentemente con gli obiettivi. Risponde del suo operato al Presidente e al Consiglio di corso di studio. Illustra, in sede di approvazione della programmazione didattica, il piano dettagliato delle attività, unitamente ad una relazione sull'andamento delle attività pregresse. (Art. 2.3.19 del Regolamento. Altri Organi e Funzioni tutoriali del Consiglio di corso di Laurea)

⌚ IL COORDINATORE DIDATTICO DI ANNO

Sono nominati con incarico triennale dal Consiglio di corso fra i docenti in possesso dello specifico profilo professionale di Fisioterapista (tra coloro in possesso di elevata qualificazione sia nel campo professionale, culturale e formativo), in numero pari ai cicli formativi di ciascuna sede e tenuto conto del numero degli studenti. Di tale nomina viene data comunicazione al Consiglio di Facoltà. Essi coordinano l'attività didattica; formulano armonicamente il **calendario delle lezioni e dei tirocini**; regolano l'accesso degli studenti alle strutture del corso; **seguono e facilitano direttamente, anche attraverso attività tutoriali individuali o di gruppo, il percorso formativo degli studenti**; mantengono uno stretto contatto con i docenti di tutte le discipline e ne coordinano l'integrazione didattica. Affiancano il Coordinatore delle Attività formative professionalizzanti, collaborando nella formulazione ed attuazione del percorso formativo degli studenti. (Art. 2.3.19 del Regolamento. Altri Organi e Funzioni tutoriali del Consiglio di corso di Laurea)

Coordinatore delle attività formative professionalizzanti e coordinatore didattico svolgono anche una funzione **tutoriale e di facilitatori** di apprendimento, in particolare per lo sviluppo degli ambiti di competenza di responsabilità professionale, formazione ed autoformazione, gestione e management (durante le attività nella sede formativa) e per il ragionamento clinico (preparazione esami di tirocinio ed esame finale).

Tutte queste persone, per ottenere un buon risultato, hanno bisogno di lavorare insieme e condividere un **METODO** e **STRUMENTI** per l'**APPRENDIMENTO**.

Il primo passo è il **contratto di tirocinio**.

IL CONTRATTO DI TIROCINIO: COSA E' E COME SI DEFINISCE

Quando più persone e figure lavorano insieme per un obiettivo comune (la formazione dello studente fisioterapista), ci vuole chiarezza e condivisione! Il contratto di tirocinio è il **patto** che tutor di tirocinio, studente e sede formativa, stringono tra loro per il periodo di tirocinio che seguirà.

Il Contratto di tirocinio:

è un **accordo scritto** tra studente, guida di tirocinio e sede formativa, che definisce gli **obiettivi di apprendimento che dovranno contribuire al miglioramento delle competenze core** e **come** questi potranno essere raggiunti con successo. Il contratto viene sviluppato in **modo collaborativo** dalle parti, attribuendo progressiva responsabilità allo studente man mano che diventa più esperto. Nella figura 4 è illustrata la relazione tra i vari "attori" del processo: la sede formativa (il coordinamento del corso di laurea) indica gli obiettivi generali di quel periodo (inquadri nel percorso progressivo di crescita dello studente) e quindi studente e tutor definiscono in modo più specifico su cosa lo studente si concentrerà in particolare.

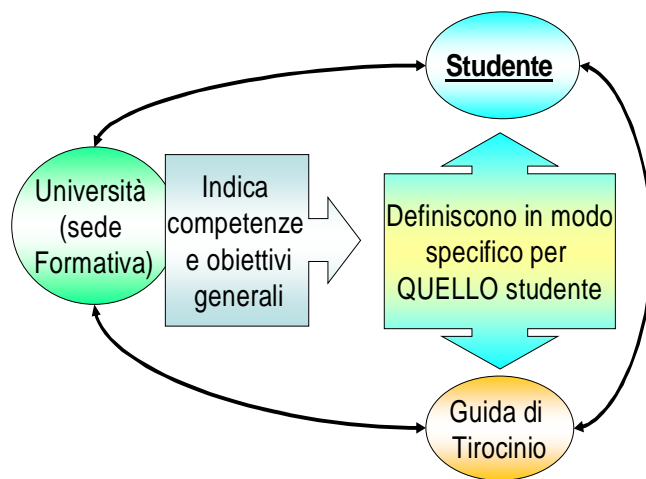
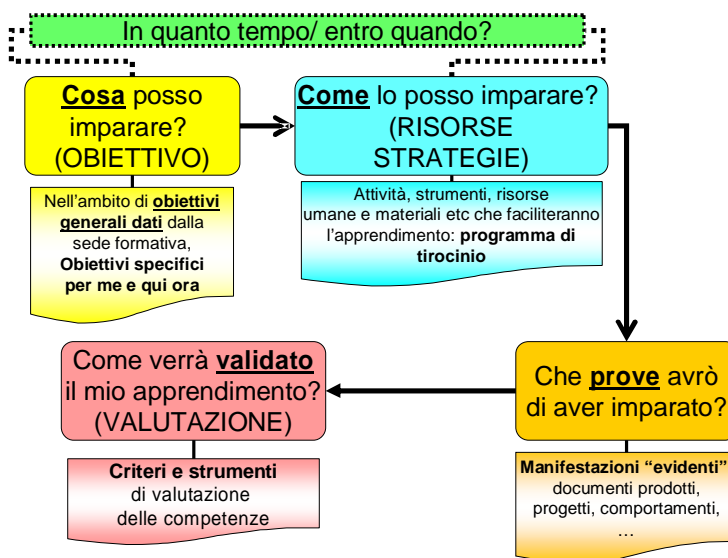


Fig. 4

Ci sono **quattro elementi** chiave in un contratto di apprendimento

1. Determinare gli **obiettivi di apprendimento, in relazione alle competenze core**
2. Specificare le **risorse** e le **strategie** per apprendere
3. Definire **come si dimostrerà** il raggiungimento degli obiettivi
4. **Validare la dimostrazione** del raggiungimento degli obiettivi



In questo **accordo** vi sono alcune domande importanti da porsi.



- **Chi sono io?** ("lo studente: il mio percorso di studio e di tirocinio"; "il tutor di tirocinio: la mia formazione, esperienza e livello di competenza nei vari ambiti")
- **Dichiarazione delle reciproche aspettative** ("cosa mi aspetto io da te?")
- **Condivisione degli obiettivi** ("cosa si può effettivamente imparare qui, in relazione alle competenze core?")
- **Programma di massima delle attività da svolgere** ("cosa e quali attività si farà per apprendere?")
- **Feedback in itinere e valutazione finale** ("quando e come ci si confronterà sulla progressione degli apprendimenti, sulla dimostrazione di competenza e sul feedback finale?")

Il contratto di tirocinio è dunque uno **strumento pedagogico** ed è utile a condurre **lo studente a riflettere** sulla relazione tra nuovi obiettivi correlati alle competenze, quello che farà, le sue performance e i criteri di valutazione dell'accrescimento globale della sua competenza.

Aiuta lo studente a **focalizzarsi sugli obiettivi** e sui possibili **risultati** (outcome), e a considerare **“i metodi”** con cui potrà arrivare a raggiungerli.

Imparare ad usare **contratti** è di per sé **un progetto di apprendimento (area formazione/ autoformazione)!**

È però necessario, nel definire il contratto, considerare **le conoscenze, le esperienze pregresse e il livello di autodirettività** (cioè la sua capacità di darsi autonomamente strategie utili) **dello studente.**

Occorre quindi, dal primo al terzo anno, **gradualità.**

Considerare:

- **Il livello di responsabilità ed autonomia**
 - *Gli studenti del primo e secondo anno hanno bisogno di essere guidati*
- **L'esperienza** (precedenti tirocini e precedenti contratti di apprendimento)
 - *Aver già sperimentato “il metodo” facilita lo studente nell'essere propositivo*
- **La cultura e valori dello studente**
 - *La cultura italiana in generale, a differenza della nord-europea, non favorisce lo sviluppo di autonomia e autocritica*
 - *Provenendo dalle scuole medie superiori, può esservi l'abitudine ad un atteggiamento “scolastico”, orientato ai voti*
 - *I sistemi valoriali promossi dalla società attuale non sempre coincidono con quelli professionali*
- **La cultura e valori di studenti, dei tutor e delle altre figure coinvolte:**
 - *I sistemi valoriali a cui i professionisti fanno riferimento (alle volte implicitamente), possono non essere evidenti, scontati o condivisi dallo studente. Viceversa, i sistemi valoriali degli studenti possono non essere compresi da tutor e coordinatori.*
- **Le indicazioni della sede formativa** (coordinatori)

GLI OBIETTIVI FORMATIVI e la METODOLOGIA DI DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

C'è un modo consigliato per definire gli obiettivi?



Quando uno studente inizia il tirocinio in una sede specifica, **sulla base delle indicazioni date dagli obiettivi generali** definiti dalla sede formativa, ha di solito la necessità di individuare “cosa esattamente imparerà LUI/LEI, partendo dal SUO LIVELLO di competenza in QUEL periodo di tirocinio in QUELLA SEDE, con QUEL TUTOR e con QUEI PAZIENTI, in relazione alle competenze core”. (ovvero su che cosa, **in particolare o nuovo** per lei/lui, lo studente si concentrerà in quel periodo)

Potrà allora essere necessario dichiarare (ovvero **scrivere**) i propri **obiettivi educativi specifici**, nell'ambito degli obiettivi indicati dalla sede Formativa. Un buon metodo per farlo è fare in modo che l'obiettivo abbia le seguenti caratteristiche:

- ü **Dichiarare** “ciò” (azione o altro....) lo studente imparerà (in più rispetto a quanto posseduto) durante il periodo di tirocinio (**ESPLICITO**)
- ü Sia in relazione con la **durata** del periodo di tirocinio e con il **livello di partenza** dello studente (**REALIZZABILE**)
- ü Sia **VALUTABILE**; preveda un “criterio” che permetta di definire quando esso è sufficientemente raggiunto (indicatori di performance)
- ü Sia **PERTINENTE** (essere correlato alle finalità della formazione del fisioterapista)
- ü Sia **CONDIVISO** da coloro che sono coinvolti nel processo

E' anche utile **usare i verbi giusti (verbi di azione)...**

TERMINI USATI FREQUENTEMENTE MA SOGGETTI A NUMEROSE INTERPRETAZIONI

- Sapere*
- Conoscere*
- Comprendere*
- Comprendere bene*
- Apprezzare*
- Credere*
- Aver fiducia*

....

TERMINI CHE SI PRESTANO A MINOR INTERPRETAZIONE

- Identificare*
- Distinguere*
- Risolvere*
- Elaborare*
- Elencare*
- Confrontare*
- Scrivere*

....

(Mager, 1962)

Un esempio di obiettivo specifico, nell'ambito di competenza "Gestione e management" (3° anno):

è Redigere autonomamente il piano di attività giornaliera del paziente che si ha in carico (da proporre al tutor).

Gli **studenti** dal primo al terzo anno **contribuiranno in modo crescente all'individuazione degli obiettivi** educativi. Per esempio, lo studente del terzo anno, nel suo percorso verso l'autonomia (e nella logica di acquisizione della competenza nell'ambito formazione e autoformazione) dopo aver compreso le risorse e i vincoli della sede di tirocinio, proporrà alla guida di tirocinio alcuni obiettivi (e attività) e insieme verranno confermati o modificati.

Definire gli obiettivi di apprendimento insieme allo studente offre numerosi vantaggi, illustrati in fig.5.

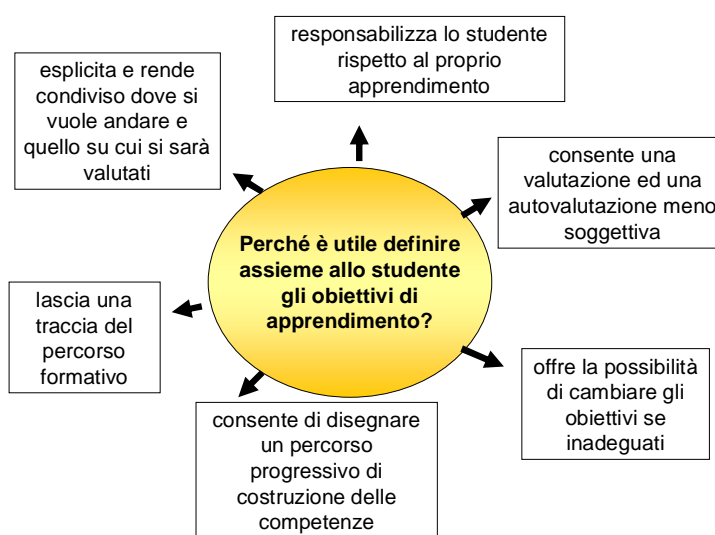


Fig.5

Dopo aver definito gli obiettivi (che dovrebbero aumentare la competenza), bisognerà immaginare **quali attività lo studente potrà compiere** per fare in modo da acquisire realmente le competenze individuate, e cioè definire il **PROGRAMMA DI TIROCINIO**. Per esempio, nel caso si debba imparare a relazionarsi con le diverse figure del team riabilitativo, sarà necessario prevedere e ricercare occasioni in cui questa relazione possa avvenire (riunioni di team, trasmissione di consegne o documenti...). Altro esempio: se bisogna apprendere come redigere una cartella fisioterapia è evidente che si dovrà prevedere la compilazione di un documento (format apposito o altro) scritto, e farlo in più di una occasione. Infatti non si può lasciare al caso il verificarsi delle esperienze che servono ad apprendere: queste devono essere individuate (**quali attività sono utili**) e ricercate (**dove e quando posso realizzarle**)

Nel percorso del tirocinio ci sono alcune cose importanti da ricordare...

“La mente non è un vaso da riempire ma un fuoco da accendere” (Plutarco)

è Perciò da una parte lo studente non deve attendersi di ricevere passivamente informazioni, istruzioni, né tantomeno di imitare il tutor. Il tutor non deve pensare di dovere “trasmettere” il suo modo di essere fisioterapista, ma piuttosto di creare le opportunità per l'allievo di diventare il fisioterapista di cui la comunità avrà bisogno negli anni a venire. Da parte sua lo studente non dovrebbe pensare di “copiare” ciò che fa il tutor, ma piuttosto trovare le “sue” strategie di professionista.

Pur dovendo tutti gli studenti acquisire le competenze core, **non tutti gli studenti sono uguali...**

Quindi ciascun tutor e ciascuno studente potranno costruire i percorsi e le attività (anche personalizzate) che però consentano il raggiungimento delle competenze core: ogni diverso studente potrà aver bisogno di più o meno tempo e di più o meno esperienza...non c'è nulla di strano in questo!



LE ATTIVITA' DEI TIROCINIO

Il Corso di Laurea in Fisioterapia di Ferrara considera il termine “**tirocinio**” come un termine “ombrello” che racchiude attività diverse, che però hanno l’obiettivo di facilitare il raggiungimento del core competence da parte dello studente. Tali attività comprendono, ma non si limitano a:

- Le attività di **esperienza diretta con il paziente svolte nei servizi**, con la guida del tutor di tirocinio
- Le attività di **skill-lab (laboratorio delle abilità tecniche)**, svolte durante i tirocini (in riabilitazione intensiva) al secondo e al terzo anno
- Le **attività per la riflessione e per lo sviluppo del ragionamento clinico** svolte durante tutto l’anno accademico con il coordinatore di anno (individuali e di gruppo)
- Le attività **collaborative tra pari** o con i coordinatori riguardanti la didattica (referenti di docente, etc)
- Le attività individuali relative alla **pianificazione del proprio percorso formativo**, in collaborazione con il coordinatore di anno
- Altre attività di esercitazione e laboratorio di gruppo o individuali

Come si può intuire, diventare fisioterapista e **acquisire le competenze core** avviene **considerando ed utilizzando tutti i momenti** (quelli in aula, quelli di gruppo, quelli tra pari e quelli ovviamente della pratica clinica) **come “ambiente di apprendimento”**.

Si è **futuri fisioterapisti** non solo nel momento in cui si veste una divisa, ma **da quando si è entrato nel corso di laurea**.

I modelli di affiancamento tutoriale

Il nostro corso di laurea, per tradizione e per scelta formativa, solitamente privilegia l'associazione di **uno studente con un tutor/guida di tirocinio**. Questa tipologia dovrebbe facilitare la conoscenza reciproca.

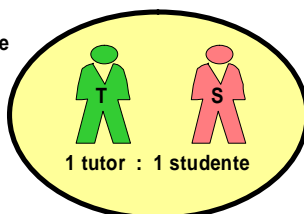
Tuttavia non c'è preclusione ad altri modelli: **un tutor potrebbe avere due studenti** contemporaneamente. Questo può diventare particolarmente utile con studente del secondo e soprattutto del terzo anno: infatti il livello di autonomia di questi studenti è più elevato e si possono programmare attività di collaborazione tra pari tra i due studenti (per esempio discussione di valutazioni, obiettivi, trattamenti) o ancora uno studente può osservare l'altro e fungere da "specchio" o offrire feedback.

Ancora, **uno studente potrebbe avere due tutor**: questo può avvenire in due parti diverse della giornata (per esempio un tutor part-time al mattino ed un altro al pomeriggio). In questo caso si può avere per lo studente il vantaggio di approcciare pazienti diversi e anche apprezzare diversi stili di conduzione da parte di diversi fisioterapisti. Ovviamente entrambi i tutor contribuiranno alla valutazione degli apprendimenti dello studente; questo anche in assenza di una definizione di nuovi obiettivi specifici: infatti il feedback viene dato sulle competenze che lo studente dimostra in ogni momento della sua attività in tirocinio (non solo quindi in relazione a nuovi obiettivi di apprendimento).

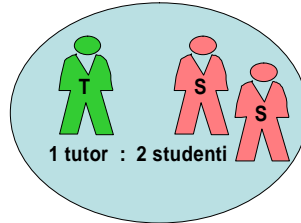
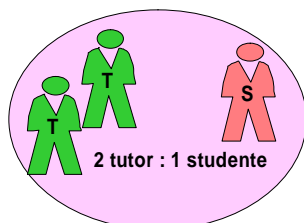
I modelli tutoriali 2:1 e 1:2 **vanno concordati** con il coordinatore di anno e devono **rispondere al criterio della utilità ai fini dell'apprendimento dello studente**. Analogamente si possono concordare altri modelli innovativi di tutoraggio.

Modelli di affiancamento tutoriale del corso di laurea in Fisioterapia sede di Ferrara

Modello prevalente



Altre possibilità in relazione agli obiettivi formativi o alle risorse disponibili



LA CONTINUITA' DEL TUTORAGGIO

La continuità del tutoraggio (ovvero il fatto che sia lo stesso tutor a seguire lo studente per l'intero periodo di tirocinio) è un **fattore importante per l'efficacia del percorso formativo**. Salvo situazioni di emergenza oppure situazioni che lo prevedano in relazione agli obiettivi di apprendimento, lo studente non dovrebbe cambiare tutor/guida di tirocinio. Quindi la pianificazione e l'attribuzione del tutor deve tutelare in primo luogo la continuità di tirocinio e solo in seconda battuta la equa distribuzione tra i tutor. In particolare nei tirocini brevi (2 settimane) la continuità DEVE essere garantita; qualora i coordinatori dei servizi intravedano difficoltà devono contattare il coordinatore del tirocinio (M.Bozzolan).

Nel caso comunque si debba prevedere un cambiamento di tutor/guida, è utile che sia il fisioterapista che prende in carico i pazienti già conosciuti dallo studente (in modo che almeno ci sia continuità dell'esperienza rispetto al paziente).

IL RICONOSCIMENTO DELL'ATTIVITA' TUTORIALE

Ai tutor/guide di tirocinio, che abbiano effettuato un periodo minimo prestabilito di tutoraggio (in genere 4 settimane) e che abbiano inviato al Coordinatore del Corso di Laurea la autocertificazione su apposito modulo (entro fine ottobre), riceveranno un'attestazione di esenzione per l'acquisizione di una quota di **crediti ECM**. Se non si dispone del modulo inviare richiesta a du.fisioterapista@unife.it o visitare la pagina web.

3. Come valutare il raggiungimento delle competenze?

LA VALUTAZIONE e L'AUTOVALUTAZIONE dello studente

Valutare è difficile, soggettivo ma necessario.

VALUTARE non è solo un problema di tecniche e di strumenti e non è semplicemente la ricerca della più o meno elevata conformità a uno standard, ma è anche **ATTRIBUIRE VALORE= VALORIZZARE**.

Questo implica una **precisa assunzione di responsabilità da parte dello studente, del tutor e del coordinatore**.

Si dice anche che la valutazione guida l'apprendimento (“Assessment drives learning”): come e quando si valuta e ci si autovaluta diventa un elemento fondamentale nel guidare gli apprendimenti. Per consentire questo è necessaria però la “trasparenza”

- le modalità, indicatori ed i criteri della valutazione devono essere chiari ed espliciti
- lo studente deve conoscere e avere a disposizione gli strumenti che utilizzeremo (fa parte del “contratto di tirocinio”), anche per poterli utilizzare a sua volta nell'autovalutazione

La valutazione risponde a numerosi scopi (Tabella 1).

Tab.1 Scopi della valutazione (Da Epstein & Hundert, 2002- tradotta e modificata)

Per chi apprende	<ul style="list-style-type: none"> • Fornisce feedback utili circa i punti di forza e debolezza, come guida per l'apprendimento futuro • Promuove l'abitudine all'autoriflessione e al trovare autonomamente strategie di miglioramento • Promuove l'accesso ad esperienze più avanzate e complesse
Per il curriculum del corso di laurea	<ul style="list-style-type: none"> • Risponde alla necessità di evidenziare la mancaza di competenza (richiesta obbligatoria di ulteriore esperienza) • Certifica il raggiungimento degli obiettivi curriculari • Promuove i cambiamenti dei singoli corsi e del curriculum • Crea coerenza curriculare (cioè tra le varie attività formative) • Stabilisce standard di competenza per gli studenti ai differenti livelli
Per le Istituzioni (l'Università e le Aziende del sistema Sanitario Nazionale)	<ul style="list-style-type: none"> • Guida il processo di autoriflessione e miglioramento • Discrimina tra i candidati che necessitano di ulteriore training o possono avanzare • Attraverso la individuazione di cosa si valuta e delle modalità della valutazione, esprime i valori dell'Istituzione • Sviluppa valori educativi condivisi tra diverse comunità di educatori • Promuove lo sviluppo del corpo docente • Fornisce dati per la ricerca in ambito educativo
Per l' utenza	<ul style="list-style-type: none"> • Certifica la competenza dei laureati

E' necessario **monitorare i progressi** sia rispetto agli **obiettivi** stabiliti, sia alla **progressione delle competenze** e infine dare un giudizio rispetto al loro raggiungimento. Il giudizio non riguarda lo studente “come persona” ma quello che lo studente ha dimostrato rispetto alla pratica professionale. Il termine di paragone è il livello minimo accettabile per quella competenza rispetto all'anno di corso e rispetto al progredire del percorso formativo. Perciò guida di tirocinio e studente faranno riferimento al core competence, agli indicatori concordati nei contratti di tirocinio e alla “foto” di competenza attesa.

DURANTE il tirocinio il feedback del tutor aiuterà lo studente a **fermarsi per riflettere** sul proprio agire e a progressione di competenza (**valutazione formativa**). E' importante quindi che studente e tutor si confrontino **IN TEMPO UTILE** sulle eventuali criticità o mancanze dello studente in modo da consentire di **superarle** (il fatto che il confronto a volte avvenga troppo tardi per migliorare è molto sentito dagli studenti!)

AL TERMINE ci sarà anche una valutazione scritta (**valutazione finale**), che prevede l'indicazione del livello di competenza raggiunto (usando le scale predisposte).

IMPORTANTE: confrontare l'**autovalutazione** dello studente con la valutazione della guida di tirocinio serve a chiarire eventuali criticità, oltre che a promuovere la riflessione nello studente!



Come dicevamo la valutazione può essere:

Formativa:

- **Realizzata in itinere**,
- ha lo scopo di orientare e **dare un feedback** allo studente rispetto ai suoi progressi o alle sue criticità,
- può facilitare la **riflessione** ed eventuali aggiustamenti del percorso.
- si consiglia di utilizzare un confronto verbale e, pur riferendosi agli indicatori condivisi nel contratto, di presentarne l'esito in modo **informale** (così da renderlo più costruttivo e non censorio).

Certificativa o sommativa:

- E' un giudizio definitivo e **formale** rispetto al raggiungimento delle competenze previste
- in genere espressa **numericamente**,
- potrebbe essere paragonata ad una **misura di outcome/risultato** (Vendrely, 2002). E' tipicamente quella dell'esame finale di tirocinio.

Una metafora...

Quando il cuoco assaggia la zuppa che sta cucinando, è autovalutazione

Quando il cuoco fa assaggiare la zuppa che sta cucinando, è valutazione formativa

Quando l'ospite assaggia la zuppa cucinata, è valutazione sommativa

(adattato da Scriven 1991)

Ricordiamo però che la **valutazione è un mezzo e non un fine...**: è uno dei mezzi che può aiutare ad apprendere.

Il tutor/guida di tirocinio quindi valuterà lo studente, ma è altrettanto fondamentale che lo **studente stesso si autovaluti** utilizzando gli **stessi criteri espliciti** condivisi nei **contratti di tirocinio** (vedi pag.26). Questo processo di auto-analisi, riflessione e confronto dovrebbe diventare uno dei comportamenti "virtuosi" del futuro professionista.

Il FEEDBACK al tutor e l'AUTOVALUTAZIONE del tutor/guida di tirocinio

I tutor/guide di tirocinio hanno redatto un **format di autovalutazione** (vedi allegato a pag.48) rispetto alla loro **azione tutoriale in tirocinio**, con l'intento di riflettere e migliorarsi. Hanno inoltre chiesto che un format analogo sia a **disposizione degli studenti**, che daranno al tutor il loro feedback sulla percezione del percorso tutoriale in tirocinio. Lo studente si presenterà alla valutazione finale con il **suo feedback compilato** e lo **consegnerà al tutor DOPO** aver discusso e ricevuto la sua valutazione del tirocinio: questo per evitare di influenzarsi reciprocamente!

Invitiamo i tutor a richiedere il feedback allo studente.

Anche i coordinatori del Corso di laurea hanno un loro strumento di autovalutazione e ricevono un feedback rispetto alle attività tutoriali che conducono e in generale rispetto all'andamento dei tirocini nei loro diversi aspetti.

E' la logica della qualità e del miglioramento continuo!

Una guida ai contratti di apprendimento in tirocinio.

L'anno accademico 2009-10 sono introdotti i nuovi contratti di tirocinio, formulati sulla base del modello delle competenze. Tali strumenti sono stati rivisti, tenendo conto dei feedback degli studenti e delle guide di tirocinio e dei risultati ottenuti. Su richiesta degli studenti, è stato privilegiato il formato elettronico: infatti i contratti sono stampabili direttamente da file excel e possono essere compilati direttamente su file.

Come tutti gli strumenti nuovi, per essere utilizzati al meglio hanno bisogno di essere conosciuti, compresi, sperimentati e revisionati.

Ecco come si presentano i contratti di apprendimento in tirocinio.

Si sottolinea la parola "apprendimento"

UNIFE

Corso di Laurea in Fisioterapia
Sede di Ferrara

CONTRATTO DI APPRENDIMENTO IN TIROCINIO

presso Servizi di RIABILITAZIONE ESTENSIVA
STUDENTI FISIOTERAPISTI

Terzo anno di corso Anno accademico 2009/10

Nome _____

Cognome _____

Anno di Corso _____

Frequenza complessiva dal _____ al _____

SERVIZIO:

Tutor/guida di tirocinio:

1) _____
dal _____ al _____

2) _____
dal _____ al _____

Gli ambiti del core competence del tirocinio

Competenze Core da acquisire nel tirocinio

- Comunicazione e Relazione
- Prevenzione
- Cura e Riabilitazione
- Educazione Terapeutica
- Formazione e autoformazione
- EBP- Pratica Basata sulle Prove di Efficacia
- Responsabilità Professionale
- Gestione e management

Tre momenti importanti: contratto, valutazione formativa e valutazione finale

CONTRATTO DI APPRENDIMENTO
effettuato in data: _____

Feedback formativo:
data/e prevista/e _____
data/e effettiva/e _____

DISCUSSIONE DELLA VALUTAZIONE FINALE (con il tutor)
data: _____

Firma studente: _____

Firma tutor/guida tirocinio: _____

Come si può notare si sottolinea che si tratta di un **“contratto”** (tra studente, tutor e sede formativa) per arrivare ad un **apprendimento di competenze** nel tirocinio.

Per meglio ricordare il modello del core competence del tirocinio, viene riportata la rappresentazione grafica degli ambiti di competenza identificati dal core competence.

Infine vi è lo spazio per indicare la data in cui avvengono tre momenti fondamentali nel processo tutoriale:

1. l'**accoglienza** e la **stesura scritta del contratto di tirocinio**, documento fondamentale per la condivisione di obiettivi, strumenti, metodi e modalità di valutazione della competenza
2. il **feedback in itinere** (valutazione **formativa**)
3. la **discussione della valutazione finale**, ovvero il momento in cui:
 - a. lo studente porterà al tutor la sua **autovalutazione già compilata**
 - b. il tutor/guida mostrerà allo studente il **suo feedback finale** rispetto alla performance dello studente
 - c. ci sarà **confronto e approfondimento**, e suggerimenti per i futuri tirocini
 - d. lo studente consegnerà al tutor che lo desidera il suo **feedback** rispetto a come ha vissuto il **processo tutoriale** (lo studente infatti dispone di un apposito format predisposto dai tutor/guide di tirocinio)

Alcuni comportamenti/risultati sono contrassegnati dalla sigla **IR** (irrinunciabile) ad sottolinearne la **particolare importanza**. Potrebbero essere infatti indicatori che, se disattesi, comportano per esempio un **pericolo** per il paziente o i professionisti oppure implicano una **violazione dell’etica professionale** o ancora una grave **minaccia per l’appropriatezza** dell’intervento.

Come attribuire gli “Smile”

Il tutor darà il suo feedback e lo studente si autovaluterà utilizzando la seguente classificazione:

L no/non corretto	nella maggior parte dei comportamenti lo studente o non mostra o sbaglia o necessita di guida superiore a quanto prevedibile per lo specifico anno di corso. Lo studente deve effettuare altre esperienze di apprendimento² . Attribuire sempre quando lo studente è pericoloso, non etico, inefficace!
K parzialmente/alcuni fallimenti	lo studente mostra i comportamenti descritti ma talora, anche in situazioni usuali e non complesse , o mostra performance insoddisfacenti o per evitare errori continua ad aver bisogno di una guida superiore a quanto prevedibile per lo specifico anno di corso. ³
J sì e corretto	lo studente ha raggiunto in modo stabile il comportamento, eventuali performance insoddisfacenti si verificano solo in situazioni particolarmente sfidanti o complesse (e non sono potenzialmente pericolose per pazienti o operatori). Lo studente ha mostrato il livello di autonomia atteso per lo specifico anno di corso, senza necessità di una guida superiore alle attese⁴ .
J !! super	lo studente mostra per appropriatezza, modulazione ed autonomia una performance decisamente al di là del livello atteso per lo specifico anno di corso (vedi anche la “foto” ⁵).
NV: NON VALUTATO	da usare solo quando non vi sia stata l’occasione per lo studente di cimentarsi in nessuno dei comportamenti o risultati descritti.

Nota bene: la **valutazione finale** dovrebbe riferirsi alle performance mostrate dallo studente **dopo un periodo di apprendimento⁶** (questo **NON vale per i comportamenti NON ETICI o potenzialmente DANNOSI** per la persona)

Avrete sicuramente notato che in questa classificazione **due** sono i **parametri utilizzati**: la **correttezza** (o gli errori) della performance e il **livello di autonomia** (o la necessità di guida) mostrata dallo studente.

Il **livello di guida atteso cambia a seconda dell’anno di corso**:

- ù **TIROCINIO GUIDATO** per il **primo e secondo anno, con progressione della propositività da parte dello studente**
- ù **TIROCINIO CON PROGRESSIVA ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA’** per il **terzo anno** (salvo indicazioni diverse).

Questo riferimento serve per una **corretta valutazione** del raggiungimento della competenza dello studente.

Non è stato agevole scegliere il sistema di valutazione, anche a fronte delle diverse e numerose opinioni raccolte. E’ stato confermato il **sistema a quattro categorie**, pur consapevoli delle sua ridotta sensibilità, poiché quello che importa è individuare gli studenti che:

Sono eccellenti à J !!	A seconda della frequenza di questa valutazione, potrebbero presentarsi all’esame di tirocinio con un voto dal 29 al 30 e lode
Rispondono alle attese (cioè ai comportamenti/risultati desiderati) à J	A seconda della frequenza di questa valutazione, potrebbero presentarsi all’esame di tirocinio con un voto dal 26 al 28
Hanno performance con qualche elemento di criticità à K	A seconda della frequenza di questa valutazione, potrebbero presentarsi all’esame di tirocinio con un voto dal 18 al 25, o più raramente necessitare di altra esperienza
Sono al di sotto del livello minimo accettabile à L	Necessitano di ulteriore esperienza, in quanto inefficaci o pericolosi o non etici.

² Questo non comporta automaticamente il “non superamento” in toto di un tirocinio, ma indica che sarà necessario ponderare (in relazione alla frequenza di questa valutazione e rispetto agli indicatori in cui è stata attribuita) insieme al coordinatore la **eventuale necessità di integrazioni di tirocinio**, allo scopo di raggiungere la competenza minima necessaria. **Contattate il coordinatore del tirocinio!**

³ Può essere un **segnale d’attenzione** per lo studente (e la sede formativa) verso un miglioramento necessario per raggiungere il livello previsto per l’anno di corso

⁴ Corrisponde quindi ad affermare che lo **studente ha raggiunto il livello atteso per l’anno di corso** e può proseguire ad altri apprendimenti più complessi (o alla pratica professionale autonoma, nel caso dello studente del terzo anno).

⁵ **Pochi studenti** ragionevolmente potranno mostrare questo livello.

⁶ Ciò che importa è che lo studente si sia modificato fino a mostrare in modo abituale il comportamento indicato.

Si noterà che nei contratti vi è **una sola valutazione per ogni abilità**, a fronte anche di plurimi obiettivi specifici di apprendimento.

Comportamenti/risultati attesi*	
Lo studente:	
1. Individua	le situazioni potenzialmente dannose per il paziente
2. Attua strategie di prevenzione efficaci verso i pazienti:	
..	Attua strategie per ridurre al minimo il danno potenziale e le sue conseguenze per i pazienti (prevenzione complicanze secondarie) (IR)
..	Attua le tecniche di base per posizionamenti, spostamenti e trasferimenti del paziente (compreso l'uso di ausili), adattandole al paziente (IR)
..	Attua le strategie per la prevenzione delle cadute
..	Monitora i parametri vitali del paziente a rischio

La **valutazione** in alcuni casi (quando si descrivono abilità complesse) è facilitata da un certo numero di **esemplificazioni di comportamenti/risultati specifici**: quando si attribuisca L o K può essere **utile indicare con p cosa è da migliorare**

Infatti, se da un parte la **definizione degli obiettivi specifici** serve a far concentrare lo studente sulla parte “nuova” da aggiungere a quanto già possiede rispetto a quella competenza, d'altra parte quello che lo studente e il tutor poi dovranno osservare saranno **tutti i comportamenti relativi all'ambito di competenza** (non solo quelli nuovi o quelli mostrati verso i pazienti coinvolti negli obiettivi specifici di apprendimento). Vale a dire, lo studente (e il fisioterapista) mostra di essere **competente se mantiene e sviluppa comportamenti ed abilità e li mostra abitualmente** (così come ben descritto dalla definizione di competenza citata nell'introduzione). Ciò che si è acquisito nei tirocini precedenti deve essere mantenuto, e si è “professionisti” in ogni momento della giornata di lavoro o di tirocinio, non solo nei momenti in cui si effettuano attività correlate ai nuovi obiettivi specifici di apprendimento!

Nei nuovi contratti l'esito della valutazione andrà indicato in un apposito schema. Si contrassegnerà con una **“X”** la casella corrispondente alla valutazione (vedi l'esempio a fianco). Il numero dell'item corrisponde a quello riportato nella griglia con la descrizione dei comportamenti. Ricordiamo che si seleziona **NV** (non valutato) solo se lo studente non ha avuto la possibilità di cimentarsi nei comportamenti descritti; se invece ha avuto la

possibilità ma non li ha mostrati si deve selezionare **L**.

	Performance dello studente				
	L	K	J	J!!	NV
Item 1			X		
Item 2		X			
Item 3			X		
Item 4				X	

Nel **primo semestre del secondo anno**: la valutazione del primo semestre sarà solo formativa e gli smile saranno barrati con un tratto a matita; rimarrà comunque la traccia sul file per la sede formativa utile alla riflessione con lo studente nell'incontro con coordinatore didattico . Alcuni ambiti di competenza sono da coltivare prevalentemente nel tirocinio del secondo (vedi contratti specifici).

Infine, come già illustrato in precedenza, sono descritte le **“foto” di competenza** attesa per lo studente fisioterapista, **dal primo al terzo anno**. Nei contratti di tirocinio, in coda agli indicatori viene riportata la foto di competenza di quell'ambito. Ad essa è associata una scala visuo-analogica (VAS) dove il tutor indica il livello dello studente in relazione alla “foto” descritta.

Ecco un esempio per il terzo anno:

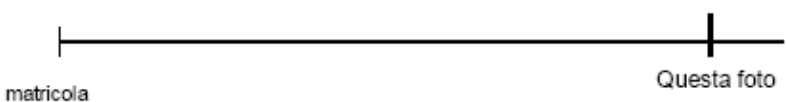
La “foto” di competenza desiderata

Nell'ambito della **prevenzione**, lo studente dimostra di prevenire in modo primario problematiche muscolo-scheletriche per sé durante l'attività clinica (ergonomia dei propri atti) e per i pazienti incontrati (posizionamenti, trasferimenti, uso di dispositivi preventivi etc). Inoltre previene efficacemente le complicanze secondarie (muscoloscheletriche, respiratorie, cognitive...) in pazienti cerebrali o mielolesi, o in pazienti con disturbi muscoloscheletrici. Rispetta consapevolmente e attivamente le norme di sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro in tutte le situazioni di tirocinio.

Descrizione globale di comportamenti di uno specifico ambito di competenza atteso per lo studente

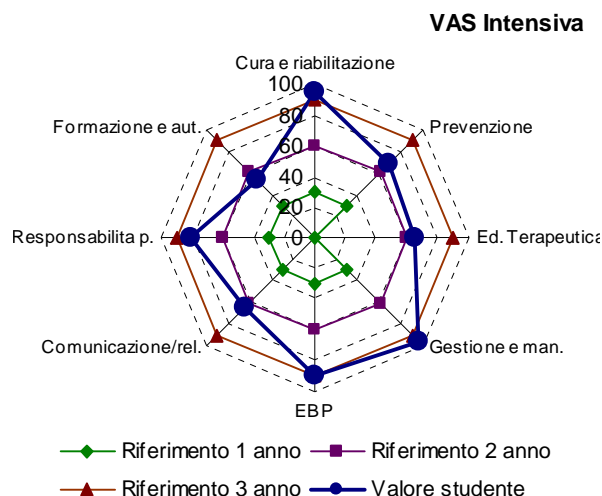
La **barratura** già presente sulla VAS indica il livello corrispondente a questa foto. Dove si colloca lo studente (uguale, meno, più del livello contrassegnato)? Barrare il punto sulla VAS.

Una scala visuo-analogica (VAS) che rappresenta la crescita della competenza e porta indicato il livello della “foto”



La presenza della **scala visuo-analogica VAS**, seppure di uso forse non immediato e intuitivo, offre però la preziosa opportunità di rappresentare su di un “continuum” la progressione dello studente. Se, per esempio, lo studente del terzo anno corrisponde alla foto, allora andrà tracciata una linea in corrispondenza del contrassegno già riportato sulla VAS, se lo studente non corrisponde per difetto, allora la linea sarà collocata più a sinistra, mentre se è al di sopra della descrizione si andrà a segnare verso l'estremità di sinistra. A differenza degli smile (faccine) utilizzati per gli indicatori, i valori della VAS andranno a seguire il singolo studente per tutti e tre gli anni, consentendo a studente, tutor e coordinatori di seguire la sua progressione, secondo quanto percepito dai diversi tutor di tirocinio.

A lato è riportato un esempio della rappresentazione grafica delle VAS.



Tornando al contratto di tirocinio, **in coda al contratto** si propone al tutor di offrire allo studente un **commento su “ punti di forza e suggerimenti per migliorare”**.

Punti di forza mostrati e suggerimenti per migliorare

Indicare, se utile, l'ambito di competenza

- comunicazione e relazione; responsabilità professionale;
- cura e riabilitazione; prevenzione; educazione terapeutica;
- gestione e manag.; evidence-based practice; formazione-autoform.

Spazio dove il tutor offre i suoi suggerimenti e commenti. Si può selezionare **o un ambito specifico, se il commento lo richiede.**

Infatti in un processo di apprendimento è importante non solo dire cosa ha funzionato bene o cosa meno, ma soprattutto **aiutare a cambiare le cose che hanno funzionato meno bene**. Perciò lo studente potrà tener conto dei suggerimenti per i tirocini successivi e per la sua riflessione personale. Oltre ai suggerimenti per il miglioramento, il tutor potrebbe anche sottolineare **eccellenze o attitudini personali particolari** e meritevoli di sviluppo (per esempio attitudine allo studio e alla ricerca).

La riflessione e l'autovalutazione dello studente

La capacità di riflettere sulla propria pratica professionale (“reflect in action”) è considerata oggi una delle caratteristiche essenziali del professionista: si parla infatti di professionista riflessivo. Per incentivare e coltivare questo atteggiamento, gli studenti hanno a disposizione il loro strumento di **“Riflessione ed autovalutazione”**.



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

Corso di Laurea in Fisioterapia
Sede di Ferrara

**RIFLESSIONE ed AUTOVALUTAZIONE
IN TIROCINIO**

presso Servizi di RIABILITAZIONE INTENSIVA
STUDENTI FISIOTERAPISTI

E' molto simile al contratto di apprendimento in tirocinio, ma la funzione del documento di riflessione e autovalutazione è quella di guidare lo studente nel confronto delle sue performance con quelle indicative della competenza, presenti nel contratto, e nella riflessione sulle motivazioni dell'esito sulle sue necessità future. Perché sia davvero utile, questo documento (così come il contratto) va usato **all'inizio, in itinere e**

assolutamente deve essere analizzato dallo studente insieme al tutor **PRIMA che il tutor presenti allo studente le sue osservazioni** (contratto di apprendimento con gli indicatori compilati). Questa strategia dovrebbe evitare atteggiamenti di adesione passiva alle opinioni del tutor e favorire lo spazio per un'analisi dei punti di forza e di debolezza nel percorso verso la competenza professionale. In questo documento inoltre lo studente dovrà in prima persona, e **prima ancora di sentire i suggerimenti del tutor**, descrivere le sue riflessioni e pensare a strategie o attività che possano permettergli di migliorare.

I MIEI PUNTI DI FORZA E COSA POSSO FARE PER MIGLIORARE

Indicare, se utile, l'ambito di competenza

- comunicazione e relazione; responsabilità professionale;
- cura e riabilitazione; prevenzione; educazione terapeutica;
- gestione e manag.; evidence-based practice; formazione-autoform.

Spazio dove lo studente descrive le riflessioni e strategie/attività future pensate per migliorare

Altri strumenti del tirocinio

Vi sono abilità che possono essere rese evidenti e testimoniate solo attraverso la redazione di documenti scritti (per esempio redigere la cartella fisioterapica ma anche esplicitare il ragionamento clinico), il cui **utilizzo sarà specificato nei contratti di tirocinio**.

Tutti questi strumenti servono allo studente come guida, a tutor e studente insieme come confronto, a tutor e coordinatori come verifica di attività effettuate e di apprendimenti avvenuti.

- ⇒ **il format della cartella fisioterapica** (per il secondo e il terzo anno)
per facilitare gli apprendimenti previsti da quest'anno è stato inserito un format di cartella fisioterapica da compilare. Esso non prevede solo lo spazio per riportare gli elementi di valutazione e pianificazione presenti normalmente nella cartella, ma anche uno **spazio** per esplicitare il **ragionamento clinico** effettuato, che altrimenti rischia di rimanere implicito e quindi non valutabile. Inoltre vi si indicheranno le prove di efficacia raccolte (ambito EBP). Tale format viene compilato su file e quindi stampato a cura dello studente. Il tutor potrà verificare il processo compiuto dallo studente, i risultati del processo e anche il modo in cui lo studente lo ha scritto.
- ⇒ **il format per il progetto educativo** (per il secondo e il terzo anno)
l'abilità di redigere un progetto educativo è tale solo se tale progetto trova la sua testimonianza scritta
- ⇒ **il format per il progetto di prevenzione** (per il secondo e il terzo anno)
- ⇒ **altri format** (per esempio per la descrizione della postura ed il gesto) (**vedi gli allegati al manuale**)
- ⇒ **il format elettronico per la raccolta dei contratti e delle valutazioni**
tutti i contratti sono raccolti in un file dove lo studente riporta obiettivi, programma e valutazioni ottenute; si ottengono in tal modo le rappresentazioni delle distribuzioni di frequenza ed il quadro complessivo delle attività svolte dallo studente. Lo studente invia periodicamente il file aggiornato al coordinamento (avendo cura di conservarne una copia!) entro i termini concordati.

Ricordiamo che la compilazione di questi format è in molti casi essenziale per dare una valutazione di alcune competenze.

Consegna dei contratti e valutazioni

Studente e tutor si impegnano nell'utilizzare insieme gli strumenti del tirocinio e nel **compilarli nel tempo utile a garantire l'efficacia del processo formativo**.

Questo implica:

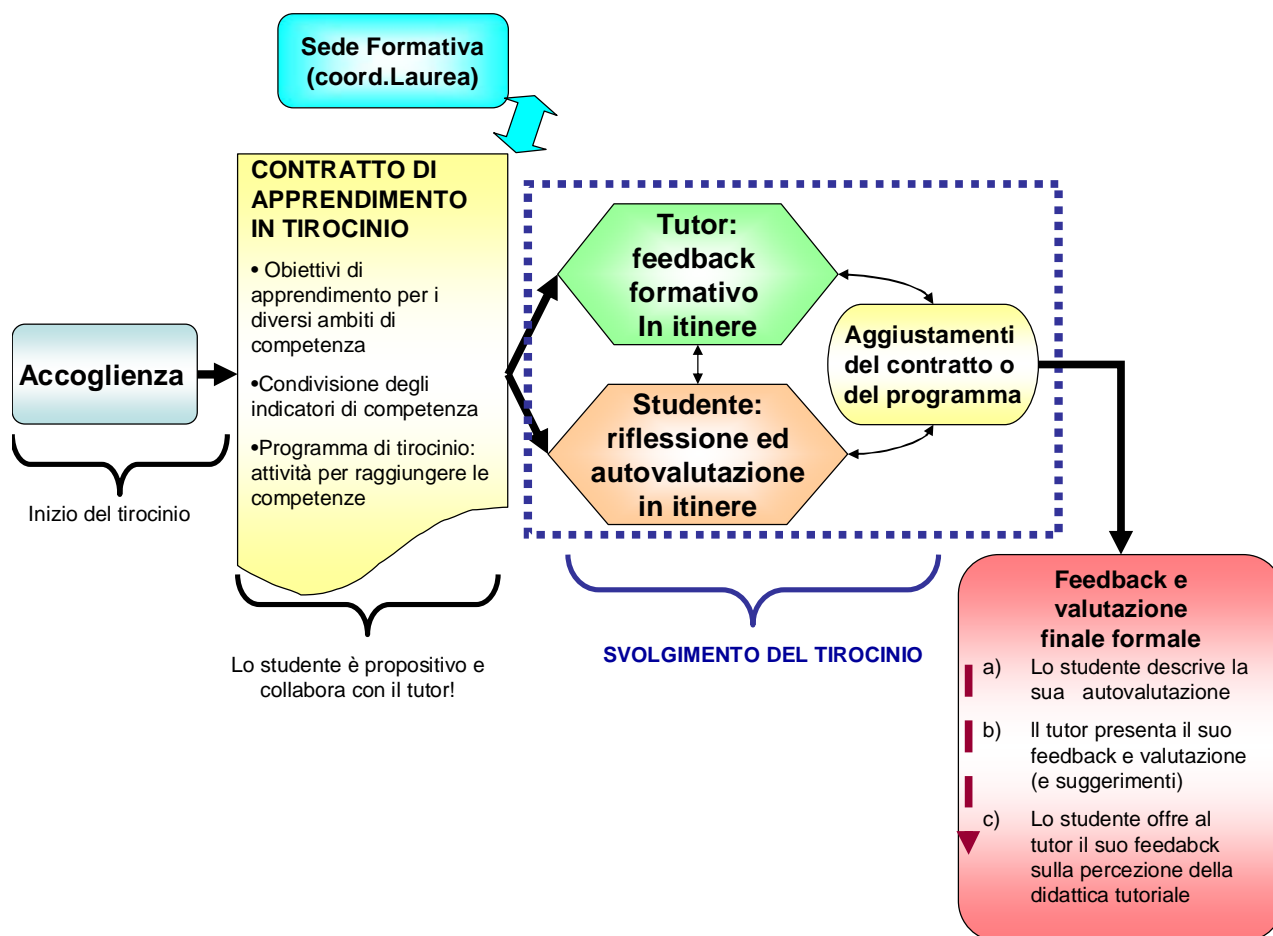
- ⇒ che lo **studente** formuli la sua proposta scritta di obiettivi e programma **entro la prima settimana**
- ⇒ che lo **studente** rediga **in itinere** cartella fisioterapica (nei tirocini in cui è previsto) ed i progetti del paziente (nei tirocini in cui è previsto) e lo consegni al tutor **almeno una settimana prima** del termine del tirocinio (in modo da consentire al tutor di visionarla)
- ⇒ che il **tutor** legga e valuti la cartella e i progetti **entro il termine del tirocinio** dello studente
- ⇒ che la discussione e la consegna della valutazione finale da parte de **tutor** avvenga **entro il termine del tirocinio**
- ⇒ che lo **studente** consegni al coordinatore il materiale di tirocinio **entro i termini concordato** (per esempio alcuni documenti possono essere richiesti **anche in itinere** in formato elettronico).

Per i **tirocini di breve durata (1 o 2 settimane)** gli accordi sui tempi andranno concordati con il tutor di tirocinio, in relazione agli obiettivi educativi.

La flessibilità e il buon senso non guastano, purchè si tuteli il rispetto dei tempi generali!

Proviamo ora a riassumere il processo che avviene nel tirocinio...

A seguire riportiamo il diagramma di flusso delle **fasi salienti del percorso di tirocinio** presso la sede di tirocinio, in particolare per quanto riguarda la interazione tra studente e tutor: accoglienza, contratto di apprendimento, svolgimento del tirocinio, feedback in itinere e finale.

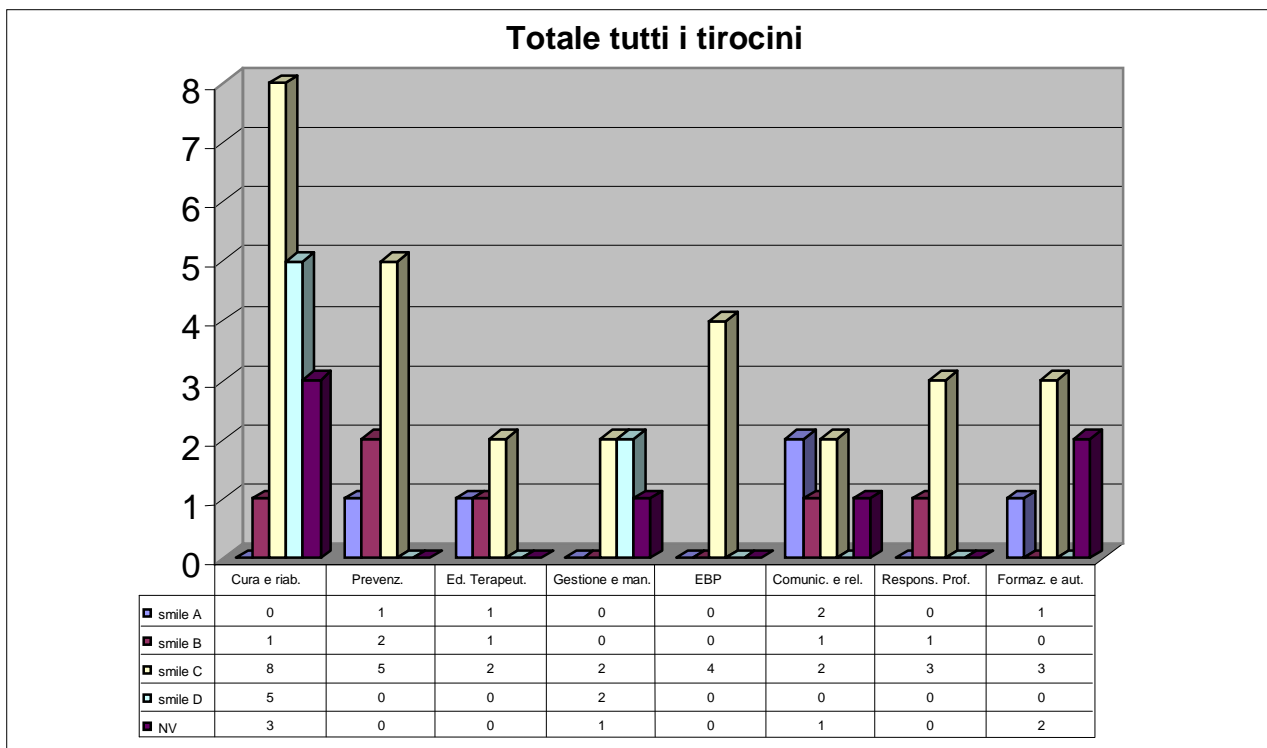


Come si noterà nel diagramma di flusso è previsto che lo studente offra (al tutor che lo desidera) un feedback circa la percezione della didattica tutoriale effettuata nel tirocinio. Tale format di feedback è stato redatto dai tutor di tirocinio durante i corsi per tutor di tirocinio effettuati nel 2008; i tutor hanno anche preparato un format analogo per facilitare la riflessione personale del tutor sul processo di facilitazione compiuto con lo studente (vedi allegati oppure la pagina web del corso di laurea).

Gli studenti forniscono inoltre alla sede formativa il feedback sulla loro percezione degli obiettivi di tirocinio, delle risorse di tirocinio e del processo tutoriale compiuto sia dai tutor che dal coordinatore di anno. Tutto ciò ha l'unico scopo di dare elementi utili per il processo di miglioramento.

La valutazione finale dei tirocini

I feedback dei tutor provenienti dalle diverse esperienze di tirocinio vengono raccolte e rappresentate per ambiti di competenza, sia per il singolo tirocinio, che in modo cumulativo per tutti i tirocini dell'anno accademico. Le valutazioni vengono cumulate secondo una **distribuzione di frequenza degli "smile"**



In questo modo è possibile osservare il quadro dello studente per quell'ambito, e rilevare eventuali criticità. La presenza di indicatori in fascia A (smile **L**) potrebbe indicare la necessità di altra esperienza per poter raggiungere la competenza core, la presenza di indicatori in fascia B (smile **K**) costituisce un elemento di attenzione (è necessario verificare quanti e quali indicatori hanno questa graduazione), mentre la fascia C (smile **J**) rappresenta il raggiungimento del livello atteso; in fascia D (**Super J !!!**) troveremo performance di eccellenza.

Al **voto in trentesimi**, cioè alla reale valutazione certificativa, si arriverà **solo dopo l'effettuazione dell'esame di tirocinio** (una prova standardizzata). Invitiamo perciò a cogliere l'importanza della componente educativa delle valutazioni dei tutor in tirocinio: è fondamentale portare alla luce punti di debolezza e punti di forza dello studente, per poter consentire il miglioramento. Questo non significa "bocciare o essere bocciati", ma poter avere i suggerimenti e le occasioni utili per arrivare alle competenze che la professione richiede oggi!

L'ESAME DI TIROCINIO

Al termine di ogni anno accademico (in genere a settembre) è previsto un **esame di tirocinio**. In questo modo si associa l'esito una **prova standardizzata** ai feedback raccolti dai tutor (dai contratti di tirocinio). Le prove d'esame sono state pensate per valutare alcuni degli **aspetti essenziali delle competenze core**, secondo il livello previsto per l'anno di corso. Le prove riguardano sia il campo intellettuale (conoscenze e capacità di ragionamento clinico), che quello gestuale (esecuzione di valutazioni o trattamenti con paziente simulato o paziente vero) e relazionale (simulazioni o osservazione in situazione reale). L'esame di tirocinio, proprio per poter effettuare prove valide per ciascun campo di competenza, è **articolato in diversi momenti e giornate**. Ogni prova ha un suo strumento di valutazione che permette la formulazione di un punteggio.

Lo studente per essere ammesso ai tirocini dell'anno successivo deve avere una valutazione positiva sia nei contratti di tirocinio che nelle prove standardizzate dell'esame. Le valutazioni ottenute in tirocinio collocheranno lo studente in una fascia di punteggio (per esempio 26-28 trentesimi) e l'esame di tirocinio potrà spostare in alto o in basso il punteggio (anche di più punti)(fermo restando che **ENTRAMBE devono essere positive**). In tal modo si valorizzano sia le valutazioni dei tutor effettuate in contesti multipli e variabili, che quelle dell'esame più standardizzate, ma uniche.

Lo studente non può frequentare i tirocini dell'anno successivo se non ha superato l'esame di tirocinio dell'anno in corso. In questo caso viene sempre offerta allo studente la possibilità di tirocini integrativi, compatibilmente con le disponibilità delle sedi di tirocinio.

Lo studente che al 30 settembre non abbia ottenuto la frequenza dei tirocini previsti per l'anno in corso, dovrà iscriversi come ripetente per il successivo anno accademico.

LA PROVA PRATICA DELL'ESAME FINALE (ESAME DI STATO)

L'esame di laurea prevede, oltre alla discussione della tesi, una **prova pratica** in cui laureando deve dimostrare le competenze professionali acquisite. Ovviamente non è possibile in un unico esame valutare tutto: sono state scelte alcune competenze ritenute rappresentative del massimo livello di competenza di un neolaureato: formulare il progetto di un paziente ed il relativo programma fisioterapico, a partire da dati forniti; effettuare un esercizio terapeutico mettendo allo stesso tempo in atto una buona relazione terapeutica e comunicativa. Non esiste un accordo a livello nazionale e ogni corso di laurea ha costruito la propria prova finale.

4. LA FREQUENZA DEI TIROCINI

La frequenza e le assenze dello studente

Il tirocinio è una vera e propria attività didattica a cui sono attribuiti crediti formativi. Il regolamento prevede la frequenza del **100% del monte ore previsto**. Perciò le norme sulla frequenza implicano che lo studente che, per cause diverse, non completi il 100% della frequenza del tirocinio programmato, **deve effettuare un recupero** (qualora i tempi e l'organizzazione lo permettano), da concordare con il coordinatore ed il tutor.

Le **assenze per malattia** vanno corredate da certificato medico, mentre non sono giustificate **assenze per motivi personali o per attività relative alla tesi**, a meno di averle concordate in precedenza con il coordinatore ed il tutor. Assenze, motivazioni e recuperi vanno segnati sul libretto delle presenze dello studente.

Assenze per esami: è possibile che il tirocinio si sovrapponga con sessioni di esami. In questo caso lo studente è giustificato per l'intera giornata (qualora stia frequentando una sede di tirocinio fuori Ferrara) o per la sola mattina o pomeriggio (a seconda dell'orario dell'appello). Qualora però vi sia più di un giorno di assenza in tirocini brevi (1 o 2 settimane) in cui quindi potrebbe venire compromesso il raggiungimento degli obiettivi di apprendimento, è necessario **programmare un recupero**. È compito dello studente contattare in anticipo tutor e coordinatore per trovare una soluzione. **NON sono ammesse assenze per la preparazione degli esami:** gli studenti conoscono in anticipo la loro programmazione di tirocinio e di conseguenza dovrebbero pianificare i loro esami.

Assenze per la preparazione della tesi: tali assenze **non sono giustificate**; infatti il monte ore attribuito al tirocinio è separato da quello per la tesi (in caso di necessità di autorizzazione a tirocinio per la tesi contattare il Manager didattico universitario). In caso di sovrapposizione, è necessario che lo studente concordi **in anticipo** con il coordinatore, ove possibile in relazione alle risorse del corso di laurea, una personalizzazione del percorso, prevedendo recuperi. Nel caso l'assenza si limiti a poche ore per un unico episodio, studente e tutor possono verificare la necessità o possibilità di un recupero.

LA REGISTRAZIONE DELLE PRESENZE

Le frequenze vanno registrate sul **LIBRETTO DELLE PRESENZE** che lo studente ha in dotazione e **controfirmate dal tutor** (o dai tutor in caso di affidamento congiunto); vanno riportati gli **orari effettivamente svolti** e indicate le tipologie di attività. Si tratta di una responsabilità condivisa dello studente e del tutor di tirocinio. Si raccomanda una compilazione attenta e completa del libretto, specificando il codice delle diverse attività secondo al legenda ripostata nel libretto stesso. Dall'anno acc. 2009-10 il libretto ha durata triennale.

LE ASSENZE DEL TUTOR

Può accadere che il **tutor di tirocinio sia assente in modo improvviso e non programmato**. Questo è inevitabile, ma ci sono alcune strategie che possono consentire di ridurre al minimo il disagio per lo studente e il Servizio.

- **L'assenza sarà di una sola giornata:** lo studente può affiancarsi ad un altro tutor (anche se tale fisioterapista non ha frequentato il corso di formazione per tutor di tirocinio o ha già uno studente). Può essere magari il fisioterapista che prende in carico i pazienti del fisioterapista assente, come nel caso delle degenze riabilitative; se invece i pazienti sono diversi, lo studente può cogliere l'occasione per una o più tra le attività sotto elencate:
 - Effettuare un'osservazione e stilare il report scritto relativo ad un'abilità funzionale di un nuovo paziente (ambito di competenza della cura e riabilitazione)
 - Aggiornare la cartella fisioterapica che deve compilare per i pazienti che segue normalmente (ambito di competenza della cura e riabilitazione)
 - Stilare un progetto di educazione terapeutica (ambito di competenza della educazione terapeutica)
 - Effettuare una ricerca di evidenze scientifiche allo scopo di scegliere scale o strumenti di valutazione o trattamenti (ambito di competenza della pratica basata sulle prove di efficacia)

- Scrivere un programma di trattamento per i pazienti che tratta di solito (ambito di competenza della cura e riabilitazione)
- Scrivere la propria autovalutazione (ambito di competenza della formazione e autoformazione)
- Scrivere le pianificazioni delle successive giornate o settimana (ambito di competenza della gestione/management)
- Altro, concordato in precedenza con il tutor

E' quindi utile, al momento della stesura del contratto di tirocinio, **prendere anticipatamente accordi con il proprio tutor** per prevedere questa eventualità. Lo studente dovrà comunque rivolgersi al coordinatore del servizio, o in sua assenza ad altro tutor di riferimento (oppure al responsabile medico in assenza delle altre figure), per confrontarsi sulla situazione.

Nel caso **l'assenza del tutor si prolunghi per più di un giorno**, è necessario **formalizzare un nuovo affiancamento**:

1. rivolgersi al coordinatore del servizio per verificare le possibilità di un nuovo affiancamento, che consenta il raggiungimento degli obiettivi educativi del periodo
2. contattare il coordinatore di anno per un confronto ed un aggiornamento della situazione

anche questa è un'occasione per esercitare e dimostrare la propria capacità di adattamento a situazioni variabili e di aggiustare il proprio programma di tirocinio! Trasformare un imprevisto in un'opportunità è una abilità estremamente utile da imparare e molto apprezzata in un futuro professionista. Se poi, nonostante tutto, qualche obiettivo avrà subito un rallentamento, assieme al coordinatore didattico di anno si potrà studiare un aggiustamento nei tirocini successivi.

5. ABBIGLIAMENTO E CONDOTTA IN TIROCINIO

Abbigliamento. Gli studenti del corso di laurea hanno in dotazione una divisa costituita da casacca, pantalone (e camice). Debbono inoltre procurarsi calzature sicure e da indossare solo all'interno dei Servizi frequentati. La cura e il decoro dell'abbigliamento sono valori professionali.

Condotta. Ci si attende, così come previsto dal codice deontologico del fisioterapista, una condotta rispettosa delle persone, della cultura, delle strutture e dei luoghi di tirocinio frequentati. Anche questo fa parte della competenza nell'ambito della responsabilità professionale.

6. ASSICURAZIONE

Sono **ammessi al tirocinio SOLO GLI STUDENTI IN REGOLA CON IL PAGAMENTO DELLE TASSE UNIVERSITARIE** (1° rata) poiché solo in questo caso lo studente gode della **copertura assicurativa**. Gli studenti devono perciò inviare al Coordinatore del corso di laurea apposita certificazione di iscrizione e pagamento delle tasse.

In caso di infortunio, la denuncia va fatta **immediatamente** utilizzando l'apposita procedura e modulistica **disponibile in rete**. E' **responsabilità dello studente** disporre sempre di tale procedura e provvedere alla denuncia. Ricordiamo che è indispensabile effettuare una **denuncia tempestiva e ben redatta**.

Particolare attenzione va posta agli incidenti da "contaminazione biologica": l'assicurazione potrebbe non rispondere se lo studente non ha utilizzato i **Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)** (guanti, mascherina, occhiali etc.). Invitiamo perciò gli studenti a fare molta attenzione, a richiedere ai tutor e ai coordinatori dei Servizi tali dispositivi e a seguire le norme di utilizzo e comportamento (chiedere eventuali istruzioni ai tutor).

7. PROGETTI FORMATIVI TRAMITE JOB CENTRE

Tutti i tirocini che si svolgono al di fuori dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Anna di Ferrara o dell'Az.USL di Ferrara necessitano della **compilazione on-line del progetto formativo** tramite **JOB CENTRE UNIFE**. Il progetto va stampato e firmato dallo studente, dal coordinatore del corso di laurea, dal responsabile della sede di tirocinio e consegnato al Job Centre **almeno 15 giorni prima dell'inizio del tirocino**.

ATTENZIONE: seguire attentamente le istruzioni presenti in rete alla **pagina web del Job Centre**.

<http://www.unife.it/ateneo/jobcentre/tirocini>

8. Bibliografia essenziale

- Brosky JA jr “Professional competence in physiotherapy” J Allied Health 2007; 36:11-118
- Epstein RM, Hundert EM “Defining and assessing professional competence” JAMA. 2002; 287:226-235
- Fitzgerald L, Delitto A, Irrgang J “Validation of the clinical intership evaluation tool” Phys ther. 2007; 87:844-860.
- Guilbert JJ “Guida pedagogica per il personale sanitario” OMS pubblicazione Offset n.35 Edizioni dal Sud 2002
- Miller GE “The assessment of clinical skills/competence/performance” Acad Med 1990; 65:563-67
- Sasso L, Lotti A, Gamberoni L “Il tutor per le professioni sanitarie” Carocci Faber ed. 2003
- Tippet S “Program Impact of Student Outcome Assessment in Physical Therapy Education” Journal of Physical Therapy Education Fall 2006
- Vendrely A “Student assessment methods in physical therapy education: an overview and literature review”. Journal of Physical Therapy Education Fall 2006; 16, 2 :64-69
- Wass V, Van der Vleuten C, Shatzer J, Jones R “Assessment of clinical competence” Lancet 2001; 357: 945-49

Speriamo con questo di avere condiviso gli elementi essenziali per un buon percorso di apprendimento in tirocinio. Vorremmo rendere questo strumento ancora più chiaro ed utile per chi lo deve usare: per questo puoi inviarc i tuoi suggerimenti.

Buon tirocinio!

**Per ogni necessità di chiarimenti o altro
Contattateci!**

e-mail: du.fisioterapista@unife.it

tel. 0532 236151-2-3

fax 0532 236158

Pagina web:

www.unife.it/medicina/fisioterapia

9. I FORMAT

Nella sezione che segue sono riportati a scopo esemplificativo alcuni format utilizzati nei tirocinio dei tre anni. Ricordiamo che essi servono da guida e per l'apprendimento dello studente; sono utili anche al tutor/guida di tirocinio per la valutazione delle competenze.

I format con funzione analoga (per esempio monitoraggio parametri vitali, la cartella fisioterapica etc..) possono presentare alcune differenze a seconda dell'anno di corso, in relazione alla progressione della competenza dello studente. Tutti i format specifici sono a disposizione in file per gli studenti.

Nel manuale viene riportata la struttura dei format, mentre la compilazione viene effettuata direttamente su file e poi stampata a cura dello studente e consegnata su cartaceo al tutor.

I file compilati vanno invece inviati dallo studente al Coordinatore di anno, secondo il calendario concordato. Tutti i format compilati andranno a fare parte del portfolio di apprendimento dello studente.



nominativo studente _____

Traccia per la CARTELLA FISIOTERAPICA

Studenti 3 anno corso di laurea in Fisioterapia –sede di Ferrara

*Questo format, compilabile su file, si propone di facilitare lo studente nel “percorrere” il processo fisioterapico, evidenziando il risultato (i dati, la diagnosi, il programma etc...) e anche il **ragionamento clinico compiuto**. In questo modo potrebbe essere più facile attivare una riflessione sul proprio agire professionale e consentire ai tutor di tirocinio di dare un feedback costruttivo allo studente. Il file compilato va inviato anche alla sede formativa, per il suo inserimento nel portfolio dello studente.*

Alias paziente.....
 (non deve essere indicato il vero nome del paziente né le sue iniziali, a tutela della riservatezza dei dati)

ASSESSMENT della Persona

Raccolta dati ed Esame del paziente

- *Fattori contestuali* (Fattori personali e Fattori ambientali)
- Strutture e funzioni.
- Attività e partecipazione

Dati e valutazioni <i>(riportare SOLO i dati raccolti e gli esiti delle valutazioni effettuate che siano RILEVANTI ai fini riabilitativi)</i>	Specificare fonti, modalità di raccolta dati e valutazione (osservazione, intervista, test, scale valutazione etc.) e date della valutazione
Spazio per la compilazione su supporto informatico	

Controindicazioni alla valutazione/trattamento o elementi di attenzione/pericolo

Controindicazioni <i>(descrivere le controindicazioni)</i>	Specificare la motivazione, la fonte e quali conseguenze comportano sulla propria condotta valutativa o terapeutica o più in generale per il paziente
Spazio per la compilazione su supporto informatico	

VALUTAZIONE e diagnosi fisioterapica

- Identificazione dei problemi e punti di forza, motivati sulla base dei dati raccolti
- Diagnosi funzionale fisioterapica (quando opportuno)

Problemi e punti di forza. Diagnosi fisioterapica. <i>(descrivere problemi, punti di forza e diagnosi fisioterapica)</i>	<i>Indicare i dati che motivano la diagnosi. Esplicitare il ragionamento clinico che ha portato alle conclusioni descritte.</i>
Spazio per la compilazione su supporto informatico	

Obiettivi del progetto del paziente e Programma fisioterapico in relazione agli obiettivi del paziente

Outcome globale (potenziale) del progetto della Persona (definito nell'alleanza terapeutica col paziente e in collaborazione con altri professionisti) <i>(da compilare quando opportuno: es. riabilitazione intensiva)</i>	<i>Spiegare il ragionamento clinico alla base della definizione dell'outcome globale.</i>
Spazio per la compilazione su supporto informatico	

Obiettivi (potenziali) del progetto della Persona (definiti nell'alleanza terapeutica col paziente e in collaborazione con altri professionisti quando necessario.) <i>(Specificare anche se le abilità sono raggiunte con ausili/ortesi e quali)</i> <i>Definire gli obiettivi a livello di struttura/funzione e attività/partecipazione), ove indicato e possibile, con il metodo SMART</i> § S (specifico): descritto in modo non generico § M (misurabile): livello da raggiungere e modalità/tempistica di valutazione del raggiungimento § A (accettabile): accettabile per il paziente (accordo e alleanza terapeutica) e per il contesto § R (raggiungibile): ragionevolmente realizzabile § T (definito nel Tempo): quanto tempo ragionevolmente occorrerà per realizzarlo Spiegare il Ragionamento clinico alla base della scelta dell'obiettivo.	Rivalutazioni previste in itinere e al termine <i>(specificare tempi, modalità ed eventuali strumenti che si prevede di utilizzare)</i>	Programma fisioterapico in relazione agli obiettivi del paziente (includere anche le attività correlate ad ausili/ortesi) <i>Specificare le attività fisioterapiche (esercizio, educazione, attività preventive) e indicare tempi e parametri dell'attività che ne determinano ragionevolmente l'efficacia, la sostenibilità organizzativa e l'accettabilità da parte del paziente (e dei caregivers). Indicare anche i riferimenti del rationale della scelta (prove di efficacia, altro rationale..). Per le prove di efficacia riportare riferimenti strategie di ricerca (stringhe), fonti (es. PEDro) e riferimenti bibliografici.</i>
Spazio per la compilazione su supporto informatico		

Modifiche in itinere del progetto della Persona	<i>Indicare le motivazioni</i>	Modifiche in itinere del Programma fisioterapico in relazione agli obiettivi del paziente	<i>Indicare le motivazioni</i>
Spazio per la compilazione su supporto informatico			

Report di fine trattamento della persona

Corrisponde al termine della presa in carico che lo studente ha del paziente (e quindi non necessariamente alla reale dimissione del paziente dal Servizio di Riabilitazione. Riassumere gli elementi essenziali delle condizione ed abilità del paziente, delle attività effettuate e degli obiettivi raggiunti (come se si dovesse inviare il paziente ad altra sede o se venisse dimesso)

Spazio per la compilazione su supporto informatico

Data e firma dello studente_____



nominativo studente _____

Traccia per il PROGETTO DI PREVENZIONE

Corso di laurea in Fisioterapia –sede di Ferrara - 3 anno

Questo format, **compilabile su file**, si propone di facilitare lo studente nel redigere un progetto di prevenzione.

Alias paziente.....

PROGETTO DI PREVENZIONE

Dati, valutazioni e motivazioni che giustificano la necessità del progetto <i>(descrivere i dati e gli esiti delle valutazioni)</i>	
Spazio per la compilazione su supporto informatico	

OBIETTIVI DEL PROGETTO <i>(descrivere cosa si intende raggiungere o facilitare)</i>	<i>Specificare la motivazione</i>
Spazio per la compilazione su supporto informatico	

ATTIVITA' PROPOSTE <i>(descrivere cosa si intende effettuare)</i>	TEMPI E RESPONSABILITA' DELLE ATTIVITA'
Spazio per la compilazione su supporto informatico	Quando e chi

Modifiche in itinere del progetto	<i>Indicare le motivazioni</i>
Spazio per la compilazione su supporto informatico	

Report di fine progetto <i>Corrisponde al termine della presa in carico che lo studente ha del paziente (e quindi non necessariamente alla reale dimissione del paziente dal Servizio di Riabilitazione. Riassumere gli obiettivi raggiunti (come se si dovesse inviare il paziente ad altra sede o se venisse dimesso)</i>
Spazio per la compilazione su supporto informatico

Data e firma dello studente _____



nominativo studente _____

Traccia per il PROGETTO DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA

3 anno

Questo format, **compilabile su file**, si propone di facilitare lo studente nel redigere un progetto di **EDUCAZIONE TERAPEUTICA**.
 Alias paziente.....

PROGETTO DI EDUCAZIONE TERAPEUTICA

Dati, valutazioni e motivazioni che giustificano la necessità del progetto <i>(descrivere i dati e gli esiti delle valutazioni)</i>	
Spazio per la compilazione su supporto informatico	

OBIETTIVI DEL PROGETTO <i>(descrivere cosa si intende raggiungere o facilitare)</i>	<i>Specificare la motivazione</i>
Spazio per la compilazione su supporto informatico	

ATTIVITA' PROPOSTE <i>(descrivere cosa si intende effettuare e con quali modalità educative si intende facilitare la modifica dei comportamenti della persona)</i>	<i>TEMPI E RESPONSABILITA' DELLE ATTIVITA' (Quando e chi)</i>
Spazio per la compilazione su supporto informatico	

Modifiche in itinere del progetto	<i>Indicare le motivazioni</i>
Spazio per la compilazione su supporto informatico	

Report di fine progetto <i>Corrisponde al termine della presa in carico che lo studente ha del paziente (e quindi non necessariamente alla reale dimissione del paziente dal Servizio di Riabilitazione. Riassumere gli obiettivi raggiunti (come se si dovesse inviare il paziente ad altra sede o se venisse dimesso)</i>
Spazio per la compilazione su supporto informatico

Data e firma dello studente _____



nominativo studente _____

**AMBITO DELLA GESTIONE E DEL MANAGEMENT
FORMAT PER LA PROGRAMMAZIONE GIORNALIERA/SETTIMANALE**

Corso di laurea in Fisioterapia –sede di Ferrara

Questo format, compilabile su file, si propone di facilitare lo studente nell'apprendere l'abilità nel definire la propria agenda di attività giornaliera o settimanale.

AGENDA SETTIMANALE DELLE ATTIVITA' DELLO STUDENTI IN TIROCINIO				
<i>(Descrivere le attività previste suddividendole per mattina e pomeriggio, indicando la fascia oraria in cui si intende svolgerle)</i>				
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Mattina	Mattina	Mattina	Mattina	Mattina
Pomeriggio	Pomeriggio	Pomeriggio	Pomeriggio	Pomeriggio

Data e firma dello studente _____



nominativo studente _____

**AMBITO DELLA CURA E RIABILITAZIONE
FORMAT PER LA DESCRIZIONE DELL'ESERCIZIO**

Corso di laurea in Fisioterapia – sede di Ferrara (1° ANNO di corso)

Questo format, compilabile su file, si propone di facilitare lo studente nell'apprendere le abilità di descrizione dell'esercizio terapeutico. Dal momento che viene compilato su file, per valutazioni multiple è sufficiente copiare ed incollare i vari riquadri.

ESERCIZIO PER IL ROM (mantenimento dell'ampiezza di movimento articolare e muscolare)

Tipologia di esercizio (descrivere quale esercizio è stato proposto)	NOTE
Alias ⁷ paziente..... q Tipologia di esercizio: _____ o Setting: o Distretto corporeo: o Postura paziente: o Tempi di applicazione: o Numero di ripetizioni e/o serie:	

ESERCIZIO PER L'AUMENTO DELLA ESTENSIBILITA' E DEL ROM ARTICOLARE E MUSCOLARE (aumento dell'ampiezza di movimento articolare e muscolare)

Tipologia di esercizio (descrivere quale esercizio è stato proposto)	NOTE
Alias ⁸ paziente..... q Tipologia di esercizio: _____ o Setting: o Distretto corporeo: o Postura paziente: o Tempi di applicazione: o Numero di ripetizioni e/o serie:	

⁷ Per consentire il rispetto delle norme sulla privacy, non va riportato il nome del paziente, ma uno pseudonimo o un codice (NON le iniziali!)

⁸ Per consentire il rispetto delle norme sulla privacy, non va riportato il nome del paziente, ma uno pseudonimo o un codice (NON le iniziali!)

ESERCIZIO PER AUMENTO FORZA E RESISTENZA aumentare la forza e la resistenza muscolare

Tipologia di esercizio <i>(descrivere quale esercizio è stato proposto)</i>	<i>NOTE</i>
Alias ⁹ paziente..... q Tipologia di esercizio: _____ o Setting: o Distretto corporeo: o Postura paziente: o Tempi di applicazione: o Numero di ripetizioni e/o serie:	

Data e firma dello studente _____

⁹ Per consentire il rispetto delle norme sulla privacy, non va riportato il nome del paziente, ma uno pseudonimo o un codice (NON le iniziali!)



nominativo studente _____

**Ambito di competenza della PREVENZIONE
FORMAT PER LA RILEVAZIONE DEI PARAMETRI VITALI**

Corso di laurea in Fisioterapia –sede di Ferrara (1° ANNO di corso)

Questo format, compilabile su file, si propone di facilitare lo studente nell'apprendere le abilità di rilevazione e registrazione dei parametri vitali.

Alias¹⁰ paziente.....

PRESSIONE ARTERIOSA

Dati rilevati (descrivere i dati e gli esiti delle valutazioni)	<i>SPECIFICARE LE MODALITA' DI RILEVAZIONE (postura del paziente, arto in cui è avvenuta misurazione)</i>
<p>q Rilevazione n° 1 Data di rilevazione: _____ Valore pressioni sistolica (massima): _____ Valore pressione diastolica (minima): _____</p> <p>q Rilevazione n° 2 Data di rilevazione: _____ Valore pressioni sistolica (massima): _____ Valore pressione diastolica (minima): _____</p>	

FREQUENZA CARDIACA

Dati rilevati (descrivere i dati e gli esiti delle valutazioni)	<i>SPECIFICARE LE MODALITA' DI RILEVAZIONE (postura del paziente, polso carotideo o polso radiale, lato Dx/Sx)</i>
<p>q Rilevazione n° 1 Data di rilevazione: _____ Frequenza : n° pulsazioni ___/minuto</p> <p>q Rilevazione n° 2 Data di rilevazione: _____ Frequenza : n° pulsazioni ___/minuto</p>	

¹⁰ Per consentire il rispetto delle norme sulla privacy, non va riportato il nome del paziente, ma uno pseudonimo o un codice (NON le iniziali!)

FREQUENZA RESPIRATORIA

Dati rilevati <i>(descrivere i dati e gli esiti delle valutazioni)</i>	SPECIFICARE LE MODALITA' DI RILEVAZIONE <i>(postura del paziente, eventuali osservazioni)</i>
<p>q Rilevazione n° 1 Data di rilevazione: _____ Frequenza : n° atti respiratori ___/minuto</p> <p>q Rilevazione n° 2 Data di rilevazione: _____ Frequenza : n° atti respiratori ___/minuto</p>	

“FACIES” PAZIENTE (aspetto, colorito, sudorazione, calore)

Dati rilevati <i>(descrivere i dati e gli esiti delle valutazioni)</i>	SPECIFICARE LE MODALITA' DI OSSERVAZIONE <i>(momento di osservazione, stato del paziente.....)</i>
<p>q osservazione n° 1 Data di osservazione: _____ Colorito: <input type="checkbox"/> nella norma <input type="checkbox"/> pallido <input type="checkbox"/> rubizzo <input type="checkbox"/> terreo <input type="checkbox"/> altro: _____ Sudorazione: <input type="checkbox"/> nella norma <input type="checkbox"/> sudorazione calda <input type="checkbox"/> sudorazione fredda</p> <p>q osservazione n° 1 Data di osservazione: _____ Colorito: <input type="checkbox"/> nella norma <input type="checkbox"/> pallido <input type="checkbox"/> rubizzo <input type="checkbox"/> terreo <input type="checkbox"/> altro: _____ Sudorazione: <input type="checkbox"/> nella norma <input type="checkbox"/> sudorazione calda <input type="checkbox"/> sudorazione fredda</p>	

Data e firma dello studente _____



nominativo studente _____

AMBITO DELLA COMUNICAZIONE E RELAZIONE FORMAT PER LA OSSERVAZIONE DELLA RELAZIONE FISIOTERAPISTA/PAZIENTE

Corso di laurea in Fisioterapia –sede di Ferrara (1° ANNO di corso)

Questo format, compilabile su file, si propone di facilitare/guidare l’osservazione dello studente nella stesura della relazione fisioterapista/paziente durante una seduta di riabilitazione.

Alias¹¹ paziente.....

RELAZIONE FISIOTERAPISTA PAZIENTE descrizione della relazione tra il fisioterapista e il paziente

Osservazione <small>(descrivere cosa si osserva durante la seduta)</small>	NOTE
<p>q In che modo accoglie il paziente?</p> <p>q In che modo lo mette a proprio agio?</p> <p>q In che modo tutela la privacy del paziente?</p> <p>q In che modo risponde agli eventuali “momenti di crisi” del paziente?</p> <p>q In che modo modifica la seduta a seguito della comunicazione che ha col paziente?</p> <p>q In che modo si congeda dal paziente?</p>	

Data e firma dello studente _____

¹¹ Per consentire il rispetto delle norme sulla privacy, non va riportato il nome del paziente, ma uno pseudonimo o un codice (NON le iniziali!)



Corso di Laurea in Fisioterapia - Sede di Ferrara

Riflessione del tutor/guida di tirocinio sul processo tutoriale

Tutor/guida di tirocinio _____

Il tutor di tirocinio	
a) Accoglie lo studente e lo introduce (per gli elementi essenziali e compatibilmente con l'organizzazione) al contesto organizzativo dello specifico tirocinio	L K J <u>J !!!</u>
b) Introduce lo studente agli altri professionisti e figure presenti nella sede di tirocinio (in tempi e modi compatibili con le esigenze organizzative)	L K J <u>J !!!</u>
c) Concorda il contratto di tirocinio con lo studente (verifica obiettivi di apprendimento proposti dallo studente, pianificazione attività per raggiungerli e pianificazione dei momenti di valutazione)	L K J <u>J !!!</u>
d) Disponibile alla spiegazione ed alla discussione, compatibilmente con le necessità dell'utenza e dell'organizzazione del lavoro	L K J <u>J !!!</u>
e) stimola lo studente alla riflessione sulla pratica e comportamento professionale che lo studente sta esprimendo (3anno)	L K J <u>J !!!</u>
f) Fornisce un feedback in itinere allo studente (<u>valutazione formativa</u>) perché possa migliorare	L K J <u>J !!!</u>
g) Facilita lo studente nella progressiva assunzione di responsabilità ed autonomia, in relazione al livello di competenza già raggiunto dallo studente	L K J <u>J !!!</u>
h) Facilita l'instaurarsi di un clima positivo e mette a proprio agio lo studente	L K J <u>J !!!</u>
i) Confronta la propria valutazione finale (<u>val. certificativa</u>) della performance dello studente con l'autovalutazione dello studente, confrontandosi sulle eventuali discrepanze presenti	L K J <u>J !!!</u>
j) Stimola lo studente ad esprimere ansie causate dall'esperienza in corso e a trovare soluzioni (però lo studente del terzo anno avrà un ruolo attivo!)	L K J <u>J !!!</u>

Domande guida alla riflessione

ù Quali sono state le mie sensazioni nell'esperienza di tutoraggio?

- ü *Quali fattori hanno influenzato le mie azioni e decisioni?*
- ü *Avrei potuto fare qualcosa di diverso?*
- ü *Ho contribuito alla crescita professionale dello studente?*
- ü *Ho proposto un programma di tirocinio adeguato alle necessità dello studente?*
- ü *Il tempo che ho dedicato ai momenti chiave del tirocinio (presentazione, contratto, feedback, valutazione) allo studente è stato sufficiente?*
- ü *Ho supportato lo studente nei suoi momenti critici?*
- ü *Ho facilitato la sua acquisizione di fiducia e sicurezza?*

Note

LEGENDA "Smile"

L	K	J	*Super J !!!
No o quasi per niente	parzialmente	si	molto al di là del livello atteso

Il core competence del tirocinio

Le competenze core del fisioterapista

da acquisire nel tirocinio
della formazione di base



Versione 1.02

Prossima revisione dicembre 2009

A cura di (Gruppo Referente):

Milva Spada e Michela Bozzolan

Corso di Laurea in Fisioterapia, Università di Ferrara

Promosso da

- ◆ Sandro Cortini (AIFI)
- ◆ Silvia Bielli (Vicepresidente Commissione Nazionale CdL Fisioterapia)

Gruppo di lavoro :

Mirco Branchini(Università Bologna)

Silvia Bielli(Università Siena)

Michela Bozzolan (Università Ferrara)

M.Grazia Calderoni (Università Ferrara-sede Faenza)

Paola Caruso (Università Sapienza Roma- sede A.O. S. Giovanni)

Filippo Cavallaro (Università Messina)

Angelo Censi, Gemma Coli, Paola Patroni (Università Parma-sede Piacenza)

Laura Felletti Spadazzi (Università Ferrara)

Patrizia Galantini (Università Firenze- sede Empoli)

Gemma Mantovani , Francesca Ioele,Isabella Mora,Federica Mosetti,

Annalisa Cavaldonati, Alessandra Bernardi ,Antonella Tambini (Università Parma)

Luisa Montanari (Università Modena-sede Reggio Emilia)

Viviana Montevecchi (Università Bologna)

Teresa Naldi(Università Bologna -sede Imola)

M. Pia Padalino (Università Modena)

Milva Spada (Università Ferrara -sede Faenza)

Linda Utech (Università Napoli 2° Università)

Con il contributo di:

Fausta Bedotti(Università Brescia- sede Mantova)

Lucia Bertozzi(Università Bologna -sede Cesena)

M. Cristina Calanca (Università Ferrara)

Cerri Cesare(Università Milano Bicocca)

Gabriella Chionna(Università Bari)

Chiara Colombini (Università Padova- sedi Padova, Conegliano,Venezia)

Sandro Cortini(AIFI)

Gloria Ferrari (Università Verona- sede Rovereto)

Rosario Fiolo (Università Palermo)

Loredana Gigli (Università Roma-Tor Vergata)

Paolo Lippi (Università Firenze -sede Pistoia)

Gemma Pojer(Università Bologna- sede Imola)

Sonia Rapone (Università Ferrara -sede Faenza)

Nerina Tonni (Università Brescia)

PREMESSA

Gli oltre quaranta anni di formazione, a partire dalle scuole dirette a fine speciali e quelle regionali per passare, dopo la riforma, ai diplomi e alle lauree in fisioterapia, sono stati una ricca fonte di esperienza, apprendimento, dibattito e confronto.

È ormai tempo di condividere anche un comune manifesto “sull’oggetto” del nostro formare: le competenze della professione.

Il core competence del tirocinio si propone come primo documento condiviso.

SOMMARIO

Core competence del tirocinio	pag. 5
1. cosa è il core competence del tirocinio	
2. perché il core competence del tirocinio	
3. a cosa serve	
4. a chi è diretto	
5. come è stato realizzato	
Introduzione.....	pag. 7
1. la competenza (nel contesto delle professioni sanitarie)	
2. le “fonti” del core del tirocinio	
3. le competenze core	
Materiali e metodi	pag. 19
1. partecipanti	
2. metodi	
Struttura del core del tirocinio.....	pag. 23
1. come è fatto	
2. come si legge	
Il core competence del tirocinio.....	pag. 24
• ambito della Responsabilità Professionale	pag. 25
• ambito della Cura e Riabilitazione	pag. 28
• ambito della Educazione Terapeutica	pag. 34
• ambito della Prevenzione	pag. 36
• ambito della Gestione/Management	pag. 38
• ambito della Formazione/Autoformazione	pag. 41
• ambito della Pratica Basata sulle Prove di Efficacia	pag. 43
• ambito della Comunicazione e Relazione	pag. 45
Glossario	pag. 48
Sviluppi futuri.....	pag. 51
Bibliografia	pag. 52

Il Core Competence del Tirocinio

Many things in life cannot be transmitted well by words, concepts, or books. Colors that we see cannot be described to a man born blind. Only a swimmer knows how swimming feels; the nonswimmer can get only the faintest idea of it with all the words and books in the world. The psychopath will never know happiness or love. The youngster must wait until he is a parent in order to know parenthood fully and to say "I didn't realize." My toothache feels different than your toothache. And so it goes. Perhaps it is better to say that all of life must be first be known experientially. There is no substitute for experience, none at all.

Abraham H. Maslow in *The Psychology of Science* (1966).

(Molte cose nella vita non possono essere trasmesse bene attraverso le parole, i concetti o i libri. I colori che noi vediamo non possono essere descritti ad un uomo nato cieco. Solo un nuotatore sa come ci si sente nel nuotare; chi non sa nuotare, attraverso tutte le parole e i libri del mondo, può solo farsene una pallidissima idea. Lo psicopatico non conoscerà mai la felicità o l'amore. I più giovani devono attendere fino a che non diventano genitori per comprendere appieno cosa significa e dire "non me ne ero reso conto". Il mio mal di denti è diverso dal tuo. Così vanno le cose. Forse è meglio dire che tutto della vita deve essere per prima cosa conosciuto attraverso l'esperienza. Nulla può sostituire l'esperienza, proprio nulla.)

Il tirocinio costituisce uno dei momenti fondamentali ed irrinunciabili per la formazione delle professioni sanitarie ed in particolare del fisioterapista. L'apprendimento dall'esperienza e l'ingresso dello studente nelle comunità di pratica (Boud, 1989; Saiani et al, 1997 ; Strohschein et al, 2002; AIFI, 2003) si realizza principalmente in questo contesto.

Il Tirocinio può essere definito come *"...l'insieme delle esperienze circoscritte nel tempo, formalizzate da un processo educativo, assistite da esperti, con possibilità di verifiche in itinere e finali..."* ovvero *" un processo di legittimazione del ruolo in cui i protagonisti sperimentano e consolidano i comportamenti ed imparano ad esercitare, con modalità convenzionale, lo specifico della professione alla quale aspirano"* (Sasso et al, 2003)

Sostanzialmente il tirocinio, con la complessa esperienza di "vita vera vissuta" costituisce l'attività formativa che più di tutte consente il raggiungimento delle competenze "core", cioè le fondamentali e distintive, che lo studente fisioterapista dovrebbe acquisire nel suo percorso formativo.

Quali sono queste competenze?

Ad oggi in Italia non disponiamo di un sistema di riferimento condiviso da utilizzare come base di confronto e sviluppo.

Questo vuole essere il "core competence del tirocinio dello studente in fisioterapia".

1. Cosa è il core competence del tirocinio

Il core competence del tirocinio per il il fisioterapista è un documento di informazione, confronto e indirizzo per la formazione in tirocinio degli studenti dei Corsi di Laurea in Fisioterapia italiani. Esso si

propone di descrivere e motivare le **competenze fondamentali e distintive (essenziali ed irrinunciabili)** che uno studente fisioterapista deve acquisire durante l'esperienza di tirocinio dei tre anni di corso, tanto da poter rispondere in modo efficace, responsabile e sicuro a quanto oggi e nei prossimi anni la comunità chiederà alla professione.

Il termine "core", di etimo ignoto, è usualmente adottato in ambito scientifico per indicare la parte più interna o, talora, la più importante, di una struttura (Enciclopedia Treccani online). È già stato utilizzato per la formazione del fisioterapista (AIFI, 2003) ed è ampiamente utilizzato a livello internazionale.

2. Perché il core competence del tirocinio

L'autonomia didattica degli atenei unita alla mancanza di standard nazionali per la pratica fisioterapica ha portato, negli anni, alla creazione nei corsi di laurea di percorsi di tirocinio assai difformi per obiettivi e durata. La stesura di un documento condiviso potrebbe facilitare l'armonizzazione dei percorsi di tirocinio che, pur nella necessaria diversità locale, abbiano obiettivi di base analoghi ed un comune linguaggio.

3. A cosa serve

Serve come base di confronto per la armonizzazione e come eventuale guida per la stesura degli obiettivi di apprendimento in tirocinio per i Corsi di Laurea in Fisioterapia in Italia. Non è in alcun modo vincolante, né si pone come modello unico, esaustivo o definitivo.

4. A chi è diretto

È rivolto a studenti, formatori (coordinatori dei corsi di laurea, tutor clinici e di tirocinio), professionisti e a tutte le Istituzioni coinvolte nella formazione e nella pratica della professione del Fisioterapista (Ministero, Regioni, Università, Aziende Sanitarie...)

5. Come è stato realizzato

È stato realizzato in seguito all'impulso offerto dal gruppo che ha curato la stesura più recente del core curriculum del fisioterapista, il quale ha suggerito la necessità di identificare le competenze che maturano nel tirocinio.

Il gruppo referente per il core del tirocinio, successivamente attivato, ha proposto l'utilizzo di una tecnica di consenso formale (il metodo Delphi) che consentisse la più ampia e libera partecipazione ed espressione di opinione. Il lavoro si è svolto nell'arco di un anno e mezzo, attraverso successive tornate di consultazione ed incontri. (vedi la sezione dei **Metodi**)

INTRODUZIONE

1. La competenza (nel contesto delle professioni sanitarie)

Il termine competenza è ampiamente utilizzato nell'ambito della formazione e descrizione delle professioni sanitarie. È tuttavia un termine a cui afferiscono definizioni ed accezioni diverse. Nel nostro caso, senza la pretesa di aver compiuto la scelta migliore o più esaustiva, abbiamo deciso di prendere come riferimento alcune definizioni e modelli che, a nostro parere, potevano utilmente costituire un background teorico per il core del tirocinio.

Innanzitutto non si poteva non parlare di competenze poiché lo stesso Consiglio Superiore della Sanità ha affermato che l'obiettivo preminente della formazione professionale è inequivocabilmente quello di fornire ai futuri specialisti **competenze congrue** e coerenti con le esigenze del SSN, sia a livello di strutture sanitarie che di territorio (PSN 2006-2008).

Di seguito alcune definizioni di competenza, non necessariamente le uniche o migliori, che ci hanno ispirato nella stesura del core competence del tirocinio.

Ø **La competenza è l'uso abituale e giudizioso della comunicazione, delle conoscenze, delle abilità tecniche, del ragionamento clinico, delle emozioni, dei valori e della riflessione nella pratica quotidiana a beneficio del singolo individuo o della comunità.** (Tradotta, da Epstein et al, 2002).

Tale definizione multidimensionale ci è sembrata rappresentativa nei seguenti elementi:

- **l'uso abituale e giudizioso** : per "abituale" si configura una costanza e non incidentalità dei comportamenti e per "giudizioso (assennato)" si introduce il concetto del ragionamento e della valutazione critica ed etica dei propri comportamenti professionali
- **della comunicazione** : finalmente la dimensione relazionale/comunicativa non è vista come "dote naturale" ma come dimensione fondamentale della competenza (dunque da "coltivare" e da "valutare")
- **delle conoscenze**: ingredienti fondamentali, ma non sufficienti, sono le conoscenze e il corpo sistematico di teoria
- **delle abilità tecniche**: esistono per il professionista sanitario una serie di abilità tecniche, che spesso prevedono anche una perizia gestuale, e facilitano un intervento efficace
- **del ragionamento clinico**: l'abilità di interpretare e trarre conclusioni (processo diagnostico e valutativo)
- **delle emozioni**: si riconosce come la dimensione emozionale entra a pieno titolo nella competenza, potendo essere un elemento di facilitazione (vedi la dimensione empatica, per esempio) o di problematicità (nel caso di mancata consapevolezza o analisi)
- **dei valori**: i valori ispiratori della professione, oltre che a sancire il "patto" tra comunità e professionista, sono il generatore profondo di ogni atto professionale
- **della riflessione**: il professionista è in grado di migliorare nel tempo se riflette su di sé e sul proprio operato (autovalutazione), così come ampiamente sottolineato anche da Schon (Schon, 1992)
- **nella pratica quotidiana**: la competenza si manifesta nell'azione professionale quotidiana
- **a beneficio del singolo individuo o della comunità**: il fine ultimo dell'esistenza del professionista!

Ø **Competenza**: "una caratteristica intrinseca individuale che è **causalmente** collegata a una performance efficace e/o superiore in una mansione o in una situazione, e che è **misurata sulla base di un criterio prestabilito**" (Spencer & Spencer, 2003).

Tale definizione, seppure proveniente da un lavoro che tratta di competenza del professionista già formato, appare utile nell'indicare il **nesso causale o predittivo** tra competenza e comportamento o risultati ottenuti: ovvero la competenza si manifesta attraverso comportamenti del professionista (o dello studente) o attraverso i risultati che esso ottiene. Questa considerazione ci introduce al concetto di valutazione delle competenze. Inoltre si possono definire **criteri o standard precisi** che descrivono se il lavoro è stato fatto bene o male.

Ancora, il testo di Spencer&Spencer (fig. 1) illustra come esista una parte più facilmente accessibile delle competenze, costituita dalle abilità (skills) e dalle conoscenze, ed una più profonda e nascosta (ma cuore e motore) data dall'immagine di sé (visione personale: atteggiamenti e valori), da tratti e da motivazioni. Le

abilità e le conoscenze sono più facili da coltivare, mentre attivare motivazioni e immagine di sé appare più difficile ma altrettanto importante.

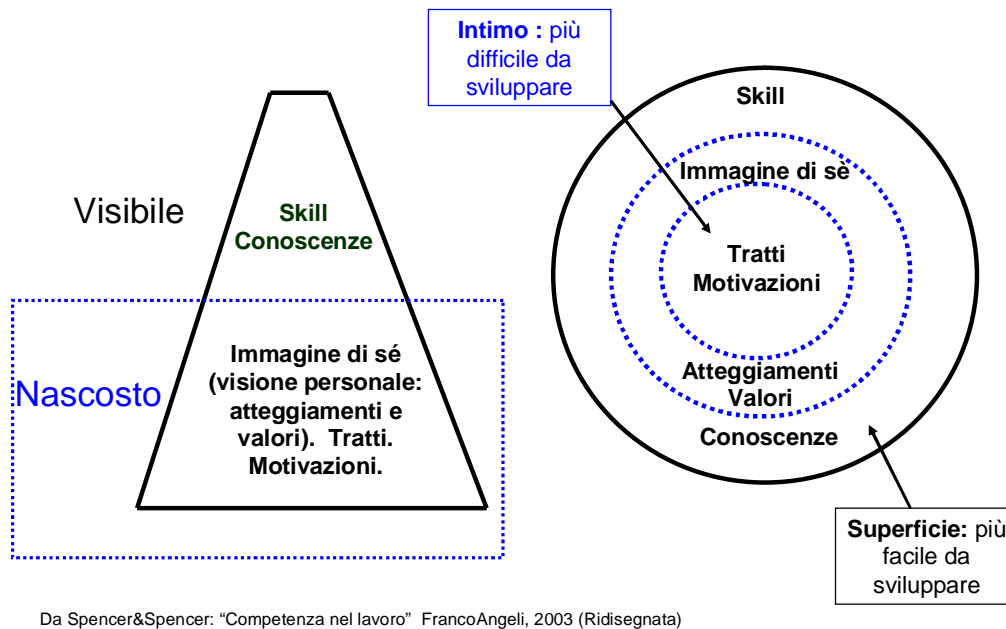


Figura 1

Altro riferimento che può aiutarci a comprendere come si genera e manifesta la competenza è lo schema che segue (fig.2).

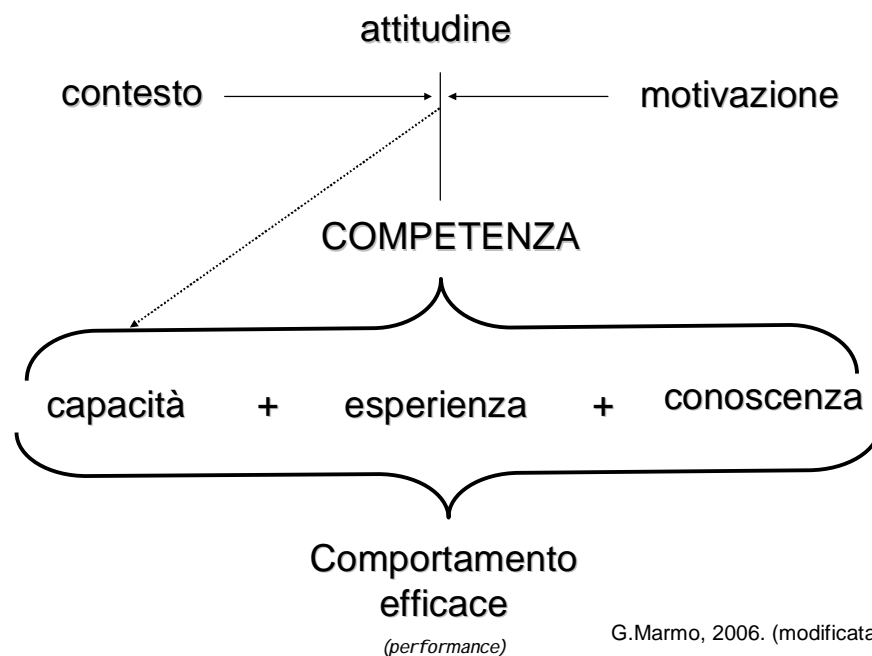


Figura 2

Ogni persona dispone di attitudini o doti personali che possono facilitare il percorso verso la competenza: ci sono studenti a cui basta davvero poco per arrivare. Le attitudini sono i "prodromi di una "capacità" che si manifesta come tale solo se trova condizioni esterne (il contesto e l'ambiente in cui una persona si trova) e

interne (motivazioni) che ne permettono l'estrinsecarsi" (Wikipedia). La capacità sarebbe quindi secondaria all'attitudine, pur essendo essa stessa già intrisa di tutti i fattori natura/cultura, essendo cioè sia una predisposizione individuale innata, sia influenzata dall'ambiente.

Lo studente si presenta dunque con capacità o potenzialità, ma la competenza arriva solo nel momento in cui tali potenzialità si arricchiscono e alimentano con le conoscenze e le esperienze (ovvero con la formazione). La competenza di per sé non è "qualcosa che si vede", ma si manifesta, come già detto in precedenza, attraverso comportamenti efficaci dello studente e futuro professionista. Tali comportamenti possono essere, per esempio, le performance dello studente durante i tirocini.

Una ulteriore lettura della competenza ci può essere fornita dai lavori di J.J Guilbert (Guilbert, 2002). Potremmo infatti individuare nella competenza tre diversi campi (fig.3) e di conseguenza strutturare valutazioni valide (durante il tirocinio) della competenza (fig.4).

CAMPI DELLA COMPETENZA PROFESSIONALE



Figura 3. Campi della competenza.

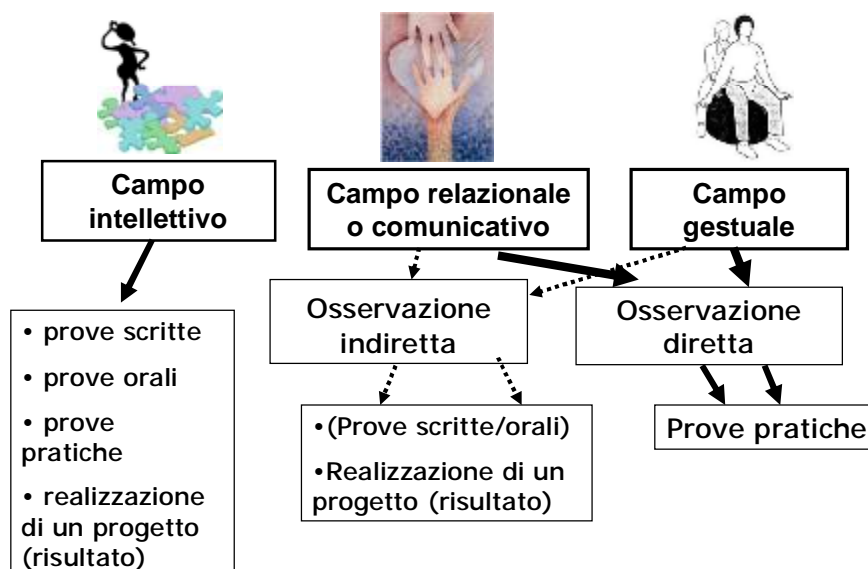
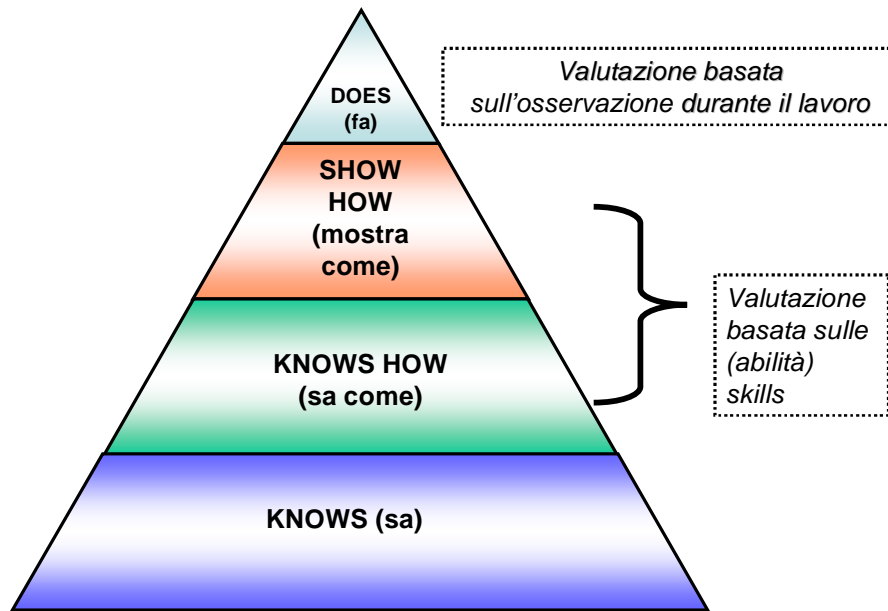


Figura 4. campi della competenza e valutazioni valide.

Una visione diversa ma complementare ci è data da Miller (fig.5) (Vendrely, 2002)



Miller, 1990

Figura 5. La piramide della competenza secondo Miller.

Si potrebbe rappresentare una ipotetica “piramide delle competenze” che vede la progressione e costruzione dal sapere (la base della piramide) all’agire professionale (l’apice della piramide). I “gradoni” di questa piramide ci aiutano ancora una volta ad individuare modalità di valutazione valide.

Il “sapere” è quello che comunemente e più spesso viene valutato nelle sedi accademiche (esami orali, quiz, saggi etc), ma come si vede è al livello più basso della competenza (fig.6).

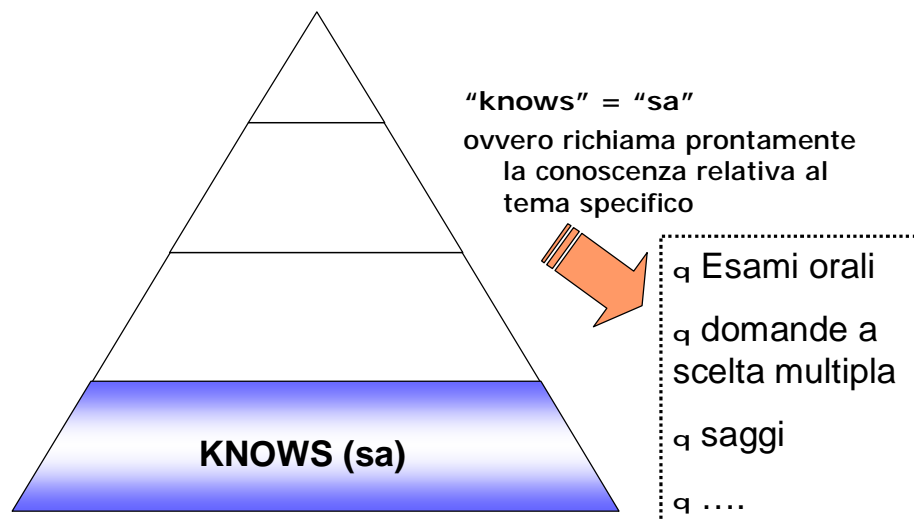


Figura 6. Il livello del “sa”.

Il “sapere come”, ovvero l'applicazione della conoscenza per la risoluzione di problemi e la presa di decisione (problem-solving e decision-making), è uno stadio più evoluto e anche questo può essere valutato in ambito accademico (test basati su un contesto clinico, esami orali, domande a scelta multipla, saggi, triplo salto...) (fig.7).

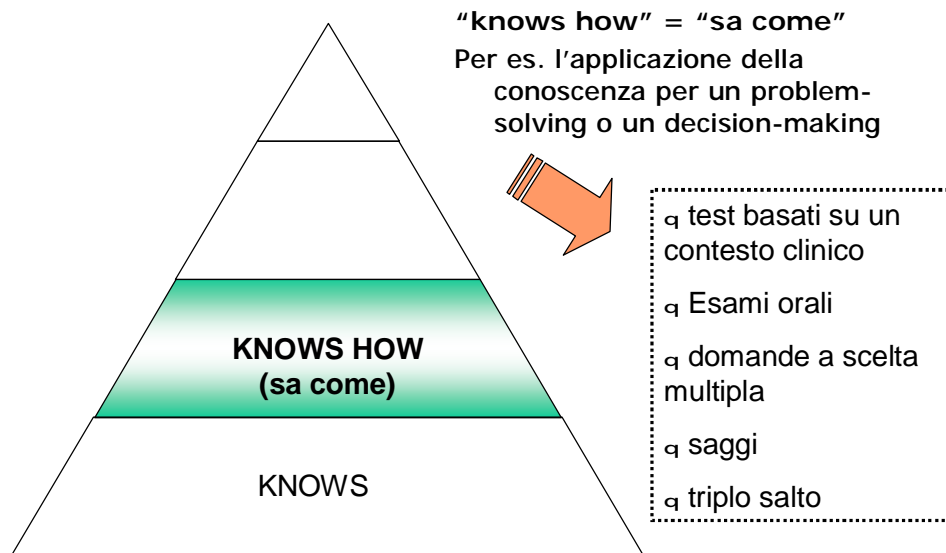


Figura 7. Il livello del “sa come”.

Lo studente può anche giungere a mostrare in situazioni simulate quanto ha appreso. Tale livello può venire valutato, per esempio, attraverso valutazione della performance in vitro (paziente simulato), OSCE (Objective Structured Clinical Examination), test su paziente simulato standardizzato. (fig.8)

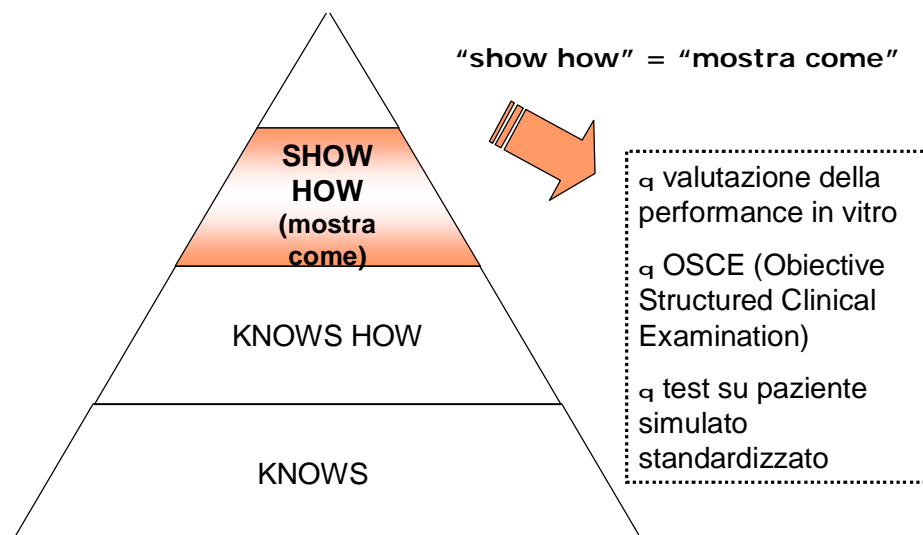


Figura 8. Il livello del “mostra come”.

La **competenza completa** si manifesta attraverso l'**azione in situazione reale**. Il **tirocinio** è dunque il **luogo privilegiato per apprendere e manifestare la competenza**.

La valutazione della performance può avvenire in vivo (es. in tirocinio), per esempio tramite il portfolio valutativo o con test su paziente simulato “celato”(fig.9)

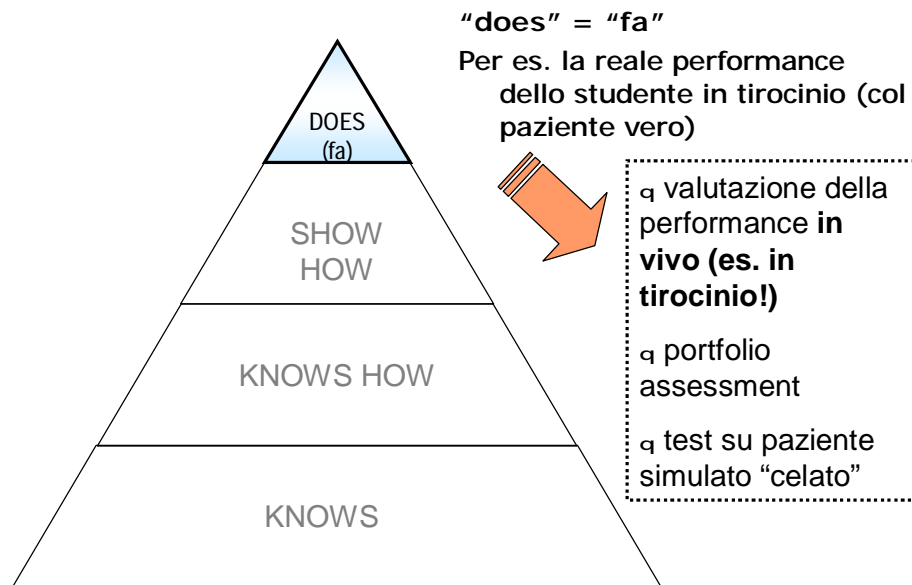


Figura 9. Il livello del “fa”.

Il tema della valutazione delle competenze (Wass et al., 2001; Vendrely, 2002) non sarà ulteriormente approfondito in questa prima fase di stesura del core competence del tirocinio. Tuttavia, come si intuisce, il core conterrà già in sé le basi e la struttura per arrivare alla valutazione valida delle competenze.

2. Le fonti del core competence del tirocinio

Quali possono essere le “fonti” nella definizione del core competence del tirocinio? Senza dubbio il consenso dei professionisti esperti costituisce la base, ma alcuni elementi debbono contribuire. (fig.10)

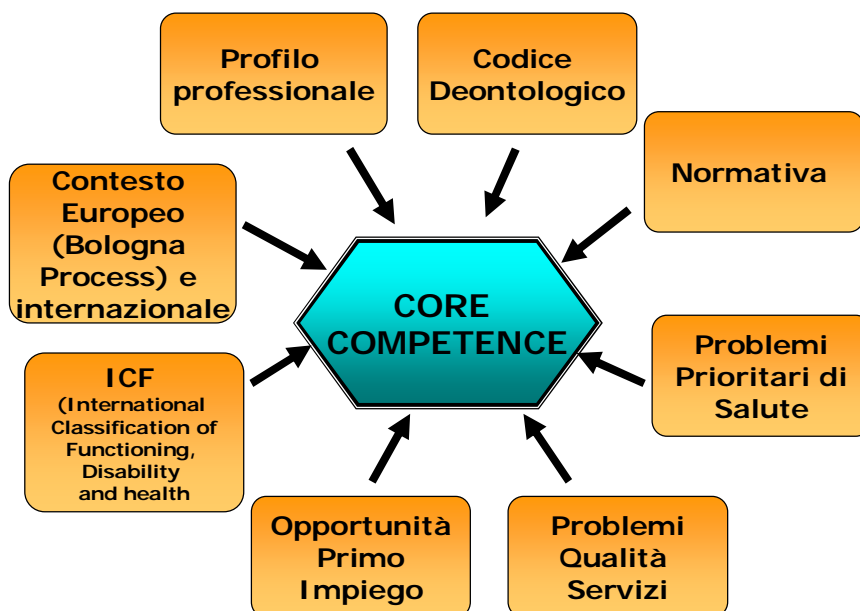


Figura 10. Elementi che possono condurre alla definizione del “core competence”.

In primo luogo le **fonti ed i vincoli di tipo normativo** (figura 11), che a partire dal D.M. 741/1994 (definizione del profilo professionale del fisioterapista) hanno successivamente disegnato e arricchito la definizione delle

responsabilità ed autonomia del professionista, indicato la formazione in ambito universitario e le possibilità di “carriera”.

- ⇒ **profilo professionale (D.M. 741/1994)**
- ⇒ **diploma universitario per fisioterapista (tabella XVIII-ter, 1996)**
- ⇒ **DM 509/99 (riforma universitaria) e successivamente DM 2 aprile 2001 (laurea in fisioterapia)**
- ⇒ **codice deontologico (AIFI)**
- ⇒ **legge 42/99 (da professione sanitaria ausiliaria a professione sanitaria; autonomia e responsabilità)**
- ⇒ **Legge 251/2000 (possibilità dirigenza)**
- ⇒ **laurea specialistica (magistrale DM 270/2004), master , (dottorato)**
- ⇒ **legge 43 2006**
- ⇒ **decreti applicativi della legge 43 per le professioni sanitarie. Decreti applicativi DM 270**

Figura 11. Fonti e vincoli di tipo normativo.

In particolare, si configurano le responsabilità civili e penali che il professionista sanitario si assume, il suo impegno deontologico. Il neolaureato oggi deve potersi assumere tali autonomie e responsabilità: la formazione dovrà metterlo nelle condizioni di poterlo fare (fig.12). A nostro parere ciò diventa obbligo morale dei formatori.

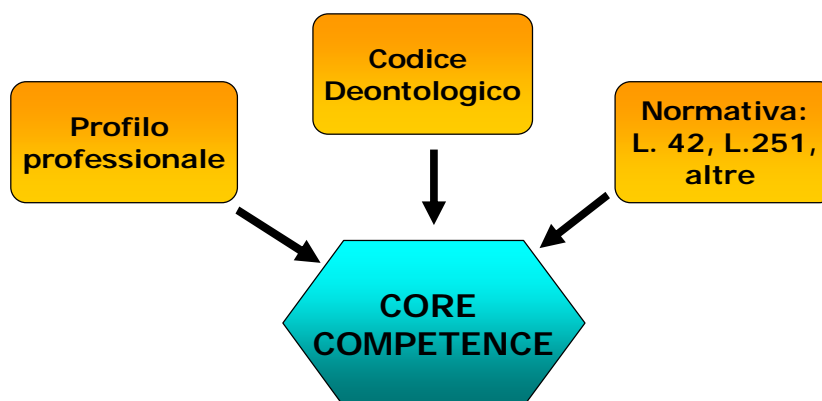


Figura 12

Altro elemento di rilievo (fig.13) è il “**Bologna Process**” ovvero il processo che dal 1999 sta portando l’Unione Europea ad armonizzare i percorsi formativi allo scopo di permettere la libera circolazione di studenti (e poi di professionisti). Dal Bologna Process (<http://www.processodibologna.it/>) derivano una serie di

indicazioni anche metodologiche da utilizzare. Un linguaggio e un riferimento comune a livello europeo costituisce una risorsa piuttosto che un limite per i fisioterapisti italiani. Inoltre tali indicazioni sono adottate dai Decreti Ministeriali che regolano la formazione (vedi descrittori di Dublino).

Parallelamente la **World Confederation for Physical Therapy Europa (WCPT-Europe)** sta conducendo un processo di elaborazione di standard e di confronto (vedi European Benchmark Statement). Analoghi obiettivi si pone l'**European Network for Physiotherapy in Higher Education (ENPHE)** (Ven et al, 2007).

Un ulteriore elemento, questa volta mondiale, per un linguaggio ed un riferimento concettuale comune, è la **International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)** dell' Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2002). Essa consente il superamento del modello biomedico opposto al modello sociale, ed adotta un approccio bio-psico-sociale che ben sembra rappresentare l'approccio dei riabilitatori. La letteratura internazionale e le organizzazioni sanitarie stanno progressivamente adottando tale modello. Le dimensioni della salute e la classificazione delle sue alterazioni saranno adottate in questo documento.



Figura 13

Definito un quadro di riferimento del professionista, delle sue responsabilità ed autonomie, creato un substrato concettuale ed un linguaggio comune europeo (e internazionale), abbiamo però bisogno di elementi che ci guidino nella scelta degli obiettivi e delle esperienze di tirocinio irrinunciabili per il neolaureato. La domanda è: quali conoscenze applicate, quali abilità ed atteggiamenti devono essere già "attivi" al momento del conseguimento della laurea? Chi e quali situazioni il neolaureato ragionevolmente potrebbe incontrare nell'immediato post-laurea? (fig.14)

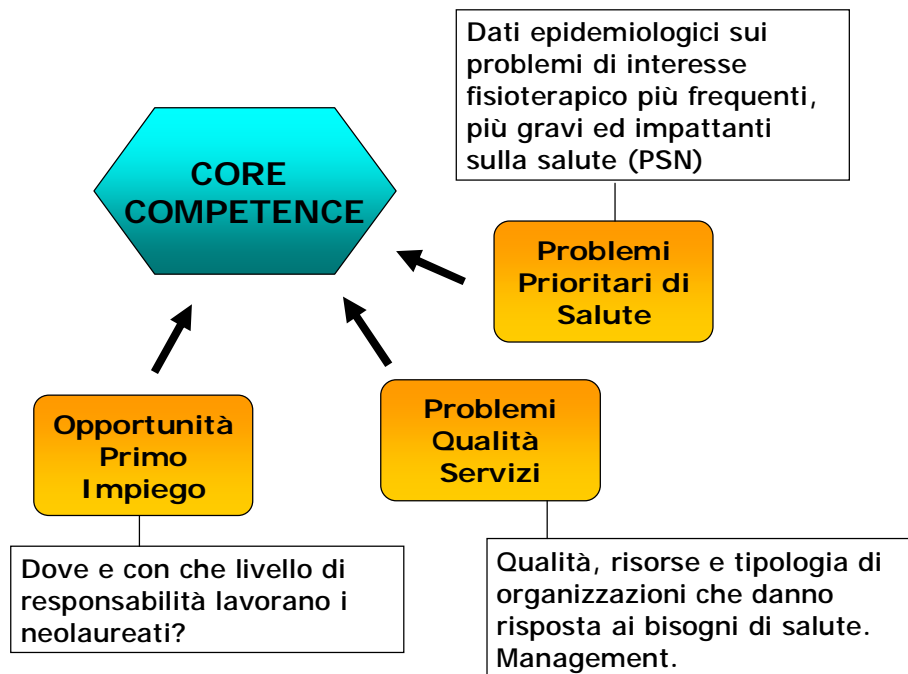


Figura 14

Inoltre è necessario chiedersi quali pazienti o problemi di salute di interesse riabilitativo il neo-laureato incontrerà. Di grande aiuto è l'analisi dei dati, epidemiologici e non, che vengono forniti dai Piani Sanitari Nazionali (PSN) e regionali (PSR).

Le priorità del P.S.N. discendono dai problemi di salute del Paese, con particolare riferimento al consolidarsi di elementi di cronicità e all'aumentata capacità del Servizio Sanitario di garantire il prolungamento della vita anche in fase di post- acuzie.

Tra gli obiettivi di salute (di interesse riabilitativo) citati dal PSN 2006-08, troviamo:

- La salute nelle prime fasi di vita, infanzia e adolescenza;
- Le grandi patologie: tumori , malattie cardio-vascolari e loro conseguenze (es. ictus), diabete e malattie respiratorie;
- La non auto-sufficienza: anziani e disabili;
- Tutela della salute mentale;
- Tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

La definizione delle competenze nasce dalla declinazione del profilo professionale e dai Problemi Prioritari di Salute (PPS) della popolazione, dai quali le professioni sanitarie non possono prescindere. È importante però anche indagare, per lo stesso scopo, i "**Problemi di Qualità dei Servizi**" (PQS), perché le competenze devono mutare ed evolvere per riuscire a mantenere livelli di qualità più elevati possibile (AIFI, 2003). Le istanze che nascono dai diversi tipi di organizzazione e della richiesta di una qualità anche organizzativa e manageriale aprono importanti sfide anche per la formazione del fisioterapista. In quali contesti organizzativi lo studente dovrà cimentarsi? Possiamo e dobbiamo fare in modo che lo studente abbia già un'esperienza di tali contesti durante la sua formazione triennale?

Le opportunità di primo impiego del laureato

Ogni Coordinatore di Corso di Laurea avrà sicuramente notato negli anni un grande cambiamento. Un'indagine condotta nel 2003 presso il Corso di Laurea di Ferrara (Bergamini et al, 2004- dati non pubblicati) ha evidenziato che le opportunità di primo impiego del neolaureato fisioterapista sono essenzialmente nel settore privato dove tra privato e privato convenzionato vengono assorbiti l'88% dei neolaureati contro il 7% che trovano impiego nel settore pubblico.

Inoltre solo il 46% ha un contratto da dipendente mentre il 33% è libero professionista (tendenza alla crescita). Per i liberi professionisti il livello di competenza richiesto in tutte le aree è sempre maggiore rispetto ai dipendenti e vi sono differenze molto significative per le aree del processo fisioterapico e della ricerca e auto-formazione.

I più alti valori assoluti di competenza richiesta per i liberi professionisti riguardano le seguenti abilità:

- individuare gli obiettivi e le priorità del trattamento
- mettere in atto il trattamento scelto
- saper comunicare efficacemente col paziente
- dare una risposta ai bisogni del paziente

Tali dati, seppure limitati, indicano una dissociazione tra le esperienze oggi prevalentemente offerte in tirocinio (Servizi di riabilitazione intensiva o estensiva del SSN, con le corrispondenti modalità di ruolo professionale) e le prime esperienze lavorative possibili.

Altri documenti, di tipo bibliografico o normativo, sono stati esaminati ed utilizzati nella stesura del core competence del tirocinio (tab.1)

Essi hanno guidato:

- ⊖ la definizione della struttura del core,
- ⊖ l'individuazione di obiettivi di apprendimento,
- ⊖ l'individuazione di abilità e di atteggiamenti,
- ⊖ la proposta delle esperienze fondamentali del tirocinio (tipologia di utenza o di problema, setting...)

Tabella 1: riepilogo delle fonti del core competence del tirocinio

Documenti e fonti di riferimento		
Provenienza	Fonti bibliografiche	Riferimenti normativi
Nazionali	<ul style="list-style-type: none"> - Core competence del fisioterapista (AIFI- Masson 2003) - Core curriculum (2004) - Codice dentologico AIFI - Codice dentologico FIF - PSN (vari) - PSR (E.Romagna) 	<ul style="list-style-type: none"> - profilo professionale (D.M. 741/1994) - diploma universitario per fisioterapista (tabella XVIII-ter, 1996) - DM 509/99 (riforma universitaria) e successivamente DM 2 aprile 2001 (laurea in fisioterapia) - codice deontologico (AIFI) - legge 42/99 (da professione sanitaria ausiliaria a professione sanitaria; autonomia e responsabilità) - Legge 251/2000 (possibilità dirigenza) - laurea specialistica (magistrale DM 270/2004), master , (dottorato) - legge 43 2006 - decreti applicativi della legge 43 per le professioni sanitarie? Decreti applicativi DM 270?
Europei	<p>Documenti WCPT Europe (www.physio-europe.org):</p> <ul style="list-style-type: none"> - European core standars of Physiotherapy Practice (2008) http://www.physio-europe.org/download.php?document=71&downloadarea=6 - European Physiotherapy Benchmark Statement (2003) http://www.physio-europe.org/pdf/Benchmark.pdf - Revised Education Policy Statement (2008) http://www.physio-europe.org/download.php?document=201&downloadarea=17 sulla figura del Fisioterapista , formazione di base e standard della professione - EU-EBM Unity (core curriculum europeo per Evidence Based practice) - The competence chart of the European Network physiotherapy in Higher Education (Ven et al, 2007) - European Core Standards for physiotherpay practice (2008) http://www.physio-europe.org/download.php?document=71&downloadarea=6 - CSP Core standards of physiotherapy practice 2005 	<ul style="list-style-type: none"> - Bologna declaration (1999) - Prague Communiqué (2001) - Belin Communiqué (2003) - European Qualification for Lifelong Learning (2006)
Internazionali (extra-europei)	<ul style="list-style-type: none"> • APTA mininum skills (USA) http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Home&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=41245 • APTA core values (USA) www.apta.org • Standard of competence (The Federation of State boards of Physical Therapy revised version 2006 www.fsbpt.org) USA • Canada: Standard of core competence http://www.fsbpt.org/download/StandardsOfCompetence2006_10.pdf • Essential Competency profile for physiotherapists in Canada, 2004 http://www.collegept.org/college/content/pdf/en/guide07/III.A.2.Essential_Competyency_Profile.pdf • Australian Standards for Physiotherapy (Australia) www.physiocouncil.com.au • ICF 	-

3. Le competenze core

Sono, come già detto, le **competenze distintive (essenziali ed irrinunciabili)** che uno studente fisioterapista deve acquisire durante l'esperienza di tirocinio dei tre anni di corso, tanto da poter rispondere in modo efficace, responsabile e sicuro a quanto oggi e nei prossimi anni la comunità chiederà alla professione (fig. 15).

Esse sono dunque ricavate da una serie di elementi in reciproca interazione, sono soggette ad adattamento e revisione in relazione ai cambiamenti (della professione, del contesto sociale e sanitario, del contesto normativo etc..).



Figura 15

MATERIALI E METODI

1. Partecipanti

Alla luce del contesto precedentemente descritto si è costituito un Gruppo Referente e di coordinamento (formato dai coordinatori del Corso di Laurea in Fisioterapia di Ferrara- sedi di Faenza e Ferrara) allo scopo di condurre il gruppo formatori, costituito da Coordinatori /docenti/tutori dei Corsi di Laurea in Fisioterapia, alla produzione di un documento guida sul core competence del tirocinio, condiviso e in linea con i principali riferimenti specifici della professione e della formazione pubblicati a livello nazionale, europeo e internazionale.

Sono stati invitati ai lavori:

- Coordinatori dei Corsi di Laurea in Fisioterapia
- Rappresentanti AIFI, con attività/funzioni inerenti in particolare la formazione professionale
- Docenti, esperti e tutor formativi interessati a partecipare

2. Metodi

In un primo incontro promosso da AIFI- Ufficio Formazione (Bologna, 25 giugno 2007) si è stabilito in modo condiviso l'obiettivo di definire un documento con le competenze core del fisioterapista da acquisire nel tirocinio della formazione di base. È stato individuato un gruppo referente, la metodologia di lavoro e la definizione del concetto di "Competenza Core".

Il Gruppo Referente ha proposto l'utilizzo del Metodo Delphi¹², quale tecnica di consenso formale che consentisse la più ampia ed eterogenea partecipazione .

La prima fase dei lavori ha previsto la ricerca e raccolta di documenti e bibliografia di riferimento nazionale e internazionale . Successivamente, sono state condotte due fasi Delphi , dal luglio 2007 ad aprile 2008, inviando quesiti per tre tornate. Obiettivi e quesiti di ciascuna tornata sono illustrati in fig. 16 e 17. I quesiti sono stati inviati per posta elettronica (utilizzando l'indirizzo di posta elettronica dei Coordinatori del CdL aggiornato) indicando le istruzioni operative e i tempi di risposta. Il gruppo referente ha effettuato la raccolta e la elaborazione dei contributi sintetizzando, riformulando ed integrando le risposte e riproponendole al gruppo. Qualora permanessero dubbi sul consenso o sulle risposte, il quesito veniva riproposto con le relative specifiche. Il documento è stato elaborato in formato excel per facilitare l'inserimento di contributi. E' stato inoltre utilizzato un programma di visualizzazione grafica per rappresentare in modo schematico le competenze individuate.

Al termine di ciascuna fase Delphi sono stati attuati tre incontri tecnici di lettura, verifica delle bozze elaborate e programmazione fasi successive. Si è concordato di effettuare questi incontri in sedi che per la loro dislocazione fossero raggiungibili con una certa facilità per permettere una maggiore partecipazione (Bologna, Firenze, Roma). Il verbale dei suddetti incontri è stato regolarmente trascritto ed inviato per conoscenza a tutti i Coordinatori di CdL e agli altri partecipanti.

¹² **Metodo Delphi:** Tecnica di **rilevazione dati**, che permette di intervistare un gruppo selezionato di esperti , chiamati ad esprimere i propri pareri o opinioni su una determinata tematica, allo scopo di validarne alcuni tramite il **confronto reciproco** e la **condivisione progressiva**. Prevede **fasi successive** di raccolta dati, caratterizzate dall'utilizzo di strumenti di ricerca sociale di diversa natura (questionari, **griglie di lavoro**, interviste semi-strutturate...) e finalizzate ad una progressiva esplorazione e valutazione del tema in oggetto.

L'intervistatore ha il compito di **mediare il confronto** e la valutazione dei pareri raccolti **favorendo l'aggregazione dei giudizi raccolti** in ogni fase ai risultati di quella precedente. E' caratterizzata da alternanza di più fasi tra somministrazione e restituzione , ciascun strumento è costruito sui risultati del precedente ; i risultati di ciascuna fase , oltre che servire alla costruzione dei questionari successivi, vengono restituiti agli intervistati ; la tecnica permette di **conservare l'eterogeneità** dei partecipanti e di **preservarne l'anonimato**; evita l'organizzazione di frequenti incontri diretti e riduce tempi e costi. Le interviste Delphi condotte con 2 o 3 tornate sono da preferirsi per facilitare il consenso dei partecipanti e la stabilità delle risposte condivise. (Cardano M. " Tecniche di ricerca qualitativa" Carocci, Roma 2003)

Riportiamo di seguito il report dei contributi alle due fasi Delphi, ricevuti dai partecipanti, classificati per numero di sedi di Corso di Laurea in Fisioterapia (Tabella 2):

Tabella 2 : Riepilogo contributi numero sedi corsi di Laurea

<i>Contributo attivo costante</i> (almeno 1 volta in tutte le tornate)	numero 10 sedi
<i>Contributo attivo saltuario</i> (almeno 1 volta in una tornata)	numero 16 sedi
<i>Apprezzamento /appoggio esterno</i> (chi pur non potendo contribuire, ha espresso sostegno e apprezzamento al lavoro)	numero 8 sedi

Sono state rilevate criticità relative ai tempi (periodi accademici) e difficoltà di omogeneizzazione o interpretazione delle interviste/compiti richiesti. A tal proposito, durante gli incontri il gruppo referente sottolineava i punti di forza e di debolezza cercando di riportare il gruppo alla uniformità e confronto.

L'ultima fase dei lavori ha previsto una suddivisione di compiti tra partecipanti, con richiesta di inviare i propri contributi a tutti affinché anche nella parte finale altri interessati potessero portare propri commenti o proposte. Il Gruppo Referente ha infine raccolto e rielaborato i contributi ed assemblato la stesura finale del documento.

Figura 16. Prima Fase Delphi (dal 2 luglio 2007 al 17 agosto 2007)

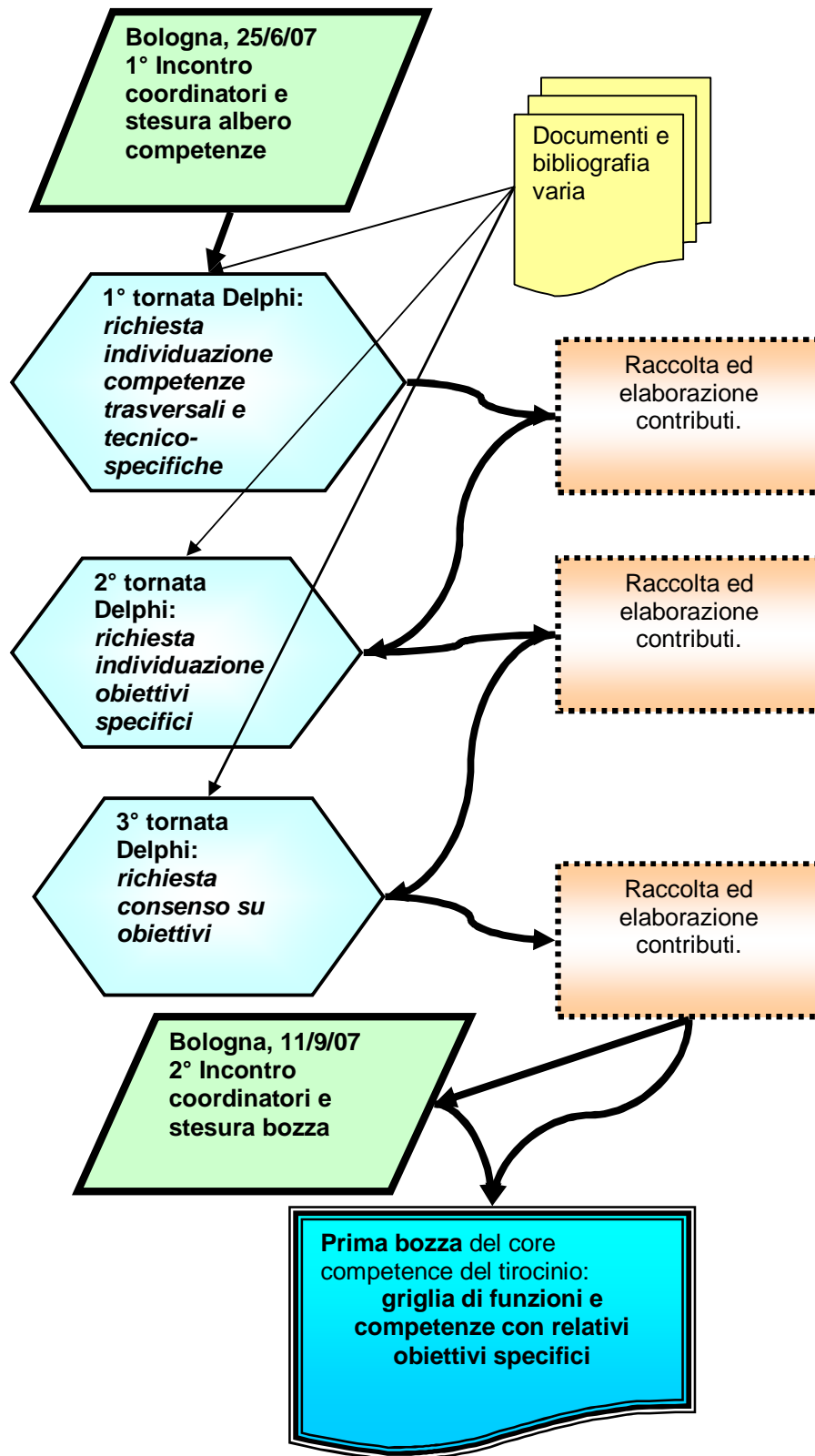
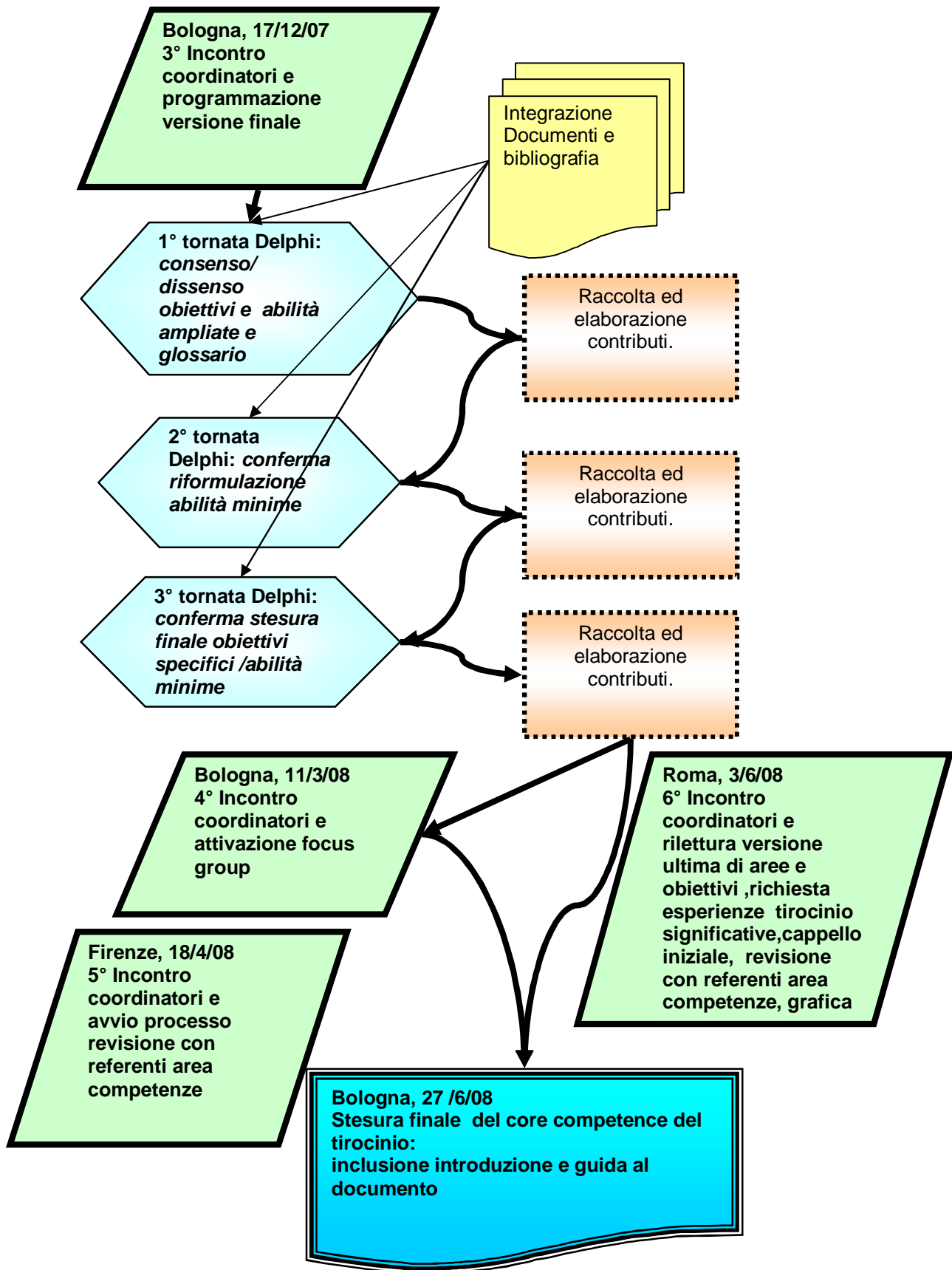


Figura 17. Seconda Fase Delphi (dal 18 gennaio 2008 al 11 marzo 2008)



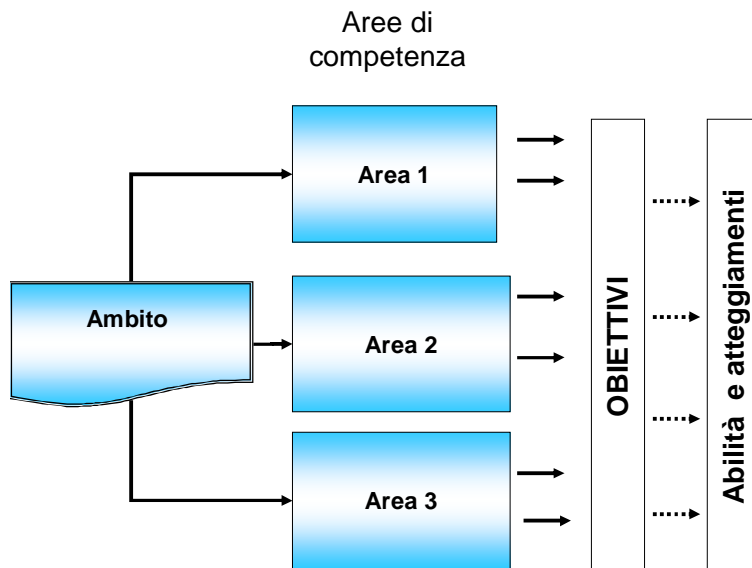
Core Competence del Tirocinio nella formazione del Fisioterapista

1. come è fatto

il core competence del tirocinio è strutturato secondo il seguente schema:

- **ambito** di competenza (complessivamente otto)
- è **aree** contenute in un ambito
 - * **obiettivi di apprendimento**
 - ü **abilità ed atteggiamenti** contenuti nell'obiettivo

Vengono inoltre indicate le **esperienze di tirocinio** che meglio potrebbero rispondere alle necessità formative nei vari ambiti.



2. come si legge

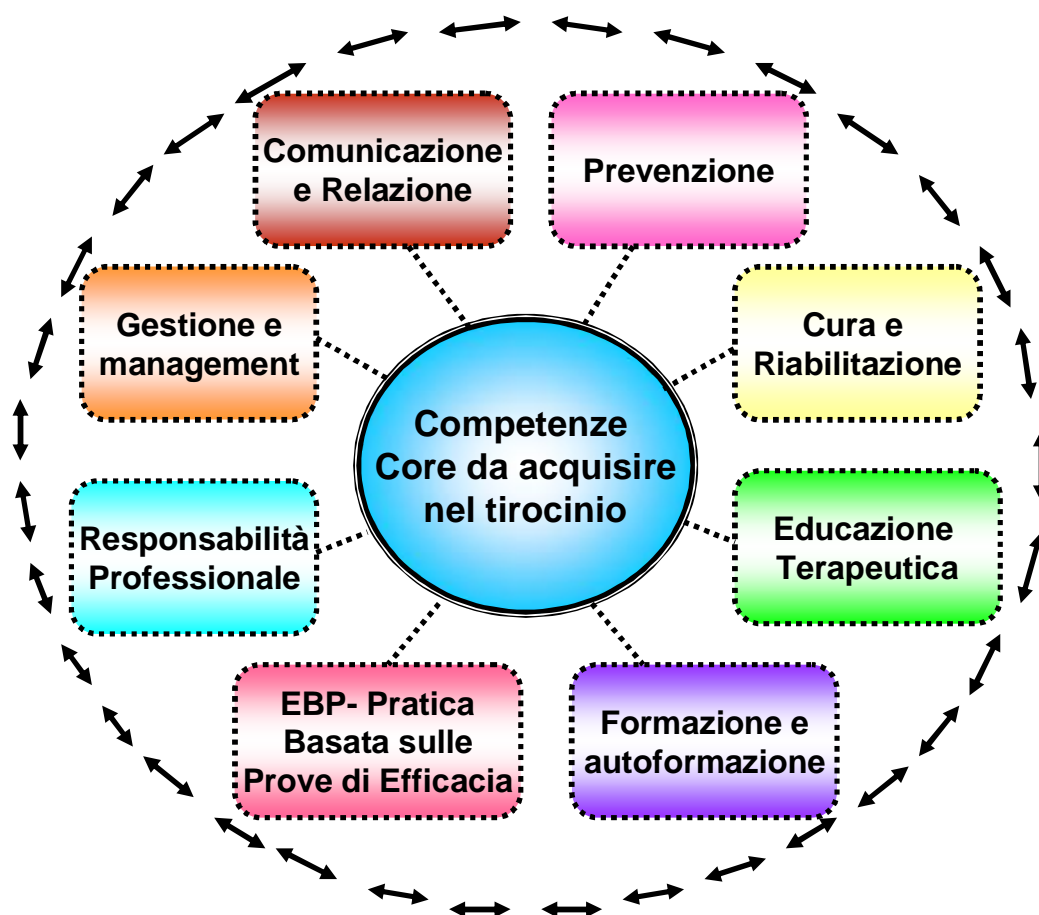
Ogni ambito di competenza è preceduto da una breve **introduzione/definizione** che spiega il significato che il gruppo di lavoro ha inteso attribuirvi.

- gli **ambiti** costituiscono aggregati generali omogenei (esempio: prevenzione, comunicazione/relazione...)
- è le **aree** definiscono in modo più preciso settori dell'ambito: all'interno di ciascuna area sono indicati gli obiettivi di apprendimento per lo studente
 - * **Obiettivo specifico di apprendimento della competenza.** Indica l'insieme degli elementi che devono essere appresi per acquisire quella competenza.
 - ü **Abilità e atteggiamenti** (di minima) relativi agli obiettivi. **Abilità** indica la capacità e idoneità a svolgere qualcosa in modo soddisfacente. **Atteggiamento** indica la disposizione di ogni persona di produrre risposte, determinate dall'ambiente familiare o sociale, riguardo a situazioni, gruppi o oggetti; si riferisce in buona sostanza ai comportamenti della persona.

Le **esperienze di tirocinio** derivano dalla considerazione dei problemi prioritari di salute e di qualità dei servizi, dalle opportunità di primo impiego dei neolaureati, e non considerano solo la disponibilità delle risorse di tirocinio. Si tratta di suggerimenti e spunti di riflessione, non vincolanti. Esse vengono rappresentate secondo tre assi principali: il **setting**, la **tipologia di problema o paziente**, la **fascia d'età**.

Si rimanda alla consultazione del **glossario** per chiarire interpretazione, significato e scelta dei termini utilizzati.

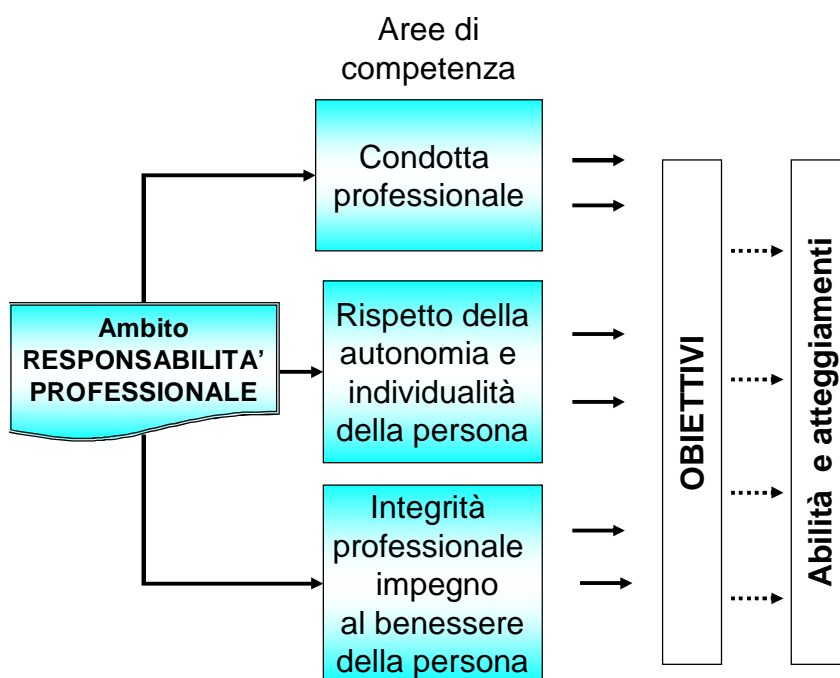
Il Core Competence del Tirocinio



Rappresentazione grafica del core competence del tirocinio e degli ambiti delle competenze core. Si noti che **non** vi è **gerarchia** tra gli ambiti, né sequenzialità a priori, ma piuttosto **integrazione e interazione**. Così pure non esiste sequenzialità o giudizio di valore nell'ordine in cui verranno di seguito presentati gli ambiti di competenza.

Ⓓ Ambito della RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

È l'ambito che traduce, a partire dalla consapevolezza del proprio ruolo, l'impegno etico, l'assunzione di responsabilità del professionista verso il singolo cittadino e la comunità, la sensibilità culturale e il rispetto della autonomia della persona. Traduce nella pratica le istanze che derivano dal codice deontologico e dalla normativa vigente, facendone discendere obiettivi di apprendimento, abilità ed atteggiamenti, finalizzati al raggiungimento di competenze professionali specifiche ossia alla capacità di padroneggiare e gestire con autonomia atti, tecnologie e procedure. Si passa cioè dalla dimensione teorica del dover essere a quella reale dell'essere etici e responsabili fin dal proprio percorso formativo, anche se in relazione al proprio ruolo di studente.



è CONDOTTA PROFESSIONALE

- * **Prendere in carico la persona secondo l'etica e la deontologia professionale**
 - Ü Agire nella pratica professionale rispettando il profilo professionale, il codice deontologico, le norme e leggi relative alla professione,
- * **Tutelare la professione e la sua immagine**
 - Ü Fregiarsi dei titoli professionali appropriati. Operare nel proprio ambito professionale, a beneficio dell'utenza e a tutela della "buona immagine" della professione.
 - Ü Evitare qualsiasi forma di collaborazione con chi eserciti abusivamente la professione.
- * **Assicurare il proprio intervento nei limiti del proprio ambito professionale e/o della propria esperienza/competenza**
 - Ü Collaborare con le altre professioni sanitarie sulla base della conoscenza dei profili di competenza reciproci,
 - Ü Indirizzare il paziente ad altro professionista quando si richiedano attività che vanno oltre il proprio ambito professionale e/o la propria esperienza/ competenza
- * **Mantenere un rapporto trasparente fisioterapista-paziente- altri soggetti coinvolti**
 - Ü Evitare situazioni che potrebbero procurare vantaggi personali e potenziali situazioni di conflitto d'interessi
 - Ü Adottare comportamenti che non oltrepassino i confini professionali, sia con pazienti, che con colleghi che con altri portatori di interessi

è RISPETTO INDIVIDUALITA' e AUTONOMIA DELLA PERSONA

- * **Recepire i bisogni di salute associati alle diverse culture e società**
 - Ü Accogliere la persona e la sua famiglia nei diversi contesti e raccogliere i dati relativi alle attese, desideri, collaborazione, motivazione, risorse personali della persona e della sua famiglia
 - Ü Dimostrare sensibilità e rispetto per il paziente, per i suoi diritti, dignità e caratteristiche personali, inclusa età, sesso, etnia, religione, cultura, linguaggio, stile di vita, stato di salute, cognitivo e comportamentale
 - Ü Assicurarsi che il paziente sia trattato con rispetto e assisterlo nell'esprimere i propri bisogni individuali
- * **Dimostrare un approccio centrato sul paziente e sui care-givers, in modo da coinvolgerli nelle decisioni terapeutiche e responsabilizzarli**
 - Ü Informare/ Condividere con paziente e/o la famiglia, responsabilizzandolo quando possibile, tutti gli aspetti riguardanti l'intervento consigliato (di prevenzione, cura e riabilitazione) prima di iniziare, in modo che egli abbia l'opportunità di accettare o rifiutare la proposta terapeutica
 - Ü Agire nell'interesse del paziente e/o della società tenendo conto delle risorse umane e materiali disponibili

è INTEGRITÀ PROFESSIONALE E IMPEGNO AL BENESSERE DELLA PERSONA

- * **Accettare la responsabilità delle proprie azioni e decisioni**
 - Ü Dichiarare e motivare continuamente le proprie scelte professionali
 - Ü Astenersi dall'affrontare soluzioni di casi per i quali non ci si ritenga sufficientemente competente o che siano prerogativa di altri professionisti.

- * **Mantenere autonomia nella pratica in modo da tutelare il giudizio professionale e da rispettare gli interessi dell'utente**
 - Ü Esercitare la propria autonomia nella pratica clinica, nel rispetto degli interessi dell'utente

- * **Fornire servizi/prestazioni che oltre all'efficacia garantiscano un efficiente uso delle risorse**
 - Ü Assicurare che il tipo e la durata della prestazione rifletta la migliore evidenza scientifica rinvenibile, compatibilmente con le risorse disponibili
 - Ü Interrompere prestazioni che si dimostrano nel tempo non necessarie o non efficaci

- * **Adottare criteri di trasparenza nel tariffario**
 - Ü Indicare tariffe professionali trasparenti, eque, appropriate e giustificabili per i servizi svolti

Esperienze di tirocinio indicate

In considerazione della assoluta trasversalità di applicazione di questa competenza all'interno della pratica professionale del Fisioterapista, **ogni setting, tipologia di paziente o problema e fascia d'età** deve essere occasione di apprendimento. Lo studente deve acquisire questa competenza raggiungendo gli obiettivi previsti ed applicando le diverse abilità in maniera progressiva durante tutto il percorso di tirocinio nei tre anni di corso e in relazione agli obiettivi di apprendimento di ciascuna singola esperienza.

Ciascuna sede provvederà, in rapporto alle proprie strutture ed organizzazione a individuare ambiti specifici, ivi compresi studi professionali, e ambiti nei quali lo studente possa entrare in diretto rapporto con comunità terapeutiche diverse (Esempio: team ospedalieri, gruppi multidisciplinari che operano sull'infanzia...) e con le famiglie dei pazienti in diverse situazioni di setting e complessità della disabilità.

Ciascuna sede inoltre, potrà prevedere esercitazioni in simulata su gli aspetti più particolari che difficilmente lo studente può giocare in prima persona.

▷ Ambito della CURA E RIABILITAZIONE

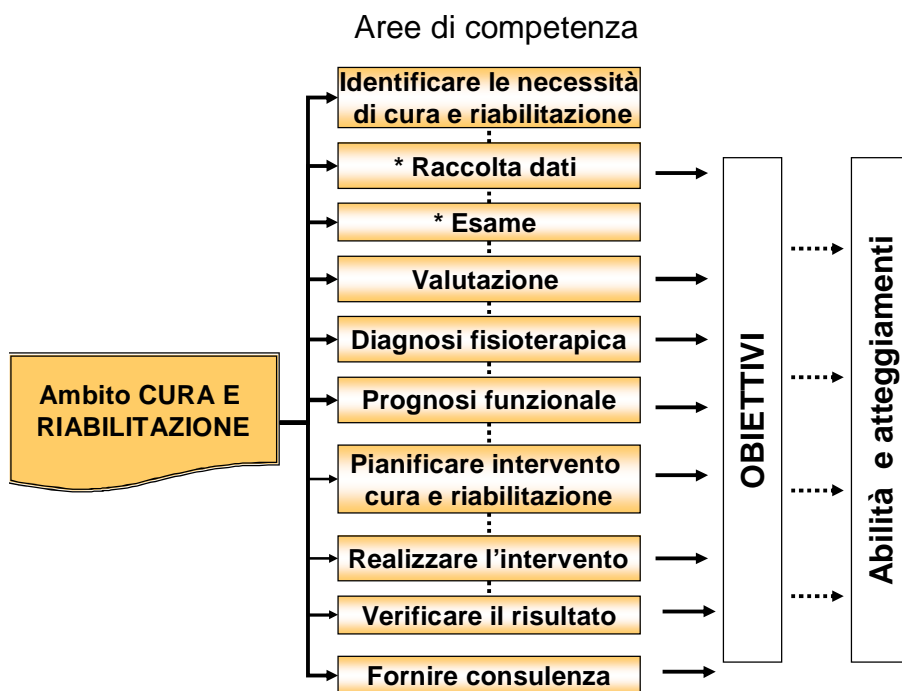
Questo ambito di competenza si riferisce all'applicazione del processo fisioterapico, ovvero una serie di tappe fra loro correlate che conducono il fisioterapista, utilizzando il ragionamento clinico, alla realizzazione degli interventi di cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici a varia eziologia congenita od acquisita. Le fasi del processo fisioterapico si susseguono in un percorso circolare e consistono in:

- Raccogliere, analizzare e criticamente interpretare dati rilevanti relativi ai bisogni del paziente. Comprende:
 - la raccolta dati (storia clinica relativa agli elementi di struttura/funzione, attività, partecipazione e fattori personali ed ambientali) utilizzando strumenti come anamnesi (semi-strutturata) e/o intervista al paziente e ad altre figure di riferimento, per identificare i bisogni della persona relativi alla sfera fisica, psicologica e sociale e, in relazione a questi, possibilità, problemi ed esigenze del paziente
 - la valutazione funzionale mediante l'osservazione, l'esame fisico e l'applicazione di strumenti e procedure di valutazione validati e riconosciuti dalla comunità scientifica
 - l'analisi dei dati /informazioni raccolte per determinare le abilità, capacità funzionali ed outcome potenziali sempre rispettando le scelte della persona e /o della famiglia/care-givers.
- Formulare diagnosi fisioterapica funzionale e ipotesi prognostiche tenendo conto non solo dell'entità del danno, ma anche degli indici di recupero. La diagnosi fisioterapica è riferita non alla patologia, diagnosi clinica, ma alle modifiche/alterazioni e alle capacità residue/potenzialità a carico delle strutture e funzioni corporee (es: ampiezza di movimento, forza, deambulazione...), dell'attività (attività della vita quotidiana) e della partecipazione, secondo la classificazione ICF. Queste due fasi richiedono inoltre la competenza di registrare, compilando appositi strumenti cartacei e/o informatici, e documentare la storia clinica del paziente in carico.
- Pianificare e implementare l'intervento di cura e riabilitazione finalizzato a specifici outcome funzionali. In questa area, basilare è l'approccio centrato sulla persona, in quanto è necessario selezionare ed individuare le priorità d'intervento, le precauzioni e controindicazioni, gli specifici obiettivi realizzabili a breve e lungo termine, i tempi e le modalità d'intervento (durata, intensità, frequenza), le persone da coinvolgere, famiglia/care-givers o altri professionisti. Inoltre si devono pianificare gli interventi del programma fisioterapico, definendo le modalità terapeutiche appropriate e basate su evidenze scientifiche al raggiungimento degli obiettivi e i possibili interventi di educazione, informazione addestramento a pazienti e/o familiari. Il piano di intervento fisioterapico deve essere attuato in manifesta collaborazione con il paziente e/o care-giver, individuando quindi le strategie di coinvolgimento e partecipazione attiva del paziente.
- Realizzare l'intervento in modo sicuro ed efficace, effettuando eventuali modifiche in itinere al piano di trattamento. Questa area di competenza richiede la capacità di fronteggiare anche situazioni critiche ed imprevedibili, che potenzialmente mettano a rischio il paziente e l'operatore.
- Valutare il risultato dell'applicazione del piano di trattamento, verificando l'efficacia complessiva sulla base degli esiti delle rivalutazioni e feedback derivanti dall'attuazione dell'intervento specifico. È opportuna la rilevazione e registrazione con appositi strumenti validati degli esiti di intervento. Sono inclusi anche gli interventi mirati alla valutazione, adattamento ed eventuale confezionamento di ausili/ortesi, e all'adattamento ambientale in relazione ai bisogni della persona. Risulta determinante la verifica del loro grado di accettazione
- Fornire consulenza tecnica specifica al paziente, ad altri professionisti, ad altri soggetti (per esempio enti) per adattamenti ambientali, tecniche di movimentazione o altro. Questa area è stata inserita nel presente ambito di competenza, in quanto strettamente collegata allo specifico professionale e poiché prevede l'attuazione di un corretto ragionamento clinico, così come configurato dal processo fisioterapico.

NOTA BENE: nella presente stesura del core del tirocinio potrebbe apparire ingiustamente poco espansa l'area dell'esercizio terapeutico. Vorremmo sottolineare come in realtà per noi questa costituisca forse la parte più **specificata ed esclusiva per il fisioterapista**. Pertanto il "peso" da attribuire nell'esperienza di tirocinio e nella valutazione delle competenze sarà molto elevato.

Sottolineiamo che l'abilità di scegliere l'esercizio migliore per lo specifico paziente, su base multifattoriale (razionale teorico, evidenze, valori del paziente, expertise, ragionamento clinico) è, come metodo, contenuta nel processo.

In questa fase tuttavia riteniamo manchino le basi comuni per definire in modo più dettagliato (almeno nel tirocinio) l'area dell'esercizio terapeutico, mentre uno spazio più ampio è già dedicato nel core curriculum.



è IDENTIFICAZIONE NECESSITÀ' DI CURA E RIABILITAZIONE

- * **Identificare i bisogni della persona e della collettività in riferimento alla sfera fisica, psicologica e sociale , suscettibili di recupero funzionale**
 - Ü Identificare ed elencare i bisogni di gruppi di persone con condizioni/caratteristiche omogenei suscettibili di potenziale recupero funzionale
 - Ü Identificare ed elencare i bisogni della persona in riferimento alla sfera fisica, psicologica, familiare e sociale, suscettibili di potenziale recupero funzionale

è RACCOLTA DATI ED ESAME DEL PAZIENTE

- * **1. Raccogliere i dati relativi all'anamnesi fisiologica e patologica del paziente, a strutture, funzioni, attività, partecipazione e ai fattori personali ed ambientali.**
- * **2. Effettuare l'esame (fisico) del paziente utilizzando strumenti validati, ove esistenti, e l'osservazione**
 - Ü Raccogliere i dati di interesse riabilitativo attraverso l'anamnesi fisiologica e patologica, nonché i fattori personali e ambientali che limitano la partecipazione utilizzando anche strumenti quali anamnesi-semi-strutturata, intervista a paziente e ad altre figure rilevanti
 - Ü Identificare i fattori contestuali (personali e ambientali)che possono influenzare lo stato di salute
 - Ü Determinare le aspettative dell'utente relativamente al progetto riabilitativo e intervento fisioterapico e al risultato atteso (outcome)
 - Ü Selezionare strumenti e misure validate, linee guida, secondo i principi della Pratica Basata sulle Prove di Efficacia (Evidence Based Practice), basandosi sul modello bio-psico-sociale
 - Ü Informare il paziente sulla natura e scopo della valutazione e come essa non sia correlata a significativi rischi (richiedendone il consenso se rilevante)
 - Ü Attuare la valutazione fisioterapica in sicurezza, dopo aver accertato l'assenza di controindicazioni e rischi
 - Ü Rispettare privacy e dignità del paziente durante la valutazione
 - Ü Riportare in apposite schede/cartella cartacea e/o elettronica del paziente i dati raccolti

è VALUTAZIONE

- * **Analizzare ed elaborare i dati raccolti per determinare le abilità, capacità funzionali ed outcome (risultati) potenziali , rispettando le scelte dell'utente e/o famiglia/care-givers**
 - Ü Identificare ed elencare le capacità funzionali del paziente e i suoi bisogni in relazione ai contesti rilevanti per il paziente (casa, scuola, contesto lavorativo, hobby e svago...), specificando le risorse, le criticità e le eventuali barriere ambientali e sociali
 - Ü Elaborare i dati precedentemente raccolti, mettendo in relazione punti di forza e debolezza e identificando in sequenza i problemi principali del paziente e priorità di valutazione e intervento
 - Ü Definire il livello/grado di menomazione, disabilità e limitazione alla partecipazione
 - Ü Esporre una possibile ipotesi alternativa nell'interpretazione dati

è DIAGNOSI FISIOTERAPICA

- * **Formulare la diagnosi fisioterapica basandosi sulla valutazione dei dati raccolti secondo il modello di classificazione ICF**
 - Ü Descrivere, sulla base della elaborazione dati, la diagnosi fisioterapica in scheda/cartella della persona
 - Ü Utilizzare come riferimento il modello ICF .

è PROGNOSI FISIOTERAPICA

- * **Formulare la prognosi fisioterapica basandosi sulla diagnosi fisioterapica**
 - Ü Determinare e descrivere i prevedibili esiti funzionali ottimali e i tempi previsti per raggiungerli
 - Ü Riconoscere i limiti che potrebbero influire sul raggiungimento dell'esito (outcome) previsto nel periodo di tempo determinato come: età, farmaci, stato socio-economico, co-morbilità, stato cognitivo, risorse sociali, stato di nutrizione, contesto ambientale

è DEFINIZIONE E PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

- * **Facilitare il coinvolgimento del paziente per il processo di presa di decisione informato**
 - Ü Identificare i care-giver da coinvolgere nei piani di riabilitazione su indicazione dell'assistito-famiglia-altre figure di riferimento
 - Ü Favorire la partecipazione del paziente, incoraggiandolo a fare domande
 - Ü Dare tutte le informazioni necessarie in modo chiaro ed esauriente e verificare la reale comprensione

- * **Definire i relativi obiettivi terapeutici e priorità d'intervento**
 - Ü Definire e redigere in forma scritta obiettivi realistici, che considerino tutte le variabili del paziente, attraverso cambiamenti attesi a breve, medio e lungo termine (sia grazie al recupero intrinseco che all'utilizzo di compensi o strategie alternative)
 - Ü Formulare obiettivi secondo i principi SMART (Specifici, Misurabili, Accettabili, Realistici, limitati nel Tempo)
 - Ü Individuare nella pianificazione del progetto riabilitativo i tempi di durata e la frequenza dell'intervento anche in relazione al rapporto costo-efficacia
 - Ü Selezionare e individuare priorità d'interventi essenziali che siano prive di rischi e corrispondano agli specifici obiettivi e outcome funzionali del piano di trattamento, identificare precauzioni e controindicazioni, assicurarsi che siano interventi centrati sul paziente , definire la specificità dell'intervento (tempo, intensità, durata e frequenza) , selezionare realistiche priorità che considerino il tempo di trattamento in collaborazione con famiglia, caregivers e altri professionisti
 - Ü Sviluppare strategie d'intervento basate sui dati della valutazione, le migliori evidenze disponibili e le scelte/preferenze del paziente

- * **Partecipare alla stesura del progetto riabilitativo**
 - Ü Formulare la propria proposta al team per la definizione degli obiettivi del progetto riabilitativo del paziente
 - Ü Definire il piano di trattamento fisioterapico e individuare le modalità terapeutiche adeguate al fine del raggiungimento degli obiettivi.
 - Ü Fornire tutte le indicazioni necessarie per il proseguimento della terapia, contattando chi eventualmente subentra
 - Ü Indicare i criteri per la dimissione

* **Pianificare il programma di trattamento fisioterapico**

- Ü Individuare le modalità terapeutiche appropriate al raggiungimento degli obiettivi
- Ü Definire facilitazioni e parametri dell'intervento (frequenza, durata, intensità...) e la sua struttura (variazione, progressione) in accordo con il paziente, quando possibile
- Ü Programmare interventi di educazione, informazione e addestramento a paziente/familiari nel trattamento (riguardante situazione patologica corrente, progressi nel trattamento, piano di trattamento- fattori di rischio, interventi preferiti, esiti attesi-, gestione dei fattori di rischio per prevenire complicazioni e mantenere il programma di salute, cambiamenti di modalità di trattamento/setting)
- Ü Indicare i criteri per la fine trattamento e definire le tappe delle verifiche intermedie

è EFFETTUAZIONE DELL' INTERVENTO

* **Realizzare l' intervento riabilitativo (secondo gli obiettivi del progetto) ed il programma fisioterapico**

- Ü Realizzare l' intervento riabilitativo (secondo gli obiettivi del progetto) ed il programma fisioterapico
- Ü Garantire la sicurezza del paziente e l'applicazione di interventi privi di rischi per lui e per l'operatore, anche in relazione alla normativa vigente
- Ü Applicare in modo appropriato la meccanica del proprio corpo, anche come indicato dalle leggi vigenti sulla sicurezza
- Ü Posizionare e posturare adeguatamente il paziente quando si attua un intervento fisioterapico salvaguardandone il benessere
- Ü Stabilire e mantenere un progressivo e continuo processo di collaborazione nella presa in carico con paziente e/o famiglia e/o caregivers
- Ü Individuare situazioni critiche e attuare strategie per fronteggiarle

* **Effettuare eventuali modifiche in itinere (secondo i cambiamenti, risposte e stato del paziente)**

- Ü Adattare in itinere il programma di trattamento in accordo con le condizioni e gli eventuali cambiamenti del paziente, dopo apposite verifiche intermedie
- Ü Adattare la singola seduta terapeutica alla risposta del paziente
- Ü Identificare le possibili cause del mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati, condividendo il nuovo programma con la persona

* **Attuare interventi mirati alla valutazione, adattamento,e ,se appropriata, confezionamento e addestramento all'uso di ausili per la persona e per l'ambiente**

- Ü Individuare e applicare eventuale ausilio/ortesi per facilitare capacità funzionale
- Ü Valutare il miglioramento in termini di partecipazione e attività, in seguito all'utilizzo di: ausili adattati, ausili per l'assistenza al cammino, ortesi (rialzi, splint, tutori o altro), protesi per arto inferiore, ausili di protezione (cuscini, tutori, caschi, taping o altro), ausili di supporto (fasce elastiche,corsetti, collari,calze compressive....), ausili e adattamenti per l'ambiente
- Ü Verificare il grado di accettazione degli ausili da parte del paziente
- Ü Attuare programmi di addestramento agli ausili in contesti simulati o reali

* **Verificare, in collaborazione con il resto del team, l'efficacia complessiva del progetto riabilitativo**

Ü Valutare le risposte all'intervento riabilitativo (in riferimento agli obiettivi) , in collaborazione con altri professionisti, registrandone le modificazioni durante e alla fine del medesimo

* **Verificare l'efficacia dell'intervento fisioterapico**

Ü Valutare le risposte all'intervento fisioterapico registrandone le modificazioni durante e alla fine del medesimo

Ü Verificare e misurare gli outcomes dell'intervento fisioterapico utilizzando metodologie e strumenti validati

Ü Riportare i dati valutativi e i risultati degli interventi in scheda/cartella del paziente

è CONSULENZA

* **Fornire consulenza tecnica specifica**

Ü Fornire consulenza tecnica specifica al paziente, ad altri professionisti, ad altri soggetti (per esempio enti) per adattamenti ambientali, tecniche di movimentazione o altro.

Esperienze di tirocinio indicate

Come premesso nell'introduzione, le esperienze verranno indicate secondo tre assi principali.

TIPOLOGIA DI PROBLEMA	FASCE D'ETA'	SETTING
Problematiche sia congenite che acquisite a varia eziologia e progressione; in particolare <ul style="list-style-type: none"> o sindromi disgenetiche malformative o paralisi cerebrali infantili 	Età evolutiva	Riabilitazione intensiva ed estensiva, in servizi ospedalieri e territoriali
<ul style="list-style-type: none"> • problematiche neurologiche (in particolare cerebrolesione/mielolesione) • problematiche ortopediche/reumatologico (in particolare anca-ginocchio-spalla-rachide) • problematiche viscerali, oncologiche • problematiche pre e post chirurgiche non ricomprese nelle altre categorie (es: chirurgia addominale) • problematiche cardio-respiratorie compreso il pre e post chirurgico 	Adulto	Riabilitazione intensiva ed estensiva in servizi Ospedalieri ed extra ospedalieri, in regime di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno , residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, ambulatoriale, extramurale e domiciliare
<ul style="list-style-type: none"> o problematiche degenerative neurologiche (Demenze, Parkinson) o problematiche legate all' "Anziano Fragile " 	Anziano	Lungodegenze, case protette, RSA, assistenza domiciliare

In riferimento alla problematica degli **ausili**, tutte le volte che uno studente prende in carico un paziente (terzo anno di corso) potrebbe occuparsi anche degli aspetti relativi alla gestione degli ausili, laddove ne esista necessità; viceversa la struttura dovrà fornire allo studente opportunità di esercitazione nell'eventualità in cui nella realtà operativa lo studente non abbia potuto esperire competenze in questo campo .

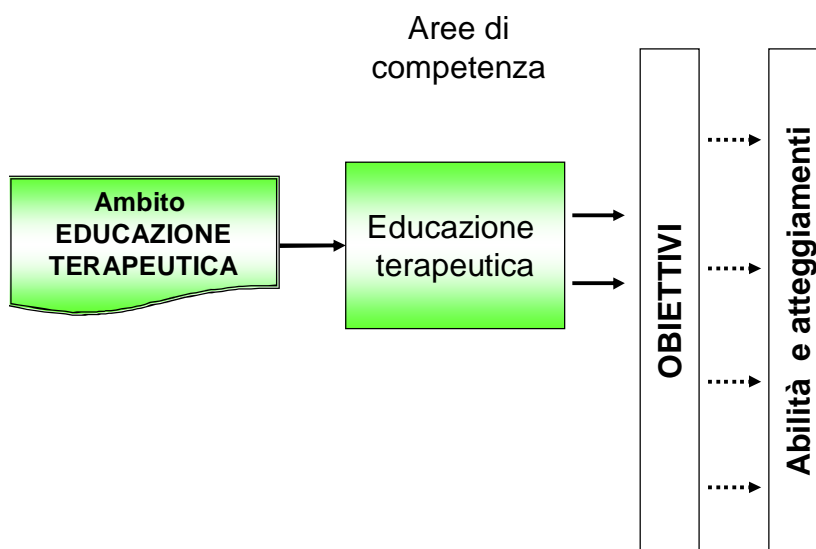
▫ Ambito della EDUCAZIONE TERAPEUTICA

L'educazione terapeutica è un'attività sanitaria piuttosto recente che ha progressivamente e costantemente aumentato la propria ragione d'essere in rapporto all'aumento dei pazienti affetti da patologie croniche. La filosofia dell'educazione terapeutica si fonda sui seguenti concetti base: - il principio che ogni individuo è il principale responsabile della propria salute; - l'importanza della prevenzione delle complicanze nelle patologie croniche; - la riduzione della dipendenza del paziente dai sanitari. In questa ottica cambia sia il ruolo del "curante" che quello del "curato" verso una sorta di alleanza sempre più stretta per il perseguimento dell'obiettivo fondamentale che è la *promozione della salute* definita dall'OMS come "processo che conferisce alle persone la capacità di aumentare e migliorare il controllo della propria salute". In questa cornice l'educazione terapeutica è finalizzata a sviluppare consapevolezza, responsabilità ed abilità riferite al concetto di malattia ovvero al concetto di trattamento di una malattia.

"L'educazione terapeutica è un processo educativo che si propone di aiutare la persona malata (con la sua famiglia e nell'ambiente che lo circonda) ad acquisire e mantenere la capacità di gestire in modo ottimale la propria vita convivendo con la malattia" (Ferraresi et al, 2004).

I professionisti che attuano l'educazione terapeutica sono tutti gli appartenenti alle professioni sanitarie anche se con diversi livelli di priorità e di intervento; l'educazione terapeutica è parte integrante della presa in carico e la relativa progettazione e gestione devono essere acquisite durante il processo formativo. Le competenze sviluppate durante il percorso di studi devono mettere in grado il professionista di far acquisire al paziente abilità nell'adattamento e nell'autogestione dei trattamenti proposti per la malattia; queste competenze non sono solo relazionali ma confluiscono in un vero e proprio approccio metodologico atto al fine che si pone (Ferraresi et al, 2004).

Questa competenza è importante per la prevenzione del rischio e la promozione della salute. Il fisioterapista è coinvolto principalmente nel proprio ruolo di educatore e coach.



è EDUCAZIONE TERAPEUTICA

- * **Formulare il progetto di educazione terapeutica per la persona assistita / care-givers**
 - Ü Identificare gli bisogni educativi necessari per la persona assistita e i care-givers
 - Ü Formulare interventi educativi, eventualmente in accordo con gli altri professionisti, per la persona assistita e i care-givers

- * **Effettuare attività di educazione e mantenimento del benessere nel singolo/gruppo attraverso interventi specifici**
 - Ü Istruire le persone assistite e i familiari ad apprendere abilità di autocura e recupero funzionale (anche nell'ambito di progetti educativi esistenti)

- * **Verificare l'appropriatezza del progetto di educazione terapeutica**
 - Ü Verificare che la realizzazione del progetto corrisponda agli obiettivi prefissati

Esperienze di tirocinio indicate

In considerazione della trasversalità di applicazione di questa competenza all'interno della pratica professionale del Fisioterapista, **ogni setting, tipologia di paziente o problema e fascia d'età** deve essere occasione di apprendimento. Lo studente deve acquisire questa competenza raggiungendo gli obiettivi previsti ed applicando le diverse abilità in maniera progressiva durante tutto il percorso di tirocinio nei tre anni di corso e in relazione agli obiettivi di apprendimento di ciascuna singola esperienza.

Ciascuna sede provvederà, contestualmente alla propria organizzazione e struttura, a garantire esperienze di tirocinio in cui sia prevista attività educativa rivolta a singoli e a gruppo e in un contesto dove si attiva riunione di team riabilitativi

Durante tutte le esperienze del percorso di tirocinio e in diretto rapporto con gli obiettivi specifici, lo studente si occupa anche degli aspetti educativi degli ambiti di patologia con i quali viene in contatto nei diversi contesti.

Alcuni esempi pratici: lo studente partecipa in maniera attiva, a riunione di team del/i paziente che prende in carico al 3° anno in qualsiasi servizio di riabilitazione; formula, al fine di prevenire patologie muscolo - scheletriche, programmi di educazione posturale che prevedano informazioni al paziente e soluzioni ergonomiche per l'esecuzione delle attività della vita quotidiana; partecipa a un'attività di gruppo tipo back school.

▯ Ambito della PREVENZIONE

Le attività di prevenzione sono rivolte al mantenimento e al miglioramento dei livelli di salute; se ne deduce che tali attività nel loro complesso si attuano prima dell'insorgenza della patologia. Solitamente e a scopo didattico si dividono diversi livelli di prevenzione facendo riferimento ad interventi che vengono realizzati in momenti diversi della storia clinica ed assumono per questo significato diverso.

“La *prevenzione primaria* consiste nell’attuazione di misure, a livello individuale o di popolazione, atte a diminuire l’incidenza nella popolazione di una qualsiasi patologia mediante l’eliminazione o la riduzione dell’esposizione ad agenti eziologici e a fattori di rischio o comunque a qualsiasi fattore avente un ruolo nel favorire l’esposizione stessa.”

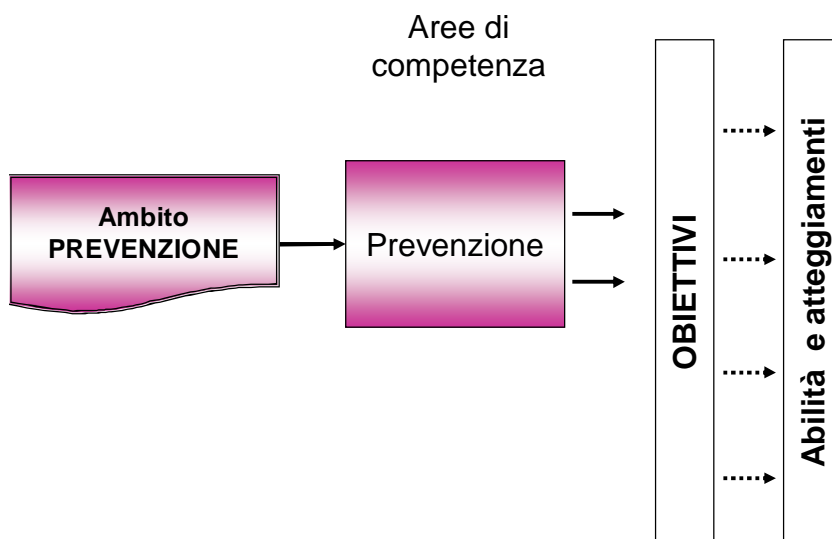
Si tratta ,quindi , di **Prevenzione primaria** quando si agisce sui determinanti di salute per evitare o diminuire l’esposizione o la probabilità di esposizione a fattori di malattia. Si attua a livello del singolo e della comunità e si configura come livello eziologico.

“La *prevenzione secondaria* consiste nell’adozione di interventi atti a impedire l’insorgere della malattia in soggetti già esposti ad agenti eziologici o a fattori di rischio.....Gli interventi di prevenzione secondaria si attuano quindi nel periodo di latenza, dopo l’esposizione ma comunque prima dell’insorgenza della malattia.”

Si attua, quindi, la **Prevenzione secondaria** per evitare o limitare la progressione di processi patogenetici prima dell’instaurarsi della malattia. Si applica a livello del singolo e si configura come livello patogenetico.

Viene solitamente anche definita la cosiddetta **Prevenzione terziaria** quando si agisce per evitare complicanze, recidive, disabilità , per far acquisire funzioni perse, per reinserire i soggetti nella società (famiglia, lavoro,..). Si attua a livello del singolo e si configura come livello clinico-riabilitativo-sociale (Comodo et al, 2002)

Il Fisioterapista guida alla prevenzione sia le persone in salute che quelle con problemi e disabilità, che gruppi specifici per condizione fisica e/o mentale ; promuove le azioni necessarie al mantenimento della salute con particolare interesse ai principi ergonomici, consigli sullo stile di vita, consiglia e motiva la persona ad essere responsabile e a cooperare attivamente per promuovere il proprio benessere fisico e sociale.



è PREVENZIONE

- * **Individuare i bisogni di salute e di prevenzione della disabilità**
 - Ü Individuare le situazioni potenzialmente dannose per la propria integrità fisica durante le attività di tirocinio (in particolare durante la gestione del paziente), come indicato dalla normativa vigente
 - Ü Identificare le situazioni potenzialmente fonte di alterazioni di struttura e funzione e/o di attività e/o di partecipazione per il paziente

- * **Promuovere le azioni necessarie al mantenimento della salute e al superamento della disabilità**
 - Ü Attuare le tecniche di base per posizionamenti, spostamenti e trasferimenti del paziente, modulando l'intervento in rapporto alle alterazioni di struttura e/o funzione e/o di attività e/o di partecipazione, prevedendo l'utilizzo degli ausili più idonei, nel rispetto dei principi dell'ergonomia e della sicurezza per il paziente e per l'operatore
 - Ü Identificare i fattori di rischio di posizioni/posture e/o procedure lavorative o attività, anche partecipando ad attività di screening
 - Ü Rilevare i principali parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e altri), individuare i segni e sintomi patologici (es: pallore, sudorazione) dei pazienti inseriti nella struttura sede di tirocinio
 - Ü Individuare strategie per ridurre al minimo il danno potenziale e le sue conseguenze
 - Ü Attuare strategie per ridurre al minimo il danno potenziale e le sue conseguenze
 - Ü Applicare i principi di igiene e sicurezza atti a prevenire l'insorgenza di infezioni, durante le operazioni di assistenza al paziente : nella gestione dei trasferimenti, nei momenti della cura di sé, nel momento del pasto (anche in riferimento alla normativa vigente)

- * **Prevenire ulteriori aggravamenti della disabilità**
 - Ü Applicare i principi di prevenzione di danni articolari, muscolari e posturali in patologie specifiche a rischio di complicanze
 - Ü Applicare principi di prevenzione cadute in soggetti a rischio, incluse le strategie per gestire la propria sicurezza
 - Ü Applicare i principi preventivi per mantenere e promuovere il benessere fisico
 - Ü Informare ed educare singoli, gruppi e care - givers al fine di ottimizzare il benessere fisico e sociale
 - Ü Redigere in forma scritta le informazioni relative alle attività di prevenzione da mettere in campo

Esperienze di tirocinio indicate

In considerazione della trasversalità di applicazione di questa competenza all'interno della pratica professionale del Fisioterapista, **ogni setting, tipologia di paziente o problema e fascia d'età** deve essere occasione di apprendimento. Lo studente deve acquisire questa competenza raggiungendo gli obiettivi previsti ed applicando le diverse abilità in maniera progressiva durante tutto il percorso di tirocinio nei tre anni di corso e in relazione agli obiettivi di apprendimento di ciascuna singola esperienza.

Durante tutte le esperienze del percorso di tirocinio e in diretto rapporto con gli obiettivi specifici, il programma potrebbe prevedere che lo studente si occupi anche degli aspetti di prevenzione (non solo primaria ma anche secondaria e terziaria) degli ambiti di patologia con i quali viene in contatto nei diversi contesti.

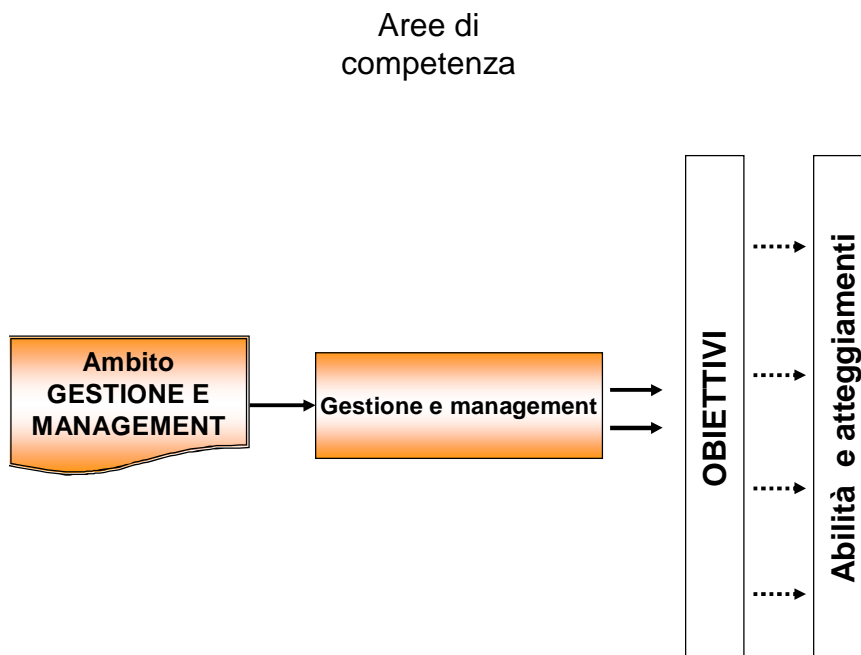
Alcuni esempi esemplificativi: strutturare un programma di prevenzione secondaria con particolare riferimento al paziente con cerebrolesione, mielolesione, grave politrauma, sindrome da allettamento, lombalgia, protesi d'anca, sub - lussazione spalla, quadri vasculo - nervosi; screening e prevenzione nei bambini e negli adolescenti per la scoliosi; identificazione dei fattori di rischio sui luoghi di lavoro ed individuazione degli accorgimenti opportuni.

⇒ **Ambito della GESTIONE/MANAGEMENT**

Una buona organizzazione di un servizio comprende la gestione delle risorse (umane e materiali), delle informazioni (dati dei pazienti, dati di carattere culturale) e anche della parte economica; qualunque sia il livello a cui si attua il lavoro di un fisioterapista, questi elementi sono imprescindibili e devono rispondere a precisi e specifici regolamenti legali e amministrativi. La competenza richiede conoscenze e abilità in deontologia, legislazione, abilità gestionali, competenze sociali, cooperazione interprofessionale e in rapporti in rete, pianificazione, organizzazione e articolazione di programma di trattamento .

I neolaureati oggi si confrontano nell'immediato nelle situazioni organizzative più disparate: dalla grande azienda ospedaliera allo studio di libera professione. La capacità di leggere il contesto organizzativo in cui ci si trova e di organizzare il proprio lavoro o il lavoro comune condiziona anche il modo in cui si può poi mettere in campo il proprio intervento professionale specifico.

Ne consegue che in questo ambito si inquadrano tutte le procedure e gli strumenti che mettono in grado il futuro professionista di organizzare il proprio lavoro nel senso complessivo del termine.



è GESTIONE/MANAGEMENT

- * **Applicare il problem-solving per prendere decisioni**
 - Ü Identificare e determinare la natura di un problema, usando le conoscenze acquisite
 - Ü Riconoscere come il proprio sistema concettuale e valoriale influisce sul processo decisionale
 - Ü Analizzare, scegliere e interpretare le informazioni acquisite per la risoluzione di un problema
 - Ü Prendere una decisione in relazione al contesto e gestirne le eventuali conseguenze
 - Ü Individuare, nella risoluzione dei problemi, la necessità di ricorrere ad eventuali collaborazioni

- * **Rispondere ai cambiamenti in maniera flessibile**
 - Ü In presenza di cambiamenti o situazioni sfidanti, dimostrare di considerare diverse soluzioni possibili, prevedendo anche adattamenti a proprio carico

- * **Gestire il proprio lavoro nell'ambito del servizio in cui si opera**
 - Ü Identificare gli elementi dell'organizzazione in cui si opera
 - Ü Riconoscere e rispettare il ruolo e le competenze proprie e di tutti gli altri operatori dell'équipe, stabilendo relazioni collaborative
 - Ü Interagire e collaborare attivamente con équipe interprofessionali, al fine di programmare e gestire il proprio lavoro
 - Ü Utilizzare gli strumenti di integrazione - linee guida protocolli, procedure riabilitative ...- per uniformare le modalità operative
 - Ü Evidenziare eventuali problemi legati allo svolgimento delle attività
 - Ü Monitorare i risultati dell'attività espletata
 - Ü Proporre soluzioni ai problemi organizzativi anche in collaborazione con altri profili

- * **Gestire la privacy in ambito sanitario**
 - Ü Agire nel rispetto della privacy e, ove previsto, raccogliere i consensi informati
 - Ü Orientare il proprio comportamento al rispetto della riservatezza dei dati e degli utenti

- * **Gestire il rischio clinico**
 - Ü Identificare e segnalare tempestivamente gli eventi avversi
 - Ü Agire sempre con livello di autoprotezione e sicurezza per sé e per gli altri
 - Ü Utilizzare, anche in collaborazione con altri profili, misure preventive per minimizzare il rischio

- * **Operare in qualità**
 - Ü Gestire tempi, spazi, risorse e piani di lavoro
 - Ü Eseguire la raccolta e analizzare i dati, utilizzando i sistemi informativi e informatici
 - Ü Implementare una costruttiva autocritica
 - Ü Dimostrare iniziativa per risolvere situazioni
 - Ü Riconoscere la necessità di adattare la pratica fisioterapica a varie e imprevedibili circostanze

Esperienze di tirocinio indicate

In considerazione della completa trasversalità di applicazione di questa competenza all'interno della pratica professionale del Fisioterapista, **ogni setting, tipologia di paziente o problema e fascia d'età** deve essere occasione di apprendimento. Può essere sviluppata nelle sedi formative o nelle sedi di tirocinio (in aula, con i colleghi e i coordinatori, eventuali Tutor o Professionisti) in relazione alle attività di studente fisioterapista.

Lo studente deve acquisire questa competenza raggiungendo gli obiettivi previsti ed applicando le diverse abilità in maniera progressiva durante tutto il percorso di tirocinio nei tre anni di corso e in relazione agli obiettivi di apprendimento di ciascuna singola esperienza.

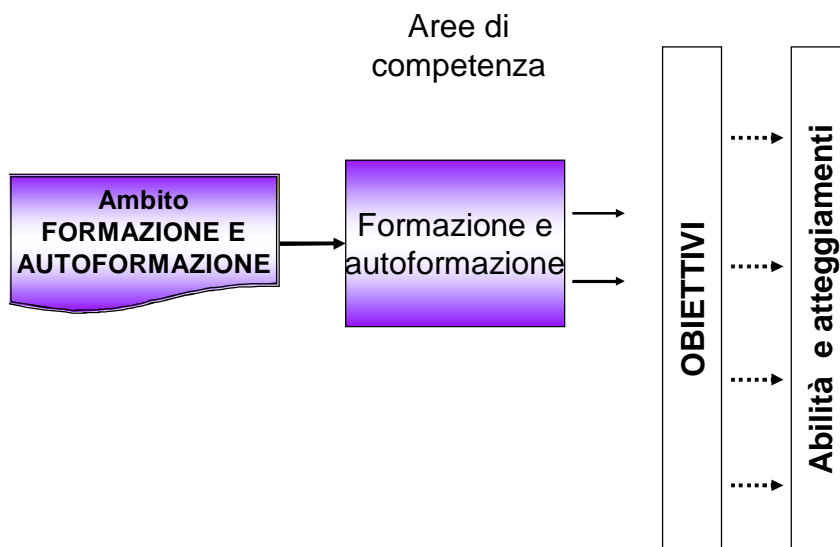
Lo studente dovrebbe sperimentare in tirocinio situazioni di gestione (presa in carico) in modo progressivamente autonomo e in collaborazione con colleghi (studenti, fisioterapisti) e altre figure professionali, comprese situazioni di gestione del rischio clinico e di organizzazione.

▯ Ambito della FORMAZIONE/AUTOFORMAZIONE

Dal dizionario italiano Garzanti si identifica il termine **formazione** con la “*maturazione dell’individuo dovuta allo studio, all’esperienza, all’ambiente*”; la generalizzazione che ne consegue individua la formazione come quel processo complesso che porta alla costituzione del professionista. La complessità del processo è data sia dalla quantità di conoscenze che il professionista deve acquisire sia dalle competenze che deve sviluppare ma anche dal livello di responsabilità all’interno del quale si troverà ad espletare il proprio mandato specifico. Inoltre il Corso di Laurea è per se stesso abilitante alla professione e questo conferisce alla struttura formativa l’obbligo di essere sufficientemente completo ed esaustivo nel panorama didattico che costruisce per gli studenti.

L’importanza della formazione per il Fisioterapista viene sancita dalla norma giuridica in tutte la sua varie fasi di sviluppo (Dal Profilo Professionale: “svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari...” ; art.2 Legge 26 febbraio 1999, n. 42: “...è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione *post-base* nonché degli specifici codici deontologici.....”, e seguenti).

In letteratura si trovano molti elementi e definizioni che depongono per la complessità del processo sia dal punto di vista della sua programmazione ed erogazione specifica che della sua applicazione; a tale scopo si riportano alcuni elementi individuati da Guilbert che da una parte rafforzano questi concetti e dall’altra rendono più esplicita la sua realizzazione pratica: “funzione di formazione del personale” comprende interventi di valutazione delle conoscenze e competenze individuali, facendo riferimento a standard culturali, etici e professionali riconosciuti ed adeguati, al fine di segnalare esigenze formative e contribuire all’educazione del personale sanitario; “funzione di autoformazione” comprende l’autovalutazione del proprio livello di competenza professionale al fine di comprendere i propri bisogni formativi, progettare e realizzare iniziative di autoapprendimento.



è FORMAZIONE/AUTOFORMAZIONE

- * **Formulare programmi di formazione**
 - ü Identificare ed elencare i propri bisogni individuali di apprendimento e formazione, relativi alla propria formazione di fisioterapista
 - ü Pianificare e scrivere gli obiettivi di apprendimento e autoapprendimento in collaborazione con coordinatori/tutor tenendo conto delle risorse e dei vincoli, all'interno del percorso formativo.
 - ü Assumere responsabilità della propria formazione, sia durante il periodo di studi che per la vita professionale
 - ü Verificare tramite autovalutazione il raggiungimento degli obiettivi

- * **Riflettere sulla propria pratica professionale con lo scopo di apprendere dall'esperienza(durante il tirocinio)**
 - ü Affrontare situazioni tipiche e specifiche, sulla base delle metodologie apprese e delle esperienze pregresse.
 - ü Richiedere confronto e feedback sul proprio operato a persone/guide di riferimento
 - ü Riflettere ed autovalutarsi nell'implementazione delle proprie conoscenze ed abilità

Esperienze di tirocinio indicate

Durante tutte le esperienze che compongono il percorso di tirocinio dovrebbero essere proposte attività guidate di rielaborazione di ciascuna esperienza, condotte da tutor/guide, per facilitare il processo di riflessione ed autovalutazione.

Lo studente potrebbe al terzo anno formulare il proprio progetto formativo del tirocinio e discuterlo con il Coordinatore Teorico Pratico e con la figura tutoriale di riferimento. Inoltre proporre alla guida di tirocinio gli obiettivi di apprendimento specifici, le attività per raggiungerli, effettuando quindi la propria autovalutazione.

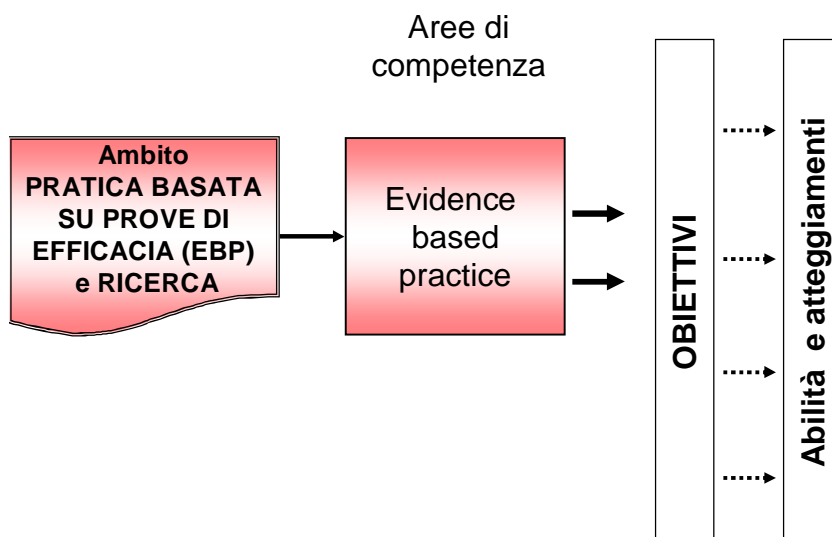
▯ Ambito della PRATICA BASATA SULLE PROVE DI EFFICACIA (EVIDENCE BASED PRACTICE)/RICERCA

La comunità scientifica internazionale e il “governo” sanitario in Italia (vedi per es. il Piano Sanitario Nazionale), proponendo la Evidence Based Health Care e il Governo Clinico (Clinical Governance), affermano la necessità che i professionisti della salute basino la loro pratica anche sulle prove di efficacia, nell’ottica di fornire un servizio efficace, utile ed economicamente sostenibile. Inoltre tutti i documenti internazionali consultati riguardanti la pratica e la formazione del fisioterapista comprendono una sezione riguardante l’EBP, che viene definita “l’integrazione della miglior ricerca valida e rilevante disponibile, con l’esperienza clinica del professionista e con i valori e il la condizione del paziente individuale”. Tale ambito di competenza facilita la formazione di uno studente ed un professionista in grado di confrontarsi con la comunità professionale internazionale.

Per quanto riguarda il core del tirocinio, l’obiettivo formativo massimo, a nostro parere raggiungibile è quello di avere neolaureati in grado di utilizzare le evidenze scientifiche (evidence-user), mentre saranno da ridefinire nel core competence generale della formazione del fisioterapista e nel core curriculum se altre abilità, magari a livelli più bassi della “piramide della competenza di Miller” possono essere raggiungibili.

Questo ambito di competenza è, tra tutti, quello che richiede uno sviluppo a lungo termine: i corsi di laurea hanno bisogno di almeno un esperto dell’area che metta in campo attività e strategie per facilitare il progressivo inserimento di questo ambito di competenza, ponendosi come risorse non solo per gli studenti ma anche per quei servizi o professionisti che ancora non le posseggano (vedi per esempio attività quali l’Evidence Based Journal Club).

Gli obiettivi di apprendimento e le abilità elencate in questo ambito potranno perciò essere realizzati e valutati in momenti complementari e da figure diverse, coinvolgendo progressivamente i professionisti dei Servizi in modo da non creare un dualismo tra mondo accademico (la teoria) e mondo reale (il contesto dei tirocini).



è PRATICA BASATA SULLE PROVE DI EFFICACIA (EVIDENCE BASED PRACTICE)

- * **Formulare una domanda, a partire da un problema clinico specifico del tirocinio, strutturata in modo tale da poter più facilmente rispondervi**
 - ü Analizzare il problema clinico, individuarne gli elementi essenziali utilizzando l'acronimo PICO (ovvero P= tipologia di paziente o problema; I= intervento o esposizione a un fattore; C= confronto o paragone, se appropriato, con altro intervento; O= outcome o risultato che si intende osservare)
 - ü Formulare di conseguenza una domanda logicamente strutturata che contenga gli elementi del PICO.

- * **Identificare, a seguito della tipologia di domanda, il disegno di studio più appropriato per rispondervi**
 - ü Identificare se si tratta di un domanda di efficacia di trattamento, di diagnosi, di prognosi, di eziologia (ambito della ricerca quantitativa) oppure se riguarda il vissuto (ambito della ricerca qualitativa). Su questa base, individuare il disegno di ricerca più appropriato (per esempio Studi Randomizzati Controllati per quesiti di efficacia di trattamento)

- * **Reperire le evidenze disponibili attraverso la consultazione di appropriate banche dati generali e specialistiche e i principali motori di ricerca**
 - ü Reperire le evidenze disponibili attraverso la consultazione di appropriate banche dati generali (almeno MEDLINE) e specialistiche (almeno PEDro, Cochrane) e i principali motori di ricerca (ove appropriato)

- * **Leggere e analizzare criticamente la letteratura scientifica corrente**
 - ü Leggere studi pubblicati in lingua inglese
 - ü Valutare la validità interna degli studi reperiti, utilizzando strumenti validati (es. scala di PEDro per gli studi di efficacia di trattamento). Valutare la validità esterna (o applicabilità al proprio paziente) degli studi reperiti, utilizzando strumenti validati prima di decidere se utilizzarne le conclusioni.

- * **Valutare l'opportunità di modificare la propria pratica clinica, considerando i valori/necessità del paziente e la propria esperienza**
 - ü Valutare l'opportunità di modificare la propria pratica clinica a seguito delle evidenze raccolte ma anche in relazione alla propria esperienza, ai valori/necessità espresse dal paziente e alle risorse disponibili (secondo i principi dell'EBPractice e EBHealthCare)
 - ü Raccogliere organicamente, anche con l'ausilio di strumenti informatici, i dati relativi alla propria pratica professionale in modo tale che possano essere utilizzati anche ai fini della ricerca o dell'audit
 - ü Individuare oltre che l'efficacia, anche il potenziale rapporto costo/beneficio dell'intervento

Esperienze di tirocinio indicate

Nelle sedi di tirocinio (ove esista la cultura dell'EBP), a partire da problemi reali del paziente o del servizio, effettuare ricerche di letteratura attinente (con la eventuale facilitazione di un esperto in EBP). Il risultato deve essere condiviso e discusso con i tutor o l'esperto. Progressivamente si può passare alla stesura di relazioni che, a partire da un problema del paziente, dimostrino il reperimento e la valutazione critica delle prove di efficacia e la loro integrazione con i valori e l'esperienza dello studente, al fine di una possibile decisione clinica.

Potrebbero essere proposte esperienze tipo evidence-based journal club durante il tirocinio.

Ciascuna sede individua tra tutte quelle o quali esperienze specifiche di tirocinio vengono correlate all'obiettivo specifico della ricerca.

Eventuali attività tutoriali per la stesura delle tesi possono contribuire a rafforzare le abilità EBP.

▫ Ambito della COMUNICAZIONE E RELAZIONE

La comunicazione costituisce la dimensione primaria della vita e dell'azione sociale dell'uomo e può essere considerata metaforicamente come il tessuto connettivo e nervoso della società.

Attraverso la comunicazione è possibile influenzare il pensiero, le emozioni e il comportamento umano e soprattutto è il veicolo attraverso cui si instaurano le relazioni.

Se da un lato la relazione ha un ruolo chiave per lo svolgimento, il significato e gli esiti della comunicazione, dall'altro le relazioni si originano e si sviluppano proprio dalle interazioni tra gli individui e sono in molti casi uno degli obiettivi di tali interazioni. Nel caso del professionista della salute la comunicazione risulta il veicolo attraverso cui instaurare il rapporto con il paziente da cui non può prescindere la sua presa in carico; inoltre la comunicazione riveste un ruolo fondamentale anche per quelli che sono i rapporti con gli altri professionisti ma anche con la famiglia/ care-givers.

La abilità di comunicazione e di relazione sono dunque considerate a pieno titolo attributi di competenza professionale del professionista sanitario. Possono esservi studenti con "talenti" di base superiori ad altri, tuttavia la formazione e le esperienze di tirocinio possono modificare positivamente anche coloro che appaiono "meno portati", fino a condurli al livello comunicazione e relazione che rende efficace il rapporto con pazienti, familiari e altri professionisti. Nell'acquisizione di questa competenza, particolarmente indicate potrebbero essere le attività di riflessione sul campo, di autovalutazione e valutazione tra pari.



è COMUNICAZIONE/RELAZIONE CON PAZIENTI E CARE-GIVERS

- * **Stabilire e mantenere una efficace comunicazione con il paziente, altre figure di riferimento**
 - ü Dimostrare ascolto attivo
 - ü Modulare, a favore del paziente, il ritmo (parole - silenzio) ed i tempi della comunicazione
 - ü Gestire con coerenza i livelli - verbale e non verbale - della comunicazione con pazienti, care-givers, compagni di corso ed altre figure
 - ü Utilizzare una terminologia appropriata in relazione ai diversi interlocutori
- * **Comunicare in modo efficace con modalità scritta con pazienti, care-givers, altri soggetti interessati**
 - ü Usare appropriata grammatica e sintassi nella comunicazione scritta (es: programma domiciliare)
 - ü Produrre reporting comprensibili e chiari
- * **Instaurare e gestire una relazione d'aiuto con pazienti e care-givers**
 - ü Instaurare una relazione d'aiuto con pazienti e care-givers
 - ü Dimostrare sensibilità verso le necessità altrui
 - ü Facilitare situazioni in cui il paziente comunichi le proprie esigenze e disagi
 - ü Gestire incertezza, cambiamenti e stress e riconoscere la necessità di un supporto

è COMUNICAZIONE INTERPROFESSIONALE/COLLABORAZIONE¹³

- * **Comunicare efficacemente con altri professionisti sanitari e altri rilevanti professionisti per assicurare un efficace ed efficiente servizio all'utente**
 - ü Usare in modo appropriato e dove utilizzabile, la terminologia standard e le abbreviazioni (con terminologia precisa e appropriata e nei tempi opportuni)
 - ü Adattare la comunicazione in modo da riconoscere e rispettare le conoscenze ed esperienze dei colleghi e di altri
- * **Collaborare con i componenti del gruppo/team nella pianificazione, coordinamento e valutazione delle prestazioni del paziente**
 - ü Dimostrare rispetto per l'esperienza e per le differenti opinioni di altri professionisti
 - ü Gestire le dinamiche relazionali durante il proprio lavoro, gli interventi professionali rivolti a gruppo di pazienti e durante le attività tra pari e con i tutori/coordinatori

è NEGOZIAZIONE/GESTIONE CONFLITTO

- * **Negoziare obiettivi e gestire conflitti**
 - ü Negoziare obiettivi con tutor, coordinatori, compagni di corso
 - ü Riconoscere situazioni potenziali di conflitto
 - ü Implementare strategie per prevenire e /o risolvere conflitti
 - ü Ricercare risorse per risolvere conflitti se necessario

¹³ Nota dei curatori: sebbene non emerga direttamente dalla struttura elaborata, è implicito che la comunicazione efficace con altri professionisti (o persone diverse) necessita delle abilità di comunicazione verbale e non verbale declinate nell'area della comunicazione con pazienti e care-givers.

Esperienze di tirocinio indicate

In considerazione della trasversalità di applicazione di questa competenza all'interno della pratica professionale del Fisioterapista, **ogni setting, tipologia di paziente o problema e fascia d'età** deve essere occasione di apprendimento. Lo studente riuscirà a costruire questa competenza acquisendo gli obiettivi ed applicando le diverse abilità in maniera consequenziale e progressiva durante tutto il percorso di tirocinio nei tre anni di corso e in diretto rapporto con quelli che sono gli obiettivi di apprendimento di ciascuna singola esperienza.

Lo studente in tutte le sedi di tirocinio viene guidato ad utilizzare una corretta comunicazione e relazione con il paziente, la famiglia, gli operatori dell'equipe e altre persone presenti (compresi i compagni di corso).

GLOSSARIO

ABILITA'- SKILL

Capacità e idoneità a svolgere qualcosa in modo soddisfacente

AMBITO CORE

Indica gli ambiti generali in cui si collocano le varie competenze ritenuti core per la formazione del fisioterapista, in base alle fonti di riferimento specifiche (es. profilo professionale). Nel nostro modello, sono generalmente suddivise in aree specifiche di competenza

AREA COMPETENZA CORE

Aree di competenza ritenute indispensabili; sono quelle che identificano quel professionista in tutti i suoi aspetti fondamentali, compresi quelli prettamente identificativi del fisioterapista (esempio cura e riabilitazione)

ATTEGGIAMENTO

indica la disposizione di ogni persona di produrre risposte, determinate dall'ambiente familiare o sociale, riguardo a situazioni, gruppi o oggetti; si riferisce in buona sostanza ai comportamenti della persona

ATTIVITA'

L'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo

CARE-GIVERS

Persone che assistono l'utente che non può gestirsi autonomamente, a causa della sua disabilità, o per effetto dell'età; queste persone sono individuate dal ruolo che svolgono anche senza legami di parentela

CONSULENZA

Attività del fisioterapista riguardante gli ambiti della prevenzione, cura e riabilitazione. Viene definita come prestazione di un professionista a cui si ricorre per consigli, chiarimenti, pareri su materie inerenti la sua professione (Devoto-Oli, 1995)

CORE

Il termine "core", di etimo ignoto, è usualmente adottato in ambito scientifico per indicare la parte più interna o, talora, la più importante, di una struttura (Enciclopedia Treccani online). È già stato utilizzato per la formazione del fisioterapista (AIFI, 2003) ed è ampiamente utilizzato a livello internazionale

CURRICULUM

L'insieme delle attività formative universitarie ed extrauniversitarie specificate nel regolamento didattico del corso di studio al fine del conseguimento del relativo titolo

DIAGNOSI FISIOTERAPICA/IDENTIFICAZIONE PROBLEMI

Capacità di individuare sulla base dei dati rilevati, problemi di menomazione e disabilità e restrizione alla partecipazione per definire un programma riabilitativo; termine ricorrente nella letteratura internazionale. Nel nostro contesto corrisponde a identificazione problemi e valutazione funzionale

ELABORAZIONE/RIFLESSIONE/ANALISI DATI (EVALUATION)

Fase del Processo che permette, sull'elaborazione dei dati rilevati, di trarre delle deduzioni e formulare ipotesi, delle spiegazioni esprimendo un giudizio clinico basato sui dati raccolti

FATTORI AMBIENTALI

Costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale in cui le persone conducono la loro esistenza

FATTORI PERSONALI

Sono il background personale della vita e dell'esistenza di un individuo e rappresentano quelle caratteristiche dell'individuo che non fanno parte della condizione di salute o degli stati di salute. Comprendono il sesso, la razza, l'età, altre condizioni di salute, la forma fisica, lo stile di vita, le abitudini, l'educazione ricevuta, istruzione, la professione e l'esperienza passata e attuale

FONTI DI RIFERIMENTO

Documento/i di riferimento con relativa bibliografia che supportino le opzioni e indicazioni fornite

FUNZIONI

Funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse quelle psicologiche)

INTERVENTO FISIOTERAPICO

Consiste nell'applicazione delle metodologie e degli strumenti progettati (programma fisioterapico), secondo le modalità e i tempi programmati

LIMITAZIONE DELL'ATTIVITA'

Difficoltà che un individuo può incontrare nell'eseguire le attività

LIVELLO MINIMO DI COMPETENZA

Il livello di competenza assolutamente da raggiungere nel triennio di formazione. Deve essere raggiunto, come standard minimo, per ogni ambito di competenza come presupposto fondamentale all'abilitazione alla professione

MENOMAZIONE

Problema nella funzione o nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significativa

OUTCOME

Cosa avviene, o non avviene, a seguito di tutti i processi e servizi, centrati sul paziente, messi in atto; potrebbe essere desiderabile o non desiderabile. Alla definizione dell'esito può contribuire sia il fisioterapista (o altri professionisti) che il paziente

PARTECIPAZIONE

Il coinvolgimento in una situazione di vita

PAZIENTE /PERSONA ASSISTITA

Individuo che accede ai servizi sanitari per trattamento fisioterapico/riabilitativo di tipo preventivo, terapeutico o palliativo. Un termine alternativo è "cliente" o "utente", ma nel contesto sanitario italiano questi ultimi hanno diffusione rilevante in ambito privato. Si è ritenuto quindi uniformare l'utilizzo del termine "paziente", attribuendo però a tale termine la connotazione positiva di "persona che sta al centro del processo"

PROCESSO FISIOTERAPICO

una serie di tappe fra loro correlate che conducono il fisioterapista, utilizzando il ragionamento clinico, alla realizzazione degli interventi di cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici a varia eziologia congenita od acquisita. Le fasi del processo fisioterapico si susseguono in un percorso circolare

PROGETTO RIABILITATIVO

Insieme di proposizioni, elaborate dall'equipe riabilitativa, coordinata dal medico responsabile. Tiene conto in modo globale dei bisogni, preferenze del paziente e/o suoi familiari quando necessario, delle sue menomazioni, disabilità e soprattutto delle abilità residue e recuperabili; definisce quali siano gli esiti desiderati; definisce nelle linee generali i tempi previsti, le azioni e le condizioni necessarie al raggiungimento degli esiti; costituisce il riferimento obbligato per ogni intervento svolto dall'equipe riabilitativa

PROGnosi FUNZIONALE

Previsione dell'evoluzione della capacità funzionale della persona assistita in base alla diagnosi fisioterapica effettuata in fase di valutazione

PROGRAMMA FISIOTERAPICO

E' la parte del programma riabilitativo di specifica ed unica competenza del fisioterapista

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Collocato all'interno del Progetto Riabilitativo, definisce Aree di intervento specifiche, gli obiettivi a breve termine, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti, la verifica degli interventi

RAGIONAMENTO CLINICO

Il processo di pensiero che permea e sottende la pratica clinica, e che prevede il richiamo e l'applicazione delle conoscenze teoriche, l'uso della riflessione e della valutazione critica

RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

Congruenza con gli impegni conseguenti al ruolo professionale, alla normativa e ai valori che lo regolano, ed accettazione delle relative conseguenze dal punto di vista morale e giuridico

RESTRIZIONE ALLA PARTECIPAZIONE

I problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita

RICERCA/OSSERVAZIONE/RACCOLTA DATI /ESAME FISICO (EXAMINATION)

Consiste nel saper raccogliere e documentare dati, individuare e descrivere segni, indizi, tracce, indicazioni e potenzialità. Viene realizzato attraverso competenze e abilità a prevalente aspetto relazionale e specialistico. Pur rappresentando un passaggio iniziale ed essenziale, si realizza sia nel corso delle attività ad essa specificamente rivolte, come in modo ricorsivo, durante la realizzazione dell'intervento terapeutico

SETTING

La tipologia di organizzazione, nell'accezione più ampia del termine, in cui opera il fisioterapista nella quale si può collocare l'esperienza di tirocinio . Es: riabilitazione intensiva, estensiva, territoriale

STRUTTURE

Parti anatomiche del corpo, come gli organi, gli arti e le loro componenti

TIROCINIO

Attività per facilitare l'acquisizione di competenze specifiche. Si intendono le esperienze dirette nelle organizzazioni e con la persona , i laboratori tutoriali, i lavori in gruppo, stesura di relazioni, definizione di programma riabilitativo e altre attività esperienziali

SVILUPPI FUTURI

Questo lavoro rientra in un progetto di più ampio respiro che si propone le seguenti finalità:

- ü Delineare gli elementi essenziali per la formazione di base del fisioterapista in Italia e promuoverne la condivisione, la consapevolezza e lo sviluppo continuo tra formatori, professionisti e studenti.
- ü Avviare il processo di definizione degli standard di pratica professionale del fisioterapista in Italia.
- ü Facilitare la definizione dello statuto epistemologico della fisioterapia

Nell'ambito di questo progetto è prevista la realizzazione di attività informative e formative, quali workshop e corsi.

In particolare, verrà effettuata una revisione periodica (la prima entro dicembre 2009) secondo modalità predeterminate in modo tale da continuare lo sviluppo di questo documento e facilitarne la condivisione e diffusione.

Inoltre è prevista una fase di implementazione e l'individuazione di modalità e strumenti (per esempio di didattica tutoriale e di valutazione) che facilitino l'applicazione del core nell'ambito della formazione universitaria.

Bibliografia

- AAVV, "Essential Competency Profile For Physiotherapist In Canada", <http://www.physiotherapy.ca/PublicUploads/224032EssentialCompetency%5B1%5D.pdf>
- AIFI "Linee guida per la formazione del fisioterapista", Masson, 2003
- APTA (American Physical Therapy Association) "Minimum Required Skills of Physical Therapist Graduates at Entry Level", BOD P11-05-20-49
- Bergamini M., Bozzolan M., Calanca M.C. "Formazione universitaria del Fisioterapista e ingresso nel mondo del lavoro. Indagine fra i Diplomi e i Laureati dell'Università di Ferrara", Tesi di Laurea, AA 2003-2004.
- Bertozzi L, Bielli S, Costi S, Pillastrini P "Il core curriculum del fisioterapista" *Scienza Riabilitativa* gennaio 2005 vol7, N1
- Boud DJ "Apprendere dall'esperienza". In: Cox KR, Ewan CE "Insegnare la medicina". Milano.Raffaello Cortina Editore. 1989: pp78-84
- Cardano M. " Tecniche di ricerca qualitativa" Carocci, Roma 2003
- Comodo N, Maciocco G "Igiene e sanità pubblica", Carocci Faber, Roma 2002
- Epstein R, Hundert E, "Defining and Assessing Professional Competence", *JAMA*, January 9, 2002—Vol 287, No. 2 : 226-235
- Guilbert JJ., "Guida pedagogica per il personale sanitario", OMS quarta edizione, Edizioni Dal Sud, Bari, 2002
- Jette D., Bertoni A., Coots R., Johnson H., McLaughlin C., Weisbach C., " Clinical Instructor's Perceptions of Behaviors That Comprise Entry-Level Clinical Performance in Physical Therapist Students: A Qualitative Study.", *Phys Ther* 2007; 87(7): 833-843
- OMS- Organizzazione Mondiale della Sanità "ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute". Erickson ed. 2002
- Saiani L "Il tirocinio nelle professioni socio-sanitarie ed educative" in Castellucci A, Saiani L, Sarchielli G, Marletta L (a cura di). "Viaggi guidati". Milano Franco-Angeli Ed. 1997
- Sasso L, Lotti A, Gamberoni L "Il tutor nelle professioni sanitarie" Carocci Faber Ed.2003
- Schon DA "Il professionista riflessivo" Dedalo, Bari 1992
- Spencer & Spencer "Competenza nel lavoro" Franco Angeli, 2003
- Strohschein J, Hagler P, May L. "Assessing the need for change in clinical education practices" [Phys Ther.](#) 2002 Feb;82(2):160-72.
- Veen A, Vyt A "The competence chart of the European Network of Physiotherapy in Higher Education" Grant Publisher 2007
- Vendrely A " Student assessment methods in physical therapy education: an overview and literature review " . *J Phys Ther Ed* 2002;16 (2):64-69
- Wass V, Van der Vleuten C, Shatzer J, Jones R " Assessment of clinical competence " . *Lancet* 2001; 357:945-49
- WCPT, "Standards of Physical Therapy Practice", <http://www.wcpt.org/policies/position/standards.php>

Nota: vedere anche gli altri riferimenti presenti in tab.1 a pag.17.