



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia  
Dipartimento di Medicina  
*Corso di Laurea in Infermieristica*

## DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL TIROCINIO

### 1. Finalità del tirocinio

Il tirocinio costituisce la modalità formativa fondamentale per lo sviluppo di competenze professionali operative e di pensiero critico indispensabili per l'esercizio professionale fornendo occasioni strutturate di apprendimento basato sull'esperienza nel contesto professionale in ambito ospedaliero, residenziale, domiciliare e ambulatoriale, nell'ambito della promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle complicanze, cura, riabilitazione e palliazione. Esso è finalizzato alla formazione di un infermiere in grado di riconoscere i bisogni di assistenza infermieristica, sia a livello individuale che collettivo, valutare il livello di funzionalità e autonomia dell'assistito, formulare gli obiettivi, scegliere percorsi di assistenza infermieristica coerenti con lo stato di salute e le capacità di autonomia dell'assistito, attuare interventi infermieristici di natura tecnica, educativa e relazionale, valutare evoluzioni ed esiti al fine di migliorare la salute e l'indipendenza dell'assistito e della sua famiglia; applicare prescrizioni diagnostico-terapeutiche; elaborare con la persona e la famiglia progetti educativi per sviluppare abilità di autocura, educare e sostenere assistiti e caregiver all'autogestione dei problemi assistenziali.

### 2. Principi pedagogici dell'apprendimento in tirocinio

La didattica del tirocinio si fonda sui seguenti principi:

- il ruolo attivo dello studente;
- la differenziazione di percorsi e opportunità in rapporto alle caratteristiche dello studente;
- la supervisione e facilitazione nei processi di apprendimento da parte di esperti;
- la trasparenza del processo di valutazione.

### 3. Sviluppo della competenza professionale

Il tirocinio adotta un modello di sviluppo della competenza professionale su tre aree: a) tecnico-operativa; b) gestione di casistica con assistenza standard; c) gestione di casistica con assistenza avanzata.

Le aree si integrano nel processo formativo complessivo e il loro sviluppo avviene nel triennio in modo prevalente, ma non esclusivo, secondo la sequenza:

- **Primo anno:** abilità tecnico-operative, relazionali e capacità di ragionamento clinico, assunzione del comportamento professionale;
- **Secondo anno:** capacità di gestire casi clinici con assistenza standard, sviluppo di ragionamento clinico, decision making, capacità relazionali ed educative e completamento del repertorio di abilità tecnico-operative, assunzione del comportamento professionale;
- **Terzo anno:** capacità di gestire casi clinici con assistenza standard e avanzata, sviluppo di ragionamento clinico, decision making, capacità relazionali ed educative e completamento del repertorio di abilità tecnico-operative, assunzione del comportamento professionale.

#### 4. Obiettivi di apprendimento

Lo sviluppo della competenza professionale nell'ambito di ciascuna delle tre aree fa riferimento ad un sistema di obiettivi educativi che si completano nel triennio e sono di seguito descritti:

Anno di corso	Obiettivi	Risultati di apprendimento (Descrittori di Dublino)	Monitoraggio	Verifica di profitto
Tirocinio 1° anno	1. Acquisire abilità tecnico-operative sul <b>50%</b> delle attività assistenziali previste a procedura definita. (All 1)	D2	Rilevazione del raggiungimento del livello minimo accettabile da parte di guide di tirocinio e tutor didattici mediante: prove pratiche, discussioni su casi clinici con applicazione di evidenze scientifiche, supervisione di elaborati, osservazione dei comportamenti attuati.	- Valutazione degli esiti del percorso e prove finali.
	2. Sviluppare capacità di ragionamento clinico per identificare il livello di funzionalità e autonomia in assistiti clinicamente stabili.	D2-D3		
	3. Sviluppare abilità relazionali con assistiti e caregiver che richiedono un approccio relazionale di base: ascolto, comunicazione verbale e non verbale, riformulazione dei contenuti del messaggio.	D4		
	4. Assumere un comportamento professionale: atteggiamento attivo, impegno continuativo, approccio riflessivo orientato all'autoapprendimento, accoglimento di indicazioni di miglioramento nel raggiungimento degli obiettivi previsti.	D5		
Tirocinio 2° anno	1. Acquisire abilità tecnico-operative sul <b>80%</b> delle attività assistenziali previste a procedura definita. (All 1)	D2	Rilevazione del raggiungimento del livello minimo accettabile da parte di guide di tirocinio e tutor didattici mediante: prove pratiche, discussioni su casi clinici con applicazione di evidenze scientifiche, supervisione di elaborati, osservazione dei comportamenti attuati.	- Valutazione degli esiti del percorso e prove finali.
	2. Acquisire capacità di gestire casi clinici con assistenza standard sul <b>50%</b> della casistica definita (All 2): a) Sviluppare capacità di ragionamento clinico per identificare il livello di funzionalità e autonomia e rischi; b) Sviluppare capacità di decision making; c) Attuare interventi assistenziali EB; d) Valutare gli esiti sull'assistito.	D2-D3		
	3. Sviluppare abilità relazionali ed educative con assistiti, caregiver e il team nella gestione dei casi.	D4		
	4. Assumere un comportamento professionale: atteggiamento attivo, impegno continuativo, approccio riflessivo orientato all'autoapprendimento, accoglimento di indicazioni di miglioramento nel raggiungimento degli obiettivi previsti.	D5		

Anno di corso	Obiettivi	Risultati di apprendimento (Descrittori di Dublino)*	Monitoraggio	Verifica di profitto
Tirocinio 3° anno	1. Acquisire abilità tecnico-operative sul <b>100%</b> delle attività assistenziali previste a procedura definita (All 1).	D2	Rilevazione del raggiungimento del livello minimo accettabile da parte di guide di tirocinio e tutor didattici mediante: prove pratiche, discussioni su casi clinici con applicazione di evidenze scientifiche, supervisione di elaborati, osservazione dei comportamenti attuati.	- Valutazione degli esiti del percorso e prove finali.
	2. Acquisire capacità di gestire casi clinici con assistenza standard e avanzata sul <b>100%</b> della casistica definita (All 2): a) Sviluppare capacità di ragionamento clinico per identificare il livello di funzionalità e autonomia e rischi; b) Sviluppare capacità di decision making; c) Sviluppare capacità di progettazione con personalizzazione rispetto alle risorse disponibili; d) Attuare interventi assistenziali EB; e) Valutare gli esiti sull'assistito.	D2-D3		
	3. Sviluppare abilità relazionali ed educative con assistiti, caregiver e il team nella gestione dei casi.	D4		
	4. Assumere comportamento professionale: atteggiamento attivo, impegno continuativo, approccio riflessivo orientato all'autoapprendimento, accoglimento di indicazioni di miglioramento nel raggiungimento degli obiettivi previsti.	D5		

* Legenda dei risultati di apprendimento attesi in relazione ai "Descrittori di Dublino":	
D1	Conoscenze e capacità di comprensione ( <i>knowledge and understanding</i> )
D2	Utilizzazione delle conoscenze e capacità di comprensione ( <i>applying knowledge and understanding</i> )
D3	Capacità di trarre conclusioni ( <i>making judgements</i> )
D4	Abilità comunicative ( <i>communication skills</i> )
D5	Capacità di apprendere ( <i>learning skills</i> )

## 5. Sedi di tirocinio

Il tirocinio si svolge di norma in strutture dell'Azienda ospedaliera di Padova, Aziende Socio Sanitarie ed Enti della rete territoriale in cui insiste la sede del CLI, con i quali l'Ateneo di Padova stipula apposita convenzione di tirocinio, ma può svolgersi anche in altre strutture socio-sanitarie, in ambito regionale, extraregionale ed extranazionale, sulla base di specifici accordi e convenzioni secondo gli obiettivi formativi previsti.

Le strutture devono rispondere ai seguenti criteri:

- Trattare casistica, situazioni o processi correlabili al profilo di competenze previste nel progetto di tirocinio in relazione all'anno di corso;
- Mettere a disposizione dei referenti aziendali e le guide di tirocinio;
- Rispondere alle richieste informative e collaborare con i tutor didattici al monitoraggio dell'apprendimento.

## 6. Responsabilità del tirocinio e sistema tutoriale

L'attività di tirocinio è coordinata dal Coordinatore delle Attività Formative che assume la titolarità del tirocinio e garantisce la realizzazione del progetto formativo triennale. Il tutor didattico garantisce l'acquisizione e la padronanza delle competenze professionali caratterizzanti il profilo di infermiere,

conduce, orienta e supporta il percorso formativo di tirocinio dello studente, proponendo una valutazione di sintesi degli esiti del percorso di tirocinio. La guida di tirocinio, identificata sulla base dei criteri individuati dal coordinatore delle attività formative e in accordo con il responsabile dei servizi dell'Ente ospitante, garantisce l'inserimento degli studenti nell'unità operativa/servizio in cui ha luogo il tirocinio e, conformemente agli obiettivi previsti, li supervisiona nel percorso di acquisizione delle competenze professionali e della capacità di agire nel contesto organizzativo specifico.

## **7. Ammissione al tirocinio e frequenza**

Il Coordinatore delle attività formative ammette al tirocinio solo gli studenti che abbiano acquisito la frequenza obbligatoria alle attività formative professionalizzanti del settore MED/45.

Viene ammesso al tirocinio del primo anno lo studente che ha frequentato la formazione generale e specifica dei lavoratori - rischio alto e ottenuto l'idoneità in applicazione del D. Lg.vo n. 81, 2008.

Viene ammesso al tirocinio del 2° e 3° anno lo studente che ha superato il tirocinio del precedente anno accademico.

Il tirocinio si articola in:

- attività cliniche: esperienza in servizi, unità operative, ambulatori, strutture sanitarie (almeno 1560 ore nel triennio)
- attività pre-cliniche: esercitazioni, sessioni tutoriali, studio guidato (fino ad un massimo di 180 ore nel triennio)
- attività extra-cliniche: visite guidate, partecipazioni a convegni, congressi, eventi formativi pertinenti con obiettivi formativi (fino ad un massimo di 60 ore nel triennio).

L'impegno che lo studente deve dedicare al tirocinio, come previsto dalla normativa, è di 60 CFU nel triennio, pari a 1800 ore così ripartite:

- 1°anno 16 CFU, pari a 480 ore;
- 2°anno 20 CFU, pari a 600 ore;
- 3°anno 24 CFU, pari a 720 ore.

La frequenza complessiva è obbligatoria per il totale delle ore previste, tuttavia nel caso lo studente non raggiunga il minimo di frequenza previsto, potrà essere ammesso all'esame di tirocinio con la frequenza di almeno il 90% delle ore previste; il debito orario relativo al 10% dovrà essere recuperato entro l'anno successivo, se accumulato nel corso del 1° e 2° anno, ed entro la prima sessione di esami dell'anno accademico successivo, se accumulato nel corso del 3° anno.

Gli orari e i periodi di tirocinio programmati devono essere rispettati, eventuali richieste di modifiche devono essere preventivamente concordate e comunicate secondo le modalità definite dalla Sede del CL. Le assenze improvvise vanno segnalate tempestivamente secondo le modalità definite dalla Sede del CL. Tutte le ore di assenza, anche quelle relative a periodi di malattia o impedimenti personali, devono essere recuperate con modalità concordate con il tutor didattico.

Lo studente è tenuto a documentare le ore di presenza in tirocinio secondo le modalità definite dalla Sede.

Lo studente non può superare il limite di 40 ore settimanali e 6 giorni consecutivi, con intervallo di almeno 11 ore tra un turno e l'altro, nel rispetto della normativa vigente sulla tutela del lavoratore; le presenze non concordate non vengono conteggiate.

In caso di sciopero, le attività di tirocinio sono sospese.

### **8. Interruzione del tirocinio**

Il tirocinio può essere interrotto in qualsiasi momento:

- volontariamente dallo studente;
- qualora il Presidente del CCL, dopo apposita istruttoria e sentito il parere del Coordinatore di sede e della Commissione Didattica, rilevi la presenza di condotte o comportamenti dello studente incompatibili con il tirocinio.

### **9. Commissione di valutazione del tirocinio**

La Commissione di valutazione del tirocinio, nominata dal Consiglio di CLI, è composta dal Coordinatore didattico di sede che la presiede, da almeno un tutor di anno e un docente del Corso di Laurea; la commissione è valida se costituita da almeno 3 componenti.

### **10. Valutazione del tirocinio**

Vengono ammessi all'esame di tirocinio gli studenti che abbiano frequentato almeno il 90% delle ore previste:

1° anno, almeno 432 ore (debito 48 ore da recuperare entro la fine dell'A.A. successivo);

2° anno, almeno 540 ore (debito 60 ore da recuperare entro la fine dell'A.A. successivo);

3° anno, almeno 648 ore (debito 72 ore da recuperare entro la prima sessione di esami dell'a.a. successivo).

Le competenze sviluppate in tirocinio per gli obiettivi previsti verranno verificate con approccio multimodale, con due appelli annuali.

In caso di valutazione negativa da parte della Commissione di valutazione del tirocinio, lo studente dovrà ripetere l'intero tirocinio l'anno successivo.

La valutazione del tirocinio è espressa in trentesimi e registrata in carriera studente nel libretto on-line. Tale valutazione è parte integrante del curriculum dello studente e contribuisce al calcolo del voto finale di laurea.

La valutazione del tirocinio, per ciascun anno di corso, consiste in:

- a) Valutazione del livello di competenze raggiunto mediante prove standardizzate e appositamente strutturate, secondo un approccio multi metodo, anche a tappe, in relazione agli obiettivi di apprendimento previsti (peso della valutazione pari a 60% del voto complessivo);
- b) Valutazione di livello di performance raggiunto dallo studente a conclusione dell'esperienza di tirocinio nei contesti clinici utilizzando elementi informativi forniti dalle guide di tirocinio e proposti in un profilo di apprendimento da parte del tutor didattico (peso della valutazione pari a 40% del voto complessivo).

Il voto di tirocinio, per gli studenti che partecipano al programma “Erasmus + studio” o “Erasmus+ for Traineeships”, viene attribuito dal referente di flusso in trentesimi per la parte di CFU acquisiti con lo stage all'estero; gli studenti che acquisiscono la totalità dei crediti con il programma “Erasmus + studio” o “Erasmus+ for Traineeships” non devono sostenere la prova finale di tirocinio e la verbalizzazione viene effettuata dalla segreteria studenti; gli studenti che, con lo stage all'estero acquisiscono parzialmente i crediti di tirocinio previsti per l'anno di corso, dopo aver effettuato il tirocinio corrispondente ai crediti mancanti, vengono valutati per i crediti residui con l'esame di tirocinio. La verbalizzazione del voto di tirocinio viene effettuata dalla segreteria studenti per la parte di crediti acquisiti con il programma Erasmus e dal Coordinatore Didattico di sede per la parte rimanente.

### **11. Fascicolo dello studente**

E' prevista la costituzione di un fascicolo individuale, per ogni studente, nel quale viene raccolta la documentazione relativa al tirocinio.

Il fascicolo di tirocinio contiene informazioni su:

- prove di esame, livello di performance raggiunto dallo studente durante le esperienze di tirocinio;
- esperienze effettuate dallo studente durante il percorso formativo, indicando: tipologia di attività (clinica, pre-clinica, extra-clinica), luoghi, periodi, ore, nominativi delle guide di tirocinio e tutor didattici.

**Elenco attività assistenziali a procedura definita**

1. Fornire informazioni di contesto all'utente
2. Scrivere note di assistenza
3. Utilizzare tecniche di ascolto attivo
4. Formulare quesiti relativi allo stato di salute
5. Raccogliere dati oggettivi mediante esame fisico (utilizzo di tecniche di palpazione, auscultazione, ispezione, percussione)
6. Applicare scale di valutazione (es. scala Braden, NRS, Barthel, Coonley...)
7. Calcolare l'indice di massa corporea (BMI)
8. Rilevare caratteristiche dei polsi periferici e centrale (apicale)
9. Rilevare il valore della pressione arteriosa
10. Rilevare frequenza e qualità del respiro
11. Rilevare SatO <sub>2</sub> con sensore cutaneo
12. Rilevare la temperatura corporea
13. Raccogliere dati riferiti dal soggetto (sintomi e altre informazioni)
14. Utilizzare apparecchi elettromedicali per: <ul style="list-style-type: none"> <li>• emogluco-test</li> <li>• emogasanalisi</li> </ul>
15. Prelevare campioni di sangue venoso
16. Prelevare campioni di urine direttamente e da sistema di raccolta (sterile, non sterile)
17. Prelevare campioni di feci
18. Calcolare il bilancio entrate/uscite
19. Effettuare ECG
20. Predisporre ausili e attrezzature per indagini e attività di assistenza e cura
21. Predisporre unità persona adulta: <ul style="list-style-type: none"> <li>· rifacimento letto vuoto/occupato in rapporto alle caratteristiche del caso clinico</li> </ul>
22. Applicare precauzioni standard e precauzioni basate sulla via di trasmissione: aerea, droplet e contatto (igiene delle mani, utilizzo DPI, smaltimento rifiuti, isolamento e isolamento funzionale, precauzioni per trasferimento pazienti)
23. Verificare la pulizia e disinfezione dei materiali
24. Eliminare rifiuti a rischio biologico e assimilabili
25. Applicare misure di asepsi (indossare guanti sterili, allestire e mantenere campo sterile)
26. Verificare la sterilizzazione e/o alta disinfezione dei materiali
27. Effettuare bagno a letto completo
28. Curare l'aspetto esteriore
29. Effettuare igiene parziale: cavo orale
30. Effettuare igiene parziale: viso
31. Effettuare igiene parziale: mani
32. Effettuare igiene parziale: piedi
33. Effettuare igiene parziale: area genito-perineale
34. Favorire il comfort ambientale (luce, rumore, microclima)
35. Posizionare in: Fowler/Semi-Fowler, Supina, Laterale, Trendelenburg/Anti-Trendelenburg
36. Trasferire con sollevatore
37. Trasferire la persona: <ul style="list-style-type: none"> <li>· letto-sedia</li> <li>· letto-barella</li> </ul>
38. Supportare nella deambulazione, con e senza ausili
39. Effettuare trasferimenti intraospedalieri di pazienti
40. Applicare ausili di contenzione (sponde, polsini, cinture..)
41. Effettuare mobilizzazione passiva su segmenti corporei
42. Somministrare alimenti per via orale
43. Somministrare preparati dietetici per via enterale (calcolare tempi di somministrazione, allestire, predisporre dispositivi di infusione)
44. Posizionare ausili per eliminazione (pappagallo/padella, sedia comoda, condom)

45. Effettuare esplorazione rettale e asportare fecalomi
46. Effettuare clistere a piccolo volume o a grande volume
47. Gestire stomie: <ul style="list-style-type: none"> <li>· gastrica</li> <li>· intestinale</li> <li>· urinaria</li> </ul>
48. Sostituire sistemi di drenaggio: <ul style="list-style-type: none"> <li>· a caduta</li> <li>· in aspirazione</li> <li>· con valvola unidirezionale</li> </ul>
49. Effettuare cateterismo vescicale: <ul style="list-style-type: none"> <li>· nel maschio</li> <li>· nella femmina</li> </ul>
50. Aspirare secrezioni: oro-faringee e/o naso-faringee
51. Aspirare secrezioni tracheali da protesi respiratoria: <ul style="list-style-type: none"> <li>· tubo naso tracheale, oro tracheale</li> <li>· cannula tracheostomica</li> </ul>
52. Effettuare pulizia della tracheostomia
53. Posizionare catetere venoso periferico(CVP)
54. Posizionare o rimuovere sondino naso gastrico (SNG)
55. Somministrare ossigeno: <ul style="list-style-type: none"> <li>· con sonda /occhialini</li> <li>· con maschera</li> <li>· con casco per NIV</li> </ul>
56. Somministrare farmaci per nebulizzazione (aerosol, spray)
57. Somministrare farmaci (calcolare dosaggi e velocità di somministrazione, allestire, predisporre dispositivi d'infusione) <ul style="list-style-type: none"> <li>· per via venosa in bolo e in infusione</li> <li>· per via peridurale</li> </ul>
58. Somministrare farmaci per via sottocutanea
59. Somministrare farmaci per via intramuscolare
60. Somministrare farmaci per via orale e sublinguale
61. Somministrare farmaci per via topica: <ul style="list-style-type: none"> <li>· otologica</li> <li>· oftalmica</li> <li>· transdermica</li> </ul>
62. Infondere sangue e derivati, in collaborazione
63. Medicare accessi vascolari periferici
64. Medicare accessi vascolari centrali
65. Gestire accessi vascolari periferici e centrali
66. Medicare lesioni cutanee: <ul style="list-style-type: none"> <li>· lesioni da pressione</li> <li>· lesioni vascolari</li> <li>· ustioni</li> </ul>
67. Medicare ferite chirurgiche e sito di drenaggio
68. Applicare tecniche complementari per la gestione di ansia e dolore <ul style="list-style-type: none"> <li>· rilassamento muscolare progressivo</li> <li>· visualizzazione guidata</li> <li>· respirazione diaframmatica</li> <li>· massaggio superficiale</li> </ul>



## **Elenco casistica trattata con gestione assistenziale standard e avanzata**

Assistiti di qualsiasi età, anche con co-morbilità, nelle seguenti aree di casistica clinica:

- problematiche assistenziali in situazione di criticità vitale
- problematiche assistenziali della persona con problemi cardio-respiratori acuti e cronici in fase di stabilità e non
- problematiche assistenziali della persona con problemi oncologici
- problematiche assistenziali della persona con problemi gastro-intestinali e metabolici acuti e cronici
- problematiche assistenziali della persona con problemi neurologici, cronico-degenerativi in fase di stabilità e non
- problematiche assistenziali della persona sottoposta ad intervento chirurgico