

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

**SERVIZIO IGIENE PUBBLICA**

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

---

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| STUDENTE                    |  |
| SEDE DI TIROCINIO SIP/SISP  |  |
| GUIDE DI TIROCINIO SIP/SISP |  |

Con questo contratto formativo, concordato tra studente, sede formativa e sede di tirocinio; lo studente si assume l'impegno di effettuare il tirocinio presso la suddetta sede secondo le modalità indicate nel presente contratto.

**OBBLIGHI DEL TIROCINANTE**

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

In caso non venissero osservate le condizioni suddette, si prega di avvisare tempestivamente il corso di laurea alla mail [cl\\_assistenzasanitaria@unimore.it](mailto:cl_assistenzasanitaria@unimore.it)

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

**Periodo di tirocinio: 01/01/2024-22/09/2024**

**Attività in ore: 180**

**OBIETTIVI GENERALI**

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

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

**SERVIZIO IGIENE PUBBLICA**

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

---

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

- Eseguire, insieme alla guida di tirocinio, le corrette attività di preparazione dell'ambulatorio vaccinale, riordino e ripristino dello stesso a fine seduta
- Eseguire, insieme alla guida, di tirocinio le modalità corrette di gestione del carrello emergenze e DAE, dello smaltimento dei dispositivi medici taglienti e dei rifiuti sanitari
- Eseguire le corrette attività di approvvigionamento farmaci e materiale sanitario
- Conoscere le caratteristiche dei vaccini in uso nei diversi ambulatori (ciclo di base e richiamo vaccinazioni dai 13 anni in su per popolazione sana, donne in gravidanza, adolescenti, viaggiatori, pazienti cronici e altre categorie a rischio, popolazione straniera adulta non iscritta al Servizio sanitario); le loro precauzioni e controindicazioni d'utilizzo, le eventuali reazioni avverse e la procedura di segnalazione delle reazioni avverse all'AIFA
- Somministrare, insieme alla guida di tirocinio, l'anamnesi sanitaria pre-vaccinale e raccogliere il consenso informato da parte degli utenti
- Collaborare alla conduzione della consulenza per viaggiatori internazionali
- Eseguire, insieme alla guida di tirocinio, la somministrazione dei vaccini nei diversi ambulatori
- Utilizzare l'applicativo per la registrazione dati sulla vaccinazione eseguita
- Conoscere e applicare la normativa sul rispetto della privacy e consenso informato

**OBIETTIVI SPECIFICI AMBULATORIO MALATTIE INFETTIVE**

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

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

## SERVIZIO IGIENE PUBBLICA

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

---

### OBIETTIVI TRASVERSALI (AREA ETICO-COMPORTAMENTALE)

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

### METODOLOGIA

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

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

### VALUTAZIONE

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

- Attestazione di presenza alle attività di tirocinio, completa in ogni sua parte;
- Scheda di valutazione delle competenze specifiche e scheda di valutazione delle competenze trasversali (area etico-comportamentale), firmate dalle guide di tirocinio;
- Una relazione, di massimo due pagine e redatta seguendo le indicazioni riportate sulla guida di tirocinio, riguardante una tematica a scelta trattata durante il tirocinio

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

Firma della guida/e di tirocinio

Firma dello studente





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

**SERVIZIO IGIENE PUBBLICA**

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

---

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

| PROGRAMMARE E GESTIRE LE ATTIVITÀ VACCINALI   | Valutazione della Performance |    |   |    |
|---|-------------------------------|----|---|----|
|   | NR                            | PR | R | NS |
| Eseguire, insieme alla guida di tirocinio, le corrette attività di preparazione dell'ambulatorio vaccinale, riordino e ripristino dello stesso a fine seduta                        |                               |    |   |    |
| Eseguire, insieme alla guida, di tirocinio le modalità corrette di gestione del carrello emergenze e DAE, dello smaltimento dei dispositivi medici taglienti e dei rifiuti sanitari |                               |    |   |    |
| Eseguire le corrette attività di approvvigionamento e stoccaggio farmaci e materiale sanitario  |                               |    |   |    |
| Conoscenza dei vaccini per gli adulti in uso nell'ambulatorio dedicato al tirocinio, precauzioni e controindicazioni d'utilizzo, reazioni avverse                                   |                               |    |   |    |
| Conoscenza delle modalità di segnalazione AIFA delle reazioni avverse   |                               |    |   |    |
| Somministrare, insieme alla guida di tirocinio, l'anamnesi sanitaria pre-vaccinale e raccogliere il consenso informato da parte degli utenti  |                               |    |   |    |
| Collaborare alla conduzione della consulenza per viaggiatori internazionali   |                               |    |   |    |
| Eseguire, insieme alla guida di tirocinio, la somministrazione dei vaccini nei diversi ambulatori   |                               |    |   |    |
| Utilizzo dell'applicativo per la registrazione dati nuova vaccinazione e recupero dati pregressi da archivio  |                               |    |   |    |
| Conoscere la normativa sul rispetto della privacy e consenso informato  |                               |    |   |    |
| Altro (specificare) _____   |                               |    |   |    |
| Altro (specificare) _____   |                               |    |   |    |
| <b>Osservazioni</b>   |                               |    |   |    |

Firma guida di tirocinio \_\_\_\_\_

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

**SERVIZIO IGIENE PUBBLICA**

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

---

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

Firma guida di tirocinio \_\_\_\_\_

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

**SERVIZIO IGIENE PUBBLICA**

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

---

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

Data valutazione \_\_\_\_\_

Firma guida di tirocinio \_\_\_\_\_



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

**SERVIZIO IGIENE PUBBLICA**

Nome, Cognome e Sede del Tirocinante

---

**Valutazione relazione**

---

Titolo \_\_\_\_\_

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

Eventuali note

---

---

---

---

**Giudizio complessivo finale del tirocinante**

---

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

Eventuali note

---

---

---

---

**Scheda di rilevazione delle opinioni di enti e imprese**

Si ricorda di compilare il questionario di rilevazione delle opinioni di enti e imprese su tirocini curriculari al seguente link [https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=JbCH58Y\\_AkiHSPyYh2j4ko7B6L78go-pDpNz7GIuzec5UQzg1SFA2UDNCVDIORURDRDZSSUZDUjdVTy4u](https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=JbCH58Y_AkiHSPyYh2j4ko7B6L78go-pDpNz7GIuzec5UQzg1SFA2UDNCVDIORURDRDZSSUZDUjdVTy4u)

Data \_\_\_\_\_

Firma guida di tirocinio \_\_\_\_\_