



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

**MASTER UNIVERSITARIO DI 1° LIVELLO IN
MANAGEMENT PER FUNZIONI DI COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

Dossier di tirocinio

di:

Il dossier contiene:

- A) Contratto di tirocinio;
- B) Scheda obiettivi e attività;
- C) Scheda valutazione tirocinio;
- D) Scheda rilevazione presenza.

A.A. 2024-25

A) CONTRATTO DI TIROCINIO

Io studente: del Master Universitario di 1° livello in Management per le funzioni di Coordinamento delle professioni sanitarie A.A. 2024-25

COGNOME _____ **NOME** _____

UNITA' OPERATIVA / SERVIZIO SEDE DI TIROCINIO _____

AMBITO TERRITORIALE DI: _____

COGNOME E NOME DEL TUTOR DELLA SEDE _____

PERIODO DI TIROCINIO DAL _____ **AL** _____

Mi impegno ad:

- ACCETTARE LE NORME CHE REGOLANO IL TIROCINIO;
- PREPARARSI PER AFFRONTARE L'ESPERIENZA DI TIROCINIO;
- RISPETTARE I DIRITTI DEGLI ASSISTITI;
- MANTENERE LA RISERVATEZZA E CONFIDENZIALITA' DELLE INFORMAZIONI APPRESE;
- ASTENERSI ALL'UTILIZZO DI SOSTANZE CHE POSSANO COMPROMETTERE LA CAPACITA' DI GIUDIZIO;
- AGIRE ENTRO I LIMITI PREVISTI DEL RUOLO DI STUDENTE E DELLE COMPETENZE APPRESE;
- PROMUOVERE UNA POSITIVA IMMAGINE DELLA PROFESSIONE;
- FORNIRE AL TUTOR DI TIROCINIO IMMEDIATA COMUNICAZIONE DI EVENTUALE STATO DI GRAVIDANZA, PUERPERIO, ALLATTAMENTO.

Inoltre a:

- INDOSSARE IL CARTELLINO DI RICONOSCIMENTO UNIVERSITARIO;
- RISPETTARE IL CALENDARIO DI TIROCINIO E L'ORARIO CONCORDATO CON IL TUTOR DELLA SEDE DI TIROCINIO;
- EFFETTUARE LE ORE DI TIROCINIO CONCORDATE, FUORI DALL'ORARIO DI SERVIZIO;
- RISPETTARE LE MODALITA' DI APPRENDIMENTO CONCORDATE CON IL TUTOR DELLA SEDE DI TIROCINIO.

I CONTRAENTI DEL CONTRATTO:

FIRMA DELLO STUDENTE: _____

FIRMA DEL TUTOR DI TIROCINIO/STAGE: _____

Data e luogo _____

B) SCHEDA OBIETTIVI E ATTIVITA' OSSERVATE E/O PARTECIPATE DALLO STUDENTE				
Obiettivo di apprendimento	Attività	Osservata	Partecipata	N.A.*
1. CONOSCERE LE MODALITÀ DI INTERAZIONE E DI COMUNICAZIONE	1.1 Organizzazione di riunioni con il personale;			
	1.2 Decodificazione delle informazioni in modo da renderle comprensibili ed adatte agli obiettivi del personale, secondo le modalità più efficaci;			
	1.3 Implementazione della coesione del gruppo stimolando la responsabilizzazione professionale ed organizzativa;			
	1.4 Promozione e attuazione di una relazione efficace con l'utente ed i suoi familiari curando anche gli aspetti riguardanti il confort e l'accoglienza;			
	1.5 Gestione dei conflitti;			
	1.6 Mantenimento rapporti collaborativi con le altre Unità Operative in particolar modo all'interno di una stessa struttura dipartimentale;			
	1.7 Promozione del diritto all'informazione dell'utente e della sua famiglia.			
	1.8 Individuazione e promozione di sistemi di motivazione del personale coinvolgendolo nella realizzazione degli obiettivi.			
	1.9 Cura della trasmissione delle informazioni all'équipe soprattutto quelle per il raggiungimento degli obiettivi;			
	1.10 Interazione, per quanto di competenza, con il responsabile medico nell'attività di controllo di gestione (programmazione della risorsa umana, analisi del raggiungimento degli obiettivi, controllo e contenimento dei costi).			
2. ACQUISIRE CAPACITÀ DI OSSERVAZIONE E DESCRIZIONE RIGUARDO DELLE SITUAZIONI PRESE IN ESAME	2.1 Supervisione dei piani di cura con intervento diretto nelle situazioni assistenziali particolari o complesse;			
	2.2 Coordinamento della stesura e dell'aggiornamento delle procedure operative/assistenziali con supervisione della corretta applicazione;			
	2.3 Cura e supervisione dell'applicazione del sistema informativo in uso nell'U.O. (cartella infermieristica, linee guida, procedure, protocolli);			
	2.4 Promozione e valutazione della qualità dell'assistenza infermieristica e alberghiera;			

	2.5 Collaborazione con il responsabile e con tutta l'équipe infermieristica all' individuazione e rilevazione di indicatori standard dell'assistenza;			
3. DIMOSTRARE CAPACITÀ DI COORDINARE INSIEME VARI ELEMENTI IN MODO DA COSTITUIRE UN PERCORSO ORGANICO E CONFORME AL FINE CHE SI INTENDE RAGGIUNGERE	3.1 Gestione delle risorse materiali e strumentali: programmazione delle risorse e degli approvvigionamenti, conservazione e uso razionale;			
	3.2 Gestione della verifica della rispondenza delle azioni svolte in base alle responsabilità individuali ed ai profili/competenze;			
	3.3 Controllo dell'applicazione dei capitolati di appalto sulla base di indicatori prefissati;			
	3.4 Coordinamento e supervisione dell'inserimento del personale neoassunto;			
	3.5 Coordinamento e supervisione del tirocinio teorico-pratico degli studenti;			
	3.6 Predisposizione e coordinamento dei turni di lavoro, tenendo conto dei carichi di lavoro, della razionale distribuzione delle risorse umane e delle competenze specifiche dei singoli operatori; gestione del flusso delle assenze;			
	3.7 Definizione progettazione e valutazione l'aggiornamento del personale;			
	3.8 Programmazione, inserimento e valutazione del personale dell'Unità Operativa;			
	3.9 Definizione in équipe dei piani di lavoro, descrivendo le modalità di supervisione degli stessi;			
	3.10 Recezione delle normative di legge e nell'ambito delle proprie competenze, cura nella corretta applicazione;			
	3.11 Promozione, introduzione e implementazione di nuovi modelli organizzativi e professionali e di nuove tecniche assistenziali;			
	3.12 Partecipazione alla definizione degli obiettivi dell'unità operativa e alla valutazione dei risultati;			

C) SCHEDA VALUTAZIONE TIROCINIO

Valutazione qualitativa dello studente da parte del Tutor:

Valutazione dell'esperienza di tirocinio da parte dello Studente:

Firma del Tutor _____

Firma dello Studente _____

D) SCHEDA RILEVAZIONE PRESENZA

COGNOME _____ NOME _____

SEDE DI TIROCINIO: _____

PERIODO: DAL _____ AL _____

TUTOR DI TIROCINIO (COGNOME E NOME): _____

DATA	ORARIO EFFETTUATO		TOTALE ORE GIORNALIERE EFFETTUATE	FIRMA TUTOR DI TIROCINIO (Giornaliera)
	DALLE ORE	ALLE ORE		

Totale ore effettuate nel periodo: N°				

Firma dello studente_____

Timbro e firma tutor di tirocinio _____

Lo studente, in autonomia, conteggia le ore effettuate giornalmente e quelle complessive nel periodo. Occorre inviare il modulo, debitamente compilato, via mail a: chiara.dalpozzo3@unibo.it