



Facoltà di Medicina e Chirurgia
CORSO DI LAUREA IN DIETISTICA
Presidente: Prof.ssa M. Emanuelli
Direttore ADP: Dott.ssa O. Grelli

LIBRETTO DI FORMAZIONE (CONTRATTO FORMATIVO DI TIROCINIO)

EDIZIONE 2017-2018

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

DIPLOMA SCUOLA MEDIA SUPERIORE IN _____

LAUREA IN _____

FIRMA DELLO STUDENTE _____

Valida una fotocopia
della foto inserita sul
libretto di attività
formativa
professionalizzante

Matricola n°

N.B.

- IL PRESENTE LIBRETTO NON SOSTITUISCE QUELLO DI ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE DISTRIBUITO DALLA SEGRETERIA STUDENTI.
- DEVE ESSERE PRESENTATO (CON IL LIBRETTO DI ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE) ALLA PROPRIA GUIDA DI TIROCINIO CHE PROVVEDE ALLA COMPILAZIONE DI ENTRAMBE A CONCLUSIONE DELL' ESPERIENZA MATURATA NELLA SINGOLA SEDE.
- IL CONTENUTO DI TALE LIBRETTO DEVE ESSERE TRASCRITTO, DI VOLTA IN VOLTA, SUL LIBRETTO DI ATTIVITA' FORMATIVA PROFESSIONALIZZANTE AL TERMINE DI OGNI PERIODO DI TIROCINIO.

CONTENUTO DELLA FORMAZIONE PRATICA PROFESSIONALIZZANTE AL II ANNO

	SKILLS (ABILITA' PRATICHE) – OBIETTIVI II ANNO	SIGNIFICATO/CONTENUTI E PREREQUISITI	CFU 21	Ambito Core Competence Integrato							
				PESP	SARC	AN	FA	RP	OGM	CoR	R
1	Capacità di descrivere le strutture sedi di tirocinio, le figure professionali presenti, l'offerta e il tipo di prestazioni erogate. Gestire la Privacy in ambito Sanitario, analizzando il trattamento dei dati e orientando il proprio comportamento al rispetto del segreto professionale.	Conoscere l'organizzazione delle strutture sede di tirocinio la loro mission. Conoscere il significato di efficacia, efficienza ed appropriatezza delle prestazioni	1					X			
2	ASSISTENZA NUTRIZIONALE Effettuare la valutazione dietetica: -Raccogliere la storia clinica del paziente in relazione al suo stato di salute e alla diagnosi clinica -raccogliere la storia storia dietetica, la storia del peso e la storia psico-sociale -eseguire la valutazione antropometrica -eseguire l'anamnesi alimentare e stimare l'introito di energia e nutrienti e altri componenti alimentari -analizzare i dati biochimici e strumentali di interesse nutrizionale -Valutare la motivazione al cambiamento Effettuare la diagnosi dietetica Partecipare alla pianificazione e messa in atto, da parte del Dietista, dell'intervento nutrizionale -definire e concordare gli obiettivi terapeutici -applicare le tecniche di counseling, colloquio motivazionale, terapia cognitivo comportamentale in setting individuali e di gruppo -elaborare il piano terapeutico nutrizionale -Spiegare il protocollo nutrizionale ed educare il paziente, familiare o caregiver per l'aderenza al programma concordato Effettuare il monitoraggio e la valutazione degli esiti	Saper prendere in carico il paziente „centralità del paziente“ e saperlo assistere per tutto il suo percorso di cura. Saper formulare prescrizioni dietetiche per patologie Conoscere e saper utilizzare programmi informatici per la gestione nutrizionale del paziente Conoscere e saper applicare le tecniche del Counseling nutrizionale	15	X	X	X		X	X	X	
3	Applicare modelli di risk analysis ai processi di assistenza nutrizionale: effettuare screening per la valutazione dello stato nutrizionale	Conoscere gli strumenti validati per la valutazione dello stato nutrizionale del paziente ospedalizzato	1			X		X	X		
4	Sviluppare abilità di studio indipendente / sapere lavorare in gruppo Sviluppare competenze per l'elaborazione di progetti di tirocinio Orientare l'intervento nutrizionale alle evidenze scientifiche e alle linee guida Identificare specifici ambiti di ricerca in base a criteri epidemiologici, raccogliendo dati relativi al proprio ambito di competenza e implementandoli nella propria attività clinica Reperire le evidenze disponibili in letteratura (banche dati). Effettuare ricerche/revisioni bibliografiche pertinenti a quesiti clinici di interesse Evidenziare situazioni di difficoltà nel percorso formativo	Acquisire la capacità di apprendere una pratica professionale basata sull'evidenza scientifica	2				X			X	X
5	Interagire con altre figure professionali per la corretta gestione della terapia nutrizionale del paziente in regime di ricovero ed ambulatoriale Integrazione con altre figure professionali coinvolte nel processo di cura del paziente	Conoscere i compiti/competenze delle figure professionali coinvolte nel processo di cura del paziente Acquisire competenze relazionali e sviluppare capacità organizzative Offrire al paziente un'assistenza sanitaria globale ed efficiente	2	X				X		X	

LEGENDA abbreviazioni

CFU: Crediti Formativi Universitari

PESP: Promozione, Educazione alla Salute e Prevenzione

SARC: Sicurezza Alimentare e Ristorazione Collettiva

AN: Assistenza Nutrizionale

FA: Formazione e Autoformazione

RP: Responsabilità Professionale

OGM: organizzazione, Gestione e Management

CoR: Comunicazione e Relazione

R: Ricerca

Tematiche seminariali definite nell'ambito del percorso formativo di tirocinio del II anno:

Le problematiche nutrizionali nell'anziano – Dott. P. Orlandoni

Il counting dei carboidrati: percorsi e strumenti - dott.sse R. Gobbi e S. Rosati

Laboratorio di esperienza nel counseling all'interno della relazione con il paziente – dott.ssa S. Sebastianelli

LE SEDI DI TIROCINIO INDIVIDUATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI DEL II ANNO SONO:

AOU OSPEDALI RIUNITI – ANCONA: SOD di Dietetica e Nutrizione Clinica

INRCA – Ancona: Centro Antidiabetico

INRCA – Ancona: Direzione Medica Ospedaliera

A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord (Pesaro e Fano)

Area Vasta 2 (Iesi, Fabriano e Senigallia)

Area Vasta 3 (Macerata, Camerino*)

Area Vasta 5* (San Benedetto)

*Richiesta di ampliamento rete formativa

2° ANNO – STUDENTE _____ Matricola Sede _____

Scheda degli obiettivi formativi e valutazione dello studente

Al termine del periodo di tirocinio la guida/le guide valuta/valutano l'avvenuto raggiungimento degli obiettivi, apponendo una firma (leggibile) ed il timbro della sede in calce al contratto.

Lo studente controfirma per presa visione ed accettazione del giudizio

OBIETTIVO	RAGGIUNTO	GIUDIZIO*		VOTO*	NON RAGGIUNTO/motivazione
1		SUFFICIENTE			
		BUONO			
		DISTINTO			
		OTTIMO			
2		SUFFICIENTE			
		BUONO			
		DISTINTO			
		OTTIMO			
3		SUFFICIENTE			
		BUONO			
		DISTINTO			
		OTTIMO			
4		SUFFICIENTE			
		BUONO			
		DISTINTO			
		OTTIMO			
5 I		SUFFICIENTE			
		BUONO			
		DISTINTO			
		OTTIMO			
VALUTAZIONE TOTALE (IN TRENTESIMI)					

***Giudizio/voto: sufficiente 18-21, buono 22-24, distinto 25-27, ottimo 28-30**

FIRMA GUIDA/GUIDE

FIRMA DELLO STUDENTE

TIMBRO SEDE

2° ANNO – STUDENTE _____

Matricola

Sede

A CURA DELLA GUIDA/GUIDE DI TIROCINIO (UN FOGLIO PER OGNI SEDE FREQUENTATA)
(Un unico giudizio concordato tra le Guide)

LO STUDENTE CONTROFIRMA PER PRESA VISIONE E ACCETTAZIONE DEL GIUDIZIO

CORE VALUES

ATTITUDINI COMPORTAMENTALI	0	1	2	
1. SI PONE IN MODO COOPERATIVO				
2. E' ORDINATO NELLA PERSONA E NELLA DIVISA				
3. GIUSTIFICA LE SUE ASSENZE E I SUOI RITARDI				
	0	1	2	3
4. GARANTISCE UN IMPEGNO CONTINUO NELL'ATTIVITA' PRATICA				
5. REAGISCE POSITIVAMENTE ALLE OSSERVAZIONI DELL'EQUIPE E DEL PAZIENTE				
6. RISPETTA IL SEGRETO PROFESSIONALE SU CIO' CHE HA VISTO, ASCOLTATO, CONSTATATO E COMPRESO				
7. RISPETTA LE REGOLE IGIENICHE NELLA PRESTAZIONE DELL'ASSISTENZA, NELL'IMPIEGO DEI MATERIALI E NELLA TENUTA DEI LOCALI				
SUBTOTALE				

COMPETENZE RELAZIONALI	0	1	2	3
8. SA GESTIRE IN MODO EQUILIBRATO LE PROPRIE EMOZIONI				
9. METTE IL PAZIENTE A SUO AGIO				
10. SA RISPONDERE IN MODO APPROPRIATO ALLE DOMANDE				
11. SA UTILIZZARE LE INFORMAZIONI PER ELABORARE UN PROGRAMMA DI TRATTAMENTO				
SUBTOTALE				
TOTALE (attitudini comportamentali + competenze relazionali)				

LEGENDA ITEM 1-3

0 = completa inadempienza del requisito

1= inadempiente in 2 o più occasioni

2= sempre corretto

LEGENDA ITEM 4-11

0 = completa inadempienza del requisito

1= inadempiente in 2 o più occasioni

2= inadempiente in 1 occasione

3= sempre corretto

FIRMA DELLA/E GUIDA/E DI TIROCINIO

FIRMA DELLO STUDENTE



ANNO DI CORSO

STUDENTE _____ MATRICOLA _____

SEDE DI TIROCINIO _____

COGNOME	NOME	GUIDA	/GUIDE	DI	TIROCINIO
---------	------	-------	--------	----	-----------

PERIODO dal / / al / /

TOTALE ORE _____

[illegible]

A CURA DELLA GUIDA DI TIROCINIO

TOTALE ASSENZE

N. _____

TOTALE ORE di TIROCINIO EFFETTUATE

RECUPERATE

N. _____

DA RECUPERARE

N. _____

TIMBRO E FIRMA RESPONSABILE SEDE TIROCINIO

FIRMA GUIDA/GUIDE di TIROCINIO

NB: Le assenze possono essere recuperate entro settembre (prima della prova finale di tirocinio e fuori periodo di chiusura dell'ateneo).

