



UNIVERSITÀ  
DI SIENA  
1240

Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze

Corso di Laurea in Fisioterapia

# MANUALE DI TIROCINIO

## INDICE

<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>3</b>
<b>IL <i>CORE COMPETENCE</i> NEL TIROCINIO.....</b>	<b>4</b>
COS'È LA COMPETENZA .....	4
COME SI ACQUISISCE COMPETENZA.....	5
QUALI SONO LE COMPETENZE DA ACQUISIRE .....	7
<b>OBIETTIVI SPECIFICI DI TIROCINIO .....</b>	<b>10</b>
COMPETENZE ATTESE AL TERMINE DEL I ANNO DI TIROCINIO: .....	10
COMPETENZE ATTESE AL TERMINE DEL II ANNO DI TIROCINIO:.....	12
COMPETENZE ATTESE AL TERMINE DEL III ANNO DI TIROCINIO:.....	13
 <b>ORGANIZZAZIONE DEL TIROCINIO .....</b>	 <b>15</b>
FIGURE COINVOLTE NEL TIROCINIO.....	15
COM'È STRUTTURATO IL TIROCINIO .....	16
DOVE VIENE SVOLTO IL TIROCINIO .....	16
FREQUENZA DI TIROCINIO.....	17
IL LIBRETTO DI TIROCINIO.....	18
IL CONTRATTO DI TIROCINIO.....	18
ASSICURAZIONE .....	18
 <b>VALUTAZIONE DEL TIROCINIO .....</b>	 <b>20</b>
LA VALUTAZIONE IN ITINERE .....	20
ESAME DI TIROCINIO.....	24
 <b>RIFLESSIONI.....</b>	 <b>27</b>
 <b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	 <b>28</b>

## INTRODUZIONE

Il Corso di Laurea (CdL) in Fisioterapia è un CdL triennale al termine del quale i laureati sono abilitati all'esercizio della professione di Fisioterapista.

Essendo un CdL professionalizzante, il corso ha l'obbligo di formare laureati idonei all'inserimento nel mondo del lavoro; è quindi fondamentale che una cospicua parte del percorso formativo sia dedicata al tirocinio. Il tirocinio, infatti, è quella modalità formativa che permette allo studente di sviluppare le competenze specifiche previste dal profilo professionale, integrando le nozioni teoriche e le azioni pratiche in una progressiva sperimentazione all'interno di una potenziale realtà lavorativa.

Il *manuale di tirocinio* esplica le modalità di apprendimento, gli obiettivi da raggiungere e gli strumenti che verranno utilizzati per verificare l'avvenuta acquisizione delle "competenze core" del Fisioterapista. Tale manuale è quindi una guida per tutti coloro che sono coinvolti nel percorso di tirocinio, siano essi studenti o tutor clinici.

*“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 “The Psychology of Science” (1966).

## Sezione 1

### IL CORE COMPETENCE NEL TIROCINIO

#### COS'È LA COMPETENZA

Essa può essere definita come *“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: competenza e gli elementi che la compongono

La competenza non può essere considerata una nozione, ma è il prodotto di un processo che ha inizio durante la formazione universitaria e continuerà ad evolversi attraverso la formazione post-laurea, nonché attraverso l’esperienza lavorativa. Se ne deduce che il

compito dei formatori, in ambito universitario, sia fornire le basi, le conoscenze fondamentali e gli strumenti necessari per far sì che ogni studente diventi un professionista.

### COME SI ACQUISISCE COMPETENZA

Il processo di acquisizione di competenza non può limitarsi all'attività effettuata nel triennio universitario, ma occorre prendere in considerazione anche i fattori intrinseci dello studente. Quest'ultimo, infatti, non è un contenitore vuoto all'interno del quale far confluire conoscenze, ma ha una propria individualità ed esperienza che necessariamente influenzeranno lo sviluppo delle competenze professionali.

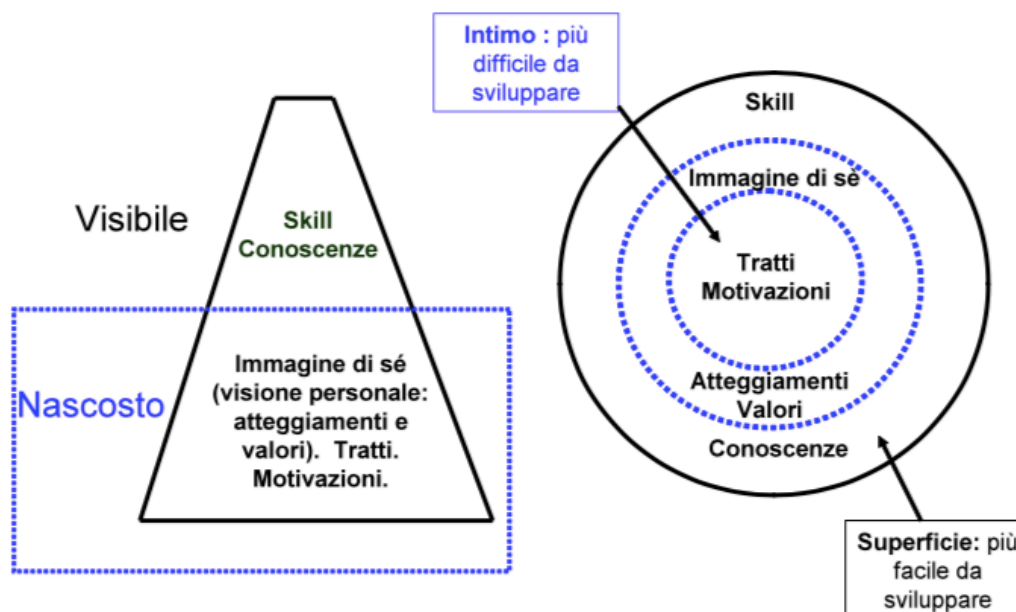


Fig.2: da Spencer & Spencer, *Competenza nel lavoro*, Franco Angeli, 2003 (ridisegnata)

Lo schema di Spencer & Spencer rappresenta la competenza come composta da una parte visibile (*skill* e conoscenze), ovvero quella parte a cui si ha più facilmente accesso nella formazione, e una più nascosta (motivazioni, atteggiamenti ecc.) alla quale si ha accesso indirettamente. È impensabile reputare la formazione scissa dalle caratteristiche individuali dello studente, poiché lo sviluppo delle competenze è vincolato non solo dall'esperienza, ma anche dalle capacità dello studente stesso. Tali capacità nascono dall'attitudine, dal *background* e dalla motivazione: insieme costituiscono la predisposizione, la potenzialità dello studente.

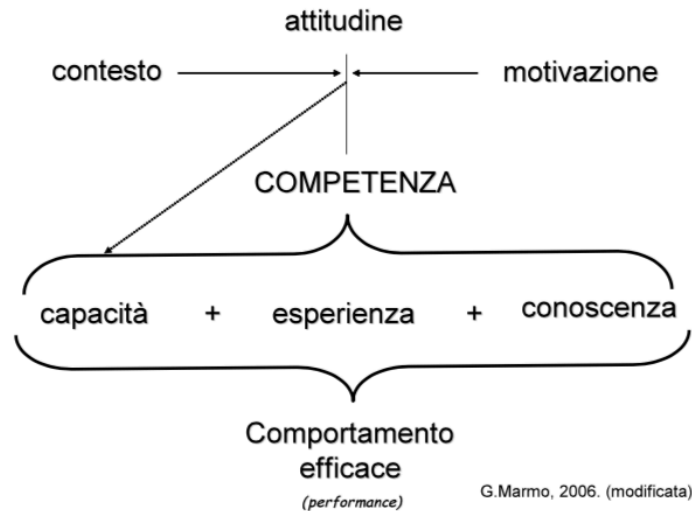


Fig. 3: componenti della competenza

L’acquisizione delle competenze visibili costituisce il fulcro della formazione universitaria, poiché è il processo di sviluppo di *skill* e conoscenze professionali specifiche. La concezione di Miller esemplifica l’evoluzione del conseguimento delle competenze riportando le tappe necessarie da percorrere per passare da principiante ad esperto:

- ☞ Alla base vi è il sapere, ovvero lo studente “**sa**” (*knows*), possiede le conoscenze nelle discipline di base sia professionali che non;
- ☞ In seguito lo studente passa al “**sa come**” (*know show*), quindi è in grado di descrivere procedure applicando le conoscenze in suo possesso;
- ☞ Successivamente lo studente “**mostra**” (*shows*) procedure richieste in un contesto simulato o reale;
- ☞ Infine, lo studente “**fa**” (*does*), quindi agisce in un contesto reale in maniera critica e consapevole.

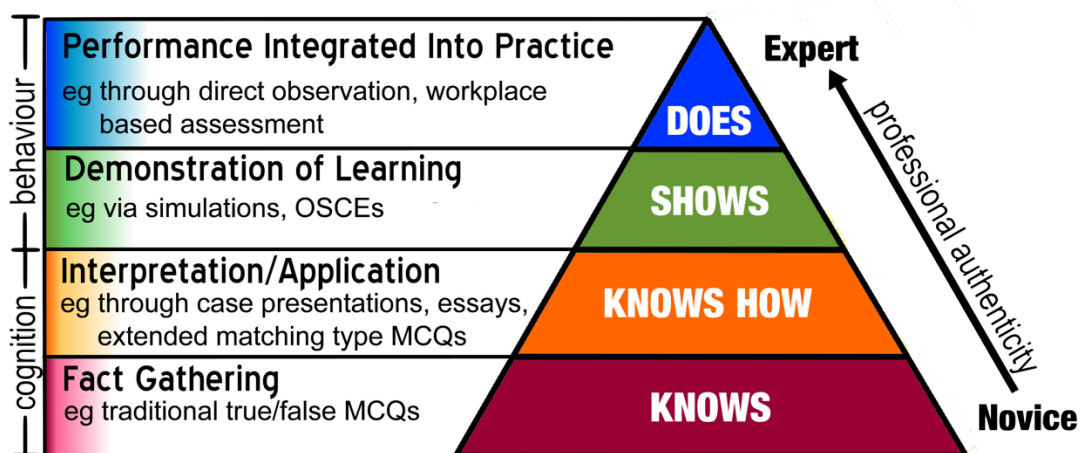


Fig.4: da Miller, *The assessment of clinical skills/competence/performance*, Acad. Med., 1990

La competenza fonda le proprie basi sulle conoscenze, su ciò che si acquisisce attraverso lezioni teoriche e laboratori simulati; tuttavia, solamente attraverso l'apprendimento in un contesto reale è possibile raggiungere una competenza completa. Il tirocinio riveste quindi un ruolo cruciale per la formazione di professionisti in grado di rispondere ai bisogni di salute della società.

### **QUALI SONO LE COMPETENZE DA ACQUISIRE**

Considerato il contesto lavorativo in cui si inserisce il Fisioterapista, la competenza può essere scorporata in tre campi principali, così come suggerito da Guilbert (Guilbert, 2002):

- il *campo intellettuale*, comprendente la capacità di ricordare fatti, interpretare dati e giungere alla risoluzione di problemi (sapere);
- il *campo relazionale*, composto dalla capacità di fornire una risposta ad una richiesta affettiva e conseguentemente di essere empatici (saper essere);
- il *campo gestuale*, costituito dall'abilità di esecuzione di una tecnica in maniera autonoma ed efficace (saper fare).

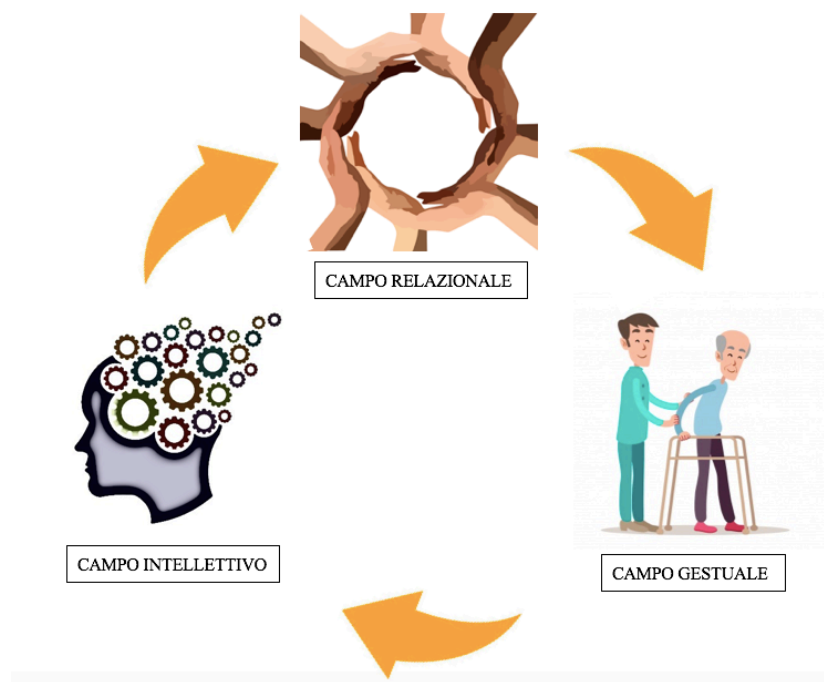


Fig.5: i campi della competenza

Entrando nello specifico, nella formazione dello studente deve essere presente una base di competenze *core* capaci di garantire che la preparazione del Fisioterapista sia adeguata all'attuale livello di conoscenze, competenze e bisogno di salute della collettività.

Ovviamente, la crescita del Fisioterapista non si può concludere con l'acquisizione del titolo universitario, ma si deve evolvere ed espandere in seguito anche in base alle attitudini e alla curiosità della persona stessa. Le competenze *core* da acquisire in tirocinio sono state individuate da un gruppo di studio il cui scopo era creare un documento condiviso per uniformare le competenze dei fisioterapisti provenienti da ogni Università italiana.

Il gruppo di studio ha individuato otto ambiti di competenza che si integrano tra loro:

- 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.*

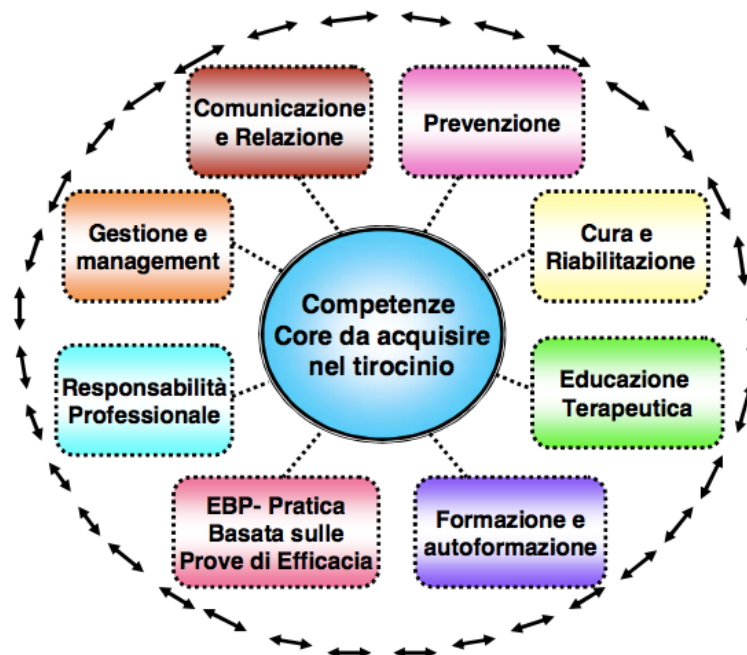


Fig.6: *Core competence* del tirocinio

Le componenti evidenziate non sono ognuna a sé stante, né tantomeno hanno una gerarchia: insieme si completano e contribuiscono alla formazione del Fisioterapista. Il compito del

formatore è dunque fornire gli strumenti necessari affinché lo studente riesca ad apprendere, sviluppare e far proprie tali competenze.

**Sezione 2****OBIETTIVI SPECIFICI DI TIROCINIO**

Da quanto già detto è possibile dedurre che il tirocinio ricopra larga parte della formazione dello studente in fisioterapia. Per questo motivo il piano di studi del CdL prevede che al tirocinio siano assegnati complessivamente 64 CFU, equivalenti a 1600 ore (25 per CFU).

In particolare:

Primo anno	15 CFU	375 ore
Secondo anno	21 CFU	525 ore
Terzo anno	28 CFU	700 ore

Tab. 1 Suddivisione ore di tirocinio nel triennio

Per ogni anno sono definite le competenze che ogni studente deve acquisire, cosicché studenti e formatori riescano a comprendere il percorso e la progressione necessari per il passaggio all'anno successivo o alla prova pratica finale.

**COMPETENZE ATTESE AL TERMINE DEL I ANNO DI TIROCINIO:**

L'obiettivo principale in questa fase è la comprensione del ruolo del Fisioterapista e la sua funzione all'interno dell'équipe riabilitativa/multidisciplinare. Nonostante il primo anno di tirocinio sia prettamente di tipo osservativo, lo studente deve sfruttare questo primo approccio per ambientarsi e rendersi conto di cosa comporti essere Fisioterapista.

Per quanto riguarda gli obiettivi specifici, al termine del I anno lo studente:

- Nell'ambito della prevenzione: applica tutti i principi di igiene e sicurezza atti a prevenire l'insorgenza di infezioni (lavaggio mani, utilizzo dei dispositivi di protezione individuale[DPI]); inoltre, riesce ad applicare i maggiori principi di tutela della sicurezza e della salute personale e del paziente (ergonomia).

- Nell'ambito cura e riabilitazione: è in grado di descrivere le caratteristiche del movimento normale e, posto di fronte a condizioni patologiche, riesce a rilevare le più macroscopiche alterazioni morfologiche, strutturali e funzionali che alterano le autonomie. Lo studente è capace di identificare i punti di repere a livello degli arti e del tronco mediante la palpazione, di eseguire la misurazione del movimento articolare tramite goniometro, e riconoscere lo stato dei muscoli attraverso l'esame muscolare. Attraverso l'aiuto delle conoscenze teoriche, riconosce la differenza fra tecniche di mobilizzazione passiva, attiva assistita, attiva e contro resistenza, ed è in grado di effettuare tecniche di mobilizzazione globale e segmentaria con prese corrette. Il tirocinante esegue passaggi posturali supino/seduto, letto/carrozzina e seduto/stazione eretta valutando l'utilizzo di ausili idonei; posiziona correttamente i pazienti nei diversi decubiti (laterale, supino e prono), nonché nella posizione seduta. Comprende l'utilizzo e lo scopo delle scale di valutazione.
- Nell'ambito educazione terapeutica: riesce ad argomentare le proprie ipotesi di indicazioni e controindicazioni necessarie ai pazienti e ai *care-giver* nelle patologie più semplici.
- Nell'ambito formazione e autoformazione: contribuisce in modo attivo alla propria formazione, richiedendo delucidazioni quando necessario e riflettendo sulle proprie lacune. Attraverso il confronto sul proprio operato con il tutor di riferimento, si focalizza sui propri punti di forza e di debolezza in funzione del tirocinio successivo.
- Nell'ambito pratica basata sulle prove di efficacia: si interroga sulle prove di efficacia.
- Nell'ambito responsabilità professionale: comprende quali siano i propri limiti, sia in base alle conoscenze acquisite, sia in base al proprio ambito professionale e conseguentemente riesce ad evitare situazioni non affrontabili mediante le competenze acquisite fino a quel momento. In tutti i contesti in cui opera aderisce ai principi di etica e rispetto della privacy.
- Nell'ambito gestione e management: si adopera per conoscere finalità e organizzazione di un reparto/servizio di riabilitazione, nonché le procedure burocratiche e organizzative necessarie per accedere ad una prestazione ambulatoriale; inoltre, è in grado di predisporre il *setting* riabilitativo (preparazione dello spazio di lavoro, del materiale necessario, ecc).
- Nell'ambito comunicazione e relazione: utilizza un linguaggio appropriato in funzione del soggetto con cui si relaziona (paziente, *care-giver*, altre figure professionali) e si pone sempre in una situazione di ascolto attivo.

**COMPETENZE ATTESE AL TERMINE DEL II ANNO DI TIROCINIO:**

Il tirocinio del secondo anno volge al miglioramento e al perfezionamento della capacità dello studente di effettuare la valutazione funzionale di qualsiasi tipologia di paziente.

Per quanto riguarda gli obiettivi specifici, al termine del II anno lo studente:

- Nell'ambito della prevenzione: riesce ad effettuare movimenti ergonomicamente corretti e in sicurezza verso i pazienti che incontra; è capace di identificare problematiche secondarie e valutare se un paziente possa essere mobilizzato in sicurezza.
- Nell'ambito cura e riabilitazione: è capace di raccogliere i dati anamnestici, di interesse terapeutico-riabilitativo, e compilare la documentazione con un linguaggio appropriato. Posto di fronte a qualsiasi tipologia di paziente, è in grado di effettuare una corretta valutazione funzionale e globale utilizzando scale di valutazione appropriate e, conseguentemente, ipotizzare e argomentare su un programma riabilitativo con obiettivi a breve, medio e lungo termine, tenendo presente le risorse disponibili e le aspettative del paziente. Sotto supervisione del tutor, esegue trattamenti in sicurezza, assiste il paziente nell'esecuzione dell'esercizio terapeutico e fornisce suggerimenti riguardo gli ausili da adottare. Riesce ad effettuare valutazioni in itinere e ridefinire il programma terapeutico, se necessario. Lo studente è in grado di valutare l'efficacia dell'intervento riabilitativo confrontando i risultati ottenuti con gli obiettivi attesi e oggettivando i risultati anche attraverso la somministrazione di idonee scale di valutazione.
- Nell'ambito dell'educazione terapeutica: comprende l'importanza dell'educazione del paziente e fornisce sia ai pazienti stessi che ai *care-giver* indicazioni e controindicazioni riguardo alla patologia di interesse.
- Nell'ambito della formazione ed autoformazione: si attiva nel raggiungimento dei propri obiettivi formativi e richiede sempre confronto e *feedback* sul proprio operato al tutor di riferimento.
- Nell'ambito della pratica basata sulle prove di efficacia: comprende il significato di *Evidence Based Practice* (EBP) e inizia ad attuarne i principi in maniera critica.
- Nell'ambito della responsabilità professionale: sa quali sono i propri limiti sia in base alle conoscenze acquisite, sia in base al proprio ambito professionale e, conseguentemente, riesce a evitare situazioni non affrontabili mediante le competenze

acquisite fino a quel momento, inoltre, si assume la responsabilità del proprio operato e agisce sempre tenendo presente i principi di etica e privacy.

- Nell'ambito gestione e management: conosce l'organizzazione della struttura riabilitativa sede di tirocinio e si prende cura della documentazione in suo possesso.
- Nell'ambito comunicazione e relazione: riesce ad interagire in maniera adeguata con gli altri membri dell'équipe riabilitativa e assume un atteggiamento collaborativo accogliendo le opinioni altrui senza pregiudizi.

### **COMPETENZE ATTESE AL TERMINE DEL III ANNO DI TIROCINIO:**

Il terzo anno è l'ultima fase di preparazione dello studente prima del conseguimento della laurea, dell'abilitazione e dell'ingresso nel mondo del lavoro: l'obiettivo principale è rendere lo studente autonomo in tutte le fasi del processo riabilitativo, indipendentemente dalla tipologia di paziente.

Per quanto riguarda gli obiettivi specifici, al termine del III anno lo studente:

- Nell'ambito della prevenzione: riesce ad effettuare movimenti ergonomicamente corretti e in sicurezza verso i pazienti che gestisce. È capace di identificare problematiche secondarie e valutare se un paziente possa essere mobilizzato in sicurezza. Applica tutti i principi di igiene e sicurezza atti a prevenire l'insorgenza di infezioni (lavaggio mani, utilizzo dei DPI, ecc).
- Nell'ambito cura e riabilitazione: è in grado di prendere in carico pazienti di qualsiasi tipologia, riuscendo ad eseguire una corretta valutazione funzionale formulando e progettando il percorso riabilitativo. È capace di gestire una seduta riabilitativa in maniera autonoma eseguendo trattamenti basati sull'EBP, ma sempre tenendo presente anche delle necessità del paziente. All'interno della seduta fisioterapica, è capace di adattarsi alle risorse disponibili, alla variabilità delle condizioni del paziente e modificare il programma terapeutico in itinere, qualora necessario. Lo studente identifica i problemi/bisogni della persona in ordine di priorità, correlati al grado di disabilità, alla patologia, alle fasi di trattamento e alla prognosi riabilitativa. Se posto di fronte a situazioni complesse (presenza di PEG, tracheostomia, cateteri) e impreviste (alterazione dei parametri vitali, perdita di coscienza ecc.) riesce ad attivare le procedure idonee per la sicurezza del paziente.
- Nell'ambito educazione terapeutica: fornisce indicazioni precise, chiare ed accurate ai pazienti e ai *care-giver* al fine di evitare complicanze e migliorare la collaborazione

del paziente stesso. È capace di fornire consulenza tecnica specifica al paziente e/o ad altri professionisti per adattamenti ambientali, ausili ed ortesi e tecniche di movimentazione.

- Nell'ambito formazione e autoformazione: ha un atteggiamento attivo verso la propria formazione. Comprende quali siano le proprie lacune e si applica nel colmarle anche senza la sollecitazione da parte del tutor.
- Nell'ambito pratica basata sulle prove di efficacia: è in grado di ricercare le migliori e più recenti evidenze scientifiche riuscendo ad applicare i principi EBP nei trattamenti che esegue.
- Nell'ambito responsabilità professionale: comprende e applica i concetti di privacy e segreto professionale, facendo riferimento al codice deontologico professionale. Inoltre, riesce ad individuare le situazioni non affrontabili in autonomia, dimostrando capacità di autocritica e autovalutazione.
- Nell'ambito gestione e management: mostra capacità organizzative e di adattamento in funzione delle esigenze della struttura e dei pazienti in carico. Inoltre, riesce a gestire la giornata e le sedute di trattamento sia dal punto di vista delle risorse, sia dal punto di vista temporale.
- Nell'ambito comunicazione e relazione: dimostra di saper utilizzare un linguaggio appropriato in funzione del soggetto con cui ci si relaziona (paziente, *care-giver*, altre figure professionali).

### ***Sezione 3***

## **ORGANIZZAZIONE DEL TIROCINIO**

### **FIGURE COINVOLTE NEL TIROCINIO**

Il **Responsabile della Didattica Professionalizzante e di Tirocinio (RDP)**, nominato dal Comitato per la Didattica tra i docenti del corso, è un Fisioterapista in possesso della Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, al quale è assegnato il compito di progettare, organizzare e monitorare tutta l'attività formativa dello specifico Settore Scientifico Disciplinare (SSD), laboratori, tirocinio. Il RDP organizza il tirocinio degli studenti in relazione alle strutture convenzionate e disponibili, nonché alle necessità formative di ogni singolo studente. Il RDP può partecipare, secondo le normative vigenti, al Comitato per la Didattica del corso in qualità di referente professionale del CdL. Presiede, di norma, la commissione per gli esami di tirocinio certificandone l'esito, oltre a documentare, presso la segreteria studenti, l'avvenuta frequenza del tirocinio.

Il **Tutor Clinico** è un fisioterapista che svolge la professione nella struttura dove viene effettuato il tirocinio e ha il compito di affiancare lo studente durante il turno di tirocinio. Il tutor ha le competenze necessarie per fungere da guida per lo studente e partecipa attivamente nella sua formazione facilitandone l'apprendimento. In base all'osservazione dello studente e agli obiettivi da raggiungere. Decide quali attività far svolgere autonomamente allo studente, facilitandone i processi di apprendimento e di integrazione tra l'esperienza pratica e teoria appresa. Ha l'obbligo di documentare la presenza dello studente mediante firma sul libretto di tirocinio e di esprimere una valutazione sullo studente al termine del turno di tirocinio.

Il **Responsabile di Struttura** è un professionista sanitario di area riabilitativa a cui è stato attribuito il ruolo di Direttore/Responsabile del Servizio a cui gli studenti accedono per il tirocinio. Integrando competenze cliniche con competenze gestionali, organizza l'attività riabilitativa quotidiana presso la Struttura dove lavora. Nell'ambito del tirocinio collabora con il RDP per l'organizzazione ed il corretto svolgimento del tirocinio nella propria sede lavorativa.

### **COM'È STRUTTURATO IL TIROCINIO**

Le attività di tirocinio avranno luogo secondo il calendario redatto dal RDP. Di norma, ogni turno di tirocinio ha una durata di 4-5 settimane e viene svolto al mattino, mentre le lezioni frontali e i laboratori si svolgono di pomeriggio. È possibile effettuare tirocinio anche nelle ore pomeridiane purché non interferisca con altre attività didattiche e in accordo con il tutor clinico.

Gli studenti hanno obbligo di indossare la divisa e il cartellino identificativo. Ambedue fungono da elemento di identità professionale, nonché di protezione individuale e consentono il riconoscimento personale.

### **DOVE VIENE SVOLTO IL TIROCINIO**

Per garantire la possibilità a tutti gli studenti di svolgere le ore necessarie e acquisire una formazione adeguata, il tirocinio non avviene in un'unica struttura, ma si svolge in strutture diverse.

L'attività di tirocinio si svolge principalmente presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Senese e nelle Strutture dell'Area Vasta Sud-Est della zona senese per la sede formativa di Siena; mentre, per la sede di Arezzo, presso l'Ospedale San Donato e nelle Strutture dell'Area Vasta Sud-Est della zona aretina. Oltre alle Aziende Sanitarie indicate, il tirocinio può essere svolto anche in altre strutture, studi professionali e società sportive in base alle convenzioni previste dalle norme vigenti. Affinché possa essere stipulata la convenzione, le strutture devono avere caratteristiche capaci di soddisfare le necessità formative individuate dal Responsabile della Didattica Professionale.

L'assegnazione dello studente alla sede di tirocinio viene effettuata dal Responsabile della Didattica Professionale in base ai seguenti criteri:

- bisogni e necessità di apprendimento dello studente in relazione agli obiettivi di anno di corso e al livello raggiunto (criterio principale);
- coerenza tra le opportunità offerte dalla sede e gli obiettivi da raggiungere;
- presenza funzioni tutoriali adeguate ai bisogni formativi dello studente.

Durante il tirocinio lo studente è affidato ad un tutor: l'affiancamento generalmente prevede un rapporto singolo tra studente e tutor, ma non è esclusa la possibilità di inserire due studenti con uno stesso professionista.

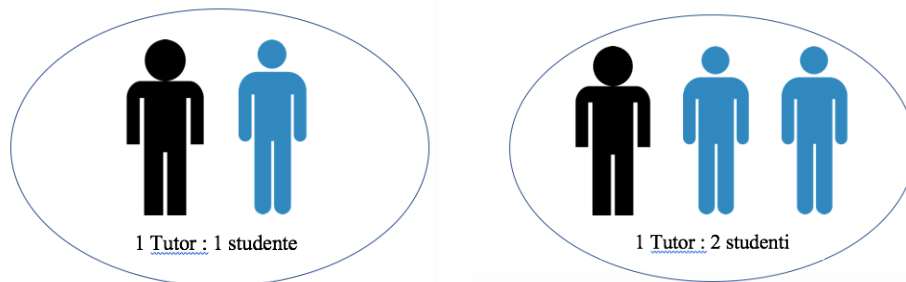


Fig. 7: modelli di affiancamento in tirocinio

### **FREQUENZA DI TIROCINIO**

La **frequenza del tirocinio è obbligatoria** e continuativa per il 100% delle ore previste, ovvero non sono concesse assenze, se non adeguatamente motivate e autorizzate dal RDP. Assenze maggiori di due giorni, oltre che al tutor clinico, devono essere comunicate anche al RDP. Non sono giustificate assenze per la preparazione della tesi e degli esami universitari. La riammissione alle attività di tirocinio, dopo assenze per gravi malattie, o per stato di gravidanza, è subordinata alla consulenza della U.O. Sorveglianza Sanitaria competente. Le ore di tirocinio non svolte devono essere recuperate d'accordo con il tutor clinico e il RDP. Qualora il tutor sia assente, lo studente è assegnato ad un altro fisioterapista dal tutor medesimo. Nel caso in cui l'assenza del tutor abbia una durata superiore alla settimana, deve essere data comunicazione al Responsabile di Struttura e al RDP, che congiuntamente decidono a chi debba essere riaffidato lo studente.

Lo studente può essere sospeso dalla frequenza del tirocinio nel caso in cui:

1. sia potenzialmente pericoloso per la sicurezza di sé medesimo, degli operatori della sede di tirocinio, degli utenti e delle tecnologie utilizzate;
2. non riconosca i propri bisogni formativi e non si concentri adeguatamente sui propri obiettivi di apprendimento;
3. abbia difficoltà insuperabili di comprensione e comunicazione linguistica;
4. frequenti il tirocinio in modo discontinuo;
5. sia in uno stato sanitario incompatibile con il tirocinio nel rispetto della normativa vigente.

La sospensione dalla frequenza al tirocinio per le motivazioni di cui ai punti 1, 2, 3, 4 è deliberata dal Comitato per la Didattica, che, parimenti, propone, ove necessario, le azioni atte a rimuovere le cause di sospensione.

### **IL LIBRETTO DI TIROCINIO**

Per verificare la presenza e il raggiungimento delle ore previste, ad ogni studente viene consegnato, per ciascun anno, un libretto di tirocinio, del quale lo stesso deve aver cura, poiché è l'unica forma di verifica delle attività effettuate. La compilazione del libretto di tirocinio è di responsabilità dello studente e del tutor di turno. Eventuali correzioni devono essere controfirmate dal tutor. Il libretto di tirocinio contiene:

- descrizione delle finalità e degli obiettivi del tirocinio, unitamente alla riproduzione integrale delle competenze *core* del fisioterapista da acquisire mediante l'esperienza di tirocinio;
- gli obiettivi generali da raggiungere al termine dell'anno formativo in corso;
- il contratto di tirocinio;
- il modulo di presenza a tirocinio, da far compilare al tutor apportando sia l'ora di entrata che di uscita;
- la scheda di valutazione dell'esperienza di tirocinio;
- il modulo di presenza ad altre attività (laboratori, "altre" ecc.);
- sintesi dell'esame di tirocinio.

### **IL CONTRATTO DI TIROCINIO**

Il contratto di tirocinio è un accordo tra il tutor e lo studente riguardo agli obiettivi da raggiungere in quel specifico turno di tirocinio. La sua compilazione conferisce consapevolezza allo studente riguardo alla propria formazione in quanto stimola la riflessione sulle proprie lacune e un maggiore impegno verso gli obiettivi da raggiungere. Al termine del tirocinio, tutor e studente analizzano insieme il contratto per constatare l'effettiva esecuzione delle attività selezionate e annotano le percentuali di frequenza di due ambiti dove prevalentemente è stato svolto il tirocinio.

### **ASSICURAZIONE**

Gli studenti in tirocinio sono assicurati per gli infortuni e per le eventuali responsabilità civili dalle polizze previste dalle norme e stipulate dall'Ateneo. Cionondimeno, gli studenti in tirocinio assumono responsabilità verso gli eventuali utenti della sede di tirocinio ed è

pertanto necessario che assumano consapevolmente un comportamento conforme ai valori di rispetto ed eticità della professione per la quale si stanno formando.

In particolare:

- mantengono un comportamento adeguato ai principi di diligenza, lealtà, imparzialità e rispettoso della dignità della persona nel rapporto con gli utenti, con il personale della struttura, i tutor e gli altri studenti;
- rispettano i diritti di tutti gli utenti, le diverse etnie, le scelte relative ai valori culturali e credi religiosi spirituali e lo status sociale;
- agiscono entro i limiti del ruolo di studente e si rendono riconoscibili in quanto studenti in tirocinio;
- intraprendono azioni appropriate per garantire la propria ed altrui sicurezza;
- si astengono dal mettere in pratica qualsiasi tecnica o metodica per la quale non hanno ricevuto una adeguata preparazione;
- mantengono scrupolosamente la riservatezza e la confidenzialità delle informazioni di cui vengo a conoscenza;
- hanno cura degli ambienti e dei beni strumentali della sede di tirocinio di cui non si avvalgono per ragioni personali;
- limitano l'utilizzo del telefono cellulare e/o altri dispositivi tecnologici personali ai casi di effettiva necessità.

## Sezione 4

### VALUTAZIONE DEL TIROCINIO

La valutazione è l'atto finale del processo formativo ed è necessaria tanto quanto il tirocinio stesso. È opportuno che la valutazione del tirocinio avvenga sia al termine di ogni turno di tirocinio, che alla fine dell'anno accademico.

#### LA VALUTAZIONE IN ITINERE

Oltre alla verifica dell'effettivo svolgimento delle attività concordate nel contratto di tirocinio, il tutor compila, in ogni sua parte, anche la **scheda di valutazione dello studente** (valutazione formativa itinere) inserita nel libretto di tirocinio. La valutazione in itinere consente di monitorare e certificare il raggiungimento degli obiettivi durante il tirocinio, tenendo presente le competenze ultime attese al termine dell'anno.

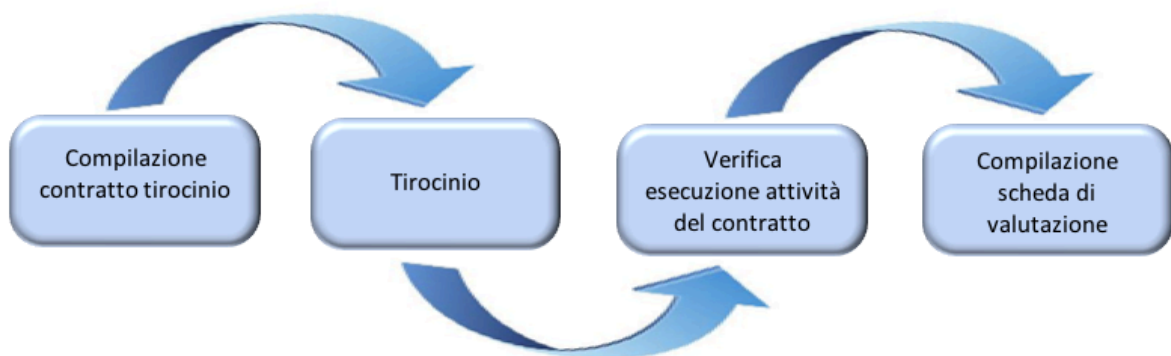


Fig. 8: organizzazione formativa di tirocinio

La scheda di valutazione, ponendo le basi sugli obiettivi da raggiungere, è diversa per ogni anno:






- nel primo anno è posto l'accento sul comportamento dello studente e sulla sua propositività;
- nel secondo anno si osserva il comportamento dello studente nell'esecuzione in prima persona delle attività sul paziente;
- nel terzo anno si esamina la progressiva acquisizione di autonomia dello studente.

La valutazione del tirocinio verte sugli ambiti indicati nelle competenze attese di fine anno, ai quali, se valutabili, deve essere assegnato un punteggio da 1 (competenza non raggiunta) a 5

(ottima padronanza della competenza). Il giudizio globale, in merito all'operato dello studente, viene espresso con la compilazione della scala visuo-analogica, correlandosi sempre con le aspettative dell'anno.

Dare un giudizio per ogni singola area, se valutabile. Per essere valutabile, occorre siano riconducibili allo studente la metà o più dei punti elencati in quell'area. Per approfondimenti consultare il *core competence* del libretto. Il giudizio "5" è da intendersi come studente eccelso, lodevole.  
 In merito al giudizio nelle aree degli ambiti "Prevenzione", "Cura e Riabilitazione", "Educazione Terapeutica", "Pratica Basata sulle Prove di Efficacia" (indicate con asterisco), generalmente:

- Lo studente del **1° anno ha osservato e supportato attivamente il tutor;**
- Lo studente del **2° anno ha osservato, supportato, collaborato attivamente, eseguito su supervisione del tutor;**
- Lo studente del **3° anno ha osservato, supportato, collaborato attivamente, eseguito su supervisione, ma anche in elevata autonomia, su indicazione del tutor.**

Ambito	Area	Valutabile		Valutazione				
		Si	No					
Prevenzione*	<b>Prevenzione:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• individua situazioni potenzialmente dannose per sé e/o per il Pz dando le giuste indicazioni;</li> <li>• esegue attività con posture, prese corrette ed ergonomiche per sé e per il Pz;</li> <li>• esegue posizionamenti, trasferimenti, passaggi posturali correttamente;</li> <li>• rispetta i parametri vitali del Pz.</li> </ul>	Si	No	①	②	③	④	⑤
	<b>Cura e Riabilitazione*</b>							
Cura e Riabilitazione*	<b>Identificazione necessità di cura e riabilitazione:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifica le dimensioni suscettibili di recupero funzionale.</li> </ul>	Si	No	①	②	③	④	⑤
	<b>Raccolta dati ed esame del Pz:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifica e raccoglie dati essenziali per la presa in carico del Pz;</li> <li>• utilizza correttamente strumenti di misura.</li> </ul>	Si	No	①	②	③	④	⑤
	<b>Valutazione:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifica le alterazioni funzionali del Pz;</li> <li>• identifica le capacità e i bisogni del pz con ottica biopsicosociale (ICF).</li> </ul>	Si	No	①	②	③	④	⑤
	<b>Diagnosi fisioterapica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifica le menomazioni alla base delle alterazioni funzionali.</li> </ul>	Si	No	①	②	③	④	⑤
	<b>Prognosi fisioterapica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• descrive realisticamente il potenziale di recupero e i tempi previsti.</li> </ul>	Si	No	①	②	③	④	⑤
	<b>Definizione e pianificazione dell'intervento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• si propone, propone e concorda con il Pz il percorso (progetto) riabilitativo con obiettivi chiari e realistici.</li> </ul>	Si	No	①	②	③	④	⑤
	<b>Effettuazione dell'intervento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• realizza il programma riabilitativo.</li> </ul>	Si	No	①	②	③	④	⑤
	<b>Verifica del risultato:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verifica dell'efficacia del progetto e programma.</li> </ul>	Si	No	①	②	③	④	⑤
	<b>Consulenza:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fornisce adeguatamente ad altri interlocutori consigli.</li> </ul>	Si	No	①	②	③	④	⑤
Educazione terapeutica*	<b>Educazione terapeutica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• educa Pz e care-giver al mantenimento del benessere e alla gestione dei deficit.</li> </ul>	Si	No	①	②	③	④	⑤
Formazione e autoformazione	<b>Formazione e autoformazione:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifica i propri bisogni di apprendimento;</li> </ul>	Si	No	①	②	③	④	⑤

*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• si adoperava per una propria corretta formazione e richiede supporto e feedback necessari.</li> </ul>			
<b>Pratica basata sulle prove di efficacia (EBP)*</b>	<p><b>Pratica basata sulle prove di efficacia (EBP):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• si pone domande cliniche secondo modello PICO;</li> <li>• ipotizza un eventuale disegno di studio correttamente;</li> <li>• reperisce informazioni tramite banche date appropriate;</li> <li>• legge criticamente letteratura scientifica anche con l'intento di implementare la pratica clinica.</li> </ul>	Si	No	① ② ③ ④ ⑤
<b>Responsabilità Professionale</b>	<p><b>Condotta professionale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rispetta profilo professionale, codice deontologico e normative;</li> <li>• è puntuale negli orari.</li> </ul>	Si	No	① ② ③ ④ ⑤
	<p><b>Rispetto individualità e autonomia persona:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rispetta le attese, risorse, diritti, dignità, caratteristiche personali, (etnia, religione, cultura, linguaggio ecc.) del pz, nonché della privacy.</li> </ul>	Si	No	① ② ③ ④ ⑤
	<p><b>Integrità professionale e impegno al benessere della persona:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• è adeguato e responsabile nello svolgimento della professione.</li> </ul>	Si	No	① ② ③ ④ ⑤
<b>Gestione e management</b>	<p><b>Gestione e management:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifica, riconosce, analizza, decide adeguatamente su un problema (anche secondo "problem-solving");</li> <li>• è flessibile nei cambiamenti e nella gestione del lavoro;</li> <li>• si adoperava per lavorare in qualità.</li> </ul>	Si	No	① ② ③ ④ ⑤
<b>Comunicazione e relazione</b>	<p><b>Comunicazione – relazione con pazienti e caregivers:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stabilisce e mantiene con il Pz una relazione efficace e di aiuto;</li> <li>• comunica efficacemente sia in forma scritta che orale.</li> </ul>	Si	No	① ② ③ ④ ⑤
	<p><b>Comunicazione interprofessionale – collaborazione:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• comunica e collabora efficacemente con altri professionisti sanitari (tutor compreso).</li> </ul>	Si	No	① ② ③ ④ ⑤
	<p><b>Negoziare – gestione conflitto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sa gestire, riconosce ed evita situazioni potenzialmente conflittuali.</li> </ul>	Si	No	① ② ③ ④ ⑤

**Foto dello Studente:** su modello della Visual Analogue Scale (VAS), indicare con un trattino verticale, su questa linea orizzontale, il livello formativo e generale dello studente rispetto all'idea di "studente modello in fisioterapia" (😊) relativamente al suo attuale anno di corso e periodo formativo.



\_\_\_\_\_



Il Tutor, \_\_\_\_\_

**Commenti:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Oltre alla sua valenza formale, la scheda di valutazione serve ad attivare il confronto tra tutor e studente in merito all'attività svolta, consentendo allo studente di autovalutarsi. L'autovalutazione dello studente rappresenta un punto chiave nella formazione, poiché la presa di coscienza del proprio livello e della propria formazione, unita all'analisi dei propri punti di forza e debolezza, consente di effettuare la necessaria autocritica nei confronti del proprio comportamento e di porsi nuovi obiettivi da raggiungere nei tirocini successivi. La presenza di un momento di confronto al termine del tirocinio "vissuto di tirocinio" non esclude altresì la possibilità di un dialogo in itinere tra tutor e studente, volta ad evidenziare le criticità e all'osservazione successiva delle strategie messe in atto dallo studente per superarle.

### **ESAME DI TIROCINIO**

Al termine di ogni periodo di tirocinio viene effettuata un'altra valutazione che ha come oggetto il raggiungimento da parte dello studente degli obiettivi previsti per l'anno frequentato. Le sessioni dell'esame di tirocinio (valutazione certificativa) sono regolate dal Regolamento Didattico di Ateneo.

L'accesso all'esame di tirocinio è vincolato dalle **propedeuticità**, e in particolare:

- l'accesso all'esame di tirocinio del primo anno è vincolato al superamento del corso integrato "Scienze del movimento";
- l'accesso all'esame di tirocinio del secondo anno è vincolato al superamento dell'esame di tirocinio del primo anno;
- l'accesso all'esame di tirocinio del terzo anno è vincolato dal superamento dell'esame di tirocinio del secondo anno.

L'esame di tirocinio si diversifica, per ogni anno, sia per gli obiettivi da raggiungere, sia per le modalità di svolgimento, ma principalmente verteranno sugli ambiti riabilitativi neuromotorio, muscolo-scheletrico e cardio-respiratorio.

**L'esame di tirocinio del primo anno** si effettua mediante lo svolgimento di una prova a stazioni. Lo studente deve prevalentemente dimostrare di saper gestire il paziente in compiti simulati inerentemente l'ambito della gestualità. La valutazione finale è identificata mediante idoneità e si basa sia sull'esame, sia sulle valutazioni in itinere del tirocinio.

**L'esame di tirocinio del secondo anno** consta di due prove, una scritta e una pratica. Gli studenti sono giudicati su due ambiti riabilitativi, uno per ciascuna prova, e l'assegnazione

dell'ambito, quale da svolgere in forma scritta e quale in forma pratica (simulazione), avverrà attraverso estrazione a sorte il giorno prima della prova.

La prima prova si svolge in forma scritta su un caso clinico proposto su apposito *format* e la commissione è formata da due tutor, uno per ambito, oltre al RDP. La correzione avviene seduta stante in quanto il mancato superamento della prima prova nega l'accesso alla successiva.

La seconda prova, in forma pratica, si svolge su un caso clinico in forma simulata; la commissione è formata da almeno due tutor, esperti dell'ambito oggetto dell'esame. La prova può essere svolta sia nei locali dell'Azienda AOUS che della ASL. Lo studente deve dimostrare di avere acquisito buone competenze generali nella valutazione, impostazione degli obiettivi e cenni di trattamento.

La valutazione finale dell'esame di tirocinio consiste in un voto in trentesimi dato dalla media fra le due prove dalle schede di valutazione compilate dai tutor clinici alla fine dei turni di tirocinio.

**L'esame di tirocinio del terzo anno** ha una modalità di svolgimento simile a quella del secondo anno, tranne che per la prova pratica, la quale avviene su pazienti reali nell'ambito della routine dell'attività clinica. La prova può essere effettuata sia presso l'Azienda AOUS che nelle sedi ASL, a seconda delle possibilità organizzative delle strutture. Anche in questo caso lo studente deve dimostrare le proprie competenze in merito alla corretta esecuzione di valutazione funzionale, individuazione degli obiettivi e impostazione del trattamento.

La valutazione finale dell'esame di tirocinio consiste in un voto in trentesimi dato dalla media fra le due prove dalle schede di valutazione compilate dai tutor clinici alla fine dei turni di tirocinio.

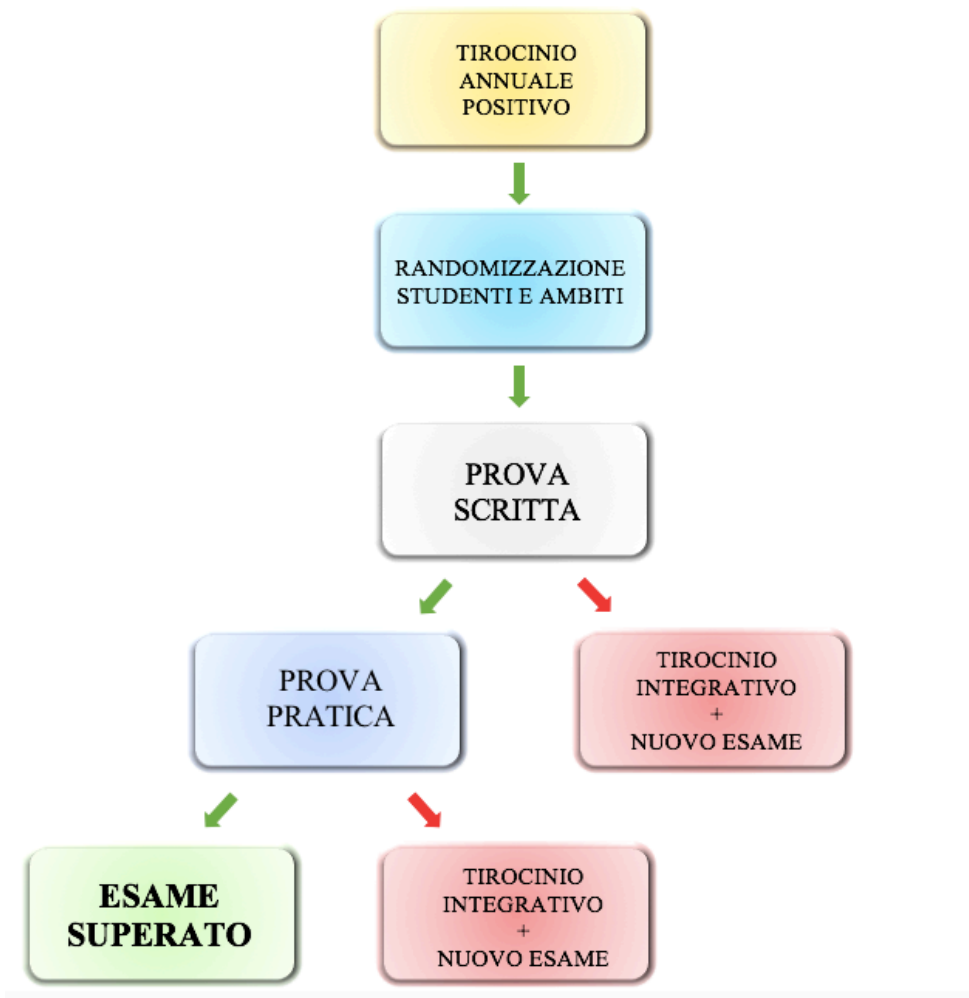


Fig. 9: schema visivo dei passaggi dell'esame di tirocinio

Nell'eventualità di **non superamento dell'esame di tirocinio**, lo studente non può accedere al tirocinio dell'anno successivo o all'esame di Laurea. Inoltre, deve ripetere l'esame nella sessione successiva, effettuando nuovamente sia la prova scritta che quella pratica. Al fine di colmare le lacune evidenziate durante l'esame, lo studente ha la possibilità di effettuare tirocini integrativi da concordare, sia per quanto riguarda la durata che per la sede, con il RDP.

## RIFLESSIONI

Il Manuale di Tirocinio è uno strumento di supporto, utile per guidare ed aiutare gli attori coinvolti nel tirocinio ad una sua corretta realizzazione. Tuttavia, tale strumento non deve essere visto come un elemento statico, i cui contenuti non possono essere oggetto di modifica. Al contrario, l'evoluzione della professione e i *feedback* dati dalle figure protagoniste permettono un continuo perfezionamento delle modalità di espletamento del tirocinio e, conseguentemente, una modifica del manuale. Il contributo dato da ogni fruitore del tirocinio, sia esso sotto forma di suggerimento, consiglio o critica costruttiva, rende il manuale un oggetto in continua evoluzione e concorre al miglioramento dell'offerta formativa del Corso di Laurea. Si ringrazia la Dr.ssa Rachel Galgani per la collaborazione alla Redazione del presente manuale, la dott.ssa Sandra Ermini, Responsabile Didattica Professionale della sede formativa di Arezzo, nonché i Tutor per i feedback continui tesi all'ottimizzazione e al miglioramento delle attività formative professionalizzanti di questo corso di Laurea.

Il Presente manuale è stato approvato dal Comitato per la Didattica del Corso di Laurea in Fisioterapia, Presieduto da Prof. Fabio Giannini, in data 23 Luglio 2018.

Dr. David Cioncoloni  
Responsabile Didattica Professionale,  
Corso di Laurea in Fisioterapia,  
Sede formativa di Siena,  
Università di Siena

## BIBLIOGRAFIA

American Physical Therapy Association, *Physical therapist clinical performance instrument*, Washington DC, USA: APTA; 2006. <http://www.apta.org/ptcpi/>;

Babyar S, Rosen E, Sliwinski M, Krasilovsky G, Holland T, Lipovac M. *Physical therapy students' self-reports of development of clinical reasoning*, J Allied Health, 2003; 32:227–239;

Bielli S. et al., *La formazione “core” del fisioterapista*, Scienza Riabilitativa <https://aifi.net/wp-content/uploads/2013/01/corecompetencecorecurriculum.pdf>;

Bottio C., Guerrieri C., *Il tutor clinico. Manuale per lo sviluppo delle competenze*, FrancoAngeli, 2011;

Burgess, A., McGregor, D., Mellis, C., *Medical students as peer tutors: A systematic review*, BMC medical education, 2005; 14. 115.;

Chan DSK, *Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments*, Int J Nurs Stud, 2001; 38:447–459;

Clynes, M., Raftery, S., *Feedback: An essential element of student learning in clinical practice*, Nurse education in practice. 2008; 8. 405-11;

Collins A., Brown J. S., Newman S. E., *L'apprendistato cognitivo, per insegnare a leggere, scrivere e a far di conto*, in C. Pontecorvo et al., 1995, pp. 181-231;

Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie, *Documento di indirizzo sulla valutazione dell'apprendimento delle competenze professionali acquisite in tirocinio dagli studenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie*, Med. Chir. 53, 2347-2354, 2011;

Conferenza permanente delle classi di laurea delle professioni sanitarie, *Principi e standard del tirocinio professionale nei corsi di laurea delle professioni sanitarie*, Settembre 2010.

<http://cplps.altervista.org/blog/wp-content/uploads/2009/11/Cons-Conf-Tirocinio-10-settembre.pdf>;

Coote S, Alpine L, Cassidy C, Loughnane M, McMahon S, Meldrum D, et al., *The development and evaluation of a Common Assessment Form for physiotherapy practice education in Ireland*, Physiotherapy Ireland. 2007;28(2):6-10;

Croxon L., Maginnis C., *Evaluation of clinical teaching models for nursing practice*, Nurse Education in Practice, 2009; 9, 236-243;

D. M. 741 del 1994, *Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del fisioterapista* <https://aifi.net/professione/profilo-professionale/>;

D.I. 119 del 2009, *Determinazione delle classi delle lauree delle professioni sanitarie*, <http://attiministeriali.miur.it/anno-2009/febbraio/di-19022009.aspx>;

D.M. 229/97, *Requisiti d'idoneità delle strutture per i Diplomi universitari dell'area medica*, [http://www.ipasvi.it/archivio\\_news/leggi/170/DM240997.pdf](http://www.ipasvi.it/archivio_news/leggi/170/DM240997.pdf);

D.M. 270 del 2004, *Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509.*

[http://www.miur.it/0006Menu\\_C/0012Docume/0098Normat/4640Modifi\\_cf2.htm](http://www.miur.it/0006Menu_C/0012Docume/0098Normat/4640Modifi_cf2.htm);

D.V. Ernstzen, E. Bitzer & K. Grimmer-Somers, *Physiotherapy students' and clinical teachers' perceptions of clinical learning opportunities: A case study*, Medical Teacher, 2009; 31:3, e102-e115;

Dalton M, Keating J, Davidson M., *Development of the Assessment of Physiotherapy Practice (APP): A standardised and valid approach to assessment of clinical competence in physiotherapy*. Australian Learning and Teaching Council (ALTC) Final report PP6-28. Brisbane, Australia: Griffith University; 2009. [www.altc.edu.au](http://www.altc.edu.au);

Delany C, Bragge P., *A study of physiotherapy students' and clinical educators' perceptions of learning and teaching*, Med Teach. 2009 Sep;31(9):e402-11;

Epstein R, Hundert E, *Defining and Assessing Professional Competence*, JAMA, January 9, 2002—Vol 287, No. 2 : 226-235;

Gamberoni L., Marmo G., Bozzolan M., Loss C., Valentini O., *Apprendimento clinico, riflessività e tutorato*, EdiSES, Napoli, 2009;

Gross Davis B., *Tools for teaching*, San Francisco: Jossey-Bass, 2001;

Guilbert J.J. *Guida pedagogica per il personale sanitario*, Edizioni Dal Sud Modugno, Bari, 2002;

Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B., AMEE Guide No. 27: *Effective educational and clinical supervision*, Med Teach, 2007; 29:2–19;

Knowles MS, Holton EF III, Swanson RA. *The Adult Learner. The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*. 6th ed. Burlington, MA: Elsevier, 2005;

Laitinen-Väänänen S., Talvitie U, Luukka MR, *Clinical supervision as an interaction between the clinical educator and the student*, Physiother Theory Pract. 2007 Mar-Apr;23(2):95-103;

Legge 341/1990, <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1990/11/23/090G0387/sg>;

Miller, *The assessment of clinical skills/competence/performance*, Acad. Med., 1990;

Moore, D. E., *Assessment of Learning and Program Evaluation in Health Professions Education Programs*, New Directions for Adult and Continuing Education, 2018: 51-64;

Pellegrino, J. W., *A learning science perspective on the design and use of assessment in education*, In R. K. Sawyer (Ed.), *The Cambridge handbook of the learning sciences* (pp. 233–252), 2014, New York, NY: Cambridge University Press;

Rudolph, J. W., Simon, R. , Raemer, D. B. and Eppich, W. J., *Debriefing as Formative Assessment: Closing Performance Gaps in Medical Education*, Academic Emergency Medicine, 2008; 15: 1010-1016;

Sasso L., Lotti A., Gamberoni L., *Il tutor per le professioni sanitarie*, Carocci Faber, Roma, 2008;

Sasso L., Lotti A., *Problem Based Learning per le professioni sanitarie*, McGraw Hill, 2007;

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; 82:160–172;

Tabella XVIIIter/1996, <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1996/10/14/096A6661/sg>;

Ten Cate O, Durning S., *Dimensions and psychology of peer teaching in medical education*, Med Teach. 2007;29(6):546–552;

Topping KJ, *Trends in peer learning*, Educ Psychol 2005, 25(6):631–645;

Van der Hem-Stokroos HH, Daelmans HEM, Van der Vleuten CPM, Haarman HJTHM, Scherpbier AJJA., *A qualitative study of constructive clinical learning experiences*, Med Teach, 2005; 25:120–126;

Vendrely A., *Student Assessment Methods in Physical Therapy Education: An Overview and Literature Review*, Journal of Physical Therapy Education, 2002; 16. 64-69.

World Confederation for Physical Therapy, *Policy statement: Autonomy*, London, UK: WCPT; 2011. [www.wcpt.org/policy/ps-autonomy](http://www.wcpt.org/policy/ps-autonomy);

World Confederation of Physical Therapy, *WCPT guideline for physical therapist professional entry level education*. <http://www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education>;

World Confederation of Physical Therapy, *WCPT guideline for the clinical education component of physical therapist professional entry level education.*

<http://www.wcpt.org/guidelines/clinical-education;>