

REGOLAMENTO PER IL TIROCINIO CLINICO

ANNO DIDATTICO 2018-2019

Rev.00 del 26/08/2018

INDICE

0-Introduzione	3
1- <u>Obiettivi del Tirocinio Clinico</u>	7
2- <u>Locali</u>	9
3- <u>Organizzazione del Tirocinio Clinico</u>	11
4- <u>Segreteria</u>	16
5- <u>Studenti: Obiettivi, compiti e ruoli</u>	18
6- <u>Studenti: Il comportamento da tenere</u>	23
7-Operatore	26
8- <u>Tutor</u>	26
9- <u>Paziente</u>	32
10- <u>Prima visita</u>	33
11- <u>Anamnesi, visita e interpretazione dei referti</u>	38
12- <u>Conservare, rispettare e proteggere i dati del pazienti</u>	39
13- <u>Criteri di Valutazione</u>	40
<u>Allegati:</u>	48
A) Modelli Osteopatici	
B) Tipi di tecniche utilizzate nel trattamento osteopatico	
C) Organigramma	
D) Informativa,	
E) Informazioni organizzative,	
F) Scheda di gradimento del paziente,	

INTRODUZIONE

La Norma Europea sull'erogazione dell'assistenza sanitaria in osteopatia (EN16686), sviluppata in collaborazione con il Comitato Europeo per la Normazione (CEN), rappresenta il primo documento di accordo europeo sugli standard in Osteopatia.

Cos'è l'**EN16686**? L'Osteopatia è una disciplina sanitaria di contatto primario, e gli osteopati forniscono assistenza ai pazienti in tutta Europa. Tuttavia, senza standard condivisi d'istruzione, formazione e pratica, questo ha dato libero sfogo a professionisti non qualificati di chiamarsi osteopati e a scuole di fornire corsi di brevi fine settimana mal-formando in Osteopatia soggetti che rappresentano un potenziale pericolo per i pazienti. La norma europea (EN16686) affronta questo, stabilendo formalmente in un unico documento gli standard previsti in Europa per l'erogazione di assistenza osteopatica di alta qualità, d'istruzione, di sicurezza e di condotta etica³. Assistenza clinica di qualità Gli Osteopati possiedono un insieme di competenze di base che li guidano nella diagnosi, nella gestione e nel trattamento dei loro pazienti e che costituiscono le fondamenta dell'approccio osteopatico alla salute. All'interno degli Standard Europei gli osteopati devono avere una comprensione dei modelli osteopatici di salute e malattia, ma anche una consapevolezza critica della ricerca e dei principi pratici dell'assistenza sanitaria, in modo da collaborare e poter inviare a consulto da un altro professionista quando necessario. Elevati standard di comportamento etico e professionale Insieme al rispetto di tutte le normative o disposizioni di legge in vigore nel paese in cui praticano, gli osteopati devono:

- Agire nell'interesse del paziente
- Lavorare in collaborazione col paziente
- Salvaguardare la fiducia pubblica nella professione osteopatica
- Conservare, rispettare e proteggere le informazioni dei pazienti
- Lavorare in collaborazione con le altre professioni sanitarie.

Obiettivi del Tirocinio Clinico

L'osteopatia è una disciplina sanitaria di primo contatto e centrata sul paziente, che sottolinea l'interrelazione tra struttura e funzione all'interno del corpo, facilita la

capacità di auto-guarigione innata dell'organismo e promuove un approccio rivolto alla totalità della persona in tutti i campi della salute e del sano sviluppo, soprattutto tramite la pratica del trattamento manuale.

Ai pazienti che scelgono il trattamento osteopatico deve essere garantita l'erogazione di servizi secondo criteri qualitativi e normativi uniformi.

I presenti criteri normativi riguardano i servizi della diagnosi, del trattamento e della cura osteopatici. Essi aspirano a imporre una normativa che stabilisca criteri di elevata qualità per la pratica clinica, la formazione, la sicurezza e la deontologia, allo scopo di tutelare i pazienti.

DESCRIZIONE DELL'OSTEOPATIA

La pratica dell'osteopatia si avvale delle conoscenze mediche, osteopatiche e scientifiche per applicare i principi dell'osteopatia nella diagnosi e nel trattamento del paziente.

Scopo dell'osteopatia è migliorare e promuovere tutti gli aspetti della salute e del sano sviluppo. Il trattamento osteopatico può essere preventivo, curativo, palliativo o adiuvante. Gli osteopati analizzano e valutano l'integrità strutturale e funzionale del corpo avvalendosi il ragionamento critico basato sui principi osteopatici per eseguire la diagnosi e il trattamento personalizzati del paziente.

Tali principi sono i seguenti:

- l'essere umano è un'unità funzionale dinamica, sul cui stato di salute incidono il corpo, la mente e lo spirito; se una delle parti del sistema si modifica, ci influisce sull'equilibrio di tutto l'insieme;
- il corpo è dotato di meccanismi di auto-regolazione ed è naturalmente in grado di guarire se stesso; l'essere umano cerca sempre di recuperare il proprio equilibrio dinamico e di stabilire l'omeostasi;
- la struttura e la funzione sono interrelate a tutti i livelli dell'essere umano.

Nell'ambito dell'assistenza sanitaria, l'approccio osteopatico è centrato sul paziente ed è focalizzato sulla salute del paziente piuttosto che sulla malattia.

Il rigore scientifico e la pratica informata delle evidenze costituiscono una parte importante del trattamento del paziente e della gestione del caso.

Gli osteopati impiegano il contatto manuale per individuare e valutare il movimento in tutti gli aspetti strutturali e funzionali del paziente, individuando le alterazioni della funzione e del movimento che impediscono la salute, e intervenendo su di essi. L'approccio osteopatico tipicamente prevede di acquisire una sensibilità tattile estremamente sviluppata e di considerare i sistemi complessi come unità.

L'osteopatia è una disciplina sanitaria indipendente. Gli osteopati dovrebbero anche collaborare con operatori di altre discipline.

L'osteopatia è basata sui principi derivanti dalla fisiologia, anatomia, embriologia umane e da altre scienze biomediche. In conseguenza della complessità dell'organismo umano, in osteopatia vengono utilizzati numerosi modelli differenti.

I modelli riportati nell' **Allegato A** descrivono le modalità con le quali un osteopata cerca di influire sulle risposte fisiologiche di un paziente. Tali modelli influiscono sulla raccolta delle informazioni diagnostiche e sull'interpretazione dell'importanza dei reperti strutturali nell'ambito della salute totale del paziente. Tipicamente, per ciascun paziente è necessario applicare una combinazione di modelli che devono essere adattati alla relativa diagnosi differenziale, alle co-morbilità, ad altri regimi terapeutici e alla risposta al trattamento.

In alcuni casi e in determinati paesi i termini di osteopatia e di medicina osteopatica vengono utilizzati in modo intercambiabile.

PRATICA CLINICA

L'osteopatia considera la salute del paziente, evitando di concentrarsi sulla malattia. Gli osteopati devono comprendere i modelli di salute e malattia sia osteopatici che non osteopatici, e capire in quale modo essi caratterizzano un approccio critico ai fini dell'assistenza e della gestione pratiche del paziente. Devono avere una consapevolezza critica delle ricerche su tali argomenti, nonché dei principi e della pratica che caratterizzano altri approcci di assistenza sanitaria in modo da poter adeguatamente inviare a consulto, instaurare collaborazioni e svolgere trattamenti adiuvanti.

Competenze essenziali per la pratica dell'osteopatia

Gli operatori osteopati condividono un nucleo di competenze di base che li guidano nella formulazione della diagnosi, nella gestione e nel trattamento dei pazienti, e che costituiscono il fondamento dell'approccio osteopatico nell'ambito dell'assistenza sanitaria. Qui di seguito sono elencate le competenze essenziali per la pratica dell'osteopatia, che devono essere presenti in tutti i programmi di formazione:

- a) storia dell'osteopatia, suoi principi e suo approccio all'assistenza sanitaria;
- b) scienze di base importanti per la pratica osteopatica;
- c) diagnosi e pianificazione del trattamento;
- d) conoscenza dei meccanismi d'azione degli interventi di terapia manuale e della risposta al trattamento al livello biochimico, cellulare e anatomico macroscopico;
- e) capacità di valutare criticamente la letteratura medica e scientifica e di incorporare nella pratica le informazioni più rilevanti e aggiornate;
- f) padronanza delle competenze palpatorie e cliniche necessarie per diagnosticare le disfunzioni corporee, con particolare enfasi sulla diagnosi osteopatica (vedi l'Allegato A);
- g) padronanza di una vasta gamma di competenze osteopatiche;
- h) perizia nell'effettuazione della visita strutturale e nell'interpretazione dei relativi esami ed esiti, inclusi i risultati dei test diagnostici con le tecniche di imaging e delle analisi di laboratorio;
- i) comprensione ed esperienza nella diagnosi e nel trattamento osteopatico basati sull'utilizzo dei modelli osteopatici (vedi l'Allegato A) e valutazione degli esiti;
- j) approfondita conoscenza delle indicazioni per il trattamento osteopatico, e delle controindicazioni di alcune tecniche osteopatiche specifiche;
- k) aspetti etici e legali dall'assistenza sanitaria;
- l) una conoscenza di base delle tecniche più comunemente utilizzate nella medicina convenzionale e nella medicina complementare e alternativa;
- m) una conoscenza relativa alla gestione dell'attività, della contabilità e dei dati, nonché delle norme vigenti rispetto alla pratica dell'osteopatia;

- n) consapevolezza di sé e capacità di auto-critica, nonché capacità a rispondere positivamente al feedback proveniente dai pazienti e dai pari.

1-OBIETTIVI DEL TIROCINIO CLINICO

1. OBIETTIVI

Il Tirocinio Clinico nasce a seguito della necessità di formare in maniera completa lo studente in Osteopatia, secondo gli Standard europei indicati dalla norma EN16686 e recepiti dalla Commissione Didattica dell'AIISO, nel quadro dell'avvicinamento tra i programmi delle scuole di Tipo I (per chi ha poca o nessuna formazione sanitaria pregressa, ma con una formazione di scuola superiore o equivalente) e Tipo II (per chi ha pregressa formazione nelle professioni sanitarie). Il tirocinio clinico per gli studenti ha come scopo di aiutare a entrare pienamente nella professione osteopatica e allo stesso tempo, si inserisce in un contesto più ampio che riguarda l'insegnamento dell'osteopatia e la programmazione didattica.

Questa nuova impostazione ha delle implicazioni di tipo organizzativo e di metodologia della didattica. Il risvolto maggiore sarà che gli studenti saranno seguiti nell'applicazione della formazione teorico-pratica svolta, valutati secondo le loro mansioni e il livello della loro classe di studio, sul comportamento professionale da assumere in presenza di una responsabilità totale, che va dalla manutenzione della stanza di lavoro alla seduta e al trattamento, passando per tutte le fasi intermedie. Questa valutazione sarà conditio sine qua non per raggiungere il 6° anno (per il vecchio ordinamento) o il 5° anno (per il nuovo ordinamento) prima e per il D.O. conseguentemente.

Per raggiungere questo obiettivo, è stata creata una struttura con stanze di lavoro, utenti esterni e sotto la guida di un gruppo di Tutor formati per questo scopo.

Vi è quindi una precisa assegnazione di ruoli, compiti, obiettivi personalizzati, metodi valutativi e supervisione del lavoro effettuato.

La formazione in clinica osteopatica deve essere organizzata come segue:

- a) adeguate/appropriate occasioni di apprendimento per lo sviluppo delle competenze professionali con pazienti reali, dedicando la dovuta attenzione

all'anamnesi, alla visita, alla valutazione e diagnosi differenziale, al trattamento e all'elaborazione dei piani di trattamento, alla compilazione delle cartelle, alle visite di controllo e ai rinvii a consulto da altri specialisti;

b) opportunità di integrare quanto appreso a livello accademico e teorico e di sviluppare competenze pratiche nell'ambito dell'incontro terapeutico clinico;

c) adeguato numero, per ciascuno studente, di incontri con pazienti nuovi, con pazienti che ritornano e pazienti in trattamento continuo, e poter visualizzare un'appropriata gamma di condizioni diverse;

d) appropriato rapporto tra tutor e studenti nell'ambito del contesto clinico, per permettere l'attenta supervisione dei trattamenti con i pazienti da parte dei tutor, e per fornire l'opportunità di tutoraggio clinico;

e) appropriate opportunità per gli studenti dei primi anni, i quali devono poter osservare gli studenti degli anni superiori durante la pratica, nonché per questi ultimi di assumere gradualmente la responsabilità dei pazienti a loro assegnati e di sviluppare autonomia nell'assistenza al paziente;

f) appropriati contesti per la formazione clinica, con disponibilità di una clinica didattica dedicata, strutturalmente adeguata per il trattamento e la formazione, nonché munita di attrezzature adeguate a un'esperienza di elevata qualità sia dal punto di vista dello studente che dell'assistenza al paziente;

g) appropriate organizzazioni amministrative cliniche per sostenere l'apprendimento degli studenti e la cura dei pazienti;

h) organizzazione di feedback e di attività di valutazione continuativa da parte di diversi tutor clinici;

i) opportunità di sviluppare competenze per la gestione dello studio;

j) meccanismi efficaci per il monitoraggio, per ciascuno studente, della frequenza delle ore di clinica, del numero di pazienti seguito e dei profili dei pazienti;

k) meccanismi efficaci per garantire che venga mantenuta l'elevata qualità del trattamento osteopatico e la sicurezza dei pazienti attraverso l'insegnamento, lo sviluppo e il monitoraggio della condotta professionale degli studenti addetti al trattamento dei pazienti.

l) adeguate opportunità di partecipare alle revisioni dei casi con i colleghi, sotto supervisione, allo scopo di sviluppare le competenze per tali mansioni.

In ogni fase del tirocinio clinico lo studente è tenuto ad operare sotto la responsabilità e supervisione di un Tutor per ogni gruppo di lavoro.

Il tirocinio clinico prevede tre idoneità:

Nel tirocinio clinico 1, previsto al termine del terzo anno, si richiedono anamnesi, diagnosi differenziale e valutazione del rischio clinico relative al programma svolto (come, e sia da esempio non esaustivo, muscolo-scheletrico), capacità osservazionale locale e segmentaria, esecuzione test di mobilità; per l'idoneità si valuti prevalentemente la capacità osservazionale locale-segmentaria (test di mobilità e inquadramento del paziente).

Nel tirocinio clinico 2, previsto fino dal quarto anno, si richiedono anamnesi, diagnosi differenziale e valutazione del rischio clinico relative al programma svolto (come, e sia da esempio non esaustivo, muscolo-scheletrico e viscerale), valutazione osteopatica e trattamento.

Nel tirocinio clinico 3, previsto al quinto anno, si richiedono anamnesi, diagnosi differenziale e valutazione del rischio clinico, valutazione osteopatica - ipotesi clinica multisistemica e trattamento, la presa in carico del paziente; per l'idoneità si valuti prevalentemente la capacità operativa e gestionale del paziente.

2-LOCALI

LOCALI E ORARI DEI TRATTAMENTI

I trattamenti vengono effettuati nelle AULE CLINICHE debitamente realizzate

Durante i giorni assegnati, nel locale del tirocinio, esercitano uno o più gruppi di studenti denominati secondo caratteri alfabetici o cifre arabe, sotto la supervisione di un Tutor.

secondo le lettere dell'alfabeto, e sarà presente un Tutor.

Le date in cui si effettuerà il tirocinio sono riportate di seguito e, in base al gruppo di cui si fa parte, possono esserci differenti orari per le consultazioni degli utenti:

- I gruppi presenti, in linea di massima, dalle ore 8:00 alle 19:30, avranno gli appuntamenti in questi orari
8:00, 09:50, 11:30, 14:20, 16:00; 17:50, con due pause, alle 09:40 e alle 17.40, di 10 minuti, e una pausa pranzo di 1h e 10 minuti dalle 13.10 alle 14.20.

L'archivio delle cartelle è posto in segreteria. Inoltre, la sala riunioni potrà essere utilizzata quando specificatamente indicato.

REGOLE DI COMPORTAMENTO ALL'INTERNO DEI LOCALI

Gli studenti possono riporre i propri soprabiti negli appositi *stender* e gli effetti personali in ognuna delle proprie aule didattiche. La Direzione declina ogni responsabilità per gli oggetti personali mancanti o danneggiati; ogni studente è responsabile dei propri effetti personali. Inoltre, all'interno della biblioteca, secondo le disposizioni della Segreteria, si possono consultare dispense e testi.

È vietato fumare in tutto lo spazio della clinica per il tirocinio.

È vietato introdurre cibo all'interno dei Term.

All'interno della scuola sono disponibili per gli studenti 8 servizi igienici.

In ogni locale si trovano i contenitori per i rifiuti e devono essere utilizzati rispettando la raccolta differenziata.

ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE

Al momento dell'ingresso il paziente è accolto nella sala d'attesa dell'ala segreteria, direzione e aule cliniche, posta al 4° piano, dallo studente del 3° o 4° anno, che dovrà innanzitutto consegnargli il foglio con le informazioni organizzative mettendolo al corrente del funzionamento del tirocinio e, in seguito, accompagnarlo nella stanza del trattamento. Alla fine della seduta dovrà accompagnarlo in Segreteria dove il paziente potrà prenderà gli appuntamenti per le seguenti sedute. Nel caso in cui un paziente sia in ritardo, lo studente non deve sostare nella sala d'attesa ma rimanere a disposizione del Tutor e stare comunque pronto ad accoglierlo.

ATTREZZATURA

Prima di iniziare ogni trattamento, si deve verificare che nella stanza ci sia l'equipaggiamento di base costituito da:

- Lettino per il trattamento

- Lenzuolini di carta
- Una scrivania
- Un minimo di due sedie
- Uno sgabello
- Un orologio
- Penne e fogli
- Il cestino dei rifiuti
- Un contenitore per i rifiuti
- Appendiabiti
- Confezione di guanti

3- ORGANIZZAZIONE DEL TIROCINIO CLINICO

ORGANIZZAZIONE DEI GRUPPI E DEI TURNI DI TIROCINIO, VECCHIO ORDINAMENTO PART-TIME (T2)

Il tirocinio clinico si svolge a partire dal 3° anno di corso e prevede che ogni studente abbia la possibilità di effettuare 350 ore nell'arco degli ultimi quattro anni di corso.

Le ore sono suddivise a seconda della classe:

3° Anno: 50 ore (osservazionale)

4° anno: 80 ore (osservazionale)

5° anno: 100 ore (partecipato/operatore))

6° anno: 120 ore (da operatore)

Ogni anno sono previste per ciascun gruppo varie giornate di clinica da 6 a 10 ore l'una. La clinica sarà aperta tutto l'anno, in funzione delle esigenze organizzative e dei gruppi di lavoro.

ORGANIZZAZIONE DEI GRUPPI E DEI TURNI DI TIROCINIO, NUOVO ORDINAMENTO PART-TIME (T2)

Il tirocinio clinico si svolge a partire dal primo anno di corso e prevede che ogni studente abbia la possibilità di effettuare 500 ore nell'arco dei 5 anni di corso.

Il tirocinio clinico prevede 3 idoneità: TC1(3° anno), TC2(4° anno), TC3(5° anno)

Vedi griglia Roi T1.

Le ore sono suddivise a seconda della classe:

1° anno: 50 ore (osservazionale)

2° anno 75 ore (osservazionale)

3° anno: 100 ore (TC1 osservazionale)

4° anno: 125 ore (TC2 partecipato)

5° anno. 150 ore (TC3 operativo).

ORGANIZZAZIONE DEI GRUPPI E DEI TURNI DI TIROCINIO, NUOVO ORDINAMENTO FULL TIME (T1)

Il tirocinio clinico si svolge a partire dal primo anno di corso e prevede che ogni studente abbia la possibilità di effettuare 1000 ore nell'arco dei 5 anni di corso.

Il Tirocinio Clinico prevede 3 idoneità:

TC1 (al 3° anno) anamnesi, diagnosi differenziale e valutazione del rischio clinico relativi al programma svolto – capacità osservazionale/locale segmentaria, esecuzione test di mobilità.

TC2 (al 4° anno) anamnesi, diagnosi differenziale e valutazione del rischio clinico relativi al programma svolto – valutazione osteopatica – trattamento.

TC3 (al 5° anno) anamnesi, diagnosi differenziale e valutazione del rischio clinico – valutazione osteopatica – ipotesi clinica multisistemica e trattamento – presa in carico del paziente.

Nella idoneità al TC1 si valuta prevalentemente la capacità osservazionale locale/segmentaria; nel TC2 l'ipotesi e il trattamento globale guidato (partecipato); nel TC3 la capacità operativa e gestionale del paziente.

Le ore sono suddivise a seconda della classe:

1° anno: 50 ore (osservazionale)

2° anno: 100 ore (osservazionale)

3° anno: 225 ore (TC1)

4° anno: 275 ore (TC2)

5° anno: 350 ore (TC3)

Le giornate di clinica sono divise in:

- **Tirocinio di Gruppo con pazienti o in Role Play** (tirocinio svolto in classe con un Tutor, pari al 20% del monte orario annuale). Per Role Play si intende che il tutor discuta con gli studenti di casi clinici e, nel caso in cui si presentasse la necessità, simuli praticamente l'argomento di discussione.
- **Tirocinio Clinico Esterno** presso gli studi privati dei docenti abilitati, dopo apposito *Clinical Tutor Training*, o presso gli studi privati di osteopati esterni alla scuola, iscritti al ROI, che preventivamente hanno chiuso degli accordi con la Direzione Didattica per il rispetto delle norme vincolanti, per un monte ore pari al 20% annuale)
- **Tirocinio Clinico Interno** con programmazione in "**Term**" (unità operative, presenti in ogni singolo caso, formate da studenti delle varie classi con **ruolo osservazionale, partecipato, operatore**, con la supervisione del Tutor incaricato, per un monte ore pari al 60% annuale da svolgersi obbligatoriamente nella clinica della scuola.

Le aule cliniche (term) presenti in A.I.SeR.C.O. possono accogliere (in base alla loro grandezza) da un minimo di 7 studenti ad un massimo di 15, esclusi i tutor e i pazienti, e contenere altrettante sedie più il lettino di trattamento.

Come appena specificato, ogni gruppo è seguito da 1 o 2 tutor per tutta la durata di un term. Ad ogni tutor vengono affidati dei fogli contenenti i criteri di valutazione osteopatica (ANAMNESI, DIAGNOSI DIFFERENZIALE, TEST OSTEOPATICI, TRATTAMENTO OSTEOPATICO) per valutare lo studente/operatore, dove saranno applicati dei giudizi per ogni voce (che vanno dallo scarso all'ottimo) sotto la supervisione del Direttore Didattico. Il tutor dovrà anche valutare gli studenti dei primi anni che seguono il tirocinio come osservatori (1°-2°-3° T1E e 1°-2° T1), giudicando le loro capacità partecipative all'interno del term sia nella gestione del paziente (accoglienza) che nell'attenzione posta durante i trattamenti osteopatici.

Di anno in anno verranno pubblicati nella pagina FB i calendari con date, orari e nominativi per ogni *role play*, tirocini esterni e *term*.

La giornata di tirocinio clinico, istituita secondo le norme della C.D. del R.O.I. è obbligatoria ed è di 9 ore escludendo le doverose pause tra un caso e l'altro e la pausa pranzo: l'inizio è fissato alle 8:00 e termina, al massimo, alle 20:00.

Sia gli studenti che i tutor devono presentarsi alle ore 8:00 per organizzare il lavoro, preparare le stanze e le schede, svolgere una piccola riunione di presentazione dei casi del giorno. Mediamente saranno trattati 6 pazienti al giorno considerando 1 ora e 40 minuti a paziente, a seconda del singolo caso clinico. Dalla fase di reclutamento del paziente fino alla sua dimissione potranno intercorrere 3 - 4 trattamenti a seconda della complessità del caso clinico, e solo il Tutor può dare il consenso alla dimissione.

Le presenze sono monitorate attraverso un registro di firme, che suddivide la giornata del TC, in 6 unità di 100 minuti ciascuna, ogni unità è validata dalla firma dello studente in entrata e in uscita e riportata nell'apposito file (Mod.7.10), custodito in Segreteria.

Ogni studente di 4° e 5° anno (T1 e T2 N.O.), e di 5° e 6° anno (T2 V. O.) hanno a disposizione un portfolio dove registrare i primi trattamenti, minimo 10, che serviranno per l'idoneità all'esame clinico per il conseguimento del D.O.

ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA DI TIROCINI

GRUPPI

08:00 – 08:40 Preparazione Term - 1° paziente o Caso Clinico Virtuale (compresa discussione post trattamento) [1 h e 40 min.]
09:40 – 09:50 Pausa
09:50 - 11:30 2° paziente o Caso Clinico Virtuale (compresa discussione post trattamento) [1 h e 40 min.]
11:30 – 13:10 3° paziente o Caso Clinico Virtuale (compresa discussione post trattamento) [1 h e 40 min.]
13:10 – 14:20 Pausa pranzo [1 h e 10 min.]
14:20 – 16:00 4° paziente o Caso Clinico Virtuale (compresa discussione post trattamento) [1 h e 40 min.]
16:00 – 17:40 5° paziente o Caso Clinico Virtuale (compresa discussione post trattamento) [1 h e 40 min.]
17:40 – 17:50 Pausa [10 min.]

17:50 – 19:30 **6° paziente** (compresa discussione post trattamento) [1 h e 40 min.]

19:30 – 20:00 **Conclusioni e Programmazione** [20 min.]

TEMPISTICA DELLE SEDUTE

Tra una seduta e l'altra sono previsti tempi ben precisi.

È chiaro che è difficile prevedere quali siano realmente i tempi tra una seduta e l'altra e se un paziente necessita di trattamenti più o meno ravvicinati, ma è **fondamentale che un gruppo tratti sempre gli stessi pazienti** seguendo un iter terapeutico che sia il più consono possibile.

Il calendario è stato pensato e organizzato per assicurare agli studenti e ai pazienti due aspetti fondamentali: continuità terapeutica e massima alternanza di supervisione.

Quando a pieno regime, lo studente responsabile del trattamento, così come gli altri componenti del gruppo e il tutor di riferimento, devono necessariamente seguire gli stessi pazienti e condurli verso la guarigione. Questo risulta vantaggioso sia ai fini terapeutici, che per ciò che riguarda l'apprendimento e l'esperienza clinica dello studente.

Pertanto è d'obbligo la presenza per tutti i giorni di clinica. L'assenza è consentita solo per "cause di forza maggiore" che verranno valutate individualmente. Nel caso di assenza, è obbligatoria la comunicazione anticipata. In caso di assenza per malattia o incidente è richiesta la certificazione medica secondo le stesse modalità previste per le assenze a scuola (indicate sul regolamento interno).

L'alternanza di supervisione dei tutor, all'interno dei term, garantisce allo studente un percorso di apprendimento e una valutazione più ampi e meno standardizzati.

4-SEGRETERIA

Gli appuntamenti al telefono vengono presi dalla Segreteria che dovrà smistare i pazienti.

Tra i suoi compiti ci sono quelli di comunicare ai pazienti:

- Che il trattamento è gratuito
- Che saranno seguiti da un team composto da studenti e da un Tutor che supervisionerà il trattamento e che sarà trattato solo da uno di essi;
- Che durante la seduta si dovranno togliere gli indumenti e, alle donne che, se lo riterranno più opportuno, potranno indossare un paio di pantaloncini;
- Che la seduta sarà di un'ora e mezza circa;
- Che la puntualità è importante per l'organizzazione poiché si mobilitano diverse persone per la visita;
- Di arrivare 15 minuti prima della seduta, avvertendoli che l'anticipo è stato considerato per la consultazione di fogli informativi e per leggere e firmare il consenso informato;
- Di avvisare entro massimo 2 giorni dalla seduta l'eventuale annullamento della stessa.

Inoltre la Segreteria dovrà:

- Annotare i dati del paziente e il numero di telefono;
- Ricordare al paziente l'appuntamento attraverso telefonata o sms, il giorno prima, chiedendo conferma della presenza;
- In presenza del paziente, dovrà far trovare agli studenti, all'interno della Segreteria i seguenti moduli: informativa, informazioni organizzative e scheda valutativa osteopatica (v. Allegati);
- Far coincidere gli appuntamenti successivi, con i giorni di clinica dello studente che seguirà il paziente, utilizzando un sistema di organizzazione a sua scelta;
- Segnare sul foglio degli appuntamenti, per le sedute che seguono la prima visita, il nome e cognome del paziente con accanto il cognome del tirocinante (o del

Tutor nella fase osservazionale e partecipata) e il gruppo di lavoro a cui appartiene;

- Consegnare al paziente, se l'appuntamento è fissato in clinica, un bigliettino di promemoria con tutti i dettagli;
- Contattare il paziente telefonicamente nel caso in cui non si presenti, facendogli notare che ha saltato la seduta e in base alla motivazione dell'assenza, riprendere l'appuntamento;
- Distribuire al paziente, in occasione dell'ultima seduta, la scheda di gradimento;
- Affiggere in bacheca il foglio con gli appuntamenti della giornata;
- Apporre eventuali comunicazioni su cambiamenti di stanza, variazione di orari, pazienti ecc. ecc.;
- Inviare e-mail agli studenti per informare che si può usufruire della clinica per portare e trattare/far trattare i propri pazienti nel caso abbiano difficoltà nel farlo da soli;
- Possedere il registro delle presenze degli studenti e Tutor, che dovranno firmare sia in entrata che in uscita, dopo avere indossato la divisa;
- Possedere il registro per le cartelle dei pazienti;
- Possedere e gestire le chiavi dell'archivio pazienti;
- Possedere e gestire le chiavi dell'archivio studenti per le schede valutative fatte dai Tutor.

Lo studente sarà tenuto a conoscere e informarsi sul suo appuntamento della giornata.

RUOLO E COMPITI

Premesso che per tutti gli studenti valgono le regole del successivo capitolo a loro dedicato, per ogni anno vi sono compiti e ruoli diversi, tutti devono essere a conoscenza del presente documento e del comportamento da tenere, le eventuali inadempienze sono sotto la responsabilità dello studente.

Gli studenti si devono presentare nei locali del tirocinio clinico alle ore 07:45 e devono essere puntuali dopo le pause.

Gli studenti devono presentarsi in Segreteria, al loro arrivo e alla fine della giornata, per firmare il registro delle presenze e prendere e riconsegnare il cartellino identificativo (badge).

Per tutti vige la regola che il trattamento deve essere autorizzato dal Tutor e questo in relazione anche al fatto che vi possono essere delle zone sensibili da trattare. Le zone comunemente definite "sensibili" sono la bocca, il seno, il pube, l'inguine, il perineo, la vagina e il retto. Premesso che per i tirocinanti è vietato il trattamento o l'ispezione della vagina e del retto in quanto, normalmente, queste zone sono di competenza medica e non osteopatica, i test e il trattamento richiedono sempre l'uso dei guanti per la sola cavità orale.

Le cartelle dei pazienti non possono essere rimosse dallo schedario fatto salvo nel caso in cui debbano essere fotocopiate, ma sempre con il consenso del Tutor. In questo caso si deve registrare lo spostamento su un apposito registro, con scrittura leggibile e comprensibile da tutti. Gli studenti del gruppo sono responsabili delle schede dei loro pazienti.

TIROCINIO OSSERVAZIONALE

Lo studente del 3° e 4° (T2 vecchio ordinamento), 1° e 2° anno (T1 e T2 nuovo ordinamento), oltre a ricevere il paziente in sala d'attesa presentandosi come tirocinante deve occuparsi di informarlo sul funzionamento della clinica mentre lo accompagna nella stanza del trattamento (v. capitolo 2 e 4).

Collabora con la segreteria facendo da tramite con il gruppo e altri diversi compiti.

Controlla la scaletta degli appuntamenti.

Si accerta del suo impiego del tempo durante la giornata, di tutto il materiale necessario per lo svolgimento della seduta come la presenza della carta, lenzuolini ecc. ecc. (lista materiali al cap. 2).

Nel caso di una prima visita, deve preoccuparsi di prendere i vari moduli necessari disponibili nell'apposito cassetto dell'archivio presente nella Segreteria. Consegnerà al paziente il foglio delle informazioni organizzative quando lo riceve in sala d'attesa, chiedendogli di leggerlo prima di entrare nella stanza del trattamento. Una volta entrati nella stanza, presenterà al paziente il Tutor, il diplomando e gli altri colleghi.

Darà al paziente il foglio dell'informativa solo quando uscirà dalla stanza del trattamento per la prima discussione di gruppo, chiedendogli di compilarlo mentre sono fuori e specificando che dovrà firmarlo solo dopo che saranno rientrati e che il diplomando (o Tutor nella fase osservazionale) gli avrà esposto l'iter che intende seguire. Lascerà la scheda valutativa osteopatica sul tavolo per lo studente di 5° anno (tirocinante del "partecipato") prima che arrivi il paziente.

Dalla seconda visita in poi, deve prendere dalla Segreteria, la scheda valutativa osteopatica del paziente. Dovrà controllare che sia ben compilata, completa di tutti i dati corretti del paziente e che il foglio dell'informativa sia firmato.

Durante lo svolgimento della seduta egli prenderà appunti sulla anamnesi del paziente e noterà su un foglio le sue riflessioni. Annotate tutte le domande del caso, le terrà da parte per la discussione post-trattamento.

Durante la seduta gli studenti si terranno distanti dall'operatore per non intralciare il regolare svolgimento ma mai al di fuori della visuale del paziente, sempreché questo non implichi un disagio per lo stesso.

Non si dovranno mai fare considerazioni ad alta voce o con l'altro studente.

Alla fine della seduta, lo studente accompagnerà il paziente in Segreteria per svolgere le pratiche amministrative e riconsegnerà il tutto al personale di segreteria o riporrà personalmente tutti i documenti relativi a quel paziente all'interno dell'archivio.

Si occuperà di preparare la stanza per la visita successiva.

Può essere coinvolto, nella discussione seguente l'anamnesi, sul razionale osteopatico o sulle origini possibili del problema e può dare anche la sua personale interpretazione del caso e sul trattamento da svolgere.

Nel caso un paziente non si presenti, lo studente di 3° e 4° anno (T2 vecchio ordinamento), 1° e 2° anno (T1 e T2 nuovo ordinamento) può fare da soggetto di studio del gruppo.

Gli studenti di 3° e 4° anno (T2 vecchio ordinamento), 1° e 2° anno (T1 e T2 nuovo ordinamento), saranno sotto la supervisione dello studente del 5° e del Tutor.

LO STUDENTE DEL 4° - 5° ANNO

Lo studente del 5° anno (T2 vecchio ordinamento) e/o lo studente del 4° (T1 e T2 nuovo ordinamento) ha il compito primo di supervisione del lavoro preparatorio, effettuato dallo studente del 3° o 4° anno (T2 vecchio ordinamento) e/o lo studente del 2° o 3° anno (T1 e T2 nuovo ordinamento). Controllerà che nella stanza non manchi il materiale necessario e sarà responsabile della parte amministrativa e organizzativa dal momento in cui il paziente varca la soglia. Inoltre si occuperà, con lo studente di 3° e 4° anno, di preparare la stanza per la visita successiva.

Per ciò che concerne la seduta, ascolterà anche lui attentamente l'anamnesi e controllerà, dopo lo studente del 6° anno (T2 vecchio ordinamento), o del 5° anno (T1 e T2 nuovo ordinamento) le immagini radiologiche e/o le analisi del paziente, lavorando sul caso in teoria. Quindi dopo aver osservato e raccolto i dati, compila la scheda valutativa del paziente con una scrittura chiara, seguendo attentamente per colmare le eventuali lacune che lo studente del 6° potrebbe avere.

In pratica, gli studenti del 5° anno (T2 vecchio ordinamento) e/o lo studente del 4° (T1 e T2 nuovo ordinamento) scrivono nella scheda valutativa quello che dice il paziente. È chiaro che il diplomando farà domande in base alla stessa scheda valutativa. Poi si confronterà con lo studente diplomando in sede di riunione pre-trattamento. Per quanto riguarda i test, i cui risultati sono da trascrivere, lo studente diplomando, quando trova una lesione, la comunica con gergo corretto (ERS ecc. ecc.) al collega responsabile della compilazione della scheda (prima a matita e poi a penna dopo la riunione) oppure la comunica verbalmente in sede di riunione pre-trattamento, prima di trascriverla. Questo serve perché lo studente di 5°(T2 v.o.) o di 4° (T1 e T2 n.o.) ascoltando, copiando, avendo una sequenza, imparerà l'iter operativo nel momento in cui sarà lui a fare da operatore.

Studiando il caso, dovrà pensare a fare la sintesi delle sue conoscenze e l'applicabilità delle tecniche nello specifico.

Durante la seduta gli studenti si terranno distanti dall'operatore per non intralciare il regolare svolgimento ma mai al di fuori della visuale del paziente, sempreché questo non implichi un disagio per lo stesso.

Non si dovranno mai fare considerazioni ad alta voce o con l'altro studente.

Nel caso in cui lo studente del 3° o 4° anno non ci fosse, deve svolgerne le mansioni.

In caso di assenza dello studente del 5°(6° anno vecchio ordinamento), lo studente del 4° potrebbe anche trovarsi a trattare il paziente.

LO STUDENTE DEL 5° ANNO

Lo studente del 6° anno (T2 v.o.) o del 5° (T1 eT2 n.o.) deve vivere una reale esperienza clinica. Egli esegue l'anamnesi, trascrivendola su dei fogli che terrà accuratamente per confrontare la scheda valutativa compilata dal collega responsabile della compilazione della scheda, la visione delle immagini o delle analisi, i test, il trattamento, la riflessione con il paziente sui suoi problemi e i consigli post trattamento. **Egli è l'unico interlocutore con il paziente.**

Prima che inizi la seduta si accerterà che tutta la preparazione alla stessa sia stata fatta coinvolgendo gli studenti degli altri anni. Inoltre si occuperà anche lui di preparare la stanza per la visita successiva.

Quando il paziente entra nella stanza si accerterà che sia stato informato di tutta l'organizzazione della seduta e degli altri aspetti, facendo un breve riassunto.

Farà l'anamnesi seguendo le direttive della scheda valutativa del paziente ma le trascriverà su un foglio bianco personale, in quanto le risposte sono scritte dallo studente di 5°(T2 v.o.) o di 4° (T1 e T2 n.o.). Per quanto riguarda i test, i cui risultati sono da trascrivere, lo studente diplomando, quando trova una lesione la comunica con gergo corretto (ERS ecc. ecc.) al collega responsabile della compilazione della scheda che la trascrive (prima a matita e poi a penna dopo la riunione) oppure la comunica verbalmente in sede di riunione pre-trattamento.

Lo studente diplomando, farà quindi l'anamnesi, i test e poi nella riunione presenta un piano di trattamento osteopatico razionale, basato sulla diagnosi osteopatica e ipotesi di trattamento concordata tra lui e il Tutor.

Rientrando nella stanza, lo studente deve anche spiegare al paziente cosa farà, definire una prognosi e il numero dei trattamenti necessari, di modo che il paziente sia a conoscenza e possa anche firmare l'informativa.

E' consigliabile non fare considerazioni particolari sullo stato di salute, non esporre tesi e ipotesi dalle più semplici alle più gravi senza l'approvazione del Tutor, sempre dopo avere accertato che siano reali e non creare allarmismo nel paziente.

Alla fine del trattamento, lo studente congederà il paziente dando le spiegazioni del caso ed invitandolo a seguire lo studente di 4° anno (T2 v.o.) o di 3° anno (T1 e T2 n.o.) che lo condurrà in Segreteria per prendere il nuovo appuntamento.

È responsabilità dello studente controllare che il Tutor abbia firmato la scheda valutativa del paziente con l'anamnesi, le note e i seguenti trattamenti o consulti. Una firma mancante è responsabilità dello studente ed è considerato come un suo comportamento non professionale.

In particolari situazioni, le mansioni dello studente dell'ultimo anno, possono essere svolte dagli studenti del penultimo anno come previsto dalle griglie programmatiche in vigore.

REGOLAMENTO SUL COMPORAMENTO DELLO STUDENTE

- Nei locali del tirocinio clinico bisogna sempre avere un atteggiamento professionale.
- Non si può urlare o correre, eccetto in caso di incendio o di qualsiasi altra emergenza.
- Non si possono sbattere le porte.
- Bisogna rimanere sempre calmi e gentili.
- In presenza dei pazienti darsi del Lei.
- Presentare i Tutor ai pazienti quando s'incontrano per la prima volta nella stanza.
- Non è permesso portare dei visitatori nei locali del tirocinio clinico senza che ci sia l'autorizzazione della Segreteria o del Direttore o del Responsabile giornaliero.
- Non introdurre cibo all'interno del term
- Una volta che il paziente è all'interno del term è vietato entrare
- Divieto di fumare negli spazi del tirocinio clinico.
- Non lasciare i locali del tirocinio clinico con indosso il camice.
- Il cellulare deve essere spento e lasciato insieme agli altri effetti personali non utilizzati durante le ore di clinica (borsa, cappotto, etc.). Qualora questo non sia possibile per situazioni di particolare urgenza, bisogna comunicarlo anticipatamente al Tutor responsabile e trovare la soluzione migliore nel rispetto di tutti.

PUNTUALITA' E GESTIONE DEL TEMPO

- Gli studenti si devono presentare nei locali del tirocinio clinico mezz'ora prima dell'inizio.
- È essenziale che venga apposta la firma all'arrivo e all'uscita dalla clinica, dopo essersi cambiati di abito.
- Gli studenti devono registrare le loro presenze, che saranno poi controllate dal Tutor e dalla Segreteria della clinica del tirocinio.
- Si deve iniziare e finire il trattamento nei tempi preposti.
- È sconsigliato far aspettare i pazienti, i colleghi e lo staff della clinica.
- Lasciare in ordine la stanza è compito degli studenti che hanno partecipato alla seduta. E questo è da ritenersi valido anche per l'ultima visita.

- Nel locale tecnico si trovano i contenitori per la carta e rifiuti in genere. Vanno utilizzati quando si puliscono le stanze.
- Probabilmente la stanza dovrà essere subito riutilizzata dopo un trattamento quindi una volta salutato il paziente è opportuno considerare, nell'orario concesso e non oltre, qualche minuto per riordinare la stanza (cambiare carta al lettino, riordinare le sedie, aerare la stanza se necessario, etc.).
- Si può cominciare prima se la stanza e il Tutor sono disponibili.

ASSENZA

- Gli studenti devono frequentare tutte le ore che sono state assegnate loro, come da disposizioni del programma didattico.
- In caso di assenza per malattia o incidente è richiesta la certificazione medica.
- Lo studente deve informare la clinica il prima possibile in caso di assenza.
- Il mancato raggiungimento delle ore di tirocinio previste può posticipare il conseguimento del D.O.

ASSENZE PROGRAMMATE O IMPREVISTE

- In caso di assenza programmata, lo studente deve organizzarsi per trovare una copertura per tutti i pazienti che sono prenotati a suo nome. Precedentemente deve ricevere il permesso dalla Direzione.
- Nel caso di un'assenza inaspettata, si deve avvisare la clinica il prima possibile, in modo che si possa organizzare una sostituzione per i pazienti.
- Nel caso l'assenza sia dovuta a una dimenticanza, il nome dello studente sarà annotato e saranno attuate le dovute azioni disciplinari.
- Non frequentare la clinica e non riuscire a trovare una sostituzione per un paziente, potrebbe condurre alla sospensione provvisoria dalla clinica e potrebbe in ultimo significare un ritardo nell'iter del corso.

ABBIGLIAMENTO E IGIENE PERSONALE

- L'abbigliamento deve sempre essere professionale.
- Quando si frequenta la clinica, è obbligatorio indossare l'abbigliamento stabilito: tuta sanitaria completa con apposite calzature (tipo ospedaliero). E' consentito il camice bianco sopra nei periodi invernali.
- Quando si utilizza solo il camice sotto sarebbe opportuno indossare vestiti eleganti e di colore scuro o una gonna.

- Le gonne dovrebbero essere all'altezza del ginocchio, non più corte.
- Queste regole riguardanti il vestiario hanno valenza durante i trattamenti, nell'area d'accoglienza e durante l'orario di clinica.
- La tuta con scritte al di fuori delle ricamature della scuola non sono permesse.
- È preferibile indossare delle calzature comode.
- Solo col camice sono vietati tacchi alti e scarpe da ginnastica.
- In alternativa si possono utilizzare delle calzature ospedaliere (tipo dott. Scholl) di colore bianco.
- È richiesto che prima di ogni giornata in clinica la tuta (o il camice) sia lavata e stirata.
- Sul camice può essere riportato il nome esposto sul lato sinistro.
- Le mani devono essere lavate o pulite con le salviette prima di ogni paziente.
- I capelli devono essere puliti e ordinati e nel caso siano lunghi, devono essere raccolti e legati, (che non cadano davanti al viso).
- Gli uomini devono avere il viso rasato, oppure avere una barba o dei baffi ben curati.
- Le unghie devono essere corte e pulite e l'alito deve essere mantenuto il più fresco possibile.
- L'uso di troppo profumo o di dopo barba deve essere evitato.
- I gioielli si devono limitare alla fede nuziale e piccoli orecchini.

7- L'OPERATORE

L'operatore ha il compito di prendere in carico il paziente dal momento in cui, lo studente dei primi 2 anni lo presenta alla classe e al tutor stesso fino alla fine del trattamento, momento in cui lo riaffida allo stesso studente che lo ha accolto per accompagnarlo in segreteria dove fisserà un nuovo appuntamento.

L'operatore, oltre ad essere uno studente (4°-5° T1-T1E o 5°-6° T2 V.O.) può essere un osteopata della scuola, già reclutato come assistente alle lezioni e/o assistente tutor.

8-TUTOR

Per quanto riguarda la relazione che si deve instaurare tra il paziente, il Tutor e gli studenti durante le sessioni di clinica, è importante innanzitutto che sia gli studenti che il Tutor ricordino sempre che la salute e le necessità del paziente vengono prima di tutto e si ricordino di porsi nell'ottica del paziente, tenendo in considerazione tutto l'iter del rapporto che va dal momento di ingresso, la seduta e il congedo.

RELAZIONE TUTOR-PAZIENTE

Il paziente è il cardine del tirocinio clinico osteopatico, dell'esperienza della scuola e del tirocinante: è colui che deve ritornare e lo fa soltanto se si sente a suo agio, se viene accolto e considerato nei suoi disturbi e nella sua personalità. È anche colui che valuterà il lavoro che si svolge all'interno dei locali in tutti i suoi aspetti, accoglienza dello studente, chiarezza della comunicazione sull'organizzazione, chiarezza nella relazione con gli studenti.

Il nostro impegno e lavoro deve essere sempre ai massimi livelli perché quando un paziente esce dopo il trattamento, nella norma se si è trovato bene può considerarlo scontato e non comunicarlo oppure parlarne con un numero limitato di persone, mentre se si è trovato male ne andrà parlando per diverso tempo screditando così il lavoro fatto. Poiché siamo proprio agli inizi, il passaparola per noi è molto importante perciò focalizzare la nostra attenzione sul paziente è essenziale.

Nello specifico della seduta è importante osservare come non sia scontato per le persone spogliarsi di fronte a un pubblico, immaginando la sensazione di essere in clinica con

delle persone tra studenti e osteopati che ti osservano mentre ci si sveste, e l'imbarazzo è accentuato dal fatto che durante la visita e il trattamento il paziente viene toccato, cosa anche questa che purtroppo esula ormai dalla consuetudine delle visite mediche, dove il paziente è abituato a recarsi presso lo studio medico con degli esami diagnostici o riferendo una sintomatologia e ricevendo un foglio di carta con una prescrizione medica. Va perciò trattato formalmente ma messo il più possibile a suo agio.

Durante il trattamento il Tutor deve dare l'impressione che si stia "lavorando in squadra" e non che lo studente che sta lavorando sia sotto esame, poiché il paziente deve sentire di poter dare la massima fiducia a chi lavora, e avere la consapevolezza che tutti stanno lavorando per il raggiungimento del suo stato di salute. In realtà deve essere come se un'equipe di specialisti stesse studiando un caso, un gruppo di professionisti con lo stesso grado di preparazione. Nello stesso tempo, il Tutor deve sempre dare al paziente l'impressione di avere tutto sotto controllo e che la situazione è perfettamente monitorata, quindi non deve mai distogliere l'attenzione da quello che sta accadendo, neanche mentre risponde a uno studente.

RELAZIONE TUTOR-STUDENTE

Un'altra figura cardine della clinica e della scuola di osteopatia stessa è lo studente. Anche per lo studente la situazione in clinica è una cosa nuova e che potrebbe essere imbarazzante, anche per la sensazione di non essere in quel momento in un contesto di studio, ma di dover superare un esame e di essere contemporaneamente giudicato anche dai compagni. Per superare questo disagio, gli studenti hanno bisogno di ricevere dai Tutor aspettative positive, rispetto reciproco, flessibilità, umorismo, applicazione e motivazione allo studio, consapevolezza del quadro completo, continuo interscambio tra le nuove conoscenze e le vecchie ed evitare situazioni che inibiscono l'apprendimento.

Per questo il Tutor non deve mai fare confronti tra uno studente e l'altro, deve evitare durante le discussioni del caso clinico, scontri di personalità, che quando avvengono vanno comunque gestiti e ben guidati dal Tutor. A quest'ultimo riguardo è importante che i ruoli siano sempre ben definiti, e che la pianificazione della giornata sia ben strutturata, con dei "paletti" ben chiari, anche e soprattutto, per quanto riguarda gli orari e l'organizzazione dei materiali e del lavoro. Per questo è bene anche evitare il più possibile cambi di programma.

Il Tutor durante le discussioni non deve personalizzare il trattamento secondo le sue conoscenze, ma tenendo ben in mente le tecniche e gli indirizzi base dati dalla scuola, lasciare libero lo studente di utilizzare il proprio bagaglio professionale, per finalizzare il trattamento. Il Tutor ha il dovere di aiutare lo studente a entrare nella professione, e facilitarlo nell'apprendimento, anche se commette degli errori, in quanto l'iter scolastico è definito dal superamento di ostacoli e dall'apprendimento, mediante la ricerca, del giusto metodo. Tutto questo ovviamente limitatamente al rispetto e alla tutela del paziente.

Il problema degli studenti nella clinica è correlare tra loro le varie conoscenze e il Tutor deve favorire queste connessioni incoraggiando lo studente. Per questo, durante il lavoro del tirocinio clinico, si devono porre delle mete realistiche di crescita individuale, a seconda che lo studente sia di 3°, 4°, 5° o 6° anno.

Durante la seduta è importante dare la giusta attenzione allo studente di 6° che lavora, ma anche coinvolgere gli studenti osservatori per inserirli nel processo di insegnamento.

Il linguaggio deve essere quanto più chiaro e comprensibile e si deve cercare di creare una situazione di empatia. L'attitudine deve sempre essere seria, ma spontanea e con una base di umorismo. Inoltre, la risposta deve sempre essere data in relazione alla prospettiva che si è creato lo studente sul caso proposto.

IL RUOLO DEL TUTOR

È opinione dei formatori che il Tutor, per inesperienza, possa vivere questa situazione in uno stato di tensione costante a causa del carico emotivo. È ovvio che la capacità del Tutor e la sua *leadership* possano essere messe alla prova dagli studenti; inoltre, una situazione frontale di questo genere mina la sensazione del Tutor di essere in grado di padroneggiare e fronteggiare l'insieme del lavoro di quella giornata. I problemi di comportamento degli studenti vengono spesso percepiti dal Tutor come un attacco personale nei suoi confronti.

“L'attività del Tutor è fluida e dinamica, anzi, dinamicamente fluida” in quanto si rapporta con diverse figure: studenti, insegnanti e pazienti, dovendo in ogni momento tenere in considerazione le esigenze di tutti.

In tutti i campi di insegnamento ci sono, da parte di chi insegna, dei comportamenti che riguardano due estremi e invece un terzo che è un compromesso tra questi due ruoli

nella gestione di un gruppo. Ad un estremo c'è il Tutor "strategico" per il quale la cosa più importante è svolgere tutto ciò che si è prefissato per quella lezione. Le domande degli studenti e la loro stessa esperienza, anche extrascolastica, sono un ostacolo ed egli non permette che qualcosa lo interrompa o modifichi la struttura prefissata. All'opposto abbiamo un insegnante "comunicativo", molto interessato al dialogo con gli studenti. La comprensione degli allievi è molto importante per lui, insieme al coinvolgimento e alla partecipazione degli studenti stessi.

Spesso la cosa migliore è un compromesso tra questi due ruoli, ossia un giusto atteggiamento di controllo che dà sicurezza agli studenti utilizzando strategie chiare e riesce a creare un ambiente positivo di apprendimento e di crescita, con una sensazione generale di benessere e buone relazioni nel gruppo e tra Tutor e studenti, per essere percepito come un insegnante equilibrato e affidabile dal punto di vista della "tenuta emotiva", capace di interagire nel processo di apprendimento, di supervisionare le attività (Lewis 1999).

Infine, alcune delle caratteristiche che in genere chi gestisce un gruppo di lavoro o di studio dovrebbe tenere a mente, sono:

- Progressione: costruire un sistema di segnali verbali o non verbali per richiamare l'attenzione del gruppo (per esempio alzando le mani), informare i ragazzi su che cosa ci si aspetta da loro, proporsi come modello di relazioni.
- Attenzione: fare attenzione e elogiare davanti all'intero gruppo un comportamento positivo, o quello che si vorrebbe incoraggiare negli studenti. I comportamenti di disturbo devono essere trattati in privato e risolti con il minimo dispiego di energia.
- Flusso e continuità: non consentire interruzioni alla lezione o al lavoro della classe, cercando di andare avanti e contemporaneamente trattare i comportamenti di disturbo.
- Prendere l'iniziativa: risolvere i problemi a un "basso livello" (privatamente, a bassa voce, andando vicino al ragazzo che disturba, parlando con lui prima o dopo la lezione) attraverso:
 - Segnali non verbali
 - Linguaggio appropriato
 - Prendere tempo
 - Indirizzare i comportamenti
 - Ricordare le regole

- Fermarsi, cercare un accordo parziale
- Ringraziare alla fine anziché chiedere per favore
- Anticipare: prevedere quello che può succedere ed essere preparati.
- Tempismo: affrontare i problemi il più presto possibile.
- Appropriatezza: assicurarsi che la reazione sia opportuna e ragionevole rispetto al comportamento problematico. È importante non aggravare il conflitto e, se si presenta subito come molto acceso, cercare di ridurlo sorridendo, mantenendo il contatto oculare e ringraziando per la disponibilità che si riesce ad incontrare.
- Reattività: parlare con i ragazzi al termine della lezione e concordare il da farsi nella prossima sessione o parlare di comportamenti alternativi da tenere o informarli sulle reazioni / conseguenze negative che seguiranno se continuerà il comportamento negativo.

REGOLAMENTO COMPORIMENTALE DEL TUTOR

Il responsabile del tirocinio clinico viene deciso la mattina della giornata tra i tutor presenti, sarà sulla base di anzianità o di “gentlemen agreement”. Si auspica comunque un turn over in modo che tutti possano ricoprire questo ruolo.

Il Tutor ha come primo compito di guidare lo studente nel percorso didattico e organizzativo che si prefigge la clinica di tirocinio (v. capitolo 1).

Il Tutor è coordinatore del gruppo di cui è responsabile e può, in caso di necessità organizzativa, occuparsi anche di altri gruppi.

È il punto di riferimento dello studente nella preparazione e nel comportamento professionale e umano.

Deve garantire la massima puntualità.

Gli studenti si devono rivolgere al Tutor o al coordinatore della clinica per affrontare i problemi che si manifestano.

È il responsabile della sicurezza del paziente e **per nessuna ragione uno studente è autorizzato a trattare un paziente nuovo senza che il trattamento sia stato prima discusso e approvato dal Tutor.**

Il Tutor deve apporre la firma sul foglio di anamnesi per testimoniare che egli approvi il trattamento.

Il Tutor deve controllare se il lavoro organizzativo, per permettere la seduta, sia stato eseguito e deve annotare le disfunzioni e le mancanze nella cartella valutativa di ogni studente.

Se il paziente non è stato informato sulle condizioni della seduta il Tutor dovrà descrivere i termini in cui si svolgerà.

Il Tutor inoltre si occupa di fare rispettare le regole di comportamento che vigono e deve fare luce sui motivi per cui lo/gli studenti non ottemperino alle regole.

Nel caso in cui uno studente contravvenga alle disposizioni all'interno della clinica riceverà dal Tutor una censura orale, in seguito una censura scritta, annotata nella cartellina personale dello studente. Nel caso il comportamento dello studente sia di una certa gravità può essere sospeso da uno o più corsi di lezione, da una o più sessioni di esame e dalla Scuola. In questo caso il Tutor si dovrà confrontare con la Direzione, il responsabile della clinica e la Segreteria.

Il Tutor si preoccupa di segnalare alla Segreteria e alla Direzione l'eventuale mancanza o problema.

Il Tutor promuove e gestisce le discussioni previste dagli standard metodologici dello svolgimento della seduta, stimolando la discussione, cogliendo e mettendo in evidenza gli aspetti positivi di ogni studente, avendo sempre un comportamento atto a mantenere un clima disteso e costruttivo.

Altro ruolo del Tutor è il riconoscere le diverse individualità e se ciò sarà evidenziato, maggiore sarà il progresso dello studente nelle competenze cliniche.

METODOLOGIA DI TUTORAGGIO

Cosa gli studenti si aspettano dal Tutor:

- Aiuto nell'acquisire motivazione ed applicazione allo studio attraverso un interscambio, e la cura delle necessità e dei bisogni.
- Aiuto per ogni problema clinico.
- Guida nel trattamento, dalla raccolta dei dati anamnestici alle dimissioni.

Cosa i Tutor si aspettano dagli studenti:

1. Un apprendimento attivo.
2. Onestà. Se non si conosce la risposta bisogna dirlo.

3. Pazienza. Il Tutor deve essere aperto alle diversità di ognuno. Potrà quindi capitare che alle richieste di uno studente non venga data una risposta puntuale ed immediata non per cattiva volontà ma per un impedimento dovuto proprio alla gestione delle priorità. Gli studenti quindi, devono essere consapevoli che non vi è alcuna volontà di trascurare i loro bisogni ma che devono capire i tempi, i luoghi, le situazioni che il Tutor deve gestire. Il Tutor è uno e deve tenere conto di tutti e delle loro esigenze.
4. Buona gestione del tempo.
5. Professionalità in tutte le occasioni.

9-PAZIENTE

Premesso che il paziente ha un ruolo importantissimo per la clinica del tirocinio, dobbiamo tenere conto di alcuni aspetti che si presentano in questa situazione.

La difficoltà per i pazienti di trovarsi di fronte ad un gruppo di persone in uno stato di subalternità, per cui bisogna porre una particolare attenzione al rispetto della persona.

Tutti devono rivolgersi al paziente con il Lei, salvo se è il paziente a chiedere la forma “tu”, ma anche in questo caso l’attenzione per il rispetto deve essere massimo e mantenere il distacco.

Lasciare esprimere il paziente durante tutto il trattamento.

Bisogna parlare al paziente in termini comprensibili, spiegando i termini che richiede, rendendolo partecipe su ciò che presenta osteopaticamente e su ciò che faremo.

Bisogna chiedere sempre se ha delle domande da porre.

Ricordargli, nel caso vi fosse bisogno, che i suoi dati sono strettamente confidenziali e sottoposti alla legge sulla privacy.

Il trattamento di zone comunemente definite “sensibili” sono definite nel capitolo dedicato agli studenti.

Ciò non di meno, se il Tutor dà il permesso al trattamento delle zone definite precedentemente, si deve dare un’attenta spiegazione di tutte le tecniche e il paziente deve dare il permesso prima che ci sia l’approccio a queste zone. È obbligatorio sempre chiedere “Potrei...” oppure “Vorrei...perché...” invece di “Sto per...”.

Se il paziente, per motivi personali, ritiene di non volere togliere una parte di abiti su di sé, bisogna rispettare la sua volontà. Si può fare presente con tatto che questo può complicare il test e il trattamento, ma che ci si attiene alla sua volontà.

Le donne dovranno tenere il reggiseno e gli slip.

Mettere in evidenza, senza allarmare il paziente, di possibili ripercussioni del trattamento, di non allarmarsi e nel caso desiderasse delucidazioni, di fare riferimento al Tutor presente nella stanza.

Nel capitolo Allegati vengono riportati i tre moduli per i pazienti.

10- PRIMA VISITA

Premesso che è opportuno prevedere una breve riunione a inizio di giornata tra il Tutor e l'equipe degli studenti a cui ricordare lo svolgimento e i compiti di ognuno e dare le indicazioni per la metodologia di lavoro generale e/o quotidiana, il primo compito dello studente è assicurarsi che la stanza sia pronta, che ci sia la scheda valutativa osteopatica e che tutto il suo strumentario diagnostico sia già in stanza, pronto all'uso.

Come indicato precedentemente, lo studente di 3° o 4° anno (T2 v.o.) o di 2° o 3° anno (T1 e T2 n.o.) deve accogliere il paziente in sala d'attesa e presentarsi come tirocinante. All'interno della stanza presenterà tutti i componenti del team, dal diplomando per finire al Tutor. Lo guiderà nello svolgimento della prima parte dell'appuntamento e dovrà accertarsi che abbia letto le informazioni organizzative e, al momento previsto, che abbia letto, compreso e firmato l'informativa dopo che il diplomando gli avrà esposto trattamento ed eventuali costi.

Deve occuparsi di informarlo sul funzionamento della clinica, fare da tramite con la Segreteria ed il gruppo di lavoro.

Una volta che il paziente si trova nella stanza, lo studente di 6° anno (T2 v.o.) o di 5° anno (T1 e T2 n.o.) dovrebbe trovare un modo per farlo sentire a suo agio, solo dopo può cominciare a compilare la prima pagina della propria scheda anamnestica in cui sono riportati l'indirizzo, l'occupazione ecc.

Dopo l'anamnesi e i test, lo studente deve spiegare al paziente che rimarrà solo per un po' di tempo perché il caso deve prima essere discusso con il Tutor.

Nella riunione prima del trattamento (*breafing* con Tutor), lo studente del 6° (T2 v.o.) o del 5° (T1 e T2 n.o.) deve esporre il caso, la diagnosi differenziale e riepilogare cosa ha

trovato nei test nel modo più chiaro e succinto possibile. In seguito presentare un piano di trattamento osteopatico razionale, basato sulla diagnosi accordata tra lui ed il Tutor. Lo studente deve anche definire una prognosi e il numero e frequenza dei trattamenti necessari.

Se lo studente si dovesse trovare in difficoltà, il Tutor dovrà, attraverso delle domande attente, aiutarlo a lavorare sul problema e a trovare una soluzione. È sempre molto incoraggiante lavorare sui principi di base per formulare risposte a situazioni complesse.

È possibile e consigliabile che, nella riunione prima del trattamento, il Tutor scelga uno studente del 3°, 4° o 5° (T2 v.o.) o del 2°, 3°, 4° (T1 e T2 n.o.) anno a caso per fare la presentazione del paziente, breve, essenziale, sui punti cardine, per mantenere alta l'attenzione di tutti.

Il Tutor proverà il più possibile a facilitare l'apprendimento dello studente, guidandolo e interrogandolo sui principi di base, in modo da incoraggiarlo a realizzare come essi stessi possano, per riflesso, trovare le risposte a molti dei problemi che incontrano in clinica.

Una volta che il piano di trattamento è stato approvato dal Tutor l'equipe deve rientrare nella stanza e lo studente di 6° anno effettua dei test se vi è necessità e il trattamento concordati con il Tutor.

Prima del trattamento il paziente dovrà firmare l'informativa ricevuta.

In questo frangente il Tutor deve avere una visione delle dinamiche, e a sua discrezione decidere se e quando intervenire, gestendo la seduta e le possibili pause.

A fine trattamento lo studente di 3° o 4° anno (T2 v.o.) o 2° o 3° anno (T1 e T2 n.o.) condurrà il paziente in Segreteria, dove potrà prendere un nuovo appuntamento.

È essenziale che la scheda valutativa di un paziente nuovo siano completate nel minor tempo possibile. Le annotazioni devono essere lette dal Tutor, discusse e da lui firmate.

Le annotazioni possono essere firmate esclusivamente dal Tutor che ha seguito il caso.

Nel caso in cui lo studente voglia inviare il paziente a un altro osteopata, a un medico, ad un chirurgo o ad un'altra figura deve prima consigliarsi col Tutor.

Inviare un paziente non è una sconfitta, ma semplicemente creare una continuità professionale del benessere del paziente.

Nel caso si stia inviando il paziente a un altro professionista, oppure a un altro osteopata per avere una seconda opinione, il paziente deve essere ben informato sul perché e su chi lo visiterà.

Successivamente durante la discussione post trattamento il Tutor fa parlare per primo lo studente di 6°-5° anno (T2 v.o.) o di 5°-4°anno (T1 e T2 n.o.) che riassume la seduta ed esprime dubbi, poi lo studente del 4° ha facoltà di parlare facendo domande o evidenziando qualcosa avvenuta o meno nel trattamento secondo il proprio punto di vista mentre, lo studente di 3° e 4° (T2 v.o.) o 2° o 3° anno (T1 e T2 n.o.)partecipa solo da uditore alla discussione in modo da apprendere quanto esposto dai colleghi, alla fine il Tutor risponde alle eventuali domande, corregge o rafforza se necessario quanto detto dagli studenti di 6° e 5° anno (T2 v.o., T1 e T2 n.o.)e può coinvolgere lo studente del 3° e 4° anno (T2 v.o.) o 2° e 3° anno (T1 e T2 n.o.). L'obiettivo è intanto di differenziare i compiti di 2°, 3°, 4°e 5° anno (T2 v.o., T1 e T2 n.o.) poi quello di dare possibilità al 2°, 3° e 4° anno (T2 v.o., T1 e T2 n.o.) di seguire queste discussioni e sottolineare che questi sono momenti rilevanti per loro anche se non intervengono nella discussione.

ORARIO TIPO DI UNA SEDUTA

Ore 08.00: ingresso paziente, accoglienza da parte dello studente del 2°, 3° o 4° (T2 v.o., T1 e T2 n.o.) anno, anamnesi e test;
Ore 08.20: fine anamnesi e test, riunione pre-trattamento esposizione e discussione del caso approvazione del Tutor che può fare intervenire anche gli altri secondo il loro livello;
Ore 08.30: spiegazione al paziente dello svolgimento terapeutico e firma sul foglio dell'informativa. Accettazione e inizio trattamento;
Ore 09.10: fine trattamento, utente si veste e si danno spiegazioni del trattamento e relativi consigli;
Ore 09.25: discussione post trattamento;
Ore 09.40: fine (pausa di 20 minuti)

Premesso che tutti i documenti devono sempre essere considerati strettamente confidenziali, essi saranno riposti nell'apposito classificatore la cui chiave sarà tenuta dalla Segreteria.

Devono sempre essere scritti con inchiostro blu o nero, firmati dal Tutor, datati e forniti delle firme degli studenti e del Tutor. Vi saranno le note sul trattamento e/o sulle considerazioni che vanno aggiunte giornalmente anche nel momento della discussione finale, ma mai il giorno dopo.

È responsabilità dello studente controllare che il Tutor abbia firmato l'anamnesi e i seguenti trattamenti o consulti. Una firma mancante è responsabilità dello studente ed è considerato come un suo comportamento non professionale, (a meno che non ci sia una spiegazione plausibile, dimostrabile).

La scheda valutativa osteopatica è il documento più importante di cui lo studente si deve occupare in clinica; non può essere rimossa dalla clinica a parte nel caso in cui debba essere fotocopiata, ma sempre con il consenso del Tutor. In questo caso si deve registrare lo spostamento su un apposito registro, con scrittura leggibile e comprensibile da tutti. Gli studenti del gruppo sono responsabili delle schede dei loro pazienti.

L'uso delle abbreviazioni non rende comprensibile l'anamnesi. **Il consenso informato deve essere firmato e spillato come terza pagina della scheda valutativa osteopatica.** Ogni eventuale questionario usato per la ricerca deve essere compilato in tutte le sue parti e allegato alla scheda valutativa osteopatica.

CASI PARTICOLARI

- Quando non arriva un paziente si possono applicare soluzioni diverse:

Il Tutor deve portare sempre con sé qualche caso teorico per discuterne con gli studenti nel caso in cui si verifichi questa eventualità.

Il Tutor può creare discussioni su qualche caso visto da poco e che magari necessita ancora di chiarimenti o approfondimenti.

Il Tutor può fare lavorare su delle tecniche o rivisitare test.

Lo studente di 1°, 2°, 3°, 4° o 5° anno (T2 v.o., T1 e T2 n.o.) può fungere da paziente, se il paziente che ha annullato non riprende l'appuntamento, gli si chiede che venga trattato per lo stesso periodo.

- In caso di assenza dello studente diplomando, 5° anno (T1 e T2 n.o.) o 6° anno (T2 v.o.):

È importante non mancare poiché queste giornate di clinica non sono esercitazioni prima degli esami ma fanno parte del percorso formativo e quindi, se non si frequentano tutte le ore di tirocinio previste, si è esclusi dal D. O.

Uno studente del 5° dello stesso gruppo o di un altro gruppo può intervenire, al di là della *consecutio* e del metodo di conduzione di questa forma di insegnamento particolare. Questo perché può esserci la possibilità che vi siano degli studenti diplomandi in sovrannumero nelle altre stanze, e quindi invece di stare a guardare possono trattare, in secondo luogo perché può capitare di non potere vedere un paziente e di farlo vedere ai colleghi che lavorano nella struttura della scuola e così anche se per urgenze, può capitare in clinica, dal momento che trovare un'altra data nella stessa struttura (sala, Tutor, altri studenti) è impossibile ed è a discapito del servizio offerto al paziente.

Nel caso della sostituzione e quindi che si visiti un paziente che generalmente è assegnato a un altro tirocinante, tutte le annotazioni del caso devono essere ben valutate. Bisogna prestare molta attenzione al piano di trattamento, che va seguito, a meno che il Tutor e lo studente non decidano che sia ragionevole cambiarlo. A questo punto si applica il protocollo usato per tutti gli altri pazienti.

In caso non ci sia questa possibilità, è possibile che eccezionalmente tratti lo studente di 5° anno (T2 v.o.) o 4° anno (T1 e T2 n.o.), perché magari conosce il caso e può fare un trattamento “*basic*”.

Se dovesse essere la prima visita e all'ultimo momento lo studente dovesse essere assente, il caso passerebbe ad un altro del 6° anno (T2 v.o.) o del 5° anno (T1 e T2 n.o.), o al Tutor in prima seduta. Venendo a mancare queste condizioni, si può spostare l'appuntamento.

11-ANAMNESI, VISITA E INTERPRETAZIONE DEI REPERTI

Gli osteopati devono redigere un'anamnesi del paziente ed analizzare il disturbo da questi lamentato. Devono essere capaci di interpretare le informazioni verbali e non verbali. Tali informazioni devono essere registrate in una cartella individuale e protette dal rischio di intrusione. La confidenzialità deve essere mantenuta in ogni circostanza.

Gli osteopati devono fornire ai pazienti le informazioni delle quali hanno bisogno in una forma per loro comprensibile, in modo che possano trarne beneficio. Dopo aver ricevuto la spiegazione dei rischi e benefici, il paziente può dare il consenso informato all'esecuzione del trattamento o della procedura.

Gli osteopati, in base alla valutazione osteopatica e all'anamnesi, devono formulare e registrare la diagnosi o il razionale relativi al trattamento o al rinvio a consulto. La diagnosi e il razionale del trattamento dovranno essere mantenuti in revisione durante il periodo di cura del paziente.

Gli osteopati devono selezionare un'appropriata linea di azione in base a un processo decisionale razionale, che deve comprendere la considerazione critica dei limiti di competenza, i probabili effetti del trattamento osteopatico, le ricerche più affidabili sulla materia e i desideri del paziente.

Gli osteopati devono dimostrare una conoscenza e una comprensione dettagliate della struttura e funzione dell'uomo, con particolare enfasi sulle interrelazioni funzionali tra tutti i sistemi corporei. Tale perizia deve essere sufficiente a riconoscere, individuare e differenziare, all'interno del corpo vivente, le strutture e i processi normali da quelli anormali. Grazie alla comprensione dei modelli (vedi l'Allegato A) e dei principi, gli osteopati ritengono e riconoscono che il problema presentato può essere causato da un disturbo a un livello sottostante.

Gli osteopati devono procedere a una valutazione efficace e basare il giudizio su una stima scrupolosa, sensibile e dettagliata di tutti i modelli.

Oltre ad utilizzare le competenze palpatorie per valutare il paziente, gli osteopati devono essere capaci di determinare se sono necessarie ulteriori indagini.

Gli osteopati devono possedere una conoscenza e una comprensione delle patologie e disfunzioni umane sufficiente per formulare il giudizio clinico oltre che per diagnosticare e riconoscere i disturbi non adatti all'applicazione di tecniche osteopatiche specifiche.

12. CONSERVARE, RISPETTARE E PROTEGGERE I DATI DEL PAZIENTE

L'osteopata deve redigere e mantenere aggiornata una cartella clinica completa e precisa per ciascun paziente, permettendo a quest'ultimo di consultarla su richiesta.

Può essere opportuno che la cartella contenga quanto segue:

- i dati anagrafici del paziente;
- tutti i problemi e i sintomi lamentati dal paziente;
- Fatti degni di nota dell'anamnesi e anamnesi famigliare;
- reperti clinici;
- informazioni e consigli erogati;
- consigli pratici offerti al paziente in merito ai rischi associati con qualsiasi esame o trattamento proposti;
- decisioni prese;
- annotazioni riguardo al consenso e/o moduli di consenso;
- esami e trattamenti forniti o concordati, e relativi risultati;
- qualsiasi ulteriore comunicazione con il paziente, che riguardano il paziente o dallo stesso forniti;
- copia di qualsiasi corrispondenza, rapporto, risultati di esame, ecc. riguardanti il paziente;
- reazioni al trattamento/esito del trattamento;
- registrazione di eventuali visite a casa/domicilio;
- annotazione se il paziente ha richiesto un accompagnatore o se non l'ha richiesto;
- annotazione se era presente uno studente/osservatore.

L'osteopata è vincolato alla confidenzialità per tutte le informazioni ottenute nel corso del consulto, della visita o del trattamento di un paziente, se non diversamente specificato per legge.

La confidenzialità implica che le informazioni vengano tenute e conservate in maniera sicura anche dopo che l'interessato non è più paziente dell'osteopata o è deceduto, oppure vengano gestite in conformità con tutte le norme e i regolamenti nazionali vigenti se diversi da quanto qui previsto.

Negli stati in cui la condivisione delle informazioni riguardanti i pazienti non è vietata dalla legge, qualsiasi informazione di questo tipo non deve essere rivelata a nessuno,

nemmeno ad altri osteopati o a figure sanitarie che partecipano al trattamento del paziente, né a scopo di ricerca (ivi incluso il personale dipendente dell'osteopata) senza previo consenso del paziente, ottenuto dopo aver chiaramente spiegato la ragione per cui si desidera rivelare tali dati.

13-CRITERI DI VALUTAZIONE

OBIETTIVI

Lo scopo del tirocinio clinico da parte dei Tutor è quello di condurre lo studente ad appropriarsi di una mentalità e un approccio osteopatico, educarlo ad un'attitudine etica, professionale avendo chiare le proprie competenze e gli ambiti di pertinenza. I Tutor dovranno:

- Aiutare gli studenti a comprendere il modo migliore per promuovere e migliorare la salute dei pazienti, attraverso lo strumento fornito dall'osteopatia.
- Sviluppare assieme ai tirocinanti la capacità di valutare quando il trattamento osteopatico potrebbe non essere appropriato o controindicato (sia in termini relativi che assoluti).
- Raggiungere i primi due grandi obiettivi, permettendo in ogni caso allo studente di avere un certo grado di libertà nel praticare quello che conosce, sviluppando così uno stile di lavoro personale, fornendo le basi per una buona riflessiva pratica dell'osteopatia, così da guidarlo al pieno sviluppo e alla scoperta dei molteplici aspetti del trattamento osteopatico.
- Assicurare l'applicazione della teoria alla pratica e il raggiungimento di competenze e sicurezza, per permettere che gli osteopati diplomati lavorino per il beneficio delle persone così come stabilito dagli standard scolastici e dagli enti professionali accreditati.

3° e 4° ANNO (T2 V.O.); 1°, 2°, 3° ANNO (T1 E T2 N.O.)

Al termine dell'anno il tutor valuterà i progressi in itinere e compilerà il curriculum dello studente.

La valutazione avverrà al termine di ogni sessione di clinica, riferita ad ogni studente, con segno positivo o negativo, per ogni ambito valutato.

Elementi da considerare nella valutazione:

- Tirocinio osservazionale.
- Lo studente ha un ruolo passivo rispetto al trattamento.
- Deve avere senso critico rispetto al lavoro svolto dagli altri studenti.
- Osserva, valuta e formula una propria ipotesi di trattamento (sulla base delle proprie conoscenze) che verrà confrontata nelle riunioni post seduta.

Lo scopo sarà di raggiungere competenze quali:

- Criteri di comportamento: Lo studente del 3° e 4° anno (T2 v.o.) e del 1°, 2°, 3° anno (T1 e T2 n.o.) e deve, nei confronti del Tutor e degli altri studenti, e secondo i principi già espressi dal codice deontologico, ispirarsi al reciproco rispetto e alla considerazione delle relative competenze professionali. Durante lo svolgimento della seduta osteopatica, la presenza dello studente deve essere il più discreta possibile, per non creare disturbo e interferenze di nessun genere con lo svolgimento del lavoro dello studente del 6° anno. Gli eventuali dubbi, contrasti di opinione, necessità di chiarimenti saranno discussi durante le riunioni pre e post trattamento, nell'ambito di un civile dibattito e **mai affrontati in presenza del paziente.**
- L'attitudine dello studente di osservare il paziente con uno sguardo osteopatico, anche se a questo livello non è richiesta la visione globale.
- La capacità di formulare, sulla base delle proprie osservazioni, un ragionamento di approccio osteopatico al paziente. (Valutabile durante le discussioni post trattamento).
- Il coinvolgimento alle discussioni del caso. Lo studente di 3° e 4° anno e del 1°, 2°, 3° anno (T1 e T2 n.o.) non è coinvolto attivamente durante il trattamento ma gli viene richiesto di appuntare le informazioni che riesce a cogliere attraverso l'osservazione.
- L'attitudine a ragionamenti semplici e logici che possano spiegare le azioni osservate ed eseguite dai ragazzi del 5° e 6° anno (T2 v.o.) e del 4° e 5° (T1 e T2

n.o.), ipotesi di trattamento e sforzo nel cercare un *link* osteopatico tra i sintomi e la valutazione delle aree somatiche in disfunzione osteopatica. Questo punto riguarda il comportamento generale dello studente nei confronti di tutte le altre figure coinvolte nel tirocinio clinico, del paziente e il rispetto delle regole stilate nel documento codice di comportamento all'interno della clinica per il tirocinio osteopatico. Fa parte di questo punto la valutazione delle capacità comunicativa. Come lo studente informa il paziente nell'ambito delle responsabilità a lui affidate. Uso di un linguaggio professionale, chiaro e competente.

- La partecipazione alla definizione dei test utili a raggiungere una “diagnosi osteopatica”.

L'aspetto burocratico è affidato in gran parte allo studente del 3° e 4° anno (T2 n.o.) e del 1° e 2° anno (T1 e T2 n.o). Sarà sua responsabilità il riempimento delle schede, l'apposizione di firme ecc. Attraverso queste procedure lo studente è chiamato ad apprendere gli aspetti legali e organizzativi legati alla gestione di uno studio di osteopatia. L'idoneità si raggiunge nel caso in cui lo studente sia in grado di minimizzare al massimo eventuali dimenticanze nella compilazione di tutti i documenti e nella sua precisione nel controllare costantemente i documenti ed eventualmente nell' essere la figura in grado di risolvere i problemi.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE 3°- 4° ANNO (T2 v.o.) e 1° - 2° anno (T1 e T2 n.o.)

Per ogni punto indicare la valutazione seguendo la seguente numerazione:

1= insufficiente, 2= mediocre, 3= sufficiente, 4= buono, 5= ottimo.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE 3°- 4° ANNO (T2 v.o.) 1° e 2° anno (T1 e T2 n.o.)	1	2	3	4	5
Adempimento mansioni pratiche					
Linguaggio osteopatico e relazione con il paziente					
Osservazione della seduta					
Interpretazione e capacità discriminatoria osteopatica					
Ipotesi di trattamento e rationale osteopatico					
Intervento, coinvolgimento e collaborazione all'interno del gruppo					

5° ANNO (T2 V.O.) E 3° - 4° ANNO (T1 E T2 N.O.)

Al termine del 5° anno (T2 v.o.) e del 3° - 4° anno il tutor valuterà i progressi *in itinere* e compilerà il *curriculum* dello studente.

La valutazione sarà compilata al termine di ogni sessione clinica, riferita ad ogni studente, con segno positivo o negativo, per ogni ambito valutato.

Cose da considerare nel dare un voto:

Tirocinio osservazionale.

Lo scopo sarà di raggiungere competenze quali:

ANAMNESI

Capacità di compilare scheda valutativa.

Abilità nel formulare domande adeguate, logiche e pertinenti eseguendo un'indagine coerente.

Capacità di comprendere l'intera personalità del paziente, del suo vissuto, del suo livello culturale e sociale.

ABILITA' OSTEOPATICHE

Diagnosi differenziale che si basa sempre più sulla capacità diagnostica fin qui acquisita.

Red Flags.

Iniziare a **valutare le implicazioni** che alcuni sintomi possono avere, alle possibili cause che possono esservi.

ESAMINA DEL PAZIENTE

Capacità di valutare tutti i sistemi con tutti i test fin qui acquisiti e capacità di interpretare i risultati.

Osservazione del paziente nelle varie posizioni (ortostatica, supina, prona, seduta) con test appropriati per identificare le zone di maggiore importanza dal punto di vista diagnostico in relazione all'anamnesi.

Creare una sintesi tra l'anamnesi, la diagnosi differenziale ed i risultati dei test per formulare una ipotesi di trattamento appropriata.

Registrazione dei dati.

TRATTAMENTO

Lo studente di 5° anno (T2 v.o.) o 3° - 4° anno (T1 e T2 n.o.) può solo formulare un'ipotesi di trattamento ma non eseguirla salvo nel caso eccezionale in cui manchi un tirocinante di 6° anno (T2 v.o.) o di 5° anno (T1 e T2 n.o.), nel qual caso è tenuto a svolgere il trattamento secondo le sue possibilità e competenze di cui il tutor terrà ovviamente conto.

VALUTAZIONE GLOBALE DELLO STUDENTE

Il tutor esprime un giudizio globale sulle capacità, attitudini, competenze, comportamenti dello studente in sede di clinica.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE 5° ANNO (T2 v.o.) e 3° - 4° (T1 e T2 n.o.)

Per ogni punto indicare la valutazione seguendo la seguente numerazione:

1= insufficiente, 2= mediocre, 3= sufficiente, 4= buono, 5= ottimo.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE 5° ANNO (T2 v.o.) e 3° - 4° (T1 e T2 n.o.)	1	2	3	4	5
Adempimento mansioni pratiche e supervisione delle mansioni dello studente di 3° e 4° anno					
Capacità di compilazione della scheda anamnestica					
Osservazione e comprensione/interpretazione (della personalità e tipologia) del paziente					
Anamnesi, diagnosi differenziale e individuazione di <i>Red Flags</i> . Capacità di sintesi. Ipotesi di trattamento					
Comportamento e linguaggio osteopatico					
Intervento, coinvolgimento e collaborazione all'interno del gruppo					

6° ANNO (T2 V.O.) 5° ANNO (T1 E T2 N.O.)

Secondo i criteri dettati dalla I.A.O.M. AISerCO e in riferimento alla piramide di *Bloom* i nostri studenti al 6° anno sono collocabili nel livello che fa riferimento all'analisi. Le aree di pertinenza che devono essere valutate sono:

- a. Diagnosi Differenziale
- b. Relazione al paziente
- c. Capacità Osteopatica
- d. Abilità nel modello osteopatico (incrementare tecniche)
- e. Autoconsapevolezza delle proprie capacità palpatorie -> Autoanalisi
- f. Autonomia Professionale
- g. Consapevolezza del pericolo

Diagnosi Differenziale -> Distinguere i segni e i sintomi che guidano verso una DD adeguata. Per ciò *Analizzare* i dati medici già in possesso del paziente, compararli tra loro e con i test osteopatici. *Valutare* il paziente secondo criteri oggettivi e seguendo uno schema logico (adeguatezza dei test così come delle domande rivolte al paziente). Lo studente del 6° anno (T2 v. o.) e del 5° anno (T1 e T2 n.o.) sarà valutato anche nella capacità di prendere visione, considerare esami strumentali in possesso del paziente, e nel mettere in relazione i segni e i sintomi per formulare una diagnosi differenziale. (Maggiore attenzione agli standard di sicurezza a cui la clinica deve fare riferimento).

Capacità di *Relazionarsi al Paziente* -> sensibilità nel porre le domande inerenti al problema (avere una visione di insieme della sua personalità e degli aspetti psicologici e dello stile di vita) e uso del giusto atteggiamento, uso di un linguaggio chiaro e professionale e capacità di dare spiegazioni comprensibili al paziente.

Abilità di *Formulare* (già del livello successivo -> "Sintesi") un razionale osteopatico in cui lo studente possa-> Analizzare, Comparare, Testare, Esaminare, Ispezionare, Categorizzare i dati e fare una scelta di test adeguata, congrua alla situazione in esame. La valutazione di questo punto deve considerare il livello raggiunto al 6° anno di corso (T2 v.o.) o al 5° anno di corso (T1 e T2 n.o.). Si richiede allo studente di aumentare la sua abilità nel cogliere velocemente gli aspetti più importanti e di alta valenza osteopatica che possono condurre ad una ipotesi di trattamento logica.

Autoconsapevolezza del livello palpatorio raggiunto -> capacità di rapportarsi al paziente nel rispetto delle proprie abilità acquisite. Avere *Senso Critico* sul quale basare le proprie azioni osteopatiche. La valutazione si basa sulle capacità palpatorie durante l'esecuzione di test e delle tecniche osteopatiche.

Consapevolezza del pericolo -> capacità di *Comparare* i segni e i sintomi. *Distinguere* problematiche non di tipo osteopatico (anche *red flags*). *Analizzare* i dati medici (esami-test- indagini diagnostiche).

Autonomia Professionale -> lo studente deve essere in grado di raggiungere l'autonomia di azione richiesta nella professione Osteopatica. Attraverso la capacità di risolvere, categorizzare, ispezionare e comparare i dati, distinguere le situazioni, relazionarsi al paziente e al suo problema e alle altre figure mediche di riferimento, esaminare dati. Nell'ottica del raggiungimento dell'autonomia professionale, si dà una valutazione dell'abilità dello studente di usare le proprie conoscenze teoriche pratiche per formulare un ipotesi di trattamento logica e indipendente che non sia pericolosa per il paziente.

Lo studente deve operare con un atteggiamento umile che gli permetta di trovare una soluzione osteopatica al problema del paziente.

Deve contrastare atteggiamenti e/o pratiche che si possono dimostrare dannose o pericolose per il paziente, ma anche per gli enti che egli rappresenta durante il suo operato in clinica (I.A.O.M. AISerCO, R.O.I., ecc.).

Questo punto riguarda il comportamento generale dello studente nei confronti di tutte le altre figure coinvolte nel tirocinio clinico, del paziente e il rispetto delle regole stilate nel documento codice di comportamento all'interno della clinica per il tirocinio osteopatico. Fa parte di questo punto la valutazione delle capacità comunicativa. Gestione del tempo.

Gestione dell'intero iter terapeutico -> numero delle sedute, distanza tra i trattamenti, eventuali consigli da dare al paziente.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE 6° ANNO (T2 v.o.) 5° anno (T1 e T2 n.o.)

Per ogni punto indicare la valutazione seguendo la seguente numerazione:

1=insufficiente, 2=mediocre, 3=sufficiente, 4=buono, 5=ottimo.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE 6° ANNO (T2 v.o.) 5° anno (T1 e T2 n.o.)	1	2	3	4	5
Gestione, relazione e interpretazione del paziente					
Anamnesi, diagnosi differenziale, <i>red flags</i> . Adeguatezza delle domande e test conseguenti					

Ipotesi di trattamento					
Abilità osteopatiche					
Intervento, coinvolgimento, supervisione delle altre figure e collaborazione all'interno del gruppo					
Criteri di Comportamento - Abilità Comunicative					

Palermo, lì 26 Agosto 2018

Il Direttore Didattico



Codesto Regolamento del Tirocinio Clinico sarà pubblicato nell'area riservata del sito della scuola www.aiserco.it , accessibile a tutti gli studenti.

L'immissione nell'area riservata e la disponibilità alla presa visione da parte dello studente IMPLICA la completa accettazione in ogni sua parte.

Una copia cartacea , resta a disposizione, in Segreteria.

Il Direttore Didattico



Allegato A

MODELLI OSTEOPATICI

Nel 2010 l'OMS enunciò i cinque modelli sottoelencati [1]. Tuttavia tali modelli non sono da ritenersi esaustivi né si intende che descrivano completamente i diversi approcci che gli osteopati adottano per il trattamento della disfunzione.

Nel corso della diagnosi e del trattamento l'operatore osteopatico orienta il proprio approccio in base a cinque principali modelli di struttura-funzione. Tali modelli vengono di norma combinati in modo da fornire uno schema atto ad interpretare la significatività della disfunzione nell'ambito delle informazioni cliniche oggettive e soggettive. La combinazione più adatta al paziente viene selezionata in base alla diagnosi, alle co-morbilità, agli altri regimi terapeutici in corso ed alla risposta del paziente al trattamento.

A.1 MODELLO BIOMECCANICO

Il modello biomeccanico considera il corpo come un'integrazione di componenti somatiche collegate reciprocamente in un meccanismo preposto alla postura e all'equilibrio. Eventuali stressori o scompensi di tale meccanismo possono influire sulla sua funzione dinamica, incrementare il dispendio energetico, alterare la propriocezione (il senso che consente a un individuo di percepire la posizione e il movimento relativo delle varie parti del corpo), alterare la struttura delle articolazioni, impedire la funzione neurovascolare ed alterare il metabolismo. Questo modello si avvale di alcuni approcci terapeutici, incluse le tecniche manipolative osteopatiche, che permettono di ripristinare la postura e l'equilibrio, nonché l'utilizzo efficiente delle componenti muscolo-scheletriche.

A.2 IL MODELLO RESPIRATORIO/CIRCOLATORIO

Il modello respiratorio/circolatorio fa riferimento al mantenimento degli ambienti extracellulari ed intracellulari, tramite l'apporto privo di impedimenti di ossigeno e sostanze nutrienti, nonché la rimozione dei prodotti del metabolismo cellulare. Lo stress tissutale e altri fattori che interferiscono con il flusso o la circolazione di qualsiasi fluido corporeo possono influire sulla salute dei tessuti. Questo modello ricorre a vari approcci terapeutici, tra cui le tecniche manipolative osteopatiche, per influire sulla disfunzione nella meccanica respiratoria, nella circolazione e nel flusso dei liquidi corporei.

A.3 IL MODELLO NEUROLOGICO

Il modello neurologico considera l'influsso della facilitazione spinale, della funzione propriocettiva, del sistema neurovegetativo e dell'attività dei nocicettori sulla funzione della rete neuro-endocrino-immunitaria. Particolare importanza viene attribuita al rapporto tra il sistema somatico e quello viscerale (autonomo). Questo modello si avvale di alcuni approcci terapeutici, incluse le tecniche manipolative osteopatiche, per ridurre gli stress meccanici, riequilibrare le afferenze neurali e ridurre o eliminare l'impulso nocicettivo. A volte viene denominato anche modello cranio-sacrale.

A.4 IL MODELLO BIOPSIOSOCIALE

Il modello biopsicosociale riconosce le varie reazioni e i vari stress psicologici che possono influire sulla salute e il benessere del paziente. Tra questi si possono annoverare i fattori ambientali, socioeconomici, culturali, fisiologici e psicologici che influiscono sulla malattia. Questo modello si avvale di vari approcci terapeutici, tra cui le tecniche manipolative osteopatiche, per occuparsi degli effetti dei vari stressori biopsicosociali o delle reazioni ad essi.

A.5 IL MODELLO BIOENERGETICO

Il modello bioenergetico riconosce che il corpo cerca di mantenere un equilibrio tra la produzione, la distribuzione ed il dispendio dell'energia. Mantenere tale equilibrio permette al corpo di adattarsi ai vari stressori (immunologici, nutrizionali, psicologici, ecc.). Questo modello si avvale di vari approcci terapeutici, tra cui le tecniche manipolative osteopatiche, per influire sui fattori potenzialmente in grado di alterare la produzione, la distribuzione e il dispendio di energia.

Allegato B

Tipi di tecniche utilizzate nel trattamento osteopatico

B.1 GENERALITÀ

Il trattamento osteopatico pu avvalersi di numerose tecniche diverse, applicate in modi differenti. Alcune di tali diverse tecniche sono elencate qui di seguito. L'elenco non comprende tutte le tecniche utilizzate dagli osteopati. Alcune tecniche possono rientrare in più di una categoria.

B.2 TECNICHE DIRETTE

Comprendono le tecniche a impulso ad alta velocità e bassa ampiezza, le tecniche articolatorie, le tecniche di molleggio (*recoil*), le tecniche dei tessuti molli, le tecniche a energia muscolare e il trattamento osteopatico generale.

B.3 TECNICHE INDIRECTE

Comprendono le tecniche funzionali, lo strain-counterstrain, il rilasciamento posizionale facilitato.

B.4 TECNICHE DI BILANCIAMENTO

Comprendono il bilanciamento delle tensioni legamentose e dello strain articolare legamentoso.

B.5 TECNICHE COMBinate

Comprendono il rilasciamento miofasciale, lo srotolamento fasciale, le tecniche di miotensionamento, la tecnica di Still, le tecniche di esagerazione, le tecniche craniali, la mobilizzazione viscerale e neurale.

B.6 TECNICHE BASATE SUI RIFLESSI

Comprendono i riflessi di Chapman, i punti trigger e le tecniche neuromuscolari.

B.7 TECNICHE DEI FLUIDI

Comprendono le tecniche di pompaggio linfatico e viscerale.

Allegato C

ORGANIGRAMMA

Direttore Generale della Clinica: D.O Antonio Rosario Cavallaro

Responsabile Tutor e organizzativo: D.O Massimo Barretti

C.2 CONSENSO INFORMATO

Operatore:

Gent. signore/a,

Le comunichiamo che i dati che Lei ci fornisce all'atto di sottoporsi al trattamento osteopatico sono obbligatori per legge e saranno di riferimento per successive valutazioni del suo stato di mobilità oltre che per fini di ricerca scientifica.

I dati delle controparti saranno trattati nel completo rispetto dei principi e delle norme del Reg. Eur. 679/2016 Codice in materia di protezione dei dati personali, così come da informativa allegata alla presente.

In caso di utilizzo dei dati con finalità di ricerca scientifica e/o di statistica, i suoi dati saranno trasmessi in modo anonimo. Inoltre, gli addetti al monitoraggio ed alla verifica degli stessi, avranno accesso diretto alla documentazione nella misura permessa dalle leggi e dalle regolamentazioni.

La documentazione che La identifica sarà mantenuta riservata.

Le comunichiamo inoltre che la valutazione osteopatica ed i trattamenti cui la Sua persona sarà sottoposta, saranno effettuati da Tutor o da studenti diplomandi dell' I.A.O.M. AISerCO s.r.l., International Academy of Osteopathic Medicine, sotto il controllo, se ad effettuare il trattamento è un diplomando, di supervisori docenti o tutor della stessa struttura didattica, in conformità alle disposizioni del regolamento 2012 della Commissione Didattica del Registro Osteopati d'Italia.

Si fa presente che l'Osteopatia non formula diagnosi medica e che è una pratica non ancora riconosciuta dalla legge italiana ma in via di regolamentazione.

Il sottoscritto _____

Codice fiscale _____

Residente a _____

Recapito telefonico _____

Mail _____

INFORMATO

- che la valutazione manuale osteopatica consiste in una serie di test di mobilità che indagano sulla funzionalità dei vari sistemi corporei (muscolo-scheletrico, viscerale, cranio-sacrale, fasciale, fluidico);
- che il trattamento osteopatico è caratterizzato dall'utilizzo di tecniche manuali di ripristino della mobilità dei distretti in disfunzione ritenuti responsabili dello squilibrio funzionale dell'organismo;
- che il trattamento osteopatico è accompagnato da un miglioramento della mobilità e della sintomatologia, che può verificarsi subito dopo oppure a distanza di qualche giorno dal trattamento;
- che nei giorni immediatamente successivi al trattamento potrebbe verificarsi un temporaneo aumento della sintomatologia, seguito da regressione spontanea;
- che per la conservazione di un buon equilibrio nel tempo sono opportune sedute periodiche di controllo, secondo i dettagli che gli sono stati comunicati;
- che i dati sensibili comunicati al momento del trattamento osteopatico possono essere utilizzati per conoscere e monitorare il suo stato di mobilità oltre che per fini di ricerca scientifica. In quest'ultimo caso i dati saranno trasmessi in modo anonimo, lasciando agli addetti al monitoraggio e alla verifica degli stessi accesso esclusivamente nella misura permessa dalle leggi e dalle regolamentazioni.
- che tutta la documentazione inerente i dati sensibili sarà tenuta assolutamente riservata ed anonima, identificabile esclusivamente per mezzo di un codice numerico o di una pseudonimizzazione che mi vengono comunicati prima dell'inizio della raccolta dati e del quale nessun altro è a conoscenza. Responsabile della tenuta dei dati è il titolare dello studio.
- che in qualsiasi momento è possibile esercitare i diritti previsti in tema di utilizzo dei dati personali dall'art. 13 del Regolamento UE 679 del 2016: accedere, rettificare, cancellare, limitare e opporsi al trattamento degli stessi, financo alla revoca del presente consenso, nonché di porre reclamo presso l'Autorità Nazionale di Controllo.

ACCONSENTE

al trattamento dei propri dati personali ed

ACCETTA

di sottoporsi al ciclo di terapia manuale osteopatica.

Palermo, li.....

Firma del paziente

.....
Firma dell'operatore
Clinica

Firma del Tutor o del Responsabile della

.....
INFORMATIVA AI SENSI DEL Reg. Eur. 679/2016 SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 679 del 2016, attesto di essere stato informato che i dati personali forniti verranno utilizzati dalla I.A.O.M. AISerCO S.r.l. per finalità connesse all'attività (finalità amministrative, contabili, operative, attività promozionali o relative a iniziative e ricerche scientifiche) e che in qualunque momento potrò accedere ai miei dati, rettificarli, cancellarli, limitarli, oppormi al loro utilizzo o anche revocare il presente consenso, semplicemente tramite una comunicazione, raccomandata o mail, al Responsabile della tenuta dei dati, che mi viene indicato come Antonio Rosario Cavallaro, Amministratore della Società, nonché di porre reclamo presso l'Autorità Nazionale di Controllo.

I dati saranno trattati con modalità cartacee e con ausilio di processi informatizzati e saranno comunicati esclusivamente ai professionisti che si occupano della contabilità della Società e solo per gli scopi legati agli obblighi di legge.

Concedendo gratuitamente l'utilizzo dei dati, dichiarando di sapere di non esservi obbligato e che il mio eventuale rifiuto non avrà conseguenze, letta l'informativa, dichiaro di prestare il consenso.

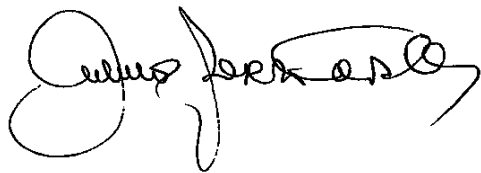
Palermo, _____

Per presa visione ed
accettazione

I.A.O.M. AISerCO SRL

L'Interessato

Il Titolare del trattamento



C.3 SCHEDA DI GRADIMENTO DEL PAZIENTE

- a) Come reputa l'accoglienza da parte della Segreteria?
1. Ottima
 2. Molto buona
 3. Buona
 4. Sufficiente
 5. Insufficiente
- b) Come reputa la struttura della Clinica?
1. Ottima
 2. Molto buona
 3. Buona
 4. Sufficiente
 5. Insufficiente
- c) Come reputa l'accuratezza della visita?
1. Ottima
 2. Molto buona
 3. Buona
 4. Sufficiente
 5. Insufficiente
- d) Come reputa lo svolgimento del trattamento?
1. Ottimo
 2. Molto buono
 3. Buono
 4. Sufficiente
 5. Insufficiente
- e) Consiglierebbe la Clinica Osteopatica dell'I.A.O.M. AISeRCO s.r.l. ad altre persone?
- Si
- No
- f) Ha tratto giovamento dai trattamenti osteopatici ricevuti?
- Si
- No
- g) Continuerà a rivolgersi ad un osteopata per i suoi problemi di salute?
- Si
- No
- h) Ha dei suggerimenti o delle critiche da fare per migliorare il servizio fornitole?
- _____
- _____
- _____
- _____