

DOCENTI

Dott.ssa DEROSI Anna Maria

Responsabile del Centro di Formazione e Direttore delle Attività Didattiche e Professionalizzanti del Corso di Laurea in Infermieristica - Presidio Sanitario Ospedale Cottolengo - Università Cattolica Sacro Cuore.

Dott.ssa GINOSA Ida

Tutor pedagogico e Tutor d'area

Dott.ssa PAOLETTI Silvana

Tutor pedagogico e Tutor d'area

Dott.ssa PROCACCI Arianna

Tutor pedagogico e Tutor d'area

Dott.ssa SCAVINO Enrica

Tutor pedagogico e Tutor d'area

Dott. SPERLINGA Riccardo

Tutor pedagogico e Tutor d'area

DOSSIER FORMATIVO

Obiettivi formativi tecnico-professionali

INFORMAZIONI

I posti disponibili sono **30**.

L'evento è rivolto agli infermieri guida di tirocinio, appartenenti alle strutture sedi di tirocinio del Corso di Laurea.

Le iscrizioni verranno accettate in ordine cronologico di arrivo e dovranno pervenire alla segreteria organizzativa via fax al n. 011/52.94.489 o scannerizzate via mail utilizzando la scheda allegata, oppure online sul sito www.ecmpiemonte.it. La partecipazione al corso è gratuita.

CREDITI ECM: 9

Si precisa che **non** verrà rilasciata copia cartacea dell'attestato Ecm in quanto i crediti formativi, acquisiti a seguito del superamento della verifica finale, verranno registrati dal Provider sul **Dossier Formativo** individuale della piattaforma regionale, consultabile dall'interessato accedendo al sito www.ecmpiemonte.it, utilizzando le proprie credenziali.

Segreteria Organizzativa

☎ 011/5294.481 - 📠 .489 ✉ ecm@ospedalecottolengo.it

🕒 Orario Segreteria

Dal Lunedì al Venerdì - Dalle ore 07.30 alle ore 15.30



S.C. FORMAZIONE E RICERCA
Direttore: Dott. Sr Anna Maria Derossi
Tel. 011 5294.481 / 487 (segreteria)
Fax. 011 5294.489

Evento formativo residenziale



INFERMIERI GUIDA DI TIROCINIO: FUNZIONI E RESPONSABILITÀ (I livello)

22 Novembre 2018

🕒 **08.30 – 16.30**

Centro di Formazione
Via Cottolengo 13, 10152 Torino

RAZIONALE

Gli infermieri guida di tirocinio svolgono un'importantissima funzione nell'affiancare lo Studente durante lo svolgimento delle attività clinico-assistenziali di tirocinio, garantiscono le condizioni operative più idonee per il raggiungimento degli obiettivi formativi, ponendo particolare attenzione a presidiare il rispetto da parte dello Studente della centralità della persona assistita, il ragionamento sotteso a ogni decisione e azione clinica, la riflessione sull'esperienza vissuta. Essi forniscono costantemente feedback allo Studente, si confrontano e collaborano con il Tutor Clinico per la valutazione formativa intermedia e finale.

OBIETTIVO

Definire competenze, responsabilità e strumenti dell'infermiere guida di tirocinio per garantire la qualità dell'apprendimento esperienziale dello studente infermiere.

PROGRAMMA

22 novembre 2018 ⌚ 08.30 – 16.30

- ⌚ 08.30 Presentazione del corso
(Derossi)
- ⌚ 08.45 Il processo di professionalizzazione dell'infermiere.
La formazione infermieristica universitaria (Derossi)
- ⌚ 10.45 Il progetto formativo e l'apprendimento clinico: il significato, le competenze e le condizioni organizzative (Ginosa)
- ⌚ 12.00 *Pausa pranzo*
- ⌚ 13.00 Il ragionamento diagnostico e clinico: aspetti teorici
(Paoletti, Sperlinga)
- ⌚ 13.45 Esercitazione su caso clinico
(Paoletti, Sperlinga)
- ⌚ 14.45 Discussione sull'esercitazione
(Paoletti, Sperlinga)
- ⌚ 15.45 La valutazione dello studente: responsabilità dell'infermiere guida
(Procacci, Scavino)
- ⌚ 16.15 Conclusioni e valutazione di gradibilità del corso
- ⌚ 16.30 *Conclusione della giornata.*

SCHEDA DI ISCRIZIONE

INFERMIERI GUIDA DI TIROCINIO: FUNZIONI E RESPONSABILITÀ

22 novembre 2018 ⌚ 08.30 – 16.30

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE / PARTITA IVA

TELEFONO

CELLULARE

E-MAIL

RESIDENZA IN VIA/PIAZZA

CAP

CITTÀ

PROV.

PROFESSIONE

SPECIALIZZAZIONE (PER I MEDICI)

SEDE OPERATIVA (STRUTTURA / ENTE / REPARTO)

PRIVACY - Acquisizione del consenso dell'interessato ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30.06.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni. Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, autorizza il trattamento dei propri dati identificativi e personali.

FIRMA PER ACCETTAZIONE

DATA

MODALITÀ DI ISCRIZIONE: La presente scheda di iscrizione, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, può essere inviata **tramite Fax** al n. 011 / 52.94.489 oppure via mail ecm@ospedalecottolengo.it