

GUIDA AL TIROCINIO CLINICO PER STUDENT* DEL CORSO DI STUDI IN INFERMIERISTICA SECONDO ANNO

SEDI COORDINATE DI UDINE e PORDENONE

Sommario

Finalità del tirocinio	2
Documentazione	3
Strategie di supporto all'apprendimento	3
Pianificazione delle attività di briefing e debriefing	4
Attività formative che verranno valutate: Mini-CEx e Report	4
Report di tirocinio	5
Mini-CEx	7
Valutazione della percezione da parte di student* della qualità dei processi di apprendimento in tirocinio	8
Allegato A – Scheda di Valutazione Report	9
Allegato B – Scheda di valutazione Mini-CEX.....	10

Finalità del tirocinio

Il tirocinio del 2° anno ha la finalità generale di: a) promuovere abilità di accertamento infermieristico di secondo livello b) sviluppare abilità di ragionamento clinico e di assunzione di decisioni di competenza infermieristica c) promuovere l'assunzione di decisioni di natura etica e deontologica, nel pieno rispetto del paziente e della famiglia.

I periodi di tirocinio sono tre e le aree frequentate saranno di tipo medico e chirurgico - generale e specialistico - e della cronicità.

Nei tirocini gli studenti sperimenteranno:

- a) la conduzione di un accertamento di secondo livello, anche utilizzando le scale di valutazione approfondite negli Insegnamenti;
- b) l'identificazione di problemi reali/potenziali del paziente, attribuendone la priorità e definendo la decisione dell'intervento assistenziale migliore, considerandoli anche da un punto di vista etico e deontologico;
- c) l'applicazione, con supervisione, delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche, descrivendo per ciascun farmaco le ragioni della sua somministrazione, i criteri di monitoraggio preventivo e successivo alla somministrazione;
- d) la sorveglianza delle modificazioni quotidiane delle condizioni del paziente ed i risultati complessivamente raggiunti dal punto di vista assistenziale;
- e) la valutazione mono e multidimensionale delle persone con patologia cronica per la gestione dei principali problemi (malnutrizione, disidratazione, incontinenza, rischio di caduta, perdita delle abilità nelle attività di vita quotidiane; declino cognitivo, confusione mentale).

Logiche e Crediti Formativi Universitari (CFU)

Per raggiungere le competenze generali attese e dare la possibilità a student* di sperimentarsi nei differenti contesti assistenziali sono previsti percorsi di tirocinio che tengono in considerazione le pregresse esperienze svolte al 1° anno di corso e i bisogni di apprendimento emersi. Al secondo anno sono previste tre esperienze di tirocinio; nel caso in cui il tirocinio non si concluda, non venga valutato o la valutazione dell'esperienza sia insufficiente, l'esperienza va recuperata. I percorsi di tirocinio formulati consentono agli studenti l'esposizione a persone con differenti problematiche assistenziali. Per student* che svolgeranno eventuali tirocini all'esterno con il progetto Erasmus+ Traineeship sono previsti percorsi personalizzati coerenti come indicato nell'apposito documento.

Il tirocinio clinico del 2° anno prevede 20 CFU pari a 600 ore di frequenza, suddivise come riportato in Tabella 1.

Tab.1 - Tirocinio previsto – CdS in Infermieristica – Sedi coordinate di Udine e Pordenone – A.A. 2025-2026

	Ore	Ore totali	CFU
Tirocinio 12/01/26 – 19/02/26 (ore previste 155 ± 10) 23/02/26 – 01/04/26 (ore previste 155 ± 10) 01/07/26 – 31/07/26 (ore previste 140 ± 10)	450	600	20
Attività Formative Professionalizzanti (Briefing, Debriefing, Riflessione esperienza clinica, Autoapprendimento, Report, preparazione MINI-CEX)	150		

Nel caso in un'esperienza si frequentino 10 ore in meno di quanto dovuto, queste andranno recuperate in una delle esperienze successive. *Esempio: nel primo tirocinio, student* frequenta 145 ore: al secondo tirocinio dovrà frequentare 165 ore, per colmare il deficit.*

Nel caso la frequenza al tirocinio risulti francamente inferiore al monte ore richiesto, non sarà garantita la possibilità di accedere alla valutazione finale dell'esperienza.

Si ricorda che, ai sensi della legge 30 ottobre 2014 n° 161, articolo 14, le disposizioni in materia di orario di lavoro si applicano anche al personale sanitario; quanto previsto dalla norma si applica anche a student* tirocinanti. Si richiama l'attenzione in particolare sul rispetto delle 11 ore consecutive di riposo giornaliero, del turno che non può eccedere le 12 ore consecutive (con una pausa di un'ora) e sulle 24 ore di riposo settimanale. L'orario settimanale di tirocinio, inoltre, non può superare le 36 ore di frequenza.

***Coloro che hanno un debito orario dal 1° anno lo devono colmare.**

Criteri di accesso alle sedi di tirocinio

L'accesso alle strutture sarà vincolato ai requisiti previsti dalle Aziende, e limitato secondo le indicazioni fornite da Coordinat* di Struttura.

Ogni student* durante il periodo di tirocinio è tenuto a lasciare presso la sede clinica il foglio presenze e il proprio recapito telefonico.

Documentazione

Student* devono avere con sè, durante ogni giorno di tirocinio, il proprio *dossier* di documenti e gli strumenti per l'apprendimento clinico, l'orientamento e la sicurezza in tirocinio:

- certificato di idoneità (da presentare all'avvio a Coordinat* della sede di tirocinio);
- guida al tirocinio clinico;
- libretto delle skills (+ booklet skill in inglese per i soli studenti Erasmus);
- scheda di valutazione e delle competenze attese (grading);
- modulo presenze di student* in tirocinio, da firmare alla fine di ogni turno;
- tesserino-badge da utilizzare per le eventuali timbrature di entrata/uscita e da indossare in maniera leggibile durante il turno;
- documento di sintesi per procedura gestione infortunio (le indicazioni sono diverse per le sedi della rete formativa di Pordenone e di Udine) (in inglese per gli Erasmus);
- scheda Rapporto Interno Infortunio di UniUD

Strategie di supporto all'apprendimento

Per sostenere student* nel raggiungimento delle competenze, il Corso di Studi offre strategie tutoriali differenziate, quali:

- Briefing
- Debriefing
- Discussione casi clinici
- Esercitazioni guidate
- Mini-CEx (per il quale è prevista una valutazione)
- *Report* di tirocinio (per il quale è prevista una valutazione).

Pianificazione delle attività di briefing e debriefing

In data 9 gennaio 2026 è organizzato un Briefing, una prima parte in sessione plenaria e a seguire una sessione ristretta, guidata da corrispettiv* tutor didattic* referenti di Area. Unicamente per la sede di Pordenone, sono previsti anche degli incontri pre Briefing.

Le esperienze successive prevedono esclusivamente una sessione ristretta, guidata da tutor didattic* d'Area, nella quale saranno fornite le indicazioni necessarie per affrontare le esperienze nei diversi contesti.

La pianificazione annuale delle attività didattiche e di tirocinio è consultabile sul sito di UniUD ai seguenti link:

- Sede di Udine: https://www.uniud.it/it/didattica/corsi/area-medica/laurea/infermieristica/studiare/laurea-infermieristica/ud_30_07-pianificazione-2025-26-def_rev-26-09-2025.pdf
- Sede di Pordenone: [Pianificazione aa. 2025/2026 Sede di PN](#).

Sono complessivamente attese 6 esperienze riflessive (2 per periodo; nel terzo periodo verrà organizzato un debriefing di recupero) tra sessioni di Debriefing e Discussioni di casi clinici. I Debriefing potranno essere svolti in presenza o in modalità online, one-to-one o in piccolo gruppo. Date e modalità organizzative saranno definite in sede di avvio di ogni esperienza di tirocinio da tutor didattic* referente di Area.

A tal riguardo, si ribadisce l'importanza del rispetto della normativa sulla protezione e il trattamento dei dati personali per quanto attiene a informazioni e dati clinici.

I *Debriefing* rappresentano l'occasione privilegiata per student* e tutor per riflettere e apprendere dall'esperienza. Considerate le peculiarità del tirocinio del 2° anno, tali *debriefing* saranno focalizzati sullo sviluppo delle competenze del secondo anno di corso sia in modo trasversale sia focalizzando su aspetti peculiari delle diverse aree di tirocinio, potranno inoltre riflettere le scelte assistenziali in situazioni cliniche complesse anche sotto il profilo etico e deontologico, per chiarire dubbi e orientare il comportamento a tutela del paziente e dell'infermiere.

La partecipazione al Debriefing prevede la consegna di un breve elaborato su un caso clinico (Allegato 1.1) in base alle istruzioni ricevute in sede di Briefing da tutor didattic* referente per Area, da consegnarsi secondo le modalità e le tempistiche indicate nella medesima sede.

Tale sintesi, in formato PDF (no foto, no immagini), dovrà essere prodotta utilizzando la “**Guida all'accertamento infermieristico per gli studenti del 2 anno**”, fornito agli studenti via mail/teams. Per i debriefing online potrà essere utilizzata una modalità di presentazione mediante slide. Il modello per la presentazione viene fornito agli studenti via mail/teams e presentato in occasione del Briefing d'avvio.

Attività formative che verranno valutate: Mini-CEx e Report

Nel primo periodo di tirocinio lo/la student* dovrà discutere un caso clinico in modalità Mini- CEx mentre nella seconda esperienza di tirocinio dovrà elaborare un Report di tirocinio. È prevista per entrambe le attività una valutazione in 30esimi, attribuita secondo indicatori prestabiliti. In sede di discussione e valutazione dell'elaborato, verrà fornito un feedback diretto da parte di tutor didattic*. Valutazioni insufficienti concorrono alla definizione del voto finale di tirocinio. Nel caso lo/la

student* rifiuti il voto, ha la possibilità di ripetere il mandato in una esperienza successiva. Per l'ammissione all'esame di tirocinio la media delle attività formative professionalizzanti deve essere di almeno 18/trentesimi.

Report di tirocinio

Il Report di tirocinio è un elaborato scritto volto a sviluppare la capacità dello student* di argomentare un problema assistenziale. Gli/le student*, rispetto ad una situazione assistenziale vissuta in tirocinio, definirà il problema e le sue cause, evidenziando i segni ed i sintomi, descrivendo i meccanismi fisiopatologici (e psicologici eventuali) sottesi, la modalità di insorgenza ed evoluzione e le strategie assistenziali possibili ricavate dalla letteratura. Le scelte assistenziali individuate in letteratura andranno analizzate criticamente rispetto alla loro applicabilità sul paziente in base alle sue preferenze, alle risorse disponibili, al contesto clinico/organizzativo.

Il Report dovrà essere consegnato al Tutor Didattic* d'area entro i termini dichiarati in sede di Briefing. Il Tutor Didattico comunicherà l'esito per via telematica.

In allegato è presente la griglia utilizzata per la sua valutazione “Scheda valutazione del Report di Tirocinio” (vedi Allegato A).

Alcune indicazioni per l'elaborazione:

1. Presenta brevemente ed esaurientemente il paziente e la sua situazione (es. *quale è la situazione attuale del paziente? quale è la sua storia?*).
2. Descrivi il problema, le sue probabili cause e sue manifestazioni utilizzando anche i dati raccolti attraverso lo strumento di accertamento (vedi Allegato A).
3. Motivare la scelta (es. *quale è il problema di cui voglio occuparmi? Come si è manifestato? Da quanto tempo? Quale è la sua persistenza o il suo andamento nel tempo? Da quali fattori è scatenato/per quali ragioni fisiopatologiche e/o psicologiche si è presentato questo problema? Quale è il suo impatto sulla qualità di vita del paziente? O sulla possibilità di essere dimesso?*).
4. Descrivi quali sono le strategie assistenziali riportate in letteratura (non soffermarti solo su quelle attuate nel contesto clinico) come efficaci per la gestione del problema (es. *quali sono gli interventi assistenziali raccomandati dalla letteratura per gestire il problema che hai identificato?*).
5. Presenta una riflessione critica rispetto all'applicabilità delle strategie nella situazione specifica (es. *Gli interventi che la letteratura riportano come efficaci possono essere applicati nel contesto del tirocinio, sono coerenti alle preferenze del paziente, alle risorse (strumentali e di umane) disponibili e/o alla sua storia clinica? Ho indagato le ragioni per cui non sono stati applicati? Ne ho discusso con il Tutor Tirocinio?*).
6. Descrivi l'applicazione degli interventi individuati e rifletti criticamente sugli esiti raggiunti (es. *Ho applicato gli interventi dopo averli discussi con il Tutor Tirocinio? Una volta applicati, quali risultati ho potuto osservare e misurare? Quali ho utilizzato per valutare l'esito?*).
7. Riporta le fonti bibliografiche/i siti consultati.

Alcune indicazioni per la formattazione del testo:

Si suggerisce di utilizzare:

- a) carattere Times New Roman, formato 12, interlinea 1.5, allineamento paragrafo giustificato; non applicare nessun rientro né per i titoli né per il testo. Porre una sola spaziatura tra titoli/sottotitoli e testo;
- b) il margine laterale destro è di 3 cm, il laterale sinistro di 3.5 cm, quello superiore di 2.5 cm e l'inferiore di 2 cm;
- c) massimo 4 facciate (nella prima, riportare una breve intestazione con nome, cognome e sede di tirocinio);
- d) riportare le “citazioni” che servono a indicare i documenti (interi volumi, singoli articoli o altri testi) a cui si fa riferimento quali fonti di informazioni e la “bibliografia” che rappresenta l'elenco delle pubblicazioni utilizzate e citate nella stesura del Report.

Le citazioni all'interno del testo prevedono modalità sintetiche per riferire al documento utilizzato come fonte e vengono rappresentate nella bibliografia in forma estesa. Nella Tabella 2 è riportato un esempio di citazione all'interno del testo e di riferimento bibliografico.

Tabella 2. Esempio di citazione e di riferimento bibliografico

Citazione all'interno del testo	<p>Il nome dell'autore e l'anno di pubblicazione sono contenuti tra parentesi, salvo i casi in cui il cognome dell'autore è citato nel corso del testo. Per riportare le citazioni all'interno del Report è necessario fare riferimento alle seguenti regole:</p> <p>Autore singolo: (Bresadola, 2017)</p> <p>Due autori: (Noblit & Hall, 2018)</p> <p>Più autori (si riporta il primo autore + et al.): (Charlis et al., 2016)</p> <p>Più studi: (Bresadola, 2017; Noblit & Hall, 2018; Charlis et al., 2016)</p> <p>Due autori stesso cognome (ponendo in ordine alfabetico iniziale nome): (Smith T., 1992; Smith W., 1992)</p> <p>Stesso autore, pubblicazioni anni diversi: (Oliver 2014, 2015)</p> <p>La citazione nel testo può essere inserita sia a conclusione della frase in cui è stata utilizzata la fonte ma anche all'inizio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nel 50% dei casi la patologia è diffusa ... (Barlett, 2015) • Barlett (2015) segnala che la patologia è diffusa nel 50% ...
Riferimento bibliografico delle citazioni utilizzate nel testo incluso nella bibliografia conclusiva	<p>Betbese, A.J., Perez, M., Bak, E., Rialp, G., Mancebo, J. (1998) A prospective study of unplanned endotracheal extubation in intensive care unit patients. <i>Critical Care Medicine</i> 26 (7), 1180-6.</p> <p>Chevron, V., Menard, J.F., Richard, J.C., Girault, C., Leroy, J., Bonmarchand, G. (1998) Unplanned extubation: risk factors of development and predictive criteria for reintubation. <i>Critical Care Medicine</i> 26 (6), 1049-53.</p>

Alcuni suggerimenti per la ricerca della letteratura

- Libri di testo.

- Riviste infermieristiche in lingua italiana ed inglese disponibili in forma cartacea nella Biblioteca medica di Ateneo – via Colugna, 44 -Udine (es: *Assistenza Infermieristica e Ricerca, Professioni Infermieristiche, International Nursing Perspectives...*).
- Banche dati/siti biomedici online:
[es: , www.evidencebasednursing.it (sezione *Revisioni e Traduzioni*), www.guidelines.gov, <https://www.tripdatabase.com>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>]
- Linee guida Aziendali.

Mini-CEx

Il Mini-CEx è finalizzato alla presentazione e discussione critica di un caso clinico-assistenziale inerente a un paziente preso in carico nel contesto di tirocinio e che al momento della discussione risulti ancora ricoverato o in carico al servizio. Tale discussione permette di evidenziare, come avviene nelle consegne, i dati rilevanti a rappresentare l’evoluzione clinico-assistenziale dell’assistito. Il Mini-CEx consente di indagare il ragionamento su problemi attivi, interventi attuati e rivalutazioni necessarie, ipotizzando la traiettoria assistenziale. Il momento di discussione del Mini-CEx viene condiviso e definito in accordo tra tutor didattic* e student* entro la data della valutazione intermedia. La discussione avviene generalmente presso la sede di tirocinio e, qualora possibile, in presenza di tutor di tirocinio.

Durante la discussione del caso, student* può liberamente consultare la documentazione clinica, i propri appunti ed eventuali altri dati disponibili in tempo reale.

La discussione, con cartella clinica e infermieristica, verrà strutturata in base ad un percorso che prevede:

1. presentazione del paziente, della diagnosi di ingresso e della finalità del ricovero;
2. breve sintesi della storia clinica del paziente, con particolare riferimento alle comorbilità e terapie farmacologiche;
3. contestualizzazione del momento attuale rispetto al percorso diagnostico/terapeutico;
4. presentazione/discussione dei problemi infermieristici reali e potenziali, attuali e futuri del paziente.

La presentazione del caso seguirà la griglia di cui in allegato “Scheda valutazione del caso Mini-CEx” (vedi Allegato B). Student* ha la facoltà di chiedere di discutere un nuovo caso Mini-CEx qualora il suo esito non sia sufficiente o voglia migliorarne la valutazione entro il terzo periodo di tirocinio; pertanto la volontà di recuperare/migliorare va comunicata al Tutor Didattico d’area del tirocinio successivo. Verrà considerato tra i due esiti quello più favorevole al student*.

Entro la fine del terzo periodo di tirocinio, student* dovrà:

- aver frequentato 6 su 7 *debriefing* offerti;
- aver sostenuto una discussione di un caso Mini-CEx e aver consegnato un Report di tirocinio con valutazioni nel complesso positive (vedi comma 7 dell’articolo 10 del Regolamento Didattico del Corso di Studi a.a. 2024-2025).

Il voto di questi due elaborati concorre al voto finale dell’esame delle Attività Formative Professionalizzanti e di Tirocinio.

Valutazione della percezione da parte di student* della qualità dei processi di apprendimento in tirocinio

Al termine del tirocinio è prevista la compilazione da parte di student* di un questionario validato denominato *Clinical Learning Evaluation Quality Index* (CLEQI) finalizzato a misurare la qualità dell'esperienza di tirocinio. Il questionario prevede la compilazione anonima, i dati sono elaborati dall'Area Pianificazione e Controllo direzionale (APIC) dell'Università di Udine e resi disponibili in forma aggregata. La compilazione del questionario sarà possibile accedendo con le proprie credenziali SPES alla piattaforma Esse3, seguendo le indicazioni fornite.

La compilazione dei questionari è vincolante per potersi iscrivere all'appello dell'esame di tirocinio.

In Tabella 2 sono riportate le date di registrazione delle valutazioni di ciascun tirocinio. Gli student* sono tenuti a compilare il CLEQI del periodo di tirocinio corrispondente prima della data di registrazione della valutazione e di iscriversi all'appello denominato “Valutazione ambiente apprendimento” del tirocinio corrispondente. Le scadenze verranno ricordate in occasione dei Briefing di avvio.

Tabella 2 – *Date di registrazione di ciascun tirocinio*

Registrazione valutazione 1° tirocinio	04 marzo 2026
Registrazione valutazione 2° tirocinio	15 aprile 2026
Registrazione valutazione 3° tirocinio	7 agosto 2026
Registrazione valutazione recupero tirocinio	7 settembre 2026

Allegato A – Scheda di Valutazione Report

Scheda Valutazione del Report di Tirocinio

Studente _____ **UUOO** _____

Items:	Punteggio	→	
1. presentazione sintetica del paziente, della sua situazione attuale e della sua storia;	0		5
2. enunciazione del problema rilevante di pertinenza infermieristica e delle sue manifestazioni su cui verterà il Report;	0		2
3. descrizione delle ragioni per cui il paziente ha sviluppato il problema (spiegazioni fisiopatologiche e/o psicologiche) interpretando i fenomeni sulla base delle conoscenze acquisite	0		5
4. identificazione degli interventi assistenziali attivabili raccomandati in letteratura;	0		5
5. presentazione di una riflessione critica sull'applicabilità degli interventi nella situazione assistenziale specifica;	0		4,5
6. valutazione dell'efficacia degli interventi applicati o indicatori dei dati da monitorare/sorvegliare per valutare l'efficacia.	0		4,5
7. Totale	/26		

Per poter proseguire nella valutazione student*, nella parte precedente deve raggiungere almeno un punteggio di **16/30**

Items:	Punteggio	→	
8. elaborato massimo di 4 pagine;	0,5		0
9. utilizza terminologia scientifica;	1		0
10. articolazione logica/chiarezza espositiva;	1		0
11. citazione delle fonti utilizzate secondo le indicazioni fornite.	1,5		0
Totale			
Punteggio ottenuto	/30		

Item (facoltativo se la valutazione precedente è di almeno 18/30)	Punteggio	→	
12. utilizzo di letteratura scientifica "di spessore" (banche dati scientifiche)	0		3
Totale			
Punteggio ottenuto	/30		

Osservazioni del Tutor

Tutor Didattico _____ data _____

Allegato B – Scheda di valutazione Mini-CEX

Scheda Valutazione del caso Mini-CEX

Studente

UUOO

Items:	Punteggio	→	
Riporta la diagnosi medica attualmente disponibile e la finalità del ricovero	0		1
Fa una sintesi concisa e completa della situazione clinica del paziente citando			
Comorbilità	0		3
Terapia a domicilio	0		3
Describe il momento diagnostico/terapeutico	0		3
Terapia farmacologica in corso	0		4
Descrizione dei problemi infermieristici del paziente evidenziati in questo ricovero			
• Passati e risolti	0		3
• Aperti	0		4
Descrizione degli interventi pianificati e pianificabili per i problemi del paziente	0		4
Fa ipotesi/prospettive sulla dimissione	0		5
Totale			
			/30

Osservazioni /note

Tutor Didattico _____
data _____

Studente _____ data _____