

# **Istruzioni per i candidati**

## **Parte C dell'esame**

### **Caso clinico e colloquio professionale**



## Sommario

Istruzioni per i candidati.....	1
Parte C dell'esame Caso clinico e colloquio professionale .....	1
informazioni generali .....	4
Esame professionale .....	4
Note .....	5
Parte C dell'esame .....	5
Caso clinico.....	5
Processo lavorativo e competenze.....	5
Misure e processi di intervento .....	5
Processo di comunicazione.....	5
Gestione delle risorse e dei processi.....	5
Sviluppo professionale e gestione della conoscenza.....	5
Struttura del caso di studio .....	6
Requisiti formali relativi alla stesura del Caso clinico .....	7
Riferimenti.....	7
Citazione .....	7
Citazioni .....	7
Citazione diretta .....	7
Citazione indiretta .....	8
Bibliografia .....	8
Informazioni riguardanti i tipi di letteratura .....	9
Lavoro collettivo .....	9
Riviste .....	9
Fonti Internet.....	9
Informazioni sull'immagine .....	9
Regole generali relative alle liste .....	10
Liste .....	11
Lista della letteratura.....	11
Lista delle tabelle .....	11
Lista di immagini .....	11
Specialità .....	11
Interviste autocondotte.....	11
Utilizzo dell'intelligenza artificiale (AI).....	11
Modello di Caso clinico con spiegazioni del tema.....	12
1.    Introduzione .....	12



1.1	Prefazione.....	12
1.2	Approfondimento teorico del caso clinico (secondo lo schema DEPRUST).....	12
2.	Raccolta e interpretazione dei dati .....	13
2.1	Anamnesi e descrizione dei sintomi clinici.....	14
2.2	Interpretazione dei sintomi, formulazione di ipotesi prima dell'esame clinico .....	16
2.3	Esame clinico, ispezione, palpazione ed esami clinici .....	17
2.4	Ipotesi di lavoro dopo l'esame clinico .....	18
3.	Concetto di misura .....	18
3.1	Formulazione delle controindicazioni e precauzioni.....	18
3.2	Formulazione degli obiettivi del trattamento, obiettivi terapeutici a breve, medio e lungo termine (paziente e terapeuta) .....	18
3.3	Formulazione e giustificazione del concetto di misura .....	18
4.	Protocollo di trattamento .....	19
4.1	Elenco di tutti i dati del trattamento in un protocollo sintetico.....	20
4.2	Descrizione dettagliata del 1° · 5° e dell'ultimo trattamento .....	21
5.	Valutazione .....	23
5.1	Valutazione degli obiettivi raggiunti e non raggiunti dal paziente, nonché in relazione ai sintomi clinici.....	23
5.2	Valutazione del controllo del processo .....	23
5.3	Valutazione del livello relazionale tra paziente e terapeuta .....	23
5.4	Valutazione della collaborazione interdisciplinare e di altre possibili terapie Collaborazione .....	24
6.	Conseguenze/conclusione .....	25
6.1	Conseguenze per lo sviluppo personale in termini di formazione continua/conclusione.....	25
7.	Elenco della letteratura/ menzione delle fonti/ riferimenti .....	27
8.	Appendici .....	27
9.	Dichiarazione giurata.....	27
	Criteri di valutazione Caso clinico .....	28
	Colloquio professionale .....	31
	Obiettivo.....	31
	Svolgimento del colloquio professionale.....	31
	Svolgimento del colloquio professionale.....	31
	Visite della commissione di garanzia della qualità .....	31
	Criteri di valutazione Colloquio professionale .....	32



## informazioni generali

Sulla base del Regolamento d'esame del 19 giugno 2009 e delle Linee guida del marzo 2022 relative al rilascio del certificato federale di massaggiatore medicale/massaggiatrice medicale, le presenti istruzioni, parte C dell'esame (Caso clinico e Colloquio professionale) sono destinate ai candidati. Per semplificare la lettura delle presenti istruzioni viene utilizzata la forma maschile e si riferisce ad entrambi i sessi .

Il Caso clinico deve essere scritto in autonomia dal candidato e non fa parte della formazione preparatoria.

Le presenti direttive sono vincolanti per tutte le persone coinvolte nell'esame professionale federale per massaggiatore medicale. Sono disponibili sul sito web e aggiornati e adattati regolarmente.

Questo documento viene utilizzato per la correzione del Caso clinico (parte C). Le presenti istruzioni per l'attestato federale (AF) di massaggiatore medicale regolano la procedura, i contenuti e i requisiti di competenza, nonché le condizioni quadro per la parte C dell'esame.

## Esame professionale

Secondo il Regolamento e le Linee Guida d'Esame, l'esame per il certificato federale si compone di tre parti:

Parte A: Esame scritto

Parte B: Esame pratico

Parte C: Caso clinico (40%), Colloquio professionale (60%)

**Obiettivo:** i candidati devono aver raggiunto il livello di competenza degli 8 moduli dell'intera formazione. Ciò include il completamento con successo di tutti gli 8 moduli (prerequisito per l'ammissione all'esame finale).

**Ripetizione:** In caso di fallimento in una o più parti della qualificazione, si applicano le seguenti condizioni:

Se un candidato non supera la procedura di qualificazione finale (PQ), ha la possibilità di ripetere la parte dell'esame non superata. La ripetizione copre l'intera parte dell'esame in oggetto.

L'esame professionale può essere ripetuto al più presto l'anno successivo. Se una qualsiasi parte dell'esame non viene superata per la terza volta, il PQ è definitivamente fallito e non può essere ripetuto nuovamente.

I candidati che, senza giustificazione, non sostengono un esame, non lo sostengono interamente senza motivo impellente o utilizzano mezzi ausiliari non autorizzati, non superano l'esame.



## Note

La valutazione delle prestazioni si basa sulla seguente scala:

<b>Nota</b>	<b>Criteri di valutazione</b>
6	Molto bene
5	bene
4	sufficiente
3	carente
2	insufficiente
1	non ammissibile

## Parte C dell'esame

La parte finale dell'esame è composta da due diverse prove. Da un lato la stesura del Caso clinico presentato in anticipo e dall'altro il colloquio professionale.

### Caso clinico

Il Caso clinico è la conclusione della formazione. I candidati dimostrano di essere in grado di trattare una situazione complessa di un paziente in modo completo e contribuiscono con la propria esperienza. Il lavoro è guidato da criteri concreti e verificabili conosciuti in anticipo dai candidati. La valutazione è responsabilità degli esperti d'esame.

### Processo lavorativo e competenze

Per sviluppare il Caso clinico, i candidati seguono quattro processi di lavoro integrati. Le competenze operative da conseguire costituiscono l'attività professionale di base dei massaggiatori medicali con attestato federale e sono così distribuite:

#### Misure e processi di intervento

- Raccolta, interpretazione e documentazione dei dati
- Sviluppo del concetto di misura
- Attuazione delle misure

#### Processo di comunicazione

- Costruire relazioni
- Collaborazione
- Gestione dei conflitti

#### Gestione delle risorse e dei processi

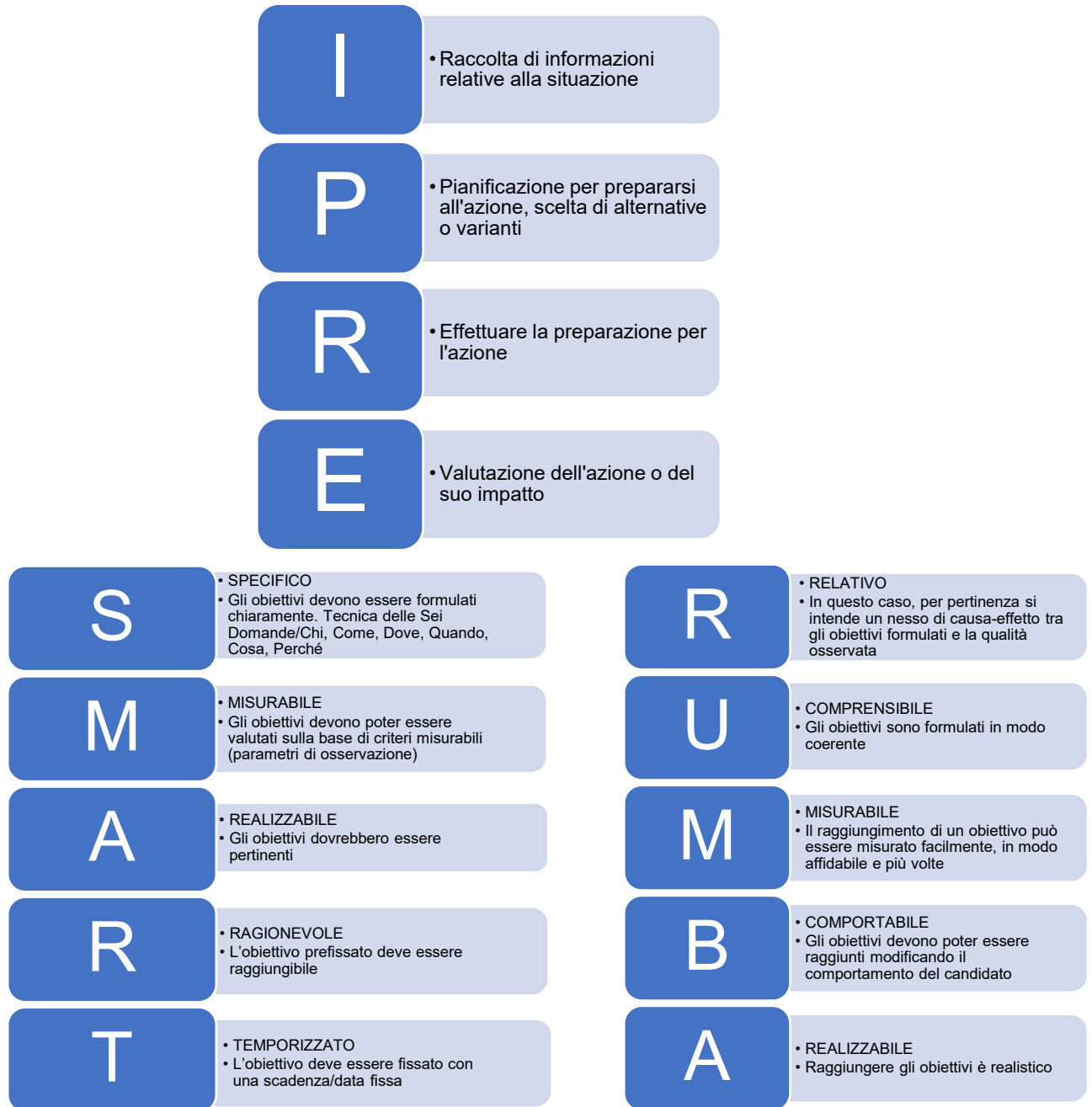
- Disposizione del posto di lavoro
- Garantire l'amministrazione e l'organizzazione

#### Sviluppo professionale e gestione della conoscenza

- Garanzia di qualità
- Mantenimento dell'ambiente professionale
- Formazione continua

## Struttura del caso di studio

Si consiglia di orientare il Caso clinico secondo lo schema IPRE. Nella concezione delle misure per la formulazione e la verifica degli obiettivi, si consiglia, tra l'altro, di rispettare gli schemi SMART o RUMBA.





## Requisiti formali relativi alla stesura del Caso clinico

Dovrà essere utilizzato il template MMep Word relativo al Caso clinico. Non è consentito apportare modifiche al modello.

È necessario tenere conto della protezione dei dati (anonimizzazione dei dati personali).

Il Caso clinico dovrà essere tempestivamente caricato tramite il portale utenti MMep, come file elettronico PDF con la dichiarazione giurata firmata.

Se non viene rispettato il termine per la presentazione dell'opera, non sussistono le condizioni per l'ammissione all'esame professionale.

Dimensione

carattere: Arial 10

Paragrafo: Allineamento: sinistra  
Livello struttura: livello 1  
Ritiro: nessuno  
Spaziatura dopo: 6pt  
Interlinea: singola

Numero di

pagine: Minimo 20, massimo 25 pagine, senza frontespizio e indice, allegati illimitati

Tipo di testo: Testo continuo

Body chart: I disegni dovranno essere allegati in formato elettronico e integrati da una legenda esplicativa.

Il protocollo di trattamento viene eseguito nell'ambito di 9-12 trattamenti. I trattamenti non dovranno risalire ad oltre un anno dalla scadenza del termine di presentazione del Caso clinico.

I riferimenti bibliografici, le fonti e le illustrazioni vanno citati subito dopo il paragrafo nell'opera ed elencati in ordine alfabetico alla fine nell'elenco della letteratura.

## Riferimenti

### Citazione

Ogni lavoro scritto svolto nell'ambito della formazione o dell'aggiornamento continuo si riferisce a conoscenze già esistenti di altri autori. È essenziale dichiarare chiaramente tutte le fonti.

Queste possono essere citazioni dirette o indirette di altri autori. Una citazione diretta è una riproduzione letterale di un messaggio chiave. Una citazione indiretta è una riproduzione per analogia e/o la presentazione di un riassunto con parole proprie. Il riferimento va riportato in forma abbreviata subito dopo la citazione nel testo (al più tardi alla fine del paragrafo).

### Citazioni

Le citazioni dirette e indirette sono descritte di seguito e illustrate con un esempio.

#### Citazione diretta

Le citazioni dirette (riproduzione letterale) sono racchiuse tra virgolette. In linea di principio deve essere indicato il numero di pagina.



### **Esempio :**

„La teoria del gate-control (GCT), che ha caratterizzato fino ai giorni nostri la ricerca sul dolore, formulata nel 1965 da Roland Melzack e Patrick Wall (Fig. 2.2).“ (van Kerkhof, 2021 , P. 7).

( Nome dell'autore, anno di pubblicazione, indicazione della pagina). Se sono coinvolti più autori, uno „ **et al.** “ viene inserito dopo il nome .

### **Citazione indiretta**

Esistono diversi modi per menzionare una citazione indiretta (vedi esempi 1 e 2). Le indicazioni nel repertorio della letteratura restano invece sempre le stesse. Una citazione indiretta è riassunta per analogia in forma testuale. Può riferirsi ad una o più pagine.

### **Esempio 1**

Le conoscenze più recenti nella ricerca sul dolore sono ancora segnate dalla teoria del gate-control di Roland Melzack e Patrick Wall, formulata nel 1965 (vedi Pieter van Kerkhof, 2021, P. 7).

(vedi nome dell'autore, anno di pubblicazione, indicazione della pagina). Se sono coinvolti più autori, uno „ **et al.** “ viene inserito dopo il nome.

### **Esempio 2**

Secondo Wright et al. (2014, p. 46), è importante incorporare le storie familiari perché possono avere un'influenza positiva sulla guarigione.

### **Bibliografia**

Si devono osservare le seguenti indicazioni relative alla bibliografia.

#### **Autore**

L'autore è menzionato nella bibliografia con il suo nome e cognome completo.

#### **Repertorio della letteratura:**

Cognome, nome (anno di pubblicazione). Titolo. Sottotitolo. Edizione. Posto. Casa editrice.

#### **Esempio di letteratura:**

Van Kerkhof, Pieter (2021). Evidenzbasierte Elektrotherapie (Elettroterapia basata sull'evidenza). 1<sup>a</sup> edizione. Berlino. Casa editrice Springer GmbH.

#### **Diversi autori**

Se sono coinvolti più autori, uno „ **et al.** “ viene inserito dopo il nome.

#### **Repertorio della letteratura:**

Cognome, nome et al. (anno di pubblicazione). Titolo. Sottotitolo. Edizione. Posto. Casa editrice.

#### **Esempio di letteratura:**

Bossert Frank-P. et al. (2014). Elektrotherapie, Licht- und Strahlentherapie (Elettroterapia, terapia della luce e radioterapia). 3<sup>a</sup> <sup>edizione</sup>. Monaco. Edizioni Elsevier GmbH, Urban&Fischer



## Informazioni riguardanti i tipi di letteratura

Di seguito vengono descritti e spiegati diversi tipi di letteratura con esempi concreti.

### Lavoro collettivo

Un'opera collettiva è una forma di letteratura pubblicata da uno o più editori e in cui più autori hanno scritto contributi individuali. Si precisa che l'opera collettiva è indicata solo in relazione all'articolo utilizzato e al suo autore.

#### Repertorio della letteratura:

Cognome, nome (anno di pubblicazione). Titolo. Sottotitolo. Cognome, nome dell'editore dell'intera opera (editore). Titolo dell'intera opera. Edizione. Dalla prima all'ultima pagina dell'estratto. Posto. Casa editrice.

#### Esempio di letteratura:

Eisold, Anna (2011). Hoffnung. In Sauter, Dorothea et al. (redattori). Lehrbuch Psychiatrische Pflege (Manuale di cura psichiatrica). 3a<sup>edizione</sup>. pp.755-765. Berna. Hans Huber .

### Riviste

Negli articoli di rivista l'autore viene menzionato anche prima del titolo.

#### Repertorio della letteratura:

Cognome, nome (anno di pubblicazione). Titolo. Sottotitolo. In Nome della rivista (anno). Numero di edizione. Dalla prima all'ultima pagina dell'articolo .

#### Esempio di letteratura:

Dörschug, Sebastian (2012). Applikation parenterale. Versorgung von Portsystemen aus pflegerischer Sicht (Via parenterale. I sistemi di cateteri visti dall'assistenza sanitaria). In Palliativemed (2012). (13). pp. 152-155.

### Fonti Internet

Una fonte Internet può essere utilizzata solo se può essere chiaramente identificata e indicata. Deve essere menzionato il collegamento diretto al documento scelto.

#### Repertorio della letteratura:

Cognome, nome (anno di pubblicazione). Titolo. Sottotitolo. Disponibile a: indirizzo esatto (data di download o verifica).

#### Esempio di letteratura:

CDS – Conferenza dei direttori sanitari cantonali (2008). La sospensione delle prestazioni dell'assicurazione sanitaria deve essere revocata. Proposta comune di regolamentazione di CDS e santéssuisse al Parlamento. Disponibile su : [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Medienmitteilung/MM\\_200810-d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Medienmitteilung/MM_200810-d.pdf) (13.02.2011).

### Informazioni sull'immagine

Nell'opera le tavole e le immagini dovranno essere numerate e dotate di un titolo. Tabelle e immagini sono numerate separatamente e in ordine (tabella 1, 2, 3, ecc. e immagine 1, 2, 3, ecc.).

#### Citare direttamente nel testo:

**Sotto** ogni tabella: numero (che si susseguono), titolo e riferimenti.

**Sotto** ogni immagine: numero (che si susseguono), titolo e riferimenti.

**Esempio di dicitura sotto una tabella:**

Tabella 1: Pathogene Orientierung versus salutogene Orientierung (Orientamento patogeno versus orientamento salutogenico) (Sauter, 2011, P. 116).

**Esempio di dicitura sotto un'immagine:**

Immagine 1: Das menschliche Skelett ( Lo scheletro umano) (Huch, 2015, pag. 93).

**Repertorio della letteratura:**

Immagine 1 (indicazione della pagina): cognome, nome et al. (Anno di pubblicazione). Titolo. Sottotitolo. Edizione. Posto. Casa editrice.

**Esempio di letteratura:**

Huch, Renate et al (a cura di) (2015). Mensch, Körper, Krankheit. Anatomia, Fisiologia, Krankheitsbilder. Lehrbuch und Atlas für die Berufe im Gesundheitswesen (Uomo, corpo, malattia. Anatomia, fisiologia, patologie. Manuale e atlante per le professioni sanitarie). 7a edizione. Monaco. Elsevier Urban & Fischer.

## Regole generali relative alle liste

(repertorio di letteratura, immagini e tavole)

- Le liste sono elencate in ordine alfabetico dopo il cognome del primo autore o editore.
- Il repertorio completo (letteratura, tavole e immagini) si trova alla fine dell'opera, prima delle appendici.
- Se un elemento, ad esempio "autore" o "anno", non è noto, deve essere indicato **"nessun dato"** .
- Se l'autore o l'editore non è una persona, ma un'istituzione o comunità (cantone, ASI – Associazione svizzera delle infermiere, ecc.), l'opera è classificata negli elenchi in ordine alfabetico secondo di tale istituzione o comunità.
- Se non si conosce alcun autore o editore (o istituzione o comunità), la classificazione si basa sul titolo dell'opera.
- Se sono presenti più luoghi di pubblicazione è sufficiente indicare il primo luogo citato.
- I libri elettronici devono essere esplicitamente identificati come tali negli elenchi.



## Liste

Ecco un esempio di come presentare le liste:

### Lista della letteratura

Dörschug, Sebastian (2012). Applikation parenterale. Versorgung von Portsystemen aus pflegerischer Sicht (Via parenterale. I sistemi di cateteri visti dall'assistenza sanitaria). In Palliativemed (2012). (13). pp. 152-155.

Eisold, Anna (2011). Hoffnung. In Sauter, Dorothea et al. (redattori). Lehrbuch Psychiatrische Pflege (Manuale di cura psichiatrica). 3a<sup>edizione</sup>. pp.755-765. Berna. Hans Huber.

CDS (2008). Conferenza dei direttori cantonali della sanità (2008). La sospensione delle prestazioni dell'assicurazione sanitaria deve essere revocata. Proposta comune di regolamentazione di CDS e santésuisse al Parlamento. Disponibile su: [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Medienmitteilung/MM\\_200810-d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Medienmitteilung/MM_200810-d.pdf) (13.02.2011).

### Lista delle tabelle

Tabella 132 (pagina 168):

Bossert Frank-P et al. (2014). Elektrotherapie, Licht- und Strahlentherapie (Elettroterapia, terapia della luce e radioterapia). 3a<sup>edizione</sup>. Monaco. Edizioni Elsevier GmbH, Urban&Fischer.

### Lista di immagini

Immagine 1 (pagina 7):

Huch, Renate et al (a cura di) (2015). Mensch, Körper, Krankheit. Anatomia, Fisiologia, Krankheitsbilder. Lehrbuch und Atlas für die Berufe im Gesundheitswesen (Uomo, corpo, malattia. Anatomia, fisiologia, patologie. Manuale e atlante per le professioni sanitarie). 7a edizione. Monaco. Elsevier Urban & Fischer.

## Specialità

Le specialità includono l'autointervista e l'uso di sistemi di intelligenza artificiale.

### Interviste autocondotte

Se si utilizzano le autointerviste come fonti, dovrebbe essere possibile verificare con chi e quando hanno avuto luogo. Queste informazioni vengono visualizzate come testo continuo. La comunicazione effettuata è integralmente citata in appendice. Non è menzionato nell'elenco della letteratura.

Esempio 17: È emerso in azienda che con l'attività crescente... (master, comunicazione personale, 17/08/2023, appendice x). (Nome, tipo di comunicazione, data, allegato).

### Utilizzo dell'intelligenza artificiale (AI)

Se vengono utilizzati sistemi di intelligenza artificiale, gli autori dell'opera scritta sono responsabili del contenuto generato, del rispetto delle disposizioni sul diritto d'autore e della scientificità della propria opera scritta. Per garantire la scientificità, dovrebbero essere utilizzate fonti originali, poiché l'intelligenza artificiale non può essere designata come fonte scientifica. Se la qualità del lavoro è influenzata dall'uso di un'intelligenza artificiale, si applica l'obbligo di segnalazione allo stesso modo di un colloquio autocondotto.

## Modello di Caso clinico con spiegazioni del tema

### 1. Introduzione

#### 1.1 Prefazione

La prefazione è scritta utilizzando i seguenti elementi:

- Rapporto personale
- Scelta della patologia
- Scelta del paziente
- Biografia della malattia
- Obiettivo del lavoro

#### 1.2 Approfondimento teorico del caso clinico (secondo lo schema DEPRUST)

Il diagramma seguente copre tutti gli elementi dell'analisi teorica:



## 2. Raccolta e interpretazione dei dati

Il candidato raccoglie i dati rilevanti sul paziente per l'esercizio della sua professione, sulla base di una raccolta di dati specifico per la sua professione e adattato alle condizioni quadro. Lo interpreta e stabilisce una prima valutazione tenendo conto della personalità globale del paziente e del suo ambiente. Garantisce e controlla, per quanto di sua competenza, la documentazione di tutti i dati rilevanti.

### Raccolta, interpretazione e documentazione dei dati

- I: Raccoglie tutti i dati anamnestici (istoriato del paziente e della malattia) importanti. Ottiene attivamente informazioni in forma scritta e orale.
- P: Esamina i dati per il loro significato e rilevanza al fine di pianificare la raccolta di dati specifici per la professione nel senso di selezione e definizione delle priorità.
- R: Realizza un'anamnesi specifica per la tua professione, adattata alle condizioni quadro.  
Raccoglie in modo selettivo i risultati dei pazienti rilevanti, specifici per la professione e oggettivi.  
Documenta il risultato in base alle condizioni quadro date.
- E: Analizza la situazione iniziale del paziente sulla base delle informazioni e dei dati elaborati.  
Ne deduce le indicazioni, le precauzioni da adottare e le eventuali controindicazioni.  
Controlla che i documenti siano completi, ottiene informazioni e li completa.



## 2.1 Anamnesi e descrizione dei sintomi clinici

Stesura dei dati dal documento standard: modulo cronologia MMep (vedere il sito Web nella sezione "Documenti di base")

<b>Nome/nome:</b>	Dati anonimizzati	
Data di nascita:		
Occupazione:		
Dottore:		
Diagnosi medica:	Se non è presente alcuna diagnosi medica, questo campo rimane vuoto.	
Diagnosi secondaria:	Se inesistente il campo rimane vuoto.	
Prescrizione:	Non sono necessarie prescrizioni! Se esistente, da allegare al Caso clinico .	
Assicurazione complementare:		
Sport/hobby:		
Medicamenti :	Designazione e definizione del medicinale nonché prescrizione del medico Per esempio. : 1-1-0-1	
Integratori alimentari:	Automedicazione e/o prescritti.	
<b>Disturbi primari:</b>		
Indicazione del paziente		
<b>Quando sono comparsi questi problemi?</b>	Periodo/data	
<b>Stato attuale:</b> (status praesens dei disturbi primari)		
<p><b>Qual</b> è il problema?  <b>Dove</b> si manifestano i problemi?  <b>Come</b> vengono percepiti i sintomi?  <b>Cosa</b> accentua o attenua i disturbi?</p> <p>Ci sono sintomi associati? Per esempio. :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestazioni ridotte</li> <li>• Sudorazioni notturne</li> <li>• Notevole variazione di peso</li> <li>• Comportamento dell'appetito</li> <li>• Temperature subfebrili</li> <li>• Maggiore suscettibilità alle infezioni</li> </ul> <p><b>Qual</b> è la situazione attuale?</p> <p>Analisi del dolore/indicazioni dettagliate con la scala di valutazione numerica (NRS)</p>		



<b>Comportamento dei disturbi primari nelle 24 ore:</b>
<b>Quando</b> compaiono i disturbi? Analisi del dolore/indicazioni dettagliate con la scala di valutazione numerica (NRS)
<b>Storia:</b>
C'è stato un fattore scatenante? <b>Sono mai comparsi</b> problemi simili prima?

<b>Valutazione secondo il ICF</b> (classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute)
<b>Funzione del corpo:</b>
Elencare le funzioni corporee ostacolate.
<b>Strutture anatomiche:</b>
Elencare le strutture corporee interessate dal quadro clinico primario.  Per esempio. : Osseo, articolare, legamentoso, tendineo, muscolare, ecc.
<b>Partecipazione :</b>
Attività e partecipazione: elenca le attività a cui il tuo paziente non può più partecipare o può partecipare solo in misura limitata a causa dei suoi disturbi primari.
<b>Fattori sociali :</b>
Spiegare la situazione sociale: sostegno e relazioni, condizioni abitative, occupazione, livello di istruzione, situazione finanziaria, background culturale, ecc.
<b>Fattori personali:</b>
Spiega le caratteristiche generali del tuo paziente, quali: fattori fisici, dimensioni corporee, fattori che possono influenzare le capacità fisiche. Fattori mentali che possono influenzare il trattamento o il recupero .
<b>Terapie precedenti ed effetti:</b>
Cosa è stato fatto finora? Informazioni sui trattamenti precedenti a. Genere b. Numero c. Periodo d. Effetto
<b>Precauzioni/controindicazioni:</b>
Elenca le misure precauzionali che prenderai durante il trattamento e giustificalle. Elenca le controindicazioni del tuo paziente.

<b>Disturbi secondari:</b>
Se sono presenti altri disturbi, dovrebbero essere menzionati qui. Nota: se li trattate anche voi, assicuratevi di includerli nell'esame clinico, nell'ispezione, nella palpazione e nei test clinici.
<b>Stato generale:</b>
Spiega la condizione attuale del tuo paziente e menziona anche altre malattie attuali: ad esempio malattie sistemiche, patologie viscerali, tumori, disordini metabolici, malattie infettive gravi, ecc.
<b>Storia familiare:</b>
Spiegare le malattie o predisposizioni ereditarie ed elencarle qui.

## 2.2 Interpretazione dei sintomi, formulazione di ipotesi prima dell'esame clinico

Il processo di ragionamento ipotetico-deduttivo si spiega facilmente definendo le diverse fasi del lavoro. Secondo Rogers (1983, 1989, citato in Benamy 1996), il processo di ragionamento è composto da 6 passaggi.

La raccolta di informazioni aiuta a generare ipotesi. Questi vengono poi testati e valutati prima che venga confermata un'ipotesi finale.

I seguenti punti dovrebbero essere presi in considerazione in questa descrizione:

### 1° passo : immagine di pre-valutazione

Descrizione delle aspettative sviluppate dal terapeuta prima di entrare in contatto con il paziente. Si basano su informazioni già in possesso del terapeuta, come diagnosi medica, età, sesso e sono influenzati dalle esperienze precedenti del terapeuta.

### 2° passo: acquisizione delle CUE

Durante questa fase, il terapeuta ottiene delle informazioni (CUE) sullo stato funzionale, sulle attività, sulle possibilità di partecipazione, sulla situazione psicologica del paziente, nonché sui fattori contestuali personali e sociali del paziente.

### 3° passo: generazione di ipotesi

Durante questa fase le informazioni raccolte vengono organizzate, strutturate e vengono formulate ipotesi di determinati modelli di disturbo. Durante questa fase, il terapeuta genera spesso diverse ipotesi.

### 4° passo: interpretazione delle informazioni (CUE)

Le informazioni vengono ora raccolte e assegnate alle diverse ipotesi, al fine di affermare o confutare la loro accuratezza.

### 5° passo: valutazione delle ipotesi

Qui vengono confrontate le ipotesi concorrenti. L'ipotesi confermata dalla maggior quantità di dati raccolti viene utilizzata come base per il passaggio successivo.

### 2.3 Esame clinico, ispezione, palpazione ed esami clinici

Stesura dei dati dal documento standard: Body Chart MMep (vedi sito web alla voce "Documenti di base").

<b>Dati raccolti nell'ispezione:</b>
Per esempio. : <b>Ispezione: diretta e indiretta</b> Postura/posizione antalgica Segni clinici (ad esempio edema) Anomalie della pelle (cicatrici, arrossamenti, gonfiori, retrazioni)
<b>Dati raccolti nella palpazione:</b>
Per esempio. : Tessuto connettivo (OVS/UVS) Tono muscolare, dolore quando si esercita pressione, Punti trigger Palpazione delle zone (zone dei Head, zone del tessuto connettivo, riflessologia plantare) Differenza di temperatura Sensibilità superficiale come: percezione del tatto e della pressione Sensazione di dolore Test di sensibilità
<b>Esami funzionali e risultati dei test:</b>
Per esempio. : <b>Test funzionale:</b> test di Schober, test di Lasègue, distanza dita-suolo, ecc. <b>Soglia del dolore</b> : indicata in NRS 0/10 <b>Misure</b> : ampiezza di movimento, misurazioni dell'angolo, misurazioni dei circonferenze

Inserire qui la Body Chart MMep e la legenda esplicativa.

<b>Esempio di presentazione delle legende, è possibile proporre anche la propria versione.</b>						
Scala generale			Muscolatura/neurologia		Pelle	
+ /+++	- /---	Leggero	#	Miogelosi	‡	Cicatrice
++ /+++	-- /---	Medio	///	Radiazione	OVS	Strato di scorrimento superficiale
+++ /+++	--- /---	Forte	•	TRP	UVS	Strato di scorrimento profondo
↑↓←→	↖↗↘↙	Indicazioni	¼ NRS .../10	Dolore	E	Retrazione
≈		Edema			Q	Rigonfiamento
✓ / ∅		Niente da segnalare				



## **2.4 Ipotesi di lavoro dopo l'esame clinico**

### **6° passo del processo di ragionamento:**

Questo capitolo definisce l'ipotesi principale. In genere comprende la formulazione di un problema che può riguardare aspetti funzionali, oltre che psicologici e sociali. Tuttavia il terapeuta non conclude la procedura in questa fase. Man mano che metterà in atto le sue misure, continuerà a raccogliere informazioni e ad adattare il suo piano di trattamento. Questo verrà valutato alla fine di questo lavoro.

## **3. Concetto di misura**

Nel concetto di misura vengono formulati gli obiettivi del trattamento, definito il piano di trattamento e scelti i mezzi adeguati per l'attuazione. I parametri di osservazione vengono impostati sulla base dei dati registrati con valori misurabili e la procedura deve essere discussa con il paziente.

### **Sviluppo del concetto di misura**

Il candidato formula gli obiettivi del trattamento (SMART/RUMBA), definisce il piano di trattamento e sceglie i mezzi adeguati. Definisce i parametri di osservazione, discute la procedura e sviluppa il mandato di trattamento con il paziente e/o il servizio che lo ha indirizzato al terapeuta.

- I: delimita la gamma di misure e considera le conseguenze per il paziente, comprese controindicazioni e possibili alternative.
- P: Stabilisce un piano di trattamento individuale e determina i metodi e i mezzi necessari (scelta della tecnica, principi di azione della tecnica, dosaggio, decorso nel tempo).
- R: Informa il paziente sulle opzioni di trattamento e sui possibili risultati.  
Definisce con il paziente l'obiettivo individuale del trattamento e il mandato terapeutico.  
Definisce i parametri di osservazione soggettivi e oggettivi.  
Se necessario, modifica il piano di trattamento.
- E: verifica la comprensione del paziente e la coerenza terapeutica del piano di trattamento con gli obiettivi del trattamento e trae conclusioni per i passaggi successivi.

### **3.1 Formulazione delle controindicazioni e precauzioni**

Sono escluse controindicazioni e vengono prese precauzioni in base al quadro clinico.

### **3.2 Formulazione degli obiettivi del trattamento, obiettivi terapeutici a breve, medio e lungo termine (paziente e terapeuta)**

Gli obiettivi a breve e medio termine sono considerati obiettivi tattici e vengono utilizzati per raggiungere obiettivi a lungo termine. Questi obiettivi servono come indicatori per lo sviluppo del concetto di misurazione.

### **3.3 Formulazione e giustificazione del concetto di misura**

Il candidato giustifica la misura o il metodo che ha scelto.

## 4. Protocollo di trattamento

### Attuazione delle misure

Il candidato pianifica le misure sulla base dei risultati della raccolta dei dati e delle condizioni quadro date. Li mette in atto, ne valuta continuamente l'effetto mediante controlli basati sugli obiettivi del trattamento e sui parametri di osservazione.

Informa il paziente e/o il servizio che lo ha indirizzato del successo del trattamento. Se necessario, raccomanda altre misure per migliorare le condizioni del paziente. Documenta l'elaborazione e il risultato del monitoraggio dei parametri di osservazione a fini di garanzia della qualità.

- I: Determina se le risorse di personale e di materiale sono disponibili e adeguate per adempiere al mandato di trattamento.
- P: Definisce il calendario, l'ordine delle risorse e, a seconda dei parametri di osservazione, eventuali misure di adattamento.
- R: Esegue le procedure di trattamento appropriate in modo efficiente, secondo il metodo e nel quadro concordato.  
Informa regolarmente il paziente sull'andamento del trattamento.  
Fornisce delle raccomandazioni specifiche per promuovere la salute del sistema muscolo-scheletrico e di altri sistemi.  
Documenta il trattamento, il suo andamento ed i suoi risultati.
- E: Controlla costantemente le condizioni del paziente, i risultati del trattamento, l'effetto delle risorse e le possibili modifiche.  
Definisce con il paziente, sulla base dei risultati, le priorità e gli obiettivi successivi e coordina il resto delle operazioni con tutte le persone coinvolte nel processo di intervento.

Ne discute sotto forma di autoriflessione e valutazione personale con gli interessati con l'obiettivo di migliorare la qualità.

Verifica periodicamente la correttezza della documentazione richiesta e valuta la situazione lavorativa.

Discute questa valutazione personale con le persone coinvolte con l'obiettivo di migliorare la qualità.



#### 4.1 Elenco di tutti i dati del trattamento in un protocollo sintetico

È necessario compilare la tabella sottostante (min. 9 e max. 12 trattamenti).

**Esempio di protocollo breve e conciso per il 5° trattamento:**

Data	Tempo/durata	Metodo/i	Trattamento	Criteri di valutazione	Stato attuale
14.12.2024	10.30/55'	5' Breve osservazione  Applicazione passiva del calore durante tutto il trattamento  20' DLM  30' riflessologia plantare  Programma a casa (ripetizione dei compiti a casa)	Pat. sulla schiena con cuscino per le vene: posizionamento di impacchi caldi nella zona lombare  Trattamento Terminus  Trattamento addominale profondo  Schema base gamba sinistra – deviazione all'altezza della medicazione  Trattamento di riflessologia plantare parziale di entrambi i piedi	PARAM. Dall'OBS. 1: Misurazione del volume vedere appendice  PARAM. Dall'OBS. 2: Dolore a riposo 2/10, dolore attivo 4/10  PARAM. Dall'OBS. 3: Articolazione ginocchio flex/ex attivo 0/0/100	C/O: Tutto è andato bene durante il fine settimana. Purtroppo non ho ancora potuto fare a meno degli antidolorifici, ma rispetto a prima dell'operazione è una passeggiata. Il mal di schiena è diminuito, ma gradirebbe comunque un po' di calore.  P/E: temperatura mediale e laterale leggermente più alta sotto la cicatrice del ginocchio (a sinistra)  Sensibilità invariata.  Tessuto connettivo attorno al ginocchio (a sinistra), mobile al minimo  Iper tono M. quadricipite femorale e muscoli posteriori del polpaccio (a sinistra) ipotonici



## 4.2 Descrizione dettagliata del 1° , 5° e dell'ultimo trattamento

La tabella seguente deve essere completata.

**Esempio di descrizione dettagliata del 5° trattamento:**

Data	Tempo/durata	Metodo/i	Processo di trattamento	Impostazioni di osservazione	Stato attuale
14.12.2024	10.30/55'	<p>5' Breve osservazione e misurazione di entrambe le gambe</p> <p>Idroterapia: applicazione passiva di calore</p> <p>20' Linfodrenaggio manuale secondo Dr Vodder</p> <p>30' Massaggio delle zone riflesse del piede secondo il Dr. Fitzgerald</p> <p>Programma a casa (dimostrare): respirazione addominale profonda, rotazione delle spalle, movimento delle caviglie</p>	<p>Pat. sulla schiena con cuscino per le vene: posizionamento di impacchi caldi di paraffina nella regione lombare</p> <p>Effleurage (clavicola -&gt; spalla)</p> <p>Trattamento del collo rapido (cerchi stazionari dal profundus al terminus e dall'occipite al terminus)</p> <p>Drenaggio addominale profondo</p> <p>Schema base delle gambe:</p> <p>Sfioramento</p> <p>Attivazione dei linfonodi inguinali con cerchi statici</p> <p>Pompaggio attraverso il lato laterale della coscia: spostare il pompaggio da distale a prossimale sulla coscia iniziando dal lato mediale e continuando verso il lato laterale</p> <p>Tre cerchi di collegamento verso il ginocchio, pressione minima diretta verso il cranio</p> <p>Intorno alla fasciatura del ginocchio: allontanarsi dalla benda tracciando dei cerchi con il pollice</p> <p>Pompaggio e spostamento mediale dell'articolazione del ginocchio</p> <p>Manovra con le dita piatte nell'incavo del ginocchio</p> <p>Lavorare con cerchi statici laterali al ginocchio in direzione prossimale</p>	<p>PARAM. Dall'OBS. 1: Misurazione del volume vedere appendice</p> <p>PARAM. Dall'OBS. 2: Dolore a riposo 2/10, dolore attivo 4/10</p> <p>PARAM. Dall'OBS. 3: Arte. genu flex/ ex attivo 0/0/100</p>	<p>C/O: Tutto è andato bene durante il fine settimana. Purtroppo non ho ancora potuto fare a meno degli antidolorifici, ma rispetto a prima dell'operazione è una passeggiata. Il mal di schiena è diminuito, ma gradirebbe comunque un po' di calore.</p> <p>P/E: temperatura mediale e laterale leggermente più alta sotto la cicatrice del ginocchio (a sinistra)</p> <p>Tessuto connettivo attorno al ginocchio (a</p>

			<p>Piegare leggermente la parte inferiore della gamba.          Manovre con una mano sullo stinco e l'altra sul polpaccio          Trattato la gamba in estensione.          Sfiornamento finale          Trattamento parziale delle zone riflesse del piede:          I punti vengono trattati (con un'eccezione) con il pollice.          Reni: circoli profondi          Uretere: movimenti circolari verso la punta della vescica          Vescica: circoli profondi          Uretra: passarci sopra verso la punta della prostata          Stomaco – pancreas/duodeno: posiziona il pollice e disegna dei cerchi profondi          Fegato: passare sopra il triangolo esercitando pressione          Bile: premendo forte con il dito indice          Plesso solare: disegnare cerchi in profondità          Intestino tenue: in linee ondulate, passandovi sopra e facendo pressione          Colon ascendente – colon trasverso – colon discendente – sigma/ano: movimenti circolari lungo il percorso dell'intestino          Ginocchio: esegui cerchi profondi          Spirale linfatica: delicati movimenti circolari con il pollice dalla parte distale a quella prossimale          Riflessologia plantare integrata dal trattamento linfatico riflesso, vedere lo schema di trattamento in appendice.</p>		<p>sinistra), mobile al minimo          Ipertono M. quadricipite femorale e muscoli posteriori del polpaccio (a sinistra) ipotonici</p>
--	--	--	---	--	---

## 5. Valutazione

### 5.1 Valutazione degli obiettivi raggiunti e non raggiunti dal paziente, nonché in relazione ai sintomi clinici

Per valutare gli obiettivi sono necessari i seguenti criteri :

- I: Verifica l'efficacia e il successo degli obiettivi a breve, medio e lungo termine.
- P: Le nuove conoscenze acquisite vengono registrate.
- A: Formulazione di nuovi obiettivi sulla base delle conoscenze acquisite.
- E: Nuova valutazione dell'efficacia e del successo.

### 5.2 Valutazione del controllo del processo

Per valutare il controllo del processo, sono necessari i seguenti criteri:

- I: Verifica il successo della gestione del processo, tra le altre cose, utilizzando la documentazione sulla raccolta e l'elaborazione dei dati.
- P: La pianificazione delle nuove conoscenze acquisite viene registrata.
- R: La nuova conoscenza viene implementata.
- E: Si trae la conclusione, si decide il successo o il fallimento. I possibili passaggi successivi vengono spiegati in termini generali.

### 5.3 Valutazione del livello relazionale tra paziente e terapeuta

#### Creare relazioni:

Il candidato condivide i suoi pensieri in modo aperto, veritiero ed empatico, creando così una base di fiducia per il paziente, comunica in modo comprensibile, su base di uguaglianza con il paziente e compensa i deficit di informazione.

- I: Percepisce bisogni informativi e modelli relazionali diversi.  
Considerare i materiali informativi necessari.
- P: Pianifica le fasi informative, adatta il trattamento alla situazione attuale del paziente.
- R: Sviluppa lo scambio interdisciplinare in modo attivo e affidabile, tenendo conto delle linee guida interne al posto di lavoro.
- E: Riflette sulle interazioni psicologiche, su come si svolge la relazione e sull'impatto sull'obiettivo del trattamento.



#### **5.4 Valutazione della collaborazione interdisciplinare e di altre possibili terapie Collaborazione**

Il candidato collabora con operatori sanitari, sociali, lavorativi e di cura del paziente. È consapevole del proprio ruolo professionale e dei propri limiti, rispetta gli ambiti di attività degli altri operatori sanitari e quanto gli spetta in base alle sue qualifiche professionali all'interno dell'équipe interdisciplinare.

- I: identifica le persone chiave nella rete di trattamento e si interfaccia con la collaborazione di terze parti.
- P: Pianifica il flusso di informazioni in base all'evoluzione delle questioni mediche, psicologiche e sociali.
- A: Realizza la cooperazione attraverso scambi periodici di informazioni e opinioni, almeno in modo informale, al massimo attraverso conferenze di gruppo e relazioni scritte. Indirizza il paziente ad altri operatori sanitari a seconda della situazione. Accetta i suoi limiti relativi alle condizioni quadro informali e formali, nonché il suo profilo di competenze personali.
- E: Valuta la comunicazione e la cooperazione, esamina se è necessario trarre delle conseguenze e, in caso affermativo, quali.

#### **Gestione dei conflitti**

Il candidato riconosce le situazioni conflittuali e possiede gli strumenti necessari per evitare i conflitti, superarli e risolverli in modo costruttivo.

- I: Informarsi sulle cause, il contesto e l'evoluzione del conflitto che si sta preparando o che è nato.
- P: Prepara documenti relativi a fatti e persone e riassume la situazione iniziale.
- R: Presenta le tue opinioni in modo professionale e corretto. Si sforza di percepire e comprendere i punti di vista degli altri partiti. Si comporta in modo costruttivo in base alle condizioni quadro, nei limiti delle sue capacità.
- E: Valuta il risultato, trae conclusioni e pianifica eventuali fasi gestionali successive.

## **6. Conseguenze/conclusione**

### **6.1 Conseguenze per lo sviluppo personale in termini di formazione continua/conclusione**

#### **Garanzia di qualità**

Il candidato riconosce l'importanza della propria formazione e aggiornamento, al fine di mantenere e promuovere la qualità della propria attività professionale. Conosce le possibilità a sua disposizione e le sfrutta in modo appropriato.

- I: Scopri le offerte di formazione e aggiornamento continuo.  
Riconosce le debolezze personali e si sforza di affrontare i deficit attraverso una formazione adeguata e un aggiornamento continuo.
- P: Pianifica la formazione continua indipendente e individuale nel suo processo e programma di lavoro.
- R: Pratica la formazione continua attraverso l'autoapprendimento, lo scambio critico tra colleghi, la presenza e la partecipazione attiva a presentazioni, simposi, corsi, conferenze e workshop, documenta e attesta la propria formazione e aggiornamento.
- E: Valuta i risultati della formazione e dell'aggiornamento continuo nonché lo stato attuale e desiderato del suo profilo di competenze ed esamina il piano di formazione e aggiornamento.

#### **Mantenimento dell'ambiente professionale**

Il candidato è impegnato su questioni di politica professionale e di politica sanitaria e contribuisce allo sviluppo della professione.

- I: Diventa consapevole degli sviluppi nella politica professionale e nella politica sanitaria. Riflette sulla propria posizione professionale e sull'importanza (valore) della propria professione.
- P: Esamina le possibilità di impegnarsi come professionista per difendere gli interessi della professione o altri aspetti della salute e della società nel proprio ambiente professionale.
- R: Si impegna, sulla base della propria professionalità ed etica professionale (requisiti di qualità, finanziamenti, interdisciplinarietà, politica professionale) a promuovere presso il pubblico la posizione del massaggiatore medico.
- E: Esamina l'importanza dei propri sforzi e gli impatti nel suo campo di lavoro e trae conclusioni.



## Formazione continua

Il candidato è consapevole della necessità di adattarsi allo stato delle conoscenze e alle esigenze in evoluzione dei pazienti. Sviluppa la sua personalità professionale e le sue competenze tecniche e si oppone dinamicamente all'immobilità, o addirittura alla regressione.

- I: Si tiene costantemente informato sui nuovi sviluppi nella sua specialità, che possono essere applicati al paziente, nonché sulla formazione e sull'aggiornamento continuo.
- P: Annota pubblicazioni, eventi e contatti appropriati e mantiene aperte le fasce orarie.
- R: Riflette in modo autocritico sulle proprie azioni e comportamenti a contatto con i pazienti, in ambito aziendale come nella professione.  
Trae conclusioni e colma le lacune.  
Sviluppo della personalità attraverso lo sviluppo professionale continuo e l'impegno psicosociale.
- E: Cerca di confrontarsi criticamente con se stesso in un'ottica di sviluppo delle proprie capacità professionali e di azione terapeutica.



## 7. Elenco della letteratura/ menzione delle fonti/ riferimenti

Creazione di registri appropriati secondo le linee guida contenute in questo documento sotto il titolo "Riferimenti".

## 8. Appendici

Le appendici non sono limitate.

## 9. Dichiarazione giurata

### Dichiarazione relativa al proprio operato e autorizzazione all'uso (obbligatoria)

Dichiaro di aver scritto questo lavoro in modo indipendente e di non aver utilizzato alcun aiuto diverso da quelli menzionati. Tutti i passaggi di quest'opera presi in prestito da altre opere (nel testo o nello spirito) sono segnalati come tali, con l'indicazione delle fonti.

Cognome, nome: \_\_\_\_\_

Luogo, data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

### Autorizzazione all'utilizzo per scopi formativi (facoltativo)

Con la presente acconsento che MMep utilizzi il mio Caso clinico per scopi di consulenza e formazione.

Cognome, nome: \_\_\_\_\_

Luogo, data: \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_



## Criteri di valutazione Caso clinico

### Parte C dell'esame: Caso clinico di valutazione

Nota	Criteri di valutazione
6	Molto bene
5	Bene
4	sufficiente
3	carente
2	insufficiente
1	non ammissibile

Ogni detrazione deve essere motivata.

Criteri di valutazione	Punteggio ottenuto	Osservazioni ( ogni detrazione deve essere motivata )
<p><b>Impressione generale, struttura, pertinenza</b></p> <p>Il Caso clinico è conforme ai requisiti formali.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modello di caso clinico</li> <li>• Puntuali e in formato elettronico</li> <li>• Arial 10</li> <li>• Formattazione dei paragrafi in base al modello</li> <li>• 20-25 pagine, senza titolo, indice e appendici</li> <li>• Allegati illimitati</li> <li>• Testo continuo</li> <li>• Diagramma del corpo completato in formato elettronico inclusa la legenda</li> <li>• Protezione dei dati</li> <li>• Letteratura e citazione delle fonti</li> <li>• Dichiarazione d'onore</li> </ul>		



Criteri di valutazione	Punteggio ottenuto	Osservazioni ( ogni detrazione deve essere motivata )
<p><b>Introduzione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preambolo</li> <li>• Rapporto personale</li> <li>• Scelta della patologia</li> <li>• Scelta del paziente</li> <li>• Biografia della malattia</li> <li>• Obiettivo del lavoro</li> </ul> <p><b>Analisi teorica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diagramma di deprust</b>  <b>D</b> = Definizione, diagnosi, diagnosi differenziale  <b>E</b> = Introduzione, epidemiologia  <b>P</b> = Prevenzione, profilassi, prognosi, fisiopatologia  <b>R</b> = Fattori di rischio, rischi di complicanze  <b>U</b> = Cause/(eziologia)  <b>S</b> = Sintomi  <b>T</b> = Terapia</li> </ul>		
<p><b>Raccolta e interpretazione dei dati</b>  Ipotesi cliniche prima e dopo l'esame clinico  Dati medici:  Raccolta dati soggettiva  Raccolta dati oggettiva</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ispezione</li> <li>• Palpazione</li> <li>• Controllo funzionale</li> <li>• Test di sensibilità</li> <li>• Misure</li> <li>• Indicatori d'efficacia</li> <li>• Body chart</li> </ul>		
<p><b>Note totali pagina 1</b></p>		



Criteri di valutazione	Punteggio ottenuto	Osservazioni ( ogni detrazione deve essere motivata )
Concetto di misura  Formulazione degli obiettivi del trattamento Obiettivi del paziente Obiettivi del terapeuta Obiettivi a breve, medio e lungo termine  Formulazione e giustificazione del concetto di misura		
<b>Protocollo di trattamento</b> Data Tempo e durata Metodi Luogo del trattamento Criteri di rivalutazione 9-12 trattamenti		
<b>Valutazione</b> Obiettivi del trattamento Controllo del processo A livello di relazioni Collaborazione interdisciplinare, se esistente Altre possibili terapie		
<b>Conseguenze e conclusione</b> Garanzia di qualità Mantenimento dell'ambiente professionale Formazione continua		
<b>Voto totale pagina 2</b>		



## Colloquio professionale

### Obiettivo

Il colloquio professionale consente al candidato di fornire, nell'ambito di una discussione professionale, la prova di essere in grado di difendere in modo fondato gli insegnamenti appresi dal suo Caso clinico, nonché i contenuti rilevanti per la formazione, per riflettere sulla propria azione professionale e metterla in relazione con un contesto globale. La valutazione e la registrazione della decisione degli esperti vengono effettuate di comune accordo.

### Svolgimento del colloquio professionale

Il colloquio professionale si svolge sotto la guida di esperti. Sono sempre presenti due esperti e il colloquio professionale è oggetto di una relazione scritta. Qualsiasi detrazione di punti deve essere adeguatamente giustificata. Il Caso clinico funge da base per il colloquio professionale.

### Svolgimento del colloquio professionale

All'inizio della prova orale il candidato ha 5 minuti per condividere aspetti/lezioni positivi e negativi relativi allo sviluppo del Caso clinico. Questa voce non viene valutata.

Ad esempio, può fare dichiarazioni riguardo al suo modo di scrivere il suo lavoro. Oppure valuta criticamente il suo lavoro: leggibilità, intelligibilità, comprensione, logica, scelta della letteratura. Lezioni apprese dallo studio della letteratura e la loro applicazione nella pratica.

Segue il colloquio professionale di 55 minuti.

I documenti elettronici e scritti forniti possono essere utilizzati per tutta la durata del colloquio professionale.

Nella prima parte del colloquio professionale l'accento è posto sulla raccolta **dei dati e sull'interpretazione** del caso in questione. Possono essere poste domande sull'analisi teorica, sulla storia, sui risultati, sui parametri di osservazione e sulle ipotesi formulate.

Nella seconda parte del colloquio professionale il focus è sul **concetto di misurazione**.

Domande sugli obiettivi del trattamento, sui parametri di osservazione, sulle possibilità di trattamento, sulla scelta e sulle tecniche utilizzate, nonché sui principi di efficacia, ecc. può essere chiesto.

Nella terza parte del colloquio professionale, l'accento è posto **sull'autoriflessione e sulla valutazione** dell'intero processo terapeutico e delle conseguenze che ne derivano per la pratica professionale.

Possono essere poste domande sulla collaborazione interdisciplinare, sul proprio profilo di competenze e sul proprio concetto di formazione continua.

### Visite della commissione di garanzia della qualità

Una visita di controllo qualità da parte dei membri del comitato di garanzia della qualità può aver luogo in qualsiasi momento.



## Criteri di valutazione Colloquio professionale

### Parte C dell'esame: Colloquio di valutazione professionale

Nota	Criteri di valutazione
6	Molto bene
5	Bene
4	sufficiente
3	carente
2	insufficiente
1	non ammissibile

Criteri di valutazione	Punteggio ottenuto	Osservazioni (ogni detrazione deve essere motivata)
Domande su: raccolta e interpretazione dei dati		
Domande su: concetto di misura		



<b>Criteria di valutazione</b>	<b>Punteggio ottenuto</b>	<b>Osservazioni (ogni detrazione deve essere motivata)</b>
<b>Note totali pagina 1</b>		

<b>Domande su: valutazione/riflessione e conseguenze</b>		
<b>Il candidato comunica in modo interdisciplinare adatto a diversi livelli</b>		
<b>Voto totale pagina 2</b>		