



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio



## LICEO SCIENTIFICO STATALE IGNAZIO VIAN

Liceo Scientifico - Liceo Classico - Liceo Linguistico

Largo Cesare Pavese, 1 - 00062 Bracciano (RM) - Tel. 06121122345/346 - fax 0699803881 c.m. RMPS33000X  
Sede Associata Via della Mainella, snc 00061 Anagninara Sabazia (RM) - Tel. fax 06/37894235 c.m. RMPS330022  
E-mail: rmps33000x@istruzione.it Pec: rmps33000x@pec.istruzione.it Sito: www.liceovian.edu.it cf. 80209830589



# MODELLO DI PRESENTAZIONE PROGETTO DI PCTO

## 1. TITOLO DEL PROGETTO

**SCUOLA-LAVORO DIREZIONE FISIOTERAPIA**

## 2. ENTE/IMPRESA/ASSOCIAZIONE PARTNER

|  |  |
|--|--|
| <i>STUDIO ASSOCIATO FISIOTERAPICO<br/>"FISIOTERAPIAMEDICA"</i> | <i>Indirizzo<br/>VIA LUIGI SABATINI 1<br/>00053 CIVITAVECCHIA (ROMA)</i>   |
| <i>telefono<br/>347 6625708</i>                                | <i>Email<br/><a href="mailto:bonifaciom@alice.it">bonifaciom@alice.it</a><br/>Contatto<br/>fb fisioterapiamedica.com</i> |

## 3. EVENTUALI ALTRI PARTNER ESTERNI

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>PALESTRA<br/>"FIORE ROSSO" CIVITAVECCHIA</i></li> <li>• <i>"ELETTROMED"</i></li> </ul> | <i>fb palestrafiorerosso<br/>fb elettromed</i> |
|--|--|

### • TUTOR ESTERNO

*BONIFACIO MARCO  
347 6625708  
[bonifaciom@alice.it](mailto:bonifaciom@alice.it)*

## 4. ABSTRACT DEL PROGETTO

**I ragazzi saranno ospiti dello studio fisioterapico e seguiranno il team di esperti nelle diverse fasi lavorative.  
In particolare il progetto prevede:**

- **Presentazione delle principali patologie in ambito fisioterapico**
- **Presentazione delle diverse tecniche fisioterapiche/riabilitative**
- **Approccio alla dinamica fisioterapista-paziente**
- **Approccio agli aspetti medico legali della professione**
- **Compilazione di una scheda fisioterapica**

## 5. COMPETENZE DA ACQUISIRE NEL PERCORSO PROGETTUALE

- **Team Work**
- **Approccio ai principali aspetti della professione**
- **Comprensione degli aspetti psicologici del paziente**
- **Gestione del paziente**
- **Compilazione di una scheda fisioterapica**

## 6. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

- NUMERO STUDENTI (MIN-MAX)

2

- NUMERO ORE CERTIFICATE IN TOTALE

20

- SCANSIONE ORE: curricolari (8-14), extra-curricolari (14-18, sabato, festive)

15 ore

- NUMERO ORE SVOLTE IN AUTONOMIA, ONLINE, A DISTANZA

5

- SPECIFICHE SULLE DISPONIBILITÀ DELL'ENTE ESTERNO  
(mesi, periodi, giorni con il maggior dettaglio possibile)

**Dicembre-Marzo secondo il calendario fissato**

- LUOGHI DI SVOLGIMENTO

- **Sede dello Studio Fisioterapico**
- **Sede della Palestra partner**
- **Sede della Piscina comunale di Civitavecchia**

- AZIONI, FASI E ARTICOLAZIONI DELL'INTERVENTO PROGETTUALE

**Il progetto sarà articolato su 20 ore di cui 15 ore in presenza, da svolgere in 5 incontri da 3 ore, e 5 ore in modo autonomo**

## 7. COSTI

**Gratuito**

## 8. MODALITÀ DI VALUTAZIONE/CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE

**Compilazione di una scheda fisioterapica**