

**PROGRAMMA PER L'INSEGNAMENTO/APPRENDIMENTO  
DELLE CURE PALLIATIVE (CP) E DELLA TERAPIA DEL DOLORE (TD)  
NEI CORSI DI LAUREA IN  
MEDICINA E CHIRURGIA, SCIENZE INFERMIERISTICHE, PSICOLOGIA, SERVIZIO SOCIALE**

## **PROGRAMMA PER L'INSEGNAMENTO/APPRENDIMENTO DELLE CURE PALLIATIVE (CP) E DELLA TERAPIA DEL DOLORE (TD) NEI CORSI DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA, SCIENZE INFERMIERISTICHE, PSICOLOGIA, SERVIZIO SOCIALE**

In data 1 agosto 2018, presso il Ministero della Università e della Ricerca, Dipartimento per la Formazione Superiore e la Ricerca, Uff VI, Direzione Generale per lo Studente, lo Sviluppo, e l'Internazionalizzazione della Formazione Superiore, è stato costituito un Gruppo di Lavoro per la definizione del profilo della docenza da incardinare nell'insegnamento delle discipline delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore all'interno dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia, dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, dei Corsi di Laurea in Psicologia e dei Corsi di Laurea in Servizio Sociale, nonché per la definizione, all'interno dei piani didattici dei citati corsi di studio di specifici programmi formativi in materia di Cure Palliative e della Terapia del Dolore (DD 2037) **(ALLEGATO A)**.

Il Gruppo di Lavoro è costituito da:

- Prof. Guido Biasco, Presidente della Conferenza dei Direttori di Master in Cure Palliative e in Terapia del Dolore (Coordinatore);
- Prof. Mario Amore, Componente del Consiglio Universitario Nazionale;
- Prof.ssa Stefania Basili, Presidente della Conferenza Permanente dei Coordinatori dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia;
- Prof.ssa Tiziana Bellini, Presidente del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, Università di Ferrara;
- Dott. Augusto Caraceni, Direttore della Struttura Complessa di Cure Palliative, Terapia del Dolore , Riabilitazione presso la Fondazione IRCCS, Istituto Nazionale dei Tumori, Milano e Presidente del *Research Network* presso l'*European Association for Palliative Care*;
- Dott. Marco Coccimiglio, Funzionario dell'Ufficio VI, in rappresentanza del MIUR.
- Dott. Fabrizio Consorti, Presidente della Società Italiana di Pedagogia Medica;
- Dott.ssa Maria Grazia Corbello, DGPROF, Ministero della Salute;
- Prof. Raffaele De Gaudio, Presidente del Collegio Nazionale dei Professori di Anestesia e Rianimazione;
- Prof.ssa Maria Grazia De Marinis, Presidente del Corso di Laurea in Infermieristica, Università Campus Bio-Medico di Roma;
- Prof. Luigi Grassi, Presidente della Società Italiana di Psichiatria di Consultazione;
- Dott. Italo Penco, Presidente della Società Italiana di Cure Palliative;
- Prof.ssa Flavia Petrini, Presidente della Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva;
- Prof.ssa Luisa Saiani, Presidente della Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie;

- Dott. Gianlorenzo Scaccabarozzi, Esperto Ministero della Salute, Direttore Dipartimento gestionale delle Fragilità, Struttura Complessa Cure Palliative e Rete Locale Cure Palliative ASST Lecco, già Presidente Sezione Cure Palliative e Terapia del Dolore del Comitato Tecnico Sanitario Ministero della Salute, già Segretario Nazionale SICP;
- Prof.ssa Ines Testoni, Delegato del Presidente della Conferenza di Psicologia Accademica;
- Prof.ssa Mara Tognetti, Presidente della Conferenza Nazionale dei Presidenti dei Corsi di Studio in Servizio Sociale;
- Prof.ssa Adriana Turriziani, già Presidente della Società Italiana di Cure Palliative;

Il Gruppo di Lavoro ha svolto l'incarico attraverso riunioni presso la sede MIUR di Roma e per via telematica, arrivando alla stesura del presente documento, approvato all'unanimità.

Roma, 22 settembre 2019



Prof. Guido Biasco  
(Coordinatore)

## **PROGRAMMA PER L'INSEGNAMENTO/APPRENDIMENTO DELLE CURE PALLIATIVE (CP) E DELLA TERAPIA DEL DOLORE (TD) NEI CORSI DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA, SCIENZE INFERMIERISTICHE, PSICOLOGIA, SERVIZIO SOCIALE**

Il presente documento è composto da 8 sezioni e 5 allegati:

### **SEZIONI**

- Sezione 1: Introduzione/background
- Sezione 2: Iter di sviluppo degli insegnamenti di CP e di TD nella Università italiana
- Sezione 3: Articolazione del lavoro del GdL
- Sezione 4: Riferimenti didattici
- Sezione 5: Numero e tipologia di CFU raccomandati dalle Conferenze Permanenti - Contenuti
- Sezione 6: Profilo dei docenti
- Sezione 7: Modalità di verifica di docenza e di apprendimento
- Sezione 8: Proposta di costituzione di un manuale didattico

### **ALLEGATI**

- A. Decreto di costituzione del Gruppo di Lavoro
- B. (B1, B2, B3, B4) Mozioni delle Conferenze Permanenti
- C. (C1, C2, C3, C4) Tabelle con l'indicazione delle competenze specifiche e abilità in CP e in TD
- D. Osservazioni e proposte in merito ai Settori Scientifico Disciplinari (SSD)
- E. Ipotesi di percorsi formativi nei Corsi di Laurea (CdL)

**Leggenda**

AIP	= Associazione Italiana di Psicologia (Accademica)
CBL	= Case-based learning
CPPCLM-M&C	= Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia
CdL	= Corso di Laurea
CLASS	= Conferenza dei Corsi di Laurea L39 e M87 (Servizio Sociale futuri Assistenti Sociali)
CP	= Cure Palliative
CPCLPS	= Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie
CPA	= Conferenza Psicologia Accademica
CUN	= Consiglio Universitario Nazionale
GdL	= Gruppo di Lavoro istituito dal MIUR il 1° agosto 2018
LEA	= Livelli Essenziali di Assistenza
SICP	= Società Italiana di Cure Palliative
SIPO	= Società Italiana di Psico-Oncologia
SIPC	= Società Italiana di Psichiatria di Consultazione
SSD	= Settore Scientifico Disciplinare
TD	= Terapia del Dolore
TT	= Tavolo Tecnico istituito dal Ministero della Salute
UDE	= Unità Didattiche Elementari
UTD	= Unità di Terapia del Dolore
UCP	= Unità di Cure Palliative

## **Sezione 1: Introduzione/background**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce le Cure Palliative (CP) come *“un approccio integrato in grado di migliorare la qualità di vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare le problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di una identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e delle altre problematiche di natura fisica, psicosociale e spirituale.”* Le CP affermano pertanto il valore della vita, considerano la morte come un evento naturale, non prolungano né abbreviano l'esistenza, provvedono al sollievo del dolore e degli altri sintomi, offrono un sistema di supporto per aiutare il paziente a vivere più attivamente possibile fino alla morte, sostengono la famiglia a convivere con la malattia e ad elaborare, in seguito, la morte del proprio congiunto.

Le CP sono quindi un processo assistenziale finalizzato non solo al controllo dei sintomi, ma soprattutto alla difesa e al recupero della migliore qualità di vita possibile, attuando interventi terapeutici che coinvolgono anche la sfera psicologica, sociale e spirituale.

Il documento *“Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course”*, approvato il 4 Aprile 2014 dalla 67th Assemblea Generale dell'OMS, contiene numerose e importanti indicazioni rivolte a tutti gli Stati del mondo rispetto alla necessità di rafforzare ed integrare le CP nei Sistemi Sanitari Nazionali. Il documento sottolinea la capacità delle CP nel migliorare la qualità della vita dei malati, attraverso il miglior controllo possibile dei sintomi e della sofferenza, e questo implica il riconoscimento di un ruolo importante delle CP nell'utilizzo appropriato delle risorse nella gestione delle situazioni cliniche a prognosi infausta, ad esempio con la riduzione di ospedalizzazioni non necessarie, con l'organizzazione di percorsi di assistenza a domicilio o in hospice, e con la cura, anche dal punto di vista etico, dei percorsi decisionali relativi ai malati che si avviano alla fine della vita. Il documento sottolinea inoltre la previsione di un bisogno crescente per questo tipo di cure nei prossimi anni, in rapporto al previsto incremento dell'età media della popolazione mondiale. Negli ultimi decenni infatti, lo scenario demografico dei Paesi, soprattutto quelli ad elevato sviluppo economico, è cambiato profondamente per il progressivo e crescente invecchiamento della popolazione. Questo andamento sta portando un notevole aumento dell'incidenza delle patologie croniche degenerative, spesso ad evoluzione fatale, e più in generale, delle condizioni di grave “fragilità” clinica.

E' stimato che in Europa, ogni anno, oltre 500 malati/100.000 abitanti abbiano bisogno di ricevere CP nel loro ultimo periodo di vita e di questi, contrariamente alla opinione comune, meno della metà, il 40%, sono pazienti con cancro. Pertanto l'OMS sottolinea che le CP debbano essere attivate in situazioni cliniche ad esito infausto di grande complessità, non solo per i pazienti con cancro e non solo in ambito adulto ma anche nella sfera pediatrica, e debbano essere eseguite da equipe composte da medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti, assistenti sociali, con competenze dedicate. Le stime hanno quindi definito con chiarezza le dimensioni di un bisogno crescente per questo tipo di cure e, di fronte a questi scenari, per molti aspetti nuovi e in continua evoluzione, le CP stanno

diventando sempre di più una parte fondamentale delle politiche sanitarie internazionali.

Il 15 marzo 2010 in Italia è stata emanata la Legge n. 38 concernente “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” (Legge 38/10-Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010). La Legge distingue due ambiti quello delle CP e quello della Terapia del Dolore (TD) inteso, quest’ultimo, come provvedimento che coinvolge una sfera professionale e organizzativa specificamente indirizzata al controllo del dolore nella complessità della sofferenza, dalla fase di acuzie alla cronicizzazione, non esclusivamente legato a condizioni di inguaribilità. La Legge identifica quindi, nell’ambito della tutela dei bisogni essenziali di un paziente “critico” e della sua famiglia che si proiettano soprattutto in una visione bio-psico-sociale del dolore e delle sofferenza, due aree di intervento assistenziale distinte sul piano dello stretto profilo professionale di base ma con ampi spazi di integrazione operativa.

E’ importante sottolineare che la Legge 38/2010 è stata, a livello europeo, il primo esempio di normativa-quadro che obbliga un sistema sanitario ad occuparsi di CP e di TD in tutti gli ambiti assistenziali, in ogni fase della vita, per qualunque patologia ad andamento cronico ed evolutivo a prognosi infausta e rappresenta una legge-modello relativamente a queste tematiche. La Legge sancisce di fatto il dovere etico di offrire al malato ed alla sua famiglia il diritto ad accedere alle CP e alla TD nell’ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), delinea in modo rigoroso i modelli di intervento, crea due reti distinte di CP e di TD, pone attenzione anche alla specificità pediatrica, semplifica le procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore e indica la necessità di percorsi formativi di qualificazione e aggiornamento delle figure professionali che operano nelle due “reti”.

Quest’ultimo punto, da cui parte il tema della formazione professionale, è esplicitato nell’articolo 8, comma 1 della Legge che recita: *“Entro 6 mesi dalla entrata in vigore della presente Legge il Ministro della Università, dell’Istruzione e della Ricerca Scientifica (MIUR) di concerto con il Ministro della Salute individua con uno o più decreti i criteri generali per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici percorsi formativi in materia di Cure Palliative e di Terapia del Dolore connesso con le malattie neoplastiche e a patologie croniche degenerative. Con i medesimi decreti sono individuati i criteri per la istituzione di Master in Cure Palliative e nella Terapia del Dolore”*.

Il processo richiesto dall’articolo di legge ha avviato il nostro Paese sulla linea di quanto sta avvenendo in molte nazioni occidentali<sup>1-2</sup>, tuttavia la realizzazione di tali disposizioni, soprattutto nel pre-laurea, è tanto nobile quanto complessa perché implica l’inserimento di

---

<sup>1</sup> Centeno C, Bolognesi D, Biasco G. Comparative analysis of specialization in palliative medicine processes within the World Health Organization European Region. *J Pain Symptom Manage.* 2015; 49: 861-70

<sup>2</sup> Noguera A, Bolognesi D, Garralda E, Beccaro M, Kotlinska-Lemieszek A, Furst CJ, Eilershaw J., Elsner F, Csikos A, Filbet M, Biasco G, Centeno C. How do experienced professors teach palliative medicine in european universities? A cross-case analysis of eight undergraduate educational programs. *J Palliat Med.* 2018; 21: 1621-1626

un “nuovo” paradigma culturale nei piani formativi dei futuri professionisti di area clinico-assistenziale, cioè quello del prendersi cura dell’inguaribilità, che affianchi e integri il paradigma “classico”, dominante, quello della cura della malattia.

Vanno cercati spazi e modelli all’interno degli attuali ordinamenti didattici ma è necessario anche un corpo docente preparato in grado non solo di insegnare ma anche di facilitare il riconoscimento e l’integrazione della materia nel mondo accademico. Sono operazioni evidentemente delicate che rendono conto di un processo sinora lungo, come riportato nella sezione successiva, le cui linee di indirizzo sono state l’oggetto e la conclusione del presente Gruppo di Lavoro (GdL).



## **Sezione 2: Iter di sviluppo degli insegnamenti di CP e di TD nella Università italiana**

Nelle more degli adempimenti previsti dalla Legge 38/2010 in tema di CP e di TD si sono succedute diverse azioni negli ambiti formativi del pre- e del post-laurea.

Nel 2011 fu istituito un gruppo di lavoro misto MIUR-Ministero della Salute con il compito di elaborare la struttura didattica di Master universitari dedicati alle CP e alla TD. Al termine dei lavori il gruppo propose la costituzione di cinque tipologie di Master: (1) Master di I livello in Cure Palliative e in Terapia del Dolore per le Professioni Sanitarie, (2) Master di Alta Formazione e Qualificazione per Medici Specialisti, (3) Master di Alta Formazione e Qualificazione in Terapia del Dolore, (4) Master di Alta Formazione e Qualificazione per Medici Specialisti in Pediatria, (5) Master di II livello in Cure Palliative e in Terapia del Dolore per Psicologi<sup>3</sup>.

Nel 2012 un DL a doppia firma dei Ministri del MIUR e del Ministero della Salute ha decretato la struttura degli ordinamenti didattici di tali Master. Dal 2013, una Conferenza Permanente dei Direttori di Master in CP e in TD, riconosciuta dai due Ministeri, segue l'andamento e la evoluzione di tale offerta formativa post-laurea, realizzata da molte sedi universitarie.

Nel 2013 anche la Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (CPPCLM-M&C) ha iniziato un percorso per la standardizzazione della modalità formativa nel pre-laurea in Medicina e Chirurgia, ipotizzando in una prima fase la opportunità di creare all'interno del CdL una "dorsale didattica" come formula adeguata al carattere multidisciplinare delle CP<sup>4</sup>.

Nel 2016 un gruppo di contatto tra la CPPCLM-M&C e la Conferenza Permanente dei Direttori di Master in Cure Palliative e in Terapia del Dolore ha intanto continuato a lavorare sul tema presentando ipotesi di formalizzazione di piani didattici pre-laurea<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Biasco G., Amato F, Amore M, Cetto GL, De Marinis MG, Melotti RM. I Master di cure palliative e terapie del dolore, *Med Chir.* 2012; 55: 2436-2438

<sup>4</sup> Scarone S, Biasco G, Cetto G, De Marchi M, Di Virgilio F, Golino P, Mazzanti L. Le tematiche didattico-pedagogiche delle Cure Palliative. *Med Chir.* 2013; 58: 2580-2581

<sup>5</sup> Biasco G, Tellan G, Basili S, Bellini T, De Placido S. Le Cure Palliative e il loro insegnamento nei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia. *Med.Chir.* 2017;75: 3391-3393

Nel frattempo piani formativi specifici per CP e TD si sono svolti in maniera disomogenea nelle diverse sedi universitarie e sono consistiti in corsi elettivi, ovvero corsi facoltativi, in genere multidisciplinari, oppure all'interno di corsi integrati, obbligatori, nei quali unCFU-T è stato affidato prevalentemente a docenti a contratto provenienti dal mondo professionale, oppure ancora in CFU-F all'interno di SSD riconosciuti per specialità come Med41. La disomogeneità si è associata a una difformità di distribuzione, di modalità didattiche, di contenuti e di ore dedicate. La attenzione sui temi della palliazione la stessa Conferenza ha proposto e ottenuto dal CUN la formalizzazione di 7 Unità Didattiche Elementari (UDE) relative alle CP e alla TD<sup>6</sup>.

Nel 2017, è stato istituito presso la sezione "O" del Comitato Tecnico Sanitario, un Tavolo Tecnico Ministero della Salute-MIUR (TT), presieduto dal Dott. Gianlorenzo Scaccabarozzi, con il compito di individuare di individuare i "criteri generali per l'attivazione di specifici percorsi formativi ovvero aggiornamenti dei programmi didattici in materia di CP e TD ai sensi dell'articolo 8, comma 1 della legge 15 marzo 2010, numero 38 e per l'aggiornamento del progetto formativo in CP e in TD per il corso di formazione specifica in Medicina Generale".

Il 22 gennaio 2018, in contemporanea ai lavori del TT, la CPPCLM-M&C ha raccomandato a tutti i CdL in Medicina e Chirurgia di identificare 2 Crediti Formativi Professionalizzanti (CFU-F), da prendere dai 60 CFU-F obbligatori nei CdL, 1 CFU-F intitolato Cure Palliative e 1 CFU-F intitolato Terapia del Dolore (**ALLEGATO B1**).

---

<sup>6</sup> **UDE 1605: Interpretare le cure palliative**, le cure di supporto, la terapia del dolore, le cure di fine vita, valutandone gli ambiti applicativi ( ambulatorio, ospedale, domicilio, Hospice) e l'area operativa e professionale ottimale in relazione ai bisogni clinici. **UDE 1606: Indicare l'approccio di trattamento del dolore globale**, del supporto psico-emotivo, della anoressia, della fatigue, dei disordini metabolici, della dispnea. **UDE 1608: Formulare un iter di organizzazione territoriale di cure palliative e di gestione della equipe di assistenza domiciliare**, pianificando una rete delle cure palliative e tramite l'organizzazione in Hospice, la gestione del team mobile in ospedale e degli ambulatori specialistici in ospedale e sul territorio. **UDE 1609: Prescrivere la sedazione palliativa**, l'idratazione nell'ambito delle decisioni cliniche nel fine vita. **UDE 1611: Indicare gli approcci terapeutici delle cure palliative non oncologiche**: demenze ed altre patologie neurologiche, geriatria, patologie dell'apparato respiratorio, dell'apparato cardiovascolare. **UDE 1574: Comunicare cattive notizie** in diversi ambiti clinici, con pazienti reali o simulati (quadri "core": paziente oncologico, paziente affetto da malattia invalidante, paziente affetto da malattia neurodegenerativa, qualsiasi quadro che implichi una radicale riorganizzazione della vita del paziente – oggettivamente o soggettivamente percepita). **UDE 1610: Educare alla elaborazione del lutto** e alla valorizzazione personale della esperienza.

Infine, la **necessità di curare dolore e sofferenza e il percorso di palliazione** vengono considerati nelle UDE relative a tutti i principali quadri nosografici di interesse, nonché negli insegnamenti contributivi a quelli clinici (neuroanatomia e fisiologia, fisiopatologia, farmacologia, psicologia, etica).

Il 26 gennaio 2018 il TT Ministero della Salute-MIUR ha stilato la relazione finale con la proposta di attivazione di insegnamenti, ovvero di aggiornamento di programmi didattici di insegnamenti già attivi, in CP e in TD: (1) nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, secondo la raccomandazione nel frattempo recepita ed approvata dalla CPPCLM-M&C, (2) nei corsi di laurea in Infermieristica, Fisioterapia e Terapia Occupazionale, (3) nei corsi di laurea in Psicologia e in quello (4) di Servizio Sociale, nonché la proposta di aggiornamento degli standard e dei requisiti delle scuole di specializzazione equipollenti la disciplina di CP di cui al DM Salute 28 marzo 2013 e TD nell'ambito della scuola di specializzazione in Anestesia Rianimazione, Terapia intensiva e del Dolore, e la proposta di aggiornamento del progetto formativo in CP e in TD per il corso di formazione specifica in Medicina Generale. La relazione, corredata di tutti gli allegati, previa approvazione da parte dell'Ufficio di Gabinetto del Ministro della Salute, è stata inviata alla competente Direzione Generale del MIUR che, a sua volta la ha inoltrata, con lettera circolare, al Presidente della Conferenza Permanente delle classi di laurea delle Professioni Sanitarie, al Presidente della Conferenza della Psicologia Accademica, al Coordinatore Nazionale dei Presidenti dei corsi di studio in Servizio Sociale, affinché provvedessero nel voler diffondere il contenuto della relazione stessa nonché ad inoltrare, in analogia a quanto già effettuato nella CPPCLM-M&C, una apposita raccomandazione perché, fin dall'anno accademico 2018-2019, i piani didattici dei relativi corsi di studio potessero essere integrati da specifici programmi in materia di CP e TD, secondo i crediti formativi e nell'ambito dei settori scientifico disciplinari proposti nella relazione stessa.

In risposta alla richiesta della Direzione del MIUR: (1) la maggior parte delle sedi di CdL in Medicina e Chirurgia ha già inserito nelle rispettive SUE la didattica sui due temi e la Università degli Studi di Ferrara ha già realizzato un programma pilota con l'inserimento dei 2 CFU-F nel piano di Studi, (2) nel maggio 2018, la Giunta della Conferenza Permanente delle Classi di Laurea e delle Lauree Magistrali delle Professioni Sanitarie ha deliberato una mozione per raccomandare a tutti i Coordinatori/Presidenti di sensibilizzare alla tematica delle CP e della TD gli studenti dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie e in particolare ha raccomandato ai Coordinatori/Presidenti dei Corsi di Laurea in Infermieristica, Infermieristica Pediatrica, Fisioterapia e Terapia Occupazionale di integrare i piani di studio con attività/programmi formativi in materia di CP e TD (**ALLEGATO B2**), (3) analoghe raccomandazioni sono state espresse anche dalla Conferenza della Psicologia Accademica (**ALLEGATO B3**) e dalla Conferenza Nazionale dei Presidenti di Corsi di laurea Triennale di Servizio sociale-L39- e Magistrale in Servizio Sociale e Politiche Sociali- L39 eM87 (**ALLEGATO B4**).

Nel giugno 2018, la Conferenza Permanente dei Direttori di Master in Cure Palliative e in Terapia del Dolore presenta alla Direzione per lo Studente, lo Sviluppo e la Internazionalizzazione per la Formazione Superiore del MIUR la seguente richiesta: *“All'unanimità dei componenti della Conferenza Permanente dei Direttori di Master in Cure Palliative e in Terapia del Dolore viene chiesta alla SV la*

*costituzione di un gruppo di lavoro composto da rappresentanti dei diversi settori coinvolti nello sviluppo della didattica in Cure Palliative e in Terapia del Dolore. Il gruppo dovrebbe essere costituito da componenti universitari e del mondo professionale clinico con il mandato di (1) stabilire il profilo dei docenti incaricati nella didattica delle due discipline, (2) disegnare piani formativi omogenei e adeguati alla tipologia di CFU”.*

Accogliendo tale richiesta, il 1° agosto 2018 la Direzione del MIUR ha formalizzato la costituzione del Gruppo di Lavoro (GdL) composto da esperti dei settori di CP e TD. Il mandato del GdL, che ha coinvolto anche le Società Scientifiche di riferimento per le CP e per la TD, è stato quello di definire quali conoscenze teoriche e quali competenze professionali uno studente dei Corsi di Laurea (CdL) in Medicina, in Infermieristica, in Psicologia, in Servizio Sociale dovrebbe aver acquisito alla fine del percorso di studi. Al GdL è stato altresì chiesto di definire il profilo dei docenti ai quali attribuire la responsabilità didattica nei diversi percorsi di studio in CP e in TD.

### **Sezione 3: Articolazione del lavoro del Gruppo di Lavoro (GdL)**

Il GdL ha sviluppato un piano di lavoro articolato sui seguenti punti:

- Rilevazione dello stato dell'arte sulla organizzazione della didattica in CP e in TD nell'ambito dei diversi CdL in relazione alle raccomandazioni delle rispettive Conferenze.
- Puntualizzazione e condivisione sui concetti fondamentali di progettazione formativa (competenze, abilità, obiettivi), e definizione della articolazione delle metodologie didattiche insite nei Crediti Formativi Universitari (CFU) con ipotesi di applicabilità alla didattica in CP e in TD.
- Analisi, per ogni conoscenza e competenza specifica, dei metodi di valutazione pertinenti ai diversi CdL, nel rispetto della loro specificità, secondo il principio dell'allineamento costruttivo<sup>8</sup>.
- Contenuti didattici in CP e in TD espressi ed organizzati in accordo ad un formato compatibile con gli standard internazionali di progettazione formativa orientata alle competenze e ai relativi obiettivi contributivi<sup>9</sup>.
- Definizione del profilo dei docenti in CP e in TD, sia universitari che non universitari.
- Infine una ipotesi di stesura di un manuale didattico

Il GdL ha affrontato e riportato nel documento finale anche alcune osservazioni che esitano in una proposta relativa all'allargamento alla didattica in CP e in TD nelle declaratorie di alcuni SSD già presenti nell'ordinamento didattico universitario, auspicando la costituzione di nuovi SSD specificamente dedicati alle CP, a rimarcare come sia necessaria una identificazione disciplinare in campo formativo universitario e con la precisazione che le CP rappresentano il settore della salute a cui è maggiormente deputato il controllo e la cura delle condizioni cliniche croniche ad evoluzione sfavorevole.

---

<sup>8</sup> Guilbert JJ. *Guida pedagogica per il personale sanitario. A cura di Palasciano G. Lotti A. Edizioni dal Sud, Bari, 2002*

<sup>9</sup> Consorti F. *Didattica professionalizzante nei corsi di laurea in medicina. EDRA Ed., Milano, 2018.*

## **Sezione 4: Riferimenti didattici**

### *1.a – Progettazione formativa*

In questa sezione del documento vengono definiti alcuni concetti fondamentali di progettazione formativa (competenze, abilità, obiettivi) e metodi di didattica attiva, i soli validi a produrre un apprendimento clinico con i relativi termini. Quando opportuno, viene indicato il termine inglese corrispettivo, per facilitare la lettura della letteratura internazionale di riferimento<sup>10</sup>).

- **Competenza:** è la “virtù” generale da costruire, che intuitivamente corrisponde al livello di “bravura”. Riguarda tutti i domini o aspetti delle prestazioni professionali in un determinato contesto. La competenza è perciò multi-dimensionale e dinamica. Cambia con il tempo, l’esperienza e la situazione. Corrisponde al termine inglese “*competence*”.
- **Competenze specifiche:** classificate per domini di competenza o funzioni/attività professionali, corrispondono ad altrettanti “pezzi” di competenza generale. Ognuna di esse è quindi una capacità multidimensionale osservabile di un professionista, che integra più componenti come conoscenze, abilità tecniche, valori e attitudini. Dal momento che le competenze sono osservabili, possono essere valutate e misurate. Sono esempi di domini di competenza le capacità cliniche, di comunicazione, di lavoro in squadra, di leadership, di ricerca, di prevenzione e promozione della salute delle comunità, di presa in carico. Ogni dominio è declinato di solito in competenze più specifiche. Corrispondono all’inglese “*competency-ies*”.
- **Abilità** (cognitive, pratiche, comunicativo-relazionali, attitudinali): sono gli elementi costitutivi delle competenze specifiche. Sono monodimensionali e corrispondono all’inglese “*ability*”. Ad esempio le abilità corrispondenti alla competenza specifica di “identificare il dolore” sono: conoscenza teorica dell’anatomo-fisiologia e della semeiotica del dolore (ab. cognitiva), usare strumenti di rilevazione del dolore (ab. pratica), condurre un colloquio anamnestico con un paziente con dolore cronico (ab. comunicativo-relazionale, a cui sottostà l’abilità cognitiva di ricordare e selezionare le domande “giuste” da porre), identificare gli elementi significativi di una situazione clinica ai fini di un giudizio etico o di intervento sociale o organizzativo (ab. attitudinale di visione sistemica, a cui sottostanno le abilità cognitive di conoscenza dei modelli e delle teorie di riferimento).

---

<sup>10</sup> Consorti F. *Didattica professionalizzante nei corsi di laurea in medicina*. EDRA Ed., Milano, 2018; Frank J.R., Snell L.S., Cate O.T. et al. *Competency-based medical education: theory to practice*. *Med Teach*. 2010; 32:638-64

- Obiettivi formativi: sono i risultati “attesi” del processo formativo. Gli obiettivi traducono le abilità in elementi atomici di progettazione formativa, attraverso una formulazione standard, che si esprime con una frase. Tale frase inizia sempre con la premessa: “alla fine del (corso, modulo, lezione, ...) il discente sarà in grado di ...” seguita da una frase composta da verbo-contenuto-contesto (+livello di performance attesa, che è elemento opzionale ma fortemente consigliato). Ad esempio: alla fine del periodo di tirocinio lo studente sarà in grado di: analizzare i compiti dei diversi tipi di professionisti del team di un servizio di CP o di TD, identificando il contributo specifico di ciascuno, indicare le azioni cooperative dei diversi tipi di professionista del team in un caso clinico specifico, evidenziando anche il supporto ai bisogni psicologici e spirituali. La formulazione di buoni obiettivi formativi, tra le altre cose: indica allo studente su cosa e come sarà valutato, impone al docente di scegliere per ogni obiettivo le modalità di valutazione e le attività didattiche coerenti (allineamento costruttivo).

### *1.b – Crediti Formativi Universitari (CFU)*

Come premessa appaiono indicate alcune precisazioni relative ai CFU.

In termini temporali la misura espressa dal CFU, nel rispetto delle regole internazionali europee, corrisponde a 25 ore complessive di lavoro dello studente per i CdL in Medicina e Chirurgia, di Psicologia, di Servizio Sociale e 30 ore per il CdL delle Professioni Sanitarie, in presenza di un docente o di un tutor (in aula, in laboratorio didattico o in tirocinio clinico) o anche, in parte, come studio ed elaborazione personale.

Sul piano dei contenuti formativi i CFU si articolano in CFU-T o CFU-F. I CFU-T (formazione teorica) sono crediti formativi che consistono in genere di 8 ore di lezione frontale e le rimanenti ore di studio personale. È necessario ricordare che fra le sedi universitarie nazionali esistono piccole differenze di interpretazione circa quante ore di didattica in presenza e quante di studio personale valga un CFU, ma non sono tali da impedire l’uniformità di applicazione delle raccomandazioni del presente documento. I CFU-F (formazione professionalizzante) consistono in attività formative assemblate in articolazioni temporali non codificate e che includono qualsiasi tipo di insegnamento destinato non tanto a descrivere e discutere contenuti, quanto a favorire l’utilizzo dei contenuti per la risoluzione di problemi professionali.

Di seguito il dettaglio di alcuni caratteri dei CFU e la loro possibile applicazione nei programmi di sviluppo formativo in CP e in TD.

- CFU-T (didattica d'aula). La didattica d'aula per grande gruppo continua ad essere il centro di gravità del sistema formativo universitario in Italia. Pur essendo quindi supportata da una tradizione di prassi costante, vale la pena qui ricordare che esistono metodi innovativi che consentono di porre lo studente in posizione attiva anche nel grande gruppo classe, come per esempio la *flipped classroom* o il *team-based learning*, entrambi particolarmente adatti a favorire il trasferimento di nozioni teoriche ad un utilizzo pratico.

Nei CFU-T del presente progetto i metodi succitati riguardano i contenuti indicati come “conoscenze contributive” e sono “impliciti” per i CdL di Medicina e Chirurgia. Tali “conoscenze” vengono maturate dagli studenti nei corsi di competenza relativa ad ogni contenuto ovvero nei corsi all'interno dei quali vengono affrontati sia sul piano clinico che organizzativo-gestionale quadri di patologia a prognosi infausta (es: Oncologia Medica, Medicina Interna, Neurologia, Ematologia, Psichiatria, Psicologia, Bioetica, Management sanitario Psicologia, Bioetica, Emergenze Medico Chirurgiche...). I CFU-T non sono annoverabili nel computo che si fa in questo documento perché i contenuti del credito stesso possono essere indirizzati anche solo in parte alle CP e/o alla TD. Tuttavia nella dichiarazione delle attività didattiche dovrà essere menzionato esplicitamente che quel particolare contenuto ha una sua applicazione diretta nelle CP e/o nella TD.

A garanzia che una reale “dorsale” didattica interdisciplinare delle CP e/o della TD possa effettivamente essere realizzata attraverso i contenuti dichiarati, è raccomandato che ogni CdL di Medicina e Chirurgia realizzi una operazione di coordinamento tra i corsi coinvolti nel processo formativo.

Per quanto riguarda i CdL delle Professioni Sanitarie, Psicologia, Servizio Sociale valgono le stesse precisazioni, fatto salvo che nella proposta di syllabus alcuni CFU-T vadano esplicitamente dichiarati come indirizzati in tutto o in parte alle CP e alla TD.

- CFU-F (di tirocinio): per ciò che riguarda la tipologia formativa di tirocinio la prassi didattica accademica in materie cliniche è ancora fortemente incentrata sul concetto di “trasmissione del sapere”, legato all'accoppiamento maestro-discepolo di tradizione ippocratica. Tale modello è chiaramente impraticabile nell'Università di massa attuale, con classi abitualmente numerose, poiché così richiede la programmazione nazionale del fabbisogno di nuovi medici. La pedagogia medica internazionale mette pertanto a disposizione una molteplicità di metodi e strumenti per favorire sia la transizione della teoria nella pratica che l'introduzione di modelli di cura nella figura professionale in costruzione dello studente<sup>11</sup>. Quest'ultimo obiettivo non è meno importante di quelli tecnico-professionali, poiché una buona capacità di cura può solo originare da una matura sensibilità personale ai temi del dolore,

---

<sup>11</sup> Guilbert JJ. Guida pedagogica per il personale sanitario. A cura di Palasciano G, Lotti A. Edizioni dal Sud, Bari, 2002



della sofferenza e della vita intesa in senso esistenziale e non unicamente biologico<sup>12</sup>. È evidente che il perseguimento di risultati formativi così ambiziosi non può passare attraverso una didattica tradizionale d'aula né attraverso un tirocinio clinico di sola esposizione passiva dello studente ad un ambiente di lavoro. Così sono stati messi a punto possibili metodi attivi applicabili ad attività formative di tirocinio applicabili anche nell'ambito delle CP e della TD.

- Apprendimento basato sui casi (case-based learning o CBL). È un approccio generico, composto da molti metodi diversi, in cui si usa un caso clinico come motore dell'apprendimento. I casi dovrebbero essere di comune riscontro (non quindi i case report di situazioni rare), reali o realistici, ricchi di dettagli e parti narrative, che creino il personaggio del paziente. Nel CBL il caso clinico può essere: (1) presentato dal docente e discusso nella sua evoluzione, mettendo in evidenza i passaggi decisionali, operativi, organizzativi, relazionali ed etici che lo hanno caratterizzato. Tale modalità è propedeutica a modalità più attive ma da sola non crea - per pura imitazione- la capacità dello studente di osservare, interpretare e decidere, (2) affidato in toto allo studente, perché ne identifichi - da solo o in piccolo gruppo - gli elementi caratterizzanti e li giustifichi alla luce di conoscenze teoriche (applicazione di linee guida, di norme di legge o deontologiche, di buone prassi, ...), (3) sintetizzato con il solo quadro di esordio o di inizio esercizio. Allo studente viene chiesto quindi di procedere passo per passo nel processo clinico, acquisendo le informazioni anamnestiche, obiettive e cliniche, prendendo decisioni, motivandole e discutendo le alternative. Il docente, a richiesta, fornisce via via le informazioni richieste. Questa modalità può essere “giocata” in classe con sistemi di risposta d'aula (disponibili oggi gratuitamente come applicazioni per il cellulare) o in piccolo gruppo o come simulazione interamente computerizzata (paziente virtuale) su piattaforme di e-learning.
- Simulazioni. Le simulazioni sono indispensabili per sviluppare abilità tecnico-manuali, ma anche comportamentali e comunicativo-relazionali. Le prime si acquisiscono con skill lab e pratica su manichini (skill trainer). Ne sono esempio nel dominio delle CP e TD la gestione di un accesso venoso periferico, centrale o di un port-cath. Tali abilità sono comuni fra diverse aree disciplinari e quindi sarà sufficiente che ci si accerti che altri docenti svolgano esercitazioni pratiche. E' però altrettanto importante sottolineare il ruolo delle competenze non tecniche (soft skills), acquisibili anche con “pazienti simulati” per formare all'acquisizione delle abilità comunicativo-relazionali.  
Tale apprendimento può essere avviato preliminarmente con l'osservazione e discussione di video di colloqui reali o simulati e quindi con l'esposizione dello studente a pazienti simulati, cioè persone - anche laiche - addestrate a recitare la parte del paziente

---

<sup>12</sup> Harden R, Laidlow J. *Facilitating learning. In Essential skills for a medical teacher. Elsevier-Churchill Livingstone, Edimburgo, 2012, pp. 123-176*

in una breve situazione comunicativa più o meno complessa a seconda della classe. L'azione non dovrebbe durare più di 10' e deve essere volta ad un obiettivo ben preciso (comunicare una diagnosi, una prognosi, spiegare una procedura per ottenere il consenso, ...), seguita da debriefing. Il "debriefing" è l'incontro di restituzione del risultato delle attività degli studenti, momento in cui viene discussa l'esperienza fatta, vengono evidenziate le criticità e viene auto-valutato da parte di ogni studente il raggiungimento dell'obiettivo.

- Tirocinio clinico. L'apprendimento sul campo è uno strumento formativo molto potente, posto che sia organizzato secondo i principi della didattica attiva e non sia mera esposizione dello studente all'osservazione passiva.

Gli elementi caratterizzanti di un buon tirocinio sono la costruzione di un piano di apprendimento che, a partire dagli obiettivi educativi e dalle opportunità offerte dai contesti specifici, permetta allo studente di dirigere il proprio percorso attivando le strategie più efficaci. Questa fase può essere sostenuta da sessioni di briefing *one to one* o di gruppo guidate da un Tutor. Il tirocinio può essere arricchito anche da mandati come: rilevare caratteristiche ed intensità del dolore nella specifica tipologia di pazienti, esaminare come è stata affrontata l'anoressia nei pazienti attualmente degenti nel servizio di CP o di TD, osservare durante la giornata cosa fanno gli altri professionisti non medici, ricercare nelle cartelle eventuali sintomi, di complicanze e di effetti collaterali della terapie, Durante e al termine del percorso sono raccomandate sessioni di debriefing per riflettere ed elaborare l'esperienza. A queste sessioni guidate da tutor possono contribuire in modo importante alla formazione dei professionisti della sede di tirocinio. Il "debriefing" è l'incontro di restituzione del risultato delle attività degli studenti, momento in cui viene discussa l'esperienza fatta, vengono evidenziate le criticità e viene auto-valutato da parte di ogni studente il raggiungimento dell'obiettivo. Durante la giornata di tirocinio gli studenti sono naturalmente associati al Tutor che agisce professionalmente, ma dovrebbero essere sempre in posizione attiva, anche quando si limitano ad osservare. Ciò è possibile se il Tutor assegna alla loro osservazione un mandato (ad es.: ora accoglierò un nuovo paziente, registra mentalmente le domande che faccio, poi le trascrivi e indichi la motivazione del loro valore informativo).

Sedi di tirocinio clinico nell'ambito della didattica in CP e in TD. Il tirocinio clinico deve essere svolto preferibilmente nelle strutture di CP (Hospice, UCP domiciliari, UCP ospedaliere, ambulatori) e di TD (ambulatori e UDI - Hub e Spoke, servizi di Acute Pain Service, servizi di parto-analgesia, servizi di consulenza di Medicina del Dolore in reparti ospedalieri, inclusa l'area critica – PS e Terapia Intensiva) che abbiano requisiti di referenze cliniche in termini di disponibilità numerica alla accoglienza degli studenti, disponibilità alla docenza e al tutoraggio, profilo di qualità assistenziale che faccia riferimento ai criteri e requisiti sanciti dall'intesa Stato Regioni del 2012 e, per ciò che riguarda i servizi di Terapia del Dolore, che tali servizi possano garantire qualifiche e

disponibilità numerica di docenti appartenenti al SSD MED/41, con l'eventuale supporto dei Tutor di attività integrativa. Le strutture del SSN di TD e di CP dovranno seguire le procedure di convenzionamento con la sede universitaria di riferimento che adotterà criteri di valutazione sulla modalità e la qualità della formazione offerta. Nelle convenzioni che le Università stipuleranno con le singole strutture, dovranno essere presenti dichiarazioni sul possesso dei requisiti di qualità stabiliti e sul numero di studenti che la struttura stessa è in grado di ricevere e seguire.

Nelle more di un coordinato sviluppo delle CP e della TD in tutta l'area clinica del nostro Paese è opportuno prevedere che le attività sopra elencate possano interagire con quelle dei corsi di formazione universitaria di terzo livello (Scuole di Specializzazione, Corsi di Alta Formazione, Master di CP e di TD).

Inoltre, quanto sopra esplicitato non dovrà essere alternativo o sovrapposto, ma di affiancamento coordinato, a quelle attività didattiche (corsi o moduli) all'interno di Corsi Integrati o a Corsi Facoltativi (Elettivi) d'aula e/o professionalizzanti, che ogni sede accademica ha già nel suo programma di formazione e che lo studente potrà inserire nel suo piano di studi individuale acquisendo i relativi CFU.

### **Sezione 5: Numero e tipologia dei CFU raccomandati dalle Conferenze Permanenti, contenuti.**

Come già riportato, la CPPCLM-M&C nella riunione del 22 gennaio 2018 ha raccomandato a tutti i CLM in Medicina e Chirurgia di inserire 2 CFU-F di tirocinio professionalizzante, ricompresi nei 60 CFU F obbligatori dell'ordinamento dei CLM in Medicina e Chirurgia, denominando rispettivamente 1 CFU-F Cure Palliative (o Medicina Palliativa) e 1 CFU-F Terapia (o Medicina) del Dolore ed associandoli ai SSD più opportuni (appropriati), in funzione delle sedi, nell'ambito di quelli previsti nelle normative sopracitate, e di implementare i singoli CLM con attività didattiche riguardanti gli obiettivi specifici sulle Cure Palliative e sulla Terapia del Dolore in ambito pediatrico, dell'adulto e geriatrico" (**ALLEGATO B1**).

La Università degli Studi di Ferrara, dall'anno accademico 2018-19, ha già realizzato questa raccomandazione inserendo negli obiettivi del suo CdS 2 CFU-F di tirocinio professionalizzante, denominando 1 CFU-F Cure Palliative CFU (associandolo al SSD MED/09) e 1 CFU-F Terapia del Dolore (associandolo a SSD MED/41) con conseguente monitoraggio.

La Giunta della Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie (CPCLPS) nel report della mozione del 15 maggio 2018, Allegato 3, raccomanda per i CdS in Infermieristica e in Infermieristica Pediatrica: (1) l'approfondimento di specifiche conoscenze da sviluppare in un insegnamento unico o in una parte di ore dei CFU-T assegnati ai SSD che contengono declaratorie di CP ovvero che compongono Corsi Integrati di Infermieristica, Infermieristica Pediatrica Comunitaria o della Cronicità, (2) l'approfondimento di specifiche conoscenze di TD da sviluppare in una parte di ore dei CFU-T assegnati al SSD Med/41, (3) esperienze di tirocinio afferenti al SSD Med/45. per un impegno di almeno 2 CFU-F nelle strutture della rete di CP e 2 CFU-F nelle strutture della rete di TD. La stessa Conferenza raccomanda per i CdS in Fisioterapia e in Terapia Occupazionale: (1) l'approfondimento di specifiche conoscenze da sviluppare in un insegnamento unico o in una parte di ore dei CFU-T assegnati ai SSD che contengono declaratorie di CP e che compongono insegnamenti dedicati alle metodologie della riabilitazione nelle condizioni delle patologie conico-degenerative della età evolutiva, adulta e geriatrica, (2) l'approfondimento di specifiche conoscenze di TD da sviluppare in una parte di ore dei CFU-T assegnati al SSD Med/41, (3) esperienze di tirocinio afferenti al SSD Med/48 per un impegno di almeno 2 CFU-F nelle strutture della rete di CP e 2 CFU-F nelle strutture della rete di TD (**ALLEGATO B2**).

L'assemblea della Conferenza della Psicologia Accademica (CPA) nella riunione del 16 gennaio 2019 ha ravvisato laddove possibile di inserire in almeno un Corso di laurea Magistrale in Psicologia (LM 51), attività didattico-formative di almeno 2 CFU-T comprendenti tematiche inerenti CP e TD sulla base delle competenze scientifiche disponibili nei SSD della sede, stabilendo anche che tali attività formative possano avvalersi di strutture/laboratori della rete formativa prevista per le attività di tirocinio (**ALLEGATO B3**).

La assemblea della Conferenza dei Corsi di Laurea L39 e M87 – Servizio Sociale (CLASS), nella riunione del 23 gennaio 2019 raccomanda di inserire, ove possibile, un'attività didattico-formativa di almeno 2 CFU relativamente alle tematiche inerenti alle CP e la TD sulla base delle competenze scientifiche disponibili nei SSD di Sociologia Generale SPS 07, di Sociologia dei Processi culturali SPS08, di Sociologia Economica e dell'Organizzazione SPS 09 delle rispettive sedi, (2) prevedere che le suddette attività siano integrate anche con la possibilità di svolgere parte del tirocinio formativo in strutture che si occupano di CP e di TD, nel rispetto della normale regolamentazione vigente nei corsi (**ALLEGATO B4**).

Le competenze specifiche e i relativi obiettivi contributivi e specifici (*Core Curriculum-Syllabus*) che sono collocati all'interno dei CFU stabiliti da ogni CdL sono riportati nel dettaglio negli **ALLEGATI C1-C2-C3-C4**.

Le raccomandazioni delle Conferenze Permanenti, partendo da quella del CPPCLM-M&C, non escludono attività formative al di fuori di CFU dedicati. Al contrario viene contemplato un allargamento alle CP e alla TD dei piani didattici di aree cliniche specifiche. Un esempio particolare è il settore della pediatria, in cui la conoscenza delle problematiche della palliazione può essere più estesamente e specificatamente affrontata all'interno di CFU-T o di CFU-F etichettati dal SSD Pediatria. Così pure in tutti gli ambiti specialistici che contemplano una evoluzione clinica infausta, dalla Geriatria, alla Neurologia, alle Malattie infettive, Cardiologia, ecc, è auspicato dare uno spazio alla didattica in CP e in TD anche all'interno dei corsi ufficiali apparato specifici.

Esempi di piani formativi nei diversi CdL sono riportati nell' **ALLEGATO E**.

## **Sezione 6: Profilo dei docenti**

I docenti dovranno essere individuati dai rispettivi CdL tra Professori e Ricercatori Universitari e tra Professionisti “esterni” alla Università che possiedono competenze scientifiche, didattiche, cliniche in materia di CP o di TD coerenti con gli obiettivi formativi dei diversi CdL, nella finalità comune di implementare i singoli CdL con attività formative riguardanti lo sviluppo della formazione in CP e in TD in tutte le fasi della vita.

I Docenti Universitari da coinvolgere nella didattica in CP e in TD vengono individuati tra coloro che appartengono a SSD che, anche se non specificamente espresso nelle declaratorie, contengono componenti didattico-formative coerenti con le CP e la TD. Il coinvolgimento di tali figure di docenza prevede che queste abbiano il possesso delle competenze adeguate agli obiettivi formativi di ogni CdL. Si lascia peraltro ad ogni singola sede universitaria la scelta dei singoli docenti fermo restando lo scopo di valorizzare, laddove presenti, le risorse di docenti competenti degli ambiti in oggetto all'interno dei diversi SSD.

Il reclutamento dei Professionisti non universitari avviene con le modalità disciplinate dai regolamenti di Ateneo, comprendenti l'incarico diretto o una valutazione comparativa dei candidati, sempre nel rispetto del codice etico e con la garanzia della pubblicità degli atti (Legge 240/30 dicembre 2010, art .23, comma 2). Il profilo di competenza scientifica, didattica, clinica richiesto è analogo a quello richiesto per i docenti universitari ed è riportato nella Legge 240/30, dicembre 2010, art .23, comma 1, 2, 4 e allegato 2, pag 291).

Al fine di valorizzare la rilevanza e pertinenza formativa del profilo del candidato alla docenza, possono essere considerate una attestazione curriculare e altre forme di certificazione rilasciate da Enti qualificati, compresi crediti ECM ovvero esperienze clinico-professionali, didattiche, continuità e pertinenza nell'aggiornamento professionale, pubblicazioni scientifiche. Inoltre, in base alle norme definite dai singoli Atenei rispetto alla modalità di attribuzione dell'incarico d'insegnamento (ruolo, affidamento, contratto), ogni Sede potrà inoltre individuare criteri ottimali per il sostegno del carattere fortemente interdisciplinare della materia in oggetto.

Come rilevato nelle precedenti sezioni i CdL di Psicologia, di Servizio Sociale hanno individuato SSD all'interno dei quali possono essere trovate competenze in CP e in TD coerenti con gli obiettivi formativi specifici dei rispettivi profili professionali. Per ciò che riguarda il CdL in Medicina e Chirurgia e i CdL delle Professioni Sanitarie il profilo del docente è ben definito per la didattica in TD, riconoscibile nel SSD MED/41. Invece le competenze necessarie per l'insegnamento delle CP agli studenti di Medicina e delle Professioni Sanitarie non sono riconducibili ad un singolo SSD e quindi ad un solo profilo peculiare ed esclusivo. Pertanto in considerazione della multidisciplinarietà dell'argomento e in questa fase auspicabilmente di transizione, in cui non si è ancora

consolidato un nucleo consistente e omogeneo di docenti universitari in CP, diventa rilevante l'allargamento alle CP delle declaratorie di SSD già definiti ma che contengono condizioni cliniche e organizzative coerenti con la opportunità di una apertura alle CP, oggi non presenti nelle rispettive declaratorie, ma anche il coinvolgimento nella rete formativa dei professionisti medici dei centri di CP del Sistema Sanitario Nazionale che in questi anni hanno sviluppato i saperi e l'esperienza professionale nel settore, nelle more che possa essere presa in considerazione la creazione di un SSD specifico **(ALLEGATO D)**.

Pur nel rispetto della autonomia decisionale delle singole sedi accademiche, il presente documento riporta pertanto alcuni criteri di valutazione che possono servire da guida per definire il profilo del docente non solo universitario candidato ad un incarico di insegnamento nell'area delle CP o della TD con particolare riferimento agli obiettivi formativi del CdL in Medicina e Chirurgia e in quello delle Professioni Sanitarie ma a disposizione anche degli altri CdL qualora se ne riscontrasse la opportunità a completamento del piano di studio della sede.

Ai docenti possono essere affiancati professionisti indirizzati allo sviluppo di una didattica integrativa (tutor, assegnisti, post-doc) anche questi sia di area universitaria che non, con adeguate qualifiche scientifico-curricolari coerenti con gli obiettivi formativi degli studenti e con esperienza didattica. Anche per tali figure, i criteri di ammissione al ruolo sono stabiliti dalle regole di ogni singola sede accademica ma con una base di competenze cliniche specifiche nei settori di CP e di TD.

Il nome dei Docenti di riferimento e del tutor andrà evidenziato sulla piattaforma didattica, caricato all'inizio di ciascun corso con il numero di CFU associati a quell'insegnamento, i testi ed i riferimenti bibliografici consigliati e le modalità di svolgimento delle verifiche.

***Profilo del Docente non universitario***

I criteri di selezione proposti per il docente esterno sono riferiti al medico proveniente dal mondo professionale, che pratica quotidianamente le CP o la TD, chiamato alla docenza poiché in possesso dei requisiti di seguito riportati

*Con riferimento agli obiettivi formativi del CdL in Medicina e Chirurgia*

<b>REQUISITI CURRICULARI FORMATIVI</b>	<b>REQUISITO/TITOLO ESPERIENZA PROFESSIONALE</b>	<b>REQUISITO/TITOLO ESPERIENZA DIDATTICA</b>	<b>REQUISITO/TITOLO RICERCA SCIENTIFICA</b>
<p>Laurea in Medicina e Chirurgia e Scuola di Specializzazione (SS) equipollente alla disciplina concorsuale CP del SSN (DM Sanità del 28 marzo 2013)  ovvero</p> <p>Il possesso della certificazione Regionale di cui all'Art.1 comma 425 della legge 27/12/2013 n. 147 e successive integrazioni  ovvero</p> <p>L'incarico di Direzione di Struttura Complessa nell'ambito del SSN</p>	<p>Attività professionale (esclusiva) documentata in CP in strutture pubbliche del SSN o accreditate con il SSN, universitarie o convenzionate con l'Università e inserite nella rete formativa <math>\geq 5</math> anni.</p>	<p>Docenza documentata in CP o in TD (Congressi con certificazione attinenza di SICP e SIAARTI-ACD), Master Universitari, Scuole Specializzazione) da oltre 5 anni</p>	<p>Titoli scientifici e un numero di pubblicazioni scientifiche su riviste con Impact Factor coerenti sia con gli specifici profili professionali nel campo delle Cure Palliative che con il profilo di Professore Universitario.</p>



*Con riferimento agli obiettivi formativi dei CdL per Infermieri, Infermieri pediatrici, Fisioterapisti, Terapisti occupazionali*

<b>REQUISITI CURRICULARI FORMATIVI</b>	<b>REQUISITO/TITOLO ESPERIENZA PROFESSIONALE</b>	<b>REQUISITO/TITOLO ESPERIENZA DIDATTICA</b>	<b>REQUISITO/TITOLO RICERCA SCIENTIFICA</b>
<p>Laurea in Infermieristica, Infermieristica Pediatrica, Fisioterapia, Terapia Occupazionale</p> <p><u>Master di I livello in Cure Palliative e Terapia del Dolore</u></p> <p>Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Laurea Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie</p>	<p>Attività professionale documentata in CP in strutture pubbliche del SSN o accreditate con il SSN, universitarie o convenzionate con l'Università e inserite nella rete formativa <math>\geq 3</math> anni.</p>	<p>Docenza documentata in CP o in TD (Corsi ECM, Congressi SICP, Master Universitari, SS)</p>	<p>Pubblicazioni e titoli scientifici coerenti con gli specifici profili professionali nel campo delle Cure Palliative</p>

## **Sezione 7: Valutazione dell'apprendimento**

I metodi di valutazione sono diversi, in funzione della natura dell'obiettivo di cui si vuole esaminare il raggiungimento e in relazione ai differenti CDL.

Una valutazione complessiva, orale o scritta, sull'apprendimento delle CP o della TD nel loro complesso, può essere integrata da altre modalità di verifica come una valutazione delle conoscenze fattuali e delle capacità interpretative e cliniche (prove a scelta multipla, domande a incrocio esteso, *key features problems*), da una valutazione delle abilità comunicativo-relazionali (incontro con pazienti simulati e griglia di valutazione della performance dello studente), da una valutazione degli obiettivi col verbo "riconoscere" (visione e interpretazione di video che mostrano pazienti simulati o spezzoni di film significativi e griglia di valutazione della performance dello studente), da una valutazione delle abilità narrative e riflessive (produzione di scritti narrativi riflessivi e rubriche di valutazione).

La valutazione verrà effettuata nel contesto dell'esame del corso integrato nel quale insiste il CFU-T o il SSD al quale il CFU-F è associato.

## **Sezione 8: Proposta di costituzione di un manuale didattico**

Si propone la costituzione di un gruppo di lavoro, di esperti in TD e CP espressione della Conferenza dei Direttori di Master in TD-CP, con la guida metodologica di esperti della SIPeM (Società Italiana di Pedagogia Medica), al fine di realizzare un syllabus dettagliato di conoscenze contributive, di abilità interpretative, pratiche, cliniche e attitudinali. Questa parte generale può essere comune a tutti i CdL coinvolti.

Dopo la parte generale è prevista la realizzazione di un repertorio di “esercizi clinici” e di “esercizi riflessivi” che permetta agli studenti l’acquisizione competente degli elementi del syllabus attraverso metodi di attuazione didattica coerenti con lo status di CFU di tipo T o di tipo F e con il percorso formativo con contributi ad hoc di professionisti dei singoli CdL.

Con “esercizi clinici” si intende (1) una raccolta di casi clinici discussi, per la lettura personale e l’utilizzo in attività di piccolo gruppo, (2) una raccolta di casi clinici non commentati, con l’indicazione di domande per l’attività dello studente (quali informazioni sono rilevanti? come le interpreti alla luce di un modello bio-psico-sociale di cura? che scelte di cura potresti fare? di quale presa in carico? che prove di efficacia porti a sostegno delle tue scelte? quali elementi etici sono in gioco in questo caso? che argomenti etici porti a sostegno delle tue scelte? come potresti condividere le scelte col paziente, secondo un modello di *shared clinical decision?*). Questi casi possono essere utilizzati per attività di piccolo gruppo o per la realizzazione di pazienti virtuali su piattaforma di e-learning (3) una raccolta di “copioni” per pazienti simulati, relativi soprattutto a situazioni comunicative, (4) una raccolta di “mandati di lavoro” tipici, da utilizzarsi come briefing all’inizio di una giornata di tirocinio (ad es.: rileva caratteristiche ed intensità del dolore, esamina come è stato affrontata l’anoressia nei pazienti attualmente degenti, osserva durante la giornata cosa fanno gli altri professionisti non medici, ricerca nelle cartelle eventuali sintomi di effetti collaterali della terapie, ...), per rendere attiva e autonoma la presenza degli studenti in tirocinio.

Con “esercizi riflessivi” si intende invece (1) una raccolta di narrazioni scritte o realizzate, ad esempio, con “digital story telling” (video autoprodotti con cellulare), da utilizzare per la riflessione scritta personale o per attività riflessive di piccolo gruppo, relative alla presa di coscienza delle dimensioni esistenziali della condizione che si accompagna al dolore, alla sofferenza, al fine vita. Le narrazioni devono riguardare il vissuto dei pazienti, quello dei loro caregiver familiari e non, e quello dei curanti di ogni professione coinvolta, (2) un’antologia di proposte di scritti letterari, di film, di opere d’arte visiva, da utilizzare come sopra, per esercizi nell’ambito dei metodi di Medical Humanities.

Sarebbe bene che il syllabus comprendesse anche (1) esempi di test oggettivi di valutazione delle conoscenze fattuali e delle capacità interpretative e cliniche, nelle diverse tipologie di quiz (a scelta multipla, catene di vero/falso, domande a incrocio esteso, *key features*

*problems*), (2) esempi di check list e griglie di valutazione delle abilità manuali (ad es. gestione accessi venosi centrali, (3) esempi di rubriche di valutazione delle abilità narrative e riflessive.

Dopo un periodo di sperimentazione e validazione, tutto ciò potrebbe confluire in un *“Manuale per l’insegnamento e apprendimento delle CP e TD nella formazione pre-laurea dei professionisti della salute”*.

#### ALLEGATI

- A. Decreto di istituzione del Gruppo di Lavoro MIUR.
- B. (B1-B2-B3-B4) Mozioni delle Conferenze Permanenti.
- C. (C1-C2-C3-C4) Tabelle con l’indicazione delle competenze specifiche e abilità in CP e in TD
- D. Osservazioni e proposte in merito ai SSD.
- E. Esempi di percorsi formativi nei CdL.