



INSEGNAMENTI DI CURE PALLIATIVE NEI CORSI PRE-LAUREA DI MEDICINA E CHIRURGIA

#sanita2030

MIRKO RIOLFI – MIRKO.RIOLFI@AULSS9.VENETO.IT



www.sanita2030.it





IL CONTESTO NORMATIVO

LEGGE 38/2010

ART. 8

(Formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e di terapia del dolore).

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, 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 alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative. Con i medesimi decreti sono individuati i criteri per l'istituzione di master in cure palliative e nella terapia del dolore.



MIUR 13/07/2017

Articolo 1

1. È istituito nell'ambito della sezione "O" del Comitato Tecnico Sanitario un Tavolo tecnico misto con il compito di approfondire le questioni sottese all'individuazione dei criteri generali per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici percorsi formativi in materia di cure palliative e di terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, della legge 15 marzo 2010, n. 38, e di predisporre una relazione finale.
3. Il Tavolo misto è coordinato dal Dr. Gianlorenzo Scaccabarozzi e le funzioni di segreteria tecnica sono assicurate dalla segreteria della Sezione "O" del Comitato Tecnico Sanitario.



RACCOMANDAZIONI SULLA FORMAZIONE IN CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE



Associazione
CONFERENZA PERMANENTE DEI PRESIDENTI DI CONSIGLIO DI
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA

Presidente: Andrea Lenzi

Roma, 22 Gennaio 2018

L'Associazione **CONFERENZA PERMANENTE DEI PRESIDENTI DI CONSIGLIO DI CORSO DI LAUREA**
MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA (CPPCLM-M&C) riunita a Roma il 22/01/2018,

#sanita2030



www.sanita2030.it

RACCOMANDAZIONI SULLA FORMAZIONE IN CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

a tutti i CLM in Medicina e Chirurgia di integrare, a partire da prossimo anno accademico, con 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 del Dolore ed associandoli ai SSD più opportuni, 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.

#sanita2030



www.sanita2030.it



RACCOMANDAZIONI SULLA FORMAZIONE IN CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE

- Inserimento nel quadro A4b2 (Conoscenza e comprensione e Capacità di applicare conoscenza e comprensione) della Scheda Unica Annuale dei Corsi di studio di frasi riguardanti obiettivi specifici di cure palliative e terapia del dolore;
- 1 CFU-F in Cure Palliative (afferenti a SSD compatibili);
- 1 CFU-F in Terapia del Dolore (affidente usualmente a MED41 – Anestesia e Rianimazione);



MIUR – MINISTERO DELLA SALUTA DOCUMENTO 512 DEL 10/01/2020

**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**

#sanita2030



www.sanita2030.it





MIUR – MINISTERO DELLA SALUTA DOCUMENTO 512 DEL 10/01/2020

1. *Ipotesi di percorso formativo in Medicina e Chirurgia*

In questa parte finale si esemplifica un possibile percorso formativo, che ha la stessa struttura curriculare sia per la TD che per le CP. E esso prevede, per le 25 ore che costituiscono 1 CFU:

- 5 ore di didattica seminariale
- 5 ore di didattica di laboratorio
- 15 ore di tirocinio

Si ribadisce l'importanza che sia strutturato (briefing-debriefing) e che chi esercita il ruolo di tutor sia preparato al compito. Deve chiudersi con la produzione di uno scritto riflessivo che esprima l'esperienza vissuta dallo studente e illustri l'apprendimento che lo studente ritiene di aver raggiunto



MIUR – MINISTERO DELLA SALUTE DOCUMENTO 512 DEL 10/01/2020

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

REQUISITI CURRICULARI FORMATIVI	REQUISITO/TITOLO ESPERIENZA PROFESSIONALE	REQUISITO/TITOLO ESPERIENZA DIDATTICA	REQUISITO/TITOLO RICERCA SCIENTIFICA
Laurea in Medicina e Chirurgia e Scuola di Specializzazione (SS) equipollente alla disciplina concorsuale CP del SSN (DM Sanità del 28 marzo 2013) ovvero Il possesso della certificazione Regionale di cui all'Art.1 comma 425 della legge 27/12/2013 n. 147 e successive integrazioni ovvero L'incarico di Direzione di Struttura Complessa nell'ambito del SSN	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 ≥ 5 anni.	Docenza documentata in CP o in TD (Congressi con certificazione attinenza di SICP e SIAARTI-ACD), Master Universitari, Scuole Specializzazione) da oltre 5 anni	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.



PASSAGGI NECESSARI

- Il sito internet del Corso di Studi deve evidenziare l'insegnamento delle materia;
- Inserimento delle Cure Palliative e Terapia del Dolore nelle schede degli obiettivi del Corso di Studi in Medicina e Chirurgia;
- Insegnamento di 1 CFU-F in Cure Palliative e 1 CFU-F in Terapia del dolore, blindati;
- Implementazione della scheda di insegnamento nella piattaforma Syllabus;
- Identificazione del personale docente responsabile del percorso di Cure Palliative e Terapia del Dolore, con curriculum appropriato;



FUNZIONA?



Palliative care in undergraduate medical education – consolidation of the learning contents of palliative care in the final academic year

GMS Journal for Medical Education 2021, Vol. 38(6). ISSN 2366-5017

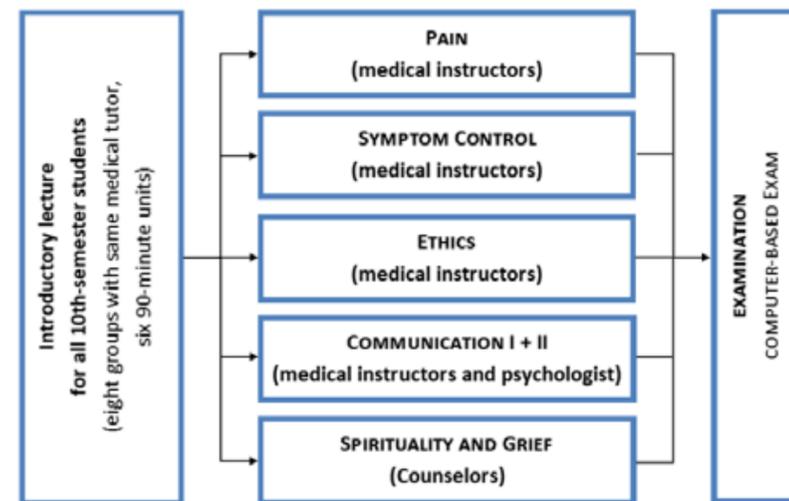


Figure 1: The multiprofessional course design for Q13 at the Medical School of the University of Mainz

- 11 ore;
- 5° anno di medicina;
- Autovalutazione circa il grado di dimestichezza con cui si affrontano le problematiche riguardanti le cure palliative;



TABLE 1. ABSOLUTE AND RELATIVE FREQUENCIES OF ANSWERS TO THE 10 QUESTIONS CONCERNING SELF-ASSESSMENT OF CONFIDENCE IN DIFFERENT DOMAINS OF PALLIATIVE CARE BEFORE AND AFTER THE COURSE (MATCHED PRE- AND POSTSURVEYS ONLY; N=156)^a

Question 1-10	Survey	No statement N (%)	Unconfident (1) N (%)	Rather unconfident (2) N (%)	Rather confident (3) N (%)	Confident (4) N (%)	Mean score (1-4)
Medical history	Pre-	- (-)	11 (7)	96 (62)	47 (30)	2 (1)	2.26
	Post-	- (-)	2 (1)	36 (23)	110 (71)	8 (5)	2.79
Content/knowledge	Pre-	- (-)	13 (8)	111 (71)	32 (21)	- (-)	2.12
	Post-	- (-)	- (-)	8 (5)	123 (79)	25 (16)	3.11
Psychological aspects	Pre-	- (-)	27 (17)	88 (56)	39 (25)	2 (1)	2.10
	Post-	- (-)	2 (1)	41 (26)	95 (61)	18 (12)	2.83
Pain medication	Pre-	- (-)	29 (19)	85 (54)	40 (26)	2 (1)	2.10
	Post-	2 (1)	1 (1)	30 (19)	98 (63)	25 (16)	2.95
Spiritual aspects	Pre-	- (-)	52 (33)	74 (47)	27 (17)	3 (2)	1.88
	Post-	- (-)	6 (4)	53 (34)	79 (51)	18 (12)	2.70
Symptom control	Pre-	- (-)	13 (8)	111 (71)	31 (20)	1 (1)	2.13
	Post-	- (-)	- (-)	36 (23)	105 (67)	15 (10)	2.87
Communication	Pre-	- (-)	20 (13)	84 (54)	48 (31)	4 (3)	2.23
	Post-	- (-)	3 (2)	57 (37)	86 (55)	10 (6)	2.66
Explaining incurability	Pre-	- (-)	72 (46)	69 (44)	14 (9)	1 (1)	1.64
	Post-	1 (1)	13 (8)	75 (48)	64 (41)	3 (2)	2.37
Explaining change of therapeutic aim	Pre-	1 (1)	44 (28)	91 (58)	20 (13)	- (-)	1.85
	Post-	- (-)	5 (3)	64 (41)	83 (53)	4 (3)	2.55
Accompaniment	Pre-	- (-)	47 (30)	82 (53)	25 (16)	2 (1)	1.88
	Post-	1 (1)	4 (3)	66 (42)	79 (51)	6 (4)	2.56

^aSign test, assessing change in students with two questionnaires, *p*-value <0.0001.

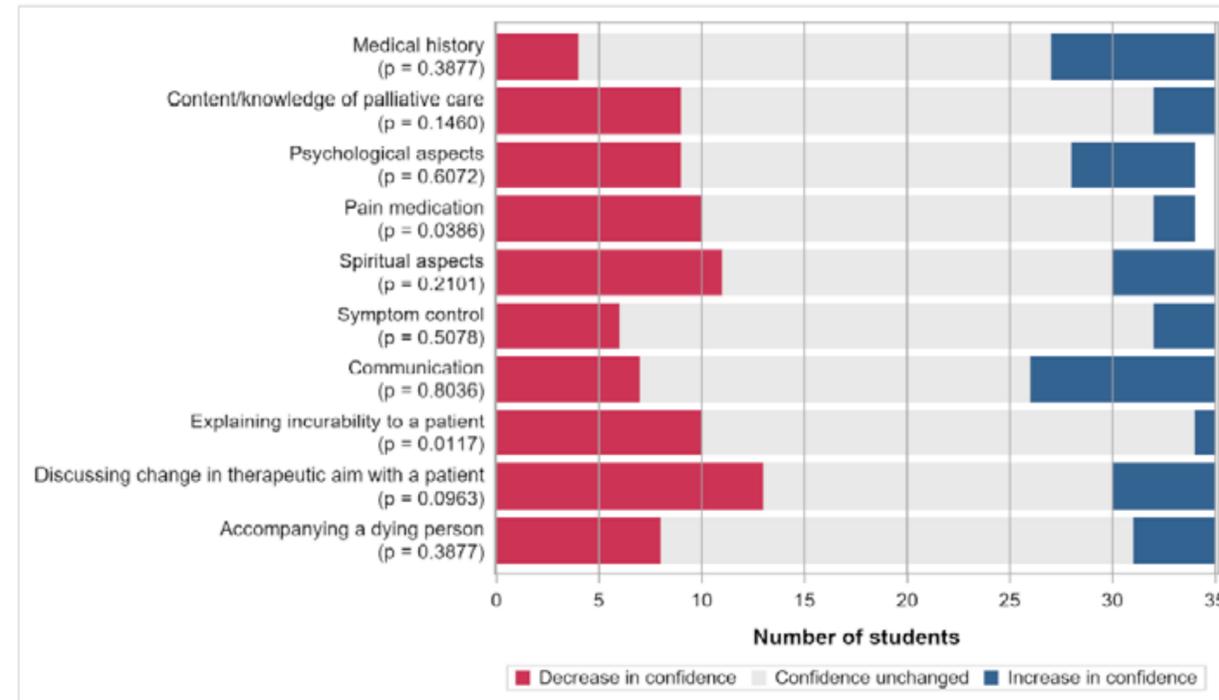


Figure 2: Changes in self-confidence when dealing with palliative care topics after the PY compared to after Q13. p-values from the sign test; horizontal bars are shortened in the case of missing values.



Building a Medical Undergraduate Palliative Care Curriculum: Lessons Learned

Journal of Palliative Care
 1-9

© The Author(s) 2020

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/0825859720916565

journals.sagepub.com/home/pal



Table 1. Current Palliative Care Learning Activities for Medical Undergraduates Across the 4-Year Curriculum at the University of Ottawa.

Curriculum Year/ Language Stream	Learning Activity	Duration
MD Year 1—ENG	SIM session: Ethical aspects of end of life and palliative care <i>(currently taught by Medical Ethics)</i>	2 hours
MD Year 1—FR	SIM session: Personnes en fin de vie: L'éthique et les soins palliatifs	2 hours
MD Year 2—ENG	Integration Unit (<i>preclerkship</i>): Ethical framework and complex decision making (case based session) Palliative care week (Lectures and CPM)	2 hours 20 hours
MD Year 2—FR	Unité Intégration (<i>preclerkship</i>): Cadre éthique et processus décisionnels complexes (apprentissage par cas) Semaine de soins palliatifs (Cours and MAGP)	2 hours 20 hours
MD Year 3—ENG	Ambulatory Care Block in clerkship (includes francophone students): — CBL/Lecture format: Care of an imminently dying patient in hospital General Medicine Clinical Teaching Unit clerkship rotation: — Lecture: EOLC	1 hour, (session taught every 3 months) 1.5 hours
MD Year 3—FR	Bloc préparatoire (<i>just before clerkship</i>): Le patient mourant	1 hour
MD Year 4	Back to Basics: Overview revision lecture (<i>presented only in English</i>)	1.5 hours

Abbreviations: CPM, comprehensive patient module (similar to CBL—Case-Based Learning)—uses 1 facilitator per 2-3 rooms; ENG, anglophone (English-speaking) stream; EOLC, end-of-life care; FR, francophone (French-speaking) stream; MAGP, module d'approche globale du patient (the French equivalent of CPM); SIM, Society, the Individual and Medicine Curriculum.

#sanita2030



www.sanita2030.it





Building a Medical Undergraduate Palliative Care Curriculum: Lessons Learned

Table 2. Palliative Care Clinical Placements for Medical Undergraduates at the University of Ottawa.^{a,b}

Curriculum Year	Electives	Selectives ^c
Preclerkship		
MD Year 1	1-2 days (observership—PCU)	
MD Year 2	1-2 days (observership—PCU)	
Clerkship		
MD Year 3	2 weeks	
MD Year 4	2 weeks (Note: can be up to 4 weeks for students from other Canadian medical schools)	2 weeks

Abbreviation: PCU, palliative care unit.

^aIn 2018, 68/162 medical undergraduates undertook a palliative care elective/selective as compared with 15/136 medical undergraduates in 2008.

^bFootnote for both Electives and Selectives: MD1-MD2 student placements are in the palliative care unit (PCU) and with acute care hospital consultation services. MD3-MD4 student placements are in the palliative care unit (PCU), acute care hospital consultation services, and community settings.

^cPalliative care clerkship selective is 1 of 6 mandatory selective choices. Not all students get their palliative care choice, and some get the selective but did not choose it.

Journal of Palliative Care
 1-9

© The Author(s) 2020

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/0825859720916565

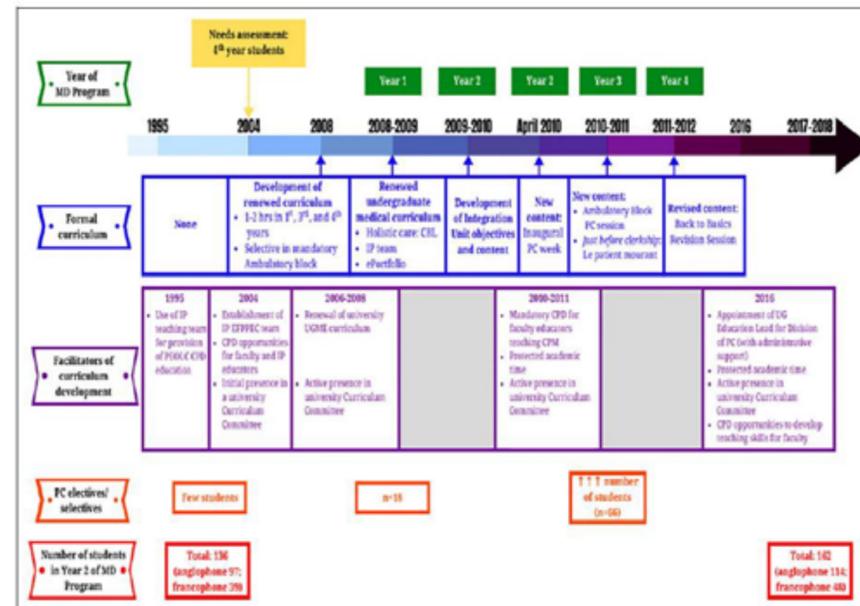
journals.sagepub.com/home/pal





Building a Medical Undergraduate Palliative Care Curriculum: Lessons Learned

Journal of Palliative Care
 1-9
 © The Author(s) 2020
 Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
 DOI: 10.1177/0825859720916565
journals.sagepub.com/home/pal



#sanita2030



www.sanita2030.it





E GLI STUDENTI COSA DICONO?

SVEVA, IV anno

[...] Durante i tirocini, gli strutturati sono guardati “con venerazione” e una delle più grandi ambizioni dello dello studente è plasmarsi il più possibile a loro immagine e somiglianza. Questo può pesare molto nel momento in cui lo strutturato guarda il paziente come “a una macchina rotta da aggiustare,” o, peggio, una macchina ormai troppo rotta per trovare la voglia di aggiustarla ancora una volta. Di conseguenza non sono infrequenti atteggiamenti che mettono fortemente a disagio il malato [...]

[...] Riguardo alla morte, ho notato che è ancora un tabù, anche nei corridoi ospedalieri. È un argomento che rattrista e quindi rischia di guastare la serenità del momento. Ma mentre ci lasciamo inibire dal tabù, ci rattristiamo o spaventiamo, la gente muore davvero. E posso solo immaginare quanto la fase di morte sia un momento intensissimo di una vita, per cui merita di essere seguito, studiato, insegnato [...]

SVEVA, IV anno

[...] Questa ignoranza deriva dal fatto che durante il percorso di studi di un medico non è previsto che si parli di sintomi refrattari, di angoscia pre-mortem, di palliativi, di sedazione, di comunicazione vera... A me questa sembra una vera voragine nella preparazione di un futuro medico. Per questo penso che sarebbe più che opportuno inserire un corso accademico in cui vengano trattati gli argomenti di questo corso elettivo, magari associandolo a un tirocinio in un hospice, per comprendere e mettere in pratica quanto studiato [...]



FEDERICA, V anno

[...] Le cure palliative ed il fine vita sono un ambito della medicina di cui se ne parla poco, e fino ad ora, durante il mio corso di studi, non ho mai avuto modo di affrontare [...]

[...] Diverso è il rapporto di cura che si instaura non solo tra medico e paziente ma anche con i suoi cari, ogni scelta è volta al benessere del paziente nel suo dualismo anima e corpo in cui il conforto e la liberazione dal dolore sono posti sullo stesso piano della terapia e della cura [...]

[...] Diverso è il rapporto di cura che si instaura non solo tra medico e paziente ma anche con i suoi cari, ogni scelta è volta al benessere del paziente nel suo dualismo anima e corpo in cui il conforto e la liberazione dal dolore sono posti sullo stesso piano della terapia e della cura [...]

FRANCESCA, VI anno

[...] Rari sono, però, i momenti in cui abbiamo possibilità di riflettere sul fatto che il "paziente" è sempre molto altro rispetto alla sua condizione clinica, è una persona con un insieme di bisogni psicologici, sociali, spirituali, organizzativi, che strettamente interagiscono con i suoi bisogni clinici. [...]

[...] Credo che parlare di questi aspetti durante il corso di laurea in medicina possa arricchire la professionalità di tutti i futuri specialisti e la qualità del servizio sanitario. Credo inoltre che discutere di questi argomenti aiuti noi studenti a non dimenticare, o a capire, durante gli anni di studio, qual è l'obiettivo della pratica medica e a dare significato al nostro impegno nello studio, e motivazione nel nostro percorso [...]



FRANCESCA, VI anno

[...] Ho trovato formativo imparare le basi della gestione dei sintomi principali del paziente nel fine vita, attraverso casi clinici, in particolare del dolore, oltre che discutere gli aspetti etici, comunicativi e organizzativi di questi casi, aspetti che erano per me in parte nuovi [...]

[...] Questo corso aiuta a conoscere le caratteristiche pratiche dell'assistenza nelle Cure Palliative, e quindi rende possibile allo studente di medicina considerare le Cure Palliative come suo possibile ambito lavorativo [...]



FEDERICO, VI anno

[...] una maggiore disponibilità di cure palliative ridurrebbe significativamente il carico di lavoro negli ospedali, limitando esami, visite e indagini che vengono intrapresi senza appropriatezza clinica (ed etica). Ciò permetterebbe di ridurre anche la necessità di assistenza sociosanitaria, infermieristica e medica costante in quadri clinici che non beneficerebbero da ulteriori interventi [...]

[...] è impossibile formarsi un'opinione o discuterne se non si riesce a dedicare nemmeno un piccolo spazio formativo, un paio di crediti, a questo argomento durante i sei anni di studio (e credetemi, ho visto più o meno tutto della formazione universitaria, lo spazio per delle lezioni davvero utili come queste ci sarebbe). Attualmente, tutto è lasciato esclusivamente alla scelta e alla responsabilità di ciascun individuo, ma la corretta applicazione delle cure palliative comporterebbe vantaggi per tutti e per l'intero sistema sanitario [...]

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)