



## **Università degli Studi di Padova**

### **Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica**

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN  
SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE  
PRESIDENTE: *Ch.ma Prof.ssa Luciana Caenazzo*

#### **TESI DI LAUREA**

LA FORMAZIONE DI BASE DEL FISIOTERAPISTA IN CURE PALLIATIVE:  
L'ESPERIENZA DI TIROCINIO NEL CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Basic training of physiotherapists in palliative care: the experience of the internship in the  
Physiotherapy Degree Course of the University of Padua

RELATORE: Dott.ssa Anna Pilat

Correlatore: Dott.ssa Tiziana Risso

LAURENDO: Dott.ssa Marta Corò

Anno Accademico 2022/2023

## Indice

Riassunto.....	1
Abstract.....	2
1. Introduzione.....	3
2. Materiali e Metodi.....	5
2.1 Obiettivo dello Studio.....	5
2.2 Prima fase: ricerca bibliografica.....	6
2.3 Seconda fase: report delle attività svolte.....	7
2.4 Terza fase: ricerca qualitativa.....	7
3. Quadro teorico di riferimento.....	10
3.1 Cure palliative: una definizione condivisa.....	10
3.2 La normativa italiana in materia di cure palliative.....	11
3.3 I livelli assistenziali nelle cure palliative.....	14
3.4 La formazione del personale sanitario.....	16
4. Risultati.....	19
4.1 Sintesi della letteratura.....	19
4.2 Le attività svolte.....	22
4.2.1 La proposta del tirocinio in ambito cure palliative.....	22
4.2.2 La distribuzione degli studenti nelle sedi di tirocinio.....	23
4.2.3 Fase preliminare di preparazione allo svolgimento del tirocinio.....	24
4.2.4 Identificazione degli obiettivi di apprendimento e valutazione.....	27
4.3 Analisi qualitativa dell'esperienza di tirocinio.....	29
4.3.1 Interviste alle guide di tirocinio.....	29
4.3.2 Interviste e relazioni degli studenti.....	31
5. Discussione.....	36
6. Conclusioni.....	42
Bibliografia.....	I
Allegati.....	V

## **Riassunto**

**Introduzione:** Questo progetto di tesi nasce dall'interesse ai temi dell'accompagnamento nel fine vita e della presa in carico di persone in fase avanzata e terminale di malattia. Tra i bisogni di salute emergenti vi è, infatti, il crescente bisogno di cure palliative e di un'adeguata gestione della cronicità e di casi ad alta complessità. Tale bisogno sociale e di salute è strettamente correlato al bisogno di formazione del personale sanitario che si occupa di cure palliative e di terapia del dolore.

**Obiettivo dello Studio:** Il presente elaborato mira a definire le modalità con cui è stato proposto in via sperimentale il tirocinio nell'ambito delle cure palliative nel Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università degli Studi di Padova. Si pone due obiettivi fondamentali, innanzitutto definire le conoscenze e le competenze da sviluppare e gli obiettivi formativi identificati, in seguito analizzare il vissuto da parte degli studenti che hanno scelto di aderire e delle guide di tirocinio coinvolte.

**Materiali e Metodi:** Il tema della formazione di base del Fisioterapista in cure palliative è stato approfondito grazie a diversi approcci metodologici: un'iniziale ricerca bibliografica della normativa italiana in materia di cure palliative e ricerca nelle principali banche dati scientifiche, la registrazione puntuale delle attività svolte per l'organizzazione e l'attuazione del tirocinio, l'analisi dei dati ottenuti tramite interviste semi-strutturate e narrazioni scritte, secondo i principi della ricerca qualitativa.

**Quadro teorico:** Il lavoro di ricerca muove i suoi primi passi dalla definizione di cure palliative dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e continua, poi, con un breve excursus delle principali normative italiane in materia di accesso alle cure palliative e di formazione del personale sanitario.

**Risultati:** Gli Atenei italiani hanno progressivamente aggiornato la propria offerta curriculare per recepire le indicazioni della Legge 38/2010 con proposte di formazione rispetto alle cure palliative. Nell'anno accademico 2022/2023 agli studenti del Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università degli Studi di Padova è stata offerta la possibilità di svolgere un tirocinio in servizi che erogano cure palliative specialistiche. Nel complesso, l'esperienza è stata accolta positivamente da tutte le persone coinvolte ed è stata apprezzata l'opportunità di mettersi alla prova in situazioni complesse.

**Discussione:** L'introduzione di questo tirocinio sperimentale risponde all'esigenza di adattare la proposta formativa universitaria ai bisogni socio-sanitari emergenti e ai cambiamenti epidemiologici e demografici in atto nella nostra società. È di grande interesse analizzare come sia stata accolta e vissuta quest'esperienza, quali aspetti siano stati ritenuti più utili e formativi e quali invece si potrebbero migliorare, nell'ottica di riproporre nuovamente il tirocinio in futuro.

**Conclusioni:** L'Università deve garantire una formazione completa agli studenti, fornendo loro gli strumenti indispensabili per svolgere la professione di Fisioterapista in diversi contesti assistenziali e di cura, preparandoli anche nel campo della cronicità e della fase avanzata e terminale di malattia.

## **Abstract**

**Introduction:** This thesis project arises from the growing interest in themes like end-of-life care and holistic approaches for people with advanced life-limiting and life-threatening illnesses. One of the main problems is the necessity of palliative care and specific treatment for people with chronic and degenerative pathologies. This social and health need is closely related to the need for adequate education for health professionals involved in palliative and end-of-life care.

**Purpose of the study:** This study aims to define how the pilot project of an internship in palliative care has been arranged and presented to the students of the Physiotherapy Degree Course of the University of Padua. The research has two primary purposes: first, to define the skills and abilities that the students must acknowledge and the main learning goals of the internship; second, to explore how the students involved and their internship guides have lived this experience and what they think about it.

**Materials and Methods:** Different methodological approaches have helped delve into the topic of the basic training of physiotherapists in palliative care: first, a review of the existing literature and the current legislation about palliative care; secondly, a detailed report of all the actions that took place and finally the analysis of the data collected through semi-structured interviews and scripts.

**Background:** This research project starts with the World Health Organization's definition of palliative care and continues with a summary of Italian laws regarding access to palliative and end-of-life care and the undergraduate education of health professionals.

**Results:** Most Italian universities tried to update their curricular offer, trying to implement L.38/2010 about palliative care and the education of health professionals. During the academic year 2022/2023, the students of the Physiotherapy Degree Course of the University of Padua were allowed to attend training in specialist palliative care services. All the students and all the training guides appreciated the experience and the opportunity given to them.

**Discussion:** The introduction of this training answers the need to update undergraduate education to emerging social and health needs, due to epidemiological and demographic changes in our society. The analysis of this experience highlights what aspects are the most formative and what could be improved or changed in the future.

**Conclusion:** The University must guarantee adequate education to the students, giving them all the knowledge and the necessary tools to carry out the profession of physiotherapist in different settings. It must prepare the students to work with chronic pain and degenerative illnesses and deal with advanced stages of pathology and end-of-life conditions.

## **1.Introduzione**

Il presente progetto di tesi nasce da un interesse personale e professionale rispetto al concetto di cura e presa in carico globale della persona, in ogni sua sfumatura e accezione, anche in contesti in cui lo spazio riservato alla riabilitazione e all'intervento fisioterapico può sembrare limitato. Alla base, vi è la fondata convinzione che la riabilitazione sia molto più del semplice miglioramento di performance e prestazioni motorie, del recupero di forza e ampiezze di movimento, ma significhi necessariamente anche restituire dignità alla persona nei momenti più difficili. Si cercherà, quindi, di fare luce su come il fisioterapista possa intervenire, anche in fase avanzata o terminale di patologia, come professionista sanitario e come membro di un'équipe multidisciplinare, con l'obiettivo di prendersi cura della persona.

Questo elaborato si propone di illustrare una proposta sperimentale introdotta per la prima volta nel Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università di Padova (CdL), nello specifico presso la sede di Venezia. Nell'anno accademico 2022/2023 agli studenti del terzo anno è stata offerta la possibilità, su base volontaria, di svolgere parte del loro tirocinio specializzante all'interno di servizi e strutture che erogano cure palliative specialistiche. Tale proposta si inserisce nel processo di continuo miglioramento e di innovazione dell'offerta formativa curriculare dell'Ateneo, in risposta ai bisogni di salute emergenti, determinati da profondi cambiamenti sociali, e in ottemperanza alle vigenti indicazioni legislative del Ministero della Salute e dell'Istruzione.

Le politiche sanitarie e sociali, a livello nazionale e regionale, sono sempre più orientate a garantire continuità assistenziale al cittadino, la qualità delle prestazioni sanitarie erogate ed equità nell'accesso alle cure, attraverso una presa in carico capillare diffusa nel territorio, con un'attenzione particolare alla cronicità. Un'adeguata programmazione e gestione di servizi socio-sanitari e assistenziali di qualità passa prima di tutto da un'adeguata formazione del personale sanitario. È compito del mondo accademico rispondere a tali esigenze e tentare di adempiere in modo uniforme alle indicazioni più recenti in materia di formazione dei professionisti sanitari, anche nell'ambito delle cure palliative e della terapia del dolore. Il fabbisogno di cure palliative è, infatti, in costante crescita e si rende necessario uniformare e definire le specificità disciplinari e professionali, i requisiti e i percorsi formativi delle diverse figure sanitarie coinvolte nel percorso di cura, al fine di garantire una presa in carico adeguata alla persona malata e alla sua famiglia.

Con questo progetto di ricerca, si cercherà innanzitutto di esporre lo stato dell'arte in materia di cure palliative in Italia, dalla normativa vigente alle indicazioni per la formazione universitaria delle figure professionali previste all'interno delle équipes di cure palliative.

Si ripercorreranno poi tutte le azioni intraprese per l'organizzazione e l'attuazione della proposta sperimentale di tirocinio per gli studenti del terzo anno di Fisioterapia dell'Università degli Studi di Padova presso la sede di Venezia. Lo studio ha come obiettivo indagare come sia stata accolta e vissuta questa esperienza da parte degli studenti che hanno scelto di aderirvi e delle fisioterapiste coinvolte come guide di tirocinio. Le riflessioni emerse grazie a interviste semi-strutturate e narrazioni scritte e i dati raccolti nel corso dell'anno accademico sono stati analizzati secondo i principi della ricerca qualitativa e dell'analisi tematica, permettendo così di evidenziare alcuni temi e aspetti fondamentali a livello organizzativo e formativo. Quanto emerso dal lavoro di ricerca sarà sicuramente utile nell'ottica di riproporre l'esperienza di tirocinio nell'ambito delle cure palliative in futuro nei prossimi anni accademici, a un campione più esteso di studenti appartenenti anche alle altre sedi del Corso di Laurea e con modalità ancor più definite e strutturate.

## 2. Materiali e Metodi

### 2.1 Obiettivo dello Studio

Il presente lavoro di tesi mira a definire le modalità con cui il Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università degli Studi di Padova ha iniziato a recepire le indicazioni della Legge 38/2010 e le successive raccomandazioni del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - ora Ministero dell'Istruzione e del Merito - (MIUR) e delle principali società scientifiche in materia di cure palliative e terapia del dolore introducendo un tirocinio specifico in tale ambito. Nell'anno accademico 2022/2023, infatti, è stato avviato in via sperimentale un progetto pilota di tirocinio formativo opzionale rivolto agli studenti del terzo anno del CdL in Fisioterapia - sede di Venezia.

Questo progetto si propone, quindi, di ripercorrere tutte le fasi e i passaggi necessari per l'organizzazione di tale tirocinio, dalla fase organizzativa iniziale fino allo svolgimento vero e proprio nel corso dell'anno accademico, evidenziandone gli aspetti positivi e le criticità migliorabili in futuro. Si cercherà di definire concretamente il ruolo di Coordinatori e Tutor Aziendali del CdL per garantire la buona riuscita dell'esperienza: dalla scelta delle sedi di tirocinio, alla presa di contatto con le guide di tirocinio impiegate in questi servizi per la condivisione di obiettivi specifici di apprendimento e dei criteri di valutazione, fino alla presentazione della proposta al gruppo classe e al suo svolgimento nel corso dell'anno accademico. Particolare attenzione è riservata alla definizione degli obiettivi formativi, in quanto lo studente dovrà acquisire conoscenze e competenze di base, che costituiscano un punto di partenza per lo svolgimento della professione nell'ambito delle cure palliative, come indicato nel Core Curriculum del Fisioterapista in cure palliative e nel documento "*Linee di indirizzo per la formazione di base in Cure Palliative*" (SICP, 2014).

Un ulteriore obiettivo di questo elaborato sulla formazione di base del Fisioterapista nelle cure palliative è l'analisi approfondita di come sia stata accolta, percepita e vissuta questa esperienza da parte dei soggetti direttamente coinvolti: studenti e guide di tirocinio. L'analisi del vissuto degli studenti permetterà di fare luce sugli aspetti ritenuti più validi e formativi, sulle eventuali carenze e sulle tematiche da trattare in modo differente o da approfondire maggiormente. Altrettanto importante è il *feedback* delle guide, che permetterà di comprendere le difficoltà riscontrate e il livello di preparazione e di conoscenza di base degli studenti all'inizio dell'esperienza e al termine del tirocinio, così da valutare l'efficacia della proposta a livello formativo per i futuri colleghi fisioterapisti. Quanto emerso dal presente lavoro di ricerca sarà un contributo utile per proporre questa esperienza di tirocinio in modo più strutturato nei prossimi anni, creando una proposta formativa solida e completa dal punto di vista metodologico e dei contenuti didattici.

## 2.2 Prima fase: ricerca bibliografica

Il tema della formazione di base del Fisioterapista nell'ambito delle cure palliative affrontato nel presente elaborato è stato approfondito e sviluppato grazie a diversi approcci metodologici.

La prima sezione di questo progetto, riportata nel capitolo riguardante la cornice teorica di riferimento e in parte nei risultati, è dedicata allo stato dell'arte attuale in materia di accesso alle cure palliative e di formazione del personale sanitario coinvolto nella loro erogazione. Si è proceduto, innanzitutto, a una ricerca bibliografica incentrata su più aspetti:

- Revisione della normativa nazionale e regionale attualmente vigente in materia di cure palliative e terapia del dolore attraverso i canali ufficiali italiani a disposizione del cittadino per la consultazione delle normative, con particolare riferimento alla Legge 38/2010 “*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*” e al più recente DM 77/2022 in materia di “*Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*”.
- Revisione delle principali indicazioni ministeriali da parte del MIUR e del Ministero della Salute rispetto alla formazione universitaria pre-laurea e post-laurea dei professionisti sanitari nell'ambito delle cure palliative.
- Revisione delle pubblicazioni e delle linee guida delle principali società scientifiche del campo rispetto alla formazione dei sanitari, in particolare della Società Italiana di Cure Palliative (SICP) e della Federazione Cure Palliative (FCP).
- Revisione della letteratura scientifica internazionale relativa alla formazione universitaria dei professionisti sanitari nell'ambito delle cure palliative e della terapia del dolore. La ricerca è stata effettuata nelle banche dati scientifiche *PubMed/Medline* ed *Embase*.

È stata creata un'apposita stringa di ricerca con termini Mesh contenuti nel titolo e nell'abstract, così da circoscrivere il campo, anche grazie al filtro sulla data di pubblicazione, per individuare gli studi più recenti pubblicati negli ultimi dieci anni, sul testo completo disponibile e considerando solo le *review* come tipologia di pubblicazione.

I termini individuati sono:

- *palliative care*
- *health professions*
- *education*



Tali termini Mesh sono stati utilizzati nella seguente stringa di ricerca assieme a termini equivalenti:

((("Palliative Care" [Mesh] OR "Palliative Care [Title/Abstract]) AND ("Health Occupations" [Mesh] OR "Health Occupation" [Title/Abstract]) AND ("Education" [Mesh] OR "Education" [Title/Abstract]) OR ("Undergraduate Medical Education" [Mesh] OR "Undergraduate Medical Education [Title/Abstract]))

### **2.3 Seconda fase: report delle attività svolte**

Si passa poi a una seconda parte dell'elaborato, riportata nei risultati, in cui si procede alla registrazione puntuale e alla descrizione delle diverse fasi e azioni che hanno portato alla proposta di introduzione del tirocinio formativo in ambito cure palliative per l'anno accademico 2022/2023 agli studenti del terzo anno del CdL in Fisioterapia dell'università degli Studi di Padova– sede di Venezia.

### **2.4 Terza fase: ricerca qualitativa**

Per finire, parte integrante del presente lavoro è costituita dall'analisi qualitativa dell'esperienza di tirocinio vissuta sia dagli studenti che dalle guide di tirocinio, seguendo la *checklist Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)* (vedi Allegato n.1) consultabile online nel portale di ricerca *Equator Network* (O'Brien, 2014). Una volta circoscritto l'ambito di interesse, in primo luogo è stato definito il quesito di ricerca e si è proceduto a identificare il campione di studio, ovvero le persone coinvolte nella proposta sperimentale: studenti e guide di tirocinio. Il tema della formazione nelle cure palliative è stato approfondito tramite la ricerca qualitativa di tipo narrativo, con interviste semi-strutturate e narrazioni scritte: grazie a questo approccio si è potuto indagare il significato dell'esperienza vissuta, stimolando riflessioni e interpretazioni da parte degli intervistati (Ferro Allodola, 2014). I dati ottenuti sono stati analizzati poi grazie alla ricerca tematica e del discorso, con l'obiettivo di evidenziare i temi principali e ricorrenti, i concetti simili emersi e le relazioni di significato presenti, così da esplorare ulteriormente l'argomento trattato (Krippendorff, 2004).

Considerato l'ambito così peculiare e delicato, le Tutor Aziendali del CdL in Fisioterapia - sede di Venezia hanno ritenuto utile contattare tra Settembre e Ottobre 2022, prima dell'inizio del tirocinio, i colleghi fisioterapisti che prestano servizio presso le sedi individuate in modo da organizzare un momento di incontro, così da creare una connessione tra Università e strutture della Rete dei Servizi.

Questi incontri rispondevano alla necessità di:

- comprendere la loro personale esperienza di fisioterapisti nell'ambito delle cure palliative e come guide di tirocinio in affiancamento a studenti universitari
- individuare e condividere obiettivi formativi specifici di apprendimento per gli studenti, definendo le conoscenze pregresse necessarie e le competenze minime da raggiungere e sviluppare al termine del tirocinio
- condividere criteri e modalità di valutazione degli studenti per questa specifica esperienza formativa, sia da parte della guida di tirocinio che del Tutor Aziendale
- condividere eventuali strumenti e strategie utili per accompagnare e sostenere gli studenti nell'esperienza di tirocinio e aiutarli in caso di difficoltà.

Le Tutor Aziendali del CdL, inoltre, hanno provveduto a mantenere i contatti con le guide di tirocinio durante l'intero anno accademico, confrontandosi in caso di necessità. Al termine dell'anno accademico è stato organizzato un ulteriore momento di incontro con le diverse guide di tirocinio così da poter analizzare assieme l'andamento della proposta formativa e raccogliere i loro pareri e le loro valutazioni.

Gli incontri si sono svolti di persona presso le sedi di lavoro delle diverse guide di tirocinio, sotto forma di intervista semi-strutturata, alla presenza delle Tutor Aziendali del CdL in Fisioterapia delle sedi di Padova e Venezia e delle studentesse del CdL Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie coinvolte nel progetto (*vedi Allegato n.2 Scaletta domande interviste semi-strutturate*). Le interviste sono state registrate e poi trascritte, per procedere in seguito all'analisi qualitativa di quanto emerso dalla narrazione, individuando i temi principali e ricorrenti e i diversi punti di vista emersi.

Anche gli studenti che hanno aderito alla nuova proposta sperimentale sono stati intervistati in più momenti, prima dell'inizio del tirocinio e al termine dell'esperienza. Gli incontri con gli studenti si sono tenuti di persona presso la sede del CdL in Fisioterapia di Venezia quando possibile o a distanza, con collegamento in videochiamata tramite la piattaforma *Zoom*. Anche in questo caso, il tema è stato approfondito grazie a interviste semi-strutturate registrate e poi trascritte.

È stata elaborata una scaletta con alcune domande, condivisa e approvata dalla Tutor: le stesse domande sono state sottoposte a tutti gli studenti e fungevano da punto di partenza per ampliare poi il tema trattato attraverso la loro narrazione e chiedere riflessioni personali, pareri e opinioni riguardo il tirocinio, la preparazione ricevuta, la guida assegnata loro e l'utilità di tale proposta formativa.

In aggiunta a ciò, sono state analizzate anche le relazioni scritte prodotte dagli studenti rispetto all'esperienza di tirocinio, in cui si chiedeva loro di esplorare in modo narrativo quanto vissuto, quali aspettative avessero, le difficoltà incontrate e la valenza formativa del periodo trascorso nei servizi di cure palliative. Si è proceduto, quindi, all'analisi dei dati ottenuti dagli scritti e dalle interviste grazie all'analisi tematica del testo, identificando i temi principali e le categorie di argomenti ricorrenti nei diversi elaborati e delle relazioni di significato tra di essi.

<b>Approccio Metodologico</b>	<b>Materiali utilizzati</b>
<b>Ricerca Bibliografica</b>	<p>Normative nazionali e regionali</p> <p>Linee guida ministeriali, documenti MIUR e Ministero della Salute</p> <p>Pubblicazioni società scientifiche SICP e FCP</p> <p>Pubblicazioni banche dati scientifiche <i>PubMed/Medline, Embase</i></p>
<b>Verbalizzazione attività svolte</b>	<p>Elenco delle attività svolte da Coordinatori, Tutor e docenti nel CdL per organizzare e proporre il tirocinio agli studenti</p> <p>Descrizione delle attività svolte con gli studenti</p>
<b>Ricerca qualitativa</b>	<p>Interviste semi-strutturate alle guide di tirocinio e agli studenti coinvolti nell'esperienza</p> <p>Registrazione, trascrizione e analisi qualitativa delle interviste</p> <p>Analisi qualitativa degli elaborati scritti prodotti dagli studenti evidenziando i temi principali e ricorrenti, i diversi punti di vista emersi, pareri e riflessioni sull'esperienza svolta</p>

Fig. 1 Tabella riassuntiva dei materiali e metodi utilizzati

### 3. Quadro teorico di riferimento

#### 3.1 Cure palliative: una definizione condivisa

Il termine cure palliative ha acquisito sempre maggiore risonanza nel tempo, in diversi contesti: medico e sanitario in primis, ma anche sociale, politico e legislativo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce per la prima volta nel 1990 le cure palliative come *“l'assistenza (care) globale, attiva, di quei pazienti la cui malattia non risponda ai trattamenti curativi (cure)”*. È fondamentale affrontare e controllare il dolore, gli altri sintomi e le problematiche psicologiche, sociali e spirituali. L'obiettivo delle Cure Palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita per i pazienti e per le loro famiglie. Molti aspetti dell'approccio palliativo sono applicabili anche più precocemente nel corso della malattia, in unione ai trattamenti anti cancro” (OMS, 1990).

Fin da subito l'attenzione è stata posta sull'intervento attivo di cura, a sottolineare che non si tratta di un approccio puramente passivo o di ripiego di fronte alla condizione di inguaribilità (Turriziani, 2018). L'obiettivo, inoltre, è la gestione del dolore nella sua totalità e in ogni sua dimensione, non solo fisiologica e sanitaria, ma anche psicologica, sociale e spirituale.

Nel 2002 la stessa definizione viene aggiornata e leggermente modificata: *“Le cure palliative sono un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle famiglie che si confrontano con i problemi associati a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo dalla sofferenza per mezzo dell'identificazione precoce, della approfondita valutazione e del trattamento del dolore e di altri problemi fisici, psicosociali e spirituali”* (OMS, 2002).

Si tratta di un vero e proprio approccio di cura e presa in carico globale e interdisciplinare, esteso a tutte le condizioni patologiche croniche e degenerative definite inguaribili, non più solo al cancro. La priorità è data dal controllo del dolore e dei sintomi correlati, oltre che dalla gestione di problematiche nella sfera privata della persona.

Gli stessi concetti sono ribaditi con forza anche nella definizione della European Association of Palliative Care. Qui si ricorda che le cure palliative si rivolgono alla persona malata, ai suoi cari e alla comunità e mirano a preservare la migliore qualità di vita possibile fino alla fine, *“ovunque ne abbia bisogno, in casa come in ospedale”* (European Association of Palliative Care, 1998).

### 3.2 La normativa italiana in materia di cure palliative

L'attenzione generale rispetto al fine vita, o a condizioni di terminalità e cronicità si è diffusa maggiormente col passare degli anni: sono aumentati l'interesse e le conoscenze da parte dei cittadini ed è aumentata la sensibilità rispetto a questi temi. Anche lo Stato si è interessato a queste tematiche, con l'intento di regolamentare e organizzare l'erogazione delle cure palliative, secondo i principi della Costituzione e della Legge 833/1978 - con cui venne istituito il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) – e i vigenti modelli organizzativi sanitari.

La prima norma in questo ambito in Italia è la legge 39 del 26 Febbraio 1999, recante le *“Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del piano sanitario nazionale 1998-2000”*, che sancisce il diritto del cittadino di accedere alle cure palliative e prevede un programma nazionale per la creazione di strutture residenziali di cure palliative, definite *hospice*, in tutte le regioni italiane (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.48, 1999). La legge - e il suo relativo decreto attuativo del 28 settembre 1999 - disponeva che le regioni presentassero all'allora Ministero della Sanità, sia i progetti di strutture residenziali (*hospice*), sia i programmi di organizzazione di rete assistenziali di cure palliative sul territorio (Ministero della Salute, 1999).

Il 15 Marzo 2010 viene emanata la Legge n.38 concernente le *“Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”*, primo esempio in Europa di normativa-quadro che obbliga il Sistema Sanitario Nazionale ad occuparsi di cure palliative e di fine vita e sancisce il dovere etico di assistere il malato e la sua famiglia nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). L'articolo 2 della legge definisce le cure palliative come *“l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici”* (Legge 15 marzo 2010, n.38 Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.65, 2010).

Si tratta di una legge fortemente innovativa, che per la prima volta garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore da parte del malato, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza rispetto alle specifiche esigenze individuali (Ministero della Salute, 2021).

La normativa delinea in modo chiaro i modelli di intervento previsti, identifica due reti -distinte ma integrate- di assistenza nelle cure palliative e nella terapia del dolore, ma soprattutto all'articolo 8 indica la necessità di creare percorsi specifici di qualificazione e aggiornamento del personale sanitario che vi opera. Si individuano *“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”* (L.38/2010, art.8, comma 1).

Si indica, inoltre, l'obbligo di acquisire crediti formativi nella formazione continua in medicina post-laurea rispetto a percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali per tutto il personale sanitario *“impegnato nella terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche, croniche e degenerative e nell'assistenza nel settore delle cure palliative [...] in particolare i medici ospedalieri, medici specialisti ambulatoriali territoriali, medici di medicina generale e di continuità assistenziale e pediatri di libera scelta”* (L.38/2010, art.8, comma 2).

La legge 38/2010 e i successivi provvedimenti attuativi hanno definito il modello di sviluppo delle reti di cure palliative anche in termini di accreditamento delle strutture e degli enti, di attuazione, gestione e coordinamento dei percorsi assistenziali integrati e di riconoscimento delle competenze professionali. Alla luce dei cambiamenti demografici, epidemiologici e sociali nella società, però, appare sempre più necessario implementare e rafforzare l'approccio alle cure palliative in una prospettiva di integrazione e complementarietà alle terapie attive, sia in ambito ospedaliero che territoriale e domiciliare (Ministero della Salute, 2022).

Il tema delle cure palliative e dell'assistenza a persone con patologie cronic-degenerative viene ampiamente considerato e approfondito nel Piano Nazionale della Cronicità (PNC) del 2016, un accordo fra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, e nel Piano Socio-Sanitario Regionale per il quinquennio 2012-2016 e 2019-2023. Il PNC nasce dall'esigenza di armonizzare a livello nazionale le attività in questo campo e intende proporre un documento condiviso con le Regioni così da individuare un disegno strategico comune, compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali. Il fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendo il peso assistenziale sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini (Ministero della Salute, 2016).

Il Piano Socio-Sanitario nasce in risposta alle caratteristiche peculiari del territorio regionale e alle trasformazioni sociali, epidemiologiche e demografiche della popolazione. Rappresenta un importante strumento di *governance* e programmazione strategica della Regione Veneto in materia di salute e sanità pubblica. Mira a identificare il fabbisogno assistenziale e le possibili risposte da parte del sistema sanitario e cerca di definire le linee di indirizzo nell'erogazione delle prestazioni sanitarie (Legge Regionale n.23 del 29 Giugno 2012 “*Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016*”, Bollettino Ufficiale della Regione Veneto, 2012).

Anche in questo contesto si sottolinea l'importanza di una rete integrata dei servizi che offrono cure palliative per riuscire a garantire la continuità assistenziale e un'adeguata presa in carico della cronicità complessa e avanzata, grazie a team multiprofessionali e multidisciplinari dedicati (LR n.48 del 28 Dicembre 2018 “*Piano Socio-Sanitario 2019-2023*”, Bollettino Ufficiale della Regione Veneto, 2018).

Si giunge così all'emanazione del Decreto Ministeriale 77 del 23 Maggio 2022, ovvero il “*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*” in cui si stabilisce che “*le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e non sono prerogativa della fase terminale della malattia. Possono infatti affiancarsi alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale*” (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n.144, 2022).

Nel DM 77/2022 si identifica, inoltre, la Rete Locale delle Cure Palliative (RLCP) come un insieme di servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, ambulatoriale, residenziale all'interno di *hospice* e strutture residenziali, o a domicilio. Si tratta di un'aggregazione funzionale integrata di attività erogate nei diversi setting assistenziali del territorio a cui spettano le seguenti funzioni:

- coordinare e integrare le cure palliative nei diversi livelli di assistenza, in collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale, i Punti Unici di Accesso, l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e l'Assistenza Primaria;
- definire un sistema di erogazione di cure palliative, per l'attuazione dei percorsi di presa in carico e di continuità delle cure e dell'assistenza favorendo l'integrazione dei servizi sanitari e sociali;

- adottare sistemi di valutazione, di monitoraggio e miglioramento continuo della qualità e controllo dei percorsi di cura erogati;
- raccogliere e trasmettere i dati al sistema informativo;
- attivare percorsi formativi aziendali specifici e partecipare a iniziative di ricerca.

Particolare rilievo è dato alle équipe multiprofessionali dedicate alle cure palliative e specificatamente formate, individuando le figure professionali coinvolte e i requisiti necessari.

### **3.3 I livelli assistenziali nelle cure palliative**

Attualmente la letteratura stima un potenziale bisogno di cure palliative decisamente elevato, con una prevalenza dell'1-1,4% dell'intera popolazione e un'incidenza che si attesta tra il 70 e l'82% di tutti i deceduti (Moroni, 2018). Contestualmente si stanno sviluppando strumenti validati che permettano un'adeguata lettura della complessità clinica e assistenziale della persona malata e del suo nucleo familiare, così da stratificare tale bisogno di cure palliative in base a differenti gradienti di complessità (Rivista Italiana delle Cure Palliative, 2019). Il modello organizzativo proposto da Moroni et al. prende spunto da una classificazione ricorrente in letteratura, che identifica tre gradi di complessità e individua tre corrispondenti tipologie di erogazione di cure palliative, con ruoli e responsabilità diversi per le varie unità (Complessità e reti di cure palliative, Gruppo SICP-FCP, 2019).

I livelli di complessità individuati sono:

- **Bassa complessità:** si riferisce a pazienti con bisogni di cure palliative di minore intensità, ad esempio in fase precoce di malattia e/o con un discreto livello di stabilità clinica. Generalmente, non è necessario l'intervento di un'équipe specialistica e le cure palliative sono fornite da personale sanitario non necessariamente specializzato nelle cure palliative, ma con una formazione di base nel campo.
- **Media complessità:** in questo caso i bisogni sono di complessità moderata e necessitano delle competenze ed esperienze di una équipe specialistica di cure palliative. Quest'ultima non opera una presa in carico globale ed esclusiva, ma si affianca agli operatori che seguono il malato per un percorso di cura condiviso.
- **Alta complessità:** rivolta a malati con bisogni complessi, coerenti con la necessità di una presa in carico di tipo intensivo e globale da parte di un'équipe specialistica di cure palliative, pur potendo prevedere la necessità di coinvolgere il medico di medicina generale (MMG) o gli specialisti di riferimento per la patologia.



Figure 1: Relationship between services

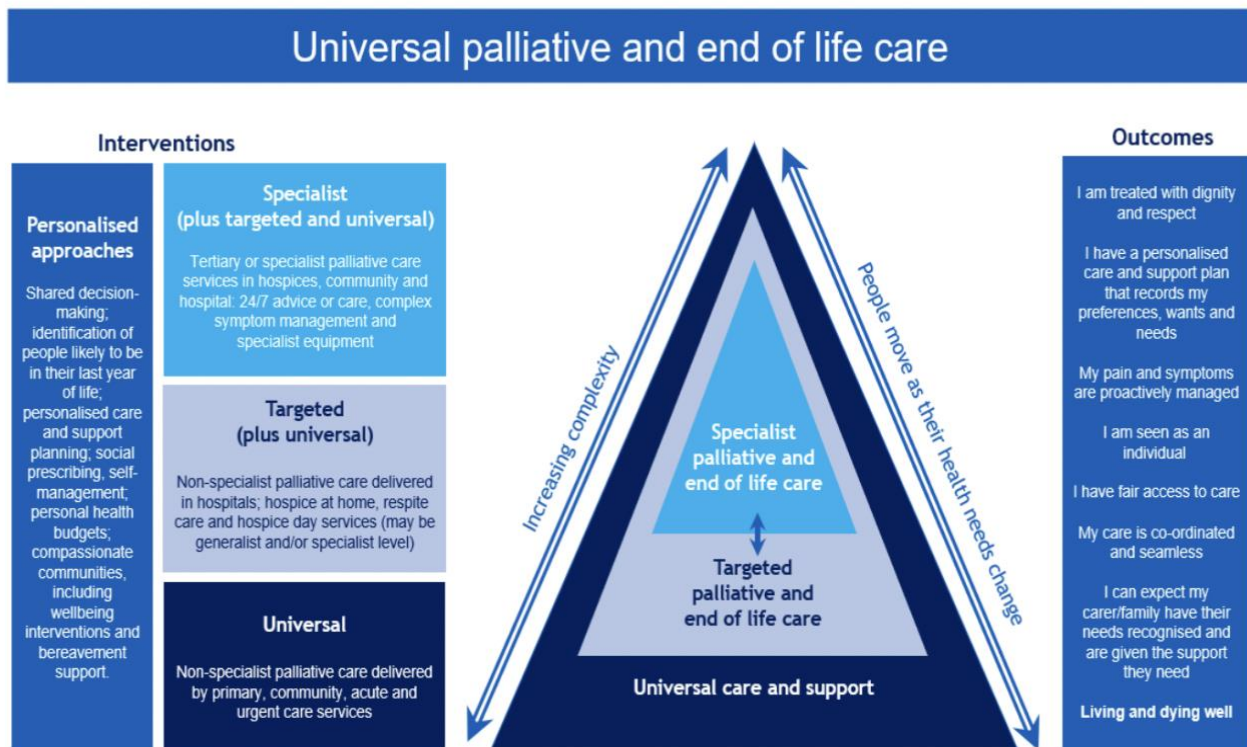


Immagine modificata dal documento "Specialist palliative and end of life care services. Official publication National Health Service England, 2022."

Fig..2 Classificazione dei gradi di complessità dei bisogni assistenziali.

Sulla base di questa classificazione, si possono identificare tre diversi livelli di intensità e le tipologie di erogazione delle cure palliative corrispondenti, che vengono distinte in tre macro-aree: approccio palliativo (AP), cure condivise (CC) o *shared care* (SC) e cure palliative specialistiche (CPS).

- L'AP prevede la presa in carico dei pazienti da parte di professionisti con competenze di base in cure palliative: MMG, specialisti di branca ospedalieri o delle strutture sociosanitarie per anziani (RSA) o per disabili (RSD). Non prevede l'intervento diretto di équipe specialistiche di cure palliative, salvo consulenze occasionali richieste dai curanti, che mantengono la responsabilità della cura. Il percorso di cura è incentrato sulla persona e sui *caregivers*, ha come obiettivo la migliore qualità di vita possibile e ricerca una relazione terapeutica basata su una comunicazione chiara e sincera rispetto all'evoluzione prognostica, per una pianificazione condivisa delle cure.

- Le cure condivise (CC) sono la risposta organizzativa considerata più appropriata per i pazienti con un livello intermedio di complessità. La pianificazione delle cure e gli obiettivi terapeutici sono condivisi con il malato e concordati tra una pluralità di professionisti sanitari che partecipano alla presa in carico, ciascuno con le proprie specifiche competenze e aree di intervento. Tali CC possono essere erogate a domicilio, in contesto ospedaliero o ambulatoriale o all'interno di strutture residenziali per adulti e anziani.
- Le CPS corrispondono a un livello elevato di complessità dei bisogni del malato e del suo nucleo familiare o dei *caregivers*. La responsabilità delle cure è dell'équipe specialistica di cure palliative, il MMG e lo specialista di branca possono continuare a svolgere un ruolo finalizzato principalmente a favorire la continuità del percorso di cura e a supportare gli aspetti relazionali. L'utenza è rappresentata da persone con aspettativa di vita limitata e quadri clinici complessi. Tali cure vengono erogate negli *hospice*, presso il domicilio o negli ambulatori specialistici di cure palliative.

Il coordinamento delle iniziative e dei diversi servizi è garantito dalle Reti Locali di Cure Palliative, che svolgono un'importante funzione di sintesi tra tutti i soggetti e gli enti coinvolti nei percorsi assistenziali.

### **3.4 La formazione del personale sanitario**

Negli anni si sono succedute diverse azioni per tentare di adempiere a quanto previsto dall'articolo 8 della Legge 38/2010 in materia di formazione del personale sanitario deputato alle cure palliative. Nel 2011 fu istituito un gruppo di lavoro misto tra il MIUR e il Ministero della Salute per identificare la struttura formativa e didattica dei Master di formazione specifici. Si arrivò alla creazione di cinque diversi percorsi formativi post-laurea dedicati alle cure palliative e alla terapia del dolore, destinati a medici, professionisti sanitari e psicologi.

In seguito, si è cercato di formalizzare una proposta condivisa di formazione pre-laurea attraverso la creazione di Tavoli Tecnici misti MIUR-Ministero della Salute e grazie all'intervento della Conferenza Permanente dei Presidenti di Consiglio dei Corsi di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia. La formazione specifica nell'ambito del palliativismo, infatti, era lasciata all'iniziativa dei singoli Atenei e Corsi di Laurea (CdL) e si esplicava in modo disomogeneo, spesso all'interno di corsi facoltativi o come parte del programma di altri insegnamenti.

La relazione finale del Tavolo Tecnico Ministero della Salute-MIUR pubblicata nel Gennaio 2018 ribadiva l'importanza di inserire moduli di insegnamento specifici in cure palliative e terapia del dolore all'interno dei programmi didattici dei CdL in Medicina e Chirurgia, Infermieristica, Fisioterapia, Terapia Occupazionale, Servizio Sociale e Psicologia, con apposita raccomandazione affinché già dall'anno accademico 2018-2019 i piani didattici potessero essere modificati. Accogliendo tale richiesta, la Direzione del MIUR nell'Agosto 2018 ha formalizzato la creazione di un Gruppo di Lavoro formato da esperti e membri delle principali società scientifiche di riferimento con lo specifico mandato di identificare le conoscenze teoriche e le competenze professionali che uno studente dovrebbe sviluppare grazie a queste proposte didattiche, e di definire il profilo richiesto per i docenti. Si arriva così alla pubblicazione nel Gennaio 2020 del documento contenente le risultanze del Gruppo di Lavoro misto e la raccomandazione di inserire tra gli insegnamenti 2 crediti formativi universitari (CFU) dedicati alle cure palliative e 2 CFU dedicati alla terapia del dolore.

Si individuano gli obiettivi formativi attesi e si sottolinea l'importanza delle diverse tecniche di insegnamento e, in particolare, del tirocinio formativo come preziosa opportunità di apprendimento in un contesto specifico in cui lo studente può mettere in atto strategie e competenze individuali.

Un altro traguardo fondamentale nel lungo percorso di attuazione dell'art.8 della Legge 38/2010 è rappresentato dal decreto del 28 Settembre 2021 del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca che sancisce *“L’istituzione della scuola di specializzazione in medicina e cure palliative e l’introduzione del corso di cure palliative pediatriche nell’ambito dei corsi obbligatori delle scuole di specializzazione in pediatria”* (Gazzetta Ufficiale n. 301, 2021). Si tratta di un grande passo in avanti, che stabilisce uno specifico percorso di formazione per ottenere il titolo di specialista delle cure palliative. In questo modo si riconosce definitivamente dignità specialistica e autonoma ad un sapere, la cui importanza è ben conosciuta sia dai cittadini sia dal mondo istituzionale e professionale e rappresenta una concreta risposta ai bisogni generati dalle transizioni epidemiologica e demografica in atto nei Paesi occidentali, in relazione all'invecchiamento della popolazione e delle condizioni di cronicità complessa e avanzata (Ministero della Salute, 2021).

Fino a quel momento, infatti, i medici che si occupavano di cure palliative provenivano da percorsi di formazione in diversi ambiti, come oncologia, ematologia, geriatria, o anestesiology e rianimazione, e solo dopo almeno tre anni di esperienza in strutture della rete delle cure palliative pubbliche o private accreditate poteva essere riconosciuto loro il titolo di medico palliativista.

Negli stessi anni, anche diverse società scientifiche e le associazioni nazionali delle maggiori professioni sanitarie si muovono in risposta alla Legge n.38/2010, fino ad arrivare alla pubblicazione dei vari Core Curriculum per le diverse professioni sanitarie. Tra questi si ricorda il Core Curriculum del Fisioterapista in Cure Palliative, pubblicato nel 2013 e scaturito dal lavoro di esperti all'interno della Società Italiana di Cure Palliative (SICP). Tale documento delinea la mappa delle competenze del fisioterapista e definisce la specificità e le competenze da acquisire per fornire adeguate risposte assistenziali ai pazienti in ogni fase della loro patologia.

*“Il fisioterapista interviene sul significato, sulla motivazione al movimento del paziente attraverso una particolare relazione corporea: incontra una persona nella trasformazione, metabolizza insieme a lui le modificazioni dell'immagine di sé indotte dalla malattia e dall'avvicinarsi della morte, gli restituisce l'immagine di una persona e del suo progetto di valorizzazione di quanto vive, ha vissuto, di quanto è cambiato”* (Brugnoli, 2009). Ancora una volta si sottolinea l'importanza di una presa in carico bio-psico-sociale, si sposta il focus dell'intervento dalla cura, così come intesa in senso stretto, al prendersi cura: *“from cure to care”*. Se per i pazienti in cure palliative *“le funzioni corporee non sono più riabilitabili, nel senso di un progetto a lungo termine, è vero però che c'è ancora uno spazio per “prendersi cura” di questi pazienti”* (Brugnoli, 2009).

Con *“core curriculum”* s'intende l'insieme minimo delle competenze, conoscenze, abilità e comportamenti che ogni studente deve avere acquisito in maniera adeguata al termine di un percorso formativo specifico e costituiscono il punto di partenza per lo svolgimento della professione e la base per la crescita professionale. Il documento in esame permette di definire chiaramente gli obiettivi formativi e le competenze necessarie, di individuare le metodologie più adeguate ed efficaci e di favorire contesti professionali che facilitino l'apprendimento, in ingresso e come formazione continua (SICP, 2013).

Tali obiettivi formativi sono specificati ancora più nel dettaglio nel documento *“Linee di indirizzo per la formazione di base del fisioterapista in cure palliative”* pubblicato dalla SICP e rivolto ai Direttori dei CdL in Fisioterapia degli atenei italiani. Si tratta di uno strumento operativo che sintetizza i contenuti effettivi indispensabili in un percorso formativo specialistico nell'ambito delle cure palliative e che ricorda, inoltre, l'importanza della formazione teorica ma anche del tirocinio specifico di formazione (SICP, 2014).

## 4. Risultati

### 4.1 Sintesi della letteratura

La letteratura evidenzia come l'evoluzione demografica in atto a livello globale stia condizionando profondi cambiamenti epidemiologici nella società moderna, legati al progressivo e crescente invecchiamento della popolazione (Christensen, 2009). Questi cambiamenti stanno provocando un progressivo incremento dell'incidenza delle patologie croniche degenerative, spesso ad evoluzione fatale, con relativi fabbisogni specifici dal punto di vista assistenziale (Pin, 2016).

Ciò emerge chiaramente dal recente report di Lancet sul tema della morte e del fine vita: nel corso del ventesimo e ventunesimo secolo è aumentata progressivamente l'aspettativa di vita media e l'exitus si presenta molto più in là negli anni rispetto a un tempo (Sallnow, 2022). Il *“Report of the Lancet Commission on the value of death: bringing death back into life”* analizza e approfondisce, inoltre, il rapporto con la morte e il morire: le strutture sanitarie e ospedaliere sembrano essere il contesto principale in cui la maggior parte delle persone va incontro ad exitus (The Lancet Commissions, 2022). Le famiglie e le comunità hanno un ruolo marginale nella gestione del fine vita, diventata -invece- prerogativa del personale sanitario. A livello sociale e comunitario, si stanno gradualmente perdendo capacità relazionali come sensibilità, fiducia e sicurezza nel trattare temi delicati quali l'avvicinarsi alla morte, la sofferenza e il lutto (Knaul, 2018). Conseguenza diretta di questi fenomeni è la necessità di fornire adeguata assistenza attraverso il sistema sanitario, evitando trattamenti superflui e forme di accanimento terapeutico, cercando di promuovere la cultura dell'approccio palliativo (Samarasekera, 2022).

*“Conversation about death and dying can be difficult. Doctors, patients, or family members may find it easier to avoid them altogether and continue treatment, leading to inappropriate treatment at the end of life. Palliative care can provide better outcomes for patients and carers at the end of life, leading to improved quality of life, often at a lower cost”* (The Lancet Commissions, 2022).

Numerosi studi si sono occupati della rilevazione e stratificazione dei bisogni assistenziali della popolazione individuando diversi livelli di complessità e il bisogno stimato di cure palliative (Aldridge, 2017). Le istituzioni si impegnano a dare risposta a tali necessità sanitarie e sociale tramite politiche e scelte di *clinical governance* orientate a soddisfare i bisogni emergenti, in termini di prestazioni erogate, organizzazione dei servizi, standard e requisiti per strutture e personale e dettando le linee guida per la formazione dei professionisti sanitari.

È risaputo che il raggiungimento di tali obiettivi strategici per il Servizio Sanitario Nazionale è strettamente correlato alla qualità dell'istruzione e della formazione dei sanitari e la garanzia di una formazione di qualità è una responsabilità collettiva che coinvolge in primo luogo la comunità accademica, il sistema sanitario nazionale in tutte le sue articolazioni, la comunità scientifica e gli organismi di rappresentanza dei professionisti che operano in sanità. (Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute, 2013).

Si è deciso di approfondire il tema della formazione *undergraduate*, ovvero pre-laurea, dei professionisti sanitari nell'ambito delle cure palliative attraverso una ricerca bibliografica nelle banche dati PubMed/Medline ed Embase. La stringa di ricerca con i termini Mesh utilizzati (vedi paragrafo 2.2 La ricerca bibliografica in Materiali e Metodi) ha portato inizialmente a 1426 risultati; applicando alcuni filtri come la disponibilità del testo completo (*full text*) e la pubblicazione negli ultimi dieci anni si è arrivati a 539 pubblicazioni. I risultati sono stati ulteriormente scremati, considerando solo le *review* come tipologia di ricerca, fino ad arrivare a 70 studi. Tra questi, sono stati presi in considerazione solo gli studi riguardanti l'ambito delle cure palliative in età adulta, e non pediatrica, e in particolare le pubblicazioni sulla formazione dei futuri fisioterapisti.

La ricerca bibliografica condotta ha evidenziato come la formazione universitaria in materia di fine vita, cure palliative e terapia del dolore sia fondamentale per i futuri professionisti sanitari (White, 2022); ma sia ancora poco diffusa e trattata in modo non uniforme a livello globale e nazionale (Yeh, 2023). Numerosi studi confermano, infatti, come non esistano programmi condivisi e codificati per la preparazione nel campo delle cure palliative per i professionisti sanitari. Spesso il programma di altre materie di insegnamento viene integrato da seminari, convegni o laboratori a tema, ma l'offerta curricolare ad oggi è estremamente eterogenea e non sempre adeguata (Testoni, 2023).

Quanto emerge dalla revisione della letteratura è un generale consenso circa i temi ritenuti più importanti da trattare da tutte le figure sanitarie: le principali caratteristiche cliniche e le traiettorie prognostiche delle patologie neurodegenerative, la gestione del dolore e dei sintomi correlati alla malattia, lo sviluppo di competenze relazionali e *soft skills* che possano essere d'aiuto nel sostenere i bisogni psicologici, sociali e spirituali dei pazienti (Croker, 2022). Tali competenze nella relazione e nella comunicazione sono fondamentali per instaurare un'efficace alleanza terapeutica con i pazienti e i loro familiari o *caregivers*, per essere in grado di offrire adeguato supporto e sostenere le persone durante il trattamento (McClatchey, 2015).

Più studi confermano l'utilità dell'introduzione di una formazione rispetto alle cure palliative e all'intervento del fisioterapista nelle diverse fasi della vita: tra gli aspetti ritenuti più validi vi è una maggiore percezione di sicurezza da parte del professionista sanitario nell'approcciarsi al paziente (Chiarelli, 2014).

Gli studenti apprezzano la formazione ricevuta: si rilevano maggiori conoscenze teoriche, minori difficoltà nel rapportarsi con persone in fase avanzata di malattia e più strumenti nel gestire le proprie emozioni (Donne, 2019). In letteratura, infatti, si sottolinea l'importanza di includere contenuti relativi agli aspetti psicologici ed empatici nella presa in carico dei pazienti nella formazione dei professionisti sanitari delle équipe di cure palliative: è dimostrato che un approccio empatico è indispensabile per un'efficace alleanza terapeutica e i suoi effetti positivi possono essere misurati tramite specifici *markers* neurobiologici (Davalos-Batalla, 2020).

Tra tutti i professionisti sanitari coinvolti nelle équipe multidisciplinari di cure palliative, il fisioterapista spesso si ritrova a dover superare sensazioni negative di scoraggiamento e di incapacità nel guarire e recuperare appieno una funzione: i pazienti in fase avanzata o terminale di malattia rappresentano una sfida a livello emotivo e professionale (Veqar, 2013). È necessario, quindi, che anche i fisioterapisti abbiano delle conoscenze di base che permettano loro di svolgere correttamente il proprio lavoro e di fornire un adeguato contributo all'interno del gruppo. Numerosi studi evidenziano la necessità di inserire programmi di formazione in materia di cure palliative durante la formazione universitaria (Sujatha, 2017). Lo studente, in questo modo, può comprendere appieno il ruolo del fisioterapista in un contesto di cure palliative: come può fare la differenza nella vita dei pazienti e delle loro famiglie grazie al suo intervento e alla sua presenza, oltre che con le sue capacità tecniche (McLeod, 2020).

Sono state proposte e sperimentate diverse metodologie di didattica, dalla lezione accademica frontale, a *workshop*, convegni e presentazione di casi clinici ed esperienze pratiche e di tirocinio. Più studi confermano l'efficacia dei *mixed methods*, ovvero di metodologie miste di didattica attiva, apprezzate sia dagli studenti che dai docenti e tutor universitari (McKinlay, 2023). Il contenuto di un programma di formazione di base in materia di cure palliative e fine vita dovrebbe sicuramente comprendere la spiegazione dei principi alla base dell'intervento palliativo, le caratteristiche e i requisiti di un intervento riabilitativo appropriato, la programmazione e la gestione della presa in carico e la conoscenza dei diversi ruoli dei professionisti all'interno dell'équipe di cure palliative (Veqar, 2016). La letteratura evidenzia, inoltre, la necessità all'interno dei corsi di laurea di avere programmi didattici dedicati esclusivamente a questo ambito, non solo come parte di altri moduli d'insegnamento.

## **4.2 Le attività svolte**

### **4.2.1 La proposta del tirocinio in ambito cure palliative**

Il Corso di Laurea in Fisioterapia presso l'Università degli Studi di Padova prevede esperienze di tirocinio formativo di diversa durata nel corso dei tre anni accademici (Regolamento didattico del CdL in Fisioterapia, Unipd, 2020). Nello specifico, al terzo anno è previsto un importante tirocinio specializzante nel corso dell'intero anno accademico, del valore di 36 CFU, al termine del quale lo studente sarà in grado di acquisire competenze avanzate per l'esercizio della professione di Fisioterapista, come identificare gli obiettivi riabilitativi in relazione a bisogni complessi di salute nelle diverse fasce d'età e quadri clinici; pianificare, eseguire e valutare con accuratezza l'intervento riabilitativo; promuovere una relazione motivante nel processo di cura; acquisire la capacità di agire con responsabilità professionale; elaborare, sviluppare e condividere approfondimenti su argomenti clinico-scientifici (Syllabus CdL in Fisioterapia, Unipd, 2021).

Il terzo anno prevede delle esperienze di tirocinio formativo nei diversi ambiti della prassi clinica fisioterapica, dall'ambito ortopedico, a quello neurologico e dell'età evolutiva. Durante il secondo anno agli studenti viene chiesto di scegliere le sedi dove svolgeranno i diversi periodi di tirocinio previsti per l'anno accademico successivo. Gli studenti si organizzano, quindi, per distribuirsi in modo omogeneo nelle diverse sedi proposte nel territorio per ciascuna area di prassi terapeutica. Nel corso dell'anno accademico 2021/2022, agli studenti del secondo anno del CdL in Fisioterapia della sede di Venezia è stata presentata la possibilità di svolgere – su base volontaria- anche un'esperienza di tirocinio nell'ambito delle cure palliative in strutture che erogano cure palliative specialistiche.

La proposta si inserisce all'interno di un percorso di sensibilizzazione rispetto ai temi del fine vita e della presa in carico di pazienti con patologie croniche e bisogni assistenziali ad alta complessità. Tale proposta di tirocinio facoltativo risponde, inoltre, anche alla necessità di ampliare il numero limitato di sedi disponibili ad accogliere studenti tirocinanti, in particolare in alcuni ambiti molto specifici come l'età evolutiva.



#### 4.2.2 La distribuzione degli studenti nelle sedi di tirocinio

La coorte del CdL in Fisioterapia della sede di Venezia del triennio 2020/2023 comprende 26 studenti, tra questi, 13 hanno scelto di aderire alla nuova esperienza proposta e deciso di svolgere una parte del loro tirocinio formativo nell'ambito delle cure palliative.

Agli studenti sono state proposte tre diverse sedi fra cui scegliere e in cui distribuirsi nei diversi periodi dell'anno accademico 2022/2023.

- *Hospice* Casa San Giovanni di Dio presso l'Ospedale San Raffaele Arcangelo – Fatebenefratelli di Venezia. Il reparto dispone di otto posti letto destinati a malati oncologici in fase avanzata e terminale e a pazienti con patologie croniche e degenerative ad alta complessità. L'*hospice* appartiene alla Rete dei Servizi di Cure Palliative dell'Azienda ULSS 3 Serenissima e al suo interno è garantita una presa in carico multidisciplinare delle molteplici problematiche sanitarie, assistenziali, psicologiche e sociali dei pazienti e dei loro familiari (Carta dei Servizi Fatebenefratelli- Ricerca e Formazione, 2023).

Il tirocinio presso l'*hospice* a Venezia prevede una durata di un mese, in affiancamento a due fisioterapiste che prestano servizio presso diversi reparti dell'area di cure intermedie e dell'area residenziale del complesso San Raffaele Arcangelo.

- Onlus Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare (UILDM) Venezia ODV, con sede a Marghera. L'associazione UILDM offre servizi di presa in carico riabilitativa interdisciplinare rivolti a persone con disabilità grave e gravissima, sia in età evolutiva che adulti e anziani. Al suo interno operano specialisti sanitari e sociali quali Medici Fisiatri, Neurologi, Neuropsichiatri infantili, Fisioterapisti, Logopedisti, Terapisti Occupazionali, Neuropsicomotricisti, Psicologi e Pedagogisti e tutte le attività vengono svolte presso il loro centro riabilitativo o a domicilio (Carta dei Servizi Impresa Sociale DM-Riabilita UILDM Venezia ODV, 2023). Anche in questo caso la durata del tirocinio per gli studenti di Fisioterapia è di un mese. I tirocinanti sono affidati a una collega fisioterapista e possono seguire il suo operato durante le sedute di terapia domiciliare e presso il centro riabilitativo.

- Centro Regionale per Gravi Disabilità Casa Breda a Padova. Si tratta di una struttura residenziale gestita dall’Azienda ULSS 6 Euganea, punto di riferimento per la presa in carico multiprofessionale di pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Sclerosi Multipla (SM) e gravi patologie neuromotorie (Carta dei Servizi Residenza Breda, 2023). In questa RSA è presente, inoltre, un ampio magazzino ausili ULSS gestito dal Servizio di Fisioterapia, specializzato soprattutto in carrozzine elettriche, comunicatori oculari e dispositivi per facilitare la comunicazione e le principali attività di vita quotidiana in persone con importanti limitazioni funzionali. Il tirocinio presso la Residenza Breda ha durata di due mesi e la guida è la fisioterapista in servizio presso la struttura.

Ente	Nucleo Operativo	Sede	N° guide di tirocinio	N° studenti accolti in tirocinio	Durata tirocinio
Provincia Lombardo Veneta	Hospice Ospedale San Raffaele Arcangelo	Fondamenta Madonna dell’Orto, 3458 Cannaregio Venezia	2 fisioterapiste	4 tirocinanti	1 mese
Impresa Sociale DM-Riabilita	UILDM Venezia ODV	Via Felice Orsini, 11 Marghera (VE)	1 fisioterapista	8 tirocinanti	1 mese
Azienda ULSS 6 Euganea	Centro Regionale Gravi Disabilità Casa Breda	Via Eulero, 80 Padova	1 fisioterapista	1 tirocinante	2 mesi

*Fig. 3 Tabella riassuntiva della distribuzione degli studenti nelle sedi di tirocinio*

#### **4.2.3 Fase preliminare di preparazione allo svolgimento del tirocinio**

Le Tutor aziendali del CdL in Fisioterapia dell’Università di Padova– sede di Venezia si sono occupate dell’organizzazione della proposta sperimentale di tirocinio in ambito cure palliative nel corso dell’anno accademico 2021/2022 e 2022/2023. In primo luogo, hanno individuato alcune strutture idonee per tipologie di cure palliative erogate, ovvero cure palliative specialistiche, e di pazienti trattati: persone in fase avanzata di malattia, in fase terminale o affette da patologie neurodegenerative croniche e ad alta complessità (vedi Figura 3).

Hanno preso contatti con i responsabili e i coordinatori delle varie strutture identificate e provveduto a verificare che fossero già convenzionate con l'Università di Padova per lo svolgimento di tirocini formativi o a stipulare la nuova convenzione nel caso di nuove sedi.

Sempre in questa fase preliminare, si è concordato quanti studenti potessero essere accolti in ciascun periodo e quali sarebbero state le guide di tirocinio assegnate. Prima dell'inizio del tirocinio, nel mese di Settembre 2022, si sono tenuti alcuni incontri e colloqui conoscitivi tra le Tutor aziendali del CdL, le studentesse del CdL Magistrale coinvolte nel progetto di tesi rispetto alla sperimentazione di tirocinio e le colleghe fisioterapiste in servizio presso le strutture in oggetto.

Tali incontri si sono rivelati estremamente utili e preziosi per spiegare loro la natura della proposta sperimentale di tirocinio, conoscere il contesto lavorativo in cui sono inserite le fisioterapiste coinvolte, la loro esperienza lavorativa ed eventuali esperienze pregresse come guide di tirocinio con altri studenti del CdL in Fisioterapia. Gli incontri rispondevano, inoltre, alla necessità di identificare e condividere gli obiettivi di apprendimento per il tirocinio, concordare le modalità di valutazione e stabilire di comune accordo come sostenere gli studenti e accompagnarli nel miglior modo possibile in questa esperienza formativa. In base alle caratteristiche logistiche, organizzativo-funzionali e di utenza trattata in ciascuna sede, si è stabilito l'orario che avrebbero svolto i tirocinanti, adattandosi all'orario di servizio delle guide di tirocinio e ai rientri d'aula previsti in ciascun periodo per gli studenti, per frequentare i corsi opzionali di prassi terapeutica nella prima parte dell'anno accademico e per gli incontri di attività tutoriali. Una volta definita la distribuzione degli studenti nelle sedi di tirocini nei diversi periodi dell'anno, le Tutor Aziendali hanno predisposto i relativi progetti formativi.

L'anno accademico 2022/2023 per gli studenti del terzo anno del CdL in Fisioterapia dell'Università di Padova – sede di Venezia ha preso il via lunedì 10 Ottobre 2022. In questa prima giornata si è tenuto un incontro in plenaria presso la sede a Canal del Pianto, all'interno del campus universitario presso l'Ospedale Civile Santi Giovanni e Paolo di Venezia, in cui erano presenti tutti gli studenti. In quest'occasione le Tutor Aziendali hanno comunicato importanti informazioni riguardanti il tirocinio, i corsi opzionali e la stesura della tesi, sono stati consegnati i libretti in cui annotare sedi di tirocinio, date e orari di frequenza e sono state consegnate le divise. Le Tutor avevano concordato, inoltre, assieme alle studentesse magistrali, coinvolte nel progetto di tesi e nel tirocinio del CdL Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, di dedicare la giornata a un approfondimento sulle cure palliative, così da introdurre a tutto il corpo studentesco l'argomento e preparare, in particolare, gli studenti che avevano aderito alla proposta sperimentale.

È stato chiesto agli studenti quali fossero le loro conoscenze in materia di fine vita, cure palliative, terapia del dolore, ma soprattutto quale pensassero potesse essere il ruolo di un fisioterapista in questo ambito. È stato poi proiettato il documentario “*Quando sei con me*”, diretto dal regista Andrés Testa Herranz e girato all’interno degli spazi di Casa Vidas, un *hospice* di Milano che dal 2006 offre assistenza a malati in fase terminale (Vidas Formazione e cultura, 2019). Il mandato per la classe era osservare attentamente le immagini girate, soffermarsi a riflettere sugli aspetti che più li avevano colpiti e provare a cogliere quali potessero essere gli spazi d’intervento e gli obiettivi per un fisioterapista in un tale contesto.

Al termine della proiezione è seguito un momento di confronto e scambio tra docenti e studenti rispetto alla visione del filmato. Agli studenti è stato chiesto, inoltre, di dividersi in tre gruppi e provare a identificare le competenze necessarie secondo loro per un fisioterapista nelle cure palliative, per poi discuterne in plenaria grazie a un *brainstorming*. I temi evidenziati in prima battuta dagli studenti sono stati la capacità di creare un’alleanza terapeutica efficace con i pazienti, riuscendo ad andare oltre il proprio ruolo puramente sanitario, la capacità di riconoscere, leggere e accogliere i bisogni di ciascuno e di adattare le proprie conoscenze tecniche e scientifiche alle esigenze e alle condizioni di ogni singola persona. Si è discusso delle possibili criticità nella presa in carico di persone con una prognosi infausta, come la difficoltà data dal comunicare aspetti negativi o la difficoltà del “saper stare” nella relazione, magari senza sapere quali parole usare o cosa dire, anche in silenzio. Emerge fin da subito come l’aspetto percepito come più impegnativo e potenzialmente ostico sia quello della relazione empatica e della comunicazione con pazienti in fase avanzata o terminale di malattia.

Nella stessa giornata è stato possibile intervistare di persona gli studenti che avevano aderito alla proposta sperimentale di tirocinio in strutture che erogano cure palliative specialistiche.

In questo primo anno di svolgimento del tirocinio nell’ambito del fine vita e della terminalità, non è stato possibile proporre delle attività tutoriali strutturate e interamente dedicate. Le Tutor aziendali hanno comunque riservato alcuni momenti, durante l’intero anno accademico, per il confronto con gli studenti coinvolti, chiedendo loro come stesse proseguendo l’esperienza, se avessero incontrato difficoltà e quali aspetti li avessero colpiti maggiormente. Alla conclusione di ogni periodo di tirocinio, si sono tenuti colloqui individuali con ciascuno studente coinvolto, così da fornire un *feedback* specifico e accogliere eventuali osservazioni e suggerimenti.

Inoltre, sono stati mantenuti i contatti anche con le guide di tirocinio, per avere un riscontro costante sull'andamento degli studenti, per capire se fosse necessario intervenire per sostenerli o incoraggiarli o per aiutarli a mettere maggiormente a fuoco l'obiettivo di una tale esperienza.

Al termine dell'anno accademico e di tutte le esperienze di tirocinio, a Luglio 2023, sono stati organizzati dei momenti di incontro finale con le colleghe fisioterapiste dei servizi coinvolti nel progetto. In quest'occasione si è potuto fare il punto della situazione, analizzare complessivamente l'andamento dell'esperienza ed evidenziare quali aspetti migliorare nei prossimi anni.

#### **4.2.4 Identificazione degli obiettivi di apprendimento e valutazione**

Parte integrante dell'organizzazione del tirocinio è stata la definizione di obiettivi di apprendimento specifici per quest'area di prassi terapeutica. Altrettanto importante è stato concordare le modalità con cui valutare l'effettivo raggiungimento di tali obiettivi e l'esito dell'esperienza svolta. La definizione degli obiettivi formativi è scaturita dal confronto tra Tutor Aziendali e guide di tirocinio, sulla base di quanto riportato nel Core Curriculum del Fisioterapista in Cure Palliative e nel documento contenente le *“Linee d'indirizzo per la formazione di base del Fisioterapista in Cure Palliative”*. Si è ritenuto fondamentale, innanzitutto, che gli studenti fossero in grado di riconoscere le specificità dei contesti di cura in cui avrebbero svolto il tirocinio. Compito delle guide sarebbe stato evidenziare e far notare ai tirocinanti le caratteristiche peculiari di un *hospice* o di un servizio che eroga cure palliative specialistiche, le modalità con cui avviene la presa in carico del paziente al suo interno o a domicilio, come si definisce e si adatta un programma assistenziale individualizzato in questi casi, quali professionisti sanitari intervengono.

Lo studente dovrà essere in grado, quindi, di distinguere i vari livelli di cure palliative e riconoscere le differenze tra le cure specialistiche erogate in questi contesti rispetto all'approccio palliativo e alla presa in carico osservata negli altri periodi di tirocinio, ad esempio all'interno di centri servizi per anziani o reparti ospedalieri di Medicina Interna, Geriatria, Lungodegenza o Medicina Fisica e Riabilitazione.

Per questa particolare esperienza formativa, si è concordato nel valutare gli studenti rispetto al raggiungimento di alcuni obiettivi specifici condivisi direttamente assieme ai tirocinanti e alle guide, senza avvalersi in toto della classica griglia di valutazione riservata al tirocinio del terzo anno del CdL in Fisioterapia (*vedi Allegato n.3*).

Tali obiettivi possono essere ricondotti a quattro macro aree:

- Prassi terapeutica riabilitativa: si richiede agli studenti di essere in grado di eseguire una corretta valutazione funzionale, utilizzando strategie e strumenti di valutazione adeguati e specifici per età e condizioni del paziente, e di riconoscere i principali problemi riabilitativi. Ci si aspetta che il tirocinante sia in grado di riconoscere importanti segni e sintomi e che sappia riconoscere e inquadrare il dolore. Lo studente dovrà essere in grado poi di eseguire il programma riabilitativo, mettendo in atto le dovute accortezze, in particolare identificando un setting e delle proposte di trattamento adeguate alle risorse del paziente.

In questo contesto l'attenzione è posta soprattutto sulla capacità da parte dello studente di calibrare le proposte terapeutiche alle condizioni del paziente, cercando di rispondere alle sue esigenze e ai suoi bisogni nel brevissimo termine, più che nell'apprendere e mettere in atto specifiche tecniche o metodiche di trattamento.

- Lavoro in équipe: durante l'esperienza di tirocinio in strutture che erogano cure palliative specialistiche, lo studente potrà osservare il lavoro di più professionisti sanitari nella presa in carico del paziente. Al termine del tirocinio dovrà essere in grado di riconoscere ruoli e responsabilità di tutte le figure sanitarie coinvolte nell'équipe e i principi del lavoro in team. In particolare, dovrà riconoscere gli spazi di intervento del fisioterapista e le modalità e strategie più adeguate a rapportarsi con i pazienti e gli altri membri del team multiprofessionale.
- Comunicazione e relazione: lo studente dovrà essere in grado di instaurare una relazione terapeutica con il paziente e i suoi familiari o *caregiver*, dedicando particolare attenzione ai bisogni del paziente. La comunicazione dovrà essere chiara, onesta e diretta e lo studente potrà sperimentare in prima persona come relazionarsi con pazienti con prognosi infauste, caratterizzate da problematiche ad alta complessità e aspettative di vita limitate. Una competenza fondamentale su cui il tirocinante dovrà lavorare e che dovrà cercare di sviluppare è la capacità di riconoscere i propri stati emotivi nelle diverse situazioni terapeutiche, così da gestire l'intero percorso assistenziale e riabilitativo con maggiore sicurezza. L'obiettivo del "contatto corporeo", inserito anche nella scheda di valutazione per tutti gli altri tirocini, acquista ulteriori sfumature e ricchezza di significati: lo studente, infatti, a maggior ragione in questo ambito, dovrà cercare di entrare in contatto con il paziente rispettando la persona e le sue condizioni; riuscire ad essere a suo agio e a produrre una situazione di comfort per il paziente attraverso il contatto.

Si richiedono importanti competenze relazionali ed empatiche nella gestione del rapporto terapeutico, dal modo in cui ci si rivolge alla persona, alle modalità in cui ci si presenta e si entra nella stanza del paziente o a domicilio nel caso di trattamenti domiciliari.

- Etica e bioetica: lo studente dovrà conoscere i principi fondanti delle cure palliative, deve essere in grado di riflettere, discutere e spiegare le questioni inerenti le scelte di fine vita di un paziente all'interno di un'équipe multidisciplinare (Core Curriculum del Fisioterapista in Cure Palliative, 2013). Quest'obiettivo è centrale anche per le guide di tirocinio: compito della guida di tirocinio, infatti, sarà aiutare lo studente nella riflessione rispetto a temi tanto complessi, cercando di ragionare assieme sul rationale degli interventi terapeutici proposti, sulle motivazioni alla base delle scelte e della programmazione riabilitativa, sul dare un senso al ruolo del fisioterapista in un servizio di cure palliative.

Agli studenti è stato chiesto, inoltre, di preparare un elaborato di ricerca monotematica su un argomento inerente al tema del fine vita, dell'accompagnamento nella terminalità e della terapia del dolore e di scrivere una relazione rispetto all'esperienza vissuta. Si richiede agli studenti di esplorare attraverso una narrazione ciò che hanno provato, quali aspetti li abbiano toccati e colpiti maggiormente, in quali situazioni si siano trovati in difficoltà e se ritengano sia stata utile questa proposta di tirocinio.

La valutazione complessiva del periodo di tirocinio ha tenuto conto, quindi, degli elaborati prodotti dagli studenti, della valutazione della guida di tirocinio e di quanto emerso nei colloqui individuali con la Tutor Aziendale.

### **4.3 Analisi qualitativa dell'esperienza di tirocinio**

#### **4.3.1 Interviste alle guide di tirocinio**

Si riportano in questa sezione i risultati emersi dall'analisi tematica qualitativa delle interviste con le quattro guide di tirocinio coinvolte nel progetto. Le interviste si sono tenute di persona, presso le rispettive sedi di lavoro, alla presenza delle Tutor Aziendali del CdL in Fisioterapia - sede di Venezia e delle studentesse del CdL Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie interessate al relativo progetto di tesi, prima dell'inizio dell'anno accademico 2022/2023.

Gli incontri hanno avuto inizialmente carattere di colloquio conoscitivo, per approfondire la formazione professionale e l'esperienza lavorativa conseguita dalle colleghe fisioterapiste, la tipologia di struttura in cui prestano servizio, di prestazioni erogate e di pazienti trattati. In seguito, si è proceduto con delle interviste semi-strutturate, seguendo una scaletta di domande prestabilite poste a tutte le intervistate, ma adattate nella forma e nell'ordine di presentazione a seconda dei temi emersi (Treccani Enciclopedia delle Scienze Sociali, 1996). Obiettivo delle interviste era approfondire il punto di vista delle fisioterapiste, in quanto professioniste sanitarie all'interno di équipe multidisciplinari specializzate in cure palliative, sul tema dell'approccio palliativo e della presa in carico di persone in fase avanzata e terminale di malattia.

Si è cercato di indagare come vivessero il loro ruolo di fisioterapiste in un contesto in cui il recupero funzionale non sembra più possibile, le risorse dei pazienti sono limitate e le proposte terapeutiche spesso devono essere personalizzate e individualizzate fino all'ultimo dettaglio. Si è discusso della relazione con persone così fragili: quali strategie possano essere utili, come affrontare un tale bagaglio emotivo e come proporre in chiave educativa tali esperienze agli studenti. Tutte le fisioterapiste sono state concordi sul ritenere essenziale per lo studente durante il periodo di tirocinio imparare a riconoscere i diversi bisogni del paziente, fisici, psicologici, sociali e nel provare a elaborare una proposta terapeutica che ne tenga conto e risulti adatta alle sue condizioni e risorse residue.

Secondo tutte le intervistate, lo studente al termine dell'esperienza formativa presso servizi di cure palliative dovrà conoscere i principi dell'intervento fisioterapico in cure palliative e dovrà essere in grado di formulare un progetto riabilitativo basato sulla valutazione funzionale, orientato al miglioramento delle capacità residue, anche se estremamente limitate, ponendosi degli obiettivi adeguati al paziente e che tengano conto della molteplicità e complessità dei sintomi. Tutte le guide interviste hanno sottolineato, inoltre, la centralità dell'aspetto comunicativo e relazionale in un tirocinio come questo, l'importanza di un approccio empatico e aperto all'ascolto.

Questo aspetto è ritornato anche nelle interviste svolte al termine dell'anno accademico, una volta terminate tutte le esperienze di tirocinio. Hanno riferito che tutti gli studenti si sono comportati in modo corretto e responsabile, ma alcuni hanno avuto più difficoltà rispetto ad altri nel rapportarsi con alcuni pazienti e nel gestire il carico emotivo. Le fisioterapiste hanno rilevato come tutti i tirocinanti siano sembrati loro molto preparati dal punto di vista tecnico e teorico: conoscevano caratteristiche, segni e sintomi delle principali patologie incontrate e avevano una buona padronanza di tecniche di terapia manuale, mobilizzazione e rieducazione funzionale.



La difficoltà più grande è stata, però, far capire loro appieno il principio della presa in carico globale e multidisciplinare di persone così fragili e di tutte le potenzialità del ruolo del fisioterapista in questo contesto.

Le colleghe in servizio presso l'*hospice*, in particolare, hanno evidenziato come alcuni studenti - soprattutto all'inizio- avessero mostrato alcune perplessità rispetto alla reale necessità di un fisioterapista in un reparto simile chiedendosi come potesse essere utile o quali spazi di intervento potesse avere. Il periodo di affiancamento in tirocinio è servito, quindi, per tentare di spiegare il rationale su cui si basa il loro lavoro, lo scopo ultimo dell'intervento riabilitativo in cure palliative, anche laddove l'obiettivo non è il recupero di una funzione lesa o della piena autonomia e funzionalità, ma il "solo" miglioramento della qualità di vita residua.

Tutte le guide di tirocinio si sono dette soddisfatte dell'esperienza e riterrebbero utile questo tirocinio per tutti gli studenti del terzo anno. In questo modo tutti gli studenti avrebbero la possibilità di assistere a una presa in carico assistenziale più completa rispetto ad altri contesti di cura, grazie all'intervento di un'équipe formata da diversi professionisti sanitari, e di confrontarsi con situazioni complesse dal punto di vista sanitario e sociale. Le quattro fisioterapiste intervistate hanno convenuto, inoltre, sull'utilità di eventuali rientri d'aula con attività tutoriali dedicate, per raccogliere il vissuto di ciascuno studente e aiutarli a rielaborare e a dare un senso a quanto visto in tirocinio.

#### **4.3.2 Interviste e relazioni degli studenti**

Gli studenti che hanno aderito alla proposta sperimentale di tirocinio in cure palliative sono stati intervistati di persona all'inizio dell'anno accademico, in occasione del primo incontro di attività tutoriale in plenaria presso la sede di Venezia. Previo consenso di tutti gli studenti coinvolti, le interviste semi-strutturate somministrate sono state registrate e poi trascritte. Dalla loro analisi, secondo i principi della ricerca qualitativa, emergono alcuni temi ricorrenti tra tutti gli studenti:

- interesse e curiosità: gli studenti hanno affermato di avere aderito alla proposta sperimentale spinti da interesse per l'ambito poco noto, così da avere la possibilità di confrontarsi con setting di cura per loro sconosciuti e di potersi mettere in gioco in situazioni ad alta complessità. Tutti gli intervistati, infatti, erano concordi nel pensare che avrebbero potuto assistere ad approcci di cura e presa in carico diversi da quanto visto finora nelle esperienze pregresse di tirocinio e che sarebbe stata un'esperienza ricca di novità.

Una studentessa ha sottolineato il suo interesse rispetto a quest'esperienza per *“poter vedere l'intervento fisioterapico e il concetto di cura e riabilitazione sotto un'altra ottica”*. Un altro studente in particolare ha riferito di voler *“allargare la mia visione e il mio bagaglio di tecniche e conoscenze [...] in particolare per poter alleviare i sintomi e il dolore dei pazienti”*.

- Aspettative poco chiare: il tema delle aspettative rispetto all'esperienza formativa di tirocinio si ricollega al tema precedente dell'interesse e della curiosità come motivazione alla base della scelta. Se, da un lato -appunto- l'interesse verso un ambito poco noto ha catturato l'attenzione degli studenti, dall'altro è emersa una sensazione di iniziale insicurezza. Gli studenti, infatti, hanno ammesso di non sapere esattamente cosa aspettarsi, di non avere mai incontrato o gestito percorsi di cura di persone con quadri clinici così complessi o in fase così avanzata di malattia. Non hanno un'idea ben precisa e definita del ruolo del fisioterapista in un'équipe di cure palliative: una studentessa ha affermato, infatti, di non sapere *“cosa potrò fare concretamente e [...] non ho un'idea precisa su come adattare le mie conoscenze e ciò che ho studiato alla pratica”*. Uno studente ammette di non sapere cosa lo aspetterà, ma immagina che si troverà ad affrontare numerose situazioni in cui *“entrare in punta di piedi e porsi con delicatezza”*. Un aspetto su cui tutti gli studenti hanno riflettuto è quello della presa in carico globale e multidisciplinare, riferendo di non sapere con esattezza in quali termini sarà diversa da quanto visto in altri contesti assistenziali e di cura, ma aspettandosi di notare differenze significative.
- Strumenti e strategie utili per l'esperienza di tirocinio: un tema cruciale per gli studenti è quello della preparazione rispetto a un compito o a una esperienza. Gli studenti spesso riferiscono di non sentirsi preparati a sufficienza e di non avere gli strumenti adatti; anche in questo caso dalle interviste è emerso il timore di non essere pronti a un'esperienza di tirocinio in un ambito poco conosciuto e trattato nella formazione universitaria. Tuttavia, gli intervistati hanno rapidamente pensato a tutte le esperienze pregresse di tirocinio, attività tutoriali, lezioni accademiche e laboratori di prassi terapeutica come bagaglio di conoscenze a cui attingere e come punto di partenza per affrontare il nuovo tirocinio. Alcuni hanno riportato esempi di casi clinici discussi in precedenza o di pazienti con storie e percorsi particolari seguiti negli anni precedenti in altri tirocini. Altri hanno affermato di sentirsi più sicuri e competenti grazie allo studio e alle conoscenze teoriche rispetto alle patologie neurodegenerative che avrebbero potuto incontrare a tirocinio, alle loro caratteristiche e alla loro evoluzione.

Gli stessi studenti sono stati intervistati nuovamente al termine dei rispettivi periodi di tirocinio nel corso dell'anno accademico 2022/2023. Si è trattato anche in questo caso di interviste semi-strutturate, registrate e poi trascritte, tenutesi a distanza grazie a videochiamata tramite la piattaforma Zoom. In queste occasioni agli studenti è stato richiesto, inoltre, di inviare anche le relazioni scritte rispetto all'esperienza vissuta.

Nel complesso tutti gli studenti hanno ritenuto utile l'esperienza e la consiglierebbero, sottolineando come possa essere forse troppo d'impatto per un tirocinante alle prime armi, ad esempio al primo anno, ma estremamente utile per un quasi collega fisioterapista del terzo anno. Il tema che emerge maggiormente da tutte le interviste e da tutti gli scritti è quello del significativo coinvolgimento emotivo. Tutti si sono sentiti colpiti, quasi travolti, dalle storie delle persone che hanno incontrato.

Uno studente ha dichiarato di provare emozioni contrastanti, dalla tristezza alla rabbia alla frustrazione, pensando all'evoluzione degenerativa delle patologie di alcuni pazienti: *“Questo, non perché considerassi inutile l'intervento del fisioterapista, ma perché osservavo l'incapacità di poter intervenire in quelle situazioni, in quanto il decorso e l'esito di alcune malattie era già scritto e in molti casi non c'era modo di alterarlo o era già stato fatto tutto il possibile”*.

*“Una domanda che è sorta da quest'esperienza e che tutt'ora a volte mi pongo è la seguente: è davvero necessario, soprattutto nei casi estremamente gravi, l'intervento di un fisioterapista? Forse siamo abituati – e ci hanno insegnato- ad aspettarci un cambiamento in positivo del paziente.*

*Ci aspettiamo di vedere la persona recuperare e migliorare, la situazione clinica evolvere sotto ai nostri occhi, ma ciò non accade nell'ambito delle cure palliative. Ho cercato di darmi una risposta, vedendo il fisioterapista non solo nelle sue tipiche vesti, ma anche come una persona che può sfruttare l'empatia e la relazione con il paziente a suo favore.”*

Un'altra studentessa ha riflettuto sulle differenze di un ricovero di tipo residenziale all'interno di una struttura rispetto ai ricoveri temporanei ospedalieri visti fino a quel momento. Si è trovata a rapportarsi in modo più diretto con i pazienti, in un ambiente più familiare e quotidiano per loro, cercando di instaurare una relazione terapeutica basata sulla fiducia e sulla comunicazione. *“Durante questo tirocinio ho compreso realmente il valore della comunicazione, quanto sia fondamentale per instaurare e mantenere l'alleanza terapeutica”*. Anche un'altra studentessa ha sottolineato l'importanza del tempo di ascolto e del dialogo tra professionista sanitario e paziente, di come sia fondamentale per creare un rapporto di fiducia e di come *“in questo modo sia molto più semplice cogliere i bisogni, le esigenze e le preoccupazioni di una persona”*. Grazie a questa esperienza, i tirocinanti hanno potuto dare un significato vivo e concreto all'affermazione *“Il tempo destinato alla*

*comunicazione costituisce tempo di cura” e a quanto espresso dalla Legge n.219 del 2017 in materia di consenso informato, pianificazione condivisa delle cure e intervento multidisciplinare in équipe.*

Molti studenti hanno ammesso di essersi trovati in difficoltà soprattutto con pazienti giovani, spesso coetanei, con quadri clinici complessi e ad evoluzione negativa: *“Non è stato semplice l’approccio iniziale, in quanto non riuscivo a entrare nell’ottica che non potesse esserci una soluzione per il problema di questi pazienti”*. Altri si sono trovati ad affrontare pazienti con atteggiamenti oppositivi e di rifiuto nei confronti del trattamento riabilitativo per il troppo dolore o per l’aggravarsi delle proprie condizioni fisiche e psicologiche. *“Fin dalla prima seduta ho percepito da parte del paziente l’assoluto rifiuto per la malattia [...] la situazione, nel corso delle sedute, è peggiorata fino a rifiutare del tutto il trattamento e allontanare la fisioterapista”*.

Queste riflessioni, ricorrenti nelle narrazioni degli studenti, si ricollegano a un altro tema principale emerso, quello del cambio di paradigma nel considerare l’intervento fisioterapico in un contesto di cure palliative.

Tutti gli studenti, infatti, hanno potuto constatare come il fisioterapista di un’équipe di cure palliative non si possa concentrare puramente sul recupero funzionale, sul miglioramento di forza muscolare e range articolari, ma debba puntare a un approccio globale orientato al miglioramento della qualità di vita. In quest’esperienza di tirocinio hanno vissuto in prima persona cosa si intenda con presa in carico completa e interdisciplinare.

*“Dipende da cosa si intende per riabilitazione: spesso non c’è un obiettivo di miglioramento in termini di recupero motorio in pazienti con quadri clinici così complessi, ma c’è l’obiettivo di mantenere le capacità residue, il livello più alto di autonomia, stimolare l’apprendimento di nuove competenze, favorire la partecipazione sociale, migliorare la qualità di vita e la percezione che hanno di loro stessi e della malattia”*.

Esemplare è la testimonianza di un’altra studentessa che afferma: *“Nelle cure palliative ho capito che il fisioterapista deve imparare a porsi obiettivi semplici e raggiungibili in breve tempo, specifici per ciascun paziente, tenendo a mente che da un giorno all’altro potrebbe trovarsi a doverli ridimensionare, semplificandoli ulteriormente. Il fisioterapista non si limita alla sua professione in senso stretto, ma cerca di fare il possibile per il paziente. Se un paziente aveva bisogno, non lo si faceva aspettare, ma eravamo subito lì per lui.”*

Durante quest'esperienza di tirocinio, tutti gli studenti hanno potuto assistere al lavoro integrato di più figure professionali nello stilare un progetto di cura, confrontandosi direttamente con le proprie guide di tirocinio e gli altri professionisti coinvolti nell'équipe. Hanno apprezzato la possibilità di lavorare a stretto contatto con altri sanitari, riconoscendone ruoli e responsabilità e i rispettivi spazi di intervento nell'accompagnamento della persona nel fine vita nei diversi setting assistenziali. Come evidenzia uno degli studenti: *“Un aspetto fondamentale da sottolineare è la necessità del fisioterapista di far parte di un'équipe multidisciplinare. Durante i precedenti tirocini non sempre ho notato collaborazione tra i vari professionisti, mentre in questa esperienza ho potuto osservare una partecipazione maggiore, che a mio parere influenza positivamente la presa in carico del paziente.”* Anche un altro compagno di corso osserva: *“Un aspetto positivo di questa esperienza è stato conoscere e lavorare a stretto contatto assieme ad altre figure professionali, come operatori socio-sanitari, infermieri, logopedista e terapeuta occupazionale. In questi anni di studio si è sempre parlato di multidisciplinarietà, ma finora non avevo mai avuto la possibilità di osservare diversi professionisti sanitari lavorare assieme per un obiettivo comune, condividendo criticità e progressi raggiunti da ciascuno.”*

## 5. Discussione

L'esperienza di tirocinio proposta in via sperimentale nell'anno accademico 2022/2023 nel complesso è stata accolta positivamente sia dagli studenti che dal personale sanitario coinvolto. I responsabili e i coordinatori dei servizi identificati fin da subito si sono dimostrati estremamente disponibili nell'accogliere gli studenti e nel condividere con le Tutor universitarie gli obiettivi formativi per il periodo di tirocinio. In generale tutti gli studenti ripeterebbero l'esperienza e la consiglierebbero ai compagni di corso come opportunità per ampliare e arricchire il proprio bagaglio di conoscenze.

Dall'analisi delle interviste e delle riflessioni scritte emergono sicuramente numerosi aspetti positivi: gli studenti hanno apprezzato la possibilità di mettersi in gioco in prima persona in contesti di cura nuovi per loro, di poter partecipare a *briefing* e riunioni d'equipe in cui osservare l'operato dell'intero gruppo di lavoro interdisciplinare e di poter seguire i pazienti in setting assistenziali specifici, come *hospice*, residenze sanitarie o a domicilio. Quanto emerso dalla ricerca bibliografica rispetto alla centralità del ruolo del fisioterapista all'interno di un *hospice* e di un'equipe di cure palliative specialistiche (Veqar, 2013 e 2016) ritorna anche nelle narrazioni esaminate. Tutti gli studenti coinvolti nel progetto hanno apprezzato la disponibilità delle guide di tirocinio: le fisioterapiste, infatti, hanno accolto prontamente gli studenti e spiegato loro caratteristiche e peculiarità della propria sede di lavoro, ad esempio, come è strutturato un reparto di *hospice*, la differenza rispetto alle stanze di degenza ospedaliera con arredamenti e colori più caldi e accoglienti e gli orari di visita più flessibili. Hanno saputo introdurre con delicatezza ed empatia gli studenti all'interno dei reparti e dei servizi, presentando loro i pazienti e le loro storie personali, le principali patologie trattate e i principi alla base del loro intervento riabilitativo in un'ottica di approccio palliativo. Spesso hanno accolto dubbi e difficoltà da parte degli studenti, cercando di rielaborare assieme a loro il senso dei trattamenti e delle proposte terapeutiche offerte. Come affermano Croker e colleghi, è fondamentale considerare l'unicità dell'approccio palliativo, ponendo in primo piano le caratteristiche specifiche di ciascuna persona e accettando la complessità, l'incertezza e l'estrema variabilità delle situazioni che ci si ritrova a gestire (Croker et al., 2022).

Gli studenti, infatti, per la prima volta si sono trovati a gestire pazienti con quadri clinici contraddistinti da pluripatologie, spesso di natura cronica o degenerativa, in fase avanzata o terminale di malattia e con situazioni di alta complessità non solo a livello clinico, ma anche sociale o psicologico.

In questa esperienza nell'ambito delle cure palliative hanno incontrato persone fragili, con risorse fisiche ed emotive limitate e aspettative di miglioramento o di recupero ancor più esigue, diversamente da quanto visto fino a quel momento nelle precedenti esperienze di tirocinio.

Hanno riferito che più di un paziente ha rifiutato l'intervento riabilitativo o ha avuto atteggiamenti oppositivi e di mancata collaborazione nei confronti del personale dell'équipe. I tirocinanti si sono potuti confrontare anche con queste situazioni, osservando come si ponevano le loro guide di tirocinio, chiedendo loro consiglio su come procedere e stabilendo di comune accordo strategie utili e una programmazione di intervento adeguata.

Più di qualcuno si è chiesto quale fosse il razionale alla base dell'intervento riabilitativo, se avesse senso la presenza di un fisioterapista in un *hospice* e se fosse legittimo pensare di trattare anche pazienti così gravi, con scarse aspettative di vita e capacità motorie e funzionali estremamente limitate. Questo aspetto, emerso dalle interviste degli studenti, ritorna anche nella letteratura, in quanto numerosi studi evidenziano le lacune nella conoscenza delle cure palliative da parte degli studenti di fisioterapia a livello globale e la scarsa conoscenza degli ambiti trattati. Sujatha e colleghi nel loro studio del 2017, ad esempio, riportano come la maggior parte degli studenti di Fisioterapia intervistati considerassero le cure palliative alla stregua della medicina geriatrica, con l'unico obiettivo della gestione del dolore, e non sapessero identificare le diverse figure professionali parte di una équipe di cure palliative (Sujatha et al, 2017). Le guide hanno saputo ascoltare gli studenti e li hanno aiutati a trovare risposte a questi importanti quesiti, mostrando loro come poter intervenire anche in situazioni così complesse, adattando le proposte riabilitative, individuando obiettivi specifici e raggiungibili a breve e brevissimo termine e pianificando programmi di presa in carico globale, attenti a tutte le esigenze della persona. Hanno cercato di mostrare agli studenti come l'intervento riabilitativo in questo contesto possa andare oltre la semplice proposta di esercizi e debba cercare di porsi altri obiettivi rispetto al puro miglioramento di range articolare o forza muscolare, puntando alla maggior autonomia possibile. L'obiettivo del fisioterapista nelle cure palliative è garantire la miglior qualità di vita possibile e per fare ciò il professionista sanitario deve essere in grado di leggere e riconoscere i bisogni principali, adattando la proposta terapeutica al singolo individuo e al momento specifico, avvalendosi di strumenti, tecniche e ausili adeguati (Accordo Stato Regioni Repertorio Atti 87/CSR 10 Luglio 2014).

Nel corso di questa esperienza di tirocinio, gli studenti hanno potuto realizzare concretamente cosa significhi pianificare e mettere in atto un programma riabilitativo all'interno di una più ampia presa in carico palliativa, confrontandosi e operando a stretto contatto con le altre figure professionali dell'équipe, così come auspicato dal Core Curriculum del Fisioterapista e dalle Linee di indirizzo per la formazione di base del Fisioterapista in cure palliative.

Come riporta una studentessa: *“Durante l'esperienza, ho imparato che la fisioterapia va ben oltre il miglioramento della sola funzionalità fisica. Dare dignità ai pazienti e supportarli emotivamente diventa parte integrante della nostra pratica. Ascoltare le loro storie, rispettare le loro scelte e fare in modo che si sentano ascoltati è fondamentale per il loro benessere complessivo.”*

Dall'analisi dei dati raccolti sono emerse anche alcune criticità, riguardanti per lo più la durata del tirocinio e la mancanza di momenti di rientro d'aula con attività tutoriali dedicate. Quasi tutti gli studenti hanno svolto un tirocinio della durata di un mese, che consiste in circa quindici-venti giorni effettivi di affiancamento nei diversi servizi. Un periodo così limitato forse non permette di comprendere a fondo l'organizzazione del servizio e dei principi della presa in carico olistica tipica delle cure palliative. D'altro canto, un periodo più lungo potrebbe essere percepito come eccessivamente impegnativo dal punto di vista emotivo per gli studenti. Inoltre, potrebbe sembrare loro un periodo eccessivo da impiegare in un ambito considerato marginale e che offre minore preparazione tecnica.

Nel corso del terzo anno, infatti, gli studenti del CdL in Fisioterapia devono consolidare conoscenze teoriche e capacità pratiche nella valutazione funzionale e nella programmazione ed esecuzione di un piano di trattamento, in vista del futuro esame di Stato abilitante e dell'ingresso nel mondo del lavoro (Regolamento Didattico di Ateneo CdL in Fisioterapia, Unipd). Gli ambiti oggetto d'esame e generalmente ritenuti di maggior interesse per gli studenti sono sicuramente quelli ortopedici e neurologici dell'età adulta, ma è fondamentale fornire loro una preparazione completa in tutti i possibili campi di intervento del Fisioterapista. Al termine del percorso di studi, lo studente avrà così sviluppato abilità e competenze che gli permetteranno di svolgere la professione nei diversi ambiti terapeutici e assistenziali, in fase acuta o cronica, a diversi livelli di complessità.

Per quanto riguarda, invece, il sostegno durante questa esperienza, in questa prima edizione sperimentale del tirocinio nell'ambito delle cure palliative, la Tutor aziendale del terzo anno della sede di Venezia si è occupata dell'affiancamento degli studenti, ritagliando alcuni preziosi momenti di confronto individuali e in piccolo gruppo.



Tuttavia, è innegabile la necessità di un sostegno più strutturato con degli incontri di attività tutoriale in aula anche per quest'area di prassi terapeutica, come sostenuto anche dalla letteratura. Una ricercatrice dell'Università di Padova, la dottoressa Ines Testoni, si è occupata a lungo di ciò e sostiene con forza la necessità di integrare il piano di studi dei professionisti sanitari con insegnamenti che permettano loro di familiarizzare con i temi della sofferenza, della morte e delle difficoltà nel rapportarsi (Testoni, 2023).

Generalmente, il tirocinio all'interno del CdL in Fisioterapia prevede dei rientri d'aula con cadenza settimanale o quindicinale in cui gli studenti si ritrovano presso le sedi accademiche assieme alle Tutor di ogni area. Questi incontri rispondono alla necessità di monitorare l'andamento dell'esperienza di tirocinio di tutti gli studenti nelle diverse sedi, di evidenziare eventuali difficoltà e aiutare a rielaborare quanto vissuto. In queste occasioni ci si confronta rispetto alle situazioni incontrate, si discute di casi clinici d'interesse comune e ci si prepara dal punto di vista teorico e pratico in vista del futuro esame di Stato abilitante alla professione di Fisioterapista. Uno degli studenti ne sottolinea l'importanza nella sua relazione affermando *“Questo tipo di esperienza di tirocinio è stata altamente formativa dal punto di vista umano -più che tecnico- e mi sento di consigliarla a qualsiasi tipo di figura sanitaria, a patto che l'esperienza stessa includa un'adeguata preparazione ed esposizione a ciò che si sta vivendo, inserendo anche la possibilità di avere una figura preparata a cui rivolgersi nel caso di bisogno, sia clinico ma maggiormente dal punto di vista psicologico. Trovo sia fondamentale avere la possibilità di interfacciarsi e relazionarsi con figure preparate in materia quando ci si ritrova esposti a situazioni al limite della vita.”*

Le riflessioni degli studenti e delle fisioterapiste evidenziano anche l'importante ruolo del Tutor aziendale e della guida di tirocinio nel gestire il carico emotivo in un'esperienza simile. Nelle cure palliative, infatti, il contatto con la sofferenza profonda è continuo e la richiesta di partecipazione empatica è quotidiana. È indispensabile, quindi, il confronto con i colleghi e in équipe multiprofessionale, così da permettere una visione globale e multidimensionale del dolore del malato e della sua famiglia e aiutare il fisioterapista a riconoscere il rischio di proiezione delle proprie priorità sul malato e i rischi di *burnout* (Core curriculum del Fisioterapista in cure palliative). Ciò è valido ancor più per gli studenti che si ritrovano ad affrontare per la prima volta esperienze simili: è necessario offrire loro un aiuto nella gestione delle emozioni, nel riconoscere e accettare i diversi stati d'animo di fronte a situazioni complesse. Una preparazione inadeguata, infatti, rischia di compromettere le loro capacità di professionisti della salute nella presa in carico di persone sofferenti e in condizioni di terminalità, come riportato anche in letteratura (White, 2022).

È evidente, quindi, come la pianificazione dell'offerta formativa e la programmazione delle attività legate al tirocinio debbano tenere conto anche dei risvolti emotivi e psicologici di queste esperienze per gli studenti. Tutor e guide di tirocinio hanno il compito fondamentale di sostenerli nel percorso di formazione, facendosi carico anche di una sorta di educazione alle emozioni, come testimoniato da recenti ricerche scientifiche. Numerosi studi si sono interessati agli effetti positivi di programmi di *training* all'empatia e alla compassione, puntando su una vera e propria gestione delle emozioni per gli studenti delle professioni sanitarie (Sinclair, 2022).

In molti tra gli studenti, inoltre, hanno espresso la necessità di ricevere una formazione teorica di base rispetto alla clinica delle principali patologie neurodegenerative e oncologiche incontrate e rispetto ai temi delle cure palliative, della terapia del dolore e della pianificazione condivisa delle cure antecedente allo svolgimento del tirocinio in quest'ambito. Più di qualcuno ha ammesso di non avere conoscenze pregresse della legge 219/2017 in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, affrontata poi durante il tirocinio. Tali considerazioni si inseriscono di diritto all'interno del processo di valutazione dell'esperienza da parte del CdL e contribuiscono a delineare importanti proposte di miglioramento per il futuro. L'approfondimento di conoscenze specifiche nell'ambito delle cure palliative all'interno di moduli specifici di insegnamento con relativi CFU è indicato anche dal documento contenente le risultanze dei lavori del Tavolo misto MIUR/Ministero della Salute per l'individuazione dei criteri generali per la disciplina degli ordinamenti didattici (MIUR, 2018).

Questo progetto dell'Università degli Studi di Padova rappresenta un primo passo per ampliare l'offerta formativa curriculare in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa. A questa proposta sperimentale, si aggiungono ulteriori offerte interne al CdL in Fisioterapia come alcuni seminari dedicati a tutti gli studenti del terzo anno delle quattro sedi. Nel corso degli anni accademici 2021/2022 e 2022/2023 alcuni docenti del CdL in Fisioterapia, infatti, hanno organizzato il seminario "Introduzione alle cure palliative. Il ruolo del Fisioterapista" con la partecipazione di colleghi ed esperti del campo, a cui si è registrata un'importante partecipazione degli studenti.

È importante, infine, un'ulteriore considerazione in merito alla scelta delle sedi di tirocinio in cui sono stati inviati gli studenti. Le sedi identificate, tra cui gli studenti hanno potuto scegliere, rappresentano servizi e strutture che erogano cure palliative specialistiche.

Le indicazioni ministeriali e le linee di indirizzo della SICP per la formazione del Fisioterapista in Cure Palliative prevedono l'introduzione di una preparazione di base nel corso di laurea, grazie alla quale gli studenti possono acquisire conoscenze e competenze basilari, ma essenziali ad approcciarsi al mondo del lavoro. Ulteriori conoscenze specifiche e maggiori approfondimenti sono demandati alla formazione post-laurea attraverso master specifici e corsi di perfezionamento su iniziativa personale. Si è stabilito di offrire comunque la possibilità di svolgere il tirocinio in ambito cure palliative in strutture specializzate come *hospice* o reti di assistenza domiciliare, così che gli studenti potessero assistere a una vera e propria presa in carico multidisciplinare integrata.

L'approccio palliativo, infatti, è presente anche in centri servizio per anziani e residenze sanitarie assistenziali per adulti e disabili, in cui gli studenti svolgono il tirocinio del secondo e terzo anno in area viscerale e geriatrica, ma si è preferito dedicare un periodo a sé stante in un setting assistenziale specifico. In questo modo, i tirocinanti hanno avuto esperienza diretta dell'intervento di un'équipe specialistica, comprensiva di medico palliativista e di tutte le figure professionali sanitarie, hanno potuto partecipare alla definizione dei piani assistenziali individualizzati (PAI) e ad una attenta valutazione dei bisogni della persona.

Per molti studenti si è trattato della prima esperienza con pazienti con quadri clinici e sociali di elevata complessità: hanno avuto l'opportunità di approfondire le loro conoscenze teoriche e pratiche rispetto a patologie rare o poco conosciute, hanno assistito a procedure specialistiche non solo fisioterapiche e osservato come un collega fisioterapista può integrare il proprio intervento all'interno di un progetto assistenziale più ampio. In questi servizi, parte della Rete Locale di Cure Palliative, inoltre, gli studenti avrebbero potuto contare su personale altamente specializzato e formato, in grado di assisterli e sostenerli adeguatamente e di evidenziare gli aspetti più significativi e caratteristici di quel livello di complessità (Complessità e Reti di Cure Palliative. Il modello organizzativo. SICP-FCP, 2019).

La prima edizione di questo tirocinio può dirsi conclusa con successo e verrà riproposta anche nei prossimi anni accademici, allargando la proposta anche alle altre sedi di Padova, Conegliano e Schio. Le Tutor aziendali e i Coordinatori dei CdL in Fisioterapia si stanno già muovendo per pianificare e organizzare lo svolgimento del tirocinio per l'anno accademico 2023/2024, in cui un intero periodo sarà dedicato all'area della cronicità e della complessità. Gli studenti avranno, quindi, la possibilità di scegliere -sempre su base volontaria- di svolgere parte di questo periodo di tirocinio in strutture che erogano cure palliative specialistiche.

## 6. Conclusioni

Negli ultimi anni, il tema delle cure palliative è diventato centrale nel dibattito politico, sanitario e sociale: anche il legislatore ha dimostrato interesse, con l'emanazione di leggi e normative per garantire a tutti i cittadini l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore e, allo stesso tempo, regolamentare la formazione del personale sanitario addetto.

Il Servizio Sanitario Nazionale si è gradualmente adeguato alla normativa, offrendo una rete di servizi e iniziative dedicati alle persone in fase avanzata o terminale di malattia e il mondo accademico sta progressivamente attuando quanto prescritto dalle indicazioni di legge e dalle raccomandazioni delle Conferenze dei Presidenti dei Corsi di Laurea. L'istituzione di diversi Master di specializzazione post-laurea e la nascita della Scuola di Specializzazione in Medicina Palliativa rappresentano i più recenti traguardi raggiunti, ma -per il resto- i percorsi formativi non procedono in modo omogeneo e sincrono tra i vari Atenei e indirizzi professionali (Gobber, 2022).

Rimane la necessità di introdurre in modo più organico e strutturato insegnamenti nell'ambito delle cure palliative nella formazione pre-laurea di tutte le professioni sanitarie, che da sempre concorrono nell'attività delle Reti (SICP, 2022).

Finora, solo alcune sedi universitarie hanno introdotto moduli di insegnamento ed esperienze di tirocinio secondo una logica di reale utilità per gli studenti e il Servizio Sanitario Nazionale. La proposta di tirocinio del Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università degli Studi di Padova- sede di Venezia rappresenta un primo passo si inserisce di diritto fra queste, come prima esperienza sperimentale in tal senso, con l'obiettivo di riuscire a rispondere alle necessità formative degli studenti e di adeguarsi concretamente al fabbisogno sociale e di salute emergente.

Grazie a questo progetto di ricerca si è cercato innanzitutto di ripercorrere tutte le fasi e le azioni necessarie alla programmazione e introduzione di un nuovo tirocinio e, in secondo luogo, di valutare il suo gradimento, in un'ottica di miglioramento continuo della qualità dell'offerta formativa curricolare. Al termine dell'anno accademico 2022/2023, si può confermare che la proposta sperimentale sia stata accolta positivamente e con interesse sia dagli studenti, sia dai servizi parte della Rete Locale delle Cure Palliative appartenenti alle Aziende Sanitarie coinvolte.

Il tirocinio verrà riproposto anche il prossimo anno accademico, forte di questa prima esperienza sperimentale, estendendo la proposta agli studenti di tutte le sedi del Corso di Laurea in Fisioterapia e con un numero maggiore di servizi nel territorio disponibili ad accogliere i tirocinanti.

Eventuali studi futuri potranno, quindi, monitorare lo svolgimento del tirocinio nell'ambito delle cure palliative nei prossimi anni accademici, approfondendo diversi aspetti.

Potrebbe essere utile continuare ad analizzare il vissuto degli studenti coinvolti, confrontando le future edizioni con l'esperienza appena conclusa. Quest'ultima, guiderà i tutor a pianificare, per la sua prosecuzione, specifiche attività tutoriali, a partire dalla definizione degli obiettivi di apprendimento specifici per quest'ambito di cura, cercando di redigere una scheda di valutazione dedicata.

L'obiettivo generale di un tirocinio in cure palliative è di garantire una formazione di base nell'ambito specifico, promuovendo le conoscenze e le abilità necessarie ad accogliere la persona malata e la sua famiglia, a valutarne i bisogni assistenziali e a prendersi cura dell'assistito nei diversi setting, come indicato nelle Linee di indirizzo per la formazione di base del fisioterapista in cure palliative. Grazie a questa esperienza, lo studente può sviluppare competenze di natura clinica, comunicativo-relazionale e psico-sociale, a livello teorico e pratico, che gli permettano di conoscere e gestire strategie assistenziali globali e interprofessionali, finalizzate alla cura della persona affetta da patologie ad andamento cronico - evolutivo e della persona affetta da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa.

Le *soft skills* richieste, insieme ad un approccio globale alla persona finalizzato al suo benessere e alla migliore qualità di vita possibile, attualmente trovano realizzazione quasi esclusivamente nelle cure palliative specialistiche (hospice e equipe domiciliari dedicate) ma rappresentano un bagaglio di conoscenze e competenze trasversali che risultano appropriate anche per i pazienti in molti altri contesti assistenziali.

La formazione ha, perciò, il compito importantissimo di diffondere la cultura delle cure palliative e di un modello assistenziale concretamente multidisciplinare, integrato e altamente individualizzato, che possa trovare declinazione in tutti i livelli e ambiti della cura e sappia accogliere, sempre di più, i bisogni della Persona in tutte le sue dimensioni.

## Bibliografia

Aldridge M. D., Bradley E. H. (2017) Epidemiology and patterns of care at the end of life: rising complexity, shifts in care patterns and sites of death, *Health Affairs*.

Artioli G., Deiana L., De Vincenzo F. et al. (2021) Health professionals and students' experiences of reflective writing in learning: A qualitative meta-synthesis. *BMC Med Educ* **21**, 394. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02831-4>

Brugnoli P. (2009) Aspetti relazionali e fisioterapia nelle cure palliative oncologiche, *Rivista per le Medical Humanities*.

Chiarelli P. E., Johnston C., Osmotherly, P. G. (2014). Introducing palliative care into entry-level physical therapy education. *Journal of palliative medicine*, 17(2), 152–158. <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0158>

Christensen K., Doblhammer G., Rau R., et al. (2009). Ageing populations: the challenges ahead. *Lancet* (London, England), 374(9696), 1196–1208. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61460-4)

Cobbe S., Nugent K., Real S., et al. (2013). A profile of hospice-at-home physiotherapy for community-dwelling palliative care patients. *International journal of palliative nursing*, 19(1), 39–45. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.1.39>

Croker A., Fisher K., Hungerford P., et al. (2022). Developing a meta-understanding of 'human aspects' of providing palliative care. *Palliative care and social practice*, 16, 26323524221083679. <https://doi.org/10.1177/26323524221083679>

Davalos-Batallas V., Vargas-Martínez A. M., Bonilla-Sierra P., et al. (2020). Compassionate Engagement and Action in the Education for Health Care Professions: A Cross-Sectional Study at an Ecuadorian University. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5425. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155425>

Donne J., Odrowaz T., Pike S., et al. (2019). Teaching Palliative Care to Health Professional Students: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *The American journal of hospice & palliative care*, 36(11), 1026–1041. <https://doi.org/10.1177/1049909119859521>

Fairchild A., Watanabe S., Chambers C., et al. (2012). Initiation of a multidisciplinary summer studentship in palliative and supportive care in oncology. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 5, 231–239. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S34527>

Ferro Allodola V. (2014) Metodi di ricerca qualitativa in medical education: approcci, strumenti e considerazioni di rigore scientifico. *Education sciences & society*, n. 5, 2014, pp. 121-144

Gobber G, Caraceni A. (2022) La scuola di specializzazione in medicina palliativa: una svolta epocale. *Rivista italiana di cure palliative*, 2022; 24: 165-166

Gruppo di lavoro SICP-FCP (2019) Documento Complessità e reti di cure palliative: il modello organizzativo in cure palliative. Consultabile online all'indirizzo: [https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2019/06/Cap.-1-II-bisogno-di-CP\\_finale\\_logo.pdf](https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2019/06/Cap.-1-II-bisogno-di-CP_finale_logo.pdf)

Gruppo di lavoro SICP-FCP (2019) Documento Complessità e reti di cure palliative: il bisogno di cure palliative. Consultabile online all'indirizzo: [https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2019/06/Cap.-1-II-bisogno-di-CP\\_finale\\_logo.pdf](https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2019/06/Cap.-1-II-bisogno-di-CP_finale_logo.pdf)

Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet* 2017; 391: 1391–454

Krippendorff, K. (2013) Content Analysis. An Introduction to Its Methodology (3rd ed). California, CA: Sage Publications

Kumar S. P., Jim A., Sisodia V. (2011). Effects of Palliative Care Training Program on Knowledge, Attitudes, Beliefs and Experiences Among Student Physiotherapists: A Preliminary Quasi-experimental Study. Indian journal of palliative care, 17(1), 47–53. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.78449>

McClatchey I.S., King S. (2015) The Impact of Death Education on Fear of Death and Death Anxiety Among Human Services Students. Omega – Journal of death and dying; Volume 71, 4. <https://doi.org/10.1177/0030222815572606>

McKinlay E., White K., Garrett S., et al. (2021). Work-place cancer and palliative care interprofessional education: experiences of students and staff. Journal of interprofessional care, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1981259>

McLeod K. E., Norman K. E. (2020). "I've found it's very meaningful work": Perspectives of physiotherapists providing palliative care in Ontario. Physiotherapy research international : the journal for researchers and clinicians in physical therapy, 25(1), e1802. <https://doi.org/10.1002/pri.1802>

Moroni L., Peruselli C., Fortini G, et al. (2019) Il modello organizzativo in cure palliative, Rivista Italiana Cure Palliative, pag. 249

O'Brien B. C., Harris I.B., Beckman T.J., et al. (2014) Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. Academic Medicine 89(9):p 1245-1251

Orsini F., Penco I., Cicchetti A. Rilevazione quali-quantitativa dei medici e dei professionisti sanitari operanti nell'ambito delle cure palliative. Report survey. Consultabile online all'indirizzo: [https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2022/02/SURVEY\\_OPERATORI-CP\\_12-2021.pdf](https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2022/02/SURVEY_OPERATORI-CP_12-2021.pdf)

Parola V., Coelho A., Romero Á. A., et al. (2018). The construction of the health professional in palliative care contexts: a scoping review on caring for the person at the end of life. Porto biomedical journal, 3(2), e10. <https://doi.org/10.1016/j.pbj.000000000000010>

Pin S., Spini D. (2016) Meeting the needs of the growing very old population: policy implications for a global challenge. J Aging Soc Policy 2016; 28: 218-31

Sallnow L., Smith R., Ahmedzai S., et al. (2022) Report of the Lancet commission on the value of death: bringing death back into life. The Lancet, Volume 399, 10327

Samarasekera U. (2022) Ros Taylor: seeing palliative care as relational. The Lancet, Volume 399, 10327, 783: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00146-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00146-5)

SICP (2013) Core curriculum del fisioterapista in cure palliative

SICP (2014) Linee di indirizzo per la formazione di base in Cure Palliative”

Sinclair S., Harris D., Kondejewski J., et al. (2022). Program Leaders' and Educators' Perspectives on the Factors Impacting the Implementation and Sustainment of Compassion Training Programs: A Qualitative Study. Teaching and learning in medicine, 1–16. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10401334.2021.2017941>

Sujatha R., Jayagowri K. (2017). Assessment of Palliative Care Awareness among Undergraduate Healthcare Students. Journal of clinical and diagnostic research : JCDR, 11(9), JC06–JC10. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/29070.10684>

Testoni I., Ronconi L., Orkibi H., et al. (2023). Death education for Palliative care: a European project for University students. *BMC palliative care*, 22(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01169-6>

Turriziani A., Zaninetta G. (2018) *Il Mondo delle Cure Palliative. Manuale per giovani medici*. Editore: Esculapio, I Ed.

Usher R., Payne C., Real S., Carey L. (2022). Project ECHO: Enhancing palliative care for primary care occupational therapists and physiotherapists in Ireland. *Health & social care in the community*, 30(3), 1143–1153. <https://doi.org/10.1111/hsc.13372>

Veqar Z. (2013). The perspectives on including palliative care in the Indian undergraduate physiotherapy curriculum. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 7(4), 782–786. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2013/4637.2913>

Veqar Z. (2016). Inclusion of Palliative Care in Indian Undergraduate Physiotherapy Curriculum-course Guidelines and Content. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 3(3), 220–225. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.180193>

Wee B., Hillier R., Coles C., et al. (2001). Palliative care: a suitable setting for undergraduate interprofessional education. *Palliative medicine*, 15(6), 487–492. <https://doi.org/10.1191/026921601682553978>

White N., Oostendorp L. J., Minton O., et al. (2022). Palliative care training in undergraduate medical, nursing and allied health: a survey. *BMJ supportive & palliative care*, 12(e4), e489–e492. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-002025>

Yeh J. C., Ambady L., Lewis R., et al. (2023). Palliative Care Education in US Physical Medicine and Rehabilitation Residency Programs: Current Practices, Perceived Needs, and Barriers. *Journal of palliative medicine*, 26(8), 1128–1132. <https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0606>

## **Normativa**

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 “Individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore”

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016 “Piano nazionale della Cronicità”

Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. (2010). *Principi e Standard del Tirocinio Professionale nei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie*

Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie. (2018). *Mozione del 15 maggio 2018, oggetto: Insegnamento delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore.*

Legge n.39 del 26 febbraio 1999 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n.450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000”

Legge n.38 del 15 marzo 2010 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”

Legge Regionale n.23 del 29 giugno 2012 “Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del piano socio sanitario 2012-2016”

Legge n.219 del 22 dicembre 2017 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”



Legge Regionale n.48 del 28 dicembre 2018 “Norme in materia di programmazione socio-sanitaria e approvazione del piano socio sanitario 2019-2023”

Decreto ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”

Conferenza Permanente delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie, (2018) Mozione del 15 maggio 2018, oggetto: Insegnamento delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore.

Risultanze lavori del Tavolo Misto per l'individuazione dei criteri generali per la disciplina degli ordinamenti didattici di cui all'articolo 8, comma 1 L.38/2010, 2018, Allegato B2.

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, (2020) Programma per l'insegnamento e apprendimento delle cure palliative e della terapia del dolore nei corsi di laurea in medicina e chirurgia, scienze infermieristiche, psicologia, servizio sociale.

## Sitografia

Aggiornata all'ultima data di consultazione 08/09/2023

<https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioLegge.aspx?id=241095>

<https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/DettaglioLegge.aspx?id=385199>

<https://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2010-03-19&task=dettaglio&numgu=65&redaz=010G0056&tmstp=1269600292070>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/06/22/22G00085/sg>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/12/20/21A07392/sg>

<https://didattica.unipd.it/off/2023/LT/ME/ME1848/999VE>

<https://www.medicinachirurgia.unipd.it/offerta-didattica/corsi-di-laurea-triennale?tipo=L&ordinamento=2011&key=ME1848>

<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1655970392.pdf>

[https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?area=curePalliativeTerapiaDolore&id=3759&menu=legge](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?area=curePalliativeTerapiaDolore&id=3759&menu=legge)

<https://centro-riabilitativo.org/>

<https://www.fatebenefratelli.it/strutture-uo/ospedale-san-raffaele-arcangelo-area-cure-intermedie#tab-2>

<https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/Pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=445413>

<https://www.configliachi.it/servizi>

<https://www.vidas.it/formazione-cultura/progetto-giovani-film/>

[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1983\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1983_allegato.pdf)

[https://www.treccani.it/enciclopedia/intervista\\_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/](https://www.treccani.it/enciclopedia/intervista_%28Enciclopedia-delle-scienze-sociali%29/)

# Allegati

## Allegato n.1

### Standards for Reporting Qualitative Research: a Synthesis of recommendations

No.	Topic	Item
<b>Title and abstract</b>		
S1	Title	Concise description of the nature and topic of the study Identifying the study as qualitative or indicating the approach (e.g., ethnography, grounded theory) or data collection methods (e.g., interview, focus group) is recommended
S2	Abstract	Summary of key elements of the study using the abstract format of the intended publication; typically includes background, purpose, methods, results, and conclusions
<b>Introduction</b>		
S3	Problem formulation	Description and significance of the problem/phenomenon studied; review of relevant theory and empirical work; problem statement
S4	Purpose or research question	Purpose of the study and specific objectives or questions
<b>Methods</b>		
S5	Qualitative approach and research paradigm	Qualitative approach (e.g., ethnography, grounded theory, case study, phenomenology, narrative research) and guiding theory if appropriate; identifying the research paradigm (e.g., postpositivist, constructivist/interpretivist) is also recommended; rationale <sup>b</sup>
S6	Researcher characteristics and reflexivity	Researchers' characteristics that may influence the research, including personal attributes, qualifications/experience, relationship with participants, assumptions, and/or presuppositions; potential or actual interaction between researchers' characteristics and the research questions, approach, methods, results, and/or transferability
S7	Context	Setting/site and salient contextual factors; rationale <sup>b</sup>
S8	Sampling strategy	How and why research participants, documents, or events were selected; criteria for deciding when no further sampling was necessary (e.g., sampling saturation); rationale <sup>b</sup>
S9	Ethical issues pertaining to human subjects	Documentation of approval by an appropriate ethics review board and participant consent, or explanation for lack thereof; other confidentiality and data security issues
S10	Data collection methods	Types of data collected; details of data collection procedures including (as appropriate) start and stop dates of data collection and analysis, iterative process, triangulation of sources/methods, and modification of procedures in response to evolving study findings; rationale <sup>b</sup>
S11	Data collection instruments and technologies	Description of instruments (e.g., interview guides, questionnaires) and devices (e.g., audio recorders) used for data collection; if/how the instrument(s) changed over the course of the study
S12	Units of study	Number and relevant characteristics of participants, documents, or events included in the study; level of participation (could be reported in results)
S13	Data processing	Methods for processing data prior to and during analysis, including transcription, data entry, data management and security, verification of data integrity, data coding, and anonymization/deidentification of excerpts
S14	Data analysis	Process by which inferences, themes, etc., were identified and developed, including the researchers involved in data analysis; usually references a specific paradigm or approach; rationale <sup>b</sup>
S15	Techniques to enhance trustworthiness	Techniques to enhance trustworthiness and credibility of data analysis (e.g., member checking, audit trail, triangulation); rationale <sup>b</sup>
<b>Results/findings</b>		
S16	Synthesis and interpretation	Main findings (e.g., interpretations, inferences, and themes); might include development of a theory or model, or integration with prior research or theory
S17	Links to empirical data	Evidence (e.g., quotes, field notes, text excerpts, photographs) to substantiate analytic findings
<b>Discussion</b>		
S18	Integration with prior work, implications, transferability, and contribution(s) to the field	Short summary of main findings; explanation of how findings and conclusions connect to, support, elaborate on, or challenge conclusions of earlier scholarship; discussion of scope of application/generalizability; identification of unique contribution(s) to scholarship in a discipline or field
S19	Limitations	Trustworthiness and limitations of findings
<b>Other</b>		
S20	Conflicts of interest	Potential sources of influence or perceived influence on study conduct and conclusions; how these were managed
S21	Funding	Sources of funding and other support; role of funders in data collection, interpretation, and reporting

<sup>a</sup>The authors created the SRQR by searching the literature to identify guidelines, reporting standards, and critical appraisal criteria for qualitative research; reviewing the reference lists of retrieved sources; and contacting experts to gain feedback. The SRQR aims to improve the transparency of all aspects of qualitative research by providing clear standards for reporting qualitative research.

<sup>b</sup>The rationale should briefly discuss the justification for choosing that theory, approach, method, or technique rather than other options available, the assumptions and limitations implicit in those choices, and how those choices influence study conclusions and transferability. As appropriate, the rationale for several items might be discussed together.

## **Allegato n. 2**

### **Scaletta interviste semi-strutturate**

#### Domande rivolte alle guide di tirocinio

- Come descriveresti l'esperienza di tirocinio svolta dagli studenti al terzo anno di Fisioterapia in ambito cure palliative?
- Quali capacità ritieni siano fondamentali per un fisioterapista in ambito cure palliative?
- Quali sono state le difficoltà incontrate dagli studenti?
- Quali aspetti volevi comunicare maggiormente agli studenti?
- Ritieni possa essere un'esperienza utile ai fini educativi e professionali per uno studente del terzo anno?

#### Domande rivolte agli studenti

- Come descriveresti l'esperienza di tirocinio svolta in ambito cure palliative? Quali aspetti ti hanno colpito maggiormente?
- Ti è chiaro il ruolo del fisioterapista in questo ambito? Pensi che possa fare la differenza e portare il proprio contributo all'interno dell'équipe?
- Quali strumenti, capacità, risorse ritieni fondamentali per un fisioterapista che opera in ambito di cure palliative?
- Ti sentivi preparato adeguatamente? Ti sei mai sentito in difficoltà?
- Ritieni sia stata utile come esperienza?

# Allegato n.3

## Scheda di valutazione del tirocinio specializzante del terzo anno, CdL in Fisioterapia



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA – CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA  
 SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL TIROCINIO 3° ANNO DM 270

Studente: ..... Area di tirocinio: .....  
 Sede tirocinio: ..... A.A.: ..... Periodo:      
 Guida di tirocinio: ..... Tutor didattico: .....  
 Ore di tirocinio previste ..... Ore di tirocinio effettuate.....

### 1. Area ETICA E RESPONSABILITA'

Alla fine del tirocinio lo studente sarà in grado di:

- riflettere sulla dimensione etica delle esperienze professionali
- attuare scelte e condotte terapeutiche fondate sul senso di responsabilità (equità, efficacia, pertinenza....)

	Guida di tirocinio				Tutor didattico			
	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1. Agisce responsabilmente nei confronti del paziente</b> (E' riservato e garantisce il segreto professionale, assume un comportamento adeguato alla situazione e alla relazione terapeutica, opera scelte terapeutiche coerenti con gli obiettivi del progetto riabilitativo)								
<b>2. Agisce responsabilmente nei confronti della struttura e degli altri operatori</b> (Rispetta le regole della struttura, riceve e trasmette in modo chiaro e adeguato informazioni con gli operatori, rispetta tempi e orari di lavoro, mantiene condizioni di ordine nell'ambiente)								

Note della Guida di tirocinio:

.....  
 .....

Note del Tutor didattico:

.....  
 .....



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA – CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA  
 SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL TIROCINIO 3° ANNO DM 270

### 2. Area RELAZIONE

Alla fine del tirocinio lo studente sarà in grado di:

- promuovere una relazione motivante nel processo di cura
- condurre e modulare la comunicazione finalizzata all'interazione terapeutica
- gestire la relazione corporea nelle diverse situazioni terapeutiche
- instaurare una relazione con il gruppo, professionale e di pari

	Guida di tirocinio				Tutor didattico			
	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1. Instaura una relazione terapeutica con il paziente e il caregiver</b> (Pone attenzione ai bisogni del paziente e del caregiver; mette il paziente nelle condizioni di collaborare al trattamento; riconosce i propri stati emotivi nelle situazioni terapeutiche)								
<b>2. Stabilisce un contatto corporeo con il paziente</b> (Entra in contatto con il paziente rispettando la persona e le sue condizioni; riesce ad essere a suo agio e a produrre una situazione di comfort per il paziente attraverso il contatto)								
<b>3. Instaura una relazione con il gruppo</b> (Stabilisce rapporti di cooperazione con gli altri studenti e operatori; è partecipe e propositivo nei lavori in gruppo)								

Note della Guida di tirocinio:

.....  
 .....

Note del Tutor didattico:

.....  
 .....



**3. Area RAGIONAMENTO**

Alla fine del tirocinio lo studente sarà in grado di:

- valutare, prevedere e formulare scelte terapeutiche coerenti e pertinenti, in relazione ai bisogni di salute della persona
- verificare l'efficacia dell'intervento riabilitativo in riferimento agli obiettivi formulati
- riconoscere e correggere errori metodologici e/o procedurali compiuti

	Guida di tirocinio				Tutor didattico			
	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1. Elabora il progetto riabilitativo</b> (Consulta la documentazione sanitaria; rileva i fattori individuali, anche delle strutture corporee e delle funzioni, e contestuali, sociali ed ambientali, che limitano la partecipazione della persona; individua problemi riabilitativi; formula ipotesi e definisce obiettivi riabilitativi; progetta l'intervento coerentemente con gli obiettivi)								
<b>2. Verifica l'intervento riabilitativo</b> (Stabilisce indicatori di risultato e analizza criticamente le scelte fatte, dalla valutazione iniziale ai risultati del trattamento)								
<b>3. Riconosce e corregge errori metodologici e/o procedurali e adegua l'intervento riabilitativo</b>								
<b>4. Elabora una relazione scritta su un caso clinico</b>								

Note della Guida di tirocinio:

Note del Tutor didattico:

REV 2 ottobre 2017

3



**5. AREA RICERCA**

Alla fine del tirocinio lo studente sarà in grado di:

- individuare temi per la ricerca riabilitativa
- scegliere il modello di ricerca e pianificarne lo sviluppo
- condurre la ricerca, utilizzando strumenti appropriati
- discutere e comunicare i risultati della ricerca
- individuare prospettive di sviluppo della ricerca stessa

	Guida di tirocinio				Tutor didattico			
	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1. Elabora un progetto di ricerca</b> (individua i temi, sceglie il modello di ricerca, conduce la ricerca con strumenti appropriati, individua le ricadute riabilitative delle conoscenze acquisite)								
<b>2. Espone il progetto di ricerca</b> (comunica in modo chiaro, discute i risultati e individua le prospettive di sviluppo)								

Note della Guida di tirocinio:

Note del Tutor didattico:

La Guida di tirocinio

Il Tutor didattico

REV 2 ottobre 2017

5



**4. Area PRASSI TERAPEUTICA**

Alla fine del tirocinio lo studente sarà in grado di:

- utilizzare strumenti di valutazione appropriati alle condizioni del paziente, nelle diverse fasi del processo di recupero
- attuare con competenza le principali condotte terapeutiche regolate ed adattate alle condizioni del paziente, in sicurezza ed ergonomia
- intraprendere attività di educazione terapeutica con il paziente, i famigliari ed altri operatori coinvolti nel progetto riabilitativo
- redigere la documentazione professionale.

	Guida di tirocinio				Tutor didattico			
	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1. Esegue una valutazione fisioterapica</b> (Utilizza strategie e strumenti di valutazione, specifici per età e condizioni del paziente, problema riabilitativo e fasi dell'intervento)								
<b>2. Esegue l'intervento riabilitativo</b> (Organizza il setting terapeutico; esegue l'intervento secondo progetto; adegua l'intervento all'evoluzione del paziente; gestisce la movimentazione del paziente; propone e applica ausili, ortesi e soluzioni ambientali)								

Note della Guida di tirocinio:

Note del Tutor didattico:

REV 2 ottobre 2017

4



**ELABORATI DELLO STUDENTE** (compilazione a cura del Tutor didattico):

- Elaborato n. 1: .....
- Titolo: .....
- Elaborato n. 2: .....
- Titolo: .....
- Altri elaborati: .....

Competenza del solo Tutor didattico  
 Voto finale (media dei 13 items): ..... Data .....

Firma dello studente per presa visione .....  
 Data .....

**Istruzioni per la compilazione della scheda:**

- Le "note" sono intese come spazio in cui riportare aspetti caratteristici dello studente (punti di forza e punti di debolezza...) e la valutazione qualitativa del percorso di tirocinio (cambiamenti, difficoltà, specificazioni, proposte per il periodo successivo.....)
- la valutazione di alcuni item può essere a cura del solo tutor didattico (es. area Ragionamento, punto 4)
- i giudizi espressi in modo numerico corrispondono a:
  - 1: obiettivo non raggiunto:** dimostra raramente comportamenti adeguati di performance o sbaglia o necessita di guida superiore a quanto prevedibile.
  - 2: obiettivo parzialmente raggiunto, con lacune:** dimostra alcuni comportamenti di performance non adeguati o che necessitano di guida superiore a quanto prevedibile in situazioni anche non complesse.
  - 3: obiettivo raggiunto con qualche incertezza:** dimostra il livello di competenze atteso, ma con comportamenti di performance non osservabili in modo stabile.
  - 4: obiettivo raggiunto con soddisfazione:** dimostra il livello di competenza atteso: i comportamenti di performance sono osservabili in modo stabile. Non è necessario un livello di guida superiore a quello atteso.

REV 2 ottobre 2017

6