

Profili professionali esperti del settore medico sanitario - Attività e requisiti dei profili professionali del settore medico e indirizzi operativi per la valutazione della conformità - Inquadramento generale e principi metodologici

Medical expert professional profiles in health care - Activities and requirements for medical professional profiles and operational guidelines for conformity assessment - General framework and methodology

La prassi di riferimento UNI/PdR 64 è strutturata in 6 sezioni, numerate da 0 a 5.

La sezione 0 fornisce raccomandazioni per la valutazione di conformità di parte terza ai requisiti di coloro che intendono acquisire specifiche competenze in ambito medico sanitario.

La prassi definisce quali siano i parametri e le metodologie generali, rimandando poi alle singole sezioni per specifico ambito/profilo, che individuano i requisiti specifici per profilo, in termini di conoscenze, abilità e competenze (responsabilità e autonomia).

I profili professionali individuati sono stati suddivisi in aree elencate qui di seguito:

- Area Complessità
- Area della Medicina Generale
- Area Dermatologica
- Area Medicina dello Sport
- Area Diabetologica.

Publicata il 19 luglio 2019

ICS 03.100.02



© UNI
Via Sannio 2 – 20137 Milano
Telefono 02 700241
www.uni.com – uni@uni.com

Tutti i diritti sono riservati.

I contenuti possono essere riprodotti o diffusi (anche integralmente) a condizione che ne venga data comunicazione all'editore e sia citata la fonte.

Documento distribuito gratuitamente da UNI.

PREMESSA

La presente prassi di riferimento UNI/PdR 64.0:2019 non è una norma nazionale, ma è un documento pubblicato da UNI, come previsto dal Regolamento UE n.1025/2012, che raccoglie prescrizioni relative a prassi condivise all'interno dei seguenti soggetti firmatari di un accordo di collaborazione con UNI:

The System Academy

Via Andrea Cesalpino 5/B,
50134, Firenze, Italia

AMD, Associazione Medici Diabetologi

Via delle Milizie 96,
00192, Roma, Italia

La presente prassi di riferimento è stata elaborata dal Tavolo “Specialisti settore medico” condotto da UNI, costituito dai seguenti esperti:

Augusto Zaninelli – Project Leader (The System Academy)

Riccardo Baicchi (VITS)

Claudio Borghi (The System Academy)

Stefano Cibellis (SA Certification S.r.l.)

Cristina Ferrero (AMD)

Franco Fontana (Intertek)

Giovambattista Desideri (The System Academy)

Alfonso Lagi (The System Academy)

Domenico Mannino (AMD)

Enzo Manzato (The System Academy)

Simona Martuscelli (AMD)

Caterina Mazzola (SA Certification S.r.l.)

Nicoletta Musacchio (AMD)

Emanuele Riva (ACCREDIA)

La presente prassi di riferimento è stata ratificata dal Presidente dell'UNI il 18 luglio 2019.

Le prassi di riferimento, adottate esclusivamente in ambito nazionale, rientrano fra i “prodotti della normazione europea”, come previsti dal Regolamento UE n.1025/2012, e sono documenti che introducono prescrizioni tecniche, elaborati sulla base di un rapido processo ristretto ai soli autori, sotto la conduzione operativa di UNI.

Le prassi di riferimento sono disponibili per un periodo non superiore a 5 anni, tempo massimo dalla loro pubblicazione entro il quale possono essere trasformate in un documento normativo (UNI, UNI/TS, UNI/TR) oppure devono essere ritirate.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente prassi di riferimento, di poter fornire suggerimenti per un suo miglioramento è pregato di inviare i propri contributi all'UNI, Ente Nazionale Italiano di Unificazione, che li terrà in considerazione.

SOMMARIO

INTRODUZIONE	3
1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	9
2 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI.....	9
3 TERMINI E DEFINIZIONI	10
4 PRINCIPIO	11
5 COMPITI CORRELATI AI PROFILI PROFESSIONALI ESPERTI DEL SETTORE MEDICO SANITARIO	13
6 REQUISITI DI CONOSCENZA, ABILITÀ E RESPONSABILITÀ E AUTONOMIA DEI PROFILI PROFESSIONALI ESPERTI DEL SETTORE MEDICO SANITARIO	13
7 ELEMENTI PER LA VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO E CONVALIDA DEI RISULTATI (CERTIFICAZIONE)	14
7.1 GENERALITÀ	14
7.2 REQUISITI DI ACCESSO	14
7.3 VALUTAZIONE DELLA CONFORMITÀ E DEI RISULTATI DELL'APPRENDIMENTO (FORMALE, NON FORMALE E INFORMALE).....	15
7.4 INDICAZIONI PER LE PROCEDURE DI ESAME	15
8 CERTIFICAZIONE DEL PROFILO PROFESSIONALE	17
9 MANTENIMENTO E RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE.....	17
10 TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE	17
11 USO DEL MARCHIO DI CERTIFICAZIONE.....	17
12 REQUISITI DEL FORNITORE DI FORMAZIONE	18
APPENDICE A – PROGRAMMI, PERCORSI E METODOLOGIE DIDATTICHE.....	19
APPENDICE B – PROSPETTO DEI DESCRITTORI CHE DEFINISCONO I LIVELLI DEL QUADRO EUROPEO DELLE QUALIFICHE (EQF).....	20

INTRODUZIONE

Ambiente e salute, medicina di genere, formazione, medicina narrativa, cybermedicine, responsabilità professionale, rapporti con le altre professioni sanitarie, gestione della complessità, nuovi bisogni di salute, Organizzazioni sanitarie, accreditamento delle Società Scientifiche, pubblicità, sanità “low cost”, progetti di odontoiatria sociale e solidale saranno i temi cruciali per lo sviluppo della sanità nei prossimi anni e nel breve periodo.

Si deve guardare al futuro, tenendo però sempre presenti i principi etici fondanti della professione e il ruolo del medico, mediatore quotidiano tra la malattia e la salute, tra la sofferenza e il benessere, tra i bisogni di salute dei pazienti, le esigenze dell'economia e i lacci della burocrazia. Per questo i programmi di educazione medica debbono prevedere la formazione verso un nuovo medico per una medicina in evoluzione, con modelli che vanno trasformati e potenziati per non rischiare l'autoreferenzialità e l'implosione.

La certificazione professionale individuale in Sanità, secondo lo standard UNI CEI EN ISO/IEC 17024, ha lo scopo di qualificare con l'emissione finale di un certificato, i partecipanti ad attività formative, informative, di aggiornamento professionale, con sistemi didattici che utilizzano strumenti innovativi, caratterizzati da metodiche basate sull'apprendimento attivo. Ha inoltre come obiettivo fondamentale la certificazione di abilità, procedure e qualificazioni specifiche, registrandoli in appositi Albi professionali dedicati, attraverso definizione di standard professionali, comprendenti articolazione, contenuti e tempi del percorso formativo per l'acquisizione dei requisiti necessari al ruolo ed i criteri di svolgimento dell'esame per il rilascio della qualifica professionale stessa.

Il progetto nasce pertanto dalla necessità di un cambiamento di prospettiva del metodo didattico, che introduce forme andragogiche più efficaci, utilizzando tecniche interattive, capaci di produrre un coinvolgimento dei discenti con verifica continua delle competenze acquisite. Nasce pertanto una nuova prospettiva cosiddetta “learner-centered” che sostituisce quella tradizionale “teacher-centered”, è particolarmente necessario nella formazione dell'età adulta in cui l'acquisizione delle informazioni avviene attraverso un processo esperienziale guidato da una forte motivazione al cambiamento professionale e attraverso un percorso didattico graduale, strutturato ed organizzato. Ogni intervento volto alla formazione, sia d'aula che pratico, deve interessare tutte e tre le aree (sapere, saper fare, saper essere) attraverso l'impiego degli strumenti didattici e formativi più adatti a supportare lo specifico percorso ed a raggiungere l'obiettivo di competenza come sopra descritto.

Lo schema utilizzato per la procedura di certificazione propone alcune fasi:

- Fase teorica centrata sul “sapere” che prevede l'utilizzo di nuove metodologie didattiche maggiormente interattive come la flipped classroom, il problem based learning, il live streaming, l'e-learning and il blended learning. Tutti i metodi basati sul principio dell'apprendimento attivo presuppongono pertanto:
 - la condivisione del metodo con i discenti e dalle loro esigenze formative;
 - la «trasformazione» del docente in un formatore/facilitatore;
 - un profondo rispetto – da parte di tutti i soggetti coinvolti nel processo – per il sistema di regole che si sono concordate e una stretta disciplina;

- la fondamentale importanza del «patto formativo» che viene stipulato tra docenti e discenti.
- Fase pratica per l'apprendimento degli "skills" su simulatori low e high fidelity (modelli artificiali, modelli animali, realtà virtuale, esercitazioni su cadavere, software per la simulazione). Per quanto riguarda il training pratico, il concetto "learning by doing" non è infatti più accettabile, soprattutto quando si considerano procedure invasive e rischiose per il paziente. Altrettanto, il concetto ormai datato di "see one, do one, teach one" non è più sostenibile. Negli ultimi anni si è pertanto passati ad un modello più complesso e articolato – ma anche più efficace – centrato su: "see one, simulate many, do one competently". La simulazione, infatti, quale metodo di formazione ed apprendimento di technical e non-technical skills, presenta molteplici differenti possibilità di applicazione. I sistemi di addestramento utilizzati in simulazione sono composti da un'ampia gamma di strumenti tecnologici e di "task-trainers" per l'esercizio di specifiche technical skills per arrivare fino ai simulatori "high-fidelity" in grado di riprodurre funzioni ed alterazioni fisiologiche o patologiche multisistemiche dell'organismo umano.
- Fase pratica sul campo con supervisione di un tutor sulla base della curva di apprendimento di ogni specifica procedura e dell'attitudine individuale. Questa fase prevede il superamento della valutazione di competenza acquisita su simulatore.
- Fase di assessment quantitativo e qualitativo della competence acquisita e certificazione finale. Ogni fase può essere monitorata sulla base di specifici criteri e strumenti di valutazione (knowledge and skill based assessment) prima di passare alla fase successiva. L'acquisizione della competenza avviene tramite la dimostrazione di una comprovata capacità di utilizzare conoscenze, abilità e capacità personali, sociali e metodologiche in situazioni di lavoro o di studio e nello sviluppo professionale e personale. Negli Stati Uniti fin dall'inizio del secolo scorso (1933) è prevista una certificazione del saper fare o della competenza professionale: la Board certification. La valutazione della competence dei professionisti prevede l'impiego di strumenti per l'assessment delle conoscenze e delle skills come i Questionari a scelta multipla (MCQ) - riconosciuti dal Joint Royal Colleges of Physicians Training Board (JRCPTB) - e le Objective Structured Clinical Examination (OSCE).

Per quanto riguarda le skill procedurali, i criteri impiegati nella valutazione sono sia di tipo quantitativo (volume di procedure eseguite con determinazione del numero minimo) che qualitativo (test di autovalutazione e di valutazione da parte di un supervisor), poiché sebbene il numero delle procedure effettuate possa a ragione essere considerato un indicatore indiretto di garanzia di competence, è altresì vero che i professionisti apprendono (learning curve) le procedure con tempistiche differenti. In questo caso, i numeri assoluti, anche se elevati, potrebbero non garantire la competence dal punto di vista qualitativo. Una valutazione oggettiva delle skill può essere effettuata attraverso il DOPS (Direct Observation of Procedural Skills). Il DOPS è uno strumento progettato per valutare la competenza/abilità dei professionisti nell'erogazione di specifiche procedure operative (skills). Il professionista riceve feedback immediato sui limiti e le aree di miglioramento.

- Aggiornamento continuo (Long life learning): l'aggiornamento continuo fa strettamente parte del training considerato come processo continuo e graduale di maturazione del professionista. È anche una necessità legata alla fisiologica perdita di performance in mancanza di richiami formativi. Un intero nuovo paradigma di sviluppo professionale continuo (CPD) è stato proposto per sostituire il convenzionale modello CME. Il CDP comprende varie differenti caratteristiche e si concentra sulla formazione permanente che si basa sulle esigenze dei singoli, e non su esigenze di grandi gruppi di studenti, e prevede l'utilizzo di un'educazione "learner-driven" e "learner-centered". CPD è offerto in

luoghi che si estendono oltre le aule tradizionali e le sale conferenze e utilizza una varietà di forme di apprendimento e di metodi che consentono di ottenere risultati ottimali. Postazioni di simulazione e centri di pratica clinica ben si prestano alla CPD. I Practice Centre o Boot Camp dove la formazione avviene attraverso un procedimento graduale dalla teoria alla pratica utilizzando le live sessions e la simulazione possono fornire una formazione più in linea con le attuali necessità per il miglioramento della competenza e l'aggiornamento continuo (life-long learning) del professionista. Inoltre, CPD presenta una più ampia portata rispetto ai tradizionali CME, e può essere utilizzato per affrontare non solo il dominio clinico, ma anche la gestione pratica, la leadership, il lavoro di squadra, l'amministrazione, e una serie di altre attività professionali.

Per quanto riguarda la qualificazione dei docenti, la valutazione avviene attraverso il curriculum del docente che deve comporsi, con la posizione professionale, di titoli formativi, di attestati di esperienze pregresse di insegnamento, di titoli scientifici e di eventuali valutazioni professionali, con lo scopo di testimoniare la conoscenza della materia e della capacità di insegnarla. Sono ulteriori elementi da considerare:

- la capacità di motivare i discenti all'apprendimento, di costruirne pensiero critico, di prevedere varianti creative di metodo per innovare e personalizzare il più possibile la didattica;
- la capacità di fornire ascolto, empatia, aiuto e modelli comportamentali.

Con riferimento, poi, ai criteri di qualificazione dei contenuti (accountability cioè la qualità della prestazione erogata, ovvero dell'insegnamento e della metodologia didattica), in campo sanitario gli obiettivi dell'insegnamento devono essere la conoscenza, la capacità di azione pratica e la capacità di interazione con i fruitori dell'azione professionale. Sono ulteriori elementi da considerare:

- la durata della lezione frontale;
- l'uso di materiale didattico di supporto (es. diapositive, filmati);
- il riferimento bibliografico agli ultimi tre anni.

Per quanto attiene ai criteri di ammissione dei discenti al percorso, questi si basano sulla conoscenza: i discenti vengono sottoposti a test di profitto attraverso l'uso del test di ingresso (valutazione iniziale) e di uscita (valutazione finale), sulla pratica: vengono eseguiti test di simulazione e sulla capacità di interazione: vengono eseguiti test di ruolo

Per quanto concerne, infine, i criteri di validità delle verifiche dei discenti e dei docenti (valutazione), si tratta di un mezzo per certificare che gli obiettivi formativi sono stati raggiunti. Ad essa segue la certificazione. La valutazione è un procedimento che deve basarsi sulla massima oggettività possibile, evitando interferenze occasionali. La valutazione non si colloca soltanto alla fine di un percorso ma lo accompagna nel suo sviluppo e controlla l'adeguatezza dei mezzi ai fini dell'apprendimento.

Sono ulteriori elementi da considerare:

- il riferimento alle esperienze, alle competenze di base del corpo docente valutate con il test di ingresso e riferimento alle competenze acquisite valutate con il test di uscita;
- le procedure di verifica devono tener conto delle differenze individuali e devono essere adeguate ai metodi di insegnamento adottati.

Il settore della medicina generale, con le modificazioni strutturali e organizzative che si andranno a definire su tutto il territorio nazionale, è il terreno più fertile, ma anche all'interno delle specialità, vi è ampio spazio per diverse procedure o percorsi da certificare. Esempi sono i cosiddetti GPSI o GPwSI (General Practitioner with Special Interest) nella gestione di alcuni aspetti della cronicità oppure la certificazione di specifiche procedure o abilità di recente introduzione, come la broncoscopia interventistica.

L'esigenza di certificare il medico di medicina generale con interessi speciali e/o l'infermiere di famiglia/comunità con interessi speciali, ruolo non ancora riconosciuto a livello istituzionale in Italia, nasce dalla necessità del Sistema Sanitario Nazionale di riprogettare la struttura organizzativa dell'ambito delle cure primarie con un forte indirizzo verso lo sviluppo di forme associative complesse a crescente livello d'integrazione professionale (AFT – Aggregazioni Funzionali Territoriali, UCCP – Unità Complesse Cure Primarie) e verso gli istituti degli ambulatori dedicati alle patologie croniche, dell'assistenza domiciliare e della residenzialità territoriale (ospedali di comunità, hospice, case di riposo/protette, RSA); tutto questo in previsione della necessità emergente di sviluppare il livello intermedio dell'assistenza, visto il profondo cambiamento dello scenario sanitario caratterizzato dall'avanzamento di tutti i livelli di cura (cominciando da quello dell'automedicazione) verso una sempre maggiore competenza e complessità, in ragione del progresso tecnologico nelle scienze mediche e dell'informazione e in considerazione delle sempre maggiori attese di salute e di qualità di vita da parte della popolazione generale.

Il “medico di medicina generale con interessi speciali”, oltre a continuare a svolgere principalmente le funzioni tradizionali del suo ruolo, ha anche un particolare interesse, e quindi competenze, in un particolare ambito (patologia afferente ad una specifica disciplina medica, management, ecc.) cui dedica parte del suo tempo lavorativo. Questo nuovo profilo professionale, già inserito da anni nel contratto nazionale dei “Family Physician” inglesi e di altri stati europei e non (con l'acronimo di GPwSI - General Practitioner with Special Interest o anche semplicemente GPSI), si prefigge uno o più dei seguenti obiettivi:

- **clinici:** miglioramento della qualità assistenziale in ambito territoriale, relativamente a quelle patologie a più alta prevalenza e di maggior interesse per le cure primarie, sviluppando il livello intermedio delle cure rispetto all'ospedale che fornisce invece cure sempre più ad alta specializzazione, rendendo anche più appropriato l'accesso al secondo livello di prestazioni sanitarie, interfacciandosi con la specialistica ambulatoriale ed ospedaliera, delocalizzando nel contempo in modo più vicino al cittadino alcune prestazioni (ad es. diagnostiche) e contribuendo alla riduzione delle liste d'attesa e dei ricoveri impropri;
- **gestionali:** coordinamento, programmazione ed organizzazione delle attività assistenziali delle forme associative complesse, anche in funzione di una migliore integrazione e sinergia tra i diversi livelli di cura;
- **formativi:** promozione della formazione continua e tutoraggio “in loco”, nell'ambito del proprio speciale interesse, rispetto sia agli altri colleghi, sia alle altre figure del team di cure primarie quali per esempio infermieri, dietisti, fisioterapisti, psicologi, ecc.

Il “medico di medicina generale con interessi speciali” può quindi essere considerato un nuovo profilo della professione del medico di famiglia per coloro che, coltivando una particolare attitudine per un determinato ambito disciplinare, intendono valorizzarlo e farsi trovare pronti al cambiamento. Il tutto

viene sancito con la creazione di Albi o Registri professionali autorizzati con i sistemi di certificazione di qualità in cui iscrivere i professionisti che hanno superato gli esami finali del corso.

In merito alle sezioni della presente prassi di riferimento, va specificato che non possono essere certificate competenze già incluse o previste o implicite, nei corsi di Laurea o nelle scuole di specializzazione delle varie discipline.

Fatta questa premessa, però, le competenze da certificare nel campo della sanità sono molteplici, sia per i medici sia per tutte le altre figure professionali sanitarie non mediche. Basti pensare al problema della cronicità che, già sin da ora, ma ancora di più nel prossimo futuro, costituirà un elemento di grande impegno non solo clinico ma anche sociale, assistenziale e di governo complessivo.

Da questo punto di vista, certificare la figura del GPSI, come in precedenza descritto, può essere applicata nel campo della gestione del paziente con ipertensione, diabete, dislipidemia, dolore cronico non oncologico, artrosi, osteoporosi, post infarto del miocardio, post ictus cerebrale, asma bronchiale o bronchite cronica ostruttiva, disfunzione della tiroide, epatite cronica, varie forme di allergia, ecc. Anche la medicina specialistica può trovare spazio in questo contesto con la certificazione della figura professionale di “esperto in medicina della complessità”, ma anche qui i campi possono essere più ampi come per esempio la certificazione di competenza nell’esecuzione della fistola arterovenosa per i pazienti dializzati, oppure la competenza nell’esecuzione dell’ecocardiogramma per i medici esperti in Medicina dello Sport, così come la certificazione di esperto nella gestione della politerapia o del sovraccollamento terapeutico per i geriatri oppure quella di esperto nella implantologia sul mascellare superiore per gli odontoiatri. È evidente come questi siano esempi estremamente limitati delle infinite potenzialità che si possono aprire in questo campo e non da meno le professioni sanitarie non mediche possono giovare del certificato per meglio qualificare alcuni aspetti della loro competenza, come per esempio l’infermiere di famiglia o del territorio, il chiropratico o l’assistente alla poltrona negli studi odontoiatrici.

È intuitivo pensare a quali positive ricadute si possono avere dalla certificazione individuale di competenza professionale in Sanità per tutti gli attori coinvolti nel processo. Si pensi, per esempio, ad un’organizzazione della assistenza primaria: i certificati di competenza professionale consentirebbero e autorizzerebbero il personale esperto, all’interno del team delle cure primarie, di poter svolgere in autonomia alcune funzioni, in modo del tutto qualificato ed autorizzato con una maggiore responsabilità e qualità da parte dei professionisti, soddisfazione da parte dei pazienti e risparmio da parte del Sistema Sanitario Nazionale per via di una diminuzione delle richieste di consulenza specialistica, degli accessi al pronto soccorso e dei ricoveri ospedalieri, come documentato in alcune esperienze pilota con il sistema GPSI, realizzate nel mondo anglosassone.

I percorsi di formazione che portano al rilascio di certificati di competenza professionale, oramai non possono non tener conto di due parole chiave che governano la sanità attuale e dei prossimi anni: l’appropriatezza e la sostenibilità degli interventi e dei processi in senso lato. Questa condizione da un punto di vista generale aumenta la sicurezza delle cure nei confronti dei pazienti e dall’altra, laddove le due parole chiave tendono a sovrapporsi, costituisce una innegabile ottimizzazione delle risorse in un contesto dove spesso queste sono limitate.

Essere professionisti certificati nella competenza è un concetto moderno di Sanità in un Paese basato sul welfare come il nostro; vuol dire, in ultima analisi, conoscere le linee guida per i vari contesti sanitari e soprattutto saperle applicare adattandole alle varie realtà attraverso la costituzione e l’adozione di percorsi diagnostico e terapeutici assistenziali di qualità, oltre che, laddove necessario,

essere padroni di metodiche manuali, di abilità pratiche e di moderne tecnologie. Questi concetti rappresentano un approccio più maturo, qualificato e di secondo livello allo svolgimento della professione sia medica, sia nell'ambito sanitario in senso lato ed è in grado da un lato di meglio qualificare alcune specificità del professionista e dall'altro di migliorare i livelli di assistenza, con concrete possibilità, con queste premesse, di poter produrre una ottimizzazione dell'impiego delle risorse pubbliche.

La presente prassi di riferimento definisce i requisiti di certificazione per medici che intendano evidenziare conoscenze specifiche in un particolare ambito.

Si precisa che la certificazione può essere erogata solo ed esclusivamente a medici che abbiano maturato adeguata esperienza in un particolare ambito in base a requisiti di:

- conoscenza;
- abilità;
- competenza.

Sono definiti inoltre i requisiti di accesso agli esami che afferiscono agli ambiti della formazione formale, non formale e informale.

La struttura della prassi prevede in primis una guida generale di applicazione e di valutazione della conformità intesa come valutazione dei risultati dell'apprendimento.

Dato che si ipotizzano svariati profili professionali, la presente sezione della prassi di riferimento è completata da altre cinque sezioni, una per profilo specifico, che individuano i requisiti specifici per profilo in termini di conoscenze, abilità e competenze. Nelle sezioni di prassi sono anche inseriti i requisiti di accesso peculiari per ogni singolo profilo e identificate le specifiche modalità di esame che possono variare a seconda delle conoscenze specifiche.

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La prassi di riferimento UNI/PdR 64 è strutturata in 6 sezioni, numerate da 0 a 5.

La sezione 0 fornisce raccomandazioni per la valutazione di conformità di parte terza ai requisiti di coloro che intendono acquisire specifiche competenze in ambito medico sanitario.

La sezione 0 definisce quali siano i parametri e le metodologie generali, rimandando poi alle singole sezioni per specifico ambito/profilo, che individuano i requisiti specifici per profilo, in termini di conoscenze, abilità e competenze (responsabilità e autonomia).

I profili professionali individuati sono stati suddivisi in aree elencate qui di seguito:

- Area Complessità;
- Area della Medicina Generale;
- Area Dermatologica;
- Area Medicina dello Sport;
- Area Diabetologica.

2 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

La presente prassi di riferimento rimanda, mediante riferimenti datati e non, a disposizioni contenute in altre pubblicazioni. Tali riferimenti normativi e legislativi sono citati nei punti appropriati del testo e sono di seguito elencati. Per quanto riguarda i riferimenti datati, successive modifiche o revisioni apportate a dette pubblicazioni valgono unicamente se introdotte nel presente documento come aggiornamento o revisione. Per i riferimenti non datati vale l'ultima edizione della pubblicazione alla quale si fa riferimento.

Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, decreto 8 gennaio 2018 – Istituzione del Quadro nazionale delle qualificazioni rilasciate nell'ambito del Sistema nazionale di certificazione delle competenze di cui al decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13 (GU Serie Generale n. 20 del 25 gennaio 2018)

Raccomandazione del Consiglio del 22 maggio 2017 sul Quadro europeo delle qualifiche per l'apprendimento permanente, che abroga la raccomandazione del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 aprile 2008, sulla costituzione del quadro europeo delle qualifiche per l'apprendimento permanente

UNI ISO 21001 Organizzazioni di istruzione e formazione – Sistemi di gestione per le organizzazioni di istruzione e formazione – Requisiti e raccomandazioni per la loro applicazione

UNI EN ISO 9001 Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti

UNI CEI EN ISO/IEC 17024 Valutazione della conformità – Requisiti generali per organismi che eseguono la certificazione di persone

3 TERMINI E DEFINIZIONI

Ai fini del presente documento valgono i termini e le definizioni seguenti:

3.1 abilità: Capacità di applicare conoscenze per portare a termine compiti e risolvere problemi.

NOTA 1 Nel contesto del Quadro Europeo delle Qualifiche (EQF) le abilità sono descritte come cognitive (comprendenti l'uso del pensiero logico, intuitivo e creativo) o pratiche (comprendenti l'abilità manuale e l'uso di metodi, materiali, strumenti).

NOTA 2 Definizione adattata dall'EQF, Allegato I, definizione g).

3.2 apprendimento formale: Apprendimento derivante da attività formative, intenzionali e strutturate, realizzate da enti/istituzioni d'istruzione e formazione riconosciuti da un'autorità competente; comporta il rilascio di titoli aventi valore legale.

3.3 apprendimento informale: Apprendimento derivante da esperienze lavorative, da quelle di vita familiare ed anche dal tempo libero; non è un'attività volutamente strutturata e, alcune volte, l'apprendimento non è intenzionale.

3.4 apprendimento non formale: Apprendimento derivante da attività formative, intenzionali e strutturate, realizzate in qualsiasi ambito diverso da quello formale; non dà luogo al rilascio di titoli aventi valore legale.

3.5 competenza: Comprovata capacità di utilizzare conoscenze, abilità e capacità personali in situazioni di lavoro o di studio e nello sviluppo professionale e personale, esercitabile con un determinato grado di autonomia e responsabilità e misurabile su un criterio prestabilito.

NOTA 1 Definizione adattata dall'EQF, Allegato I, definizione i).

NOTA 2 Le capacità personali comprendono, in particolare, aspetti sociali e/o metodologici.

3.6 competenze trasversali: Abilità cognitive e relazionali comuni a più contesti lavorativi, che possono quindi essere trasferite agevolmente da una attività professionale a un'altra.

3.7 conoscenza: Risultato dell'assimilazione di informazioni attraverso l'apprendimento indispensabile a svolgere un'attività.

3.8 capacità: Comportamento, espressione delle caratteristiche personali, che può essere osservato quando una persona lo attua per portare a termine compiti e risolvere problemi

NOTA 1 Le informazioni comprendono, ma non sono limitate a: fatti, principi, teorie, pratiche ed esperienze relative ad un settore di lavoro o di studio.

NOTA 2 Nel contesto del Quadro europeo delle qualifiche (EQF) le conoscenze sono descritte come teoriche e/o pratiche.

NOTA 3 Definizione adattata dall'EQF, Allegato I, definizione f).

3.9 convalida dei risultati dell'apprendimento: Processo di conferma che determinati risultati dell'apprendimento valutati, ottenuti da una persona, corrispondono ai risultati specificati richiesti per una qualifica o per parte di essa.

NOTA 1 La certificazione, in conformità alla UNI CEI EN ISO/IEC 17024, può essere un processo di valutazione e convalida.

NOTA 2 Il riconoscimento dei risultati dell'apprendimento, secondo regole definite, da parte di un datore di lavoro o di altre organizzazioni preposte, è altresì un processo di valutazione e convalida.

3.10 qualifica: risultato formale di un processo di valutazione e convalida, acquisito quando un'organizzazione competente stabilisce che i risultati dell'apprendimento di una persona corrispondono a norme tecniche definite.

3.11 responsabilità e autonomia: Capacità di applicare le conoscenze e le abilità in modo autonomo e responsabile.

NOTA Definizione adattata dall'EQF, Allegato I, definizione h).

3.12 risultati dell'apprendimento: Descrizione di ciò che una persona conosce, capisce ed è in grado di fare al termine di un processo di apprendimento.

Nota 1 I risultati sono descritti in termini di conoscenze, abilità e competenze.

Nota 2 I risultati dell'apprendimento possono derivare da apprendimenti formali, non formali o informali.

3.13 salute: Stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità. La salute è una risorsa per la vita quotidiana e il risultato dell'affermazione delle risorse e capacità personali; è uno stato dinamico e funzionale basato sulla capacità di mantenere, ripristinare e adattare la propria integrità, il proprio equilibrio e senso di benessere. L'equilibrio fisico, mentale e sociale della persona permette di riconoscere e realizzare le proprie attitudini, di soddisfare i propri bisogni e di interagire adeguatamente con l'ambiente circostante.

3.14 valutazione dei risultati dell'apprendimento: Metodi e processi utilizzati per definire la misura in cui una persona ha effettivamente conseguito una particolare conoscenza (3.7), abilità (3.1) o competenza (3.11).

3.15 profilo professionale: Insieme delle finalità, responsabilità e competenze necessarie che includono conoscenze tecniche e capacità utili per raggiungere i risultati in modo efficace.

4 PRINCIPIO

La prassi di riferimento 64:2019 è strutturata in sei sezioni, ciascuna delle quali:

- individua i vari profili professionali nei quali l'ambito si declina;
- definisce, per ciascun profilo professionale, i compiti, le conoscenze, le abilità, le responsabilità ed autonomia, elaborati secondo i criteri dei livelli EQF (Appendice B);
- illustra, per ciascun profilo, gli elementi per la valutazione dell'apprendimento, partendo dal presupposto che i candidati devono essere prevalentemente dei medici che operino nell'ambito specifico e non neofiti. In sede d'esame, il candidato deve superare la prova scritta e orale pertinente con il profilo professionale richiesto e deve essere sottoposto ad una prova

UNI/PdR 64.0:2019

pratica (laddove richiesto) specificatamente attinente con il profilo parziale di abilitazione posseduto.

La prassi di riferimento si suddivide nelle seguenti sezioni numerate da 0 a 5:

- UNI/PdR 64.0:2019 – Profili professionali esperti del settore medico – Attività e requisiti dei profili professionali del settore medico e indirizzi operativi per la valutazione della conformità – Inquadramento generale e principi metodologici.

La sezione 0 della prassi UNI/PdR 64:2019 si completa con:

APPENDICE A: Programmi, percorsi e metodologie didattiche;

APPENDICE B: Prospetto dei descrittori che definiscono i livelli del quadro europeo delle qualifiche (EQF).

- UNI/PdR 64.1:2019 – Profili professionali esperti del settore medico – Attività e requisiti dei profili professionali del settore medico e indirizzi operativi per la valutazione della conformità – Area Complessità:

- a) Medico Esperto in Medicina della Complessità;
- b) Esperto Istruttore di Simulazione in Medicina;
- c) Esperto nell'esecuzione ed interpretazione dell'indice caviglia braccio.

3. UNI/PdR 64.2:2019 – Profili professionali esperti del settore medico – Attività e requisiti dei profili professionali del settore medico e indirizzi operativi per la valutazione della conformità – Area della Medicina Generale:

- a) GPSI (General Practitioner with Special Interest) Esperto nella presa in carico del Paziente cronico complesso con ipertensione arteriosa;
- b) GPSI (General Practitioner with Special Interest) Esperto nella presa in carico del Paziente cronico complesso con scompenso cardiaco;
- c) GPSI (General Practitioner with Special Interest) per il miglioramento dell'aderenza terapeutica ed esperto nel miglioramento dell'aderenza terapeutica;
- d) GPSI (General Practitioner with Special Interest) in ecografia generalista;
- e) GPSI (General Practitioner with Special Interest) Esperto nell'esecuzione ed interpretazione della spirometria.

- UNI/PdR 64.3:2019 – Profili professionali esperti del settore medico – Attività e requisiti dei profili professionali del settore medico e indirizzi operativi per la valutazione della conformità – Area Dermatologica:

- Medico Esperto in esecuzione e diagnosi dell'ultrasonografia dermatologica volta all'individuazione e alla definizione dell'Idrosadenite suppurativa (HS).

- UNI/PdR 64.4:2019 – Profili professionali esperti del settore medico – Attività e requisiti dei profili professionali del settore medico e indirizzi operativi per la valutazione della conformità – Area Medicina dello Sport:

- a) Medico Sportivo Esperto in ecocardiografia basale;
- b) Medico Sportivo Esperto in ecocardiografia del cuore d'atleta;
- c) Medico Sportivo Esperto in ecocardiografia del cuore patologico.

- UNI/PdR 64.5:2019 – Profili professionali esperti del settore medico – Attività e requisiti dei profili professionali del settore medico e indirizzi operativi per la valutazione della conformità – Area Diabetologica:

- a) Medico diabetologo esperto nella gestione della tecnologia avanzata nella cura delle persone con diabete;
- b) Medico diabetologo esperto in gestione delle complicanze cardiovascolari in pazienti con diabete di tipo 2;
- c) Medico diabetologo esperto in gravidanza e diabete;
- d) Medico diabetologo esperto educatore in diabetologia;
- e) Medico diabetologo esperto e competente in piede diabetico.

5 COMPITI CORRELATI AI PROFILI PROFESSIONALI ESPERTI DEL SETTORE MEDICO SANITARIO

In considerazione del fatto che sono state previste delle abilitazioni parziali ad operare per contenuto, oggetto e modalità di erogazione del servizio, la valutazione dell'apprendimento deve prevedere la verifica degli aspetti generali intesi come compiti e attività che ogni profilo, indipendentemente dalle sezioni di prassi, deve essere in grado di:

- a) accogliere il paziente;
- b) rilevare il bisogno del paziente;
- c) impostare una strategia terapeutica/assistenziale compatibile con i principi di adeguatezza, appropriatezza e sostenibilità;
- d) seguire nel tempo il paziente controllandone l'evoluzione clinica.

6 REQUISITI DI CONOSCENZA, ABILITÀ E RESPONSABILITÀ E AUTONOMIA DEI PROFILI PROFESSIONALI ESPERTI DEL SETTORE MEDICO SANITARIO

Il presente punto è strutturato in modo da definire i profili professionali esperti del settore medico sanitario in termini di conoscenze, abilità e responsabilità-autonomia definite secondo i criteri dell'EQF (vedere Appendice B).

AREA DI COMPETENZA	CONOSCENZE	ABILITÀ	RESPONSABILITÀ E AUTONOMIA
a) ACCOGLIERE IL PAZIENTE	Conoscere le procedure operative standard e per creare una relazione positiva con il paziente	Configurare la disposizione degli arredi dello studio in modo da favorire l'accesso anche a pazienti diversamente abili	Comprendere in modo rapido ed immediato le esigenze logistiche del paziente
b) RILEVARE IL BISOGNO DEL PAZIENTE	Ottenere una dettagliata ed attenta anamnesi	Saper interpretare le esigenze del paziente anche con linguaggi non verbali	Essere in grado di catalogare le necessità del paziente con scale di priorità sia cliniche, sia relative alla percezione del paziente stesso
c) IMPOSTARE UNA STRATEGIA TERAPEUTICA/ASSISTENZIALE COMPATIBILE CON I PRINCIPI DI ADEGUATEZZA, APPROPRIATEZZA E SOSTENIBILITÀ	Conoscere le raccomandazioni desunte dalle varie linee guida	Essere in grado di applicare le raccomandazioni alle varie situazioni che si presentano nella pratica clinica quotidiana	Saper interagire fra le varie raccomandazioni in modo da integrarle tra di loro ed adattarle alla complessità del paziente
d) SEGUIRE NEL TEMPO IL PAZIENTE CONTROLLANDONE L'EVOLUZIONE CLINICA	Conoscere l'iter naturale delle varie patologie	Essere in grado di adottare le conoscenze mediche al profilo clinico del paziente	Identificare un adeguato follow-up nell'ambito del cosiddetto approccio al paziente secondo ciclo di fiducia

7 ELEMENTI PER LA VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO E CONVALIDA DEI RISULTATI (CERTIFICAZIONE)

7.1 GENERALITÀ

Di seguito si forniscono gli elementi ritenuti idonei ai fini del percorso formativo e di apprendimento del professionista operante nel settore di alcune conoscenze mediche specifiche nonché indicazioni in merito alla valutazione del livello professionale, finalizzati alla certificazione.

7.2 REQUISITI DI ACCESSO

Il processo di certificazione comprende l'insieme delle attività che l'Organismo di Certificazione mette in atto per verificare se il candidato soddisfa i requisiti richiesti. Il primo passo prevede la verifica del possesso da parte del richiedente dei prerequisiti di accesso all'esame, volti ad accertare

principalmente l'effettivo svolgimento da parte del candidato dell'attività per la quale viene richiesta la certificazione.

Per i singoli profili professionali deve essere accertata un'esperienza di base definita in linea generale come segue e nelle sotto dimensioni specificata in dettaglio:

REQUISITI	DETTAGLIO
Requisito formativo formale	Laurea in Medicina e Chirurgia, Laurea in Scienze Infermieristiche, Laurea in Farmacia, Laurea in Tecnica Farmaceutica. Questi requisiti variano a seconda delle specifiche riportate nella prassi.
Requisito formativo non formale	Questi requisiti variano a seconda delle specifiche riportate nelle prassi.
Requisito formativo informale	Questi requisiti variano a seconda delle specifiche riportate nella prassi.
Pubblicazioni o citazioni	Questi requisiti variano a seconda delle specifiche riportate nella prassi.

7.3 VALUTAZIONE DELLA CONFORMITÀ E DEI RISULTATI DELL'APPRENDIMENTO (FORMALE, NON FORMALE E INFORMALE)

La valutazione dei risultati dell'apprendimento del candidato è eseguita sulla base delle conoscenze, delle abilità e delle competenze riportate nelle norme tecniche.

I metodi di valutazione da applicare sono i seguenti:

- prova scritta per la valutazione delle conoscenze;
- simulazioni di situazioni reali operative dell'erogazione del servizio;
- prova orale per approfondire il livello delle conoscenze, competenze e capacità relazionali acquisite dal candidato.

Le prove possono essere effettuate sia in modalità frontale che con tecniche di comunicazione a distanza.

7.4 INDICAZIONI PER LE PROCEDURE DI ESAME

La commissione di esame deve essere composta da almeno 1 commissario ogni 10 candidati (se non specificato diversamente nelle singole sezioni di prassi) ed è costituita in maniera tale da comprendere le aree di competenza previste per i contenuti del servizio oggetto della certificazione.

Si riportano di seguito indicazioni di come deve essere strutturata una prova completa di esame, affinché sia in grado di valutare l'effettiva padronanza delle conoscenze, delle abilità e delle competenze richieste per i singoli profili professionali.

7.4.1 PROVA SCRITTA

La prova teorica è composta da una prova scritta.

Il contenuto della prova scritta deve prevedere quesiti con risposte multiple. A ogni quesito devono corrispondere 4 possibili risposte delle quali solo una corretta. Devono essere proposte come minimo 25 domande (salvo specifiche disposizioni riportate nel profilo) individuate all'interno di un database che ne contiene almeno il doppio. Il tempo concesso per la prova è di massimo 60 minuti che si incrementano proporzionalmente con il numero delle domande proposte.

La prova si ritiene superata rispondendo correttamente ad almeno il 70% delle domande.

Nel caso di esame con più profili professionali, la prova teorica deve contenere un minimo di 20 quesiti per ogni profilo, quindi 40 quesiti per 2 profili, 60 quesiti per 3 profili e così via, in modo da coprire tutte le attività dei profili professionali oggetto di esame. Per superare la prova il candidato deve rispondere in modo soddisfacente, secondo il giudizio del/dei commissario/i d'esame, ed ottenere la sufficienza rispondendo in maniera corretta ad almeno il 70% delle domande.

7.4.2 PROVA ORALE

Il colloquio deve basarsi su almeno 3 domande preparate dagli esaminatori, con l'obiettivo di valutare la conoscenza da parte del candidato delle normative tecniche, delle tecnologie, dei nuovi prodotti o materiali, oltre che valutarne il possesso della proprietà di linguaggio appropriata per trasmettere al cliente/paziente le dovute informazioni e raccomandazioni tecniche in modo chiaro, semplice ed essenziale. Il tempo concesso per la prova è di almeno 15 minuti (si faccia riferimento ai vari profili per il tempo a disposizione esatto). Nel caso di esame con più profili professionali il colloquio deve basarsi su almeno 5 domande per 2 profili, 7 domande per 3 profili, in modo da coprire tutte le attività dei profili professionali oggetto di esame. In questo caso il tempo concesso per la prova è rispettivamente di almeno 20 min. (2 profili) e 25 min. (3 profili).

Per superare la prova il candidato deve rispondere in modo soddisfacente, secondo il giudizio del/dei commissario/i d'esame, ed ottenere un punteggio di almeno 70 punti su 100 per ciascuna delle 3 domande.

7.4.3 PROVA PRATICA

La prova pratica si differenzia in base ai vari profili ed è regolamentata dalle relative sezioni di prassi.

La prova pratica deve essere condotta simulando l'interazione con un paziente dell'intero processo di gestione complessiva e governo clinico della patologia o della condizione morbosa presentata (vedere Appendice A).

Il tempo concesso per la prova è variabile in base ai vari profili ed è regolamentato dalle relative sezioni di prassi.

La prova si intende superata se vengono soddisfatti almeno il 70% degli indicatori di valutazione riportati nelle varie sezioni di prassi.

8 CERTIFICAZIONE DEL PROFILO PROFESSIONALE

Superate le prove previste, l'Organismo di Certificazione rilascia un certificato per il profilo professionale specifico.

Il certificato deve riportare l'univoca identificazione della persona e del certificato. Il logo dell'Organismo di Certificazione, il logo dell'Ente di Accreditamento (ove previsto) e le date di validità del certificato.

Va inoltre riportato il riferimento alla presente prassi di riferimento, alla sezione di prassi e l'esatta denominazione del profilo professionale riportato nella sezione medesima.

9 MANTENIMENTO E RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE

Il mantenimento della certificazione è su base annuale ed è centrato su:

- assenza di reclami o corretta gestione degli stessi;
- evidenza documentata dell'aggiornamento professionale conseguito ottenendo almeno 10 crediti formativi annui in una o più aree di apprendimento inerenti alla presente materia;
- continuo esercizio della professione nella specificità per cui si è certificati in base alle seguenti evidenze;
- pagamento della quota di mantenimento.

Il rinnovo della certificazione è su base quinquennale, salvo importanti modificazioni specifiche durante il periodo di validità ne richiedano una revisione prima della naturale scadenza, ed è centrato su:

- assenza di reclami o corretta gestione degli stessi;
- evidenza documentata dell'aggiornamento professionale conseguito ottenendo almeno 10 crediti formativi annui in una o più aree di apprendimento inerenti alla specificità per cui si è certificati;
- continuo esercizio della professione nella specificità per cui si è certificati;
- ripetizione di prova scritta o pratica o orale dell'esame in base a quanto definito nella specifica sezione di prassi;
- pagamento della quota di rinnovo.

10 TRASFERIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE

Il trasferimento della certificazione si basa sul regolamento Accredia e comunque può avvenire solo tra organismi di certificazione accreditati, ove presente accreditamento.

11 USO DEL MARCHIO DI CERTIFICAZIONE

Gli Organismi di Certificazione che effettuano la valutazione di conformità dovrebbero prevedere regole per la concessione del proprio marchio di certificazione alle persone certificate, ivi incluso l'utilizzo del marchio UNI.

NOTA Il marchio di conformità UNI ha lo scopo di attestare che i requisiti dei prodotti/servizi, sistemi o persone certificati siano stabiliti dall'UNI tramite la pubblicazione di norme o prassi di riferimento.

12 REQUISITI DEL FORNITORE DI FORMAZIONE

Il candidato, che decide di intraprendere un percorso di certificazione, può presentarsi con un attestato, rilasciato da uno o più fornitori di formazione, con riportate tutte le informazioni dei corsi effettuati, oppure direttamente senza nessun attestato di partecipazione a corsi in base a quanto richiesto nelle specifiche prassi.

I fornitori della formazione devono essere Enti di formazione accreditati dalle regioni o Enti accreditati per i crediti ECM o Università e devono essere dotati della certificazione UNI EN ISO 9001 e/o UNI ISO 21001 e di un adeguato livello organizzativo, strutturale e professionale per gli aspetti a seguire.

I requisiti del fornitore di formazione sono i seguenti:

- deve essere qualificato da un Organismo di Certificazione oppure edito da un'associazione scientifica che:
 - abbia come scopo la formazione professionale degli operatori sanitari mirata all'ottenimento di una competenza altamente specializzata e qualificata;
 - utilizzi un software di tracciamento che possa sempre rendere rintracciabile e disponibile ciascuna delle attività seminariali, pratiche e sul campo effettuate dai discenti.

I fornitori di formazione utilizzati devono essere dotati di un adeguato livello organizzativo, strutturale e professionale.

APPENDICE A – PROGRAMMI, PERCORSI E METODOLOGIE DIDATTICHE

A.1 GENERALITÀ

L'organizzazione generale dei vari percorsi, le qualifiche dei docenti ed il programma scientifico, variano a seconda dei vari profili da certificare e sono regolamentate e specificate nelle apposite sezioni di prassi.

A.2 IMPIANTO DELLA SIMULAZIONE

Vengono di seguito riportate a titolo esemplificativo le simulazioni che possono essere effettuate per la valutazione dell'apprendimento e convalida dei risultati (vedere punto 7.4.3).

CARDIONICS: sistema che consente l'auscultazione del cuore e del torace, simulata su un attore, per il completamento di una visita medica con l'esame obiettivo.

SONOSIM: sistema che consente l'esecuzione di una ecografia ai vari organi ed apparati, simulata su un attore, per il completamento di una visita medica con questo esame strumentale.

MEDEL: casi clinici simulati su supporto informatico (iPad) con software che traccia i comportamenti dei partecipanti e li somma per un adeguato debriefing da parte dell'istruttore.

TAMAPATIENT: casi clinici simulati su supporto costituito da smartphone.

OCULUS: casi clinici simulati in 3D su supporto informatico (OCULUS) con proiezione di casi clinici reali che il partecipante vive come se si trovasse nello scenario dove questi si svolgono. Il caso è seguito da un adeguato debriefing da parte dell'istruttore.

INTERACTIVE STORYTELLING: casi clinici simulati in video con proiezione di scenari e situazioni caratterizzate dalla presenza di errori che il partecipante deve individuare. Il caso è seguito dalla proiezione di un analogo video, senza errori e da un adeguato debriefing da parte dell'istruttore.

PRO2PRO: servizio di comunicazione multimediale fra MMG e Specialista di riferimento per la gestione condivisa sul territorio dei pazienti con scompenso cardiaco. Servizio di messaggistica multimediale certificato e criptato con possibilità di inserimento di brevi video formativi tenuti da Opinion Leader Nazionali.

APP dedicata per i vari eventi formativi. L'APP contiene materiale didattico, questionari di apprendimento, la possibilità di seguire le varie presentazioni dei relatori e di fare domande attraverso una chat, le informazioni logistiche personalizzate (viaggio e soggiorno di ciascun partecipante), miniFAD. Accesso riservato con user ID e PW.

DOCTOR QUIZ: viene distribuito un iPad che contiene materiale didattico, questionari di apprendimento, sondaggi, espressioni di consenso/dissenso, la possibilità di seguire le varie presentazioni dei relatori e di fare domande attraverso una chat e di partecipare a sondaggi in diretta utili al relatore per meglio orientare la sua presentazione.

Z-SPACE: ricostruzione in 3D di condizioni anatomiche reali, desunte da immagini TC o RM.

MANICHINI INTERATTIVI di ultima generazione per la ricostruzione di ambienti realistici e situazioni patologiche di grande impatto educativo.

APPENDICE B – PROSPETTO DEI DESCRITTORI CHE DEFINISCONO I LIVELLI DEL QUADRO EUROPEO DELLE QUALIFICHE (EQF)

Ciascuno degli 8 livelli EQF è definito da una serie di descrittori che indicano i risultati dell'apprendimento in termini di conoscenze, abilità, responsabilità e autonomia. Si riporta qui di seguito il prospetto di sintesi dei livelli EQF così come descritti nella Raccomandazione del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 aprile 2008 e s.m.i.

	Conoscenze Nel contesto dell'EQF, le conoscenze sono descritte come teoriche e/o pratiche	Abilità Nel contesto dell'EQF, le abilità sono descritte come cognitive (comprendenti l'uso del pensiero logico, intuitivo e creativo) e pratiche (comprendenti l'abilità manuale e l'uso di metodi, materiali, strumenti e utensili)	Responsabilità e autonomia Nel contesto dell'EQF, le responsabilità e l'autonomia sono descritte come la capacità del discente di applicare le conoscenze e le abilità in modo autonomo e responsabile
Livello 1	Conoscenze generali di base.	Abilità di base necessarie a svolgere compiti semplici.	Lavoro o studio, sotto supervisione diretta, in un contesto strutturato.
Livello 2	Conoscenze pratiche di base in un ambito di lavoro o di studio.	Abilità cognitive e pratiche di base necessarie all'uso di informazioni pertinenti per svolgere compiti e risolvere problemi ricorrenti usando strumenti e regole semplici.	Lavoro o studio sotto supervisione con un certo grado di autonomia.
Livello 3	Conoscenze di fatti, principi, processi e concetti generali, in un ambito di lavoro o di studio.	Una gamma di abilità cognitive e pratiche necessarie a svolgere compiti e risolvere problemi scegliendo e applicando metodi di base, strumenti, materiali ed informazioni.	Assumere la responsabilità di portare a termine compiti nell'ambito del lavoro o dello studio. Adeguare il proprio comportamento alle circostanze nella soluzione dei problemi.
Livello 4	Conoscenze pratiche e teoriche in ampi contesti in un ambito di lavoro o di studio.	Una gamma di abilità cognitive e pratiche necessarie a svolgere compiti e risolvere problemi scegliendo e applicando metodi di base, strumenti, materiali ed informazioni.	Sapersi gestire autonomamente, nel quadro di istruzioni in un contesto di lavoro o di studio, di solito prevedibili, ma soggetti a cambiamenti. Sorvegliare il lavoro di routine di altri, assumendo una certa responsabilità per la valutazione e il miglioramento di attività lavorative o di studio.
Livello 5(*)	Conoscenze teoriche e pratiche esaurienti e specializzate, in un ambito di lavoro o di studio e consapevolezza dei limiti di tali conoscenze.	Una gamma di abilità cognitive e pratiche necessarie a risolvere problemi specifici in un ambito di lavoro o di studio.	Saper gestire e sorvegliare attività nel contesto di attività lavorative o di studio esposte a cambiamenti imprevedibili. Esaminare e sviluppare le prestazioni proprie e di altri.
Livello 6(**)	Conoscenze avanzate in un ambito di lavoro o di studio, che presuppongono una comprensione critica di teorie e principi.	Abilità avanzate, che dimostrano padronanza e innovazione necessarie a risolvere problemi complessi ed imprevedibili in un ambito specializzato di lavoro o di studio.	Gestire attività o progetti, tecnico/professionali complessi assumendo la responsabilità di decisioni in contesti di lavoro o di studio imprevedibili. Assumere la responsabilità di gestire lo sviluppo professionale di persone e gruppi.
Livello 7(***)	Conoscenze altamente specializzate, parte delle quali all'avanguardia in un ambito di lavoro o di studio, come base del pensiero originale e/o della ricerca. Consapevolezza critica di questioni legate alla conoscenza in un ambito e all'intersezione tra ambiti diversi.	Abilità specializzate, orientate alla soluzione di problemi, necessarie nella ricerca e/o nell'innovazione al fine di sviluppare conoscenze e procedure nuove e integrare le conoscenze ottenute in ambiti diversi.	Gestire e trasformare contesti di lavoro o di studio complessi, imprevedibili e che richiedono nuovi approcci strategici. Assumere la responsabilità di contribuire alla conoscenza e alla prassi professionale e/o di verificare le prestazioni strategiche dei gruppi.
Livello 8(****)	Le conoscenze più all'avanguardia in un ambito di lavoro o di studio e all'intersezione tra ambiti diversi.	Le abilità e le tecniche più avanzate e specializzate, comprese le capacità di sintesi e di valutazione, necessarie a risolvere problemi complessi della ricerca e/o dell'innovazione e ad estendere e ridefinire le conoscenze o le pratiche professionali esistenti.	Dimostrare effettiva autorità, capacità di innovazione, autonomia, integrità tipica dello studioso e del professionista e impegno continuo nello sviluppo di nuove idee o processi all'avanguardia in contesti di lavoro, di studio e di ricerca.
NOTA Compatibilità con il Quadro dei titoli accademici dell'area europea dell'istruzione superiore			
Il quadro dei titoli accademici dello spazio europeo dell'istruzione superiore fornisce descrittori per tre cicli concordati dai ministri responsabili dell'istruzione superiore riuniti a Bergen nel maggio 2005, nel contesto del processo di Bologna. Ogni descrittore di ciclo dà una definizione generica delle aspettative tipiche di esiti e capacità legati alle qualifiche/ai titoli accademici che rappresentano la fine di tale ciclo.			
(*) Il descrittore per il ciclo breve (che può essere collegato o integrato al primo ciclo), sviluppato dall'iniziativa congiunta per la qualità come parte del processo di Bologna, corrisponde ai risultati dell'apprendimento di livello 5 dell'EQF.			
(**) Il descrittore per il primo ciclo corrisponde ai risultati dell'apprendimento di livello 6 dell'EQF.			
(***) Il descrittore per il secondo ciclo corrisponde ai risultati dell'apprendimento di livello 7 dell'EQF.			
(****) Il descrittore per il terzo ciclo corrisponde ai risultati dell'apprendimento di livello 8 dell'EQF.			





Membro italiano ISO e CEN
www.uni.com
www.youtube.com/normeuni
www.twitter.com/normeuni
www.twitter.com/formazioneuni
www.linkedin.com/company/normeuni

Sede di Milano

Via Sannio, 2 - 20137 Milano
tel +39 02700241, Fax +39 0270024375, uni@uni.com

Sede di Roma

Via del Collegio Capranica, 4 - 00186 Roma
tel +39 0669923074, Fax +39 066991604, uni.roma@uni.com