



**Conferenza Permanente delle Classi di
Laurea delle Professioni Sanitarie**
Presidente Prof. Luisa Saiani
Segretario Generale Prof. Alvisa Palese

**LINEE DI INDIRIZZO PER LA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ
FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI (TIROCINI)
PER I CORSI DI LAUREA E DI LAUREA MAGISTRALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
IN TEMPI DI COVID-19**

**APPROVATE DALLA GIUNTA DELLA CONFERENZA
23 APRILE 2020**

Presidente: Prof.ssa Luisa Saiani, Segretario Generale: Prof.ssa Alvisa Palese; Segretario Aggiunto: Dott. Angelo Mastrillo.
Commissioni Nazionali Corsi di Studio Laurea Triennale: Assistenza Sanitaria, Prof. Paolo Contu, Dott.ssa Carmela Russo; Dietistica, Prof. Loris Pironi, Dott.ssa Vincenza Ficco; Educazione Professionale, Prof.ssa Cinzia Bressi, Dott.ssa Clea Sacchetti; Fisioterapia, Prof. Paolo Pillastrini, Dott.ssa M. Consiglia Calabrese, Prof. Roberto Gatti, Prof.ssa Elisa Pelosin; Igiene Dentale, Prof.ssa Maria Rita Giuca, Dott.ssa Michela Rossini, Prof.ssa Ignazia Casula; Infermieristica, Prof.ssa Anne Destrebecq, Dott.ssa Patrizia Massariello; Prof.ssa Luisa Saiani; Prof.ssa Alvisa Palese; Infermieristica Pediatrica, Prof.ssa Paola Marchisio, Dott.ssa Marisa Bonino; Logopedia, Prof. Antonio Schindler, Dott.ssa Valentina Genovese; Ortottica ed Assistenza Oftalmologica, Prof. Emidio Rossi, Dott.ssa Maria Teresa Rebecchi; Ostetricia, Prof. Antonio Lanzone, Dott.ssa Elsa Del Bo, Prof.ssa Miriam Guana; Podologia, Prof. Marco Cavallini, Dott. Arcangelo Marseglia; Tecniche Audiometriche, Prof. Elio De Seta, Dott. Marco Deiana; Tecniche Audioprotesiche, Prof. Guido Conti, Dott. Emanuele Lucci; Tecniche di Laboratorio Biomedico, Prof. Vincenzo Petrozza, Dott.ssa Tiziana Galai; Tecniche di Neurofisiopatologia, Prof. Alberto Priori, Dott. Battista Di Gioia; Tecniche di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare, Prof. Marco Agrifoglio, Dott.ssa Fabiana Rossi; Tecniche Ortopediche, Prof. M. Matteo Parrini, Dott.ssa Silvia Guidi; Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro, Prof.ssa Luisa Romanò, Dott. Alessandro Versetti; Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia, Prof. Salvatore Cappabianca, Dott. Stefano Da Dalt; Tecniche della Riabilitazione Psichiatrica, Prof.ssa Rita Roncone, Dott.ssa Debora Parigi; Terapia della Neuro e Psico-Motricità dell'Età Evolutiva, Prof.ssa Donatella Valente, Dott.ssa Fiorenza Broggi; Terapia Occupazionale, Prof. Francesco Landi, Dott.ssa Renata Spalek.
Commissioni Nazionali Lauree Magistrali: Classe I Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Prof. Loreto Lancia, Dott.ssa Caterina Galletti, Prof.ssa Antonella Nespole; Classe II Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, Prof. Luca Padua, Dott.ssa Laura Furri; Prof.ssa Giuseppina Bernardelli; Classe III Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostica, Prof. Melchiorre Giganti, Dott. Marco Tullio Abrardi; Classe III Scienze delle Professioni Sanitarie Tecnico-Assistenziali, Prof. Paolo Emidio Macchia, Dott.ssa Anna Maria Riviaccio; Classe IV Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione, Dott.ssa Teresa Rea.

I Corsi di Studio delle Professioni Sanitarie stanno affrontando una riprogettazione importante dei propri percorsi formativi in cui sono richieste scelte senza precedenti. Nella realizzazione di tali scelte, si impegnano: (a) ad assicurare quelle che garantiscono qualità formativa e sicurezza di studenti e pazienti, (b) ripristinare le attività formative *in presenza* quanto prima.

La principale finalità di queste *Linee di indirizzo*, è orientare le scelte di riprogettazione, avvio, gestione e valutazione delle attività formative professionalizzati e di stage (d'ora in poi, ' tirocini') dei Corsi di Studio delle Lauree Sanitarie e delle Lauree Magistrali nelle situazioni in cui non è possibile garantire l'intero monte ore-CFU delle attività programmate e/o in cui sono necessarie rivisitazioni nella programmazione a causa della condizione emergenziale in atto.

Queste *Linee di indirizzo* riflettono un lavoro di progressivo consenso che ha coinvolto le 27 Commissioni Nazionali delle Lauree Sanitarie e delle Lauree Magistrali, e la successiva approvazione da parte della Giunta Nazionale della Conferenza Permanente delle Classi Laurea delle Professioni Sanitarie.

1. Il contesto

Alla fine di febbraio 2020 i Corsi di Studio delle Lauree Sanitarie e delle Lauree Magistrali hanno subito una importante modificazione nelle attività didattiche, di laboratorio e professionalizzanti/stage a causa della situazione emergenziale COVID-19 che ha colpito il Paese. Da subito il **DPCM del 10 aprile, art. 1, comma k,¹** aveva affermato che il tirocinio per le Professioni Sanitarie poteva comunque continuare. Tuttavia, mentre le attività didattiche sono riprese quasi immediatamente in modalità a distanza, i laboratori e le attività professionalizzanti/stage sono stati sospesi in tutta Italia, prevalentemente per decisione congiunta Aziende Sanitarie/Atenei come emerge da una *survey* condotta da questa Conferenza.

Dopo una prima fase di consultazione interna, la Conferenza aveva partecipato allo sviluppo di una **Mozione Congiunta delle tre Conferenze** fatta propria il 30 marzo 2020 dalla Conferenza dei Rettori delle Università Italiane ed avente per oggetto “Modalità di svolgimento dei tirocini di area sanitaria nel periodo di emergenza”. Nella Mozione, dopo aver evidenziato criticità in merito all’espletamento dei tirocini pratici dei Corsi di Studio delle Professioni Sanitarie e Mediche, ivi compresi quelli finalizzati al conseguimento dell’abilitazione professionale, erano state avanzate proposte per riuscire ugualmente a consentire a tutti gli interessati la conclusione del necessario tirocinio e la relativa abilitazione.

Con il **Decreto-Legge 8 aprile 2020, n. 22**, recante “Misure urgenti sulla regolare conclusione e l'ordinato avvio dell'anno scolastico e sullo svolgimento degli Esami di Stato” e, in particolare, con l’articolo 6, comma 2, si disponeva che con appositi decreti potevano essere individuate “..modalità di svolgimento diverse da quelle ordinarie, ivi comprese modalità a distanza, per le attività pratiche o di tirocinio previste per l’abilitazione all'esercizio delle professioni di cui al comma 1, nonché per quelle previste nell'ambito dei vigenti ordinamenti didattici dei Corsi di Studio, ovvero successive al conseguimento del titolo di studio, anche laddove finalizzate al conseguimento dell'abilitazione professionale”.

Quindi, con il successivo **Decreto del Ministero dell’Università e della Ricerca del 9 aprile 2020, art. 2** ‘Lauree delle classi delle Professioni Sanitarie’ si è definito quanto segue:

1. Con riguardo alle Classi delle Lauree delle Professioni Sanitarie gli Atenei sono autorizzati:

- a) a consentire lo svolgimento di una *congrua parte del tirocinio con tecniche a distanza* su competenze selezionate, garantendo in ogni caso il raggiungimento del monte ore previsto e degli obiettivi formativi della classe di laurea di appartenenza dello studente;
- b) a consentire la conclusione degli studi agli studenti del terzo anno *estendendo* ove necessario la durata ordinaria della sessione di laurea di norma prevista nel periodo ottobre-novembre.

Al successivo art. 3 ‘Attività di volontariato’ si è definito quanto segue

1. Le eventuali attività di volontariato in supporto emergenziale nell’ambito delle strutture sanitarie, svolte dagli studenti iscritti all’ultimo anno del corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia e dei Corsi di Laurea in Professioni Sanitarie, opportunamente certificate, sono valutabili dagli atenei, nell’ambito della propria autonomia didattica, in termini di CFU necessari al conseguimento del titolo di studio.

Con successiva **nota del 14 aprile 2020, il Ministro dell’Università e della Ricerca** nel contesto di una nuova programmazione delle attività degli Atenei ha identificato un primo schema organico di azioni in cui si prospetta alla conclusione della fase 1 di *lockdown*, una fase 2 presumibilmente relativa al periodo da maggio ad agosto, ed una fase 3 relativa al successivo periodo da settembre fino a gennaio 2021. In tale nota, è ribadita la necessità di garantire per le attività da svolgersi in presenza, l’adozione delle misure di sicurezza indicate nei provvedimenti emanati dalle autorità competenti. Tra queste attività ‘in presenza’ si colloca il tirocinio.

¹ “...sono esclusi dalla sospensione i corsi di formazione specifica in medicina generale. I corsi per i medici in formazione specialistica e le attività dei tirocinanti delle professioni sanitarie e medica possono in ogni caso proseguire anche in modalità non in presenza.”

I *tirocini* del Corso di Studio delle Lauree Sanitarie e delle Lauree Magistrali costituiscono la parte *irrinunciabile* della formazione dei futuri professionisti della salute perché capaci di generare e consolidare le competenze attese dai profili professionali ad un livello iniziale ed avanzato e sviluppare una solida identità professionale attraverso processi di apprendimento dall'esperienza, dalla pratica e di socializzazione anticipatoria al lavoro. Per la **sua irrinunciabilità e rilevanza** (=60 CFU per le Lauree Triennali, 30 CFU per le Lauree Magistrali), il tirocinio è da sempre realizzato in 'presenza' per la totalità del monte ore previsto.

Riavviare i tirocini in un contesto profondamente mutato e riprogettarne, laddove necessario, una '*congrua parte con modalità a distanza*', impone una visione complessiva capace di guidare scelte senza precedenti al fine di assicurare esperienze di apprendimento di qualità generatrici di competenze non inferiori a quelle apprese in 'presenza'.

2. I principi di fondo

Sono principi di fondo di queste *Linee di indirizzo*:

- garantire **omogeneità** a livello nazionale degli esiti formativi attesi per ciascun profilo professionale, pur in una situazione emergenziale di forte differenza da sede a sede;
- assicurare la massima **flessibilità** delle **soluzioni possibili** nei diversi contesti e nei **tempi** individuati dai singoli Atenei/Corsi di Studio;
- **limitare le misure adottate alla fase emergenziale** e di **estrema eccezionalità** che il Paese sta vivendo.

I tirocini possono essere riavviati quando le condizioni di **sicurezza per gli studenti** sono garantite, ovvero laddove sono disponibili (a) dispositivi di protezione individuale, (b) contesti di apprendimento capaci di assicurare opportunità di apprendimento in sicurezza, (c) un sistema tutoriale (Tutor/Assistenti/Guide) capace di assicurare la supervisione necessaria.

3. Corsi di Laurea abilitanti alle 22 Professioni Sanitarie: gli indirizzi

I tirocini vanno riavviati considerando quattro fasi: (1) fase preparatoria, (2) fase della riprogettazione, (3) fase della realizzazione e (4) fase della valutazione.

3.1 ***Nella fase preparatoria*** di riavvio dei tirocini si raccomanda di considerare i seguenti aspetti:

- Lavorare in stretta sinergia con la dirigenza della rete formativa di riferimento del Corso di Studio (da qui in poi, CdS) nonché con il Medico Competente e il Servizio Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria delle Aziende in convenzione.
- Attivare una azione coordinata da parte del Coordinatore del Responsabile/Direttore della Didattica Professionalizzante con le strutture competenti sia di parte aziendale che universitaria al fine di verificare le precondizioni per avviare i tirocini.
- Assicurarsi che la decisione sia assunta congiuntamente, come espressione della condivisa responsabilità – di parte aziendale e universitaria - di assicurare la formazione professionalizzante degli studenti delle lauree sanitarie come una delle priorità del Paese.
- Esplorare con la rete di riferimento *l'offerta possibile* di tirocinio per condizioni di sicurezza, numerosità, contesti e livelli di supervisione nella piena consapevolezza che le condizioni preesistenti potrebbero essere profondamente mutate.
- Analizzare la *fattibilità* di un riavvio in 'presenza' valutando con le sedi della rete formativa il "*il debito formativo*", ovvero la quantità di CFU/ore necessari agli studenti per completare il tirocinio tenendo conto del criterio temporale (=numero di ore mancanti rispetto alla programmazione ordinaria) e delle "competenze core" da acquisire per completare l'anno di corso. A tal fine si suggerisce di considerare
 - (1) i CFU attesi dal proprio ordinamento per ciascun anno di corso, quelli già realizzati e quelli mancanti;
 - (2) la fattibilità di un eventuale spostamento di CFU da un anno all'altro (ad esempio, dal primo al secondo) presidiandone (a) i rischi: eccesso di crediti nell'anno successivo,

appesantimento delle sedi di tirocinio che potrebbero comunque avere difficoltà ad assicurare i tirocini attesi, effetto sui sistemi premiali degli studenti (ad esempio, accesso alle borse di studio), ed i (b) benefici: ridurre la pressione sulle strutture sanitarie, assicurare una ripresa graduale;

(3) l'ammontare dei CFU attesi per il tirocinio: con particolare riferimento agli studenti del terzo anno, qualora l'ordinamento didattico preveda CFU > 60 per i tirocini, dare priorità alla realizzazione di quelli obbligatoriamente attesi (=60) riprogettando in altre modalità quelli programmati in eccesso.

- Considerare nell'analisi della fattibilità anche le risorse tutoriali (Tutor di tirocinio/Assistenti/Guide) al fine di assicurare la supervisione attesa. A tal fine, concertare con le strutture dedicate alla formazione permanente pacchetti formativi ad hoc sulle competenze tutoriali per eventuali esigenze formative di neo Tutor/Assistenti/Guide.
- Considerare altresì le effettive casistiche/opportunità formative ed il loro progressivo ripristino: numerose attività assistenziali, cliniche, riabilitative, preventive o tecniche hanno subito profonde rivisitazioni nel periodo emergenziale e la loro progressiva ripresa va monitorata nel tempo anche per le finalità dei tirocini.
- Assicurare alle strutture sanitarie i tempi necessari per la riorganizzazione delle proprie unità operative/strutture anche pianificando riprese graduali e modificando la propria pianificazione didattica anticipando eventuali periodi didattici (lezioni) al fine di posticipare l'avvio dei tirocini quanto più possibile.
- Condividere l'esigenza di assicurare priorità agli studenti del 3° anno ma un'attenzione adeguata anche agli studenti del 1° e del 2° anno al fine di assicurare equità nell'accesso alle limitate opportunità formative e la possibilità di graduare l'impegno delle strutture su gruppi diversificati di studenti.
- Riconsiderare quindi la pianificazione iniziale di anno alla luce dell'offerta possibile e dell'analisi di fattibilità, rivedendo i contesti, i tempi e la numerosità degli studenti assorbibili, ed identificando la *congrua* proporzione di attività da realizzare con tecniche a distanza.
- Concertare le esigenze di sorveglianza sanitaria degli studenti prima di accedere, durante e dopo i tirocini, nonché la disponibilità/fornitura di dispositivi di protezione individuale e di ogni altro dispositivo necessario.
- Concertare i prerequisiti di conoscenza che gli studenti devono conseguire prima di accedere ai tirocini (ad esempio, realizzazione corso FAD ISS o altri corsi anche a valenza aziendale) integrativi di quelli obbligatori previsti in materia di sicurezza sul lavoro.
- Concordare i dati e i metodi di monitoraggio dell'andamento dei tirocini e il sistema di allerta (ad esempio, in caso di contagi) definendo preventivamente con il Medico Competente e/o il Servizio Prevenzione-Protezione opportuni protocolli di comportamento.
- Considerare l'eventualità di continue rimodulazioni della riprogettazione dei tirocini alla luce delle mutevoli condizioni, individuando un sistema snello ed efficace di contatti e consultazioni periodiche al fine di verificare se le analisi iniziali e le scelte successive rimangono valide nel tempo.

Al fine di assicurare la ripresa e scelte di fondo coerenti si raccomanda, laddove possibile, un coordinamento unitario della fase preparatoria tra tutti i CdS di uno stesso Ateneo attraverso sistemi di raccordo inter o intra-dipartimentali al fine di assicurare verso le aziende un approccio armonico - pur rispettoso delle diverse specificità.

3.2 Nella fase di *riprogettazione* dei tirocini si raccomanda di:

- Identificare le *competenze core* da raggiungere e su cui orientare la riprogettazione del tirocinio: le *competenze core* devono riflettere una formazione coerente al Profilo Professionale atteso ed alla Classe di Laurea di appartenenza. Per tutti i CdS, tuttavia, è ritenuta prioritaria la competenza di agire in sicurezza nei confronti di pazienti/situazioni emblematiche/casistiche. A fianco a questa, ciascun CdS individua le competenze attese (dalla Scheda SUA, da documenti nazionali o di Ateneo) e indica, a fianco di ciascuna, le modalità con cui tali competenze saranno raggiunte (tirocini in presenza o con tecniche a distanza).

- Riprogettare il *'debito formativo'* (CFU/ore di tirocinio) in accordo all'analisi di fattibilità condotta nella fase preparatoria considerando le seguenti modalità didattiche in accordo alle condizioni/risorse locali ed alle competenze da sviluppare:

1. **attività in presenza (tirocinio pratico):** è **l'attività da privilegiare** nei contesti in cui le condizioni date lo rendono possibile. Comprendono attività al letto del paziente e quelle che, ancorché in presenza, non si esprimono a diretto contatto con il paziente o situazioni/contesti (es.: attività di back-office, gestione telefonica di informazione e flussi, sviluppo di piani educativi, riabilitativi).

2. **attività con tecniche a distanza** (MUR 9 aprile 2020, art .2)

2.1 *e-learning*: sono ricomprese le sessioni di briefing, debriefing, discussione di casi clinici, discussione di problemi a valenza etica, risoluzione di esercizi/problemi con guida/supervisione, risoluzioni di casi dati/scenari o su pazienti simulati, simulazione a distanza (casi/procedure virtuali), analisi critica di testimonianze di esperti (pazienti, operatori) sia in modalità sincronica che asincrona.

2.2 *laboratorio*: sono ricomprese attività di piccolo gruppo in cui gli studenti accedono ai setting (ad esempio, centro di simulazione) per apprendere competenze procedurali, tecniche, relazionali o cognitive.

2.3 *studio individuale*: esempio elaborare un report, realizzare un pacchetto di auto-apprendimento (corso FAD ISS).

Le attività di cui al punto 2.1, 2.2, 2.3 sono intese a compensazione/integrazione del tirocinio in presenza e, pertanto, saranno conteggiate in quest'ultimo.

Nella riprogettazione delle attività si suggerisce di offrire un ventaglio di opportunità e di assicurare approcci diversificati capaci di stimolare i diversi stili di apprendimento e bisogni degli studenti, evitando l'ulteriore isolamento (attraverso un approccio troppo basato, ad esempio, sullo studio individuale). A tal fine si suggerisce di offrire in modo equilibrato anche in accordo alle competenze da raggiungere

- tecniche attive basate sulla realtà estesa (es. che assicurano una immersione nella realtà virtuale per la gestione di un caso), sull' apprendimento esperienziale in gruppo (es. discussione di casi in gruppo guidati da un Tutor), e sui sistemi di informatizzati (es. casi autogestiti con sistema di intercettazione di risposte giuste/corrette tipo *app*);
- tecniche a distanza sincrona (es. in co-presenza di studenti/tutor/docenti) e asincrona (che non prevedono contestuale presenza, es. video on demand, pacchetti di autoapprendimento, casi autogestiti).

- Assicurarsi che la natura delle competenze attese siano coerenti alla metodologia di apprendimento utilizzata rendendo trasparente il processo sotteso accompagnando l'elenco delle competenze alla modalità di didattica prevalente decisa: si fornisce a tal proposito un esempio.

Competenza core: lo studente è in grado di	Modalità didattica prevalente
Discutere problematiche a valenza etico/deontologica della pratica assistenziale (Descrittore di Dublino: "Autonomia di giudizio")	Tecniche a distanza, discussione di casi a valenza etica
Individuare priorità assistenziali, riabilitative, tecniche, preventive su popolazioni e/o gruppi di pazienti o processi (Descrittore di Dublino: "Autonomia di giudizio")	Tecniche a distanza, discussione di casi
Monitorare l'andamento clinico del paziente riconoscendo anticipatamente il declino (Descrittore di Dublino:...)	Tirocinio in presenza
Somministrare la terapia farmacologica in sicurezza assicurando le valutazioni preliminari e quelle successive (Descrittore di Dublino: ...)	Tirocinio in presenza
Consolidare abilità tecniche/procedurali (Descrittore di Dublino:...)	Laboratorio
Individuare gli interventi più efficaci per una data situazione assistenziale o educativa (Descrittore di Dublino: ...)	Tecniche a distanza, studio individuale e produzione di reportistica

Le attività di tirocinio con tecniche a distanza saranno:

- a. attivate quando ci sono dei vincoli da parte dei servizi ad accogliere gli studenti: in tal caso, le tecniche a distanza devono essere riferite alle competenze che si sarebbero dovute raggiungere con il tirocinio previsto dall'ordinamento per l'anno di corso. Tali tecniche possono essere erogate nella misura non superiore al 15% per i profili come quello dell'Ostetrica/o che deve rispettare standard in accordo alle Direttive Europee e fino ad un massimo del 40% per altri CdS. In situazioni eccezionali causate dalla intensità della pandemia, sarà possibile ricorrere a tali tecniche in misura superiore motivandone le ragioni nonché il previsto impatto sugli esiti formativi finali;
- b. obbligatorie per lo studente perché concorrono a completare i CFU previsti per il tirocinio. Un CFU di tirocinio con tecniche a distanza può impegnare lo studente per la metà del tempo nelle esercitazioni guidate e per l'altra metà per lavori preparatori o di studio successivo su mandato affidato dal Docente/Tutor.

Nella riprogettazione dei tempi per massimizzare la fattibilità dei tirocini in presenza si suggerisce di:

- a. utilizzare il periodo estivo, agosto compreso, anche al fine di proteggere le strutture sanitarie dal rischio di un sovraccarico di studenti e un adeguato tempo di riorganizzazione dopo l'episodio pandemico;
 - b. recuperare tempo utile da dedicare ai tirocini rivedendo i periodi programmati di silenzio didattico per esami, assicurando tuttavia nelle giornate di esame la sospensione del tirocinio;
 - c. utilizzare il periodo autunnale vista la possibilità prevista dal DMUR di prolungare la sessione di tesi di laurea per gli studenti del 3° anno.
- Selezionare i contesti di tirocinio in accordo alla rete formativa di riferimento: nella loro identificazione si suggerisce di:
- a. assicurare le condizioni di sicurezza stabilite tra le parti nella fase preparatoria;
 - b. offrire esperienze significative su profili di pazienti/procedure/tecniche o situazioni emblematiche all'anno di corso frequentato superando pertanto la classica articolazione dei tirocini per strutture/reparti che non necessariamente riflettono la struttura organizzativa che i servizi sanitari si sono dati durante l'emergenza. Pertanto, alla luce di una attenta analisi situazionale, potranno essere offerti tirocini in contesti anche diversi da quelli tradizionali;
 - c. decentrare il tirocinio, valorizzando contesti anche periferici al fine di (a) ridurre forme di sovraffollamento, nonché (b) assicurare esperienze di tirocinio prossime agli studenti agendo pertanto sugli spostamenti evitabili.
- Decidere la numerosità delle rotazioni/studenti e la durata: nella scelta della durata di ciascuna esperienza di tirocinio nonché dei contesti da frequentare si raccomanda di:
- a. assicurare esperienze di tirocinio significative, di lunga durata, capaci di limitare al massimo i rischi associati a spostamenti da un contesto all'altro;
 - b. evitare tirocini brevi che, offrendo prevalentemente apprendimenti osservazionali, possono essere trasformati in modalità a distanza;
 - c. evitare una eccessiva densità studentesca attraverso accessi pianificati (vedi sezione successiva);
 - d. evitare forme di alternanza (ad esempio tirocinio mattina, lezioni pomeriggio) per limitare al massimo i rischi associati a spostamenti da un contesto all'altro.
- Rivedere, laddove necessario, gli strumenti di supporto all'apprendimento (schede degli obiettivi, strumenti di valutazione delle competenze) in accordo ai metodi didattici attivati al fine di assicurare coerenza del progetto complessivo.

- Pianificare l'integrazione delle modalità in presenza e con tecniche a distanza: a tal fine sono possibili più soluzioni rappresentate di seguito.

Livello di integrazione	Sequenza del modello
Integrazione orizzontale (tipo 'block system')	Tecniche a distanza (es. mese di maggio), -> Tirocinio in presenza (ad esempio mesi successivi)
Integrazione verticale	Tecniche a distanza (es. 30 min di briefing prima di accedere alle strutture), -> Tirocinio in presenza (4 ore), -> Tecniche a distanza (1.5 ore di debriefing ancorati sull'esperienza appena realizzata)
Integrazione mista	Combinazione dei precedenti modelli oppure Tirocinio in presenza per alcuni studenti e tecniche a distanza per altri

- Riprogettare l'esame di tirocinio: (a) nei tempi, posticipandone la realizzazione in tempi compatibili con il completamento delle attività ripianificate, (b) nelle modalità, in accordo alla possibilità concreta di realizzarli in presenza, e nelle (c) prove, al fine di renderle coerenti a quanto realizzato. A tal fine si raccomanda di:
 - a. mantenere l'unitarietà dell'esame di tirocinio quale momento che certifica le competenze acquisite sia per i tirocini in presenza che con tecniche a distanza;
 - b. informare gli studenti sulla revisione dei tempi, delle modalità e delle prove degli esami di tirocinio.
- Discutere la riprogettazione complessiva del tirocinio negli organi collegiali competenti nonché garantire il pieno coinvolgimento delle rappresentanze studentesche al fine di (a) assicurare una responsabilità condivisa delle scelte anche sulle tecniche a distanza; (b) assicurare una bilanciata attenzione alle esigenze/attese degli studenti; (c) assumere gli atti necessari che richiedono collegialità.
- Condividere la riprogettazione con le parti istituzionali di riferimento (Ordini Nazionali e Provinciali) e gli stakeholder (ad esempio, Dirigenti delle Professioni) già coinvolti nella consultazione iniziale ed in itinere del CdS.

3.3 Nella fase di **realizzazione dei tirocini** si raccomanda di:

- Assicurare agli studenti la libertà di decidere se frequentare i *tirocini in presenza* oppure no: si raccomanda di evitare forme coercitive e di accogliere la scelta degli studenti di procrastinare l'inizio del tirocinio.
- Informare gli studenti sul processo di ripianificazione e sui principi di sicurezza da seguire durante la presenza in tirocinio.
- Definire procedure per gli studenti in caso di sintomi e necessità di sospendere il tirocinio; documentare il progetto formativo dello studente in osservanza anche degli aspetti assicurativi.
- Bilanciare la quantità di studenti per ciascun contesto al fine di evitare sovraffollamenti: per i CdS ad elevata numerosità o quelli in cui le scarse opportunità delle sedi limitano in modo importante la realizzabilità dei tirocini, tale bilanciamento può essere realizzato alternando l'attività in presenza con quelle a distanza.
- Evitare esposizione a momenti critici di sovraffollamento (negli spogliatori, nei momenti di consegna tra un turno e l'altro, nei mezzi pubblici) ad esempio posticipando l'avvio del tirocinio (dalle 700 di un tempo alle 730) e anticipandone la chiusura (dalle 1400 di un tempo alle 1300).
- Bilanciare la durata della singola giornata di tirocinio, valutandone vantaggi e svantaggi: ad esempio, contenere l'esigenza di rinnovare i DPI nei tirocini a durata limitata; oppure contenere gli spostamenti nei tirocini di lunga durata. A tal fine, per massimizzare le opportunità di tirocinio in presenza, la giornata potrebbe essere divisa in due parti: una parte nel contesto assistenziale ed una di back-office al fine di ridurre l'uso dei DPI, evitare cambi degli stessi riducendone il consumo, ed assicurare migliori condizioni per lo stesso studente (es. limitare il disagio dell'uso prolungato dei DPI).

- Assicurare un sistema di monitoraggio e sorveglianza dei tirocini in presenza al fine di individuare situazioni critiche rispetto alle attività svolte (ad esempio, studenti non impegnati in attività coerenti con le competenze attese) ed alla sicurezza.
- Assicurare un sistema di monitoraggio e valutazione dei tirocini con tecniche a distanza al fine di monitorarne l'efficacia complessiva.
- Assicurare strategie di integrazione dei due momenti formativi (tirocinio in presenza e con tecniche a distanza) al fine di garantire, anche in fase applicativa, massima coerenza del progetto formativo complessivo.

3.4 Nella fase di *valutazione* complessiva della riprogettazione

- Individuare sistemi di controllo e monitoraggio della qualità delle scelte pedagogiche al fine di monitorare il raggiungimento degli standard di competenza attesi.
- Monitorare e condividere le esperienze condotte al fine di rendere disponibili ai CdS della stessa Classe di Laurea o di altre Classi sperimentazioni efficaci al fine di un mantenimento elevato della qualità della formazione delle Professioni Sanitarie a tutti i livelli: a tal fine, la Conferenza Permanente si renderà promotrice di un sistema di messa in comune delle esperienze realizzate.

4. Corsi di Laurea Magistrale: gli indirizzi

Considerato che i Corsi di Laurea Magistrale hanno modalità molto articolate nell'espletamento degli stage e nella distribuzione dei CFU sui due anni, alcuni degli indirizzi e dei principi contenuti in queste *Linee di Indirizzo* potranno essere utili anche per la ripresa dei tirocini in questo contesto mentre altri aspetti dovranno essere decisi dalle sedi in base all'analisi della situazione locale.

5. Aspetti Conclusivi

I CdS attiveranno forme di monitoraggio e valutazione della qualità delle competenze raggiunte dagli studenti e sistemi che tengano traccia dei cambiamenti introdotti anche al fine di comprenderne l'efficacia e distinguere quali azioni stanno rispondendo ad una situazione emergenziale e quali, invece, hanno la potenzialità di trasformare il sistema formativo innalzandone la sua qualità.