



XXIV CONGRESSO NAZIONALE

SICP - Società Italiana di Cure Palliative

Riccione - 15/18 novembre 2017

Dossier formativo: profili di competenza in cure palliative

Esperienza dell'AUSL della Romagna

Cristina Pittureri

Responsabile Servizio Cure Palliative e Hospice – sede di Cesena,
AUSL della Romagna





L'art. 5 della L. 38/10



CSR del 10/07/2014

individuano le figure professionali abilitate ad operare nelle Reti di CP. negli allegati tecnici della CSR vengono definiti *i contenuti minimi* in termini di conoscenze, competenze ed abilità che i professionisti che operano nelle Reti di Cure Palliative devono possedere o acquisire attraverso percorsi formativi obbligatori, ai fini dello svolgimento delle proprie attività professionali.



DGR 560-2015: Riorganizzazione della Rete Locale di Cure Palliative



DGR 1131-2015: Recepimento CSR del 10/07/2014



DGR 1170-2016: Requisiti specifici per l'accreditamento della RLCP



Dalla Legge 38/2010 alla DGR 1770/2016 Esperienza del Consiglio SICP Emilia Romagna dal 2011 al 2016



Cristina Pittureri ¹, Maria Cristina Monterubbiani ², Raffaella Bertè ³, Nicoletta Crocignani ⁴, Daniele Dini ⁵, Carla Franceschini ⁶, Laura Fabbri ⁷, Francesco Ghisoni ⁸, Emma Grossi ⁹, Loretta Gulmini ¹⁰, Anne Maria Marzi ¹¹, Luigi Montanari ¹², Matteo Moroni ⁹, Danila Valentini ¹³, Silvia Varani ¹⁴.



1 Servizio Cure Palliative e Hospice Cesena-AUSL della Romagna; 2 UO Terapia Antitumorale e Cure Palliative Rimini-AUSL della Romagna; 3 U.O.S.D. Cure Palliative e Rete Cure Palliative Ospedale di Piacenza; 4 Hospice "La Casa di Ines", Piacenza; 5 Terapia Palliativa Hospice - Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Modena; 6 Fondazione Hospice MT. C. Seragnoli, Bologna; 7 UO Cure Palliative Forlì-AUSL della Romagna; 8 U.O. C. Cure Palliative, AUSL Parma; 9 Servizio Sociale Territoriale Polo di Formigine - Modena; 10 Rete Locale Cure Palliative, AUSL Ferrara; 11 Hospice "Casa Madonna dell'Uliveto" Reggio Emilia; 12 S.S.A. Cure Palliative e Hospice Ravenna- Ausl della Romagna; 13 Oncologia Metropolitana e Cure Palliative- AUSL Bologna; 14 Fondazione ANT Bologna.

PREMESSA

Nella Mission della SICP, in rappresentanza dei Soci e nell'interesse dei malati e della famiglie, si prevede, tra i vari obiettivi, di promuovere:

- i lavori di organismi istituzionali
 - l'elaborazione e l'applicazione di leggi e normative che garantiscano nell'ambito del sistema sanitario e sociale il diritto di accesso alle migliori cure palliative possibili per tutti i malati e le loro famiglie
 - l'applicazione delle conoscenze nel campo delle cure palliative e la ricerca e lo studio delle stesse
- *Inoltre si auspica che vengano stabilite relazioni scientifiche con società ed enti, nazionali e internazionali, aventi affinità di scopi e di programmi.

I Consiglieri Regionali SICP che si sono succeduti dal 2011 ad oggi e i Consiglieri del Direttivo Nazionale operanti nella regione Emilia-Romagna, hanno:

Promosso la partecipazione dei Soci ai Consigli Regionali SICP



Organizzato Convegni e Corsi di formazione nelle varie aree della regione per migliorare il confronto tra i professionisti delle cure palliative e i vertici istituzionali coinvolgenti:

- Direttori di Azienda, Funzionari Regionali, esponenti del mondo politico e associazionistico (OdM, IPASVI, OASER), nonché del Terzo Settore (Volontariato/ONLUS)
- Società Scientifiche quali AIPO, FADDI, AIOM, SIPO innescando a caduta ulteriori confronti in occasione di loro eventi, per divulgare la cultura delle cure palliative.

- Tale collaborazione ha portato alla definizione:
- Della DGR 560/2015 "Riorganizzazione della Rete Locale di cure Palliative"
 - Della DGR 1770/2016 "Requisiti specifici per l'accreditamento della RLCP"
 - Alla implementazione del nuovo Nomenclatore Ambulatoriale



GRUPPI di STUDIO

SICP Regione Emilia Romagna

- Individuazione del paziente eleggibile per le CP di base e specialistiche
- Definizione di strumenti di valutazione per la qualità di vita
- Definizione di strumenti di valutazione della qualità assistenziale
- **Definizione del Dossier Formativo per i professionisti della RLCP**



- Il **DF** : *strumento che consente di formalizzare tutte le fasi del processo della formazione*
- *programmazione*
- *realizzazione*
- *valutazione*)
- **per l'equipe**
- **per il singolo professionista.**

i professionisti che operano nelle reti di cure palliative nell'AUSL della Romagna, hanno partecipato ad un percorso formativo che si avvale di figure esperte della Agenzia sanitaria e sociale regionale per imparare ad utilizzare lo strumento del Dossier formativo (DF) per sviluppare percorsi formativi capaci di garantire competenze in CP - personali e di gruppo - omogenee tra i professionisti delle reti di cure palliative della AUSL.



Diletta Priami e Barbara Lelli
Funzione Formazione
Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale –
Regione Emilia-Romagna

Ambito Territoriale Ravenna	
Amati Piero	Coordinatore Inf
Caroli Barbara	Coordinatore Inf
Coffari Mirco	Coordinatore Inf
Sturaro Samantha	Coordinatore Inf
Bacchilega Fiorella	Coordinatore RID
Bellini Sara	Fisioterapista
Fabbi Alessia	Fisioterapista
Fenati Francesca	Infermiera
Fabbi Elisabetta	Infermiera
Montanari Luigi	Medico
Monduzzi Federica	Medico
Ori Sara	Medico
Bellini Giorgia	Psicologa IOR



Ambito Territoriale Rimini	
Monterubbianesi Maria Cristina	Medico
Pecci Adriana	Coordinatore Inf

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Ambito Territoriale Cesena	
Brunelli Simona	Coordinatore Inf
Morri Marzia	Coordinatore Inf SID
Soldati Patrizia	Coordinatore Inf
Candela Serenella	Fisioterapista
Carichini Federica	Infermiera SID
Mancini Giuseppina	Infermiera SID
Pedrelli Miriam	Infermiera SID
Fracella Simona	Infermiera
Perini Antinisca	Infermiera
Seganti Patrizia	Infermiera
Amaducci Elena	Medico
Baroni Silvia	Medico CA
Parma Tiziana	Medico
Pittureri Cristina	Medico
Cavana Laura	Psicologa IOR

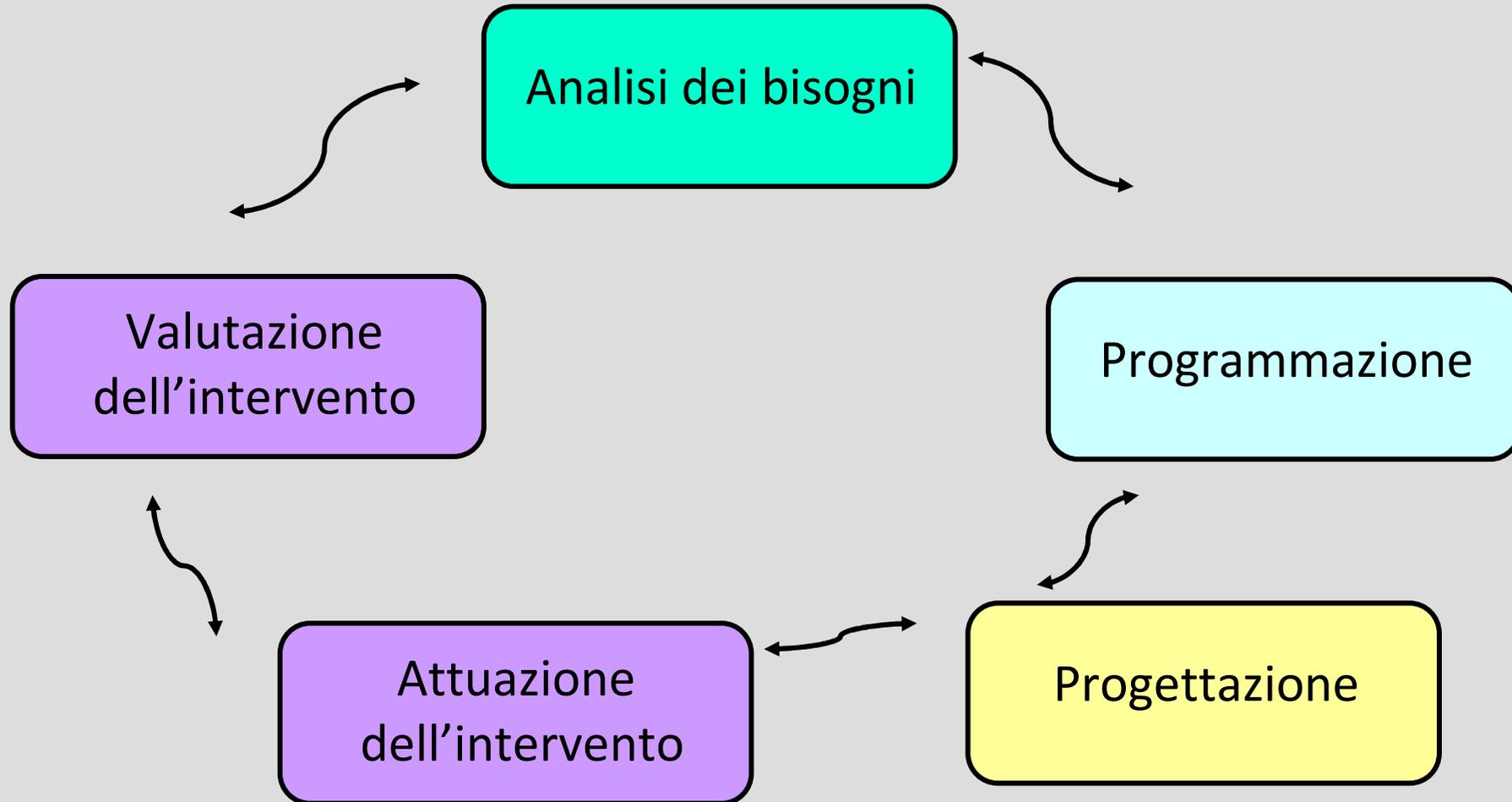
20 INFERMIERI
11 MEDICI
3 FISIOTERAPISTI
3 PSICOLOGI

Ambito Territoriale Forlì	
Prati Linda	Coordinatore Inf
Balzani Isabella	Case Manager
Lallo Marisa	Infermiere
Villa Silvia	Infermiera
Fabbi Laura	Medico
Maltoni Marco	Medico
Martini Francesca	Medico
Berardi Alejandra	Psicologa IRST Meldola



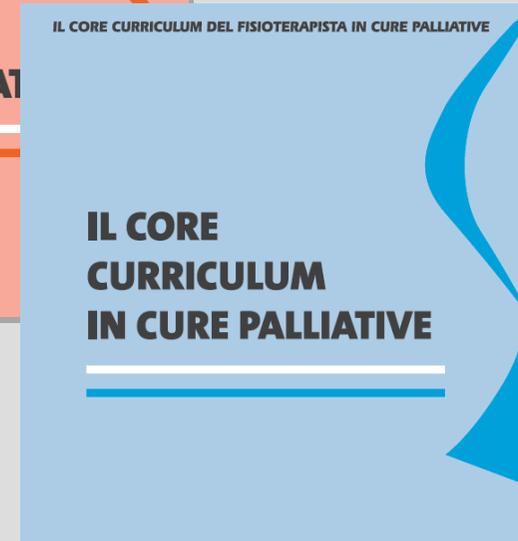
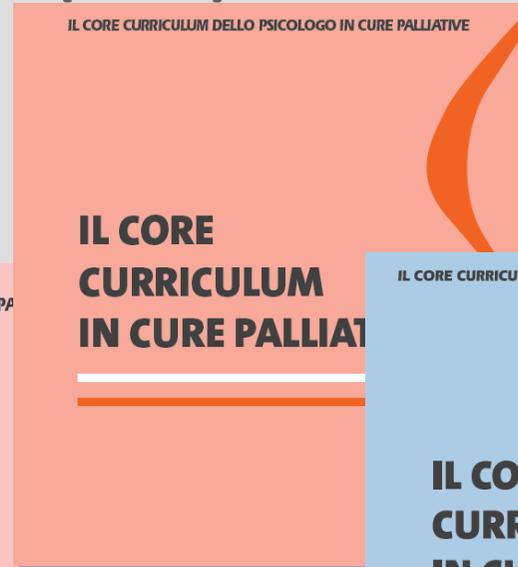
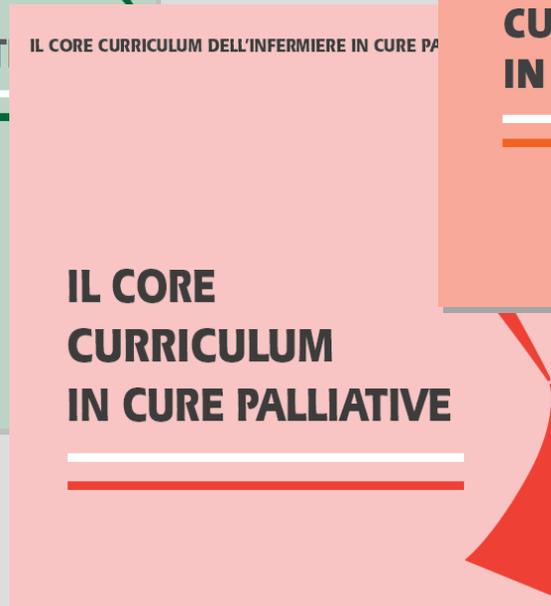
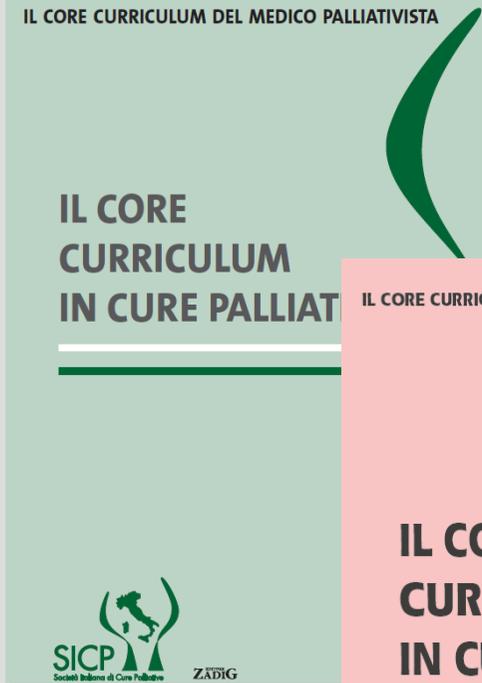


Le fasi della formazione: co-progettazione





IL CORE CURRICULUM IN CURE PALLIATIVE (SICP)



Il primo problema da affrontare nell'organizzazione di un Core Curriculum è la risposta alla domanda: chi sarà e cosa dovrà fare il professionista da formare? Intorno a questo quesito si strutturano le competenze attese dai corsi di formazione e gli stessi profili professionali di riferimento.

La Normativa: Accordo Stato regione 10 luglio 2014

Contenuti comuni per i professionisti che operano nella rete delle cure palliative dell'adulto

AREE DI COMPETENZA	COMPETENZE	CONTENUTI FORMATIVI
Competenze organizzative	<p>Saper individuare e riconoscere il malato in fase terminale di malattia, affetto da patologia oncologica e non oncologica, e la eleggibilità per la presa in carico in CP.</p> <p>Saper valutare la qualità delle CP (MMG, infermiere)</p> <p>Saper presentare ad un malato e ad un suo familiare le finalità dell'assistenza domiciliare di cure palliative e/o del ricovero in hospice</p> <p>Saper contribuire a programmare le attività clinico assistenziali in una Rete di CP</p> <p>Saper trasmettere informazioni all'interno dell'equipe di cura relative a tutte le fasi dell'assistenza</p> <p>Saper comunicare con tutte le figure professionali che operano nella Rete di CP, per assicurare la continuità assistenziale</p>	<p>Conoscere le definizioni e le principali normative (internazionali, nazionali, regionali) di riferimento per le CP</p> <p>Criteri di eleggibilità per l'attivazione e l'accesso alle CP nei diversi setting assistenziali</p> <p>Scale di misurazione del performance status e strumenti di valutazione prognostica</p> <p>Fattori prognostici delle principali malattie cronico-degenerative (oncologiche e non oncologiche) (MMG, infermiere)</p> <p>Principali dati epidemiologici di mortalità per le patologie cronico-degenerative più frequenti (MMG, infermiere)</p> <p>Elementi di struttura, processo e risultato per la valutazione della qualità delle CP (MMG, infermiere)</p> <p>Strumenti per la valutazione della qualità percepita: utilizzo, valore e criticità nelle CP (MMG, infermiere)</p> <p>Finalità dell'assistenza domiciliare di cure palliative, del ricovero in hospice, ambulatorio specialistico e consulenza palliativa</p> <p>Principi di organizzazione delle attività clinico-assistenziali in una Rete di CP</p> <p>Elementi che rendono efficace la trasmissione delle informazioni nell'equipe</p> <p>Funzionamento, organizzazione, ruoli e responsabilità dell'equipe multi professionale di CP</p>
Competenze psico-relazionali e psico-sociali	<p>Saper gestire l'incontro e il dialogo con il paziente e la famiglia</p> <p>Saper accreditare l'equipe specialistica di CP per valorizzarne il ruolo e favorire l'accettazione da parte del malato e della famiglia (MMG)</p> <p>Saper impostare e condurre il colloquio in un ambito familiare problematico, riconoscendo le condizioni che richiedono l'attivazione di un confronto con un operatore dell'equipe specialistica di CP ed eventualmente la consulenza e la presa in carico (MMG)</p> <p>Saper comunicare le cattive notizie e rispondere alle domande difficili (MMG, infermiere)</p> <p>Saper gestire la comunicazione con i familiari nei passaggi critici della progressione della malattia e della perdita di autonomia del malato</p> <p>Saper riconoscere la storia familiare e il contesto, la famiglia complessa / difficile</p> <p>Saper riconoscere il livello di consapevolezza della famiglia e del malato relativamente all'inguaribilità della malattia</p> <p>Saper comunicare e accompagnare la famiglia nella fase di morte imminente del malato</p> <p>Saper supportare la famiglia nell'elaborazione del lutto</p> <p>Saper riconoscere i bisogni psicosociali del malato e della famiglia</p> <p>Saper comprendere i bisogni spirituali e i valori di riferimento del malato e attivare le possibili risorse di supporto ai bisogni spirituali</p> <p>Saper riconoscere i valori, le credenze, le abitudini che nelle CP hanno importanti ricadute nell'espressione e nella gestione dei sintomi e nelle decisioni nelle fasi finali della vita</p> <p>Saper valutare la qualità di vita del malato</p>	<p>Tecniche di comunicazione e metodologie di conduzione dei colloqui</p> <p>Metodologie di comunicazione verbale e non verbale</p> <p>Tecniche di comunicazione delle cattive notizie (MMG, infermiere)</p> <p>Conversazioni di fine vita</p> <p>Modalità psico-relazionali efficaci per affrontare e gestire le paure, l'aggressività, rifiuto, lo stress dei familiari</p> <p>Tipologie e dinamiche delle strutture familiari in CP</p> <p>Elementi che caratterizzano una famiglia difficile o complessa</p> <p>Modalità psico-relazionali efficaci per affrontare e gestire le paure dei familiari</p> <p>Fasi del lutto e lutto patologico</p> <p>Strumenti per riconoscere e valutare i bisogni psico-sociali</p> <p>Differenza fra bisogno spirituale e bisogno religioso</p> <p>Differenti impostazioni culturali nei confronti della morte e del morire</p> <p>Principali definizioni e strumenti per la valutazione della qualità di vita in CP</p>

Profili professionali CP

Competenze etiche	Saper identificare, discutere e contribuire a gestire i principali dilemmi etici che si presentano nella cura dei malati con patologie in fase avanzata ed alla fine della vita	Principi etici in medicina e loro applicazione nelle CP Principi che giustificano la liceità etica della sedazione palliativa e la differenziazione dalla eutanasia Consenso informato, limitazione dei trattamenti, pianificazione anticipata delle cure, direttive anticipate. Strumenti per la gestione dei conflitti etici in CP (argomentazione, consulenza etica, Comitato Etico)
Competenze nella ricerca	Saper implementare nella pratica clinica i dati della letteratura scientifica relativa alle CP	Possibilità e limiti della ricerca in CP Pratica della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM) in CP Metodi e strumenti più comuni utilizzati nella ricerca in cure palliative
Competenze di formazione	Saper trasferire le proprie competenze all'interno dell'equipe di CP Saper svolgere eventi formativi esterni all'equipe Saper partecipare a eventi comunicativi pubblici con i cittadini	Metodologie didattiche più efficaci per favorire l'apprendimento degli adulti Principi di progettazione di eventi formativi; metodologie didattiche adeguate all'apprendimento specifico in CP Principi di comunicazione al pubblico

Contenuti specifici per singola figura professionale

MEDICI specialisti di cui all'articolo 1, lett. a) e MEDICI di cui all'articolo 4.

PROFILO PROFESSIONALE	Medici specialisti di cui all'art. 1, lett. a) e medici di cui all'articolo 4
Ruoli professionali	Medici specialisti di cui all'art. 1, lett. a) e medici di cui all'articolo 4
Ambito professionale	Tutti i setting di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010
Aree di attività	Organizzazione, Clinica, Relazione e comunicazione
Tipologia qualifica	Laurea in medicina e chirurgia + specializzazioni previste dal presente Accordo

AREE DI COMPETENZA	COMPETENZE	CONTENUTI FORMATIVI
Competenze cliniche	<p>Saper riconoscere, diagnosticare, misurare, trattare, valutare l'efficacia e rimodulare l'intervento per i seguenti sintomi: Dolore, Anoressia, Ansia, Ascite, Astenia, Cachessia, Depressione, Diarrea, Disfagia, Dispnea, Edemi, Edema polmonare acuto, Emofese, Emorragia massiva, Fistolizzazioni, Ittero, Mucositi, Nausea, Ostruzione delle vie aeree, Occlusione intestinale, Ostruzione urinaria, Prurito, Rantolo terminale, Sindrome mediastinica, Singhiozzo, Stipsi, Tenesmo, Tosse, Versamento pericardico, Versamento pleurico, Vomito.</p> <p>Saper gestire le emergenze in CP</p> <p>Saper valutare, nella fase terminale di vita, la necessità di rimodulazione delle terapie e degli interventi</p> <p>Saper individuare i malati per i quali è appropriata una sedazione palliativa</p> <p>Saper gestire la sedazione palliativa</p> <p>Saper gestire le cure di fine vita</p>	<p>Modalità di comparsa, fisiopatologia, multidimensionalità, scale di misurazione, opzioni terapeutiche e di rimodulazione dell'intervento per i seguenti sintomi: Dolore, Anoressia, Ansia, Ascite, Astenia, Cachessia, Depressione, Diarrea, Disfagia, Dispnea, Edemi, Edema polmonare acuto, Emofese, Emorragia massiva, Fistolizzazioni, Ittero, Mucositi, Nausea, Ostruzione delle vie aeree, Occlusione intestinale, Ostruzione urinaria, Prurito, Rantolo terminale, Sindrome mediastinica, Singhiozzo, Stipsi, Tenesmo, Tosse, Versamento pericardico, Versamento pleurico, Vomito.</p> <p>La gestione delle emergenze: Ipercalcemia Emorragia massiva, Compressione midollare, Sindrome della vena cava superiore, Insufficienza cardio-respiratoria.</p> <p>Principi di rimodulazione delle terapie e degli interventi nella fase terminale di vita</p> <p>Indicazioni e farmaci da utilizzare nella sedazione palliativa</p> <p>Principi che giustificano la liceità etica della sedazione palliativa e la differenziazione dalla eutanasia</p> <p>Procedure cliniche ed organizzative per la migliore gestione degli ultimi giorni ed ore di vita</p>

Profili professionali CP



Profili di competenza cure palliative dell'Ausl Romagna

<p><i>UNITA' DI COMPETENZA</i> (Competenze Accordo Stato Regione 10 luglio 2014)</p>	<p><i>CAPACITA'</i> (essere in grado di....)</p>	<p><i>CONOSCENZE</i> (Obiettivi formativi dell'Accordo Stato Regione 10 luglio 2014)</p>	<p><i>INDICATORI</i> <i>attività da prendere in considerazione per accertare il possesso di capacità e conoscenze</i></p>	<p><i>VALUTAZIONE</i></p>
<p>Docenti: Diletta Priami e Barbara Lelli <i>Funzione Formazione</i> Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Regione Emilia-Romagna</p>			<p><i>Si può insegnare ad un tacchino ad arrampicarsi su un albero, ma è molto più semplice assumere uno scoiattolo</i></p>	
				



Profili di competenza cure palliative dell'Ausl Romagna

le capacità riguardano i processi cognitivi ed attuativi da agire nell'attività professionale

ESSERE IN GRADO DI + VERBO DI NATURA COGNITIVA E/O DI AZIONE ALL'INFINITO PRESENTE (es.: *essere in grado di identificare, predisporre, scegliere, applicare*) +ASPETTI DI SPECIFICAZIONE

Sono le attività da prendere in considerazione per accertare il possesso di capacità e conoscenze relative all'unità di competenza

*Docenti: Diletta Priami e Barbara Lelli
Funzione Formazione*

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale – Regione Emilia-Romagna

**1:UNITA' DI
COMPETENZA**

2: CAPACITA'

3: CONOSCENZE

4: INDICATORI

intese come un insieme di capacità e conoscenze, aggregate in base ad una finalità, che producono cioè un risultato osservabile e valutabile.

Nell'ACSR: Competenze

le conoscenze riguardano i saperi di riferimento dell'attività professionale

**Nell'ACSR : contenuti
formativi**



5: LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE

Valutare le competenze significa raccogliere con
metodo:

informazioni

dati di realtà

Indicazioni

sul soggetto per formulare

giudizi

sul grado di **COERENZA** esistente tra

possesso visibile di conoscenze e capacità

e **possesso richiesto**



per una cultura
delle cure palliative

la formazione in emilia-romagna



2015 - 2016 - 2017

3 corsi
per professionisti
della rete di cure palliative

Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

a cura di:
Tanya Salandin
Federica Sarti
Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale –
Regione Emilia-Romagna

PER UNA CULTURA DELLE CURE PALLIATIVE

La Formazione in Emilia-Romagna

MARCH 15, 2010

DA DOVE SIAMO PARTITI

Un percorso formativo dedicato a professionisti della salute. È lo strumento scelto per diffondere la cultura delle cure palliative in ogni ambito e setting assistenziale, per sostenere gli operatori sanitari e valorizzare le loro competenze individuali, professionali e umane e garantire la qualità delle cure al malato e il sostegno ai suoi familiari. Il tutto avviene in un **quadro normativo** specifico disegnato per garantire al cittadino l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore a partire dalla **Legge 38/2010**.

Questa esperienza affonda le radici nella sezione emiliano-romagnola della Società Italiana di Cure Palliative, la cui nascita è stata il frutto di una lunga esperienza di confronto e sperimentazione.

DECEMBER 1, 2017

LA BIBLIOTECA PER UNA CULTURA DELLE CURE PALLIATIVE

- La normativa
- I partecipanti
- I profili di competenza
- I materiali dei convegni
- I materiali dei corsi
- La galleria
- Altri documenti



Il documento è stato sviluppato dai professionisti che operano nelle reti di cure palliative del territorio della Azienda USL della Romagna, nell'ambito del 2° corso "Costruire i profili di competenza del palliativista" organizzato con la collaborazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna e tenutosi a Savignano sul Rubicone nel periodo gennaio-marzo 2017.

CONTENUTI SPECIFICI INFERMIERE

Profilo e ruolo professionale
 infermiere
Ambito professionale
 tutti i setting di cura nella Rete di cure palliative (L. 38/2010)
Area di attività
 organizzazione, clinica e assistenziale, relazione e comunicazione
Tipologia qualifica
 laurea infermieristica

Gruppo di lavoro
 Simona Borelli
 Mirella Marica
 Federica Lunichini
 Patrizia Segnali
 Patrizia Segnali
 Patrizia Segnali
 Barbara Cecchi
 Mirco Cellieri
 Savantilla Durano
 (Azienda USL della Romagna)

Il documento è stato sviluppato dai professionisti che operano nelle reti di cure palliative del territorio della Azienda USL della Romagna, nell'ambito del 2° corso "Costruire i profili di competenza del palliativista" organizzato con la collaborazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna e tenutosi a Savignano sul Rubicone nel periodo gennaio-marzo 2017.

CONTENUTI SPECIFICI MEDICO

Profilo e ruolo professionale
 medici specialisti di cui all'articolo 1, lett a) e medici di cui all'articolo 4
Ambito professionale
 tutti i setting di cura nella Rete di cure palliative (L. 38/2010)
Area di attività
 organizzazione, clinica, relazione e comunicazione
Tipologia qualifica
 laurea in Medicina e chirurgia e specializzazioni previste dall'Accordo Stato-Regioni del 10 luglio 2014

Gruppo di lavoro
 Elena Amadori
 Marco Maltoni
 Luigi Montanari
 Trizena Parma
 Laura Faberi
 Francesca Martini
 Maria Cristina Monerabianesi
 Cristina Piturri
 (Azienda USL della Romagna)

Il documento è stato sviluppato dai professionisti che operano nelle reti di cure palliative del territorio della Azienda USL della Romagna, nell'ambito del 1° corso "Costruire i profili di competenza del palliativista" organizzato con la collaborazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna e tenutosi a Savignano sul Rubicone nel periodo gennaio-marzo 2017.

CONTENUTI COMUNI per i PROFESSIONISTI che operano nella RETE DELLE CURE PALLIATIVE DELL'ADULTO



Il documento è stato sviluppato dai professionisti che operano nelle reti di cure palliative del territorio della Azienda USL della Romagna, nell'ambito del 1° corso "Costruire i profili di competenza del palliativista" organizzato con la collaborazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna e tenutosi presso l'Hospice di Savignano sul Rubicone nel periodo maggio-settembre 2016.

CONTENUTI SPECIFICI PSICOLOGO SPECIALISTA

Profilo e ruolo professionale
 psicologo specialista
Ambito professionale
 tutti i setting di cura nella Rete di cure palliative (L. 38/2010)
Area di attività
 relazione e comunicazione
Tipologia qualifica
 laurea e specializzazione

Gruppo di lavoro
 Giorgia Bellini (cure palliative - ambito di Ravenna)
 Laura Casarà (cure palliative - ambito di Casena)
 Istituto oncologico romagnolo Società cooperativa OMIUS

AREA DI COMPETENZA: COMPETENZE ORGANIZZATIVE	CAPACITA' (essere in grado di)	CONOSCENZE (Obiettivi formativi dell'Accordo)	INDICATORI (attività da prendere in considerazione per accertare il possesso di capacità e conoscenze)	VALUTAZIONE
Saper presentare ad un malato e ad un suo familiare le finalità dell'assistenza domiciliare di Cure Palliative e /o del ricovero in Hospice	Presentare a un malato e ad un suo familiare le caratteristiche, obiettivi e finalità dell'assistenza nei Nodi della Rete	Conoscere le finalità di: –Assistenza Domiciliare –Assistenza Hospice –Attività Ambulatorio –Attività Consulenza	Modalità con cui viene gestito il di colloquio con paziente e/o familiare	Verifica check list colloquio di ingresso nei nodi della rete secondo protocollo SPIKES modificato ▪in auto ed eterovalutazione
Saper comunicare con tutte le figure professionali che operano nella Rete per assicurare la continuità assistenziale	Utilizzare i criteri di eleggibilità e le procedure per l'invio ai Nodi della Rete	Conoscere i criteri di eleggibilità e le procedure per l'invio ai Nodi della Rete	Applicare la procedura di continuità assistenziale	Verifica check list di procedura di continuità assistenziale ▪in auto ed eterovalutazione



COMPETENZE PSICO RELAZIONALI	CAPACITA' (essere in grado di)	CONOSCENZE (Obiettivi formativi dell'Accordo)	INDICATORI	VALUTAZIONE
<p>Saper gestire l'incontro e il dialogo con il paziente e la famiglia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentarsi ▪ Salutare e riferirsi (lei/tu) ▪ Gestire il contatto fisico ▪ Entrare nelle stanze e nelle case ▪ Rispondere al telefono (informazioni, terapie, urgenze) ▪ Riconoscere, valutare e gestire personalmente ed in équipe, gli stati emotivi che interferiscono con una comunicazione efficace ▪ Conoscere ed utilizzare tutti gli interventi e gli strumenti che rendono possibile la comunicazione efficace con la persona assistita e la sua famiglia anche nei casi in cui si presentino alterazioni della comunicazione verbale e/o non verbale in relazione al grado di disabilità. ▪ Creare le condizioni adatte affinché la persona assistita e la sua famiglia possano esprimersi in maniera autentica e possano ricevere risposte appropriate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoscere tecniche di comunicazione e metodologie di conduzione dei colloqui (conoscere le tecniche di comunicazione di Buckman e le 5 fasi di elaborazione del lutto della Kubler Ross). ▪ Conoscere le metodologie di comunicazione verbale e non verbale ▪ Conoscere le modalità psicologico relazionali efficaci per affrontare gestire l'incontro e il colloquio 	<p>Applicazione Tecniche di comunicazione</p>	<p>Verifica check list colloquio di ingresso nei nodi della rete secondo protocollo SPIKES modificato</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ In auto ed eterovalutazione





Data 23/3/2017
 Rev. 4

COLLOQUIO DI INGRESSO NEI NODI DELLA RETE SECONDO PROTOCOLLO SPIKES MODIFICATO (Baile et al., 2000)

SEDE Hospice, Ospedale-CC, Ambulazione, Domicilio-CRA

Operatori coinvolti: medico, infermiere. Per medico palliativista, coordinatore infermieristico e case manager è richiesto il raggiungimento della valutazione con valore più alto

FASI	Verifica della modalità e del contenuto delle informazioni	VALUTAZIONE
------	---	-------------

S (Setting up the interview) - PREPARARE IL COLLOQUIO

Preparazione operatore

1. Ho verificato lo stato emotivo prima di avviare il colloquio (centrazione dell'operatore)?
2. Ho acquisito informazioni preliminari sulle condizioni cliniche, sui bisogni (problemi attivi) e sulle aspettative del paziente?
3. Ho acquisito informazioni preliminari sui bisogni e aspettative della famiglia?
4. Ho a disposizione la brochure informativa del servizio da consegnare successivamente al paziente e/o familiare?
5. Mi sono accortato che al momento della visita/colloquio era presente il caregiver e/o familiare di riferimento?

Preparazione setting

6. Ho preparato il setting del colloquio?

- telefono silenziato o a basso volume
- ambiente silenzioso e riservato
- spazi adeguati
- tempo adeguato

Presentazione

7. Ho stretto la mano al paziente e/o familiare?
8. Ho detto il mio nome e cognome e ruolo?
9. Ho chiesto loro di presentarsi?
10. Ho individuato il caregiver e/o familiare di riferimento?

P (Perception of the patient) - CAPIRE COSA SA IL PAZIENTE

11. Ho preso visione della documentazione clinica?
12. Ho acquisito informazioni su chi ha proposto il colloquio e sulla motivazione?
13. Ho indagato la consapevolezza del paziente e/o famiglia in merito a:

 - malattia (diagnosi, evoluzione, prognosi)
 - obiettivi delle cure palliative

14. Ho indagato le relazioni significative o problematiche all'interno della famiglia del paziente?

I (Invitation by the patient) - RICEVERE DAL PAZIENTE L'INVITO AD ESSERE INFORMATO

15. Ho indagato il desiderio del paziente e/o familiare di essere informato?

K (Knowledge) - CONDIVIDERE LE INFORMAZIONI

16. Ho fornito informazioni rispetto al significato delle cure palliative e gli obiettivi, nei dettagli:

- cosa sono le cure palliative
- a chi si rivolgono
- quali sono i Nodi accidenziali di erogazione dei servizi della Rete locale cure palliative
- il percorso clinico-assistenziale all'interno dei nodi della RLOCP (follow-up in ambulatorio, ricovero con Servizio Assistenza domiciliare, ricovero in Hospice) e la modalità di accesso ai servizi

17. Dopo avere valutato e discusso con il paziente e/o familiare il problema che ha motivato l'ingresso nella Rete, ho condiviso:

- la strategia terapeutica compresa la gestione della "terapia al bicogno"
- il significato del sintomo nell'evoluzione della malattia
- le possibili complicanze correlate al peggioramento del sintomo
- la necessità di eventuali accertamenti e/o consulenza

18. Ho dato spazio alle domande del paziente e/o familiare?

19. Ho dato risposte a domande "critiche" (es. pregiudizio su oppiacei, sedazione, eutanasia, abbandono terapeutico)?

20. Mi sono accortato che abbia compreso?

E (Emotions) - DARE SPAZIO ALLE EMOZIONI

21. Ho dato spazio alle emozioni?

22. Ho risposto in modo empatico?

23. Ho consentito al paziente e/o familiare un adeguato tempo per "riprendersi" prima di congedarsi?

24. Ho condiviso il progetto di cura? In che maniera?

25. Ho dato disponibilità ad ulteriori momenti di confronto?

26. Ho effettuato una sintesi delle informazioni verificando che non ci siano stati fraintendimenti?

27. Ho verificato il mio stato emotivo al termine del colloquio (centrazione dell'operatore) prima di riprendere l'attività o prima di sostenere un nuovo colloquio?

S (Strategy and summary) - PIANIFICARE E RIASSUMERE

24. Ho condiviso il progetto di cura? In che maniera?

25. Ho dato disponibilità ad ulteriori momenti di confronto?

26. Ho effettuato una sintesi delle informazioni verificando che non ci siano stati fraintendimenti?

27. Ho verificato il mio stato emotivo al termine del colloquio (centrazione dell'operatore) prima di riprendere l'attività o prima di sostenere un nuovo colloquio?

Riferimento bibliografico

Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Goble G, Beele EA, Kudskis AP. SPIKES - A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000; 5 (4): 302-311.
<http://theoncologist.alphamedpress.org/content/5/4/302.long> (ultimo accesso ottobre 2017)



SAPERE COMUNICARE CON TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI CHE OPERANO NELLA RETE PER ASSICURARE CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Data 18/10/2017
Rev. 1

SEDE: hospice ospedale - casa di cura, ambulatorio, domicilio - CRA
Operatori coinvolti: medico, infermiere. Per medico palliativista, coordinatore infermieristico e casa manager è richiesto il raggiungimento della valutazione con valore più alto

FASI	CHECKLIST	VALUTAZIONE
1.	VALUTAZIONE PER INVIO DEL PAZIENTE ALLA RETE DI CURE PALLIATIVE dove chi Unità di valutazione multiprofessionale di cure palliative (UVM CP)	
	Ho acquisito le informazioni anagrafiche: nome, cognome, età, sesso, domicilio, residenza (regione o fuori regione), recapito telefono del paziente e/o dei familiari/ persone di riferimento	😊 😊
	Ho acquisito informazioni preliminari sulle condizioni cliniche (patologia e comorbidità, performance status, autonomie paziente, terapie in atto), sui bisogni del paziente (problemi attivi)	😊 😊
	Ho acquisito informazioni preliminari sui bisogni e aspettative della famiglia	😊 😊
	Ho acquisito informazioni preliminari sull' scidenza di caregiver/ familiare di riferimento	😊 😊
	Ho acquisito informazioni preliminari sul setting assistenziale proposto	😊 😊
	Ho organizzato la valutazione multidimensionale palliativa	😊 😊
	Ho comunicato la data e ora della valutazione multidimensionale palliativa	😊 😊
	Ho registrato la data e nome di chi ha eseguito la segnalazione	😊 😊
	Ho registrato tutte le informazioni sopra descritte nell'apposito registro	😊 😊

FASI	CHECKLIST	VALUTAZIONE
2.	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PALLIATIVA dove chi Unità di valutazione multiprofessionale di cure palliative (UVM CP) o Unità di cure palliative domiciliari (UCPD)	
	Ho verificato i criteri di eleggibilità per l'ingresso nel nodo della Rete proposta	😊 😊
	Sono stato conforme alla checklist: del colloquio di ingresso nei nodi della rete secondo protocollo SPKES modificato (Baile et al., 2000) nel presentare la Rete di cure palliative	😊 😊
	Ho condiviso con il medico proponente, paziente e familiare le informazioni sulle condizioni cliniche, bisogni e/o problematiche in atto	😊 😊
	Ho condiviso con il paziente e la famiglia le informazioni sui bisogni e/o aspettative relative all'ingresso nella Rete? E nel nodo della Rete proposto	😊 😊
	Ho verificato che il grado di autoufficienza/ dipendenza e di trasportabilità del paziente sia ancora adeguato al setting assistenziale proposto	😊 😊

(continua)

FASI

CHECKLIST

VALUTAZIONE

continua 2. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PALLIATIVA

Se ho proposto un altro setting assistenziale:	😊 😊
- ho motivato le ragioni e condiviso le motivazioni	😊 😊
- ho verificato i criteri di eleggibilità per il nodo proposto	😊 😊
Ho predisposto l'arrivo del paziente al nodo concordato	😊 😊
- per Hospice: incarico paziente in lista di attesa hospice (per paziente fuori regione attivato il percorso di autorizzazione al ricovero)	😊 😊
- per Ambulatorio: programmata visita	😊 😊
- per Domicilio: individuato il caregiver/ o familiare di riferimento, partecipato alla predisposizione della dimissione protetta (informato équipe curante)	😊 😊
Ho verificato se per accogliere il paziente al domicilio/ hospice/ ambulatorio aveva il supporto dell'assistente sociale, altri specialisti, psicologo	😊 😊

3. PASSAGGIO IN CURA DEL PAZIENTE DA UN NODO ALL'ALTRO DELLA RETE

dove
chi équipe che ha in carico il paziente in quel momento e case manager di rete

Ho inviato la segnalazione e fornito le informazioni all'Equipe di cura del nuovo nodo della rete e/ o altro percorso assistenziale per la corretta formulazione del PAI	😊 😊
Ho verificato, a tutela della continuità assistenziale e terapeutica, se per accogliere il paziente al domicilio-CRA/ hospice sono a disposizione aulli, precidi, farmaci, scianzione ticket, riconoscimento invalidità civile (a quanto valutato necessario)	😊 😊
Ho eseguito l'educazione terapeutica al paziente e al caregiver prima della dimissione protetta	😊 😊
Ho verificato che il paziente e i familiari abbiano compreso le varie prescrizioni terapeutiche, eventuali appuntamenti successivi, l'organizzazione del nodo di cura che lo riceverà	😊 😊



Riferimento bibliografico

Baile WF, Eubolman R, Leno R, Goben G, Beale EA, Kudrka AP. SPKES - A six-step protocol for delivering best news: application to the patient with cancer. *Oncology*. 2000; 8 (4): 306-311.

<http://thisaccidentalsitehasbeenopenconcept.5.44.3002.html> (ultimo accesso ottobre 2017)



COLLOQUIO DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA NELLA ELABORAZIONE DEL LUTTO (al momento del decesso, dopo il decesso)

Data 8/11/2017
Rev. 1

SEDE: hospicio, ambulatorio, domicilio, ospedale (consulenza)

Operatori coinvolti: psicologo, medico, infermieri. Per medico palliativista, coordinatore infermieristico e case manager e psicologo è richiesto il raggiungimento della valutazione con valore più alto.

FASE CHECKLIST VALUTAZIONE

S (Setting up the interview) - PREPARARE IL COLLOQUIO

Preparazione operatore

1. Ho verificato lo stato emotivo prima di avviare il colloquio (*centatura dell'operatore*)? ☹️ 😐 😊
2. Ho acquisito informazioni preliminari sulla situazione familiare, sui bisogni e sulle aspettative? ☹️ 😐 😊
3. Ho a disposizione la brochure informativa dei servizi di assistenza al lutto da consegnare successivamente al familiare? ☹️ 😐 😊

Preparazione setting

4. Ho preparato il setting del colloquio? ☹️ 😐 😊
 - telefono silenziato o a basso volume
 - ambiente silenzioso e riservato
 - spazi adeguati
 - tempo adeguato

Presentazione

5. Ho scritto la mano al familiare? ☹️ 😐 😊
6. Ho detto il mio nome e cognome e ruolo? ☹️ 😐 😊
7. Ho chiesto loro di presentarsi? ☹️ 😐 😊

P (Perception of the relatives) - CAPIRE COSA SA IL FAMILIARE

8. Ho preso visione della documentazione clinica? ☹️ 😐 😊
9. Ho acquisito informazioni su chi ha proposto il colloquio e sulla motivazione? ☹️ 😐 😊
10. Ho indagato la consapevolezza dei familiari in merito a:
 - storia naturale della malattia (diagnosi, evoluzione, prognosi)
 - obiettivi della cura palliativa
 - concetto di malattia cronica degenerativa e terminalità
 - concetto di fragilità, malattia inguaribile, sedazione palliativa, fine vita
11. Ho indagato le relazioni significative o problematiche all'interno della famiglia del paziente? ☹️ 😐 😊

FASE CHECKLIST VALUTAZIONE

I (Invitation by the relatives) - RICEVERE DAL FAMILIARE L'INVITO AD ESSERE INFORMATO

12. Ho indagato il desiderio del familiare/i di essere informato sul come è stata l'evoluzione della malattia del paziente e la causa del decesso? ☹️ 😐 😊
13. Ho indagato se era/ erano presente/i al momento del decesso, chi sono stata le persone vicine al paziente in quel momento? ☹️ 😐 😊

K (Knowledge) - CONDIVIDERE LE INFORMAZIONI

14. Ho valutato in quale fase di elaborazione del lutto ci trova/ trovano il familiare/i (dopo avere condiviso con il familiare/i il problema che ha motivato il colloquio)? ☹️ 😐 😊
15. Ho valutato se il familiare è in una delle cinque fasi e se va supportato con una consulenza/ percorso specifico? (Kubler-Ross, 2005) ☹️ 😐 😊
16. Ho dato spazio alle domande del familiare/i? ☹️ 😐 😊
17. Ho fornito informazioni sui percorsi di assistenza al lutto e/o di auto-mutuo aiuto ☹️ 😐 😊
18. Mi sono accettato che abbia compreso? ☹️ 😐 😊

E (Emotions) - DARE SPAZIO ALLE EMOZIONI

19. Ho dato spazio alle emozioni del familiare? ☹️ 😐 😊
20. Ho risposto in modo empatico? ☹️ 😐 😊
21. Ho consentito al familiare un adeguato tempo per "riprendersi" prima di congedarsi? ☹️ 😐 😊

S (Strategy and summary) - PIANIFICARE E RIASSUMERE

22. Ho condiviso il progetto di assistenza/ aiuto? ☹️ 😐 😊
23. Ho dato disponibilità ad ulteriori momenti di confronto? ☹️ 😐 😊
24. Ho effettuato una sintesi delle informazioni verificando che non ci siano stati fraintendimenti? ☹️ 😐 😊
25. Ho verificato il mio stato emotivo al termine del colloquio (*centatura dell'operatore*) prima di riprendere l'attività o prima di sostenere un nuovo colloquio? ☹️ 😐 😊

Riferimento bibliografico

Belle WF, Buckman R, Lenz R, Goben-G, Beale EA, Kudriska AP. SPIKES - A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Chronoistat*. 2000; 5 (4): 300-311.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10742009>

Kubler-Ross E. *La morte e il morire*. Adelphi. Cittadella Editrice. 2005 13 ed.

Fasi del lutto di Elisabeth Kubler-Ross

- negazione/ rifiuto: il familiare nega il lutto
- rabbia: nel familiare subentra un enorme senso di dolore che provoca una grande nebbia alle volte rivolta verso se stessi o persone vicine o, in molti casi, verso la stessa persona defunta
- contrattazione/ patteggiamento/ negoziazione: il familiare tenta di reagire all'impatto cercando delle risposte o trovando soluzioni per spiegare o analizzare l'accaduto
- depressione: il familiare si arrende alla situazione razionalmente ed emotivamente
- accettazione: il familiare accetta l'accaduto, anche sperimentando fasi di depressione e rabbia di natura moderata, riconciliarsi con la realtà



*Il più grande nemico della conoscenza non è l'ignoranza,
è l'illusione della conoscenza
Stephen Hawking*

Un grazie di cuore

A tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione
del progetto....percorso....viaggio formativo

A tutti coloro che continueranno ad implementare
con conoscenze... competenze... indicatori e strumenti di valutazione...

Poiché siamo solo all'inizio...

Del percorso formativo...

e della Timeline....

*La crescita intellettuale dove cominciare alla nascita
e cessare solo alla morte.
Albert Einstein*