

**DOSSIER FORMATIVO (DF)
PER SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI
CAPACI DI GARANTIRE COMPETENZE
IN CURE PALLIATIVE
PERSONALI E DI GRUPPO**

PARTECIPANTI PER AREA DI PROVENIENZA E COMPETENZA

| | | |
|-----------------------------------|--------------------|------------------|
| AMBITO TERRITORIALE CESENA | BRUNELLI SIMONA | COORDINATORE INF |
| | MORRI MARZIA | COORDINATORE INF |
| | CANDELA SERENELLA | FISIOTERAPISTA |
| | FRACELLA SIMONA | INFERMIERA |
| | PERINI ANTINISCA | INFERMIERA |
| | SEGANTI PATRIZIA | INFERMIERA |
| | CARICHINI FEDERICA | INFERMIERA |
| | PITTURERI CRISTINA | MEDICO |
| | AMADUCCI ELENA | MEDICO |
| | PARMA TIZIANA | MEDICO |
| | CAVANA LAURA | PSICOLOGA |

| AMBITO TERRITORIALE RIMINI | |
|-----------------------------------|------------|
| MONTERUBBIANESI CRISTINA | MEDICO |
| DRUDI FABRIZIO | MEDICO |
| PECCI ADRIANA | INFERMIERA |

18 INFERMIERI
12 MEDICI
3 FISIOTERAPISTI
3 PSICOLOGI

| AMBITO TERRITORIALE RAVENNA | |
|------------------------------------|------------------|
| AMATI PIERO | COORDINATORE INF |
| CAROLI BARBARA | COORDINATORE INF |
| COFFARI MIRCO | COORDINATORE INF |
| BACCHILEGA FIORELLA | COORDINATORE RID |
| BELLINI SARA | FISIOTERAPISTA |
| FABBRI ALESSIA | FISIOTERAPISTA |
| FENATI FRANCESCA | INFERMIERA |
| FABBRI ELISABETTA | INFERMIERA |
| STURARO SAMANTHA | INFERMIERA |
| MONTANARI LUIGI | MEDICO |
| MONDUZZI FEDERICA | MEDICO |
| ORI SARA | MEDICO |
| BELLINI GIORGIA | PSICOLOGA |

| | | |
|----------------------------------|-------------------|------------------|
| AMBITO TERRITORIALE FORLÌ | PRATI LINDA | COORDINATORE INF |
| | BALZANI ISABELLA | INF CASE MANAGER |
| | FABBRI SAMANTA | INFERMIERA |
| | LALLO MARISA | INFERMIERA |
| | MALTONI MARCO | MEDICO |
| | FABBRI LAURA | MEDICO |
| | MORETTI ANDREA | MEDICO |
| | MARTINI FRANCESCA | MEDICO |
| | BERARDI ALEJANDRA | PSICOLOGA |

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

Art. 5. (Reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore).

2. .. **sono individuate le figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore**, anche per l'età pediatrica, con particolare riferimento ai medici di medicina generale e ai medici specialisti in anestesia e rianimazione, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia, pediatria, ai medici con esperienza almeno triennale nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, agli infermieri, agli psicologi e agli assistenti sociali nonché alle altre figure professionali ritenute essenziali. ...

Art. 8. (Formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e di terapia del dolore).

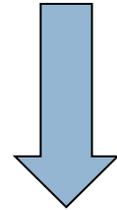
2. **In sede di attuazione dei programmi obbligatori di formazione continua in medicina** ... la Commissione nazionale per la formazione continua, **prevede che l'aggiornamento periodico del personale medico, sanitario e socio-sanitario**, impegnato nella terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative e nell'assistenza nel settore delle cure palliative, e in particolare di medici ospedalieri, medici specialisti ambulatoriali territoriali, medici di medicina generale e di continuità assistenziale e pediatri di libera scelta, **si realizzi attraverso il conseguimento di crediti formativi su percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali.**
3. L'accordo di cui all'articolo 5, comma 2, **individua i contenuti dei percorsi formativi obbligatori ai sensi della normativa vigente ai fini dello svolgimento di attività professionale** nelle strutture sanitarie pubbliche e private e nelle organizzazioni senza scopo di lucro operanti nell'ambito delle due reti per le cure palliative e per la terapia del dolore, ivi inclusi i periodi di tirocinio obbligatorio presso le strutture delle due reti.

CSR 7 10/07/2014 “Accordo, ai sensi dell’art.5 comma 2 L 38 sull’individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative [..]

Art. 1

1. Le cure palliative sono garantite, attraverso l’integrazione degli ambiti di assistenza, dalle seguenti figure professionali :
 - a) medico specialista in anestesia, rianimazione e terapia intensiva, ematologia, geriatria, medicina interna, malattie infettive, neurologia, oncologia medica, radioterapia;
 - b) medico di medicina generale,
 - c) psicologo specialista;
 - d) infermiere, fisioterapista, dietista;
 - e) assistente sociale, operatore socio – sanitario.
2. Le figure professionali di cui al comma 1 possono essere integrate dall’attività religiosa.

Allegato tecnico dell’articolo 5, in merito ai contenuti minimi in termini di Conoscenza, Competenza ed Abilità definiti per le figure professionali operanti nelle reti di cure palliative, terapia del dolore, cure palliative e terapia del dolore pediatrico , ai fini dello svolgimento dell’ attività professionale nelle strutture sanitarie pubbliche e private e nelle organizzazioni senza scopo di lucro



GPG/2015/1133 del 03 agosto 2015

Recepimento accordo ... "**individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e terapia del dolore**" sancito in data 10 luglio 2014.
Rep. Atti 87/csr

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

La Giunta regionale dell'Emilia-Romagna ha disposto la riorganizzazione della rete locale di cure palliative (facendo proprio l'accordo Stato-Regioni), con l'obiettivo di dare sistema all'erogazione delle cure palliative e favorirne l'accesso a tutte le persone che ne hanno bisogno.

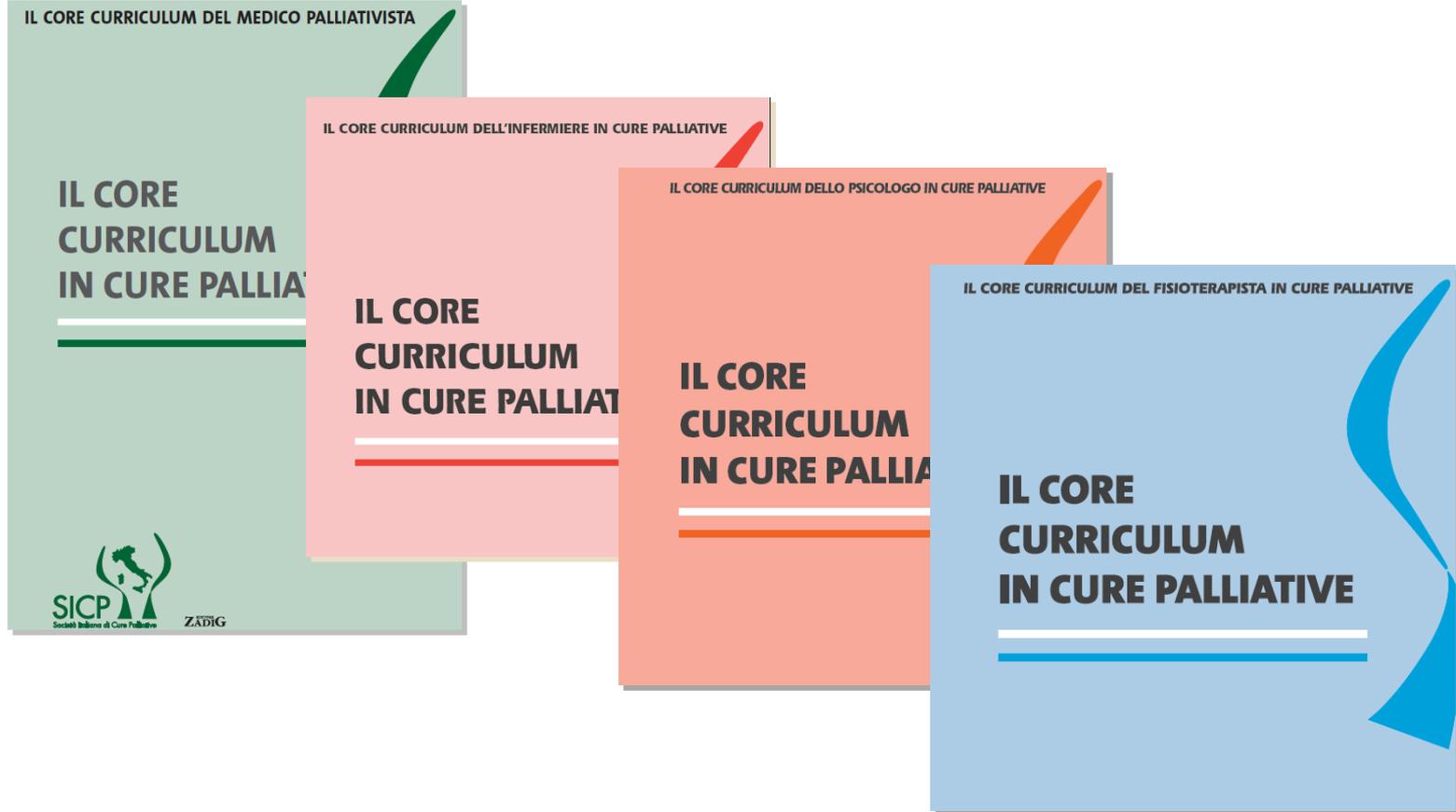


[...] Il modello a rete garantisce la continuità nel percorso di assistenza del malato e della sua famiglia assicurando **un'assistenza appropriata, multidimensionale e multiprofessionale** nei diversi setting di cura (ospedaliero, ambulatoriale, residenziale e domiciliare), ricercando le soluzioni migliori per ciascun malato in un contesto di **professionisti competenti e di fiducia**. Il concetto di rete, espresso così chiaramente nella normativa, rimane il punto cardine nella realizzazione di un'assistenza adeguata.

Le finalità delle RLCP sono:

[...] **Attivare programmi formativi aziendali specifici in CP**, sulla base di quanto previsto dall'accordo Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (“Individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e terapia del dolore”);

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.

DA: “Il core curriculum dell’infermiere”

PREMESSA

Il Core Curriculum Infermieristico in Cure Palliative (CCICP) nasce come risposta all’esigenza di formazione specifica degli Infermieri che svolgono, o si troveranno a svolgere, la loro attività professionale nelle strutture sanitarie, pubbliche e private, della Rete delle Cure Palliative. Tale necessità, riconosciuta e sancita dalla legge 38/2010, ha sollecitato la SICP ad elaborare un documento di discussione sul core della formazione in Cure Palliative con lo scopo ultimo di accelerare lo sviluppo culturale e professionale degli Infermieri Palliativisti attraverso esperienze di formazione pianificate e coerenti con le necessità di cura delle persone assistite e delle loro famiglie.

Metodologie didattiche e Tirocini

La definizione dei metodi didattici del CCICP deve tener conto degli attuali orientamenti psicopedagogici che attribuiscono all’apprendimento un significato costruttivo, socio-culturale e situato. Di conseguenza, il processo di apprendimento assume i seguenti caratteri:

- ▶ attivo: il discente è soggetto attivo e responsabile del suo apprendimento;
- ▶ costruttivo: le nuove conoscenze si armonizzano con il patrimonio culturale pregresso;
- ▶ collaborativo: l’apprendimento si sviluppa dentro dinamiche relazionali;
- ▶ intenzionale: il discente deve sentire il bisogno di apprendere;
- ▶ contestualizzato: l’apprendimento è situato entro compiti di realtà.

La ricerca della pertinenza

La costruzione del CCICP si è basata sul presupposto che la formazione dei professionisti della salute debba essere finalizzata all’acquisizione di competenze specificatamente orientate ad affrontare e gestire i problemi di salute della popolazione e ad avere un impatto positivo su tutti i fattori che li condizionano.

Pertanto nella prima fase di lavoro, la commissione ha lavorato su due principali linee di approfondimento: la prima relativa alle esperienze e ai dati di realtà delle Cure Palliative in Italia, per evidenziare la domanda di formazione che scaturisce da un contesto in rapido sviluppo scientifico ed organizzativo; la seconda relativa al profilo dell’Infermiere Palliativista così come emerge dalle competenze descritte nei principali Core Curriculum/Competence disponibili in letteratura, per valutarne le affinità con il nostro contesto e sviluppare una proposta aderente ai bisogni di salute e di professionalità del nostro Paese.

Il percorso di costruzione del Core Curriculum

Coordinatione gruppo di lavoro: Annamaria Marzi, Consigliere SICP, Responsabile Hospice “Madonna dell’Uliveto” - Reggio Emilia.

Board scientifico di esperti e Gruppo di lavoro ristretto:

- ▶ Maria Grazia De Marinis, Professore Associato di Scienze Infermieristiche - Università Campus Bio-medico di Roma
- ▶ Catia Franceschini, Infermiera Dirigente Fondazione Hospice Seràgnoli - Bologna
- ▶ Eugenia Malinverni, Coordinatrice SICP Sezione Piemonte Responsabile Hospice “Anemos” - Torino
- ▶ Chiara Mastroianni, Infermiera responsabile formazione e ricerca ANTEA - Roma
- ▶ Chiara Pecorini, Esperta in formazione - Pisa
- ▶ Cesarina Prandi, Infermiera Formatrice, dottoranda in Scienze Infermieristiche - Torino

Gruppo di lavoro allargato: contributi scientifici

- ▶ Giuseppe Baiguini, Infermiere Coordinatore Hospice Floriani Istituto Tumori - Milano
- ▶ Gianluca Catania, Infermiere ricercatore Istituto Tumori Genova dottorando in Scienze Infermieristiche - Genova
- ▶ Stefano Limardi, Infermiere dottorando in Scienze Infermieristiche - Cuneo
- ▶ Silvana Selmi, Referente Psicologi SICP - Rovereto (TN).
- ▶ Stefania Tomaziani, Presidente SICP - Roma.
- ▶ Stefania Tomaziani, Presidente SICP - Bologna.

Le competenze come elementi strutturanti il Core Curriculum

Nello sviluppo del Core Curriculum si è fatto riferimento alla “formazione per competenze” che ha ispirato la trasformazione dei modelli educativi europei degli ultimi anni ed è sostenuta da due tipi di istanze, in particolare:

- ▶ Rita Maria Natale - Aviano (PN)
- ▶ Marta Bottino, Genova
- ▶ Luz Piedad Osorio, Infermiera
- ▶ Nicoletta Crosignani, Infermiera
- ▶ Corinna Balatti, Infermiera Coordinatrice
- ▶ Roberta Romani, Infermiera Coordinatrice Hospice
- ▶ Giuseppe Intravaia, Infermiere Coordinatore - Palermo
- ▶ Gianlorenzo Scaccabarozzi, Segretario SICP - Merate (LC)
- ▶ Giovanni Zaninetta, Past-President SICP - Brescia
- ▶ Luciano Orsi, Direttore RICEP - Mantova

Consiglieri del Direttivo Nazionale della SICP:

Roberto Bortolussi, Franco De Conno, Maurizio Mannocci Galeotti, Luca Moroni, Carlo Peruselli, Giorgio Trizzino

- ▶ Due Infermieri proposti dal Coordinatore di ciascuna Sezione Regionale SICP
- ▶ Coordinatori delle Sezioni Regionali della SICP:

DA: “Il core curriculum del medico palliativista”

COMPETENZE ATTESE

Questo documento ha lo scopo di definire **il punto di vista della Società Italiana di Cure Palliative (SICP)** in relazione alla definizione delle competenze e dei percorsi formativi e professionali necessari al consolidamento e allo sviluppo delle cure palliative (CP).

Intende rispondere alle indicazioni della Legge n. 38/2010, la quale chiede di definire le specificità disciplinari e professionali, gli standard e i percorsi formativi ...

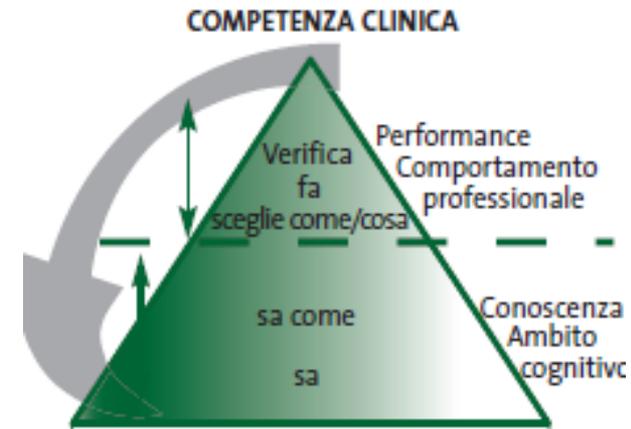
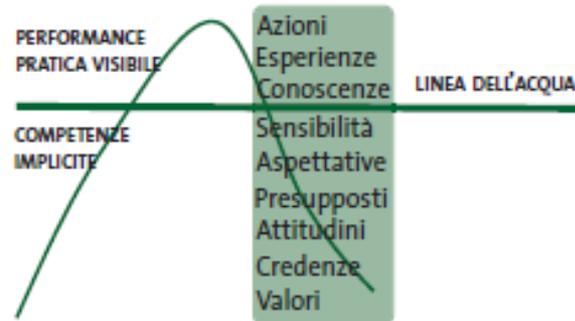
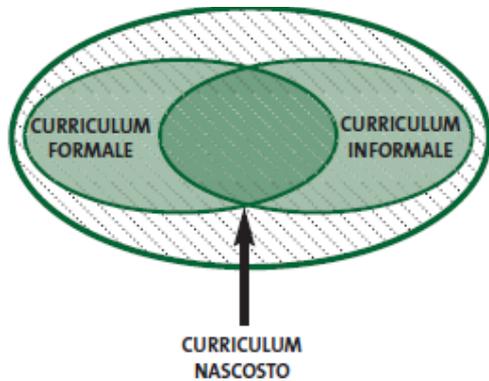
E' uno strumento rivolto ai decisori e agli operatori affinché possano correttamente progettare le politiche formative e organizzative assicurando coerenza e condivisione degli obiettivi prioritari e caratterizzanti

Con **“core curriculum” s'intende l'insieme minimo delle competenze** (conoscenze, abilità, comportamenti) che ogni studente deve avere acquisito in maniera adeguata al termine di un percorso formativo specifico e costituiscono il punto di partenza per lo svolgimento della professione e la base per la crescita professionale.

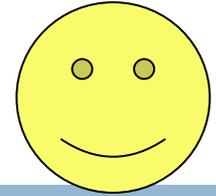
Ossia contiene il “core” delle competenze delle cure palliative: comprende ciò che deve essere posseduto da tutte le figure che operano in questo ambito.

Questo modo di procedere consente di definire i contenuti effettivi delle competenze che costituiscono l'interprofessionalità e la transdisciplinarietà caratterizzanti le cure palliative

DA: “Il core curriculum del medico palliativista”



TEST di INGRESSO: diffondere la cultura delle cure palliative



VISTE LE CONDIZIONI CLINICHE SI OPTA PER PROSEGUIRE CON "SOLO" TERAPIE SINTOMATOLOGICHE E DI SUPPORTO CON VALUTAZIONE DELLE COLLEGHE PALLIATIVISTE DOMICILIARI.

A DISPOSIZIONE A DISCREZIONE DEL CURANTE PER RIVALUTAZIONE PER EVENTUALE RIPRESA DI CHEMIOTERAPIA PALLIATIVA.

Motivo del ricovero e decorso clinico

Entra per ittero e astenia e marcati edemi agli arti inferiori e lieve ascite all'ecografia. Durante la degenza l'incremento della terapia diuretica, le trasfusioni con GRC e albumina hanno comportato un miglioramento degli edemi. Abbiamo inoltre effettuato integrazione con Nutrizione parenterale.

Valutato eventuale trattamento dell'epatocarcinoma; Pz inserito nello studio Italiano BOOST per valutazione trattamento con Sorafenib in pz con Child B; purtroppo randomizzato nel braccio del Placebo. Sentito centri IRST e Bologna attualmente non studi possibili per pazienti in CHILD B con bilirubina 6.

A: carcinoma spinocellulare del padiglione auricolare sinistro in fase terminale, cardiopatia ipertensiva, IPB. In terapia con Xatral, Deltacortene, Pirsennid, Abstral, Pantorc, Lyrica, Durogesic, Targin. Accede con 118 dopo essere stato dimesso da Hospice3 per imprevisto miglioramento della cenestesi, ha sviluppato disfagia e stranguria con impossibilità a gestione domiciliare. Nei prossimi giorni i parenti provvederanno ad approntare il necessario per l'accudimento al domicilio. Non lamenta dolore. EO: addome trattabile, eupnoico, MV ipotrasmesso, cute rosea ben perfusa. Si pratica cateterismo vescicale e idratazione ev.

Programma:

- Attivata ADO da parte del Medico curante.
- Attivato Servizio per eventuale terapia trasfusionale al domicilio: programmato prelievo emati domiciliare per il 17/3 ed eventuale trasfusione il 18/3.
- Prosegue CT palliativa c/o Oncoematologia.

A disposizione per ulteriori ed eventuali precisazioni, con l'occasione si porgono cordiali saluti.