



*La formazione efficace  
per il professionista Palliativista ...  
il progetto pilota dell'AUSL Romagna*

Convegno Regionale SICP

Diletta Priami

Agenzia Sanitaria e Sociale RER

16 giugno 2016

# Obiettivo ...

Le linee di indirizzo di una formazione efficace regionale e  
Dossier formativo di gruppo Accordo Stato Regione 2007

+

Accordo Stato Regione legge 15 marzo 2010

“Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative  
e alla terapia del dolore”

=

Progetto pilota  
percorso formativo Ausl Romagna ...  
“lavori in corso”



# Laboratorio

---

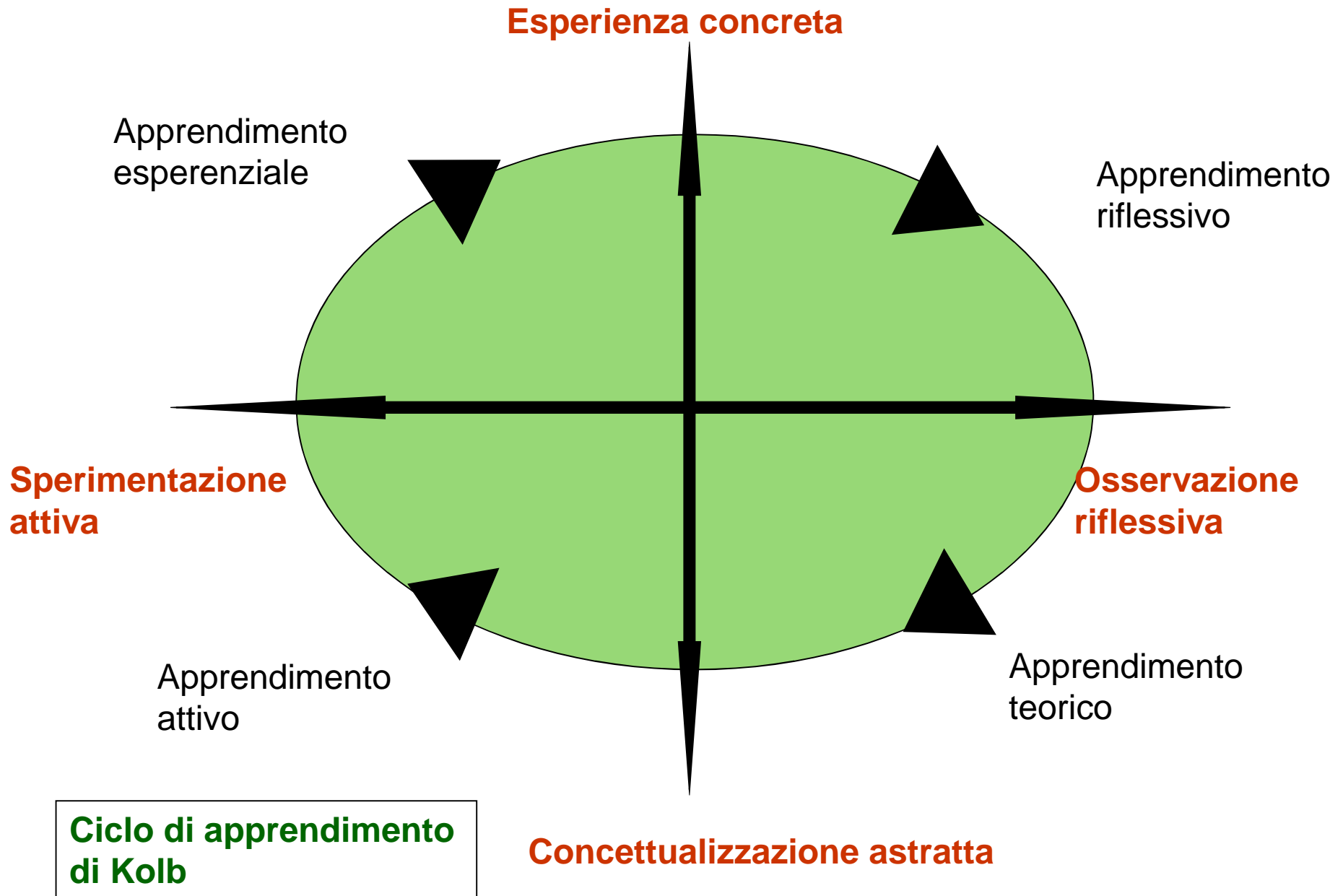


mercoledì 20 marzo 13

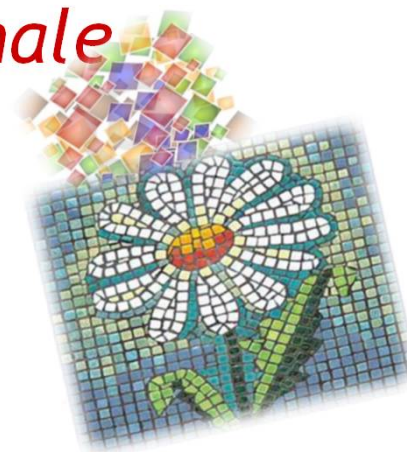
Quale idea avete di  
fomazione efficace?



alcune premesse.. della formazione in sanità



ancora .... il contesto normativo regionale



ü Dal 2002: sistema regionale ECM

ü Legge regionale 29/2004: assistenza, ricerca e didattica ...



La formazione continua

come leva per miglioramento dei processi assistenziali e  
del funzionamento dei servizi.

# La formazione continua



Si rivolge alla persona con l'obiettivo di modificare il livello del suo contributo alla performance organizzativa come effetto dello sviluppo di **conoscenze, capacità e consapevolezza** della stessa persona.

Il focus è l'uomo, non inteso come individuo preso isolatamente, ma come **insieme delle risorse umane** e dei rapporti che le risorse umane instaurano tra di loro, con il **sistema lavoro** e con il **sistema dei risultati** ai quali tendono

## Quale formazione? ...differenze

Focus tradizionale ←	Focus sui risultati →
Focus sui fabbisogni formativi (ciò che le persone devono conoscere); l'obiettivo è acquisire conoscenze e capacità	Focus sui fabbisogni lavorativi (ciò che le persone devono fare); l'acquisizione di conoscenze e capacità è il mezzo per conseguire un obiettivo
Orientamento all'evento formativo	Orientamento al processo formativo
Orientamento a soluzioni formative precostituite, che di norma sono progetti formativi strutturati	Mancanza di soluzioni precostituite, dove la formazione è solo una delle possibili leve di apprendimento
La valutazione al termine dell'evento è opzionale; sono raramente identificate le barriere organizzative al raggiungimento dei risultati attesi dalla formazione	La valutazione al termine dell'evento è obbligatoria; si identificano le barriere organizzative al raggiungimento dei risultati attesi dalla formazione
Il successo è misurato in termini di qualità dell'evento formativo	Il successo è misurato in termini di contributo al miglioramento dei risultati e di impatto operativo

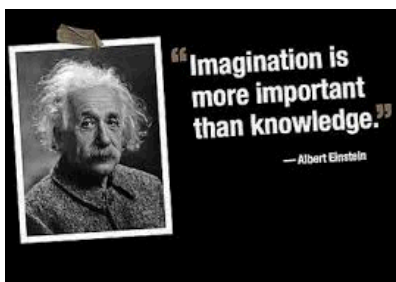


quindi ... la formazione  
efficace



formazione ~~X~~ corso

formazione =  
gestione di un processo d'apprendimento



## qual è l'intenzionalità della formazione continua ?

- ù Formazione per diffondere conoscenze ?
- ù Formazione per riflettere pratiche professionali ?
- ù Formazione per modificare comportamenti ?  
(tecnico-specifici, gestionali, relazionali)
- ù Formazione per modificare i processi di lavoro  
e/o migliorare il benessere org.vo ?

APPRENDIMENTO SEMPLICE

APPRENDIMENTO COMPLESSO



## Formazione rispetto a quale apprendimento?

### **APPRENDIMENTO SEMPLICE** (aggiornamento/addestramento)

aggiunta di nuovi elementi di conoscenza  
a un corpus di conoscenze di cui già si dispone

### **APPRENDIMENTO COMPLESSO** (formazione)

nuovo approccio al lavoro che richiede  
la ristrutturazione o il cambiamento radicale  
delle conoscenze pregresse

Semplice o complesso non dipendono dall'argomento,  
ma dalla **natura del cambiamento**  
che avviene nella persona il formazione

# LA FORMAZIONE PER SOSTENERE IL CAMBIAMENTO

## PROGETTAZIONE





COINVOLGERE I DESTINATARI



OLTRE CHE UN METODO DI LAVORO,

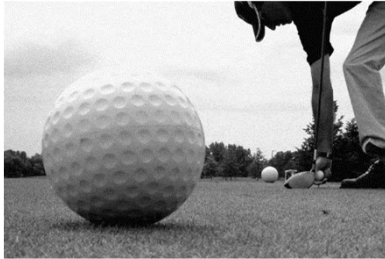
E' ANCHE (E SOPRATTUTTO)

UNA **CO-COSTRUZIONE DI SENSO** CONDIVISA

CHE LEGGITIMA **L'INTERVENTO FORMATIVO**

E I SUOI **POSSIBILI RISULTATI**

... per decidere se fare formazione  
occorre verificare che:



per chi è utile questa iniziativa?

la situazione richieda effettivamente  
un corso e non una soluzione di tipo diverso ?

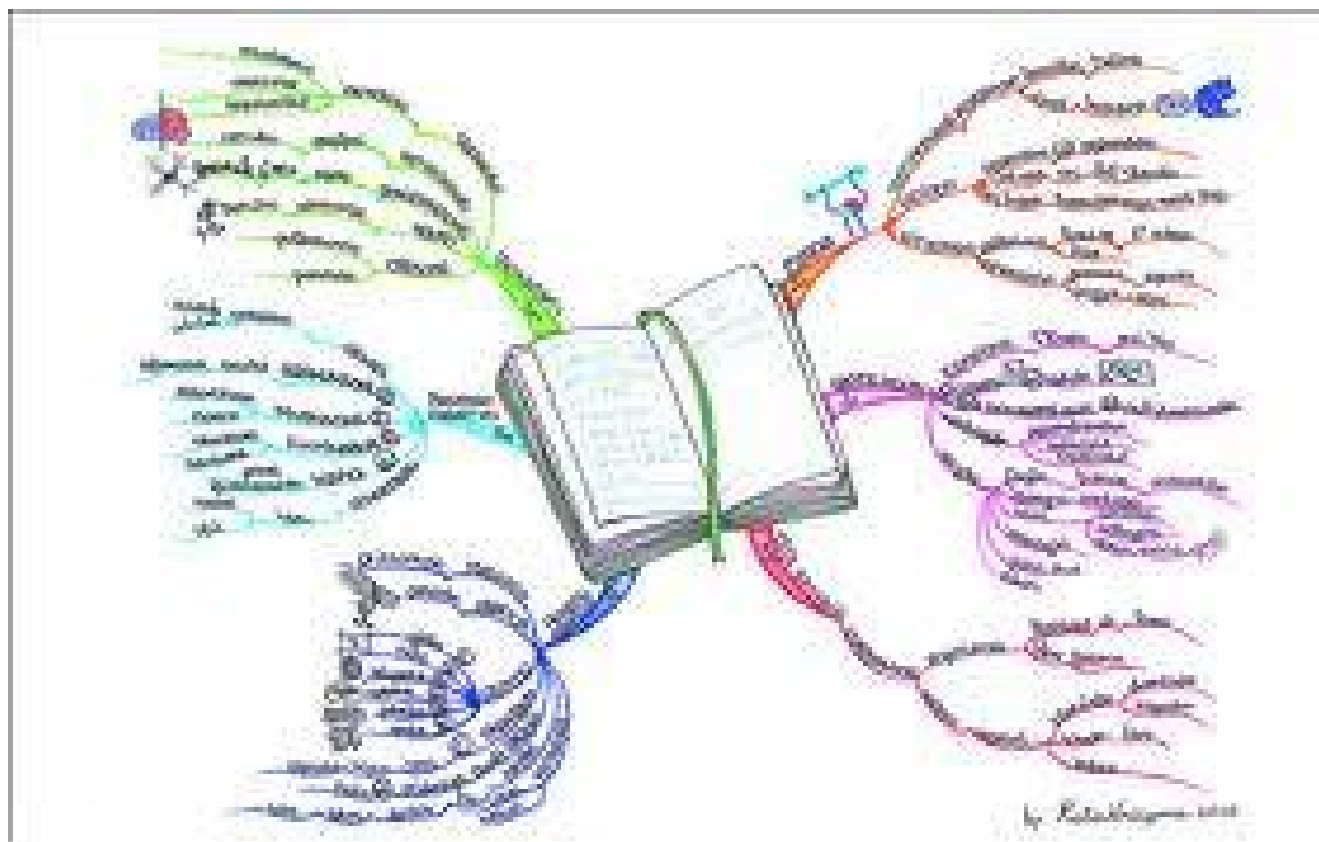


è sufficiente il corso da solo o se occorrono interventi  
concomitanti di altro tipo ?

i destinatari siano individuati correttamente ?



## *il Dossier formativo di gruppo ?..*



# Ultimo programma ECM

Accordi Stato Regioni del 2007, 2009 e 2012



## GOVERNO DELLA FORMAZIONE:

**Accreditamento:** dagli eventi ai provider

**Nelle Aziende sanitarie:** doppio accreditamento (per il governo della formazione e per l'erogazione)

**Programmazione formativa:** Piano aziendale della formazione, Rapporto annuale, Dossier di individuale e/o di gruppo

## VALUTAZIONE E MONITORAGGIO:

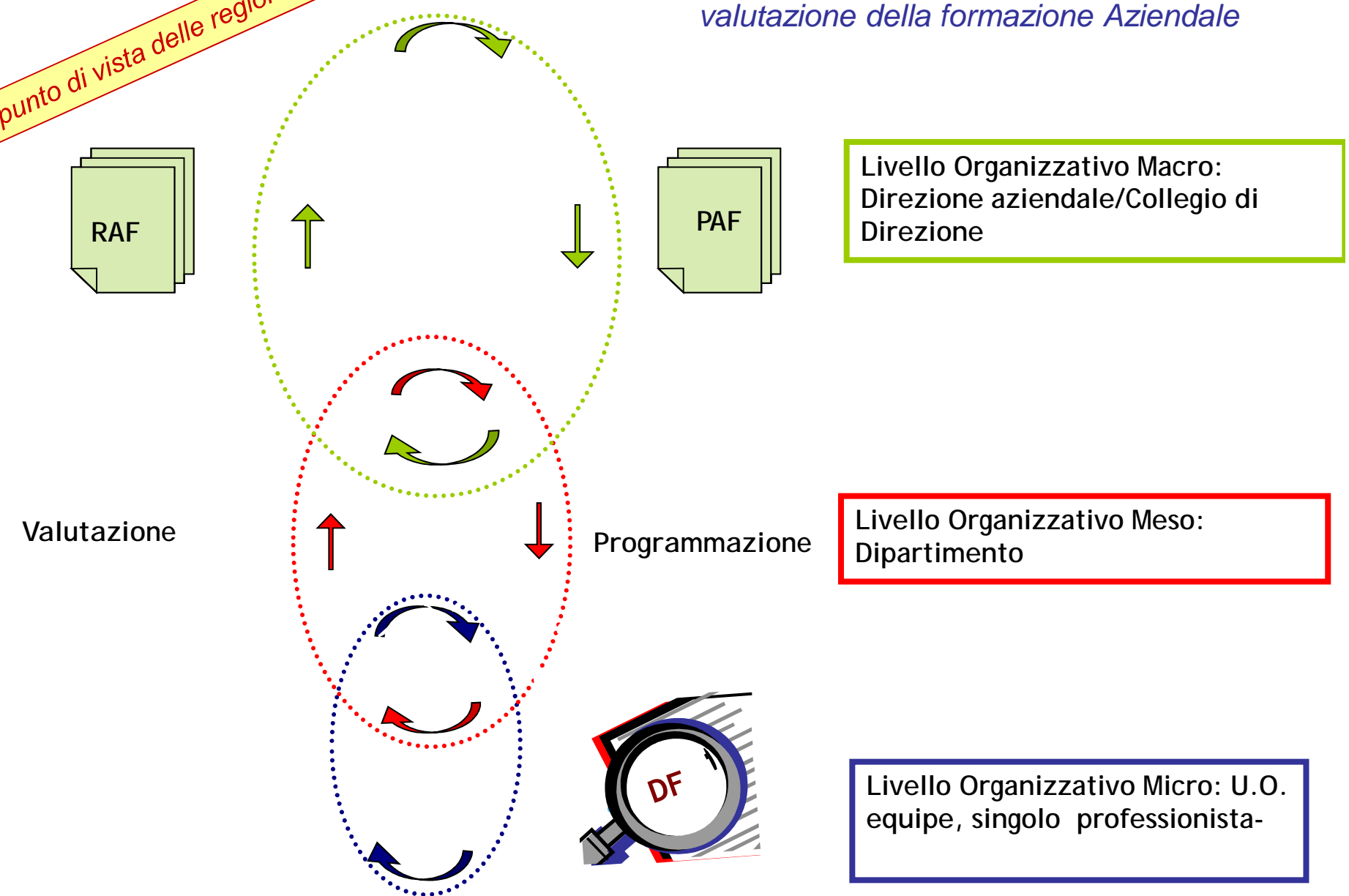
**Sistema informativo:** per registrazione e certificazione (COGEAPS) e per monitoraggio e valutazione;

**Istituzioni degli Osservatori** (Nazionale e Regionali)...



Il punto di vista delle regione Emilia-Romagna

*Il Dossier Formativo nel processo di programmazione e valutazione della formazione Aziendale*



## Le Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate (Provider ECM)

### REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DELLA FUNZIONE DI GOVERNO AZIENDALE DELLA FORMAZIONE CONTINUA IN EMILIA-ROMAGNA (DGR1332/2011)

2.5 Si dispone di un **Dossier formativo** correlato ai profili professionali ed alle posizioni organizzative. Può essere

- a. individuale (DFI)
- b. di gruppo (DFG)

composto di **tre specifiche** parti documentabili:

1. obiettivi formativi
2. documentazione relativa alle attività formative seguite
3. valutazione periodica

Punti estrapolati  
Accordo 1 agosto 2007

... Accordo del 29/04/2012 ...

## il Dossier formativo e le aree di riferimento per l'individuazione degli obiettivi formativi

- o Competenze tecnico - specialistiche: medico - specialistiche e delle diverse professioni sanitarie esercitate sia individualmente sia negli ambiti organizzativi
- o Competenze di processo relazionali/comunicative: relative alla capacità di relazione, comunicazione e rapporti con i pazienti, con gli altri soggetti dell'organizzazione, con soggetti esterni, con i cittadini e con i gruppi di lavoro
- o Competenze di sistema organizzativo/gestionali, situazionali e di ruolo: relative alla modalità con cui le competenze tecniche professionali vengono applicate nel proprio contesto di lavoro in questo ambito vanno ricomprese le competenze generali sanitarie, clinico assistenziali relative al proprio profilo professionale e al codice deontologico.

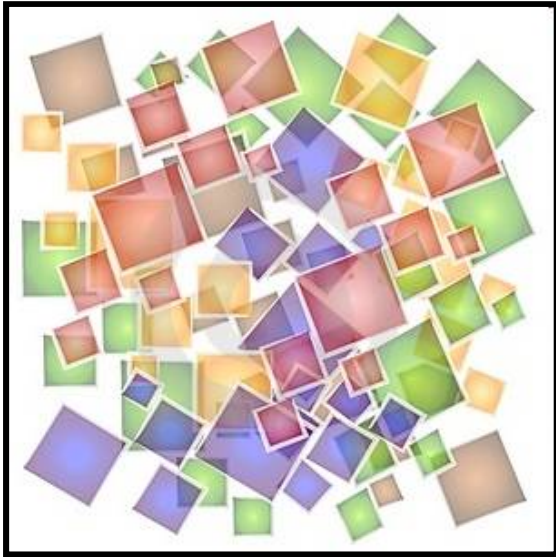


Allegato alla scheda dossier di gruppo esemplificativo ma non esaustivo di competenze da inserire nella colonna numero 2 (Competenza)

CATEGORIA COMPETENZE	COMPETENZA
<p><b>TECNICO SPECIFICHE:</b> Riguardano le conoscenze e le capacità professionali specifiche in riferimento al proprio profilo professionale di appartenenza e/o alla posizione organizzativa ricoperta.</p>	<p>* Si fa riferimento alle competenze clinico assistenziale definite dai documenti dell'accreditamento istituzionale regionale, dalle disposizioni normative contrattuali vigenti, dai documenti aziendali</p>
<p><b>ORGANIZZATIVO GESTIONALI E DI SISTEMA :</b> raggruppa le capacità di gestione e organizzazione di attività, di programmazione e controllo dei processi assistenziali e manageriali quando prevista dal ruolo</p>	<p><b>Controllo dei processi di lavoro:</b> Mantenere un controllo sull'efficacia ed efficienza dei processi di lavoro monitorandone lo stato di avanzamento ed i risultati</p>
	<p><b>Soluzione dei problemi:</b> Individuare ed analizzare il problema (raccolta di informazioni /dati e ricerca delle cause) ed elabora soluzioni alternative</p>
	<p><b>Programmazione, organizzazione e gestione delle attività:</b> Definisce i piani di lavoro gestendo le attività proprie e dei collaboratori se assegnati individuando le priorità organizzative, monitorandone l'andamento e introducendo le eventuali azioni correttive</p>
	<p><b>Sviluppo e valorizzazione del collaboratori:</b> Accompagna, facilita e orienta lo sviluppo professionale riconoscendo l'altro come risorsa.</p>
	<p><b>Consapevolezza organizzativa:</b> comprendere e utilizzare la cultura dell'organizzazione, conoscere i centri decisionali, l'Azienda e le sue regole</p>
	<p>....</p>
<p><b>RELAZIONALI E COMUNICATIVE:</b> riguardano le capacità relative alla comunicazione e ai rapporti con i pazienti, con gli altri soggetti dell'organizzazione (colleghi e Direzione) con soggetti esterni (Istituzioni), con i cittadini e i gruppi di lavoro</p>	<p><b>Gestione dei conflitti:</b> capacità di facilitare e negoziare le relazioni sul lavoro per prevenire incomprensioni/conflitti e realizzare eventuali azioni migliorative</p>
	<p><b>Relazione con i pazienti, i familiari:</b> Garantisce rapporti positivi ed empatici ai pazienti e ai loro familiari creando spazi per l'ascolto, il trasferimento delle informazioni gestendo gli stati emotivi degli interlocutori</p>
	<p><b>Relazione con le altre strutture organizzative:</b> Interagisce in modo costruttivo con i colleghi delle altre strutture per assicurare la qualità dei processi di lavoro</p>
	<p><b>Capacità di relazione con l'equipe professionale:</b> Istaurare, mantenere e sviluppare rapporti positivi con i colleghi dell'equipe di lavoro contribuendo a creare un clima collaborativo determinante per il raggiungimento degli obiettivi</p>
	<p>....</p>

# *DOSSIER FORMATIVO*

## *individuale e di gruppo*



*opportunità d'apprendimento*



*sviluppo professionale*

*Il dossier formativo è il prodotto di un processo di programmazione e valutazione delle attività formative che consente una migliore integrazione dei singoli professionisti nei contesti lavorativi, in funzione degli obiettivi di sviluppo e delle necessità delle Unità Operative/Equipe e in armonia con le priorità dell'Azienda.*

e ...

## 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.

Cosa abbiamo messo in co-costruzione .... Programma formativo

“Dossier Formativo (DF) per sviluppare percorsi formativi capaci di garantire competenze in Cure Palliative - personali e di gruppo”

## Obiettivo formativo

Imparare ad utilizzare lo strumento del Dossier formativo (DF) per sviluppare percorsi formativi capaci di garantire competenze in Cure Palliative - personali e di gruppo omogenee tra i professionisti delle reti di cure palliative dell' AUSL

Formazione blended

3 incontri residenziale + 2 nati in corso d'opera ...  
e sul campo



quali prodotti ....

Strumenti e strategie di rilevazione del fabbisogno formativo

Profili di competenza e bilancio di competenze:

metodi, strumenti e strategie



Formazione sul campo:

cod. n° 20160744 “DOSSIER FORMATIVO (DF) PER SVILUPPARE PERCORSI FORMATIVI CAPACI DI GARANTIRE COMPETENZE IN CURE PALLIATIVE - PERSONALI E DI GRUPPO”

**Il fabbisogno formativo: opportunità e criticità**

*Esercitazione: lavoro di gruppo*

**ESERCITAZIONE SVOLTA DAL GRUPPO:**

**Servizio Cure Palliative e Hospice e Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) ambito Cesena  
AUSL della Romagna**

*Come stiamo lavorando ...*

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



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



Come stiamo lavorando .....

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 favorirne l'accoglienza 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>Tipologia 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>



EMILIA ROMAGNA



*Una “Mappa” dove orientarsi ....*



*Come stiamo lavorando ....*

quindi ... a  
Savignano sul Rubicone



Programma formazione	Maggio	Giugno	Luglio	Settembre	Ottobre
Formazione residenziale	X	X		X	X
Formazione sul campo	-----				

*To be continued .... ?*

... e con chi .... ?



## PARTECIPANTI PER AREA DI PROVENIENZA E COMPETENZA

AMBITO TERRITORIALE CESENA	BRUNELLI SIMONA	COORDINATORE INF	AMBITO TERRITORIALE RIMINI	
	MORRI MARZIA	COORDINATORE INF	MONTERUBBIANESI CRISTINA	MEDICO
	CANDELA SERENELLA	FISIOTERAPISTA	DRUDI FABRIZIO	MEDICO
	FRACELLA SIMONA	INFERMIERA	PECCI ADRIANA	INFERMIERA
	PERINI ANTINISCA	INFERMIERA	AMBITO TERRITORIALE RAVENNA	
	SEGANTI PATRIZIA	INFERMIERA	AMATI PIERO	COORDINATORE INF
	CARICHINI FEDERICA	INFERMIERA	CAROLI BARBARA	COORDINATORE INF
	PITTURERI CRISTINA	MEDICO	COFFARI MIRCO	COORDINATORE INF
	AMADUCCI ELENA	MEDICO	BACCHILEGA FIORELLA	COORDINATORE RID
	PARMA TIZIANA	MEDICO	BELLINI SARA	FISIOTERAPISTA
	CAVANA LAURA	PSICOLOGA	FABBRI ALESSIA	FISIOTERAPISTA
		18 INFERMIERI 12 MEDICI 3 FISIOTERAPISTI 3 PSICOLOGI	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	INFCASE MANAGER
	FABBRI SAMANTA	INFERMIERA
	LALLO MARISA	INFERMIERA
	MALTONI MARCO	MEDICO
	FABBRI LAURA	MEDICO
	MORETTI ANDREA	MEDICO
	MARTINI FRANCESCA	MEDICO
	BERARDI ALEJANDRA	PSICOLOGA

