



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

LA STATALE

Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative
Cascina Brandezzata - Via Ripamonti 428, Milano



**CENTRO
UNIVERSITARIO
CURE PALLIATIVE**

ATTI DEL WORKSHOP

“LA FORMAZIONE PROFESSIONALIZZANTE DEGLI OPERATORI SANITARI DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE”



(A CURA DI *B. ANDREONI, A. DESTREBECQ, R. DITARANTO*)

15-16-17 NOVEMBRE 2015

PALAZZO FELTRINELLI A GARGNANO SUL GARDA (BS)

Il **15-16-17 novembre 2015** si è svolto presso Palazzo Feltrinelli a Gargnano sul Garda il **Convegno residenziale “Formazione professionalizzante nelle Cure palliative”** (programma di seguito riportato). Erano stati invitati tutti i Responsabili delle sedi di tirocinio del Master in Cure palliative dell’Università degli Studi di Milano e alcuni Direttori di altri Master coerenti con i Decreti Master (G.U. 16.4.12).

Si sintetizza quanto presentato e discusso nelle 3 giornate strutturate secondo il seguente programma:

Prima giornata (15.11, ore 18.00-20.00): Introduzione con aggiornamento relativo alla Formazione nelle Cure palliative alla luce della Legge 38/2010 (B. Andreoni) e negli attuali Master universitari in Cure palliative (A. Destrebecq).

Seconda giornata (16.11, ore 8.30-18.30):

- a) Lettura: Le principali novità per gli Operatori della Rete di Cure palliative in Regione Lombardia (M. Agnello, M. Elena Balza)
- b) La Formazione pre-laurea (A. Destrebecq, O. Corli, A. Piga, G. Biasco, B. Andreoni)
- c) La Formazione post laurea (A. Destrebecq, A. Piga, P. Lora Aprile, G. Biasco, B. Andreoni)
- d) La rete degli Hospice a Milano (G. Farina)
- e) Proposte di modifiche degli attuali Decreti Master (G. Biasco)
- f) La formazione degli Assistenti familiari (B. Andreoni)

Terza giornata (17.11, ore 8.30-16.30)

- a) La metodologia della formazione sul campo nelle sedi di tirocinio (B. Andreoni, A. Destrebecq, R. Ditaranto)
- b) Lettura: L’insegnamento delle Medical Humanities e della Medicina complementare integrata nelle Cure palliative (E. Cofrancesco)
- c) Lavori di gruppo (E. Cofrancesco, R. Moroni):
 - gruppo A: Esperienze concrete attuali e prospettive per le Cure complementari integrate negli Hospice (coordinatore: F. Zucco)

- gruppo B: Esperienze concrete attuali e prospettive per le Cure complementari integrate a domicilio di Pazienti con malattie avanzate inguaribili (coordinatore: G. Zaninetta)
- d) Il progetto Cascina Brandezzata (B. Andreoni, R. Moroni)

Nel Convegno di Gargnano sul Garda è stata in particolare analizzata la metodologia dei tirocini professionalizzanti e le procedure previste dalle normative nazionali e regionali che regolano la “formazione sul campo” nelle sedi convenzionate con i Master in Cure palliative [per l’Università degli Studi di Milano, le Convenzioni con le diverse sedi di tirocinio sono stabilite dal Centro Orientamento Studio e Professioni (Ufficio C.O.S.P.)]. La procedura prevede, come parte integrante della **Convenzione**, la condivisione di un **Progetto Formativo Individuale** per ogni Tirocinante che deve essere sottoscritto dal **Tutor organizzativo** (il dott. Rocco Ditaranto per il Master UNIMI di cui Direttore è attualmente la prof.sa Anne Destrebecq), dal **Tutor clinico “aziendale”** (identificato dal Responsabile clinico della sede di tirocinio) e dallo **Studente**. Il Tutor clinico aziendale dovrebbe “accompagnare” il Tirocinante e, alla fine del periodo di tirocinio, dovrebbe produrre una valutazione finale relativa al raggiungimento degli obiettivi di tirocinio condivisi nel Progetto Formativo Individuale.

INDICE DEI CONTRIBUTI

Si riportano di seguito i contributi presentati al Convegno di Gargnano:

Prima Giornata

1. La Formazione nelle Cure palliative alla luce della Legge 38/2010 (B. Andreoni)pag. 11
2. I Master universitari in Cure palliative (A. Destrebecq).....pag. 14

Seconda giornata

3. **Le principali novità per gli Operatori della Rete di Cure palliative in Lombardia**
(M. Elena Balza Savarino – Direzione Generale Welfare Regione Lombardia)..... pag. 20
4. **La Formazione pre-laurea**
 - a) La Formazione pre-laurea per un approccio palliativo nelle malattie avanzate inguaribili e nelle gravi fragilità psico-fisico-sociali (B. Andreoni - Direttore Centro Universitario per le Cure palliative - Milano).....pag. 28
 - b) Contributo di O. Corli (Istituto M. Negri, Master Milano).....pag. 31
 - c) Contributo di A. Piga (Centro Universitario per le Cure palliative - Milano).....pag. 34
 - d) Contributo di G. Biasco (Direttore Master – Università degli Studi di Bologna).....pag. 40
5. **La Formazione post-laurea**
 - a) La Formazione per un approccio palliativo nelle malattie avanzate inguaribili e nelle gravi fragilità psico-fisico-sociali (B. Andreoni)pag. 50
 - b) Contributo di G. Biascopag. 56
6. **La rete degli Hospice a Milano** (G. Farina – Centro Universitario / UOCP-Hospice A.O. H Fatebenefratelli Milano)pag. 59
7. **Proposte modifiche attuali Decreti Master** (G. Biasco - Presidente Conferenza nazionale Direttori di Master)pag. 76
8. **La formazione degli Assistenti familiari** (B. Andreoni) pag. 80

Terza giornata

9. **La Formazione nelle sedi di tirocinio**
 - a) Il tirocinio del Master in Cure palliative di Milano (B. Andreoni)pag. 84
 - b) Le nuove modalità di apprendimento nel tirocinio (A. Destrebecq)pag. 87
 - c) Le normative relative allo svolgimento dei tirocini nelle sedi convenzionate con il Master di Milano (B. Andreoni, A. Destrebecq, R. Ditaranto).....pag. 93

10. L'insegnamento della Medicina complementare integrata nelle Cure palliative (E.	
Cofrancesco, R. Moroni).....	pag. 106
a) Gruppo di Lavoro "Medicine complementari e Cure palliative nel setting residenziale e ambulatoriale (Day Hospice)" (Responsabile : F. Zucco).....	pag. 118
b) Gruppo di Lavoro "Medicine complementari e Cure palliative nel setting domiciliare (Responsabile : G. Zaninetta).....	pag. 124
11. Il progetto cascina Brandezzata (B. Andreoni, R. Moroni).....	pag. 126
12. Link (Documenti/Normative/Leggi/Decreti).....	pag. 128
13. Allegati	
a) Elenco Esperti esterni non universitari disponibili a collaborare in attività didattiche Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.....	pag. 135
b) Documento crediti ECM ai Tutor delle Sedi di tirocinio.....	pag. 145

PROGRAMMA: EVENTO RESIDENZIALE

TITOLO EVENTO: Work-shop “La Formazione professionalizzante degli Operatori sanitari della Rete di Cure palliative”

Tipologia formativa: Work-shop

Accreditato 20 ECM

Sede: Università degli Studi di Milano via Festa del Perdono 7 Milano - presso Palazzo Feltrinelli – Via Castello, 3 - Gargnano sul Garda (Brescia) - Auditorium

BREVE PREMESSA:

Come previsto nella Legge 38/2010, Regione Lombardia sta realizzando la rete di cure palliative per i pazienti con malattie avanzate inguaribili e/o terminali. Il SSR definisce il bisogno ovvero la numerosità e le competenze necessarie per le diverse figure professionali che lavorano nei servizi domiciliari e residenziali accreditati appartenenti alla rete. L'Università con questo work-shop intende precisare la metodologia della “Formazione sul campo” nelle sedi di tirocinio e i percorsi formativi necessari per gli Operatori della Rete di Cure palliative.

OBIETTIVI FORMATIVI:

L'evento si articola in tre giornate ciascuna con le seguenti finalità:

- Prima giornata: Introduzione al work shop (la formazione nelle Cure palliative)
- Seconda giornata: I contenuti dei percorsi formativi per tutti gli Operatori socio-sanitari della Rete di Cure palliative come previsto nella Legge 38/2010 e nei successivi Decreti applicativi.
- Terza giornata: La metodologia della formazione professionalizzante “sul campo” nelle sedi di tirocinio dei Master universitari in Cure palliative

METODOLOGIA DIDATTICA:

Lavori di gruppo, casi simulati, riflessione guidata sulla pratica, lezioni di introduzione e di sintesi didattica finale.

DESTINATARI	CATEGORIA PROFESSIONALE	NUMERO PARTECIPANTI
Lib. Prof./Dip.	Tutte le altre figure professionali sanitarie	25
Lib.Prof./Dip.	Altre figure	10
TOTALE partecipanti :		35

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Bruno Andreoni – Università degli Studi di Milano (Direttore Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative)

RELATORI

- Bruno Guido Andreoni – P.O. Università degli Studi di Milano
- Anne Destrebecq – P.A. Università degli Studi di Milano

- Mauro Agnello - Direzione Generale Welfare Regione Lombardia
- M. Elena Balza – Direzione Generale Welfare Regione Lombardia
- Antonella Piga – Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative
- Gabriella Farina – Centro Universitario Interdipartimentale
- Pier Lora Aprile – Centro Universitario Interdipartimentale
- Oscar Corli – Centro Universitario Interdipartimentale
- Guido Biasco – Università di Bologna
- Elisabetta Cofrancesco – Centro Universitario Interdipartimentale (Libero Professionista)
- Roberto Moroni – Direttore Hospice Cascina Brandezzata

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Cognome e nome: dott. Rocco Ditaranto

Ente: Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative (Università degli Studi di Milano)

Telefono ufficio 02/57489943

Fax ufficio 02/94379200

E-mail rocco.ditaranto@unimi.it

Sito internet www.fondazione.luvi.org

PROGRAMMA

Prima giornata: 15 novembre 2015 (2 ore)

ORARIO	CONTENUTI	RELATORI
18.00-19.00	La formazione nelle Cure palliative alla luce della Legge 38/2010	B. Andreoni
19.00-20.00	I Master universitari in Cure palliative - D.M. 14.4.2012	A. Destrebecq

Seconda giornata: 16 novembre 2015 (9 ore)

ORARIO	CONTENUTI	RELATORI
8.30-13.30	Il bisogno di operatori socio-sanitari nella Rete di Cure palliative. I contenuti dei percorsi formativi per tutti gli Operatori socio-sanitari della Rete di Cure palliative come previsto anche nella Legge 38/2010 e nei successivi Decreti applicativi. (prima parte)	M. Agnello, M. Elena Balza, B. Andreoni, A. Destrebecq, O. Corli, A. Piga, P. Lora Aprile, G. Biasco
14.30-18.30	Il bisogno di operatori socio-sanitari nella Rete di Cure palliative. I contenuti dei percorsi formativi per tutti gli Operatori socio-sanitari della Rete di Cure palliative come previsto anche	G. Farina, G. Biasco, B. Andreoni

	nella Legge 38/2010 e nei successivi Decreti applicativi. (seconda parte)	
8.30-9.30	Le principali novità per gli operatori della rete di Cure Palliative in Lombardia	M. Agnello, M. Elena Balza
9.30-11.30	Seminario: La Formazione pre-laurea per un approccio palliativo nelle malattie avanzate inguaribili e nelle gravi fragilità psico-fisico-sociali	B. Andreoni, A. Destrebecq, O. Corli, A. Piga, G. Biasco
11.30-13.30	Seminario: La Formazione post-laurea delle diverse figure professionali della Rete di Cure palliative	B. Andreoni, A. Destrebecq, A. Piga, P. Lora Aprile, G. Biasco
14.30-15.30	Gli Hospice di Milano: un esempio di rete per le cure residenziali dei Pazienti terminali	G. Farina
15.30-17.00	Proposte di modifiche degli attuali Decreti Master Universitari per le Cure palliative e la Terapia del dolore	G. Biasco
17.00-18.30	La formazione degli Assistenti familiari	B. Andreoni

Terza giornata: martedì 17 novembre 2015 (9 ore)

ORARIO	CONTENUTI	RELATORI
8.30-13.30	La metodologia della formazione professionalizzante “sul campo” nei Servizi di Cure palliative domiciliari e residenziali (Hospice) e nei Servizi territoriali del SSR.	B. Andreoni, A. Destrebecq, R. Ditaranto
14.30-18.30	Lavoro di gruppo (coordinato da E. Cofrancesco): Ruolo attuale della Medicina complementare (agopuntura, omeopatia, fitoterapia, touch therapy, arteterapia, ...). Il progetto Cascina Brandezzata per una integrazione di Assistenza – Formazione – Ricerca – Comunicazione nella Medicina palliativa.	E. Cofrancesco, R. Moroni
8.30-9.30	La Formazione professionalizzante nelle sedi di tirocinio dei Master in Cure palliative	B. Andreoni, A. Destrebecq
9.30-10.30	Le normative relative allo	B. Andreoni, R. Ditaranto

	svolgimento dei tirocini nelle sedi convenzionate con il Master in Cure palliative	
10.30-11.30	L'insegnamento della Medicina complementare integrata nelle Cure palliative	E. Cofrancesco
11.30-13.30 14.30-16.30	Lavoro di gruppo (coordinato da E. Cofrancesco): Ruolo attuale della Medicina complementare (agopuntura, omeopatia, fitoterapia, touch therapy, arteterapia, ...)	E. Cofrancesco, R. Moroni
16.30-18.30	Il progetto Cascina Brandezzata per una integrazione di Assistenza – Formazione – Ricerca – Comunicazione nella Medicina palliativa	B. Andreoni, R. Moroni

(Dal conteggio dei crediti di ogni giornata è escluso il tempo destinato alla registrazione dei partecipanti)

PERIODO DI EROGAZIONE DEL CORSO

15-16-17 novembre 2015

ORGANIZZAZIONE DEL CORSO

Indicare in maniera dettagliata le diverse tipologie di attività previste, specificando, per ciascuna, il relativo impegno orario

Tipologia di attività	Durata in ore
LEZIONE FRONTALI	8 ore
LAVORI DI GRUPPO	4 ore
INTRODUZIONE E SINTESI FINALE	2 ore
SEMINARI	6 ore

PARTECIPAZIONE E CREDITI ECM:

La soglia minima di partecipazione richiesta per corsi di sole 4 ore è del 100%;

per tutti gli altri casi la soglia minima di frequenza richiesta è dell'80% delle ore totali previste. Secondo le indicazioni contenute nella D.G.R. n. 12784 del 31/12/2014, all'evento dovrebbero essere assegnati **n. 20 crediti ECM**.

L'attestato crediti sarà rilasciato solo ed esclusivamente ai partecipanti che avranno superato il questionario di apprendimento e che avranno raggiunto la soglia minima di partecipazione.

MODALITA' DI ISCRIZIONE ALL'EVENTO:

I partecipanti saranno identificati dal Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative. La partecipazione al Corso residenziale sarà gratuita.

SPECIFICARE SE TRATTASI DI EVENTO SPONSORIZZATO: NO

DESCRIZIONE MODALITA' DI VALUTAZIONE DELL'EVENTO:

Questionario di apprendimento con quiz a risposta multipla somministrato al termine del corso.
Customer di gradimento.

1. La Formazione nelle Cure palliative alla luce della Legge 38/2010

(B. Andreoni)



La Formazione nelle Cure palliative

Legge 15.3.10, n°38 - Disposizioni per garantire l'accesso alle Cure palliative e alla Terapia del dolore

(Bruno Andreoni)

Art. 8 Formazione e aggiornamento del personale sanitario

1. Entro 6 mesi, Decreti Master con gli ordinamenti didattici per la formazione nelle Cure palliative e nella Terapia del dolore
2. Aggiornamento periodico del personale socio-sanitario (Corsi accreditati ECM)
3. Percorsi formativi professionalizzanti con periodi di tirocinio obbligatorio nei Servizi pubblici e privati accreditati nella Rete di Cure palliative e nella Rete di Terapia del dolore

Legge 15.3.10, n°38

(cfr. Link 1)

Art. 5 Reti Cure palliative e Terapia del dolore

- Comma 2** Entro 3 mesi, accordo Stato-Regioni per individuare le figure professionali delle due Reti (MMG, Medici specialisti in 9 discipline, Medici con esperienza triennale nelle Cure palliative e nella Terapia del dolore, Infermieri, Psicologi, Assistenti sociali, ...)
- Comma 3** Entro 3 mesi, accordo Stato-Regioni per definire i requisiti necessari per l'accreditamento dei Servizi domiciliari e residenziali
- Comma 4** Entro 3 mesi, accordo Stato-Regioni per un tariffario omogeneo a livello nazionale

Decreto Ministero Salute 28.3.13

(cfr. Link 4)

Integrazione tabella relativa alle Specializzazioni equipollenti:

- Medicina interna
- Anestesia e Rianimazione
- Oncologia
- Geriatria
- Ematologia
- Malattie infettive
- Neurologia
- Pediatria
- Radioterapia

Accordo Stato - Regioni (10 luglio 2014)
(cfr. LINK 5)

Individuazione figure professionali delle reti con relativi percorsi formativi

- ❖ **Rete Cure palliative** (art. 1):
 - Medici specialisti in 9 discipline - MMG
 - Psicologo specialista
 - Infermiere - Fisioterapista - Dietista
 - Assistente sociale - OSS
- ❖ **Rete Terapia del dolore** (art. 2):
 - Medici specialisti in Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva
 - Medici specialisti in diverse patologie - MMG
 - Psicologo - Infermiere - Fisioterapista
- ❖ **Rete «pediatrica»** (art. 3):
 - Medici specialisti in Pediatria e Anestesia
 - Pediatri di Libera Scelta
 - Psicologo
 - Infermiere - Fisioterapista - Dietista
 - Assistente sociale - OSS

Accordo Stato - Regioni (10 luglio 2014)

Allegato tecnico Accordo Stato - Regioni 10.7. 2014

*I percorsi formativi previsti per le figure professionali
(conoscenze, competenze, abilità)*

Reti Cure palliative (art. 4):

Sono idonei a lavorare nelle reti anche
Medici non specialisti con esperienza almeno
triennale (alla data 27/12/2013) nelle Cure
palliative, certificata dalla Regione di
appartenenza secondo criteri determinati dal
Ministero della Salute.

**Contenuti comuni e contenuti specifici per
ogni singola figura professionale nelle 3 Reti:**

- ❖ Rete Cure palliative dell'adulto
- ❖ Rete Terapia del dolore
- ❖ Rete Cure palliative e Terapia del dolore
pediatrico

Decreto Ministero Salute 4.6.15

(cfr. Link 6)

**Individuazione criteri per la certificazione
esperienza triennale nelle CP**

- Legge 27.12.13: Idoneità ad operare nella Rete di Cure palliative per Medici non specialisti in caso di esperienza triennale anche non continuativa, alla data di entrata in vigore della Legge.
- Domanda da presentare in Regione entro 18 mesi (la Regione decreta entro 90 giorni).

2. I Master universitari in Cure palliative

(A. Destrebecq)

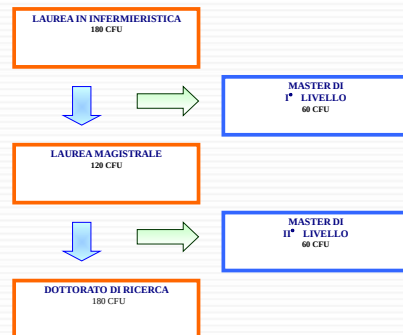




I MASTER UNIVERSITARI IN CURE PALLIATIVE- D.M. 14.4.2012

Prof.ssa Anne Destrebecq
MED/45 UniMI

Professione infermieristica
oggi



Percorso formativo DI BASE



Master secondo il decreto ministeriale 509/1999

- Un **master universitario** è un titolo accademico rilasciato da un'università in seguito a uno specifico corso di studi
- «corsi di perfezionamento scientifico e di alta formazione permanente e ricorrente».

DM 14 aprile 2012 (cfr. Link – 2)

Gazzetta Ufficiale 16 aprile 2012, n. 89

DM QUALI MINISTERI ?

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA DI CONCERTO CON IL MINISTRO DELLA SALUTE

DECRETA

Istituzione del Master universitario di I livello in "Cure palliative e terapia del dolore" per professioni sanitarie ai sensi del comma 1, articolo 8 della legge 15 marzo 2010, n. 38

DM 14 aprile 2012

Gazzetta Ufficiale 16 aprile 2012, n. 89

Per professioni sanitarie Quali ?

Vedere l'allegato

- **infermieri, infermieri pediatrici,**
- **fisioterapisti, terapisti della riabilitazione**

DM 14 aprile 2012 Art.1

□ **DECRETA**

Per le finalità omissis... sono approvati gli allegati criteri per la istituzione del master universitario di I livello in "Cure palliative e terapia del dolore".

DM 14 aprile 2012 Art. 2

A decorrere dall'Aa 2011/2012 le università possono istituire il corso di master universitario in oggetto

- Al termine del corso si consegue il master universitario di I livello in "Cure palliative e terapia del dolore", titolo accademico qualificante personale competente nelle cure palliative e nella terapia del dolore che può svolgere attività professionale nelle strutture sanitarie pubbliche e private e nelle organizzazioni senza scopo di lucro operanti nella rete per le cure palliative e per la terapia del dolore.

DM 14 aprile 2012 Allegato

- Il master è istituito dalle facoltà di medicina e chirurgia che abbiano esperienza di formazione in cure palliative e terapia del dolore. Dette facoltà devono garantire lo svolgimento di attività cliniche in cure palliative e terapia del dolore in strutture autonome o attraverso convenzioni con strutture accreditate dal Servizio sanitario nazionale.

DM 14 aprile 2012 Allegato

- Il corpo docente del master è costituito da professori di prima e seconda fascia, da ricercatori universitarie da esperti della materia nominati dal consiglio di facoltà su proposta del consiglio del master.
- La direzione del master è affidata ad un docente universitario dei settori scientifico disciplinari Med/45 - Scienze infermieristiche generali cliniche e pediatriche, Med/48 - Scienze infermieristiche tecniche neuropsichiatriche e riabilitative.

DM 14 aprile 2012 Allegato

- Il corso ha una durata complessiva di 1500 ore corrispondenti a 60 crediti formativi universitari.
- La formazione teorica, pari a 40 Cfu (1000 ore), prevede la frequenza ai corsi stabiliti dall'ordinamento didattico..

DM 14 aprile 2012 Allegato

- Il corso è strutturato in moduli tematici multidisciplinari con forme integrate di attività teoriche, esperienze di tirocinio e apprendimento individuale.
- **La formazione pratica**, pari a 20 Cfu (500 ore), prevede lo svolgimento delle attività nelle strutture di sede o convenzionate afferenti al master, riportate nella normativa sui requisiti minimi specifici di idoneità del master
- Necessità di certificare l'attività in apposito libretto/diario

DM 14 aprile 2012 Allegato Attività di Tirocinio obbligatorie

- la valutazione dei bisogni assistenziali/riabilitativi in almeno 20 pazienti in cure palliative;
- la valutazione del dolore cronico in almeno 20 pazienti;
- la scelta della strategie assistenziali/riabilitative in almeno 20 pazienti in cure palliative;
- la scelta di strategie assistenziali/riabilitative in almeno 10 pazienti con dolore cronico;
- la realizzazione di colloqui di sostegno ed informazione con almeno 10 familiari e/o persone significative di pazienti in cure palliative

DM 14 aprile 2012 Allegato Standard specifici

- Le strutture devono garantire le attività di degenza ordinaria, con una dotazione minima di 10 letti in cure palliative, e devono garantire almeno 70 ricoveri annui di pazienti in fase avanzata/terminale.
- Le strutture di sede o convenzionate dove si svolgono le attività cliniche di terapia del dolore, devono garantire le attività in regime di degenza ordinaria/day surgery, e le attività ambulatoriali (standard strutturali ambulatori di Td) di terapia del dolore, devono garantire almeno 850 trattamenti invasivi e 2000 accessi ambulatoriali

DM 14 aprile 2012 Allegato

Profilo di apprendimento: formare professionisti sanitari con competenze specifiche nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, in grado di gestire strategie assistenziali globali, interprofessionali e di elevata qualità finalizzate alla cura della persona affetta da patologia ad andamento cronico-evolutivo per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia stessa o di un prolungamento significativo della vita; alla cura della persona affetta da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa.

ORDINI DI COMPETENZE DELL'INFERMIERE in Cure Palliative

1. competenze etiche, finalizzate alla comprensione dei problemi/dilemmi dell'assistenza in Cure Palliative;
2. competenze cliniche per appropriati ed efficaci interventi di valutazione e trattamento dei sintomi della fase avanzata di malattia in ogni patologia evolutiva;
3. competenze comunicativo-relazionali finalizzate ad un'assistenza rispettosa dell'unicità, della dignità e della volontà della persona assistita e della famiglia;
4. competenze psicosociali per un'assistenza attenta alla globalità dei bisogni espressi;
5. competenze di lavoro in equipe per un approccio integrato alla gestione dei problemi assistenziali

Moduli Formativi in Cure Palliative

- | | |
|------|--|
| n. 1 | Storia Cure palliative e Terapia del dolore - Principi di bioetica nelle Cure palliative |
| n.2 | Valutazione e gestione dei segni e sintomi nei quadri clinici complessi nella persona assistita terminale adulto e/o bambino |
| n.3 | Terapia del dolore nella persona assistita terminale adulto e/o bambino |
| n.4 | Gli aspetti organizzativi delle Cure palliative nei pazienti con malattie inguaribili e terminali (la Rete, le Cure domiciliari, l'assistenza in Hospice, ecc) |
| n. 5 | Comunicazione e relazione nelle cure palliative |
| n. 6 | Il lavoro in équipe interprofessionale e il ruolo del volontariato |

Grazie



anne.destrebecq@unimi.it

3. Le principali novità per gli Operatori della Rete di Cure palliative in Lombardia

(M. Elena Balza Savarino – Direzione Generale Welfare Regione Lombardia)



“Legge 38/2010 - Le principali novità per gli operatori della Rete di Cure palliative in Lombardia”

www.regione.lombardia.it

Cfr. link -3

- recepito l'INTESA in Conferenza Stato Regioni del 25 luglio 2012
- approvato i due documenti tecnici:
 - «Documento per lo sviluppo della rete per le Cure Palliative in Lombardia»
 - «Rete Terapia del Dolore - Regione Lombardia»

www.regione.lombardia.it

- **gli elementi costitutivi della Rete e la loro organizzazione;**
- la tipologia del paziente eleggibile alla Rete delle Cure palliative;
- le indicazioni per la definizione di procedure organizzative/gestionali e di percorsi diagnostico-terapeutici di presa in carico e di assistenza;
- i requisiti di accreditamento;

www.regione.lombardia.it

- la qualità e appropriatezza di servizi e prestazioni;
- **formazione;**
- comunicazione;
- la partecipazione allo sviluppo del progetto Ospedale Territorio Senza Dolore, di cui all'art. 6, L. n. 38/2010;
- il monitoraggio sulla rilevazione del dolore in cartella clinica ai sensi dell'art.7 L. n. 38/2010.

www.regione.lombardia.it

GLI ELEMENTI COSTITUTIVI DELLA RETE

A. Struttura organizzativa Regionale di coordinamento della Rete di Cure Palliative

B. Struttura organizzativa interaziendale di coordinamento Locale della Rete di Cure palliative: Dipartimento interaziendale funzionale di Cure Palliative

C. Unità Operative di Cure Palliative (UOCP) di cui alla d.g.r. n. VI/39990/98 –

assicurano la necessaria continuità terapeutica garantendo l'integrazione dei diversi livelli di assistenza, in particolare:

- ☐ assistenza residenziale (Hospice sanitario)
- ☐ assistenza specialistica ambulatoriale
- ☐ assistenza di day hospital (o day hospice)
- ☐ cure domiciliari

A queste si integrano e concorrono ad erogare Cure Palliative nell'ambito della Rete, le Unità di Cure Palliative, Strutture semplici o a valenza dipartimentale, previste nei Piani di Organizzazione Aziendali approvati a livello regionale.

D. Hospice sanitario e Hospice socio-sanitario

E. Day hospital (o day hospice)

F. Assistenza domiciliare di base e specialistica



I Soggetti erogatori della Rete per le Cure Palliative in Lombardia

Nel 2015 i Soggetti erogatori accreditati, pubblici e privati, della Rete per le Cure Palliative sono:

- **67 "Hospice"** tra strutture sanitarie e socio sanitarie di cui:
 - Oltre 700 posti residenziali
- **Oltre 100 soggetti erogatori assistenza domiciliare** accreditati

Nel 2014 la Rete CP lombarda ha assistito **oltre 14.500 cittadini** lombardi in un programma di cure palliative, in hospice e al domicilio



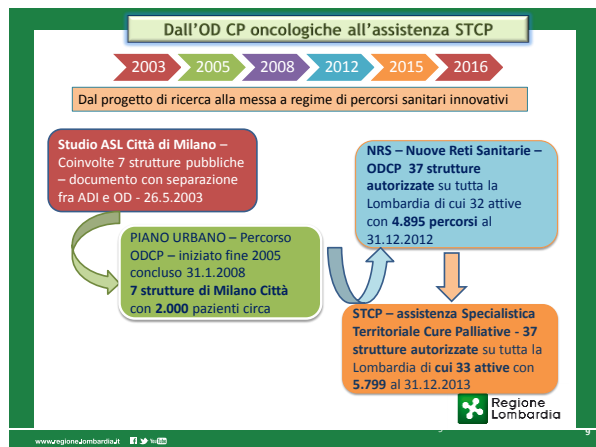
Hospice e posti letto di degenza per le cure palliative in Italia totali e per regione (fonte: "Hospice in Italia 2010" a cura di F. Zucco, SICPFFE, FIS - ed. Bononia, settembre 2010)

regione	Hospice già operativi a giugno 2009			Hospice che saranno presumibilmente operativi a fine 2010			Popolazione residente
	Strutture	Posti Letto	PL / 10.000 res.	Strutture	Posti Letto	PL / 10.000 res.	
Abruzzo				2	20	0,15	1.334.675
Basilicata	4	44	0,75	5	51	0,86	590.601
Calabria	2	18	0,09	4	48	0,24	2.008.709
Campania	2	18	0,03	9	111	0,19	5.612.962
Emilia-Romagna	18	216	0,50	24	288	0,66	4.337.979
Friuli Venezia Giulia	4	52	0,42	4	52	0,42	1.230.936
Lazio	15	252	0,45	17	295	0,52	5.636.710
Liguria	5	52	0,32	7	82	0,51	1.615.064
Lombardia	51	582	0,59	57	650	0,67	9.742.676
Marche	5	42	0,27	8	76	0,48	1.569.578
Molise	1	16	0,50	1	16	0,50	320.795
Piemonte	11	114	0,35	15	165	0,37	4.432.571
Puglia	6	66	0,24	9	132	0,32	4.079.702
Sardegna	3	33	0,20	5	58	0,35	1.671.001
Sicilia	5	51	0,10	14	157	0,31	5.037.799
Toscana	12	86	0,23	21	139	0,37	3.707.818
Trentino Alto Adige	2	18	0,18	2	18	0,18	1.018.657
Umbria	2	19	0,21	4	34	0,38	894.222
Valle d'Aosta				1	7	0,59	127.065
Veneto	17	151	0,31	19	164	0,34	4.885.549
Totale Italia	165	1.860	0,31	229	2.564	0,43	60.045.068

Centri di Cure Palliative Domiciliari

(fonte: "Cure palliative domiciliari" AGENAS - I Quaderni di Monitor, 2010)

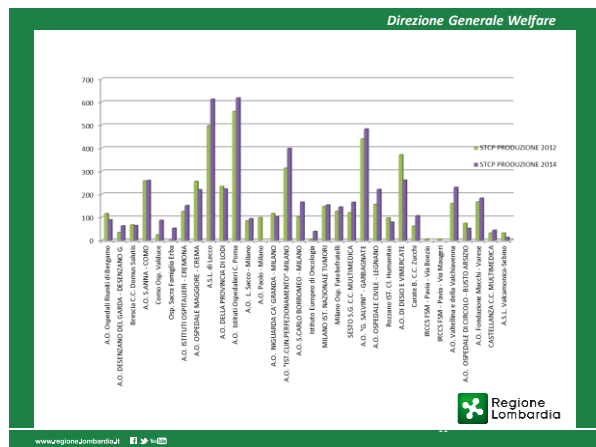




Direzione Generale Welfare

AST (ex NRS): LO STATO DELL'ARTE

	Tipologia Percorso	patologia	Valorizzazioni al 31.12.2014
Assistenza Specialistica Territoriale (AST) (ex Nuove Reti Sanitarie)	Telesorveglianza Domiciliare (PTS) per pazienti con Scompenso cardiaco cronico medio grave	Cardiaca: scompenso II – III – IV NYHA	€ 13.573.000 di cui circa il 90% è assorbito dal servizio STCP
	Ospedalizzazione Domiciliare (POD)	Cardiaca: Riabilitativa post cardiocirurgica	
	Assistenza Specialistica Territoriale CP (STCP - ex ODCP)	Oncologica: cure palliative terminali	
	Telesorveglianza Domiciliare (PTP) per pazienti con BPCO grave e molto grave	Pneumologica: BPCO – III – IV stadio GOLD	
	Teleconsulto specialistico al MMG (TCS)	Cardiaca, Pneumologica, Dermatologica, Diabetica	



Direzione Generale Welfare

Trend assorbimento risorse per AST (90% STCP)

2012	€ 12.600.000,00
2014	€ 13.500.000,00

Regione Lombardia

Messa a sistema del servizio di assistenza Specialistica Territoriale Cure Palliative - STCP

- **modello tariffario** come DRG (Diagnosis-Related Group) sperimentale di:
 - € 150,00 (ora €156,00) per l'attivazione di **presa in carico**
 - € 60,00 (ora €63,00) a giornata per un **massimo di 90 giorni**
 - **abbattimento** € 40,00 (ora € 42,00) a giornata dal 91° giorno per i percorsi di durata **superiore a 90 giorni**
 - **inclusione** dei percorsi di durata **inferiore a tre giorni**, purché il decesso del paziente avvenga al domicilio



Messa a sistema del servizio di assistenza Specialistica Territoriale Cure Palliative - STCP - novità

- **Assistenza estesa al paziente NON ONCOLOGICO**
- **Tracciato record** esteso alle patologie non oncologiche
- **Budget assegnato** a Struttura (prima tetto sui percorsi)
- **Gestione dei flussi**. Dal 15 Aprile 2013 è attivo il sistema **SMAF (Sistema Modulare d'Accoglienza Flussi)**. Invio flussi ancora a cadenza trimestrale. Esito immediato sull'invio dei flussi e rilevazione dell'eventuale errore



standard qualitativi, quantitativi e strutturali LEA 2014 - Lombardia

Indicatori DM 43/2007	Dati Famiglia	Dati Sanità	Altre note	Calcolo dell'indicatore	Standard DM 43/2007
1) Numero di malati deceduti a causa di tumore assistiti dalla rete di cure palliative a domicilio e/o in hospice sul numero di malati deceduti per malattia oncologica.	6253	8125	10059	88,70%	>= 65%
2) Numero posti letto in hospice		771		2,67	> 1,76 ogni 56 deceduti a causa di tumore
3) Percentuale di hospice in possesso dei requisiti di cui al DPCM 20 gennaio 2000		771		100,00%	100,00%
4) Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati deceduti a causa di tumore	72.178	104.300		176,47%	soddisfatto
5) Numero di malati nel quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e la presa in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa.	NA	0,77		76,72%	>= 80%
6) Numero di malati nel quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e l'ingresso in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di malati ricoverati e 4.140/5.103 con assistenza conclusa.	NA			79,72%	>= 80%
7) Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale a 3 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	1.295/1.489	2539/5697		41,74%	<= 20%
8) Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è superiore o uguale a 30 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica	825/1.489	898/5697		18,76%	<= 25%



«Documento per lo sviluppo della Rete di Cure Palliative in Lombardia» elementi costitutivi

Il modello organizzativo di Rete di CP evoluto ha tra i suoi elementi costitutivi un **Organismo Regionale di coordinamento** della Rete di Cure Palliative

- **La Rete regionale di Cure Palliative in Lombardia:** è una aggregazione funzionale e integrata delle diverse Reti Locali e garantisce l'opportuna sinergia delle reti locali tramite l'**Organismo di coordinamento regionale** (ad oggi istituito con DDG n.5998 del 16 Luglio 2015 con funzione consultiva sulle CP con il compito di monitorare lo stato di realizzazione della rete delle cure palliative, promuoverne lo sviluppo omogeneo e redigere la relazione informativa annuale)



«Documento per lo sviluppo della Rete di Cure Palliative in Lombardia» elementi costitutivi

Organismo interaziendale di **coordinamento Locale della Rete di Cure palliative**: Dipartimento interaziendale funzionale di Cure Palliative

- ✓ **La Rete Locale di Cure Palliative**: è una aggregazione funzionale ed integrata dei Soggetti erogatori delle attività di CP nei diversi setting assistenziali, **in ciascun ambito territoriale afferente, in Lombardia, a ciascuna ASL**



«Documento per lo sviluppo della Rete di Cure Palliative in Lombardia» elementi costitutivi

Organismo interaziendale di **coordinamento Locale della Rete di Cure palliative**: Dipartimento interaziendale funzionale di Cure Palliative

La Rete Locale di Cure Palliative: è una aggregazione funzionale ed integrata dei Soggetti erogatori delle attività di CP nei diversi setting assistenziali, **in ciascun ambito territoriale afferente, in Lombardia, a ciascuna ASL**

la recente l.r. n. 23/2015

- ✓ 8 Agenzie di Tutela della Salute (ATS)
- ✓ 27 ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali)

Quale livello per le Reti Locali di CP?



«Documento per lo sviluppo della Rete di Cure Palliative in Lombardia»

- ✓ La recente l.r. n.23, 11 agosto 2015 «Evoluzione del Sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della l.r. n.33/2009 (TU in materia di sanità)» ha **istituito le Agenzie di Tutela della Salute (ATS)**:
 - ATS della Città Metropolitana di Milano
 - ATS dell'Insubria
 - ATS della Brianza
 - ATS di Bergamo
 - ATS di Brescia
 - ATS di Pavia
 - ATS della Valpadana
 - ATS della Montagna



Percorsi formativi per tutti gli operatori della rete di Cure palliative, inclusi i MMG:

- a recepimento dell'Accordo CSR 14 luglio 2014 recante contenuti minimi obbligatori **per tutti gli operatori** delle Rete di Cure Palliative (di seguito C.P.) in termini di possesso di *“conoscenza, competenza ed abilità minime”*, nelle tre Aree principali:
 1. Le Cure Palliative per l'adulto.
 2. La Terapia del dolore per l'adulto
 3. Le Cure Palliative e la Terapia del Dolore in ambito pediatrico.



Percorsi formativi per tutti gli operatori della rete di Cure palliative, inclusi i MMG

1. Promozione, definizione e realizzazione di **percorsi formativi aderenti ai contenuti minimi di cui all'Accordo CSR 14 luglio 2014** per gli operatori della rete di Cure palliative, inclusi i MMG, anche in sede di attuazione dei **programmi obbligatori di formazione continua**
2. Mappatura su base regionale delle principali iniziative formative realizzate a livello locale
3. Definizione di un sistema di **coordinamento/monitoraggio delle attività formative** realizzate dalla Rete regionale e dalle Reti locali



Informazione a operatori/cittadini sulla rete di Cure palliative

- Mappatura su base regionale sulle **modalità di informazione ai cittadini** sull'istituzione della Rete di assistenza palliativa, sulla localizzazione dei servizi e delle strutture, sull'assistenza erogata dalla Rete e sulle modalità di accesso **realizzate a livello locale**
- Individuazione di contenuti minimi informativi al fine di **omogeneizzare i contenuti informativi** dei siti aziendali
- **Definizione di programmi di informazione** alla popolazione sulle Cure Palliative, anche in accordo con le Reti locali di CP e il coinvolgimento delle associazioni non-profit operanti nel settore.



Integrazione Modelli organizzativi

Integrazione dei modelli organizzativi sanitario e socio sanitario:

- convergenza dei requisiti di accreditamento, sia del livello residenziale, sia del livello domiciliare
- Convergenza tariffe ??



Certificazione esperienza triennale in attuazione alla L.38/2010, art.5

- **DM Salute 28 marzo 2013**, recante "Modifica ed integrazione delle Tabelle A e B di cui al decreto 30 gennaio 1998, relative ai servizi ed alle specializzazioni equipollenti" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale serie generale, n. 94 del 22 aprile 2013; individua la disciplina «cure palliative» e le categorie che operano nella citata disciplina
- **L n.147/2013 (legge di stabilità 2014), art. 1, comma 425** che sancisce l'idoneità ad operare nelle reti di CP dei medici privi di specializzazione o in possesso di specializzazione diversa da quelle di cui al DM 28 marzo 2013
- **DM Salute 4 giugno 2015**, recante "Individuazione dei criteri per la **certificazione della esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici** in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425. " pubblicato nella GU n.150 del 1 luglio 2015;
- **nota Ministero Salute dell'11/11/2015** esplicativa sull'ambito di applicazione della certificazione regionale per attestare l'esperienza professionale dei medici in servizio nel campo delle CP : chiarisce che la **certificazione rappresenta titolo per operare nel campo delle CP, da un lato, e per partecipare ai pubblici concorsi indetti nella disciplina delle «cure palliative»**

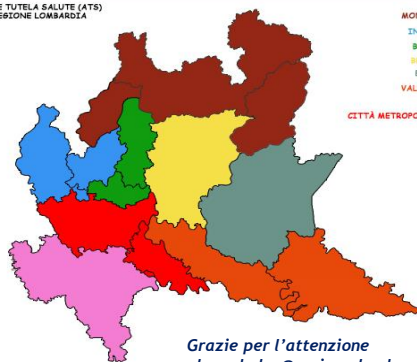


I PROSSIMI PASSI

- **Integrazione dei modelli organizzativi** sanitario e socio sanitario : convergenza dei requisiti di accreditamento, sia a livello residenziale, sia a livello domiciliare
- **Integrazione Ospedale-territorio** sia tra le strutture della rete CP, sia tra queste e il territorio, sia tra la rete di CP e quelle per malati acuti e cronici
- sviluppo di un sistema di **coordinamento** della rete di CP a livello regionale ed a livello locale (reti locali di CP)
- sviluppo delle CP ai malati inguaribili in fase avanzata **non oncologici**
- sviluppo di **un piano di formazione pluriennale** per gli operatori della rete incluso il volontariato
- **Certificazione esperienza triennale** nelle CP dei Medici privi di specializzazione o con specializzazione diversa a quella di cui al DM Salute 28 marzo 2013



AGENZIE TUTELA SALUTE (ATS)
IN REGIONE LOMBARDIA



MONTAGNA
INSUBRIA
BRIANZA
BERGAMO
BRESCIA
VALPADANA
PAVIA
CITTÀ METROPOLITANA

Grazie per l'attenzione
elena_balza@regione.lombardia.it

4. La Formazione pre-laurea

- a) La Formazione pre-laurea per un approccio palliativo nelle malattie avanzate inguaribili e nelle gravi fragilità psico-fisico-sociali

(B. Andreoni- Direttore Centro Universitario per le Cure palliative - Milano)



La Formazione pre-laurea per un approccio palliativo nelle malattie avanzate inguaribili e nelle gravi fragilità psico-fisico-sociali

Bruno Andreoni

Direttore Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure
palliative

Dichiarazione di un gruppo di lavoro della Conferenza dei Presidenti di Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia (28-3-13)

- ❖ Le Cure Palliative sono state recentemente riconosciute come Disciplina dal SSN relativamente ai seguenti ambiti disciplinari clinici:
 - Anestesia e Rianimazione
 - Oncologia
 - Radioterapia
 - Ematologia
 - Pediatria
 - Geriatria
 - Neurologia
 - Medicina Interna
 - Malattie infettive
- ❖ Ne consegue che si deve pensare alla possibilità che uno Studente di Medicina scelga di diventare «Palliativista».
- ❖ Bisogna, quindi, sottolineare negli Ordinamenti Didattici la necessità che i Laureati in Medicina acquisiscano le competenze in Cure Palliative.

Situazione attuale formazione in Medicina palliativa nel
Corso di Laurea di Medicina (Università degli Studi di Milano):
solo alcuni Internati e Corsi «elettivi» non obbligatori
(es: La rete socio-sanitaria delle Cure palliative, Approccio palliativo nelle
malattie avanzate inguaribili e nelle gravi fragilità)

Proposte per il futuro:

- Non un nuovo Corso integrato in Medicina palliativa che rimarrebbe «isolato» (struttura verticale)
- Proposta di un **percorso formativo distribuito lungo tutto il Corso di Laurea** (dal 1° al 6° anno di Medicina)

- ❖ **Medical Humanities**, al 1° e 2° anno (es: Medicina narrativa; Le Cure palliative nell'arte e nel teatro; «Non sempre Cure, sempre Care»; La continuità assistenziale nei percorsi di cura delle malattie croniche e delle gravi fragilità psico-fisico-sociali che vivono nella Comunità; Principi di Bioetica in Medicina;).
- ❖ La gestione nelle **fasi avanzate** delle **malattie** e delle **gravi fragilità** nei Corsi integrati clinici, al 3°- 4°- 5° anno. Simultaneous Palliative Care.
- ❖ Alcune settimane di **formazione professionalizzante** nei Servizi di Cure palliative domiciliari e residenziali (Hospice, RSA, UCP,), al 5°- 6° anno.

Finalità di una formazione per «step» nel Corso di Laurea

- ❖ Formare i futuri Medici a **gestire la complessità** delle malattie croniche avanzate e delle gravi fragilità (Medicina delle complessità con un approccio olistico «trasversale»).
- ❖ **Contagiare i Docenti universitari** dei diversi Corsi integrati (Medicina interna, Cardiologia, Pneumologia, Neurologia, Nefrologia, Psichiatria,) coinvolgendo nell'insegnamento **Esperti non universitari** che lavorano nei Servizi del Territorio e non solo nell'Ospedale per acuti.

Elenco di oltre 50 **Esperti non universitari** (Responsabili di Servizi di Cure palliative domiciliari e residenziali) disponibili a partecipare a seminari «trasversali» nei diversi Corsi integrati. (cfr. **Allegato 1**)

Necessità di un **accordo convenzionale** che consenta il tirocinio professionalizzante nei Servizi pubblici e privati accreditati della Rete di Cure palliative.

Lo **Studente** del 5°- 6° anno **esce dalle aule universitarie e va nel Territorio** dove vivono i Cittadini con i loro bisogni socio-sanitari.

Il Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative (presso Cascina Brandezzata) convocherà una riunione per consentire l' **accordo convenzionale tra Facoltà di Medicina e Responsabili della Medicina Territoriale** (Regione, ASL, Comune; RSA, Hospice; MMG; Ordine dei Medici, Collegio IPASVi; Vidas, Responsabili UOCP; ecc).

Alla riunione saranno invitati la Direzione Affari Legali dell'Università e il COSP (oltre al Rettore, al Preside e ai Direttori dei Dipartimenti universitari di area sanitaria).

4. La Formazione pre-laurea

b) Contributo di O. Corli

(Istituto M. Negri, Master Milano)



Considerazioni espresse da Oscar Corli nel corso del work-shop

“La formazione professionalizzante degli Operatori sanitari della rete di Cure Palliative”

(Gargnano del Garda, 15-17 novembre 2015)

LA FORMAZIONE PRE-LAUREA

Ci sono motivate ragioni a favore dell’insegnamento dei principali contenuti della disciplina “cure palliative” durante il corso di laurea in medicina-chirurgia e scienze infermieristiche (proponibile anche in altri corsi come quello di psicologia).

In particolare:

- La rete delle cure palliative in Italia, sia di tipo residenziale (hospice) sia territoriale (cure domiciliari), è in fase di sviluppo.
- Questa crescita è parallela all’aumento di necessità di CP maturata negli ultimi anni, che si rapporta all’allargamento dalla sola patologia neoplastica in fase avanzata ad altre patologie ad evoluzione progressiva (neurologiche, cardiologiche, epatologiche,)
- Va inoltre considerata la tendenza a iniziare le cure palliative già nelle fasi precoci della patologia oncologica (*early palliative care*), in contemporaneità con le cure specifiche antitumorali (*simultaneous care*).
- Va anche valutata l’esperienza, ancora limitata, dell’intervento del palliativista in altri reparti di ricovero ospedaliero, incluso il pronto soccorso, in qualità di consulente.

Tutti questi fattori, associati alla miglior conoscenza tra la gente dell’esistenza dei servizi di cure palliative e all’aumento epidemiologico delle malattie croniche degenerative ed evolutive, richiedono una forza lavoro per le cure palliative sempre più numerosa e preparata.

La conoscenza delle CP, per tanto, non dovrebbe entrare nell’orizzonte mentale e professionale dei giovani operatori sanitari solo dopo il conseguimento della laurea.

In più, le cure palliative hanno rappresentato negli ultimi decenni una sostanziale rivoluzione dell’atteggiamento di cura nei confronti dei malati. Da una medicina prevalentemente positivista, orientata al riconoscimento delle caratteristiche delle malattie (eziologia, meccanismi fisiopatologici, segni e sintomi, terapia,...), visti in un’ottica di guarigione, laddove possibile, del processo patologico, le cure palliative hanno inserito l’idea della cura del soggetto inguaribile e delle fasi finali della vita.

Questo forte carattere innovativo ha portato con sé molti aspetti correlati:

- La valutazione e il trattamento dei sintomi come processo principale della cura
- La centralità della conservazione/rispetto della qualità di vita
- L'attenzione per gli aspetti clinici insieme a quelli psicologici e spirituali
- La cura globale del malato e dei suoi familiari
- Le cure degli ultimi giorni e ore di vita
- Gli aspetti etici connessi
- Il lavoro in una équipe multi professionale
- L'attività parallela in vari set di cure

L'acquisizione anche solo della "mentalità" palliativa delle cure è in sé un arricchimento importante per lo studente di un corso di laurea in una materia sanitaria.

I problemi aperti riguardano la selezione degli argomenti da insegnare, il contesto (materia/e di insegnamento nel cui contesto inserire gli argomenti), la gradualità degli insegnamenti nel corso del piano di studi, la scelta di docenti esperti, la possibilità di svolgere tirocinio pratico.

4. La Formazione pre-laurea

c) Contributo di A. Piga

(Centro Universitario per le Cure palliative - Milano)



**WORK-SHOP
“LA FORMAZIONE
PROFESSIONALIZZANTE DEGLI
OPERATORI SANITARI DELLA RETE DI
CURE PALLIATIVE”**

Antonella Piga, Medico legale



COSA SIGNIFICA FARE MEDICINA?

Lo studente medio di medicina a cui vi sarete rivolti avrà, verosimilmente, provato a terrorizzarvi raccontandovi delle moli di studio che vi attendono, oppure vi avrà emozionato stupendovi con storie improbabili su vite salvate già al primo anno di Medicina.

Forse è il caso di analizzare un po' meglio cosa caratterizza uno studente di medicina rispetto agli altri studenti.

La cosa fondamentale da sapere è che uno studente di Medicina finirà i sei anni avendo vissuto esperienze che i suoi coetanei nell'80% dei casi non vivono prima dei 30 anni. Entrando a Medicina, durante il percorso degli studi, bisogna fare i conti con l'idea della morte, col dolore degli anziani, genitori, bambini, figli, coniugi, vedere persone piangere e volte voler piangere; incontrare tentati suicidi, anoressici/anoressiche, emarginati dalla società. A volte è anche necessario sopportare tensione e incomprensione e anche l'estraniamento per sentimenti così forti.

Questo, però, vale per tutte le scienze sanitarie: ricordatevelo! Anzi, l'infermiere probabilmente instaura un rapporto molto più intenso in quanto egli è l'addetto all'assistenza del malato; non pensate alla triennale sanitaria solo come una scorciatoia per studiare di meno, in quanto sono due lavori profondamente diversi ma dipendenti l'uno dall'altro, e che vivono profondamente il contatto col malato.

26 agosto 2010



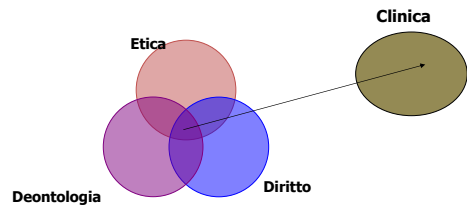
La Medicina è una professione, esercitandola bene si comprende che non è l'esercizio applicativo di un sapere solo scientifico: c'è ben altro. È fondamentalmente due cose, un sapere e un sentire umanistico, e una disposizione d'animo particolare verso l'Altro. Forse molti ragazzi questa tripartizione oggi la capiscono e la sentono: il pericolo è che una Università troppo scienziata il "rovini", dando loro l'impressione che basti "sapere". No, sapere è la premessa necessaria, dopo incomincia la vera medicina. Che è la conoscenza di come va il mondo, di come sono fatte le persone, dei meccanismi sociali nei quali sono inseriti, della loro condizione umana particolare. È inoltre una disposizione d'animo alla difesa di una categoria sociale quasi inesistente, trasparente e fugace: i malati. Difesa dagli insulti della gestione politica, aziendale, gerarchica alla quale la medicina è stata ridotta.

Ma, cari ragazzi, non illudetevi che tutto ciò che avrete intorno sia volto a curare meglio i pazienti: l'arrivismo professionale, l'invasione della politica nell'intimo della relazione tra medico e paziente, tendono a rendere il medico del futuro un burattino in mano al potere. Basta, però, che sappiate dire dei no, che fin dalla partenza la domanda di fronte al paziente sia: cosa posso fare di meglio per lui, comunque ed in ogni circostanza. Così scongiurerete il "pericolo" di trovare il lavoro noioso, i pazienti "pesanti", e di diventare primari.

Ho scritto prima della disposizione d'animo verso gli Altri, con la lettera maiuscola, ma vorrei ora correggermi: i malati, per il fatto di esserlo, non sono persone diverse da noi sani, uomini di serie B di noi più deboli. Non Altri, quindi (come prossimo da beneficiare), ma "altri come noi", che domani potremmo tutti ammalarci. E come se trattassimo noi stessi, dobbiamo comportarci. Solo dei giovani capaci di essere così dovrebbero fare i medici, e garantire una medicina che non diventa migliore solo perché è pronunciata in inglese.

PROFESSIONALITA'

Le tre dimensioni più una delle professionalità sanitarie



RUDOLF VIRCHOW



La Medicina è una scienza sociale e la **Politica** altro non è che la Medicina su larga scala (1848).

Alasdair MacIntyre, *Enciclopedia, genealogia e tradizione. Tre versioni rivali di ricerca morale*, Milano, Massimo, 1993.

- L'università dovrebbe essere “luogo di dissenso forzato”, “teatro di conflitti in cui venga riconosciuto anche il genere di dissenso morale e teologico più radicato”
- Il compito di chi vi insegna e fa ricerca anche quello di “sostenere e ordinare i conflitti in corso, fornire e corroborare i mezzi istituzionalizzati che permettono di esprimerli, trattare le modalità di incontro tra gli avversari, garantire che le espressioni della parte rivale non vengano soffocate in modo illegittimo”.

The New York Times | <http://nyti.ms/1EepO30>

The Opinion Pages | OP-ED CONTRIBUTOR

The Case for Teaching Ignorance

By JAMIE HOLMES AUG. 24, 2015

IN the mid-1980s, a University of Arizona surgery professor, Mariys H. Witte, proposed teaching a class entitled “Introduction to Medical and Other Ignorance.” Her idea was not well received; at one foundation, an official told her he would rather resign than support a class on ignorance.

Dr. Witte was urged to alter the name of the course, but she wouldn't budge. Far too often, she believed, teachers fail to emphasize how much about a given topic is unknown. “Textbooks spend 8 to 10 pages on pancreatic cancer,” she said some years later, “without ever telling the student that we just don't know very much about it.” She wanted her students to recognize the limits of knowledge and to appreciate that questions often deserve as much attention as answers. Eventually, the American Medical Association funded the class, which students would fondly remember as “Ignorance 101.”

The Case for Teaching Ignorance

By JAMIE HOLMES AUG. 24, 2015

In 2006, a Columbia University neuroscientist, Stuart J. Firestein, began teaching a course on scientific ignorance after realizing, to his horror, that many of his students might have believed that we understand nearly everything about the brain. (He suspected that a 1,414-page textbook may have been culpable.)

The time has come to “view ignorance as ‘regular’ rather than deviant,” the sociologists Matthias Gross and Linsey McGoey have boldly argued. Our students will be more curious — and more intelligently so — if, in addition to facts, they were equipped with theories of ignorance as well as theories of knowledge.

WORK-SHOP
**“LA FORMAZIONE PROFESSIONALIZZANTE DEGLI OPERATORI SANITARI DELLA RETE
DI CURE PALLIATIVE”**

**La Formazione pre-laurea per un approccio palliativo nelle malattie avanzate
inguaribili e nelle gravi fragilità psico-fisico-sociali**

(Il punto di vista di una Specialista in Medicina Legale)

A.Piga

Chi si iscrive al CdL in Medicina deve sapere che dovrà confrontarsi, nella sua professione, con il dolore, e che dovrà, perciò, imparare a gestirlo.

E' questo il messaggio che gli Studenti autori della “Controguida all’orientamento scritta dagli studenti per gli studenti” in preparazione del test di ingresso ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia dell’anno accademico 2015/2016 hanno scelto di trasmettere ai loro futuri “pari”¹.

Nelle loro parole è chiara anche la consapevolezza dell’esistenza di un limite: la Medicina non è onnipotente ed il Medico (ma già lo studente) deve confrontarsi con il peso della sofferenza della malattia inguaribile.

A dispetto delle dichiarazioni ufficiali, secondo cui²: a) “il Corso di laurea in Medicina è finalizzato alla formazione di una figura di neolaureato capace di associare a una solida e sempre aggiornata conoscenza scientifica della Medicina una profonda sensibilità verso la complessa problematica umana e sociale della salute e della malattia”; e b) che perciò “lo studente sarà stimolato a dedicare costante attenzione agli aspetti umani della salute e della malattia”, nella formazione universitaria l’etica medica fa la parte della Cenerentola e non vi è traccia della Medicina Palliativa, la cui peculiarità è di essere vera e propria Medicina filosofico-umanistica che si occupa di sofferenza, dignità, bisogni assistenziali e qualità della vita delle persone alla fine della vita e che promuove una cultura che fa del senso del limite una realtà.

Eppure, uno degli scopi della Medicina – come si legge nell’omonimo documento dell’Hastings Center, autorevole centro di bioetica nordamericano³ – è quello di “favorire la possibilità di

¹ [Linkcoordinamentouniversitario.it/link-area-medica](http://linkcoordinamentouniversitario.it/link-area-medica)

“COSA SIGNIFICA FARE MEDICINA?”

Lo studente medio di Medicina a cui vi sarete rivolti avrà, verosimilmente, provato a terrorizzarvi raccontandovi delle moli di studio che vi attendono, oppure vi avrà emozionato stupendovi con storie improbabili su vite salvate già al primo anno di Medicina. Forse è il caso di analizzare un po’ meglio cosa caratterizza uno studente di Medicina rispetto agli altri studenti. La cosa fondamentale da sapere è che uno studente di Medicina finirà i sei anni avendo vissuto esperienze che i suoi coetanei nell’80% dei casi non vivono prima dei 30 anni. Entrando a Medicina, durante il percorso degli studi, bisogna fare i conti con l’idea della morte, col dolore degli anziani, genitori, bambini, figli, coniugi, vedere persone piangere e a volte voler piangere; incontrare tentati suicidi, anoressici/anoressiche, emarginati dalla società. A volte è anche necessario sopportare tensione e incomprensione e anche l’estraniamento per sentimenti così forti.

² “Obiettivi” del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, dal portale dell’Università degli Studi di Milano

³ The Hastings Center, “The goals of Medicine”, 1997 tradotto in italiano “Gli scopi della Medicina: nuove priorità” in “Notizie di Politeia n. 45, 1997

una morte serena” e dovrebbe essere allora evidente che l’accompagnamento alla morte è una competenza che qualunque Medico deve acquisire durante il suo corso di studi.

Attraverso l’insegnamento della Medicina Palliativa, poi, il futuro Medico potrebbe meglio comprendere anche l’importanza di conoscere le norme del Diritto che proteggono i soggetti “fragili” (ad esempio, le norme in favore degli invalidi civili ed in particolare l’indennità di accompagnamento, la legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, l’istituzione dell’amministrazione di sostegno e, naturalmente, le disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore).

Etica, Deontologia (che è “altro” dalla morale, in quanto investe il Medico non per la sua coscienza, ma per il suo ruolo sociale e relazionale) e Diritto concorrono a definire la professionalità del Medico e non vi può essere dubbio sulla loro trasversalità a tutti gli ambiti della Medicina.

Così, anche la palliazione potrebbe essere insegnata trasversalmente nei Corsi di Oncologia, Anestesia, Neurologia, Geriatria, Pediatria ... Tuttavia, il rischio che, così facendo, l’insegnamento sia da un lato frammentario e non completo e dall’altro ripetitivo è – come insegna l’esperienza maturata con altre discipline – molto alto.

Alla successiva domanda: “Chi insegnerà – oggi – le Cure Palliative nei corsi pre-laurea?”, a me sembra doversi rispondere che, una volta condiviso il principio della necessità del suo insegnamento, il fatto che nelle diverse Università l’incarico sia affidato a Specialisti diversi non debba rappresentare un freno all’istituzione dei corsi.

Le pur legittime perplessità degli “addetti ai lavori” non hanno, a me pare, una consistenza tale da giustificare la svalutazione complessiva delle chances di un’accettabile formazione di base, che deve unicamente mirare a fornire i fondamenti di orientamento per un eventuale, successivo, approfondimento post-laurea.

4. La Formazione pre-laurea

d) Contributo di G. Biasco

(Direttore Master – Università degli Studi di Bologna)





ACCADEMIA DELLE SCIENZE
DI MEDICINA PALLIATIVA
CAMPUS BENTIVOGLIO - Bologna

Formazione Universitaria in Cure Palliative (1)

Guido Biasco
Gargnano sul Garda
15-17 novembre 2015

L' Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa è una struttura operativa coordinata dalla Fondazione Isabella Seragnoli, Bologna



ACCADEMIA DELLE SCIENZE
DI MEDICINA PALLIATIVA
RICERCA E FORMAZIONE
Bentivoglio - Bologna

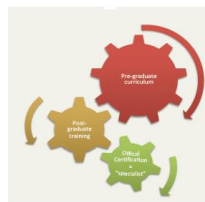
La formazione universitaria In cure palliative

CULTURA, EDUCAZIONE E TRAINING IN CURE PALLIATIVE

I tre elementi principali della formazione in medicina palliativa:

1. Curriculum del Corso di Laurea: gli studenti dei Corsi di Laurea dell'area medico-sanitaria (Medicina, Infermieristica, etc.) devono ricevere una preparazione di base specifica in cure palliative
2. Educazione post-lauream dei professionisti a contatto con pazienti con malattia avanzata
3. Certificazione dei professionisti: principalmente, ma non esclusivamente, l'accreditamento dei medici

GLI INGRANAGGI DELLA MACCHINA FORMATIVA



Carlos Centeno, Personal Communication, Bentivoglio 2012



ACCADEMIA DELLE SCIENZE
DI MEDICINA PALLIATIVA
RICERCA E FORMAZIONE
Bentivoglio - Bologna

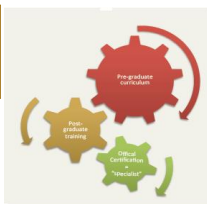
La formazione universitaria In cure palliative

CULTURA, EDUCAZIONE E TRAINING IN CURE PALLIATIVE

I tre elementi principali della formazione in medicina palliativa:

1. Curriculum del Corso di Laurea: gli studenti dei Corsi di Laurea dell'area medico-sanitaria (Medicina, Infermieristica, etc.) devono ricevere una preparazione di base specifica in cure palliative
2. Educazione post-lauream dei professionisti a contatto con pazienti con malattia avanzata
3. Certificazione dei professionisti: principalmente, ma non esclusivamente, l'accreditamento dei medici

GLI INGRANAGGI DELLA MACCHINA FORMATIVA



Carlos Centeno, Personal Communication, Bentivoglio 2012



ACCADEMIA DELLE SCIENZE
DI MEDICINA PALLIATIVA
RICERCA E FORMAZIONE
Bentivoglio - Bologna

IL PRELAUREA

INSEGNAMENTO DELLE CURE PALLIATIVE NEI CORSI DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

a.a. 1998/99 a.a. 2007/08

	a.a. 1998/99	a.a. 2007/08
Facoltà di Medicina e Chirurgia	34	36
Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia	37	45
Insegnamento "specifico?" (palliativista)	-	2/45
Ore dedicate (in Corso Integrato)	2/37	8/45
Obiettivi didattici (in Corso Integrato)	9/37	7/45
Corsi elettivi	4/37	7/45

INSEGNAMENTO DELLE CURE PALLIATIVE NEI CORSI DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

a.a. 1998/99 a.a. 2013/14

Facoltà di Medicina e Chirurgia	34	38
Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia	37	47
Insegnamento "specifico?" (palliativista)	-	
Ore dedicate (in Corso Integrato)	2/37	
Obiettivi didattici (in Corso Integrato)	9/37	
Corsi elettivi	4/37	9/47

International Medical Education in Palliative Care: Pilot Research on Undergraduates (IMEP)

Mason S¹, Blasco G¹, Blumhuber H¹, Centeno C¹, Cetto G¹, Dall'Olio F¹, De Conno F¹, Elsner F¹, Eydmüller S¹, Filbert M¹, Larkin P¹, Pastrana T¹, Sweeney C¹, Vaquero J¹ and Eljershaw JE¹

Table 3 – Mean scores for SEPC and Thanatophobia					
Country	Statistic	SEPC Communication**	SEPC Patient Management**	SEPC Team working*	Thanatophobia**
France	Mean (SD)	53.38 (15.3)	56.39 (14.3)	56.26 (15.7)	2.87 (1.1)
	Range	55.5	57.1	59.9	4.0
Italy	Mean (SD)	37.77 (14.8)	47.20 (14.3)	58.28 (16.8)	3.76 (1.1)
	Range	81.9	71.1	80.4	5.1
Ireland	Mean (SD)	43.16 (18.3)	44.36 (15.9)	54.66 (13.2)	2.83 (1.2)
	Range	82.5	87.5	59.9	4.71
Spain	Mean (SD)	44.23 (18.9)	48.41 (14.3)	65.87 (16.8)	2.97 (1.1)
	Range	87.4	72.5	65.6	4.71
UK	Mean (SD)	60.95 (13.5)	61.80 (11.6)	58.92 (17.4)	2.05 (0.8)
	Range	52.6	37.8	57.8	2.71

Kruskal Wallis Analysis **p>0,001 *p<0,05





UNITÀ DIDATTICHE ELEMENTARI



MEDICINA E CHIRURGIA



Nuovo Ambito Culturale Integrato (ADI)	Unità Didattiche Elementari (UDE)
CURE PALLIATIVE	Interpretare le cure palliative, le cure di supporto, la terapia del dolore, le cure di fine vita. Valutare gli ambiti: ospedale, ambulatorio, ospedale, domicilio, hospice. <u>Valutare le competenze</u>
CURE PALLIATIVE	Indicare l'approccio di trattamento del dolore globale, del supporto psico-emotivo, della nutrizione, della felpa, dei disturbi metabolici, della disuria.
CURE PALLIATIVE	Comunicare con il paziente e la famiglia. Comunicare all'interno della équipe assistenziale. Comunicare le cure palliative.
CURE PALLIATIVE	Fornire un iter di organizzazione territoriale di cure palliative. Gestire la équipe di assistenza domiciliare. Pianificare una rete delle cure palliative. Pianificare la organizzazione in hospice. Gestire il team mobile in ospedale. <u>Gestire gli ambulatori specializzati in ospedale e nel territorio.</u>
CURE PALLIATIVE	Prescrivere la sedazione palliativa. Prescrivere l'idratazione. Indicare le decisioni cliniche nel fine vita.
CURE PALLIATIVE	<u>Elaborare alla elaborazione del lutto. <u>Supporto in spiritualità.</u></u>
CURE PALLIATIVE	pratica



MEDICINA E CHIRURGIA



Interpretare le cure palliative, le cure di supporto, la terapia del dolore, le cure di fine vita. Valutare gli ambiti: ospedale, ambulatorio, ospedale, domicilio, hospice. <u>Valutare le competenze</u>	generale	interpretativa	teorica
Indicare l'approccio di trattamento del dolore globale, del supporto psico-emotivo, della nutrizione, della felpa, dei disturbi metabolici, della disuria.	generale	clinica	pratica
Comunicare con il paziente e la famiglia. Comunicare all'interno della équipe assistenziale. Comunicare le cure palliative.	generale	comunicativo-relazionale	autonomia
Fornire un iter di organizzazione territoriale di cure palliative. Gestire la équipe di assistenza domiciliare. Pianificare una rete delle cure palliative. Pianificare la organizzazione in hospice. Gestire il team mobile in ospedale. <u>Gestire gli ambulatori specializzati in ospedale e nel territorio.</u>	generale	gestionale	teorica
Prescrivere la sedazione palliativa. Prescrivere l'idratazione. Indicare le decisioni cliniche nel fine vita.	generale	clinica	pratica
<u>Elaborare alla elaborazione del lutto. <u>Supporto in spiritualità.</u></u>	generale	comunicativo-relazionale	autonomia
pratica	pratica	pratica	pratica



MEDICINA E CHIRURGIA

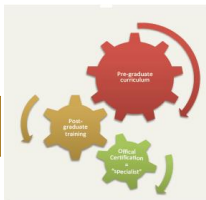


CULTURA, EDUCAZIONE E TRAINING IN CURE PALLIATIVE

I tre elementi principali della formazione in medicina palliativa:

1. Curriculum del Corso di Laurea: gli studenti dei Corsi di Laurea dell'area medico-sanitaria (Medicina, Infermieristica, etc.) devono ricevere una preparazione di base specifica in cure palliative
2. Educazione post-lauream dei professionisti a contatto con pazienti con malattia avanzata
3. Certificazione dei professionisti: principalmente, ma non esclusivamente, l'accreditamento dei medici

GLI INGRANAGGI DELLA MACCHINA FORMATIVA



Carlos Centeno, Personal Communication, Bentivoglio 2012

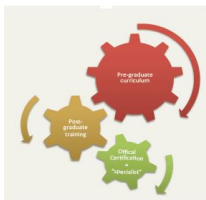


CULTURA, EDUCAZIONE E TRAINING IN CURE PALLIATIVE

I tre elementi principali della formazione in medicina palliativa:

1. Curriculum del Corso di Laurea: gli studenti dei Corsi di Laurea dell'area medico-sanitaria (Medicina, Infermieristica, etc.) devono ricevere una preparazione di base specifica in cure palliative
2. Educazione post-lauream dei professionisti a contatto con pazienti con malattia avanzata
3. Certificazione dei professionisti: principalmente, ma non esclusivamente, l'accreditamento dei medici

GLI INGRANAGGI DELLA MACCHINA FORMATIVA



Carlos Centeno, Personal Communication, Bentivoglio 2012

Legge 38 e Master universitari

Legge 15 marzo 2010, n. 38

**"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure
palliative e alla terapia del dolore"**

pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 19 marzo 2010

Art. 8.

(Formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e di

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, individua con uno o più decreti i criteri generali per la disciplina degli ordinamenti didattici di specifici percorsi formativi in materia di cure palliative e di terapia del dolore connesso alle malattie neoplastiche e a patologie croniche e degenerative. Con i medesimi decreti sono individuati i criteri per l'istituzione di *master* in cure palliative e nella terapia del dolore.

- I master
- La certificazione in Europa

Legge 38 e Master Universitari

Master di I livello in Cure Palliative e Terapia del Dolore (60 CFU)

Master di Alta Formazione e Qualificazione in Cure Palliative (120 CFU)

Master di Alta Formazione e Qualificazione in Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche (120 CFU)

Master di Alta Formazione e Qualificazione in Terapia del Dolore (60 CFU)

Master di II livello in Cure Palliative e Terapia del Dolore per Psicologi (60 CFU)

- I master
- La certificazione in Europa

Legge 38 e Master Universitari

Attivati solo da Università con requisiti formativi definiti (consolidata attività didattica di settore, presenza o convenzione con strutture assistenziali riconosciute dal SSN). Possibili aggregazioni interuniversitarie.

Obiettivi formativi qualificanti definiti per Master

Formazione teorica e attività pratiche obbligatorie

Piano formativo regolamentato da un Decreto Ministeriale (marzo 2012)

- I master
- La certificazione in Europa

Legge 38 e Master Universitari

Per raggiungere gli obiettivi formativi di cui sopra, le strutture concorrenti alla formazione in Cure Palliative devono rispondere a standard generali e specifici ed a requisiti minimi, in analogia a quanto previsto dal decreto ministeriale 29 marzo 2006 per le scuole di specializzazione.

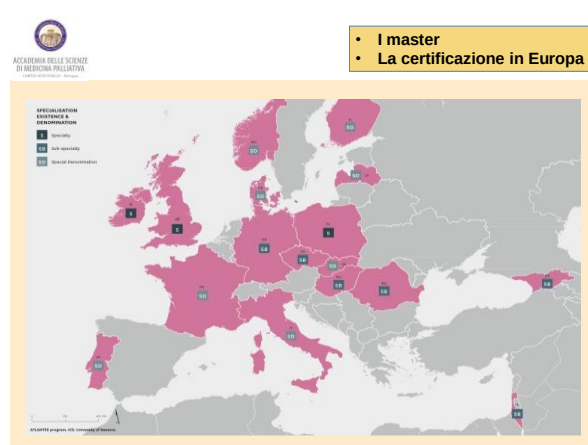
All. 1: standard generali e specifici (strutturali e assistenziali)

All. 2: requisiti minimi (corpo docente e requisiti strutturali, assistenziali, formativi)

- I master
- La certificazione in Europa

OBIETTIVI GENERALI DEI MASTER DI ACCADEMIA DELLE SCIENZE DI MEDICINA PALLIATIVA

- Creare una cultura palliativa su una larga base di aggiornamento clinico
- Non limitare l'insegnamento delle cure palliative alla oncologia
- Realizzare un confronto ampio e internazionale su opinioni e modelli di Cure Palliative
- Favorire la abitudine al dialogo interprofessionale
- Mantenere il piano stabilito dai decreti ministeriali



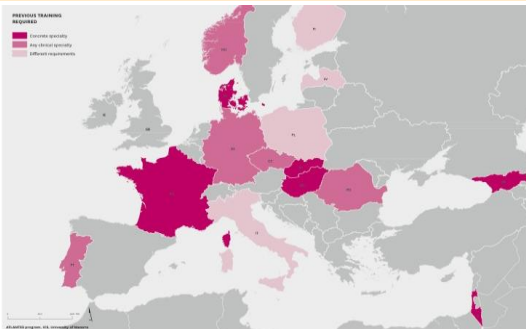
- I master
- La certificazione in Europa

OFFICIAL#SPECIALIZATION#N#PALLIATIVE#CARE#N#EUROPE#

COUNTRY	Spec.	Sub-Spec	Other	Duration Year	Previous training	Year of Foundat
Australia				3	Med degree	2001
UK				3	Med degree	1989
Ireland				4	Med Deg, Expt	1985
Latvia				2	Spec chess	2000
Norway				2+1/2	Spec (I)	1991
Poland				3	Med degree	1999
				3	Spec chess	1999
Slovakia				2	Spec	2012
Canada				2	Spec	In process
Czech				17	3 y experience	2004
France	Compl. Study			2+1/2	Spec	2008
Germany	Course Guide PC			1+1/2	Spec	2004
Romania	Compl. Study			1	Spec	2000
Finland			Special Competence	2+1/2	Read paper	2006
Italy	Specific training		Master	2	Membership Finn Med Assoc	2007
				4	Med degree + experience	In process

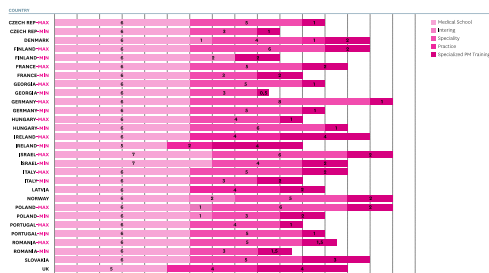
Internal on Research Program sponsored by Isabella Seràgnoli Foundation

- I master
- La certificazione in Europa



- I master
- La certificazione in Europa

Length and training needed to be certified as specialist, sub-specialist or equivalent



Notes: Italy: The programme consists in also hours involving lessons and internship during 24 months, with 120 credits required divided in 50 credits Theoretical Training, 50 Credits Clinical Practice and 20 Credits as the final thesis which is a research project. **Advanced:** The training consists of a basic Medical Degree that takes 6 years, followed by 1 year as an intern, followed by 3 years basic specialist training (or 4 years General Practice Training), followed by 4 years higher Specialist Training. **Residency:** Training takes 12 months over a 6-month period. The 12-month course is divided into eight weeks devoted to theoretical content (one hour) and four weeks devoted to clinical practice. **UK:** The program in UK consists in

- I master
- **La certificazione in Europa**

Workforce capacity

COUNTRY	YEAR OF INSTITUTION	TOTAL NUMBER OF FELLOWS TRAINED (UP TO 2012)	TRAINED FELLOWS PER 1 MILLION OF INHABITANTS	TRAINED EACH YEAR	EFFECTIVENESS OF CERTIFICATE
Australia	2004	150	6.4	40	Mandatory
Czech Republic	2004	194	9.7	0	Optional
Finland	2007	84	15.5	40	Optional
France	2008	100	1.6	35	Optional
Georgia	2010	20	4.6	10	Mandatory
Germany	2004	6,400	78.1	UK	Mandatory
Ireland	1985	31	6.8	25	Mandatory
Israel	2002	0	0.0	0	Mandatory
Italy	2012	100	1.6	About 150	Optional
Latvia	2009	100	44.8	About 30	Optional
Norway	2011	43	8.7	5-6	Mandatory
Poland	1999	340	9.7	40	Mandatory
Romania	2000	305	14.3	25	Optional
Slovakia	2012	6	13	15	Optional
UK	1987	384	6.3	40	Mandatory
USA	2005	N/A	N/A	300	Optional

Notes:
Australia and the United States are included for contrast.
Processes in Denmark, Hungary and Portugal are very recent and therefore no physicians have been trained yet.

LA SITUAZIONE IN ITALIA

Disciplina concorsuale in "Cure Palliative"

Specialisti di 9 scuole di specializzazione:

Ematologia, Geriatria, Malattie Infettive, Medicina Interna Neurologia, Oncologia, Pediatria, Radioterapia, Anestesiologia

ACCESSO AI RUOLI DEL SSN – medici "specialisti"

(Conferenza Stato Regioni 10 luglio 2014)

MMG

Esperienza triennale in cure palliative

(al momento dell'entrata in vigore della Legge n. 147 del 27 dicembre 2013)

LA SITUAZIONE IN ITALIA

Disciplina concorsuale in "Cure Palliative"

Specialisti di 9 scuole di specializzazione:

Ematologia, Geriatria, Malattie Infettive, Medicina Interna Neurologia, Oncologia, Pediatria, Radioterapia, Anestesiologia

ACCESSO AI RUOLI DEL SSN – medici "specialisti"

(Conferenza Stato Regioni 10 luglio 2014)

MMG

Esperienza triennale in cure palliative

(al momento dell'entrata in vigore della Legge n. 147 del 27 dicembre 2013)

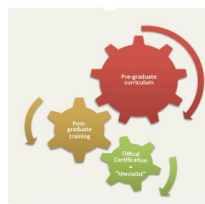
ma i MASTER...non sono professionalizzanti

CULTURA, EDUCAZIONE E TRAINING IN CURE PALLIATIVE

I tre elementi principali della formazione in medicina palliativa:

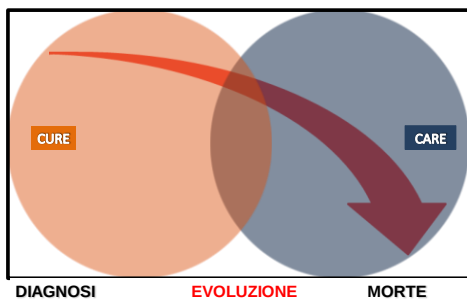
1. Curriculum del Corso di Laurea: gli studenti dei Corsi di Laurea dell'area medico-sanitaria (Medicina, Infermieristica, etc.) devono ricevere una preparazione di base specifica in cure palliative
2. Educazione post-lauream dei professionisti a contatto con pazienti con malattia avanzata
3. Certificazione dei professionisti: principalmente, ma non esclusivamente, l'accreditamento dei medici

GLI INGRANAGGI DELLA MACCHINA FORMATIVA

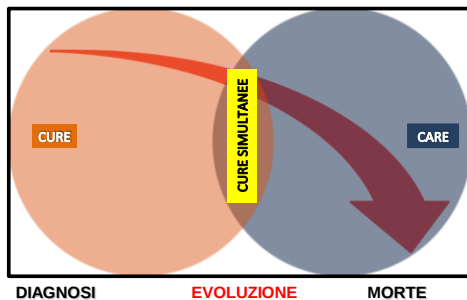


Carlos Centeno, Personal Communication, Bentivoglio 2012

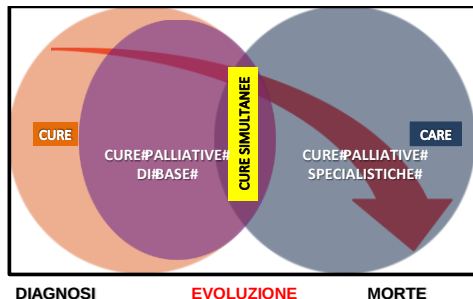
LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON MALATTIA AVANZATA



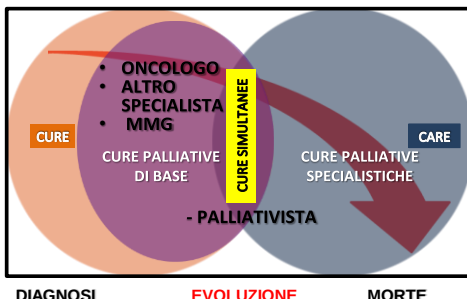
LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON MALATTIA AVANZATA



LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON MALATTIA AVANZATA



LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON MALATTIA AVANZATA



5. La Formazione post-laurea

a) La Formazione per un approccio palliativo nelle malattie avanzate inguaribili e nelle gravi fragilità psico-fisico-sociali

(B. Andreoni)



**La Formazione post-laurea per un
approccio palliativo nelle malattie
avanzate inguaribili e nelle gravi fragilità
psico-fisico-sociali**

Bruno Andreoni

**Direttore Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure
palliative**

Formazione post laurea nelle Cure palliative
(Università degli Studi di Milano)

- ❖ 15 edizioni **Master 1° livello** interprofessionale in Cure palliative e Terapia del dolore
- ❖ 2 edizioni **Master 2° livello** in Cure palliative per Medici
- ❖ 3 Corsi Perfezionamento Universitario **Cure palliative nelle malattie avanzate inguaribili e terminali** [presso Fondazione Floriani]
- ❖ 4 Corsi Perfezionamento Universitario **Approccio palliativo nelle malattie avanzate (oncologiche e non oncologiche) e nelle gravi fragilità psico-fisico-sociali** [presso Cascina Brandezzata]



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Centro Universitario Interospedaliero Carlo Besta - Università degli Studi di Milano e Ospedale Carlo Besta

14
2014
marzo / novembre

Master Universitario di Primo Livello
In Cure palliative e Terapia del dolore
120 CFU

Ordinamento didattico coerente con i D.M. Master



60 CFU
con il suo supporto

Iscrizione on line
Scadenza di iscrizione: 15/03/2014

Didattica in aula
Lezioni, esercitazioni, studi di caso

20 posti disponibili

Sito e Learning
Sito e Learning: piattaforma personalizzata didattica (area di competenza)

Destinatari
Medici, infermieri, Psicologi, Psicopedagogisti, Assistenti sociali, Tecnici

Tirocinio
Tirocinio: 120 ore di tirocinio (60 in ospedale, 60 in comunità)

Direttore del Master: Prof. Bruno Andreatti
Docenti incaricati nel corso "Cure palliative per pazienti inguaribili e ai terminali"

A cura dell'Università Interospedaliero Carlo Besta - Università degli Studi di Milano
Il corso è articolato in 12 moduli, di cui 10 in aula e 2 in aula e on line. Il corso è articolato in 12 moduli, di cui 10 in aula e 2 in aula e on line. Il corso è articolato in 12 moduli, di cui 10 in aula e 2 in aula e on line.

Programma del corso:
1. Cure palliative: definizioni, obiettivi, principi di base.
2. Cure palliative: definizioni, obiettivi, principi di base.
3. Cure palliative: definizioni, obiettivi, principi di base.

Per informazioni ed iscrizioni:
Cura Besta - Università Interospedaliero Carlo Besta - Università degli Studi di Milano
Cura Besta - Università Interospedaliero Carlo Besta - Università degli Studi di Milano
Cura Besta - Università Interospedaliero Carlo Besta - Università degli Studi di Milano

















Master di Secondo Livello in Medicina palliativa di alta formazione e qualificazione in Cure palliative

da marzo per studenti universitari

Ordinamento didattico coerente con C.I.M. Master / C.U.I.

Stipendio del Master

Prof. Martin Langer - MD del Dipartimento di Studi di Milano, coordinatore del Master, Presidente della Società Italiana di Cure Palliative Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano

Obiettivo formativo

Il Master ha lo scopo di formare specialisti in Cure Palliative, capaci di affrontare le problematiche cliniche, etiche, legislative e organizzative del paziente oncologico in fase avanzata di malattia.

Struttura del Master

Il Master è articolato in 12 moduli, ciascuno con 10 crediti formativi universitari (CFU).

Modalità di insegnamento

Le attività didattiche sono svolte attraverso lezioni frontali, seminari, workshop e tirocinio.

Valutazione

La valutazione avviene attraverso esami scritti e orali, e la partecipazione attiva durante i seminari e i tirocini.

Documentazione

Per informazioni e iscrizioni, visitate il sito www.unimi.it/studenti/master.

Iscrizione on-line sul sito www.unimi.it/studenti/master scadenza 30 gennaio

Per informazioni sul corso - Coordinatore didattico organizzativo: luca.bonfanti@unimi.it

[illegible][illegible]

1° Master interprofessionale in Cure palliative al termine della vita (a.a. 2000-01) → 16° Master interprofessionale di primo livello in Cure palliative (a.a. 2015-16)

- ❖ **Lezioni, Seminari, Esercitazioni in aula (articolazione in moduli)**
- ❖ **Attività didattiche “on line” (formazione a distanza nel sito E-learning)**
- ❖ **Tirocinio in Servizi di Cure palliative residenziali e domiciliari (formazione sul campo professionalizzante)**

Legge 38 (15/3/2010): Disposizioni per garantire l'accesso alle Cure palliative e alla Terapia del dolore

Art. 8 (formazione e aggiornamento del personale)

- ❖ **Comma 1.** Entro 36 mesi, decreti applicativi con gli Ordinamenti didattici di percorsi formativi dedicati alle Cure palliative (in particolare Master)
- ❖ **Comma 2.** Programmi di aggiornamento (con crediti ECM) con percorsi interdisciplinari e interprofessionali
- ❖ **Comma 3.** Formazione obbligatoria e abilitante per le attività previste nella Rete
- ❖ **Comma 4.** Percorsi formativi omogenei su tutto il territorio nazionale
- ❖ **Comma 5.** Per l'attuazione dell'art. 8, non sono previsti oneri aggiuntivi per la finanza pubblica



Master 1° livello in Cure palliative e Terapia del dolore per le professioni sanitarie (Decreti Master)

- ❖ **Accesso solo per le Lauree triennali (non ai Medici)**
- ❖ **Tabella Ordinamento didattico con 60 CFU (1 anno)**
- ❖ **Tirocinio di 500 ore**
- ❖ **Solo Università con precedente esperienza formativa nelle Cure palliative e con adeguata Rete di Servizi di Cure palliative residenziali e domiciliari convenzionati**
- ❖ **Docenti esperti in Cure palliative: almeno il 50% universitari**

Master 1° livello in Cure palliative e Terapia del dolore (Università di Milano, a.a. 2013-14 e 2014-15)

- ❖ Accesso a tutte le figure professionali previste nell'art. 5 Legge 38/2010 (anche ai Medici !)
- ❖ Rete formativa adeguata (oltre 50 sedi di tirocinio convenzionate)
- ❖ Per ora la grande maggioranza dei Docenti sono esperti non universitari
- ❖ Ordinamento didattico: come da Decreto Master (60 CFU - 1 anno)

14° Master:

- Iscrizione sino al 3-2-2014 – costo 2600 €
- Inizio attività: 13 marzo 2014

15° Master:

- Iscrizione sino al 2-2-2015 – costo 2600 €
- Inizio attività: 12 marzo 2015

Master 2° livello di alta formazione e qualificazione in Cure palliative per Medici specialisti (Decreto Master)

- ❖ Accesso solo a Medici Specialisti (Anestesia, Geriatria, Neurologia, Radioterapia, Medicina Interna, Oncologia e Pediatria)
- ❖ Ordinamento didattico secondo tabella allegata (120 CFU - 2 anni)
- ❖ Solo Università con precedente esperienza formativa nelle Cure palliative e con adeguata Rete formativa di Servizi di Cure palliative - 1500 ore di tirocinio !!!
- ❖ Docenti esperti in Cure palliative: almeno il 50% universitari
- ❖ Abbreviazioni di Corso (indirizzo Cure palliative nelle Scuole di Specializzazione; precedente Master 1° livello in Cure palliative)

Master 2° livello in Cure palliative per Medici (Università di Milano, a.a. 2013-2015)

- ❖ Accesso a tutti i Laureati in Medicina (titoli solo preferenziali)
 - ❖ Ordinamento didattico: come da Decreto Master (120 CFU - 2 anni)
 - ❖ Per ora la grande maggioranza dei Docenti sono esperti non universitari
 - ❖ Rete formativa adeguata (52 sedi convenzionate)
 - ❖ Abbreviazioni di Corso sino a 60 CFU: riduzione ore di tirocinio in caso di precedente attività in servizi di Cure palliative
- Iscrizione sino al 31.1.2013 - Costo 5.000 €
 - Inizio: marzo 2013 - Fine: marzo 2015

Formazione Tutors sedi di tirocinio convenzionate da C.O.S.P. Unimi

- ❖ 1° Corso (Gargnano sul Garda, 25-26 aprile 2012)
 - ❖ 2° Corso (Gargnano sul Garda, 23-24 novembre 2012), con ECM per 30 Operatori sanitari sedi di tirocinio accreditate
 - ❖ 3° Corso (Gargnano sul Garda, 26-27 novembre 2013), con ECM per 30 Operatori sanitari sedi di tirocinio
 - ❖ 4° Corso (Gargnano sul Garda, 7-8-9 giugno 2015), con ECM per 30 Operatori sanitari sedi di tirocinio convenzionate con l'Università di Milano
- Docenti: SIMPa e SIMG

La “formazione sul campo” nelle sedi di tirocinio con Tutors dedicati

- ❖ Tirocinio pratico: 500 ore per il Master di 1° livello; 1.500 ore per il Master di 2° livello (con abbreviazioni approvate dal Comitato Ordinatore del Master)
- ❖ Offerta formativa: oltre 50 Servizi di Cure palliative residenziali e/o domiciliari in sedi convenzionate
- ❖ Per ogni Studente viene condiviso il percorso formativo individuale in base alle preferenze personali (Tutors adeguatamente formati !)

La metodologia della “formazione sul campo”

- ❖ **Progetto individuale** con obiettivi formativi (conoscenze, competenze, abilità) condivisi all'inizio tra Studente e Tutor
- ❖ **Diario giornaliero** contro-firmato dal Tutor (diario di bordo)
- ❖ **Valutazione finale da parte del Tutor** sul raggiungimento degli obiettivi condivisi all'inizio
- ❖ **Valutazione da parte dello Studente** sulla qualità della formazione ricevuta
- ❖ **Analisi critica delle ricadute nella pratica clinica** presso la propria realtà di lavoro
- ❖ **Questionario** a distanza di un anno

Le sedi della “rete formativa” dei Master di 1° e 2° livello Università di Milano (a.a. 2014-15)

- ❖ 52 Servizi di Cure palliative residenziali e/o domiciliari:
 - Città di Milano: 10
 - Provincia di Milano: 4
 - Altre province lombarde: 18
 - Altre regioni (Piemonte, Veneto, Friuli, Emilia Romagna, Toscana, Liguria): 20
- ❖ Per ogni sede il Responsabile clinico ha identificato un Tutor di riferimento (**Tutor aziendale**)
- ❖ Per ogni sede è prevista una formale **Convenzione** con l'Università degli Studi di Milano per garantire la qualità del tirocinio

Formazione post-laurea promossa dal Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative

- ❖ 1° Master Cure palliative al termine della vita (a.a. 2000-01) → **16° Master 1° livello in Cure palliative e Terapia del dolore** (a.a. 2015-16)
- ❖ Master 2° livello “Medicina palliativa” → **Master 2° livello di alta formazione e qualificazione in Cure palliative per medici**
- ❖ 3° Corso Perfezionamento Universitario (accreditato ECM) **Cure palliative di malattie avanzate inguaribili e/o terminali** (presso Fondazione Floriani)
- ❖ 4° Corso di Perfezionamento (accreditato ECM) **Approccio palliativo ai Pazienti con malattie avanzate e alle Persone con gravi fragilità psico-fisico-sociali che vivono nella Comunità** (presso Cascina Brandezzata)
- ❖ 4° Corso residenziale di formazione per **Tutor delle sedi di tirocinio dei Master in Cure palliative** (Gargnano sul Garda, 7-8-9 giugno 2015)

4° Corso di Perfezionamento Universitario
Approccio palliativo nelle malattie avanzate inguaribili e
nelle gravi fragilità psico-fisico-sociali

- ❖ Decreto rettorale con procedura di iscrizione (300 €): dicembre 2015
- ❖ 11 seminari di 4 ore presso Cascina Brandezzata (via Ripamonti 428 - Milano) il venerdì pomeriggio da febbraio a luglio 2016
- ❖ Programma con calendario nel sito E-learning dove sono pubblicati documenti prodotti dai gruppi di studio del Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative (con discussione in un Forum dedicato)
<http://cdpamagfpvc.ariel.ctu.unimi.it/v3/home/PreviewArea.aspx>

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
 Facoltà di Medicina e Chirurgia
 Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative

16° Master Universitario di Primo Livello
 in Cure palliative
 da marzo 2016 a marzo 2017

60 CFU
 Iscrizione on-line
 Iscrizione on-line
 Didattica in aula
 25 posti disponibili
 Sito e Learning
 Destinatari
 Tirocinio

Direttore del Master: prof.ssa Anna Destrobianco
Docenti esperti sul tema "Cure palliative per pazienti inguaribili e/o terminali"

Obiettivi: Conoscenza e capacità di applicazione delle conoscenze di base e avanzate in campo medico, infermieristico, psicologico, sociale, legale, etico, economico, e di gestione delle cure palliative. Capacità di applicare le conoscenze acquisite in campo medico, infermieristico, psicologico, sociale, legale, etico, economico, e di gestione delle cure palliative. Capacità di applicare le conoscenze acquisite in campo medico, infermieristico, psicologico, sociale, legale, etico, economico, e di gestione delle cure palliative.

Per informazioni generali sul master e per l'iscrizione:
<http://cdpamagfpvc.ariel.ctu.unimi.it/v3/home/PreviewArea.aspx>

Per informazioni sul corso:
 Dr. Riccardo Bazzani - Coordinatore didattico e organizzativo
 Dr. Paolo Bazzani - Coordinatore didattico e organizzativo
 Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative
 Cascina Brandezzata, via Ripamonti 428

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
 Facoltà di Medicina e Chirurgia
 Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative

4° Corso di perfezionamento universitario
 Approccio palliativo nelle malattie avanzate e nelle gravi fragilità psico-fisico-sociali che vivono nella Comunità
 febbraio 2016 - luglio 2016

40 posti
 11 seminari
 Settori occupazionali
 Destinatari
 Iscrizione online
 Sede
 Coordinatore:
 prof. Paolo Bazzani

Obiettivi: Conoscenza e capacità di applicazione delle conoscenze di base e avanzate in campo medico, infermieristico, psicologico, sociale, legale, etico, economico, e di gestione delle cure palliative. Capacità di applicare le conoscenze acquisite in campo medico, infermieristico, psicologico, sociale, legale, etico, economico, e di gestione delle cure palliative. Capacità di applicare le conoscenze acquisite in campo medico, infermieristico, psicologico, sociale, legale, etico, economico, e di gestione delle cure palliative.

Per informazioni generali sul corso e per l'iscrizione:
<http://cdpamagfpvc.ariel.ctu.unimi.it/v3/home/PreviewArea.aspx>

Per informazioni sul corso:
 Dr. Riccardo Bazzani - Coordinatore didattico e organizzativo
 Dr. Paolo Bazzani - Coordinatore didattico e organizzativo
 Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative
 Cascina Brandezzata, via Ripamonti 428

5. La Formazione post-laurea

b) Contributo di G. Biasco





Gargnano sul Garda
15-17 novembre 2015



Tavola Rotonda
Quali risultati con la formazione dei Master di I e II livello
in Cure Palliative?
Guido Biasco

Anno	Periodo	Numero di Studenti
2013	Mai - Ott	30
2014	Mai - Ott	30
2015	Mai - Ott	17
2016	Mai - Ott	18
2017	Mai - Ott	23



Tavola Rotonda
Quali risultati con la formazione dei Master di I e II livello
in Cure Palliative?
Guido Biasco

Età media partecipanti: 40 anni

ALTRE PROFESSIONI

Motivazioni all'iscrizione al master (ricerca motivazionale):

- Migliorare le proprie conoscenze e competenze:
- Modalità di approccio (aspetti clinici)
- Miglioramento della pratica assistenziale (aspetti organizzativi)
- Condivisione e cooperatività
- Affermazione professionale

Esperienza media in cure palliative: 25 anni

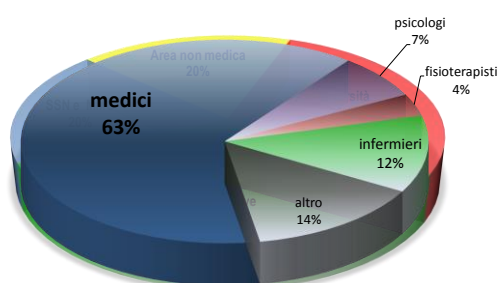
I discendenti iscritti ha precedenti esperienze in CP



Tavola Rotonda
Quali risultati con la formazione dei Master di I e II livello
in Cure Palliative?
Guido Biasco

[illegible]

Caratteristiche della docenza



Attività di Tirocinio

[illegible]

Progettazione individualizzata:

- Caratteristiche della persona
- Contesto professionale

Diario di Bordo e

Organizzazione del tirocinio:

- Affiancamenti
- Competenze e attività
- Metodi
- Risultati

Risultati

Associazione Ex-Alunni:

Dal 2009 le prove finali di Master sono state oggetto di re

Affinamento della didattica: *questionario di valutazione*

- Sommi
 - Per cia
 - Sommi
- In corso di valutazione:**
- Rispondenza alle aspettative e motivazioni
 - Ricaduta sulla professionalità
 - Ricaduta sulla evoluzione di carriera

Campus Bentivoglio



6. La rete degli Hospice a Milano

(G. Farina – Centro Universitario / UOCP-Hospice A.O. H Fatebenefratelli Milano)





Gargnano, 16 novembre 2015

Gli Hospice di Milano un esempio di rete per le cure residenziali dei Pazienti terminali

Dr.ssa Gabriella Farina



Oncologia Medica
Ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico
Milano



Da dove siamo partiti



DA UN BISOGNO



- L'accesso ai 7 Hospice veniva gestito in maniera individualizzata dalle singole Strutture
- Le modalità di accesso erano poco conosciute dai Medici di Medicina Generale e dagli Specialisti Ospedalieri
- Con svantaggi per il Paziente: più colloqui per entrare in più liste d'attesa, priorità di accesso gestite localmente, necessità di contatto diretto con le strutture, tempi di attesa lunghi



La reale urgenza assistenziale finiva per accedere
alle strutture di Pronto Soccorso
e di Ricovero Ordinario



DAL CONTESTO MILANESE



- L'ampia offerta assistenziale della città di Milano nel settore delle cure palliative oncologiche ancora prima della legge 38
- La rete tra le UOCP delle Aziende Ospedaliere della città creata dal progetto Piano Urbano nel percorso di assistenza domiciliare



69 posti letto

Hospice Casa Claudia Galli
A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico
Corso di Porta Nuova 23, 20121 Milano

Hospice Il Tullipano
A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda
Via Ippocrate 45, 20161 Milano

Hospice "Virgilio Florian" SC Cure Palliative
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Via Venezian 1, 20133 Milano

Hospice Santa Francesca Cabrini c/o CdC Columbus
e Hospice Malattie Infettive
A.O. Luigi Sacco
Via Buonarroti 48, 20145 e Via G.B. Grassi 74, 20157 Milano

Hospice
Pio Albergo Trivulzio
Via Trivulzio 15, 20146 Milano

Hospice Casa VIDAS
Via Ogetti 66, 20151 Milano

Hospice Piero Redaelli
Istituto Geriatrico Golgi Redaelli
Via B. d'Alviano 78, 20146 Milano

HOSPICE ASL MILANO

Anno 2005 nasce il Progetto Regionale



Per l'ospedalizzazione domiciliare del malato oncologico terminale

Coinvolte 7 Aziende Ospedaliere:

- Fatebenefratelli
- Sacco
- San Carlo
- Istituti Clinici di Perfezionamento
- Niguarda
- San Paolo
- Istituto Tumori



- Linee guida condivise
- Procedure comuni
- Unica cartella clinica
- Indicatori di efficacia ed efficienza

Il progetto è terminato il 31/1/2008 ed ha coinvolto circa 2000 pazienti

Dal progetto regionale "PIANO URBANO" a...



Da una idea... di rete



Decreti attuativi legge 38



Che tipo di rete?



Rete locale di Cure Palliative

La Rete Locale di Cure Palliative è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in Hospice, a domicilio e in altre strutture residenziali, in un ambito territoriale definito a livello regionale. La funzione di coordinamento viene affidata a una Struttura specificamente dedicata e formata da figure professionali con specifica competenza ed esperienza ai sensi dell'Articolo 5, Comma 2, Legge 38/2010. Le funzioni di coordinamento sono quelle previste nell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 16/12/2010.



Una rete possibilmente integrata



van der Steep et al. BMC Palliative Care (2014) 14:52
http://dx.doi.org/10.1186/s12916-014-0150-2



STUDY PROTOCOL

Open Access

Experiences of patients, family and professional caregivers with Integrated Palliative Care in Europe: protocol for an international, multicenter, prospective, mixed method study

Wolter van der Steep^{1,2*}, Agnes Cijssé³, Celia Ruiz⁴, Jean-Philippe Collet⁵, Robert Rijken⁶, Johan Wessely⁷, Steven Houtman⁸ and Marlene Groot⁹

Abstract

Background: The number of people living with advanced cancer and chronic disease has increased worldwide. Many of these patients could benefit from palliative care, focusing on optimising the quality of life of patients and their families facing problems resulting from life-threatening diseases. However, fragmentation and discontinuity of palliative care services often result in suboptimal palliative care. In order to overcome these problems, models using an integrated care approach are increasingly advocated in palliative care services. Although several models and definitions of Integrated Palliative Care (IPC) have been developed, the effects of integrated care are still under-investigated. Knowledge of the key components that constitute successful palliative care integration is still lacking. This mixed methods study will examine the experiences of patients, family caregivers and professional caregivers in order to provide insight into the mechanisms that constitute successful palliative care integration.

Methods/Design: Prospective multiple embedded case study. Three to five integrated palliative care initiatives will be selected in Belgium, Germany, Hungary, The Netherlands and the United Kingdom. Data collection will involve Social Network Analysis (SNA), a patient diary, semi-structured interviews, and questionnaires: Palliative care Outcome Scale (POS), Canhelp Lite, Caregiver Reaction Assessment (CRA). Patients and family caregivers will be followed in 4 consecutive contact moments over 3 months. The diary will be kept weekly by patients. One focus group per initiative

van der Steep et al. BMC Palliative Care (2014) 14:52
http://dx.doi.org/10.1186/s12916-014-0150-2



STUDY PROTOCOL

Open Access

Experiences of patients, family and professional caregivers with Integrated Palliative Care in Europe: protocol for an international, multicenter, prospective, mixed method study

Wolter van der Steep^{1,2*}, Agnes Cijssé³, Celia Ruiz⁴, Jean-Philippe Collet⁵, Robert Rijken⁶, Johan Wessely⁷, Steven Houtman⁸ and Marlene Groot⁹

...“However, fragmentation and discontinuity of palliative care service often result in suboptimal palliative care. In order to overcome these problems, models using an integrated care approach are increasingly advocated in palliative care service. Although several models and definition of integrated palliative care (IPC) have been developed, the effects of integrated care are still under investigate. **Knowledge of the key components that constitute successful palliative care integration is still lacking.”...**



La nostra rete



- Creazione di una rete non solo relazionale o scientifica ma soprattutto gestionale
- Integrazione tra le strutture sanitarie, socio-assistenziali e del terzo settore
- Condivisione di criteri di priorità di accesso (punteggio di gravità) per gestire al meglio le risorse disponibili (posti letto e non solo)



Da un progetto



Piano oncologico - Progetti attuativi per l'applicazione della DGR 23-7-2004 n VII/18346 - Interventi in campo oncologico, in attuazione del PSSR 2002-2004, confermato dal PSSR 2007-2009

1. Titolo:

Creazione di una rete tra gli Hospice della città di Milano, volta all'implementazione dell'offerta

ALLEGATO I AL DECRETO

PROGETTI ASL IN AREA ONCOLOGICA AMMESSI AL FINANZIAMENTO - ANNO 2008

graduatoria	ASL CAPOFILA	TITOLO	DURATA MESI
1	MI (*)	La rete degli hospice nella Città di Milano Resp Scientifico: Gabriella Farina	12

DECRETO N° 13911

Del 28/11/2008

Identificativo Area: 1807

DIREZIONE GENERALE SANITA'

VALUTAZIONE DEI PROGETTI IN CAMPO ONCOLOGICO PRESENTATI DALLE ASL E RELATIVI A ASSEGNAZIONE DEL FINANZIAMENTO

I progetti sperimentali della rete di ASL



Piano oncologico - Progetti attuativi per l'applicazione della DGR 23-7-2004 n VII/18346 - Interventi in campo oncologico, in attuazione del PSSR 2002-2004, confermato dal PSSR 2007-2009

1. Titolo:
Creazione di una rete tra gli Hospice della città di Milano volta all'implementazione dell'offerta delle cure palliative alla città attraverso un modello organizzativo innovativo che tenga conto dei bisogni del territorio di appartenenza.

1.1. Area tematica 1: Sviluppo di progetti di implementazione della Rete per la Cure Palliative attraverso un'analisi dei bisogni modelli organizzativi innovativi.

**anno 2008
1° progetto**

**anno 2010
2° progetto**



PROGETTO

"La rete delle cure palliative per il malato oncologico terminale: creazione di un nuovo modello gestionale per l'identificazione di indicatori clinici e sociali volti all'ottimizzazione dell'uso delle risorse nel territorio della ASL Milano"



Obiettivo:



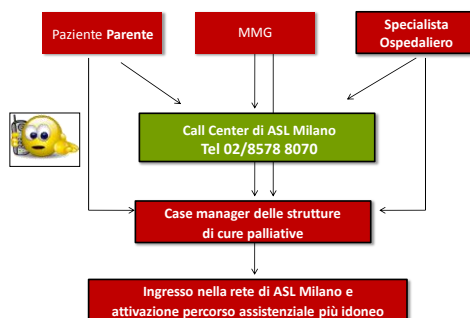
- ✓ creare una rete tra le strutture della Città per facilitare la presa in carico dei pazienti
- ✓ condividere le modalità operative di gestione dei pazienti
- ✓ analizzare i bisogni dei pazienti per attivare le risposte assistenziali migliori
- ✓ individuare criteri di priorità per il ricovero in hospice

Sono stati condivisi:



- La procedura di gestione del paziente e della messa in nota di ricovero
- La scheda di raccolta dati del paziente
- La griglia di valutazione della priorità di accesso
- Il consenso informato
- Il software di gestione della lista di attesa

Le modalità di accesso alla rete



Il call center di ASL Milano



02.8578.8070

- ✓ Facilita il contatto tra Utenti e Case Manager
- ✓ Dà informazioni sulla rete
- ✓ Operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 16



Gli argomenti messi in discussione



1



**Come gestire la priorità
d'accesso agli hospice dei pz oncologici?
E per i pz non oncologici?**



Griglia per i pazienti oncologici



A.O. Fatebenefratelli Ospedale Milano		Home Page Amministrazione Dati Utente		LISTA d'Attesa		Torna Qui		Sabato 20 novembre 2010 - 17:35	
VISUALIZZAZIONE PAZIENTE									
Griglia di Valutazione Accesso Hospice									
Paziente: Risultato: 03/09/1974									
SEGNALI DI ALLARME Sottosviluppi Maggiori: - Vite solo - Inadeguatezza risorse familiari - Non autosufficienza Sottosviluppi Minori: - Inadeguatezza abitativa - Presenza minori - Patologie in famiglia - Inadeguatezza ausili necessari - Mancanza di assistenza domiciliare sul territorio			SEGNALI DI ALLARME Sottosviluppi Maggiori: - Dispnea (cbr) - Non controllata / Poco controllata - Dolore (cbr) - Non controllata / Poco controllata - Emorragie (cbr) - Non controllata / Poco controllata - Applicazioni piloniche / alterazioni cognitive (cbr) - Non controllata / Poco controllata - Altro sintomi: Non controllata / Poco controllata			SEGNALI DI ALLARME Sottosviluppi Minori: - Azimela (cbr) - Non controllata / Poco controllata - Febbre (cbr) - Non controllata / Poco controllata - Diarrea (cbr) - Non controllata / Poco controllata - Nausea e vomito (cbr) - Non controllata / Poco controllata - Stitichezza (cbr) - Non controllata / Poco controllata - Altro sintomi: Non controllata / Poco controllata			
RICERCA DI ALLARME - Catetere vescicale / Tracheostomia / Sifone Gastrostomia / Unghie cutanee / Presenza drenaggi a permanenza / CIC / SNG / Terapia parenterale nutrizionale - Autonomia enterale / Indurimento vescicale / Sottosviluppi - Altro									
CAUSE MAGGIORE Valutazione del bisogno da parte del Case Manager: Minor bisogno: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Maggiore bisogno Data Valutazione:									

CLASSI SINTOMI:

Sottocriteri Maggiori:

Dispnea:

☐ Non controllata

☐ Poco controllata

Dolore:

☐ Non controllato

☐ Poco controllato

Emorragie:

☐ Non controllate

☐ Poco controllate

Agitazione psicomotoria / alterazioni cognitive:

☐ Non controllate

☐ Poco controllate

Altro sintomo:

☐ Non controllato

Sottocriteri Minori:

Astinenza:

☐ Non controllata

☐ Poco controllata

Febbre:

☐ Non controllata

☐ Poco controllata

Disagio:

☐ Non controllata

☐ Poco controllata

Nausea e vomito:

☐ Non controllati

☐ Poco controllati

Diarrea:

☐ Non controllata

☐ Poco controllata

Altro sintomo:

☐ Non controllato

☐ Poco controllato

CLASSI MEDICALIZZAZIONE:

☐ Catetere vescicale

☐ Tracheotomia

☐ Enterocolostomia

☐ Uterero cutaneoostomia

☐ Presenza drenaggio a permanenza

☐ CVC

☐ SNC

☐ Terapia parenterale nutrizionale

☐ Nutrizione enterale

☐ Medicazioni complesse

☐ Emotrapiasione

☐ Altro

CLASSI CASE MANAGER:

Valutazione del bisogno da parte del Case Manager:

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10

Criteri

Codice	Nome	Data Creazione	Punteggio	Punteggio norm.	Metodo	Categoria	Automatici
21	Altro sintomo maggior poco controllato (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	4,00	17,53/RCP	Sintomi		
22	Dispnea poco controllata (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	4,00	17,53/RCP	Sintomi		
23	Dispnea non controllata (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	8,00	23,38/RCP	Sintomi		
24	Dolore poco controllato (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	4,00	17,53/RCP	Sintomi		
25	Emorragia poco controllata (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	4,00	17,53/RCP	Sintomi		
26	Febbre poco controllata (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	4,00	17,53/RCP	Sintomi		
27	Altro sintomo minor poco controllato (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	4,00	17,53/RCP	Sintomi		
28	Astinenza non controllata (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	8,00	23,38/RCP	Sintomi		
29	Altro sintomo maggior non controllato (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	8,00	23,38/RCP	Sintomi		
30	Febbre non controllata (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	8,00	23,38/RCP	Sintomi		

Criteri

Codice	Nome	Data Creazione	Punteggio	Punteggio norm.	Metodo	Categoria	Automatici
31	SNC (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	8,00	18,47/RCP	Grado di medicalizzazione		
32	Nutrizione enterale (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	8,00	18,47/RCP	Grado di medicalizzazione		
33	Medicazioni complesse (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	8,00	18,47/RCP	Grado di medicalizzazione		
34	Emorragia non controllata (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	8,00	23,38/RCP	Sintomi		
35	Dolore poco controllato (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	8,00	17,53/RCP	Sintomi		
36	Dispnea poco controllata (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	8,00	17,53/RCP	Sintomi		
37	Nausea e vomito poco controllato (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	8,00	23,38/RCP	Sintomi		
38	Altro sintomo minor non controllato (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	8,00	23,38/RCP	Sintomi		
39	Dispnea non controllata (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	8,00	23,38/RCP	Sintomi		
40	Dolore non controllato (Valutazione del bisogno)	03/09/2013	8,00	23,38/RCP	Sintomi		

E per i pazienti non oncologici?



L'analisi dei bisogni

Quali bisogni?

L'analisi dei bisogni

The form is titled 'Scheda raccolta dati del Paziente' and is divided into several sections for data collection:

- ANAMNESI CLINICA:** Includes sections for 'Sintomi e segni', 'Anamnesi sociale', 'Anamnesi psicologica', and 'Anamnesi clinica'.
- ANAMNESI SOCIALE:** Includes sections for 'Sintomi e segni', 'Anamnesi sociale', 'Anamnesi psicologica', and 'Anamnesi clinica'.
- ANAMNESI PSICOLOGICA:** Includes sections for 'Sintomi e segni', 'Anamnesi sociale', 'Anamnesi psicologica', and 'Anamnesi clinica'.
- ANAMNESI CLINICA:** Includes sections for 'Sintomi e segni', 'Anamnesi sociale', 'Anamnesi psicologica', and 'Anamnesi clinica'.

E per i pazienti non oncologici?



The GSF Prognostic Indicator Guidance
The National GSF Centre's guidance for clinicians to support earlier recognition of patients nearing the end of life

4th Edition
October 2011

a) Cancer – rapid or predictable decline

Cancer

- Metastatic cancer
- More exact predictors for cancer patients are available e.g. PIPS (UK validated Prognosis in Palliative care Study), PPI, PPS etc. 'Prognosis tools can help but should not be applied blindly'
- The single most important predictive factor in cancer is performance status and functional ability – if patients are spending more than 50% of their time in bed/lying down, prognosis is estimated to be about 3 months or less.

b) Organ Failure – erratic decline

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

At least two of the indicators below:

- Disease assessed to be severe (e.g. FEV1 <30% predicted)
- Recurrent hospital admissions (at least 3 in last 12 months due to COPD)
- Fulfills long term oxygen therapy criteria
- MRC grade 4/5 – shortness of breath after 100 metres on the level or confined to house
- Signs and symptoms of right heart failure
- Combination of other factors – i.e. anorexia, previous ITU/NIV resistant organisms
- More than 6 weeks of systemic steroids for COPD in preceding 6 months.

Heart Disease

At least two of the indicators below:

- CHF NYHA Stage 3 or 4 – shortness of breath at rest on minimal exertion
- Patient thought to be in the last year of life by the care team – The 'surprise question'
- Repeated hospital admissions with heart failure symptoms
- Difficult physical or psychological symptoms despite optimal tolerated therapy

Renal Disease

Stage 4 or 5 Chronic Kidney Disease (CKD) whose condition is deteriorating with at least 2 of the indicators below:

- Patient for whom the surprise question is applicable
- Patients choosing the 'no dialysis' option, discontinuing dialysis or not opting for dialysis if their transplant has failed
- Patients with difficult physical symptoms or psychological symptoms despite optimal tolerated renal replacement therapy
- Symptomatic Renal Failure – nausea and vomiting, anorexia, pruritus, reduced functional status, intractable fluid overload.

General Neurological Diseases

- Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy
- Symptoms which are complex and too difficult to control
- Swallowing problems (dysphagia) leading to recurrent aspiration pneumonia, sepsis, breathlessness or respiratory failure
- Speech problems: increasing difficulty in communications and progressive dysphasia. Plus the following:

Motor Neurone Disease

- Marked rapid decline in physical status
- First episode of aspirational pneumonia
- Increased cognitive difficulties
- Weight Loss
- Significant complex symptoms and medical complications
- Low vital capacity (below 70% of predicted using standard spirometry)
- Dyskinesia, mobility problems and falls
- Communication difficulties.

Parkinson's Disease

- Drug treatment less effective or increasingly complex regime of drug treatments
- Reduced independence, needs ADL help
- The condition is less well controlled with increasing "off" periods
- Dyskinesias, mobility problems and falls
- Psychiatric signs (depression, anxiety, hallucinations, psychosis)
- Similar pattern to frailty- see below.

Multiple Sclerosis

- Significant complex symptoms and medical complications
- Dysphagia + poor nutritional status
- Communication difficulties e.g. Dysarthria + fatigue
- Cognitive impairment notably the onset of dementia.

c) Frailty / Dementia – gradual decline

Frailty

Individuals who present with Multiple co morbidities with significant impairment in day to day living and:

- Deteriorating functional score e.g. performance status – Barthel/ECOG/Karnofsky
- Combination of at least three of the following symptoms:
 - weakness
 - slow walking speed
 - significant weight loss
 - exhaustion
 - low physical activity
 - depression.

Stroke

- Persistent vegetative or minimal conscious state or dense paralysis
- Medical complications
- Lack of improvement within 3 months of onset
- Cognitive impairment / Post-stroke dementia.

Dementia

There are many underlying conditions which may lead to degrees of dementia and these should be taken into account. Triggers to consider that indicate that someone is entering a later stage are:

- Unable to walk without assistance and
- Urinary and faecal incontinence, and
- No consistently meaningful conversation and
- Unable to do Activities of Daily Living (ADL)
- Barthel score <3.

Plus any of the following:

- Weight loss
- Urinary tract Infection
- Severe pressures sores – stage three or four
- Recurrent fever
- Reduced oral intake
- Aspiration pneumonia.

It is vital that discussions with individuals living with dementia are started at an early to ensure that whilst they have mental capacity they can discuss how they would like the later stages managed.

3

Necessità di un software per gestire i dati

Quale strumento?



Il vecchio software



Dedicato, online, solo per i pz in nota di ricovero in hospice, non collegato al SISS



Il nuovo software



Dedicato, online, per inserire anche i pz in domiciliare, non collegato al SISS

4



Quale dati condividere in rete?

Tra chi e con chi condividerli?

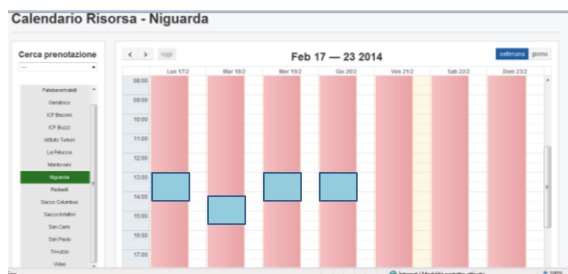
Unica lista di attesa per l'hospice



15/11/2015 ore 17

Le agende del call center



5



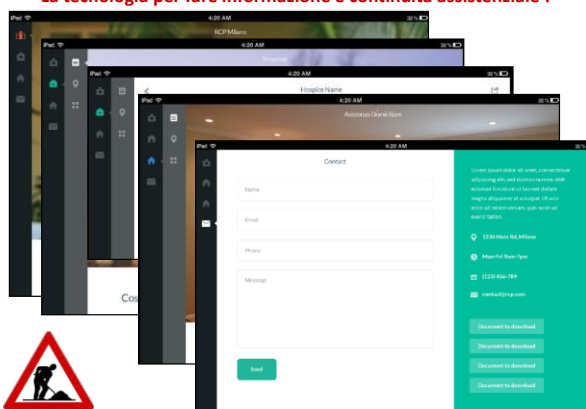
Come fare informazione?

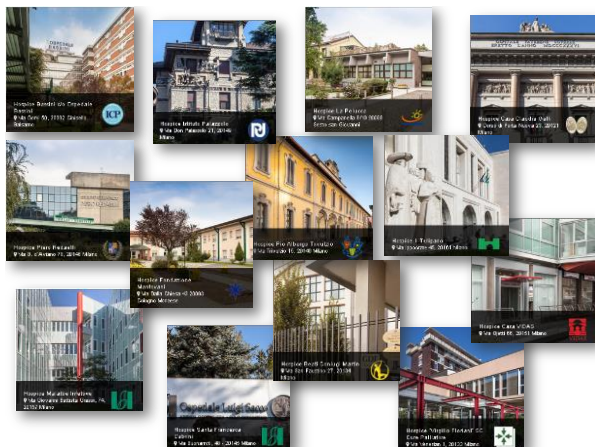


- Presentazione della rete a convegni e congressi
- Informazione agli specialisti oncologi
- Informazione ai MMG
- Diffusione della rete all'interno dei DIPO e dei DICP
- Passa parola dei pazienti e familiari
- App?



La tecnologia per fare informazione e continuità assistenziale ?





6



Quale formazione condividere?
Quali i requisiti professionali degli operatori della rete?



- Utilizzo del software
- Standardizzazione alla valutazione e misurazione dei bisogni
- Casemanagement
-

ma forse va fatto molto altro

7



Quali dati raccogliere?
E con quale qualità?



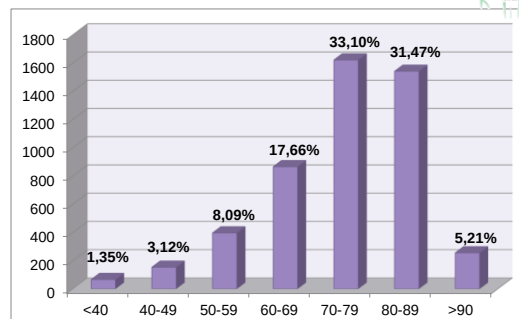
Rete hospice: i nostri dati di attività



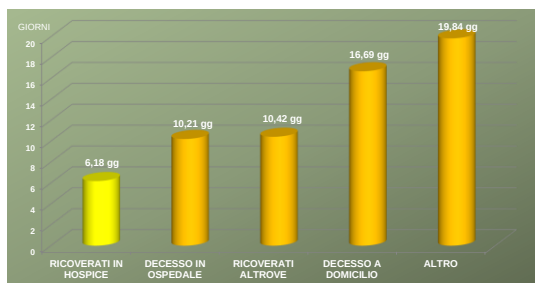
Motivazione rimozione	2009 da sett.	2010	2011	2012	2013 sino al 18/4	Totale	%
Ricoverato in Hospice	185	859	766	833	241	2884	62,1%
Decesso in ospedale	25	145	174	226	57	627	13,5%
Decesso a domicilio	25	70	105	100	38	338	7,3%
Ricoverato altrove	13	58	67	76	27	241	5,2%
Perso al follow up	-	-	3	2	1	9	0,1%
Altro	29	174	125	124	94	546	11,8%
Totale	277	1309	1240	1361	458	4645	

Dati del vecchio software + 5491 paz sul nuovo software

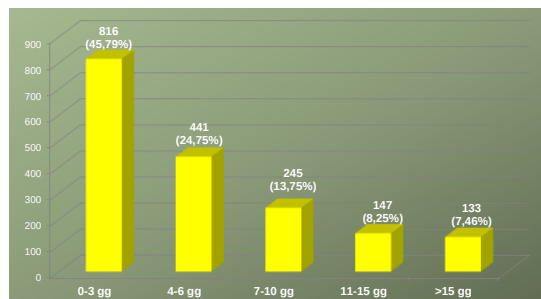
Età dei pazienti messi in lista



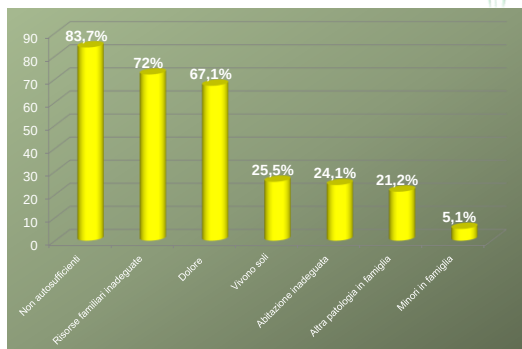
Tempo medio di permanenza in lista



Il tempo di attesa per il ricovero



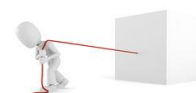
I bisogni rilevati sui paz in lista



Le sfide future



**Integrare il territorio
alla luce della
nuova riforma sanitaria regionale**



Gli attori coinvolti attualmente



STRUTTURE PARTECIPANTI	
HOSPICE ASSISTENZA DOMICILIARE A.O. FATEBENEFRAELLI E OFTALMICO	HOSPICE VIDAS
HOSPICE ASSISTENZA DOMICILIARE ISTITUTI CLINICI DI PERFEZIONAMENTO	HOSPICE ISTITUTO PALAZZOLO
HOSPICE ASSISTENZA DOMICILIARE ISTITUTO NAZIONALE TUMORI	HOSPICE FONDAZIONE LA PELLUCCA
HOSPICE ASSISTENZA DOMICILIARE A.O. NIGUARDA CA' GRANDA	HOSPICE PIO ALBERGO TRIVULZIO
HOSPICE ASSISTENZA DOMICILIARE A.O. LUIGI SACCO	HOSPICE ISTITUTO GERIATRICO GOLGI REDAELLI
HOSPICE ASSISTENZA DOMICILIARE A.O. SAN PAOLO	HOSPICE FONDAZIONE MANTOVANI
HOSPICE ASSISTENZA DOMICILIARE A.O. SAN CARLO BORROMEO	HOSPICE POLO GERIATRICO RIABILITATIVO

Regione Lombardia



ASL Milano





Le sfide future



Continuare a soddisfare i bisogni dei malati perseguendo i migliori processi clinici, organizzativi e gestionali, ottimizzando le risorse umane ed economiche disponibili



Le sfide future



Gestire la presa in carico dei pazienti non oncologici:

- quali i criteri di accesso...
- quali gli indicatori prognostici...
- diversa durata della terminalità e del carico assistenziale a seconda delle diverse patologie di base
- come integrare le varie discipline



Le sfide future



Far diventare la rete un vero strumento gestionale, in grado di favorire la continuità assistenziale in tutti gli ambiti, di produrre indicatori e di supportare la programmazione degli interventi



7. **Proposte modifiche attuali Decreti Master**

(G. Biasco - Presidente Conferenza nazionale Direttori di Master)





Formazione Universitaria in Cure Palliative (3) Guido Biasco

Gargnano sul Garda
15-17 novembre 2015

L'Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa è una struttura operativa coordinata dalla Fondazione Isabella Seragnoli, Bologna



ACCADEMIA DELLE SCIENZE
DI MEDICINA PALLIATIVA

CAMPUS BENTIVOGLIO - Bologna

STATUTO DELLA CONFERENZA PERMANENTE DEI DIRETTORI DI
MASTER IN CURE PALLIATIVE E IN TERAPIA DEL DOLORE (Roma, 30
settembre 2015)

ART.2

La Conferenza svolge attività di coordinamento e di indirizzo nell'ambito della formazione pre- e post-laurea in cure palliative e terapia del dolore attuata dal sistema universitario nazionale. Essa promuove ed approfondisce lo studio dei problemi della formazione universitaria in tali settori, valutando esigenze e orientamenti ed ispirandosi alla conoscenza obiettiva di interessi formativi, organizzativi e sociali che superano quelli di singoli settori e di singole categorie. A questo fine la Conferenza raccoglie dati sui corsi attuati dalle Università, promuove i rapporti e la collaborazione fra Università, Servizio Sanitario e Professioni per il conseguimento degli obiettivi culturali, pedagogici, didattici, di orientamento, di programmazione e di valutazione connessi con i corsi di cure palliative e di terapia del dolore, è organo consultivo nei confronti delle Autorità dello Stato, e in particolare dei Ministri competenti, ogni qual volta sia ritenuto opportuno acquisire il parere, formula valutazioni e proposte di provvedimenti, anche legislativi, diretti al migliore ordinamento didattico e scientifico ed al più idoneo funzionamento dei relativi servizi nell'ambito delle cure palliative e della terapia del dolore. La Conferenza, inoltre, mantiene rapporti con enti, associazioni ed organizzazioni nazionali ed internazionali, promuove scambi universitari ad ogni livello, assume ogni altra iniziativa che possa giovare al potenziamento dell'insegnamento superiore e della ricerca ed a raggiungere un prestigio dell'Università nell'ambito della formazione specifica di settore.

Tavola Rotonda
Quali risultati con la formazione dei Master di I e II livello
in Cure Palliative?
Guido Biasco



ACCADEMIA DELLE SCIENZE
DI MEDICINA PALLIATIVA
CAMPUS BENTIVOGLIO - Bologna

Tavola Rotonda
Quali risultati con la formazione dei Master di I e II livello
in Cure Palliative?
Guido Biasco

Master I livello

Master	Università	Direttore	SI	Aggregati	Indirizzi e-mail
Master universitario in infermieristica oncologica e cure palliative	Roma Campus	Maria Grata De Marinis	SI	Chiara Mastrolanni Dolores Listanti	m.demarinis@campus.it c.mastrolanni@roma1.uniroma2.it chiara.listanti@uniroma2.it
Master universitario in infermieristica oncologica e cure palliative	Roma	Rosaria Alvaro	NO	Rosaria Alvaro	rosaria.alvaro@uniroma2.it
Master universitario in cure palliative e Terapia del Dolore	Bologna	Guido Biasco	SI	Fabrizio Moggia Daniela Valentini	guido.biasco@unibo.it fabrizio.moggia@unibo.it daniela.valentini@unibo.it
Master di II livello in cure palliative	Milano Statale	Annie Lucia Destrebecq	SI	Bruno Andreoni Oscar Corti Maria Rita	bruno.andreoni@unimi.it oscar.corti@unimi.it maria.rita@unimi.it
Cure palliative e terapia del dolore per professioni sanitarie	Parma	Leopoldo Saffi	SI	Giovanna Artoli Silvia Tanzi	leopoldo.saffi@unipr.it giovanna.artoli@unipr.it silvia.tanzi@unipr.it
Master Cure palliative e terapia del dolore per professioni sanitarie	Roma Cattolica	Carlo Barone	NO	Giovanna Artoli Silvia Tanzi	carlo.barone@uniroma2.it
Cure palliative e terapia del dolore per professioni sanitarie	Pavia	Cristina Argnoni	SI	Domenico Furioli Carmelo Colli	cristina.agnoni@unipv.it domenico.furioli@unipv.it carmelo.colli@unipv.it
Master di primo livello in Cure palliative e terapia del dolore	Torino	Valerio Di Monte	NO	Eugenia Malinverni Roberto Quaranta	valerio.di.monte@unito.it eugenia.malinverni@unito.it roberto.quaranta@unito.it
Master Cure palliative e terapia del dolore per professioni sanitarie	Catanzaro	De Sarno Giovambattista	SI	Giovanni Nicotera	de.sarno.giovambattista@unical.it giovanni.nicotera@unical.it
Master universitario di II livello in Cure palliative	Palermo	Filippo Giambardino	SI	Giovanni Nicotera	filippo.giambardino@unipa.it giovanni.nicotera@unipa.it



ACCADEMIA DELLE SCIENZE
DI MEDICINA PALLIATIVA
CAMPUS BENTIVOGLIO - Bologna

Tavola Rotonda
Quali risultati con la formazione dei Master di I e II livello
in Cure Palliative?
Guido Biasco

Master II livello "Cure Palliative Adulto"

Master	Università	Direttore	SI	Aggregati	Indirizzi e-mail
Master Universitario in Alta formazione e qualificazione in cure palliative	Bologna	Giovanni Brandi	SI	Massimo Costantini Rita Maria Majori	giovanni.brandi@unibo.it massimo.costantini@unibo.it ritamajori@unibo.it
Master di II livello in Cure palliative per medici	Novara	Oscar Abbiso	SI	Alessandra Galletto Pietro La Cera	oscar.abbiso@unisa.it alessandra.galletto@med.unisa.it petero.la.cera@unisa.it
Master Alta formazione e qualificazione in cure palliative	Roma Cattolica	Carlo Barone	NO	Adriana Turicchi	carlo.barone@uniroma2.it adriana.turicchi@uniroma2.it
Master universitario di II livello in Alta formazione e qualificazione in cure palliative per medici specialisti	Roma	Giuseppe Tonini	NO	Grazia Armento Giuseppe Ciale	giuseppe.tonini@uniroma2.it grazia.aramento@uniroma2.it giuseppe.ciale@uniroma2.it
Master Alta formazione e qualificazione in cure palliative	Firenze	Angelo Raffaele De Gaudio	SI	Iacopo Larini Gabriella Girardi	angelo.raffaele.de.gaudio@unifi.it iacopo.larini@unifi.it gabriella.girardi@unifi.it
Master Universitario di II livello in Cure palliative	Catanzaro	Ermeneiglo Santangelo	SI	Francesco Polimeni Francesco Nigro Imperiole	ermeneiglo.santangelo@unical.it francesco.polimeni@unical.it francesco.nigro@unical.it imperiole@unical.it
Master universitario di II livello in Alta formazione e qualificazione in cure palliative per medici specialisti	Roma Tor Vergata	Stefia Natali	SI		stefia.natali@uniroma2.it



Tavola Rotonda
Quali risultati con la formazione dei Master di I e II livello
in Cure Palliative?
Guido Biasco

Master II livello "Terapia del Dolore"

Master	Università	Direttore		Aggregati	Indirizzi e-mail
Master II livello Terapia del dolore	Parma	Guido Fanelli	NO	Marco Bacciarello Massimo Alagoni	guido.fanelli@unipr.it marco.bacciarello@unipr.it massimo.alagoni@unipr.it
Master di II livello in Terapia del dolore	Messina	David Antonio	SI	Maria De Pasquale Alberto Noto	daavidantonio@unime.it alberto.noto@unime.it
Master in Terapia del dolore	Napoli Seconda	Caterina Aurilio	SI	M. Beatrice Passavanti Pasquale Santone	caterina.aurilio@unina2.it beatrice.passavanti@unina2.it pasquale.santone@unina2.it
Master di II livello in Alta formazione e qualificazione in terapia del dolore	Chieti	Flavia Petriti	NO	Amedeo Costantini Pierpaolo Caracci	flavia.petriti@unich.it amedeo.costantini@unich.it pierpaolo.caracci@unich.it
Master di alta formazione e qualificazione in terapia del dolore	Firenze	Pierangelo Gozzetti	NO	Alberto Chiarugi Giovanni Zagli	pietragozzetti@unifi.it alberto.chiarugi@unifi.it giovanni.zagli@unifi.it
Master di II livello in Terapia del dolore	Foggia	Michele Giordano	SI	Francesco Bruno Nicola Brenca	michele.giordano@unifg.it francesco.bruno@unifg.it nicola.brenca@unifg.it
Master di II livello in Terapia del dolore	Bari	Filomena Pomilio	SI		
Master di II livello in Terapia del dolore	Milano	Franco Valenza			franco.valenza@unimi.it



Tavola Rotonda
Quali risultati con la formazione dei Master di I e II livello
in Cure Palliative?
Guido Biasco

Master "Pediatria", Master "Psicologi" e altri Master

Master	Università	Direttore		Aggregati	Indirizzi e-mail
PEDIATRIA					
Master universitario di Alta formazione e qualificazione in terapia del dolore e cure palliative pediatriche	Padova	Giorgio Periborgo	NO	Franca Benini Pierina Lazzarini	giorgio.periborgo@unipd.it franca.benini@unipd.it pierina.lazzarini@unipd.it
Master universitario di Alta formazione e qualificazione in terapia del dolore e cure palliative pediatriche	Bologna	Andrea Pession	NO	Dionella Scarponi Maria Cristina Mondadori	andrea.pession@unibo.it dionella.scarponi@unibo.it maria.cristina.mondadori@unibo.it
Master universitario in terapia del dolore e cure palliative pediatriche	Catanzaro	Daniela Concolino	NO		daniela.concolino@unical.it
PSICOLOGI					
Master in Cure palliative e terapia del dolore per psicologi	Bologna	Francesco Campione	NO	Francesca Bonarelli Maria Paola Zamagni	francesco.campione@unibo.it francesca.bonarelli@unibo.it maria.paola.zamagni@unibo.it
Master in Terapia del dolore e cure palliative per psicologi	Firenze	Davide Dettore	NO	Stefano Taddei Rosapia Lauro-Grotto	davide.dettore@unifi.it stefano.taddei@unifi.it rosapia.lauro-grotto@unifi.it
Master in Terapia del dolore e cure palliative per psicologi	Roma	Cristiano Violani	NO	Flora Rossi Monia Belletti	cristiano.violani@uniroma1.it flora.rossi@uniroma1.it monia.belletti@uniroma1.it
ALTRI MASTER					
Cure di supporto e palliative in oncologia	L'Aquila	Corrado Fionera	NO		corrado.fionera@univaq.it maria.silvana.fionera@univaq.it
I livello in Cure palliative pediatriche	Bologna	Giacomo Falanga	NO		giacomo.falanga@unibo.it



Tavola Rotonda
Quali risultati con la formazione dei Master di I e II livello
in Cure Palliative?
Guido Biasco

ALTRI MEMBRI

Membro Aggregato	Indirizzi e-mail	Ruolo e posizione
Augusto Ceramelli (OK)	augusto.ceramelli@istitutotumori.mi.it	
Carlo Peruselli (OK)	carlo.peruselli@gmail.com	Presidente SICP
Francesco Amato (OK)	fr.amato@unibo.it	Delegato Presidente AIOM
	presidenza@federdolore.it	Delegato Federdolore
Caterina Aurilio (OK)	caterina.aurilio@unina2.it	Presidente Associazione Italiana per lo studio del dolore (AISD)
Massimo Antonelli	m.antonelli@polidivocine.it	SBARTI
Gianfranco Scicchitano (P)		Delegato Presidente Commissione Ministeriale Cure Palliative
Mario Rizzopiano		Min-Educat - Ufficio XI - Cure palliative e terapia del dolore
Carminio Pinto (OK)	carminio.pinto@unipi.it	Presidente AIOM
Membro onorario		
Andrea Lenzi	andrea.lenzi@unimore.it	Presidente CLIN



Tavola Rotonda
Quali risultati con la formazione dei Master di I e II livello
in Cure Palliative?
Guido Biasco

Conferenza Permanente
dei Direttori di Master in Cure Palliative e in Terapia del Dolore

Obiettivo (A)
Ricaduta pratica

Certificazione abilitante ⇒ sub-specializzazione ⇒ specializzazione
Istituzione della Disciplina universitaria (per ottenere la specializzazione) (chi la può ottenere? profilo scientifico)

Obiettivo (B)
Profilo strategico

Collegamento mondo universitario-mondo professionale
Massa critica eterogenea ma omogenea sugli obiettivi
Maggiore consapevolezza della Accademia



Tavola Rotonda
Quali risultati con la formazione dei Master di I e II livello
in Cure Palliative?
Guido Bianchi

Conferenza Permanente
dei Direttori di Master in Cure Palliative e in Terapia del Dolore

Obiettivo (C)
Maquillage dei Master

Criteri di attivazione
Criteri di ammissione
Caratteristiche di Direttori e Docenti
Piani didattici frontali e professionalizzanti omogenei
Integrazione piani didattici dei diversi Master
Quota professionalizzante
Caratteristiche sedi di stage (Hospice, assistenza domiciliare)
Tutor e formazione dei tutor

Obiettivo (C)
Maquillage dei Master

Verifica della didattica
Verifica dei risultati (commissioni "esterne")
Diario di bordo
E-learning
Raccolta materiale didattico
Supporto aree Universitarie "deboli" (consorzi)
Osservatorio
Pre-laurea
Integrazione con la ricerca

8. La formazione degli Assistenti familiari

(B. Andreoni)



I Corsi di formazione per Assistenti familiari

Bruno Andreoni

Coordinatore scientifico dei Corsi

**I Cittadini stranieri sostengono il Sistema nazionale di
Welfare assistendo a domicilio le Persone fragili e pagando
con i loro contributi le pensioni degli Italiani**

- ❖ In Italia, le **pensioni di 620.000 anziani** sono in buona parte pagate coi contributi degli Immigrati con regolare contratto di lavoro
- ❖ Oggi, la popolazione con **più di 75 anni** rappresenta il **12% tra gli Italiani**, solo lo **0.9% tra gli Stranieri**
- ❖ Nel 2014, i Lavoratori stranieri hanno versato **11 miliardi di euro** in contributi previdenziali

Le Cure domiciliari di Pazienti “fragili” sono talora possibili solo in presenza di Assistenti familiari Caregiver adeguatamente formati.

L'Assistente familiare viene più comunemente chiamato “Badante”.

In **Regione Lombardia** (9 milioni di abitanti) le Badanti sono **circa 125.000**, mentre a Milano sono 75.000. Prevalgono le Badanti dell'Est Europa e dell'America Latina (in particolare Perù).

Spesso gli Assistenti familiari sono Cittadini migranti da Paesi stranieri poveri o sedi di conflitti bellici, con difficoltà ad integrarsi nella nostra Società per diversità culturali, economiche e linguistiche: talora senza una casa e senza un lavoro, talora senza il diritto ad una Cittadinanza.

La formazione degli Assistenti familiari è finalizzata a:

- **Tutelare la Persona non autosufficiente con bisogni assistenziali a domicilio**
- **Facilitare l'integrazione sociale e l'inserimento lavorativo di Persone fragili**

Attualmente il **profilo professionale dell'Assistente familiare** è riconosciuto da **Regione Lombardia** (Decreto 1543/dicembre 2008) con un **percorso formativo** che prevede un primo livello di base e un secondo livello specialistico dedicato all'assistenza a domicilio di Pazienti complessi.

Il Centro Universitario Cascina Brandezzata (in collaborazione con AISLA) ha sinora realizzato 8 Corsi di formazione per Assistenti familiari di Pazienti con malattie neurologiche avanzate (SLA, Demenza, Stati vegetativi, gravi esiti di ictus, ...) diplomando circa 400 Studenti.

Il Corso prevede oltre 120 ore di didattica in aula + un tirocinio di 4 settimane in Struttura e di 4 settimane continuative a domicilio di Pazienti con perdita completa di autonomia.

Sull'esempio di iniziative realizzate presso l'A.O. Fatebenefratelli di Milano, il Centro Universitario ha realizzato anche un Corso specialistico per Pazienti con malattie avanzate anche terminali assistiti dai Servizi di Cure palliative domiciliari.

Gli Studenti meritevoli che hanno frequentato i Corsi sono inseriti nei Registri Badanti dei Comuni (a Milano Ufficio CuraMI).

Una formazione di qualità degli Assistenti familiari significa:

- Inserimento stabile nel mondo del lavoro di Persone “fragili” per la loro situazione sociale
- Garanzia di un’assistenza di qualità per i Pazienti e le loro Famiglie

L'Assistente familiare deve essere considerato una **figura professionale parte dell'équipe di Cure palliative domiciliari**. La SICP dovrebbe promuovere un documento “Core curriculum dell'Assistente familiare” che ne definisca meglio le conoscenze, le competenze e le abilità.

Il Bando con le modalità di iscrizione e i programmi dei Corsi promossi dal Centro Universitario “Cascina Brandezzata” sono pubblicati nel sito www.fondazioneiulvi.org

Bando 8° Corso per Assistenti familiari
Modello assistenza di base e Modelli specialistici (assistenza a Pazienti con malattie neurologiche avanzate e a Pazienti terminali)

I Corsi di formazione per Assistenti familiari si svolgono da novembre 2014 a ottobre 2017 presso il Centro Universitario interdisciplinare per la Cure palliative “Cascina Brandezzata” via Ripamonti 520 - Milano.

Obiettivi formativi
Formazione di operatori in grado di assistere a domicilio Pazienti con malattie avanzate irreversibili e/o terminali, comprendendo: con le cure palliative, con le indicazioni regionali per percorsi dedicati di Assistenza Funzionale (Decreto 15/12/2006, n. 12204).

Il percorso per formazione di base per l'assistenza alla Persona con autonomia limitata o con formazione specialistica dedicata ai bisogni specifici di Pazienti complessi (come comorbilità, come aderenza nella pratica quotidiana di attività di recupero, come coesistenza a domicilio di altre patologie), come caregiver familiare (caregiver di comorbilità).

Modelli organizzativi
Formato su base biennale nel territorio di “Assistenti familiari” in grado di garantire una assistenza a domicilio di base e/o specialistica. L'attività assistenziale viene effettuata nel rispetto l'ipotesi di organizzazione formativa.

Organizzazione del Corso
Il Corso prevede una formazione di base per 30 Studenti che sabato 19 novembre 2014 e sabato 24 gennaio 2015 per un totale di 40 ore con lezioni e attività pratiche nelle sale del Corso. L'attività formativa specialistica prevede per 30 ore (più attività pratiche) nella struttura via Ripamonti 520. Il modello del Corso di base sarà replicato a partire dal mese di giugno 2015.

Da sabato 24 gennaio 2015, saranno svolte due attività specialistiche nei quali 20 posti saranno riservati ai primi 20 Studenti che avranno superato l'esame finale del Corso di base.

a) Modello specialistico del territorio per la cura domiciliare di Pazienti complessi con malattie neurologiche avanzate (ex. Sclerosi Laterale Amiotrofica, stato vegetativo permanente, gravi ostacoli di capacità auto di gestione quotidiana, demenza molto in stadio avanzato, ecc.). Questo potrà essere affiancato (Prima Fase) da un altro modello.

b) Modello specialistico (20 Studenti) per la cura domiciliare di Pazienti complessi con malattie neurologiche e con malattie terminali. Questo potrà essere affiancato (Prima Fase) da un altro modello.

I modelli specialistici prevedono seminari, esercitazioni pratiche e svolgimento di modulo dedicato alle malattie neurologiche avanzate (paroli di introduzione, le malattie neurologiche avanzate e le malattie di Pazienti complessi). I corsi saranno del tutto gratuito (senza oneri) e contemporaneamente agli Studenti di entrambi i Corsi specialistici.

Registri per essere ammessi al Corso di base
Dalla fine 17 anni.

- Conoscenza diretta della lingua italiana parlata. Altra o cultura (oltre) organizzata su corso intensivo (obbligatoria di lingua italiana per coloro che non sono italiani).
- Modulo con percorsi allegati alle tecniche di attività di assistenza.
- Per i Corsi con comorbilità e malattie terminali: percorso di recupero.

Registri per essere ammessi al Corso specialistico
Dalla fine 17 anni.

- Diploma di OSS o di C.S.A. (infermiere o cura della documentazione clinica che attesti l'attività lavorativa alla mansioni e compiti delle responsabilità dei Servizi) oppure certificato di competenza rilasciata al termine del Corso di base.
- Motivazioni personali adeguate.

Programma 8° Corso di formazione per Assistenti familiari
Modello specialistico Pazienti con malattie neurologiche avanzate, croniche e irreversibili

- 100 ore di seminari e di esercitazioni presso Cascina Brandezzata (da sabato 24.1.2015 a sabato 18 luglio 2015).
- 4 settimane consecutive di tirocinio in strutture residenziali con Pazienti affetti da malattie neurologiche avanzate (con affiancamento a un tutor).
- 4 settimane consecutive di tirocinio a domicilio di Pazienti con malattie neurologiche avanzate con grave perdita di autonomia e percorso di gestione complessa con affiancamento a un tutor).

Seminari ed esercitazioni presso Cascina Brandezzata
(sabato, ore 8.30-13.00)

24.1.2015 (ore 8.30-13.00)

- La cura palliativa e a domicilio con video (Dr. Giamberini A., Lombardi).
- Il ruolo del medico e a domicilio con video (Dr. Giamberini A., Lombardi).
- Presentazione programma con video (Dr. Bazzucchi, Dr. Andreotti).
- L'attività pratica del Corso (Dr. Pizzi).
- Il profilo professionale dell'Assistente familiare: Conoscenza, competenza e abilità dell'Assistente familiare con formazione specialistica. (Dr. Fumagalli).

25.1.15 (Dr. Bazzucchi)

- La Sclerosi laterale amiotrofica (Paziente con malattia con grave disabilità neurologica che vive a domicilio).
- Presentazione familiare: ricovero, pianificazione e organizzazione della cura di sostegno vitale.

27.1.15

- Presentazione del “La famiglia come” (Dr. Giamberini).
- Il ruolo di base della famiglia (Dr. Bazzucchi).

18.2.15 (Dr. Bazzucchi)

- La malattia neurologica non curabile: la famiglia (con video e narrazioni), la comunicazione con il medico e il caregiver.
- La legge della famiglia: “La famiglia” (Dr. Bazzucchi).
- La famiglia come “La famiglia” (Dr. Bazzucchi).

25.2.15 (Dr. Bazzucchi, Dr. Andreotti)

- La cura palliativa e a domicilio: la famiglia (con video e narrazioni).
- La famiglia come “La famiglia” (Dr. Bazzucchi).
- La famiglia come “La famiglia” (Dr. Bazzucchi).

25.2.15 (Dr. Bazzucchi)

- La cura palliativa e a domicilio: la famiglia (con video e narrazioni).
- La famiglia come “La famiglia” (Dr. Bazzucchi).
- La famiglia come “La famiglia” (Dr. Bazzucchi).

25.2.15 (Dr. Bazzucchi)

- La cura palliativa e a domicilio: la famiglia (con video e narrazioni).
- La famiglia come “La famiglia” (Dr. Bazzucchi).
- La famiglia come “La famiglia” (Dr. Bazzucchi).

L'Assistente Familiare

L'attività domiciliare dell'Assistente Familiare nella rete di Cure Palliative presenta una elevata complessità assistenziale.

I malati sono due:
il Paziente e la Famiglia



L' Assistente Familiare

Deve avere competenze:

- ❖ Tecniche
- ❖ Sanitarie
- ❖ Psicologiche
- ❖ Spirituali



QUINDI NECESSITA DI UNA ADEGUATA FORMAZIONE

La SLA come paradigma della complessità assistenziale

richiede apprendimento per la gestione delle apparecchiature elettromedicali, tra cui:

- ❖ Ventilatore, circuito, interfaccia
- ❖ Nutripompa
- ❖ Broncoaspiratore

Con attività di:
tracheoaspirazione
e medicazione tracheostomia



La Comunicazione

Quando il Paziente SLA esprime bisogni primari come:

"Ho freddo"

"Ho caldo"

"Ho dolore"

il tempo per la comunicazione è lunghissimo e complesso con uso di strumenti come la tabella Etran o il comunicatore elettronico.

L' Assistente Familiare diventa strumento di comunicazione attraverso:

- ❖ Conoscenza
- ❖ Empatia
- ❖ Professionalità



Ruolo di un Assistente familiare adeguatamente formato nelle Cure palliative domiciliari

con una buona assistenza a domicilio è possibile vivere con dignità continuando a sorridere



9. La Formazione nelle sedi di tirocinio

a) Il tirocinio del Master in Cure palliative di Milano
(B. Andreoni)



La Formazione professionalizzante nelle sedi di tirocinio dei Master in Cure palliative

Bruno Andreoni

**1° Master interprofessionale in Cure palliative al
termine della vita (a.a. 2000-01) → 16° Master
interprofessionale di primo livello in Cure palliative
(a.a. 2015-16)**

- ❖ Lezioni, Seminari, Esercitazioni in aula (articolazione in moduli)
- ❖ Attività didattiche “on line” (formazione a distanza nel sito E-learning)
- ❖ Tirocinio in Servizi di Cure palliative residenziali e domiciliari (formazione sul campo professionalizzante)

La “formazione sul campo” nelle sedi di tirocinio con Tutors dedicati

- ❖ Tirocinio pratico: 500 ore per il Master di 1° livello; 1.500 ore per il Master di 2° livello (con abbreviazioni approvate dal Comitato Ordinatore del Master)
- ❖ Offerta formativa: oltre 50 Servizi di Cure palliative residenziali e/o domiciliari in sedi convenzionate
- ❖ Per ogni Studente viene condiviso il percorso formativo individuale in base alle preferenze personali (Tutors adeguatamente formati !)

Formazione Tutors sedi di tirocinio convenzionate da COSP Unimi

- ❖ 1° Corso (Gargnano sul Garda, 25-26 aprile 2012)
- ❖ 2° Corso (Gargnano sul Garda, 23-24 novembre 2012), con ECM per 30 Operatori sanitari sedi di tirocinio accreditate
- ❖ 3° Corso (Gargnano sul Garda, 26-27 novembre 2013), con ECM per 30 Operatori sanitari sedi di tirocinio
- ❖ 4° Corso (Gargnano sul Garda, 7-8-9 giugno 2015), con ECM per 30 Operatori sanitari sedi di tirocinio convenzionate con l'Università di Milano

Docenti: SIMPa e SIMG

La metodologia della “formazione sul campo”

- ❖ **Progetto individuale** con obiettivi formativi (conoscenze, competenze, abilità) condivisi all'inizio tra Studente e Tutor
- ❖ **Diario giornaliero** contro-firmato dal Tutor (diario di bordo)
- ❖ **Valutazione finale da parte del Tutor** sul raggiungimento degli obiettivi condivisi all'inizio
- ❖ **Valutazione da parte dello Studente** sulla qualità della formazione ricevuta
- ❖ **Analisi critica delle ricadute nella pratica clinica** presso la propria realtà di lavoro
- ❖ **Questionario** a distanza di un anno

Le sedi della “rete formativa” dei Master di 1° e 2° livello Università di Milano (a.a. 2014-15)

- ❖ 52 Servizi di Cure palliative residenziali e/o domiciliari:
 - Città di Milano: 10
 - Provincia di Milano: 4
 - Altre province lombarde: 18
 - Altre regioni (Piemonte, Veneto, Friuli, Emilia Romagna, Toscana, Liguria): 20
- ❖ Per ogni sede il Responsabile clinico identifica un Tutor di riferimento (**Tutor aziendale**)
- ❖ Per ogni sede è prevista una formale **Convenzione** con l'Università degli Studi di Milano per garantire la qualità del tirocinio

9. La Formazione nelle sedi di tirocinio

b) Le nuove modalità di apprendimento nel tirocinio

(A. Destrebecq)





LE NUOVE MODALITA' DI APPRENDIMENTO CLINICO E DI VALUTAZIONE DELL'INSEGNAMENTO

Anne Destrebecq
PA MED/45 Università degli Studi di Milano
Facoltà di Medicina e Chirurgia

TIROCINIO

SAPERE
TEORICO



Collegamento
tra

SAPERE
PRATICO



OGGI IL TIROCINIO

HA FUNZIONE INDISPENSABILE ED
IRRINUNCIABILE PER:

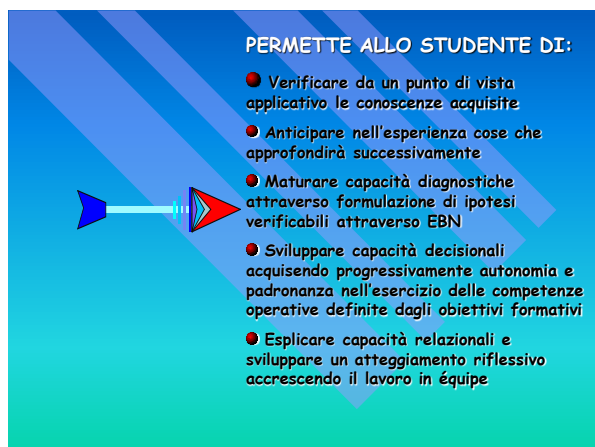
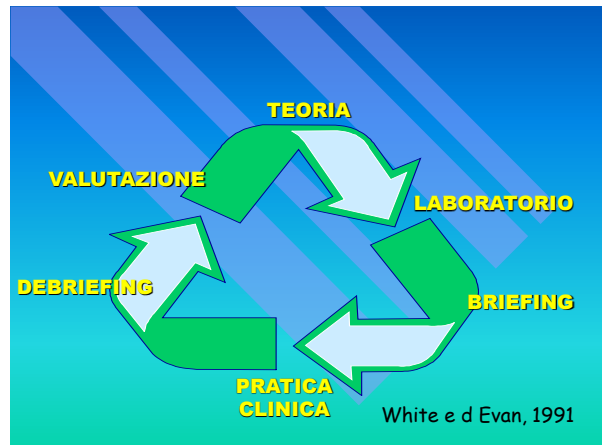
- FAR ACQUISIRE *COMPETENZE PROFESSIONALI*
- METTERE IN ATTO LE PROPRIE CONOSCENZE ED IL PROPRIO METODO
- ATTIVARE PROCESSI DI SPECIALIZZAZIONE AL LAVORO ATTRAVERSO L'ESPERIENZA
- APPRENDERE ATTRAVERSO L'ELABORAZIONE DEL "FARE"

FILOSOFIA PEDAGOGICA CHE PONE AL
CENTRO LO STUDENTE...



...LE SUE NECESSITA', LE SUE ATTITUDINI E LA
SUA PARTECIPAZIONE ATTIVA IN UN PERCORSO
DEFINITO DA OBIETTIVI CHIARI E CONDIVISI

Zannini, Saiani, Renga, 1997



TUTOR

- ▣ Modello di competenza
- ▣ Elevata capacità d'ascolto
- ▣ Disposizione a rispondere al momento del bisogno
- ▣ Capacità di costruire insieme allo studente il suo itinerario formativo, suscitando interrogativi, senza dare risposte "preconfezionate", senza emettere giudizi e senza infantilizzarlo



"facilitatore dell'apprendimento"

CORE CURRICULUM

"Insieme delle conoscenze, competenze ed attitudini irrinunciabili per il laureato" Regolamento Didattico CLU art. 8

- ▣ Certificare le competenze e richiedere un elevato standard di padronanza da parte dello studente
- ▣ Prevedere un *core* comune a tutti gli studenti
- ▣ Coprire competenze, abilità pratiche, attitudini
- ▣ Considerare diverse fasi della formazione

LE COMPETENZE CORE POSSONO ESSERE RIFERITE A:

- Area metodologica
- Area tecnica
- Area relazionale
- Area deontologica
- Area organizzativa

Lo studente deve acquisire competenze rivolte all'individuazione, pianificazione, erogazione e valutazione dell'assistenza infermieristica globale richiesta dagli obiettivi formativi

LA VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO CLINICO

FONDATA SU PRINCIPI DOCIMOLOGICI QUALI:

- Attitudini e capacità dello studente
- I cambiamenti misurati in base alla distanza tra stadio iniziale e finale
- Processo valutativo costante e dinamico

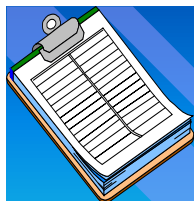


VALUTAZIONE FORMATIVA

- Monitoraggio e documentazione delle performance dello studente, attraverso schede di verifica, teso a registrare i diversi livelli di competenza progressivamente raggiunti dallo studente.
- Gli obiettivi sono la formulazione specifica di quelli formativi delle attività professionalizzanti previsti



Attraverso la formulazione di piani assistenziali di pazienti di cui lo studente si farà carico durante le esperienze di tirocinio



LE PIANIFICAZIONI POSSONO ESSERE ESAMINATE ATTRAVERSO UNA **GRIGLIA DI VALUTAZIONE** DIFFERENZIATA PER ANNO DI CORSO

PERMETTE DI DEFINIRE IL LIVELLO DI APPROFONDIMENTO RICHiesto PER OGNI FASE DEL PROCESSO ASSISTENZIALE, I CRITERI DA SEGUIRE ED I PESI DA ATTRIBUIRE AD OGNI SINGOLA VOCE, PER UN PUNTEGGIO MASSIMO ATTRIBUIBILE IN GENERE DI TRENTA PUNTI.

VALUTAZIONE CERTIFICATIVA

Per il Corso di Laurea in Infermieristica dell'UNIMI, consiste:

- nella discussione del piano assistenziale (caso clinico reale) elaborato in autonomia dallo studente
- in una prova pratica consistente in una simulazione di prestazione assistenziale attraverso uso di liste di abilità

Determinazione di voto finale con peso differente per anno di corso

PIANO ASSISTENZIALE

60% I°, 70% II°, 80% III° anno

LISTE DI ABILITA'

40% I°, 30% II°, 20% III° anno

La formazione e' un continuo divenire

I prossimi obiettivi a cui tendere riguardano:

Da una parte il perfezionamento degli strumenti di valutazione

Dall'altra la personalizzazione del contratto formativo con lo studente, l'approccio con il portfolio e un'implementazione della formazione permanente in merito alla valutazione, per Tutor e docenti.

ASSISTENTE DI TIROCINIO E VALUTAZIONE

È importante che documenti il livello raggiunto di ogni competenza evidenziando l'eventuale evoluzione del percorso

E' importante che motivi il perché non raggiunge risultati soddisfacenti in alcune competenze o perché alcuni obiettivi non sono valutabili.

E' importante che valuti anche capacità trasversali quali responsabilità, autonomia, iniziativa, capacità di motivare scientificamente gli interventi.



Soprattutto è importante che il valutatore eviti giudizi sulla persona e sia in grado di aiutare lo studente a superare le difficoltà

9. La Formazione nelle sedi di tirocinio

c) Le normative relative allo svolgimento de
tirocini nelle sedi convenzionate
con il Master di Milano

(B. Andreoni, A. Destrebecq, R. Ditaranto)



Le normative relative allo svolgimento dei tirocini nelle sedi convenzionate con il Master in Cure palliative

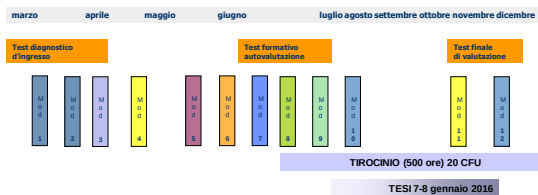
(B. Andreoni, A. Destrebecq, R. Ditaranto)



A.A. 2014-2015

15^a edizione del Master di I livello con supporto online

Struttura didattica formato blended



Attività di tirocinio formativo

(cfr. PROPOSTA ISTITUZIONALE per il Bando del MASTER di I livello in Cure Palliative A.A. 2014-15)

Caratteristiche dell'attività	Durata in ore	CFU acquisibili
Laboratori delle competenze comunicative e relazionali/cliniche	250	20 CFU
Tirocinio pratico in presenza nelle strutture di CP e di Terapia del dolore di sede o di rete: U.C.P., Hospice e servizi domiciliari con attività nelle cure palliative in pazienti non autosufficienti e inguaribili	250	

- Offerta formativa: oltre 50 Servizi di Cure palliative residenziali e/o domiciliari in sedi convenzionate

- Per ogni Studente viene condiviso il percorso formativo individuale in base alle preferenze personali

<http://mcp.ariel.ctu.unimi.it>

Le sedi della "rete formativa"

dei Master di 1° e 2° livello (a.a. 2013-14)

•52 Servizi di Cure palliative residenziali e/o domiciliari:

- Città di Milano: 10
- Provincia di Milano: 4
- Altre province lombarde: 18
- Altre regioni (Piemonte, Veneto, Friuli, Emilia Romagna, Toscana, Liguria): 20

Per ogni sede è prevista una formale **Convenzione con l'Università degli Studi di Milano** per garantire la qualità del tirocinio

Regione Lombardia con la D.G.R. n. 825 del **25 ottobre 2013** ha approvato i nuovi indirizzi regionali che accolgono la normativa nazionale in materia di tirocini e le disposizioni attuative.

Tirocini curriculari (D.G.R. n. 825 del 25 ottobre 2013)

Tirocini formativi Curriculari

I Tirocini formativi curriculari sono esperienze formative ed orientative di persone iscritte e frequentanti un percorso di istruzione o formazione di livello secondario, terziario, dottorati, **master universitari o realizzati da istituti di alta formazione accreditati da enti riconosciuti in ambito nazionale o internazionale.**

- In generale, percorsi formativi che rilasciano un titolo o una certificazione con valore pubblico.
- Essi sono finalizzati all'acquisizione **degli obiettivi di apprendimento specifici del percorso stesso, previsti nei relativi piani di studio**, realizzati nell'ambito della durata complessiva del percorso.
- In questa categoria rientra anche il tirocinio relativo alla Formazione abilitante

Convenzione – PROGETTO FORMATIVO (D.G.R. n. 825 del 25 ottobre 2013)

Tutti i tirocini sono regolati da una **convenzione tra il soggetto promotore e il soggetto ospitante** e sono svolti sulla base di un

progetto formativo individuale

firmato dal **promotore**, dall'**ospitante** e dal **tirocinante**.

Per ogni tirocinio vi è un **tutor didattico organizzativo** (garantito dal promotore) e un **tutor aziendale** (indicato dall'ospitante).

Art. 3 (cfr. Convenzione COSP UNIMI)

(Progetto formativo individuale)

1 - Gli obiettivi, le modalità e le regole di svolgimento di ogni singolo tirocinio sono definite dal Progetto Formativo Individuale, sottoscritto dalle parti e dal tirocinante.

2 - Nel progetto formativo vengono indicati obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, il nominativo del tirocinante, del tutor aziendale e di quello universitario, i riferimenti delle strutture ospitanti, gli estremi delle assicurazioni, le facilitazioni economiche previste per i tirocini extracurriculari e la formazione in materia di salute e sicurezza.

3 - **Il Progetto Formativo Individuale costituisce parte integrante e sostanziale della convenzione.**

4 - Le parti si obbligano a garantire ad ogni tirocinante la formazione prevista nel progetto formativo individuale, anche attraverso le funzioni di tutoraggio di cui al successivo art. 4, ed in particolare la formazione in materia di salute e sicurezza secondo quanto stabilito al successivo art. 8.

Convenzione – tutela di sicurezza e salute

(D.G.R. n. 825 del 25 ottobre 2013)

Art. 8

(Misure in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro)

Preso atto che, ai sensi dell'art. 2 comma 1 lettera a) del D.Lgs. 81/08 "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro", i tirocinanti, ai fini e agli effetti delle disposizioni dello stesso decreto legislativo, devono essere intesi come "lavoratori", **il soggetto ospitante si impegna a farsi carico delle misure di tutela e degli obblighi stabiliti dalla normativa di legge e in particolare:**

- a) il soggetto ospitante è responsabile della **formazione generale (a carico del promotore UNIMI)** e specifica sulla sicurezza ex art. art. 37 D.Lgs. 81/08 "Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti";
- b) sul soggetto ospitante ricadono gli obblighi di cui agli artt. 36 (Informazione ai lavoratori) e 41 (Sorveglianza sanitaria) del D.Lgs. 81/08, nonché di disponibilità di dispositivi di protezione individuale (DPI) laddove previsti.

1. Elenco sedi della "rete formativa" convenzionate con COSP –UNIMI ad oggi

ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti
ASL Biella
ASL Lecco
ASL Novara
ASL Taranto P.O.O. "M. Giannuzzi"
Associazione Gigi Ghirotti Genova
Associazione Via di Natale ONLUS - Casa via di Natale Franco Gallini
Associazione VIDAS
AUSL Piacenza
AUSL Romagna
Azienda Ospedaliera "Guido Salvini" - Garbagnate Milanese
Azienda Ospedaliera "Ospedale San Gerardo" di Monza
Azienda Ospedaliera Carlo Poma - Mantova
Azienda Ospedaliera della Provincia di Lodi
Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico - Città di Milano
Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento
Azienda Ospedaliera Istituti Ospitalieri di Cremona
Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano
Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo di Busto Arsizio
Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo di Melegnano
Azienda Ospedaliera Ospedale Luigi Sacco
Azienda Ospedaliera Ospedale Maggiore di Crema
Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda
Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como - Ospedale S. Ant

2. Elenco sedi della "rete formativa" convenzionate con COSP –UNIMI ad oggi

Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII
Azienda Ospedaliera San Paolo
Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer
Azienda Ospedaliera Valtellina e Valchiavenna
Centro Clinico Nemo - Fondazione Serena Onlus
Cooperativa Sociale In Cammino Onlus Faenza (RA) - Hospice Abbiad
Fondazione Don Carlo Gnocchi - Hospice Santa Maria delle Grazie - N
Fondazione Don Stefano Palla - Bergamo
ASMEPA - Fondazione Hospice MT. Chiantore Seragnoli Onlus
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Fondazione IRCCS Salvatore Maugeri
Fondazione San Giuliano
Fondazione Teresa Camplani - Casa di Cura Domus Salutis - Brescia
Hospice San Bartolomeo - Centro di cure palliative
ISITUTO CLINICO HUMANITAS
Istituti Clinici Zucchi S.p.A. - Monza
Istituto Europeo di Oncologia S.r.l.
Istituto Pio Albergo Trivulzio
Istituto Scientifico INRCA
Pro.Ges. Società Cooperativa Sociale - Parma

In conclusione ...ricapitolando l'iter

- ❖ **Pianificazione delle 250 ore** (ricependo i desiderata degli studenti TUTOR Unimi - Studenti)
- ❖ **CORSO BASE SICUREZZA (UNIMI)**
- ❖ **IDONEITA' AL LAVORO**
- ❖ **Progetto individuale** con obiettivi formativi (conoscenze, competenze, abilità) condivisi all'inizio tra Studente e Tutor da inviare all'Ufficio (Sitra, Direzione generale , Ufficio formazione?)
- ❖ **REGISTRO STAGE (Diario giornaliero)** contro-firmato dal Tutor
- ❖ **Valutazione finale da parte del Tutor** sul raggiungimento degli obiettivi condivisi all'inizio (scheda di valutazione COSP)
- ❖ **Valutazione da parte dello Studente** sulla qualità della formazione ricevuta



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

PROGETTO FORMATIVO PER ATTIVITA' DI TIROCINIO RELATIVE

AL MASTER DI 1° LIVELLO IN CURE PALLIATIVE

Tirocinante

Master di I livello in Cure palliative (A.A.2014-2015)

matricola n°

nato/a a il

Indirizzo di residenza

n° telefono: +..... cod. fiscale:

Soggetto Ospitante:

Indirizzo Soggetto Ospitante:

Telefono: Fax:.....

Tutor dell'Università: Prof.ssa Anne Destrebecq /Dott. Rocco Ditaranto

Tutor aziendale:.....

Lugo di effettuazione del tirocinio:.....

Settore di inserimento:.....

Durata del tirocinio: mesi/ore dal al

OBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Gli obiettivi generali di tirocinio degli Studenti del Master sono stati definiti durante 4 Corsi residenziali cui hanno partecipato numerosi Tutors della rete formativa del Master e si articolano diversamente secondo il profilo professionale dello Studente (Medico, Infermiere, Psicologo, Assistente sociale, ...). Gli obiettivi generali sono pubblicati nel

sito E-learning del Master.

Per ogni singolo Studente il Tutor aziendale deve all'inizio del periodo di tirocinio condividere obiettivi individuali realistici (differenti in rapporto alla precedente attività lavorativa dello Studente e in rapporto alle caratteristiche delle attività specifiche della sede di tirocinio). Al termine del periodo di tirocinio, il Tutor aziendale deve valutare con lo Studente il raggiungimento o meno degli obiettivi condivisi all'inizio e deve compilare una scheda finale di valutazione dello Studente.

Polizze assicurative

- a) rischi da infortuni: polizza GENERALI n. 322344248
- b) responsabilità : polizza Fondiaria-SAI – 0270.0803272.61

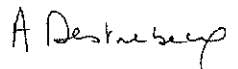
OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

1. seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
2. rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
3. rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
4. redigere una relazione sull'attività svolta da consegnare all'Università.

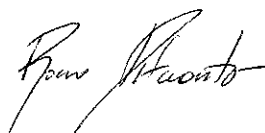
Milano,

Firma per presa visione e integrale accettazione del tirocinante

Direttore del Master Prof.ssa Anne Destrebecq



Tutor del Master Dott. Rocco Ditaranto





AUTOVALUTAZIONE E RELAZIONE DI FINE STAGE (A CURA DEL TIROCINANTE)

TIROCINANTE (COGNOME, NOME, MATRICOLA) ☐ STUDENTE ☐ LAUREATO CORSO DI LAUREA/MASTER/DOTTORATO	AZIENDA TUTOR AZIENDALE..... DATE TIROCINIO (INIZIO E FINE)
---	--

CANALE DI INDIVIDUAZIONE DELL'ENTE/AZIENDA OSPITANTE

- ☐ CONTATTI PERSONALI ☐ BACHECA OFFERTE DI LAVORO E STAGE D'ATENEО ☐ CANDIDATURA SPONTANEA
☐ RISPOSTA AD ANNUNCI SU SITI/CANALI TEMATICI ☐ CONTATTI DEL TUTOR UNIVERSITARIO ☐ ALTRO

Lo stage costituisce un momento di formazione che, oltre a completare il percorso accademico, offre la possibilità di sperimentare dinamiche e comportamenti trasferibili in qualsiasi contesto professionale e lavorativo. Chiediamo, quindi, di focalizzarti sulle competenze operative e trasversali che lo stage ti ha permesso di sviluppare, assegnando una valutazione a ciascuno degli aspetti sotto riportati (da 1 min a 5 max) e descrivendo successivamente le attività svolte.

ASPETTI FORMATIVI E PROFESSIONALI	1	2	3	4	5
COERENZA DELLE ATTIVITA' SVOLTE CON GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO FORMATIVO	☐	☐	☐	☐	☐
COERENZA DEL TIROCINIO CON IL PERCORSO DI STUDIO ACCADEMICO	☐	☐	☐	☐	☐
ADEGUATEZZA DELLA PREPARAZIONE ACCADEMICA ALLE NECESSITA' AZIENDALI	☐	☐	☐	☐	☐
ACQUISIZIONE DI CONOSCENZE E COMPETENZE PROFESSIONALI	☐	☐	☐	☐	☐
ASPETTI RELAZIONALI					
FACILITA' NEL RELAZIONARSI CON COLLEGHI E SUPERIORI	☐	☐	☐	☐	☐
RAPPORTO CON IL TUTOR AZIENDALE	☐	☐	☐	☐	☐
RAPPORTO CON IL TUTOR UNIVERSITARIO	☐	☐	☐	☐	☐

DESCRIZIONE ATTIVITA' SVOLTE E COMPETENZE ACQUISITE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PROSPETTIVE FUTURE

L'azienda/ente ti ha proposto una proroga? ☐ SI ☐ NO

L'azienda ti ha proposto un'offerta di lavoro? ☐ SI ☐ NO

Se sì ☐ COLLABORAZIONE A PROGETTO ☐ APPRENDISTATO ☐ TEMPO DETERMINATO
☐ TEMPO INDETERMINATO ☐ ALTRO

Sei interessato/a a svolgere altri stage? ☐ SI ☐ NO

VALUTAZIONE DEL SERVIZIO STAGE D'ATENE

Esprimi il tuo grado di soddisfazione in relazione a:

Banca offerte di lavoro e stage ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Modalità di attivazione e gestione degli stage ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Eventuali suggerimenti/criticità riscontrate

.....

.....

.....

Data

LA PRESENTE VALUTAZIONE DEVE ESSERE RESTITUITA AL **COSP** UNITAMENTE ALLA VALUTAZIONE COMPILATA DAL TUTOR AZIENDALE VIA POSTA O TRAMITE SCANSIONE E-MAIL ENTRO 15 GIORNI DOPO IL TERMINE DELLO STAGE

COSP
VIA SANTA SOFIA, N° 9/1 - 20122 MILANO, ITALIA
TEL. 02.503.12113-12147 - FAX 02.503.12146
E-MAIL: STAGE@UNIMI.IT COSP@UNIMI.IT

SCHEDA DI VALUTAZIONE DI FINE STAGE (A CURA DEL TUTOR AZIENDALE)

AZIENDA..... TUTOR AZIENDALE..... DATE TIROCINIO <i>(INIZIO E FINE)</i>	TIROCINANTE..... ☐ STUDENTE ☐ LAUREATO CORSO DI LAUREA/MASTER/DOTTORATO CANALE DI RECLUTAMENTO ☐ BACHECA ON-LINE D'ATENE0 ☐ ALTRO
--	---

Preghiamo di voler considerare gli esiti dello stage sia in relazione risultati conseguiti, sia in termini di acquisizione di competenze tecniche e trasversali.

Chiediamo, quindi, di esprimere una valutazione su ciascuno degli aspetti sotto riportati (da 1 min a 5 max) e di formulare successivamente un sintetico giudizio complessivo.

ASPETTI FORMATIVI E PROFESSIONALI	1	2	3	4	5
MOTIVAZIONE E IMPEGNO	☐	☐	☐	☐	☐
RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI	☐	☐	☐	☐	☐
ADEGUATEZZA DELLA PREPARAZIONE ACCADEMICA ALLE NECESSITA' AZIENDALI	☐	☐	☐	☐	☐
ASPETTI RELAZIONALI E GESTIONALI					
CAPACITÀ DI LAVORARE IN GRUPPO	☐	☐	☐	☐	☐
SENSO DI COLLABORAZIONE	☐	☐	☐	☐	☐
GRADO DI AUTONOMIA	☐	☐	☐	☐	☐

[illegible]

PROSPETTIVE FUTURE

E' stata proposta una proroga? ☐ SI ☐ NO

E' stata proposta un'offerta di lavoro? ☐ SI ☐ NO

Se sì ☐ COLLABORAZIONE A PROGETTO ☐ APPRENDISTATO ☐ TEMPO DETERMINATO
☐ TEMPO INDETERMINATO ☐ ALTRO

VALUTAZIONE DEL SERVIZIO STAGE D'ATENEEO

Pregiamo di esprimere il grado di soddisfazione in relazione alle modalità di attivazione e gestione degli stage

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Eventuali suggerimenti/criticità riscontrate

.....

.....

.....

Disponibilità a nuove collaborazioni con l'Ateneo ☐ SI ☐ NO

Data

LA PRESENTE VALUTAZIONE DEVE ESSERE RESTITUITA AL **COSP** UNITAMENTE ALLA RELAZIONE COMPILATA DAL TIROCINANTE VIA POSTA O TRAMITE SCANSIONE E-MAIL ENTRO 15 GIORNI DOPO IL TERMINE DELLO STAGE

COSP
VIA SANTA SOFIA, N° 9/1 - 20122 MILANO, ITALIA
TEL. 02.503.12113-12147 - FAX 02.503.12146
E-MAIL: STAGE@UNIMI.IT COSP@UNIMI.IT



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

CONVENZIONE DI TIROCINIO CURRICULARE

tra l'Università degli Studi di Milano, codice fiscale n. 80012650158, con sede legale in Milano, via Festa del Perdono 7, rappresentata dal Rettore pro tempore Prof. Gianluca Vago nato a Bovisio Masciago (MI) il 25/11/1960

E

..... **(nome completo azienda/ente)** P.IVA - C.F., con sede legale in **(indirizzo completo sede legale)** nella persona del/della **(firmatario)** nato/a a il

PREMESSO

- che l'Università, nel rispetto della normativa vigente in materia, intende promuovere il tirocinio quale momento importante del ciclo di studi in ambito curriculare;
- che la conoscenza diretta del mondo del lavoro e l'incontro con la cultura d'impresa migliorano le scelte di orientamento professionale e quindi il collegamento tra domanda e offerta di impiego;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

(Condizioni generali)

Costituiscono oggetto della presente Convenzione le condizioni e le norme di regolamentazione del tirocinio che sarà svolto da studenti regolarmente iscritti ai Master dell'Area Sanitaria dell'Università degli Studi di Milano (soggetto promotore) presso (soggetto ospitante). Nel rispetto di quanto disposto dalla Regione Lombardia con D.g.r. n° 825 del 25/10/2013.

Art. 2

(Tirocinio)

- 1 - Ai sensi di legge, il soggetto ospitante s'impegna ad accogliere, presso le proprie strutture e sedi operative, su proposta dell'Università degli Studi di Milano, soggetti in tirocinio per la realizzazione di momenti di alternanza tra scuola e lavoro o per agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza e la sperimentazione di un ambito professionale ed in particolare per il perseguimento degli obiettivi formativi indicati nei Progetti formativi individuali di cui al successivo art. 3.
- 2 - Il tirocinio, ai sensi di legge, non costituisce rapporto di lavoro; pertanto non ha finalità produttiva ma persegue soltanto obiettivi didattici e di acquisizione di conoscenza del mondo produttivo.
- 3 - Ogni tirocinio ha una durata ed è svolto nell'arco temporale definito nei singoli Progetti formativi individuali; il tirocinio è considerato sospeso in caso di maternità, malattia lunga o infortunio, cioè per una durata pari o superiore a 60 giorni, o per chiusure formalizzate del soggetto ospitante.
- 4 - La durata di ogni tirocinio può essere prorogata entro i limiti massimi previsti per legge previo accordo tra le parti.

Art. 3

(Progetto formativo individuale)

- 1 - Gli obiettivi, le modalità e le regole di svolgimento di ogni singolo tirocinio sono definite dal Progetto Formativo Individuale, sottoscritto dalle parti e dal tirocinante.
- 2 - Nel progetto formativo vengono indicati: obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, il nominativo del tirocinante, del tutor aziendale e di quello universitario, i riferimenti delle strutture ospitanti, gli estremi delle assicurazioni e la formazione in materia di salute e sicurezza.
- 3 - Il Progetto Formativo Individuale costituisce parte integrante e sostanziale della convenzione.
- 4 - Le parti si obbligano a garantire ad ogni tirocinante la formazione prevista nel progetto formativo individuale, anche attraverso le funzioni di tutoraggio di cui al successivo art. 4, ed in particolare la formazione in materia di salute e sicurezza secondo quanto stabilito al successivo art. 8.

Art. 4

(Le funzioni di tutoraggio)

1 - Durante lo svolgimento di ogni tirocinio le attività sono seguite e verificate da un tutor universitario e da un tutor aziendale individuati nel progetto formativo individuale. Ciascuna delle parti potrà effettuare motivate sostituzioni del personale indicato in avvio, previa comunicazione alle parti.

2 - Il tutor universitario, designato dal soggetto promotore, svolge funzioni di coordinamento didattico ed organizzativo, mantenendo e garantendo rapporti costanti tra promotore, tirocinante ed ospitante, assicurando il monitoraggio del Progetto formativo. Egli, inoltre, predispone, in collaborazione con il tutor aziendale, la relazione finale sull'esito del tirocinio anche ai fini di una eventuale attestazione delle competenze.

3 - Il tutor aziendale è designato dall'azienda e svolge funzioni di affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro e di collaborazione con il soggetto promotore.

4 - In relazione allo svolgimento del tirocinio presso diversi settori aziendali, la funzione di tutor aziendale può essere affidata a più di un soggetto, al fine di garantire la massima coerenza con gli obiettivi del Progetto Formativo Individuale.

Art. 5

(Diritti e obblighi del tirocinante)

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante:

- a) è tenuto a svolgere le attività previste dal progetto formativo, osservando gli orari concordati e rispettando l'ambiente di lavoro e le esigenze di coordinamento dell'attività di tirocinio con le attività del soggetto ospitante;
- b) deve rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e, in particolare, l'articolazione oraria, i contenuti e l'effettiva frequenza alle attività formative erogate ai sensi del Decreto Legislativo 81/08;
- c) deve ottemperare agli obblighi di riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni e conoscenze in merito ai procedimenti amministrativi e ai processi organizzativi acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
- d) ha la possibilità di interrompere il tirocinio in qualsiasi momento, dandone comunicazione al soggetto promotore e ospitante.

Art. 6

(Soggetto Promotore)

L'Università si impegna a:

- garantire che il tirocinante usufruisca di un'assicurazione che copra tutti i rischi che possono derivargli dal partecipare all'attività del Soggetto Ospitante (Convenzione INAIL per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, nonché assicurazione per la responsabilità civile verso terzi). Le coperture assicurative riguardano anche le attività eventualmente svolte dal tirocinante al di fuori della sede operativa del soggetto ospitante e rientranti nel progetto formativo. Gli estremi identificativi delle assicurazioni predette sono indicati nel Progetto formativo.

Art. 7

(Soggetto Ospitante)

Il Soggetto Ospitante si impegna a:

- garantire l'esattezza delle informazioni inserite nel Progetto di tirocinio, con particolare riferimento al numero di personale presente nella sede operativa di svolgimento del tirocinio e al numero di tirocini in corso al momento di ogni nuova attivazione di tirocinio;
- rispettare e far rispettare il Progetto di tirocinio concordato in tutti gli aspetti (finalità, contenuti, tempi e modalità);
- consentire al tutor dell'ente promotore di contattare il tirocinante e il responsabile aziendale per verificare l'andamento del percorso e trasmettere all'Università, per ogni tirocinante, la valutazione finale sullo svolgimento del progetto e il raggiungimento degli obiettivi, redatta dal tutor aziendale;
- segnalare tempestivamente all'Università qualsiasi incidente possa accadere al tirocinante, nonché l'eventuale cessazione anticipata del tirocinio.

Art. 8

(Misure in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro)

Preso atto che, ai sensi dell'art. 2 comma 1 lettera a) del D.Lgs. 81/08 "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro", i tirocinanti, ai fini e agli effetti delle disposizioni dello stesso decreto legislativo, devono essere intesi come "lavoratori", il soggetto ospitante si impegna a farsi carico delle misure di tutela e degli obblighi stabiliti dalla normativa di legge e in particolare:

- a) il soggetto promotore è responsabile della formazione generale;
- b) il soggetto ospitante è responsabile della formazione specifica sulla sicurezza ex art. art. 37 D.Lgs. 81/08 "Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti";
- c) sul soggetto ospitante ricadono gli obblighi di cui agli artt. 36 (Informazione ai lavoratori) e 41 (Sorveglianza sanitaria) del D.Lgs. 81/08, nonché di disponibilità di dispositivi di protezione individuale (DPI) laddove previsti.

Art. 9

(Trattamento dei dati personali)

Le parti si impegnano a trattare i dati personali connessi alla esecuzione della presente convenzione conformemente alle prescrizioni del D.Lgs n. 196/2003, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", esclusivamente per le finalità di attuazione e monitoraggio dei tirocini in questione.

Art. 10

(Durata della convenzione e recesso)

La presente Convenzione decorre dalla data sotto indicata, ha durata biennale e viene rinnovata tacitamente di anno in anno, salvo disdetta da comunicarsi da una delle parti entro tre mesi dalla scadenza.

L'Università si riserva altresì la possibilità di non rinnovare la presente convenzione, nel caso in cui si realizzino gravi e ripetute irregolarità nello svolgimento dei tirocini, documentate dall'andamento delle attività di monitoraggio e di relazione finale.

Sono inoltre cause di recesso per ciascuna delle Parti le seguenti fattispecie:

- a) comportamento del tirocinante tale da far venire meno le finalità del proprio progetto formativo;
- b) comportamento del soggetto ospitante tale da non rispettare i contenuti del progetto formativo individuale e non consentire l'effettivo svolgimento dell'esperienza formativa del tirocinante.

Il recesso unilaterale riferito al singolo tirocinio deve essere comunicato all'altra parte, indicando nella comunicazione la causa e la data del recesso dal ricevimento della relativa comunicazione.

Art. 11

(Foro competente)

Per qualsiasi controversia, che dovesse nascere dall'esecuzione della presente convenzione, è competente a decidere il Foro di Milano.

Consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in materia di Documentazione Amministrativa, il soggetto promotore e il soggetto ospitante dichiarano per quanto di competenza e sotto la propria responsabilità il rispetto dei requisiti, dei vincoli e degli obblighi di cui alla D.g.r. n° 825 del 25/10/2013.

Letto, approvato, sottoscritto
Milano, _____

Università degli Studi di Milano

Il Rettore

(Prof. Gianluca Vago)

.....
(nome completo azienda/ente)

..... (funzione firmatario)

(.....) (firmatario)

10. L'insegnamento della Medicina complementare integrata nelle Cure palliative

(E. Cofrancesco, R. Moroni)





L'insegnamento della Medicina Complementare Integrata nelle cure palliative

Gargnano, 17 novembre 2015

Elisabetta Cofrancesco
Medico e psicoterapeuta

National Center for Complementary and Integrative Health: classification of CAM therapies

<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>

Whole medical systems	Mind-body interactions	Biologically based practices	Manipulative and body-based	Energy based Therapies
Traditional Chinese Medicine	Hypnosis, imagery	Herbs	Massage, aromatherapy	Acupuncture
Ayurveda	Spirituality, meditation, yoga, prayer	Vitamins	Reflexology	Reiki
Homeopathy	Mental healing, counseling, support groups	Minerals	Relaxing and affective touch, haptonomy (De Hennezel)	Qi-Gong
Naturopathy	Relaxation techniques	Dietary supplements	Chiropractic	Healing touch
Anthroposophical medicine	Creative outlets such as art, music, dance...	Diet and nutritional medicine	Osteopathic Manipulation	Magnet/laser therapy

"Whole medical systems"

due sottogruppi a seconda della cultura di provenienza:

- Di tipo **orientale**: Medicina tradizionale cinese, Medicina ayurvedica, Medicina tradizionale tibetana
- Di tipo **occidentale**: Medicina omeopatica, Medicina antroposofica, Naturopatia
- Integrato**: Medicina dell'energia o medicina vibrazionale — $E = mc^2$

Il campo umano di energia

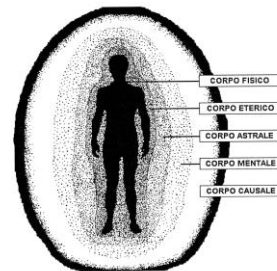


FIGURA 13
IL CAMPO UMANO DI ENERGIA

I corpi sottili

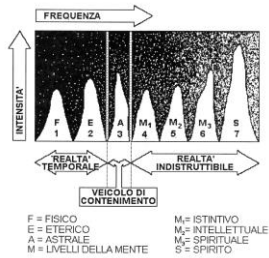


FIGURA 12
MODELLO DI FREQUENZA DEI CORPI SOTTILI

Il 'corpo vibrazionale' della medicina dell'energia



Acupuncture

NCCIH Classification: Whole medical systems (Traditional Chinese Medicine) Energy therapies

- In 2008, twenty-seven randomized controlled clinical trials of acupuncture were found that reported on conditions common to the hospice and palliative care setting: **dyspnea, nausea and vomiting, pain**. 23 reported statistically significant results favoring acupuncture use for the conditions investigated. Acupuncture is safe and clinically cost-effective for management of common symptoms in palliative care and hospice patients.
"Acupuncture is underutilized in hospice and palliative medicine", Am J Hosp Palliat Care. 2008
- In 2014, a group of experts concluded that acupuncture reduces **chemotherapy-induced and post-operative nausea and vomiting**. May help relieve a slew of other symptoms, including **neuropathy, hot flashes, fatigue, and depression and anxiety**. May reduce **pain from cancer and the quantity of opioids** patients need to control their pain after surgery.
"Mythbusters: Complementary and Alternative Treatments in Cancer", Medscape, 2014

Massage

NCCIH Classification: Manipulation and body-based practices

"... may alleviate a range of symptoms, including **pain, nausea, anxiety, depression, stress**, and improve cancer patients' quality of life.

Massage is perfectly fine for patients who enjoy it, and if massage makes cancer patients feel better and improves their quality of life, then it is worthwhile."

Medscape. Sep 02, 2014.

Meditation

NCCIH Classification: Mind-body interactions

"... diminishes **anxiety, stress, and depression** in cancer patients
... may enhance **relaxation and overall quality of life**."

Research shows that mindfulness meditation, yoga, and other relaxation techniques reduce stress and improve quality of life. Whether a patient chooses to do meditation, yoga, or tai chi to relax is a choice that depends on a person's belief system, personality, cultural background, and general likes and dislikes. Mind-body techniques are essentially different tools that serve the same purpose"

Medscape. Sep 02, 2014

Reiki

NCCIH Classification: Energy therapies Manipulation and body-based practices Mind-body interactions

"may alleviate a range of symptoms, including **pain, nausea, anxiety, depression, stress**
... may enhance **relaxation and overall quality of life**"

Medscape Sep 02, 2014

Terapie complementari del gruppo Corpo-Mente (ipnosi, imagerie, gruppi di sostegno) e di Contatto/Energia (healing touch, agopuntura) e dolore da cancro

- In 2006, eighteen trials were identified with a total of 1,499 patients evaluating CAM interventions for **cancer pain**
- Hypnosis, imagery, support groups, acupuncture, and healing touch seem promising, particularly in the short term

"Efficacy of complementary and alternative medicine therapies in relieving cancer pain: a systematic review." J Clin Oncol. 2006

L'approccio integrato in medicina

Multidimensional approach (CAM):
uomo unità 'integrata' corpo-mente-spirito-ambiente-universo



La formazione della Medicina Complementare Integrata nelle cure palliative

La formazione in Medicina Complementari, solo per medici

7 Febbraio 2013 , Conferenza Stato-Regioni; le discipline di Medicina Complementare ufficialmente riconosciute su tutto il territorio nazionale sono tre:

1. **Omeopatia** e discipline affini (**antroposofia e omotossicologia**), basate sulla prescrizione di medicinali registrati nel nostro paese come "omeopatici"
2. **Agopuntura**
3. **Fitoterapia**.

Dal 2015, con la fine del regime transitorio, i medici abilitati all' esercizio professionale di tali discipline dovranno dimostrare di avere un curriculum formativo maturato a livello universitario tramite un **master di formazione specifica**, oppure di aver completato un **iter triennale di formazione presso una scuola privata accreditata** per un monte orario complessivo di **500 ore** teorico/pratiche, a cui si accompagnano studio individuale, e tirocinio presso medici esperti.

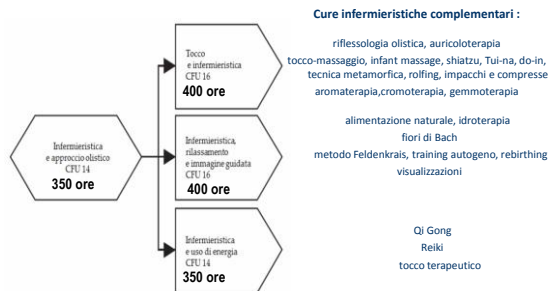
... per gli infermieri

LINEE GUIDA PER UN PERCORSO DI ALTA FORMAZIONE Infermieristica e Cure complementari



2002

Percorso di alta formazione: durata complessiva di 1500 ore (60 CFU), comprensivi di didattica in aula (500 ore), attività di studio (450 ore) e apprendimento clinico/tirocinio (550 ore)





UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

L'esperienza in Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università statale, Milano, dal 2000 a oggi



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

A.a. 2004-05: Corso di Perfezionamento in *"Promozione della salute e 'self help' per insegnanti e operatori di sostegno allo studente disabile"*: **360 ore**

A.A. 2005-06 Corso di Perfezionamento in *"Self help per insegnanti e operatori socio-sanitari a sostegno della famiglia con giovani disabili o con problemi comportamentali"*: **450 ore**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

- A.a. 2002/03: Corso di Perfezionamento in *"Medicina olistica integrata"*: **240 ore**
- Aa.aa. 2004-05 e 2006-07: Corso di Perfezionamento in *"Tecniche di rilassamento e gestione del burn out negli Operatori della Salute"*: **50 ore**
- A.a. 2005-06: Corso di Perfezionamento in *"Competenze di counseling nelle cure palliative"*: **60 ore**
- A.a. 2006-07: Corso di Perfezionamento in *"Cure nel fine-vita e accompagnamento del morente"*: **42 ore**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

A partire dall'a.a. 2001-02 per 15 edizioni (tutt'oggi): nell'ambito del Master di 1° livello in Cure palliative e terapia del dolore, modulo di *"Counseling e medicina complementare integrata"*:

- da 2 (2001-02) a 28 ore (2014-15)
- frequenza degli allievi al Modulo: 60-90%
- argomenti trattati: Counseling centrato sulla persona secondo C.Rogers (accoglienza, ascolto empatico, congruenza). Tecniche di conoscenza di sé e del proprio corpo - tecniche di rilassamento e di recupero energetico (meditazione, ipnosi e autoipnosi, imagerie, bioenergetica, tecniche di respirazione e consapevolezza). *Touch therapy*. Arteterapia musicoterapia, danza e movimento terapia.
- *customer satisfaction*: da buono a ottimo (qualche dissenso e qualche entusiasmo!)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Master di 1° livello in Cure palliative - anno 2015 –

Modulo 10: *Le competenze relazionali in cure palliative: un approccio 'integrato':
Counseling e terapie complementari*

16 settembre 2015:

Visualizzazione di guarigione secondo il metodo psico-oncologico Simonton. L.Merati, medico psicoterapeuta
L'accompagnamento empatico alla sofferenza terminale e al lutto. D.Muggia, tanatologa

17 settembre 2015:

Introduzione al **counseling** centrato sulla persona. La comunicazione empatica e le abilità necessarie per facilitare la relazione terapeutica: **dal saper fare al saper essere**. V. Folla, fisioterapista, counselor e F. Boschetti, infermiera, counselor

Biodanza: dare e ricevere contenimento affettivo. Pamela Spataro, operatrice di biodanza

[16 giugno e] 18 settembre 2015:

"Objects in the Mirror Are Closer Than They Appear". Il limite come risorsa. M.S.Galli e M.Stasi, **artisti** e pedagogisti

Dal curare al prendersi cura. **L'ascolto e la comunicazione empatica**. V.Folla, fisioterapista, counselor

22 settembre 2015

Metodo psicooncologico Simonton: protocollo terapeutico. La **mindfulness**. L. Merati, medico psicoterapeuta

Obiettivi della formazione in Medicina Complementare Integrata nelle cure palliative. 1. lavoro su di sé e sulla propria crescita personale

- Sperimentare metodologie formative, semplici e brevi, di tipo esperienziale, improntate alla **auto-osservazione**, e finalizzate ad una **migliore conoscenza di sé, del proprio corpo e delle proprie emozioni**
- Fornire strumenti di **Self Help** per la gestione delle dinamiche emozionali e dello stress personale, finalizzati alla prevenzione del burn-out

Il lavoro su di sé può svolgersi in gruppo (o individualmente) in "percorsi formativi all'interno dei quali, in ambiente protetto, medici, infermieri, volontari e operatori vari si 'esercitano' a provare alcune emozioni, a riconoscerle ed eventualmente a ricollegarle a loro precedenti esperienze, imparando a gestirle e a non soccombere a esse"

(Zannini, 2004)

Obiettivi della formazione in Medicina Complementare Integrata nelle cure palliative. 2. lavoro con malato, caregiver, famigliari, equipe...

- Promuovere la formazione di operatori delle cure palliative con elevato standard di **empatia/umanizzazione**. Valorizzarne le risorse umane e la professionalità.
- Favorire l'acquisizione di **competenze relazionali** e di comunicazione basate su: accoglienza incondizionata, ascolto empatico, parole semplici e chiare, presenza autentica e silenzio.
- Imparare a creare un **"clima facilitante"**, ovvero accogliente, rispettoso, riservato, sia con i malati e i loro famigliari che con l'equipe
- Apprendere **tecniche della medicina complementare**, semplici e di facile acquisizione, del gruppo delle Terapie Corpo-Mente, delle Terapie di contatto e dell'Energia
- Altro?

Quali competenze?

Competenze cognitive: 'Sapere'

Competenze manuali: 'Saper fare'

Competenze personali: 'Saper essere'

'Saper essere': i tre doni secondo F. Ostaseski

Il dono dell'ascolto

Il dono del tocco

Il dono della consapevolezza

Il dono dell'ascolto

- **di se stessi**, del proprio corpo e delle proprie emozioni: **sentir-si**
- **dell'altro**, dei suoi bisogni, espressi o sottintesi, come il bisogno di potersi affidare, il bisogno di identità e di intimità: **sentire**
 - Che emozione/i sto provando (io)?
 - Che emozione/i sta provando (il malato)?
 - Posso stare con la/e sua/e emozioni?

Imparare a sentire con il corpo apre a intuizione e creatività e a sviluppare empatia e compassione

Il dono del tocco

Toccare una persona è sempre suscitare un'esperienza a diversi livelli:

- a livello corporeo
- a livello mentale
- a livello relazionale
- a livello energetico/spirituale

*"Il contatto comincia dal momento in cui entriamo nella stanza. Sono gli **occhi** a toccare per primi ... lo sguardo può comunicare la nostra presenza o tradire il nostro disagio ..."*

*Tocchiamo l'altro con la **voce** ... Il nostro modo di parlare può essere pacato e rassicurante oppure brusco e affrettato*

*Tocchiamo l'altro con le **mani** ... mia nonna faceva splendidi massaggi alla testa, aveva mani delicatissime. Mi dava l'impressione di avere a disposizione tutto il tempo del mondo e che io fossi la cosa più importante.*

... consapevoli dei rischi a cui si va incontro, che vanno dalla possibilità di sentirsi in imbarazzo al possibile rifiuto da parte dell'altro ..."
(Frank Ostaseski)

L'aptonomia di M. De Hennezel

(da "La morte amica")

*"Sento che Louis ha bisogno di un contatto tenero e silenzioso. Gli piace che io posi adagio le mani sui suoi occhi malati e su tutti quei punti del suo corpo che lo fanno soffrire, le gambe, il plesso solare. Gli piace questo contatto pieno di rispetto per la sua persona, sente di essere un'anima viva. Una volta aveva definito questa sorta di omaggio delle mie mani **'carezza dell'anima'**."*

In effetti ho sviluppato a poco a poco a contatto con i miei malati così sofferenti un approccio tattile, un 'tocco' che permette loro di sentirsi integri e pienamente vivi. Come se si avvolgesse la pelle dolorante di un corpo moribondo con una seconda pelle, più delicata, più aerea. Una pelle psichica, una pelle dell'anima ..."

Il dono della presenza consapevole

- Imparare a "stare" con quello che c'è nel **qui ed ora**
- Imparare a **"sentire"** le proprie emozioni, a riconoscerle e a "starci": *come mi sento? cosa provo in questo momento? E' troppo per me? ...*
- accogliere le emozioni dell'altro, riconoscerle e imparare a "starci": *cosa mi sta dicendo? che emozione sta provando? paura, sconforto, dolore...? e io... cosa provo? posso starci?*

*"Niente parole falsamente consolatorie, niente fuga, niente agitazione... Mettersi al posto dell'altro – pur sapendo che non lo siamo – non vuol dire identificarsi con l'altro, significa prendere la **distanza necessaria** per valutare le cose: se ci trovassimo al suo posto, in che modo vorremmo essere aiutati?"* (M.De Hennezel)

L'insegnamento di Medicina Complementare Integrata nelle cure palliative: aspetti metodologici

- **A chi si rivolge?** A medici, infermieri, OSS, assistenti sociali, fisioterapisti, volontari etc. che lavorano in hospice o in assistenza domiciliare
- **Quanto può durare la formazione di base?** Livelli diversi di apprendimento, da poche ore (acquisizione di una tecnica semplice) a tre anni (percorso completo, compresa la crescita personale) e più.....
- **L' ECP (Educazione Continua Professionale)** in Medicina Complementare Integrata richiede periodici aggiornamenti e supervisioni

2 ottobre 2015

Convegno in Cascina Brandezzata

"LA MEDICINA COMPLEMENTARE INTEGRATA IN ONCOLOGIA E NELLE CURE PALLIATIVE"

CAM and incurable conditions

- In 2000, the efficacy of a CAM modality was evaluated in 21 studies of symptomatic adult patients with incurable conditions
- **Acupuncture, TENS** (TransCutaneous Electrical Nerve Stimulation) , **supportive group therapy, selfhypnosis, and massage** therapy may provide **pain relief in cancer pain or in dying patients**.
- **Relaxation/imagery** can improve **oral mucositis pain**.
- Patients with severe chronic obstructive pulmonary disease may benefit from the use of **acupuncture, acupressure, and muscle relaxation with breathing retraining** to relieve **dyspnea**.

"Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea, and nausea and vomiting near the end of life. A systematic review." J Pain Symptom Manage. 2000

CAM Services Offered by Washington State Hospices in 2005

Am J Hosp Palliat Care, 2009

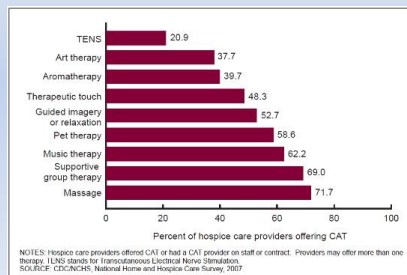
Service	No. of Hospices Offering Service (n=31)	Percent
Massage	27	87,1
Music therapy	23	74,2
Energy healing	21	67,7
Guided imagery	14	45,2
Aromatherapy	14	45,2
Compassionate touch	13	42
Acupuncture	10	32,3
Pet therapy	10	32,3
Meditation	9	29,0
Other	8	25,8
Art therapy	7	22,3
Reflexology	6	19,4
Hypnotherapy	5	16,1

Complementary and Alternative Therapies in Hospice:

The National Home and Hospice Care Survey: United States, 2007

National Health Statistics Reports, 2011

In 2007, 41.8% of hospice care providers (n=3600) offered CAM services, had a CAM provider on staff or under contract, or both.



Few (!) U.S. Hospices Providing art, massage or music therapists to Patients

Medscape, May 23, 2014

"Interest in complementary and alternative medicine [CAM] is growing, and patients are requesting these services. They are beneficial to patients and would be wonderful to include in hospice care."

- A total of 591 Medicare-certified hospices responded to the national cross-sectional survey (84% response rate).
- Only 29% of hospices in the United States employ **massage, art, or music** therapists
- Of the hospices with CAM employees, 74% reported having massage therapists, 53% reported having music therapists, and 22% reported having art therapists.

Conclusion: Less than one-third of U.S. hospices employ art, massage, or music therapists despite the benefits these services may provide to patients and families. A higher proportion of large hospices, nonprofit hospices, and hospices in the Mountain/Pacific region employ CAM therapists, indicating differential access to these important services.

Integrative Medicine at MSKCC, New York

<https://www.mskcc.org/cancer-care/treatments/symptom-management/integrative-medicine>

Individual therapies

- Acupuncture
- Mind-body therapies (meditation, hypnotherapy, mindfulness)
- Nutrition counseling
- Touch therapies (shiatsu, swedish massage, manual lymph drainage, QiGong, reflexology, Reiki)
- Creative therapies (music, dance)

Group therapies

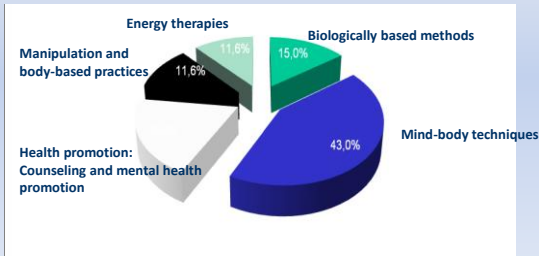
- Yoga
- Mindfulness
- ThaiChi/QiGong



Memorial Sloan-Kettering
Cancer Center

Terapie complementari in oncologia

Progetto multicentrico EPAAC (European Partnership Action Against Cancer)
fra Ministeri della Salute dei Paesi Membri, 2009, <http://www.epaac.eu/>



Medicine e Terapie Complementari in Oncologia,
Istituto dei Tumori, Milano - Gruppo di Studio Me.Te.C.O., dal 1998
Responsabile Scientifico dr. Alberto Laffranchi
<http://vecchiosito.istitutotumori.mi.it/istituto/attivita/MeTeCO.asp>

Medicine Complementari in Oncologia

- Omeopatia
- Omotossicologia
- Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese
- Terapie fisiche tra le quali l'elettromagnetismo e l'ultrasuonoterapia
- Dieta nel malato oncologico

Terapie Complementari in Oncologia

- Laboratorio Artistico rivolto a tutti i pazienti dell'Istituto
- Shiatsu in Hospice
- Reiki in Hospice
- agopuntura cinese
- terapie basate su approcci non convenzionali (Riabilitazione, Terapie Manuali, Terapie di Rilassamento, Nutrizione, Naturopatia)



Il progetto "Cure Complementari e Medicina Integrata" in Cascina Brandezzata

Medicina Integrata: le risorse di Cascina Brandezzata

- Hospice
- Progetto Ospedale Territorio per la continuità assistenziale nella rete socio-sanitaria area sud di Milano
- Centro Universitario Interdipartimentale di Ricerca "Cure Palliative avanzate inguaribili e/o terminali"
- Gruppo di lavoro "Medicina Complementare Integrata nelle cure palliative"
- Fondazione Lu.V.I. onlus
- Cooperativa sociale Ancora
- altre?





Gruppo di lavoro "Medicina Complementare Integrata", Cascina Brandezzata, 9/10/2015

Terapie individuali

- Agopuntura (terapia medica)
- Omeopatia (terapia medica)
- Terapie corpo-mente: meditazione, autoipnosi, mindfulness, fiori di Bach, metodo Simonton
- Touch therapies: massaggio ayurvedico, Hor-Me (medicina tradizionale tibetana), riflessologia plantare (medicina tradizionale cinese), manipolazione psico-emozionale, Reiki

Terapie di gruppo

- Gruppi di ascolto
- Biodanza
- Mindfulness
- Meditazione guidata (imagerie)
- Metodo psico-oncologico Simonton
- Insegnamenti dal "Libro tibetano dei morti", ovvero L'arte di morire nella cultura tibetana

Gruppo di lavoro "Medicina Complementare Integrata", Cascina Brandezzata, 9/10/2015

Self help (malati, caregiver e operatori compresi i volontari)

- Autoipnosi
- Mindfulness, Meditazione
- Autotrattamento Reiki
- Semplici tecniche di automassaggio e di rilassamento
- Musica

Con malato e caregiver

- Agopuntura (terapia medica)
- Omeopatia (terapia medica)
- Terapie corpo-mente: counseling integrato, meditazione, mindfulness, fiori di Bach, metodo Simonton
- Touch therapies: massaggio mani/piedi, massaggio ayurvedico, Hor-Me (medicina tradizionale tibetana), riflessologia plantare (medicina tradizionale cinese), manipolazione psico-emozionale, contatto affettivo e rilassante, Reiki
- Terapie in gruppo: Gruppi di ascolto e di counseling, Biodanza, Mindfulness, Meditazione guidata (imagerie), Metodo psico-oncologico Simonton, Insegnamenti dal "Libro tibetano dei morti", ovvero L'arte di morire nella cultura tibetana

Spunti di riflessione e di lavoro in gruppo

quali operatori CAM: esperti esterni? personale formato interno? misti?

che percorso formativo per gli operatori di cure palliative?

nell'ambito degli operatori delle cure palliative (medici, infermieri, OSS, psicologi, volontari): chi fa cosa?

quali terapie nei diversi livelli assistenziali (hospice, domicilio, day-hospice)?

quali terapie/attività diversionali per le fasce fragili (anziani, disabili, poveri, etc) della popolazione nell'ambito della Rete sul territorio?

chi sostiene i costi: le terapie CAM vengono offerte gratis, calmierate, a pagamento, o a fasce crescenti?

quali finanziamenti: sponsor? fund raising? partecipazione a progetti nazionali o europei? altri?

.....

10. L'insegnamento della Medicina complementare integrata nelle Cure palliative (E. Cofrancesco, R. Moroni)

- a) Gruppo di Lavoro "Medicine complementari e Cure palliative nel setting residenziale e ambulatoriale (Day Hospice)"

(Responsabile : F. Zucco)

WORK-SHOP:

“La formazione professionalizzante degli Operatori sanitari della Rete di Cure Palliative”

Gargnano 15-15 Novembre 2015

Responsabile Bruno Andreoni

LAVORO DI GRUPPO PER LA SESSIONE

“TERAPIE COMPLEMENTARI IN CURE PALLIATIVE”

GARGNANO 17 NOVEMBRE 2015-11-23

Dalle ore 11,00 alle ore 13,00 Dalle ore 14,00 alle ore 16,00

Responsabili : Elisabetta Cofrancesco e Roberto Moroni

TEMATICA POSTA AL LAVORO DI GRUPPO

“L’APPLICAZIONE DELLE MEDICINE COMPLEMENTARE NEL SETTING RESIDENZIALE E NEGLI AMBULATORI (DAY HOSPICE)”:

GRIGLIA DEGLI ITEMS PROPOSTI PER IL LAVORO DI GRUPPO

- 1. ESPERIENZE**
- 2. OBIETTIVI**
- 3. PROSPETTIVE**
- 4. POTENZIALITA’**

Alle ore 12,00, dopo la presentazione effettuata in Aula Plenaria da parte della dott.ssa Cofrancesco e del dott. Moroni, il GdL si riunisce con il tutoraggio del dott. Roberto Moroni.

Il G.d.L. nomina il dott. Furio Zucco quale proprio Referente per la presentazione dei risultati in Plenaria. Si decide di affrontare uno alla volta gli Items sopra descritti aggiungendone un quinto relativo alle “Criticità”

1. ESPERIENZE

Ciascuno dei 10 componenti del Gruppo di Lavoro viene invitato dal Referente Zucco ad esporre la propria esperienza nell’ambito della tematica in oggetto: le Medicine Complementari (di seguito M.C.) in Hospice e in Ambulatorio di Cure palliative (Day Hospice). Ad ognuno dei componenti del G.d.L viene richiesta una breve relazione, seguendo il seguente schema: breve presentazione del proprio ruolo professionale e della propria attività in C.P. ed, eventualmente, della propria esperienza nel settore delle Medicine Complementari. Successivamente si chiede di relazionare sulle attività di M.C. nel proprio ambito di attività professionale, sia per ciò che riguarda quelle effettuate in passato e concluse, quelle in atto e quelle in progetto. Il Coordinatore e gli altri componenti del G.d.L, durante ciascuna presentazione, hanno la possibilità di chiedere brevi approfondimenti su quanto esposto.

Le presentazioni vengono effettuate da seguendo il senso orario della propria postazione al tavolo di lavoro, che è stato deciso casualmente.

1.DONATO VALENTI

Medico palliativista, attualmente Responsabile della U.O.C.P. dell’Azienda Ospedaliera pubblica di Valtellina e Valchiavenna (Lombardia), con 2 Hospice a Sondalo e Morbegno, rispettivamente con 10 e 7 posti letto. Responsabile della Rete Locale delle Cure Palliative (ex Dgr IX/4610 del 2012).

Opera da oltre 30 anni nelle Cure palliative. Specialità di provenienza: Anestesia e Rianimazione.

Esperienza quale agopunturista diplomato.

Esperienza specifica in M.C. presso la sede di attività

1.Musicoterapia, da 10 anni in atto in entrambi gli Hospice (10 + 7). L’attività è finanziata da una Associazione di volontariato e con contratto con l’Azienda Ospedaliera

2. Tocco Massaggio effettuato sia da volontari che da infermieri che hanno effettuato un Corso Specifico
3. Sedute di Agopuntura, effettuate da parte del Responsabile

2.D'IMPORZANO ELENA

Medico palliativista operante attualmente presso l' Unità di Cure Palliative l'USL 6 di Livorno , con Hospice di 12 posti letto e servizio di Cure Palliative domiciliari.

Opera dal oltre 7 anni in Cure palliative e la sua branca specialistica di origine è la Radioterapia.

Esperienza specifica in M.C. presso la sede di attività

1. Musicoterapia erogata da 10 anni in ascolto in stanza.

3.PIACENTINI MARIANGELA

Infermiera, Responsabile della Formazione in C.P., operante da 14 anni presso l'Hospice Madonna Uliveto, Reggio Emilia, dotato 12 posti lettoe gestito dalla Cooperativa sociale Madonna dell'Uliveto in convenzione con l'A.U.S.L. di Reggio Emilia. Il Modello gestionale, accreditato, prevede uno specifico coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale.

La relatrice ha acquisito esperienza personale di Aromoterapia e Reiky.

Esperienza specifica in M.C. presso la sede di attività:

1. Musicoterapia, da oltre 12 anni, in stanza, praticata da musico terapeuta in attività l.p. e finanziata dalla Cooperativa per 8 ore settimanale.
2. Massaggio dolce e rilassante da parte di 2 Fisioterapisti dedicati in attività l.p., per 6-8 ore la settimana, finanziati dalla Cooperativa.
3. Tocco-Massaggio praticato da infermieri e OSS (e qualche medico) e da una Volontaria che, saltuariamente, pratica Reiky ed altre M.C. etc)
4. Precedentemente esperienza di Reflessologia plantare (interrotta da tempo)
5. Precedentemente esperienza con Omeopatia (interrotta da tempo)

4.MOROSO ALICE

Infermiera, che opera da molti anni nell'area delle Cure palliative, attualmente attiva presso le Strutture Hospice della Fondazione Hospice MariaTeresa Chiantore Seràgnoli Onlus. La Fondazione gestisce attualmente 3 Hospice, in accreditamento con il SS Regionale dell'Emilia Romagna: 30 p.l.: Hospice di Bentivoglio; 15 p.l. Hospice di Casalecchio; 13 p.l. Hospice di Bellaria, nell'Area di Bologna.

Esperienza specifica in M.C. presso le sedi di attività:

1. Tocco-Massaggio Terapia da parte dei fisioterapisti nei 3 Hospice (non viene permessa tale attività da parte dei volontari operanti presso gli Hospice).
2. Infermieri erogano Tocco Massaggio dopo attività formativa specifica da parte dei Fisioterapisti di cui sopra.

5.MONTI MASSIMO

Medico Responsabile di U.O. Complessa presso l' ASP – Istituti Milanese Martinetti e Stelline e Pio Albergo Trivulzio, Milano. L'Hospice è dotato di 13 p.l.

Area di provenienza : Specializzazione in Medicina del Lavoro e Specializzazione in oncologia

Sensibilità specifica da parte del Responsabile per le attività di M.C.

Esperienza specifica in M.C. presso la sede di attività:

1. Musicoterapia, prevalentemente in camera, erogata da un professionista in libera professione con finanziamento da parte del P.A.T. (30 ore /w, di cui 8 ore in Hospice)
2. Terapia attitudinale (ad es. giardinaggio-healing gardens:manutenzione; volontariato)
3. Massofisioterapista strutturato (1 dedicato ca 4 ore settimana sotto la superv. del Fisiatra)
4. Aromoterapia erogata dopo Corso di formazione effettuato da Coordinatrice infermieristica (Stop per costo della materia prima non fornito da PAT).

6. CASSINELLI DAVIDE

Infermiere A.U.S.L. Piacenza, presso la quale, da anni, svolge l'attività di Responsabile "Case Manager" presso 2 Hospice:

Hospice presso Casa Iris di Piacenza* (16 p.l.); gestito da una Cooperativa Sociale

Hospice di Borgonovo Val Tidone** (8 p.l.) Struttura Socio-Sanitaria di proprietà di Enti Locali (Comune)

Esperienza specifica in M.C. presso le sedi di attività:

1.*Musicoterapia (2 v la settimana da 1 anno) Contrattista consulente in l.p., finanziata da Coop Progress (che gestisce l'Hospice Iris)

2. * Shiatsu: attività gratuita nell'ambito di Tirocini di studenti di una Scuola per la formazione di operatori Shiatsu

3.**Presso l'Hospice di Borgonovo Val Tidone, è effettuata attività di Arte terapia erogata da parte di un operatore consulente, finanziato dalla locale Associazione di Volontariato

** Attività in Progetto:

4.Inserimento Studenti Osteopatia (condizionato alla situazione amministrativa)

5.Musicoterapia e Tocco-Massaggio

7. PELLEGRINI CINZIA

Infermiera, dipendente dall'Istituto Oncologico Europeo di Milano, alla quale è stato affidato il Coordinamento dei Volontari che opereranno presso l'Hospice di prossimo avviamento situato nella Cascina Brandezzata, di proprietà dell'I.R.C.C.S Policlinico di Milano. L'attività verrà gestita da una Cooperativa Sociale con attività convenzionate con l'I.E.O. e con l'Università degli Studi di Milano.

La Relatrice riferisce di essere continuamente sollecitata da parte dei Volontari che opereranno nell'Hospice, per avviare le seguenti attività: Shiatsu, Fiori di Bach, Pet Therapy, Reiky, etc)

8. VALENTE RICCARDO

Medico Responsabile della Unità Semplice di Terapia del Dolore e Cure Palliative di Treviglio

Area di Provenienza: Anestesia e Rianimazione

Coordinatore del Dipartimento InterAziendale di Cure Palliative di BG (ex D.G.R. IX/4610 del 2012)

Sintetizza i risultati di una Analisi delle attività erogate in M.C. presso i 7 Hospice attualmente operativi nella Provincia di Bergamo (74 p.l. accreditati)

1.In 2 Hospice 2 PET Therapy

2.In 2 Hospice Musicoterapia

3.In 2 Hospice Tocco-Massaggio (da parte di 1 Operatore finanziato dalla Struttura che gestisce la struttura);

4. In 2 Hospice Terapie attività occupazionali (arte terapia, giardinaggio).

Tutte le attività, eccetto la n.3, viene gestito da volontari oppure è erogato da operatori l.p. finanziati dalle locali Associazioni di Volontariato che supportano le Strutture

9. CALLIGARIS MARTA

Medico palliativista, operante attivo presso il Nucleo trasmurale cure palliative e di supporto dell'ASL 2 Isontina (AO Monfalcone-FVG)

Area di provenienza: specialista in Medicina Interna con esperienza di E/U territoriale

Esperienza personale acquisita con Corso di Touch

Attualmente nessuna attività di M.C.

10. ZUCCO FURIO

Medico con esperienza trentennale in Cure Palliative e Terapia del Dolore.

Specialità di provenienza: Anestesia e Rianimazione e Terapia Fisica e Riabilitazione. Già Direttore UOC Complessa di Cure Palliative e Terapia del dolore dell'Azienda Ospedaliera G.Salvini di Garbagnate Mil.se (sino al 2011), attualmente dotato di Hospice di 15 p.l. e con erogazione di Cure palliative specialistiche domiciliari

Attualmente Presidente della Associazione di Volontariato Presenza Amica e dell'Associazione medica in Cure Palliative e Terapia del Dolore: Science and Therapy.

Esperienza individuale in M.C. : Ipnosi medica (Diploma AMISI, 1992); Training autogeno; Neuralterapia; Mesoterapia antalgica; Magnetoterapia (dal 1978) (esprime dubbi sull'inserimento della Magnetoterapia tra le M.C.)

Esperienza specifica in M.C. presso la sede di attività:

1. Progetto "Shiatsu in Hospice" da 4 anni, finanziato dalla Associazione Presenza Amica: 2 sedute settimanali pomeridiane , pomeridiane da parte di operatrice Shiatsu diplomata, con possibilità di continuazione dei cicli al domicilio
2. Prossimo avvio di attività di musicoterapia da parte di un'arpista volontaria, 2 volte la settimana .

Zucco ricorda che la Sede Regionale della Lombardia della Società Italiana di Cure Palliative ha effettuato una specifica analisi delle Attività Complementari in Hospice effettuate presso le Strutture erogative della Regione Lombardia: i risultati, mai successivamente pubblicati, sono stati presentati all'X Congresso Regionale della S.I.C.P. Lombardia tenutosi il 16 Novembre 2012 a Milano.

Il Gruppo di Lavoro affronta di seguito l'approfondimento degli Items proposti dalla Coordinatrice della Sessione, dott.ssa Elisabetta Cofrancesco.

Di seguito viene sinteticamente esposto per punti il consenso raggiunto dai 10 membri in riferimento a ciasci Item.

2.OBBIETTIVI

1. **SUPPORTO COMPLEMENTARE ALLA TERAPIA CONVENZIONALE, NELL'OTTICA DEL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEL FINE VITA E, PIU' IN GENERALE, DELLA QUALITA' DI VITA NELLE EARLY PALLIATIVE CARE.**
2. **SUPPORTO COMPLEMENTARE ALLA TERAPIA CONVENZIONALE NELL'OTTICA DELLA POSSIBILITA' DI UN MIGLIORAMENTO DEL PERCORSO DEL MALATO, ANCHE SE TEMPORANEO.**
3. **VERIFICA DI FATTIBILITA' E DELLA SOSTENIBILITA' DELLE M.C., NON SOLO DA UN PUNTO DI VISTA ECONOMICO**
4. **DIMOSTRARNE L'EVENTUALE BENEFICIO CLINICO.**
5. **VERIFICARNE GLI EVENTUALI LIMITI APPLICATIVI.**

3.PROSPETTIVE

1. **INSERIMENTO NEI LEA DI ALMENO ALCUNI TRA GLI APPRROCCI COMPLEMENTARI**
2. **INCREMENTO DEL LIVELLO RELAZIONALE-AFFETTIVO (UMANIZZAZIONE) DEL SETTING ASSISTENZIALE**
3. **CONTAMINAZIONE POSITIVA DELL'EQUIPE NELL'APPROCCIO OLISTICO**
4. **POSSIBILE INSERIMENTO DEL VOLONTARIATO NELL'ATTIVITA' EROGATIVA**
Pur in presenza di una dimostrazione reale della possibilità di inserimento dei Volontari nelle attività di "approccio Complementare) vi è la obiettiva necessità di un approfondimento specifico di tutti gli aspetti in campo. Soprattutto di quelli relativi alle responsabilità ed al rapporto fra volontariato e professione

4.POTENZIALITA'

1. **FACILITAZIONE ALL'APPROCCIO "SPIRITUALE" IN HOSPICE**
2. **FACILITAZIONE RELAZIONALE TRA MALATO, EQUIPE, VOLONTARIO**
3. **POSSIBILE AREA DI RICERCA E DI ACCRESCIMENTO CULTURALE PER L'EQUIPE**
4. **RAGGIUNGIMENTO E MANTENIMENTO DI UN HOSPICE "APERTO" AGLI STIMOLI CULTURALI E SOCIALI**

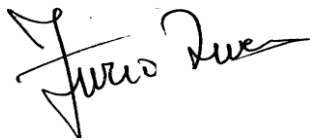
5.CRITICITA'

- a) Sostenibilità economiche variabili tra i differenti approcci di M.C..
- b) Necessità di finanziatore "esterno" (in genere il Terzo Settore) in assenza di inserimento delle M.C. tra il Livelli Essenziali di Assistenza.
- c) Fattore tempo e, nella maggior parte dei casi conseguente del rapporto one to one fra malato e erogatore della particolare M.C.
- d) Difficoltà di start up a causa delle difficoltà economiche e burocratiche.
- e) Resistenze possibili nel setting assistenziale (malato, famiglia, equipe).
- f) Aleatorietà degli aspetti procedurali (indefinitezza di selezione, accesso, metodologia).
- g) Rischi di creazione di un effetto "magico" nel set assistenziale (resistenze di tipo culturale).
- h) Le già riferite difficoltà nel coinvolgimento dei Volontari.

Al termine dei Lavori, il Coordinatore chiede ai componenti di esprimere una scala "gerarchica" preferenziale per ciò che riguarda le M.C. in Hospice. Di seguito vengono espressi i risultati del confronto

1. **MUSICOTERAPIA INDIVIDUALE E DI GRUPPO**
2. **PET THERAPY**
3. **SHIATSU E ALTRE TECNICHE MANUALI (TOCCO-MASSAGGIO)**

Il Coordinatore, alle ore 15,00 presenta i risultati in Sessione Plenaria, con il Coordinamento da parte della dott.ssa Cofrancesco e del dott. Roberto Moroni. Segue discussione tra tutti i partecipanti.



Furio Zucco

Milano 23 Novembre 2015

10. L'insegnamento della Medicina complementare integrata nelle Cure palliative (E. Cofrancesco, R. Moroni)

b) Gruppo di Lavoro "Medicine complementari e Cure palliative nel setting domiciliare"

(Responsabile : G. Zaninetta)

Gargnano 17 novembre

Gruppo di riflessione: "Medicine complementari e cure palliative: setting domiciliare."

Partecipanti: Carla Longhi, Roberto Moroni, Barbara Rizzi, Angela Cocquio, Tania Carta, **Giovanni Zaninetta**

Il gruppo ha affrontato sostanzialmente tre aspetti, la conoscenza delle medicine complementari da parte dei medici e degli infermieri di cure palliative domiciliari (a cominciare dai responsabili e dai coordinatori), l'applicabilità di queste pratiche a domicilio e infine gli spazi per una ricerca orientata in questo campo.

Riguardo il primo punto è emersa una scarsa, peraltro consapevole, conoscenza sistematica delle medicine complementari, solo marginalmente compensata da esperienze estemporanee o quasi casuali; da ciò la necessità di prevedere, almeno a livello teorico, una migliore informazione e formazione per medici e infermieri, al fine arricchire ulteriormente gli strumenti per migliorare la qualità di vita dei malati.

Per quanto riguarda invece la praticabilità a domicilio si è notato che, salvo rarissime eccezioni, il poco che viene offerto ai malati è frutto di un impegno di associazioni del terzo settore (direttamente o attraverso finanziamenti di operatori dedicati), mentre è completamente assente un approccio complementare sistematico che vada oltre la continuazione di pratiche già messe in atto (meditazione, counselling, musicoterapia, terapie non convenzionali, eccetera) da malato e/o familiari.

Da quanto precedentemente espresso si è concluso sulla necessità di prevedere nel futuro prossimo l'avvio di studi che consentano di valutare proponibilità ed efficacia di alcune di queste tecniche, uscendo dalla genericità ed eterogeneità delle "Medicine complementari" per definire per nome e con ragionevole precisione quanto proponibile nelle diverse situazioni cliniche e sintomatologiche.

11. Il progetto cascina Brandezzata

(B. Andreoni, R. Moroni)



Il progetto Cascina Brandezzata

Bruno Andreoni

(Direttore Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative)

Roberto Moroni Grandini

(Direttore Medico Hospice Cascina Brandezzata)

Il Progetto Cascina Brandezzata (Luogo di Vita e di Incontro)

- ❖ **Assistenza** (Hospice inserito nella Rete)
- ❖ **Formazione** (Master e Corsi in Cure palliative; Seminari per MMG; Corsi per Assistenti familiari, per Volontari; Sezione IEO Corso di Laurea in Infermieristica)
- ❖ **Ricerca** (gruppi di Studio Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative)
- ❖ **Informazione/Comunicazione** per i Cittadini milanesi

La ristrutturazione di Cascina Brandezzata

Cascina Brandezzata è un antico cascinale lombardo che risale al XIV secolo.



Nel 1843 l'Ospedale Maggiore di Milano acquista la cascina e i terreni circostanti: intorno all'aia centrale si trovano la Casa padronale, la Dimora dei salariati, le Stalle e il Deposito attrezzi agricoli. I Contadini continuano a coltivare i terreni circostanti.



Durante la II guerra mondiale, la cascina è sede di un comando delle SS e nel dopoguerra cessa di essere abitata, diventando un luogo abbandonato.

Nel 1998, il progetto Cascina Brandezzata prevede la ristrutturazione di edifici fatiscenti in un Luogo di Vita e di Incontro della Comunità. Il progetto è finanziato da Ministero della Salute e da Fondazione Lu.V.I. Onlus.



L'ingresso della Cascina 2002



La Casa padronale 2002



La Dimora dei Salariati



La Casa padronale ristrutturata (lotto 1) - 2007



Le stalle ristrutturate (lotto 2) 2012



La sede del Centro Universitario Cascina Brandezzata



L'auditorium Cascina Brandezzata



La ristrutturazione di Cascina Brandezzata

- ❖ Settembre 2014: Centro Universitario per le Cure palliative [lotto 3]
- ❖ Dicembre 2015: Hospice Cascina Brandezzata [lotto 1 e 2]

Lotto 3 (Dimora dei Salariati e Cassero): sede Università degli Studi di Milano con Master e Corsi di Perfezionamento + convegni e riunioni gruppi di studio del Centro + sezione IEO Corso di Laurea in Infermieristica + eventi per la Cittadinanza milanese



Febbraio 2015

- Sede Università degli Studi di Milano presso Cascina Brandezzata

- Convenzione tra IEO e Centro Universitario Cascina Brandezzata



Gli eventi in Cascina Brandezzata per la Cittadinanza milanese

(trasformazione di uno “spazio abbandonato” in **Luogo di Vita e di Incontro della Comunità**)



La ristrutturazione è stata completata.

Conferenza Stampa di inaugurazione: 6 ottobre
(tutti i Cittadini area sud di Milano sono stati invitati).

Apertura: dicembre 2015.



Il Centro Universitario Interdipartimentale di formazione e ricerca nelle Cure palliative ha attivato i seguenti **gruppi di studio**:

- Malattie neurologiche avanzate (F. Giunco, C. Lunetta, V. Silani)
- Scompenso cardiaco refrattario (M. Romanò, G. Bacchiani, B. Rizzi)
- Bronco-pneumopatie croniche avanzate (D. Colombo, M. Vitacca)
- Malattie oncologiche avanzate (G. Farina, N. Fazio, G. Luchena)
- Gravi fragilità psico-fisico-sociali (L. Arduini, I. Pellizzone, A. Piga)
-

Scopo principale dei gruppi di studio è quello di meglio definire **chi, come e dove** deve garantire un “**approccio palliativo**” a tutti i **Pazienti con malattie avanzate inguaribili e/o terminali** (oncologiche e non oncologiche) e a tutte le **Person** **con gravi fragilità psico-fisico-sociali** che vivono nella Comunità.

Alcuni argomenti trattati dai gruppi di studio ⁽¹⁾

- ❖ **Indicatori prognostici** nelle malattie croniche avanzate, oncologiche e non oncologiche
- ❖ **Criteri di accesso alla Rete** locale delle Cure palliative e alla Rete degli Hospice
- ❖ Griglia con adeguati punteggi della **lista d'attesa per accesso agli Hospice** nelle diverse patologie a prognosi infausta a breve termine (graduatoria in rapporto al bisogno)
- ❖ Per ogni patologia oncologica e non oncologica e per le gravi fragilità psico-fisico-sociali, quando è necessario un **approccio palliativo** (simultaneous care, continuous care, supportive care) ?
- ❖ **Quando** le Cure palliative diventano prioritarie rispetto alle cure attive specifiche?
- ❖ **Quali farmaci** devono essere mantenuti e quali possono essere sospesi nel Paziente terminale ?

Alcuni argomenti trattati dai gruppi di studio (11)

- ❖ Nella fase terminale delle diverse patologie, **chi** deve fare, **come** e **in quale setting** adeguato al bisogno del Paziente e della sua Famiglia ?
- ❖ Qual è il ruolo del **Medico di Famiglia** e del futuro **Case Manager** ?
- ❖ Qual è il ruolo del **Palliativista**, del **MMG** e dello **Specialista** (cardiologo, neurologo, pneumologo, infettivologo, nefrologo, oncologo, psichiatra) ?
- ❖ Quando, dove, come e chi deve gestire una **sedazione palliativa** nelle diverse patologie avanzate con gravi sintomi refrattari ?
- ❖ Quando è opportuno **sospendere la nutrizione artificiale** nelle patologie avanzate, anche se non ancora terminali (es. stato vegetativo, grave demenza,) ?
- ❖ Nelle diverse patologie a prognosi infausta, **sino a che punto informare** il Paziente rendendolo consapevole ?
- ❖ La **continuità assistenziale** nella rete locale

Attività del Centro nel 2015

- ❖ **Master di 1° livello in Cure palliative** (Direttore: Anne Destrebecq)
- ❖ **Corso Perfezionamento** "Approccio palliativo nelle malattie avanzate e nelle gravi fragilità"
- ❖ Corsi di formazione per **Assistenti familiari**
- ❖ Corsi per i **Volontari** di Cascina Brandezzata
- ❖ Sezione IEO **Corso di Laurea in Infermieristica**
- ❖ Seminari e Internati Studenti Corso di Laurea in Medicina
- ❖ Riunioni **gruppi di studio** con elaborazione documenti di sintesi
- ❖ Seminari di restituzione dei documenti elaborati dai gruppi di studio
- ❖ **Centro di ascolto** e valutazione bisogni Persone fragili con supporto alla loro domiciliarità
- ❖ Riunioni e Corsi organizzati da IEO
- ❖ Eventi per la Cittadinanza
- ❖ Sito web <http://www.fondazioneiuv.org/centrouniversitario/>

Nel mese di dicembre 2015, completamento ristrutturazione Cascina Brandezzata con apertura dell'Hospice.

Programma Ospedale - Territorio per la continuità assistenziale nella rete area sud di Milano

I **Pazienti nel Territorio** area sud Milano:

- ❖ Pazienti IEO, Policlinico, A.O. S. Paolo, Centro Cardiologico Monzino, ...
- ❖ Pazienti segnalati dai MMG
- ❖ Pazienti assistiti da Vidas
- ❖ ...

Il **Territorio**:

Distretto 1 e 5 Città di Milano

Comuni limitrofi ASL Mi 2



Gli attuali nodi della Rete locale nel Programma Ospedale - Territorio per la continuità assistenziale

1. ASL Città di Milano (... ..; W. Locatelli)
2. Servizi Sociali Comune di Milano/RSA Famagosta (G. Landonio; P. Majorino)
3. A.O. H. S. Paolo (P. Foa, D. Ferrari)
4. Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico (M. Tomirotti; G. Cesana)
5. Istituto Europeo di Oncologia (V. Guardamagna; M. Melis)
6. Centro Universitario Cascina Brandezzata (B. Andreoni; G. Vago)
7. Associazione Vidas (G. Lonati; G. Cavazzoni)
8. Associazioni Volontariato (Fond. Lu.Vi. Onlus; FCP)
9. Medici di famiglia area sud di Milano
10. Sistemi Informativi e nuove Tecnologie di comunicazione (esperti ICT)
11. Hospice Cascina Brandezzata (R. Moroni; Cooperativa Ancora)

12. LINK

(Documenti/Normative/Leggi/Decreti)

1) **Legge 15 marzo 2010, n. 38**

Fonte: Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana

Link sito: <http://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2010-03-19&task=dettaglio&numgu=65&redaz=010G0056&tmstp=1269600292070>

2) **Decreti Master**

Fonte: Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana

DECRETO 4 aprile 2012 Istituzione del Master universitario di Alta Formazione e Qualificazione in «Terapia del dolore» per medici specialisti.

DECRETO 4 aprile 2012 Istituzione del Master universitario di Alta Formazione e Qualificazione in «Cure palliative» per medici specialisti.

DECRETO 4 aprile 2012 Istituzione del Master universitario di Alta Formazione e Qualificazione in «Terapia del dolore e cure palliative pediatriche» per medici pediatri.

DECRETO 4 aprile 2012 Istituzione del Master universitario di I livello in «Cure palliative e terapia del dolore» per professioni sanitarie.

DECRETO 4 aprile 2012 Istituzione del Master universitario di II livello in «Cure palliative e terapia del dolore» per psicologi.

Link sito:

http://www.gazzettaufficiale.it/gazzetta/serie_generale/caricaDettaglio?dataPubblicazioneGazzetta=2012-04-16&numeroGazzetta=89

3) **D.G.R. 4605 (28.12.2012)**

Link sito: http://www.arca.regione.lombardia.it/shared/ccurl/540/349/DGR2012_4605.pdf

4) **D.M. 28.3. 2013 “Istituzione Disciplina Cure palliative”**

Fonte: Decreto 4 giugno 2015, Ministero della Salute

Link: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/04/22/13A03440/sg>

5) **Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere, territoriali e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore. (SALUTE) Accordo ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38.**

Link sito: http://www.statoregioni.it/testo_print.asp?idprov=13106&iddoc=44429&tipoDoc=2

Allegato tecnico al presente Accordo, che ne costituisce parte integrante, definisce i contenuti dei percorsi formativi obbligatori e omogenei in termini di conoscenza, competenza ed abilità previsti 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.

Link sito:

<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato5322424.pdf>

6) **D.M. 04.06.2015: Cure palliative, criteri certificazione esperienza triennale**

giovedì 2 luglio 2015

Individuazione dei criteri per la certificazione della esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425.

Fonte: Decreto 4 giugno 2015, Ministero della Salute

Link: http://95.110.224.81/public/aaa_2478188_DM_4giugno_15.pdf

7) **Nota MINISTERO della Salute**

L'11 novembre 2015, in risposta ad un quesito delle Regioni, il Ministero della Salute definisce senza ambiguità che i Medici Palliativisti con tre anni di esperienza, una volta ottenuta la certificazione (DM 4-6-2015), non solo "sono idonei ad operare nelle reti dedicate alle cure palliative, pubbliche o private accreditate", ma possono partecipare ai concorsi pubblici indetti nella disciplina "cure palliative" in deroga alla normativa vigente per il Servizio Sanitario Nazionale.

Link: http://www.fedcp.org/images/news/lettera_min_sal.pdf

8) **Legge di riforma del servizio socio-sanitario Regione Lombardia del 11.8.2015** "Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo"

Link:

http://www.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Redazionale_P&childpagename=Regione%2FDetail&cid=1213749031681&pagename=RGNWrapper

13. **Allegati**

- a) Elenco Esperti esterni non universitari disponibili a collaborare in attività didattiche Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia
- b) Documento crediti ECM ai Tutor delle Sedi di tirocinio



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

LA STATALE

Centro Universitario Interdipartimentale per le Cure palliative
Cascina Brandezzata - Via Ripamonti 428, Milano



13. ALLEGATO A

Elenco Esperti non universitari disponibili a collaborare in attività didattiche per Studenti pre laurea

Nominativo	Qualifica ed esperienza	Come contattare (tel. e E.-mail)	Argomenti proposti dall'Esperto	Metodologia didattica (seminari, attività sul campo, ecc)
Arduini Laura	- Psichiatra (Operatrice Casa della Carità)	laura.arduini@casadellacari.ta.org	- Salute migranti - Assistenza alle fragilità che vivono nel Territorio	
Banfi Paolo	- Già Pneumologo-Centro NeMO di Niguarda - Già Direttore USD di Fisiopatologia Respiratoria al Mellini di Chiari dove ha lavorato per favorire l'accoglimento del disabile grave in ambito ospedaliero (Progetto Aurora ASL Brescia) ed ora Pneumologo con expertise del versante respiratorio per le malattie neurodegenerative - Dirigente U.O. Istituto Palazzolo.	0039 3336427615 pabanfi@dongnocchi.it	- Presa in cura respiratoria delle malattie neuro-degenerative (Valutazione e trattamento) - Presa in cura respiratoria della patologia bronco-ostruttiva end-stage - Cure palliative nella patologia neuromuscolare	Organizzazione di stage stanziali in Reparto, seminari a tema e lezioni magistrali in aula.

Bernardi Flavia	- Fisioterapista con esperienza decennale in Cure Palliative (ospedalizzazione domiciliare e hospice) presso l'Unità complessa di Cure Palliative e Medicina del Dolore dell'Az. Osp. G.Salvini di Garbagnate Milanese.	430 5352659 fbernardi@teletu.it	- L'intervento del fisioterapista rivolto al malato oncologico in fase avanzata di malattia, in assistenza domiciliare e in hospice.. - L'intervento del fisioterapista nell'équipe multi-disciplinare di Cure Palliative. - La mobilitazione sicura del malato terminale con metastasi ossee. - Gli ausili in Cure Palliative	Seminari, tirocinio in assistenza domiciliare e in hospice
Bertolaia Patrizia	- Direttore SC Cure Domiciliari ASL Milano - Laurea in Medicina e Chirurgia - Specializzazione in Psichiatria e in Igiene - Docente a contratto presso la Scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva - Relatore sugli argomenti a diversi Corsi e Convegni - Varie pubblicazioni sugli argomenti	pbertolaia@asl.milano.it 0285782624 3351221194	- La Medicina nella Comunità (continuità assistenziale Ospedale-Territorio) - Una Medicina non più ospedale-centrica, ma che curi soprattutto i Pazienti con malattie croniche, talora avanzate inguaribili e/o terminali, che vivono nella Comunità - Una formazione al lavoro di équipe inter-professionale all'interno di "reti territoriali" (come vuole la Legge 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alla Rete delle Cure palliative e della Terapia del dolore")	Seminari, discussione dei casi, lavoro di gruppo. Tirocinio c/o ASL (tramite convenzione con l'Università)
Borreani Claudia	- Psicologa - Responsabile SSD Psicologia Clinica. Istituto Nazionale Tumori Milano	0223903178 claudia.borreani@istitutotumori.mi.it	- La comunicazione alla fine della vita. - Dinamiche relazionali nel lavoro d'équipe.	Workshop esperienziali
Calori Adele Gianna	- Coordinatore infermieristico - Esperienza: - Come infermiera dal 1982 al 1987 in Ginecologia Oncologica ,Ospedale San Gerardo di Monza. - Come Coordinatore infermieristico dal 2001 del DH oncologico,ematologico e dell'ambulatorio di Cure	Tel. 338 4566027 adecalo@tin.it	- La Medicina nella Comunità (continuità assistenziale Ospedale-Territorio). - Una Medicina non più ospedale-centrica, ma che curi soprattutto i Pazienti con malattie croniche,	Focus group Seminari Laboratori esperienziali

	Palliative dell'Ospedale "Cardinal Massaia" di Asti. - Incarico di attività di complemento alla didattica della disciplina di "Infermieristica oncologica" nell'ambito del Corso di Laurea in Infermieristica Sede di Asti a.a .2006/2007 ,2007/2008,2008/2009 , 2009/2010,2010/2011. - Incarico di attività elettiva Corso di Laurea in Infermieristica Sede di Asti a.a 2009/2010,2010/2011,"Assistenza infermieristica alla persona morente :aspetti relazionali e di cura." - Coordinatrice infermieristica Hospice cascina Brandezzata		talora avanzate inguaribili e/o terminali, che vivono nella Comunità - Una formazione al lavoro di équipe inter-professionale all'interno di "reti territoriali" (come vuole la Legge 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alla Rete delle Cure palliative e della Terapia del dolore").	Visione di film e relativa discussione guidata. Esperienza di stage
Caraceni Augusto	- Direttore SC Cure Palliative, Terapia del dolore e riabilitazione Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori - Membro Direttivo European Association of Palliative care - Esperienza: clinica e ricerca clinica delle cure palliative oncologiche , dal controllo dei sintomi alla valutazione multidimensionale, lavoro in equipe multidisciplinari e in setting di cure diversi (domicilio, hospice, ospedale)	augusto.caraceni@istitutotumori.mi.it	- Cura dei sintomi nelle fasi avanzate della patologia neoplastica - Ricerca in cure palliative - Valutazione multidimensionale del dolore - Terapia del dolore oncologico - Complicazioni neurologiche delle malattie neoplastiche - Sedazione palliativa o terminale	Didattica frontale in seminari Attività sul campo accessibile secondo modalità convenzionali da valutare per l'hospice presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
Colmegna don Virginio	- Presidente Accademia Casa della Carità	virginio.colmegna@casadellacarita.org	- Bisogni e Diritti delle fasce fragili della popolazione - Accoglienza e solidarietà	- Seminari - Tirocinio pratico presso Casa della Carità (formazione sul campo)
Colombo Daniele	- Pneumologo - Responsabile Unità Operativa Semplice Intensiva Intermedia Respiratoria. - Collabora da anni nella gestione delle malattie neurologiche complesse dallo sviluppo dell'insufficienza respiratoria fino alla Locked in Syndrome. - Collabora nella formazione di assistenti domiciliari in malattie inguaribili. - Professore a Contratto nella scuola di Specializzazione delle malattie dell'apparato respiratorio presso l'Università di Genova	3395270110 d.colombo@inrca.it	- Complicanze respiratorie nelle malattie neuromuscolari - L'apparato respiratorio nella grave disabilità - La ventiloterapia domiciliare nelle cure palliative - Lo sviluppo dell'insufficienza respiratoria nelle malattie neuromuscolari (particolare riferimento alla Sclerosi laterale Amiotrofica e Duchenne) - La telemedicina in ambito respiratorio	Seminari Disponibilità attività sul campo mediante eventuale convenzione con l'università per tirocini pratici ospedalieri presso INRCA (irccs di diritto pubblico) Centro per lo studio e le cure delle malattie dell'apparato respiratorio

			- La ventilazione meccanica invasiva e non invasiva - La domiciliazione del paziente respiratorio “fragile”	
Corli Oscar Edoardo	- Attuale: direttore della Pain and Palliative care Research Unit, Istituto MARIO NEGRI, Milano - In precedenza: - Direttore della U.O. di cure Palliative, A.O. Ist. Clinici di Perfezionamento, Milano - Presidente nazionale S.I.C.P. (Società Italiana Cure Palliative): 1994-97	347 4299764 oscar.corli@marionegri.it	- Temi inerenti il dolore, in particolare di natura oncologica: epidemiologia, meccanismi patogenetici, assessment (*), trattamento e terapie varie, oppioidi(*), breakthrough pain (*), dolore neuropatico, genetica e dolore, ricerca clinica nel dolore da cancro (*)	Lezioni frontali, FAD, materiale visivo, interviste, lezioni interattive.
Jankovic Momcilo	- Pediatra Ematologo, Responsabile del Day Hospital di Ematologia Pediatrica dell’Università di Milano-Bicocca presso l’A.O.San Gerardo di Monza	Segreteria 039 2333513 Cell. 330890946 Momcilo.jankovic@hsgerardo.org	- L’approccio olistico nelle emopatie croniche dell’infanzia; aspetti della comunicazione del progetto di cura al bambino e ai genitori; l’assistenza al bambino nella fase terminale di malattia; i bambini guariti da tumore; aspetti psicosociali nella cura di un bambino con tumore e della sua famiglia	Seminari, audiovisivi, workshops interattivi
Landra Silvia	- Psichiatra - Direttore Casa della Carità	silvia.landra@casadellacarita.org	- Salute migranti - Assistenza alle fragilità che vivono nel Territorio	Tirocinio pratico presso Casa della Carità
Lardera Allegra	- Coordinatrice Infermieristica Direzione Medica di Presidio, referente Ufficio Infermieristico. - Collabora nella formazione di personale sanitario sia in corsi di formazione interna che esterna all’Istituto. - Collabora nella formazione di assistenti domiciliari in malattie inguaribili. - Master di I livello in Infermieristica ed Ostetricia Legale e Forense. - Referente qualità e risk management per la Direzione Medica di Presidio.	039.9232205 a.lardera@inrca.it	- Assistenza infermieristica specialistica in ambito respiratorio. - Complicanze infermieristiche nelle malattie neuromuscolari. - La ventiloterapia domiciliare: ruolo e competenze del personale infermieristico e di supporto. - La telemedicina in ambito respiratorio: risvolti infermieristici. - La domiciliazione del paziente respiratorio “fragile”:	Seminari Role-playing Disponibilità per attività di formazione “sul campo” attraverso tirocini teorico-pratici presso INRCA - (IRCCS di diritto pubblico) Centro per lo studio e le cure delle malattie dell’apparato respiratorio

			competenze infermieristiche. - La persona con patologia respiratoria cronica e neuromuscolare: aspetti etici, deontologici e legali dal punto di vista dell'infermiere e del personale di supporto.	
Lora Aprile Pierangelo	- Medico di Medicina Generale - Segretario Scientifico SIMG - Responsabile Nazionale Area Medicina del Dolore e Cure Palliative - Corso post Universitario Terapia del Dolore e Cure Palliative – Università di Verona - 1997 - Scuola di Medicina Palliativa – SIMPA – Varenna -1999 - Corso post Universitario Bioetica- Università Cattolica di Milano - 2003	335-6183999 lora.aprile.pierangelo@simg.it	- Le nuove Cure Primarie: - Reti Funzionali dei Medici di Medicina Generale - CREG (Chronic Related Group e presa in carico dei pazienti cronici) - Le nuove modalità erogative di cure domiciliari (équipe territoriale transdisciplinare) - Indicatori di Performances in Medicina Generale	Formazione “blended”: Lezioni interattive con casi didattici stimolo FAD modulari Audit su dati reali in usual care Tutoraggio sul campo (studio medico -“scuola bottega”)
Monti Massimo	- Nato a Milano il 28/3/1955 - Direttore medico delle Residenze Sanitarie Assistenziali (500 pl, compresi nuclei specialistici per malati di Alzheimer e per persone in Stato Vegetativo) dell’Azienda di Servizi alla Persona “Pio Albergo Trivulzio” di Milano - Direttore medico dell’Hospice (13 pl) dell’Azienda di Servizi alla Persona “Pio Albergo Trivulzio” di Milano - Direttore Sociale (responsabile gestionale di 12 Comunità residenziali che ospitano circa 80 soggetti minorenni) dell’Azienda di Servizi alla Persona “Istituti Milanesi Martinitt e Stellite” di Milano. - Responsabile servizio ADI (assistenza domiciliare integrata) dell’Azienda di Servizi alla Persona “Pio Albergo Trivulzio” di Milano	Tel. 02/4029516-517 Cell 393/9521630 fax: 024029592 monti.massimo@tin.it massimo.monti@pioalbergotrivulzio.it	- Anziano fragile in RSA (tematiche connesse alla non autosufficienza dell’anziano istituzionalizzato) - Problematiche clinico-assistenziali e psico-sociali nel malato di Alzheimer istituzionalizzato - Gestione clinico-assistenziale della persona in stato vegetativo	
Moroni Luca	- Qualifiche attuali: - Presidente Federazione Cure Palliative - Direttore dell’Hospice di Abbiategrasso - Formazione: - Laurea in scienze politiche - Corso General Management Sanità SDA Bocconi	lmoroni@hospicediabbiategrasso.it 02 94963802 fedcp@tin.it	- Ruolo del territorio e del non profit nel sistema di Welfare. - Il ruolo del volontariato. - Lo sviluppo delle reti di cure palliative in Italia.	

		02 62694659		
Peruselli Carlo	- Presidente SICP	3356864713 carlo.peruselli@gmail.com	- Continuità di cura fra Ospedale e Territorio - Valutazione della qualità della vita e delle cure per malati con patologie croniche-degenerative in fase avanzata o terminale	seminari
Daris Ferrari	- Responsabile Struttura Dipartimentale di Cure Palliative A.O. San Paolo – Milano - Specialista in “Oncologia” e in “Anestesia e Rianimazione” - Esperienza clinica e gestionale in cure palliative oncologiche in diversi setting: ospedale, ambulatorio, domiciliare	348.5239322 laura.piva@ao-sanpaolo.it	- Terapia del dolore e sintomatica con particolare riferimento al settore oncologico - Gestione ospedaliera e domiciliare	Lezioni Seminari Tirocinio pratico (da concordare)
Rizzi Barbara	- Medico esperto in Cure Palliative (Vidas) - Direttore Scientifico Associazione Vidas	3492251770 barbara.rizzi@vidas.it	- Lavoro d'équipe interdisciplinare - Cure Palliative / End of life care - Etica di fine vita - Cure palliative pediatriche	- Lezione frontale - Seminari - Lavoro di gruppo - Tirocinio domiciliare e in Hospice (degenza e ambulatorio)
Scaccabarozzi Gianlorenzo	- Direttore Dipartimento Interaziendale della Fragilità ASL/AO Provincia di Lecco - Direttore Servizio Cure Domiciliari di Elevata Intensità - Componente dal 2001 di Commissioni Istituzionali Ministero Salute e Regione Lombardia, attualmente Commissione nazionale Cure Palliative e Gruppo Tecnico NSISS (Roma) , GAT Cure Palliative (Milano) - Coordinatore attività di ricerca scientifica in Agenas (Roma) - Segretario SICP Nazionale	335 8316627 gianlorenzo.scaccabarozzi@asl.lecco.it	- La medicina della complessità: le traiettorie di malattia ed i percorsi di cura - Quale rete dei servizi per la fragilità - Le reti di cure palliative - La caratterizzazione dei percorsi di cure domiciliari - La continuità delle cure - Equilibrio risorse e qualità nei servizi di home care - Programmazione e sviluppo delle reti per la persona malata e la sua famiglia - Gestire il cambiamento dei servizi e dei professionisti	Lezioni frontali, seminari ed attività clinica nell'ambito dei servizi del dipartimento
Zambelli Agostino	- Medico Chirurgo - Specialità in Malattie Infettive Master in Cure Palliative	Osp: 0239043160	- Immigrazione e patologie di importazione	Seminari con ausilio multimediale.

	- Corso semestrale in medicina Tropicale - Responsabile Hospice Malattie Infettive A.O. Luigi Sacco Polo Universitario - Lunga esperienza di medicina tropicale in servizi sanitari di base e ospedalieri	Cel: 3386237540 Zambelli.agostini@hsacco.it	- Medicina e viaggiatori internazionali - Cure palliative al Malato con infezione da HIV/AIDS: Ospedale, Assistenza domiciliare, Hospice	Tirocinio pratico in Hospice Mal Inf A.O. Luigi Sacco.
Giunco Fabrizio	Già Direttore medico Centro geriatrico S. Pietro, Monza e Responsabile Nucleo Pazienti in stato vegetativo Ricercatore esperto nelle Cure territoriali della fragilità e della disabilità della Persona anziana Direttore Sanitario Istituto Palazzolo	f.giunco@virgilio.it 347/3498400	Cure domiciliari in pazienti fragili Cure palliative e di fine vita nei pazienti con malattie cronico-degenerative Accompagnamento del familiare di pazienti con malattie a prognosi infausta Assistenza negli stati vegetativi	Seminari interattivi Formazione sul campo con supervisione di Tutor
Venegoni Mauro	Già Direttore SC Medicina A.O. Fatenbenefratelli Milano Già Responsabile Ufficio Farmacovigilanza AIFA Roma Volontario NAGA	Cell 334 6317637 mvenegoni@libero.it	Salute e immigrazione Diseguaglianze sociali nell'accesso alle cure	Seminari Eventuale frequenza ambulatorio NAGA (da concordare)
Orsi Luciano	Medico rianimatore e palliativista	3666440065 luciano.orsi@aopoma.it	Bioetica Clinica e controllo dei sintomi Sedazione terminale Conversazioni di fine vita Organizzazione della rete di cure palliative	Corsi, seminari, tirocinio tutorato audit
Cozzolino Arianna	Medico palliativista U.O.C.P. presso Hospice Il Tulipano (Niguarda)	ariannacozzolino@tin.it acozzolino@ospedaleniguarda.it	- Principi di terapia nelle CP - Palliazione dei sintomi e clinica del fine vita (<i>end of life care</i>) - Comunicazione cattiva notizia al malato e familiari - Gestione del familiare "difficile" - lavoro in équipe: definizione, problemi e soluzioni - La spiritualità nel malato terminale - La <i>narrative</i> (Narrazione) come metodo di incontro nella relazione e per l'accompagnamento al termine della vita - Affettività e sessualità nelle cure palliative	- Lezioni - Problem Based Learning (apprendimento basato sui problemi) - Formazione esperienziale (nelle tematiche d'équipe)

Lissoni Barbara	Psicologa, psicoterapeuta Cure palliative Hospice Niguarda	Ba.lissoni@libero.it 329/4940788	-La comunicazione della prognosi: tecniche e protocolli -Il counselling come accompagnamento alla morte -La gestione delle emozioni degli operatori e del pz e fam: bisogni espliciti e sottesi -La narrative (Narrazione) : la reale empatia nella relazione -L'equipe di cure palliative e hospice: dinamiche, funzionamento, problemi e gestione -la famiglia terminale: dinamiche e posizioni degli operatori -la costruzione di una relazione con paz e fam terminale	Seminari e corsi Formazione esperienziale Laboratori comunicazione non verbale ed espressione emotiva Lezioni
Causarano Renzo Ignazio	Neurologo Direttore Hospice Il tulipano (Niguarda)	02/64445115 02/64445122 ignazioenzo.causarano@ospedaleniguarda.it	Clinica e controllo dei sintomi delle malattie oncologiche e non oncologiche La rete delle cure palliative La gestione del dolore nel paziente terminale La sedazione nel malato terminale	Seminari, corsi, workshop Lezioni interattive PBL e mappa concettuale
Zucco Furio	Palliativista (Coordinatore SICP Lombardia)	fzucco_1951@libero.it		
Velutti Laura	Referente Ospedalizzazione domiciliare Istituto Clinico Humanitas	Laura.velutti@humanitas.it		
Romano' Massimo	Cardiologo Direttore U.O. Cardiologia H Vigevano	348/8131566 max.romano51@gmail.com	Trattamento scompenso cardiaco "end stage"	
Vitacca Michele	Direttore Scientifico Istituto IRCCS Fondazione S: Maugeri Lumezzane (Bs) Direttore Pneumologia Riabilitativa Istituto IRCCS Fondazione S: Maugeri Lumezzane (Bs) Pneumologo con expertise di ventilazione meccanica, terapia intensiva respiratoria, riabilitazione respiratoria, palliatività in campo non oncologico, continuità assistenziale, telemedicina, approccio respiratorio per le malattie neurodegenerative,	michele.vitacca@fsm.it	- le traiettorie di malattia ed i percorsi di cura nelle patologie respiratorie NON oncologiche - La continuità delle cure: dall'ospedale al territorio - Complicanze respiratorie nelle malattie neuromuscolari - L'apparato respiratorio nella grave disabilità - La ventiloterapia domiciliare	Lezioni frontali, Seminari Disponibilità attività sul campo mediante convenzione con l'università per tirocini pratici ospedalieri presso FSM Lumezzane (IRCCS)

			- Lo sviluppo dell'insufficienza respiratoria nelle malattie neuromuscolari - La telemedicina in ambito respiratorio - La ventilazione meccanica invasiva e non invasiva - La domiciliazione del paziente respiratorio "fragile" - Ruolo del Caregiver - La formazione per l'assistenza al Paziente con SLA - La formazione degli Assistenti familiari	
Gabriella Farina	Direttore Dip. Oncologico H Fatebenefratelli Coordinatrice Rete Hospice città di Milano	02/63632223 Fax 02/63632216 gabriella.farina@fbf.milano.it	Rete Cure palliative Rete Hospice	Seminari Tirocinio pratico guidato
Roberto Moroni	Direttore Hospice Cascina Brandezzata			
Vittorio Guardamagna				
Elisabetta Cofrancesco				
Maria Elena Balza				
Giuseppe Baiguini				
Giada Lonati	- Medico esperto in Cure Palliative (Vidas) - Direttore Sociosanitario Associazione Vidas	3488507308 giada.lonati@vidas.it	- Lavoro d'équipe interdisciplinare - Cure Palliative / End of life care - Etica di fine vita - Cure palliative pediatriche	- Lezione frontale - Seminari - Lavoro di gruppo - Tirocinio domiciliare e in Hospice (degenza e ambulatorio)
Luca Riva				
Alessandro Guerroni				
Gemma Lacaita				
Monica Schiavini				
Irene Pellizzone				
Christian Lunetta				
Florence Didier				
Massimo De Vita	Direttore Teatro Officina			

Daniela Airoidi Bianchi	Teatro Officina			
Grossi Alberto	- Assistente Sociale esperto in Cure Palliative (Vidas) - Responsabile Unità Valutativa Associazione Vidas	3488507327 ass.sociale@vidas.it	- Lavoro d'équipe interdisciplinare - Cure Palliative / End of life care - Etica di fine vita - Cure palliative pediatriche - Segretariato sociale	- Lezione frontale - Seminari - Lavoro di gruppo - Tirocinio domiciliare e in Hospice (degenza e ambulatorio)
Ambroset Cristina Sonia	- Psicologa esperta in Cure Palliative (Vidas)	3488507331 cristina.ambroset@vidas.it	- Comunicazione - Lavoro d'équipe interdisciplinare - Cure Palliative / End of life care - Etica di fine vita	- Lezione frontale - Seminari - Lavoro di gruppo - Tirocinio domiciliare e in Hospice (degenza e ambulatorio)
Lia Biagetti	- Infermiera, Coordinatrice Hospice Casa Vidas	3488507340 lia.biagetti@vidas.it	- Lavoro d'équipe interdisciplinare - Cure Palliative / End of life care - Etica di fine vita	- Lezione frontale - Seminari - Lavoro di gruppo - Tirocinio domiciliare e in Hospice (degenza e ambulatorio)



13. [Email per i Tutor clinici aziendali del Master in Cure palliative (A. Destrebecq, Direttore 15° Master di primo livello in Cure palliative)]

Oggetto: attribuzione ECM ai professionisti sanitari ed in particolare ai professionisti nominati tutor clinici del Corso di Laurea triennale e/o Master dell'Università degli Studi di Milano

Gentilissimi professionisti nominati Tutor clinici per il nostro corso di Master dopo contatti con la segreteria del Co.Ge.A.P.S. (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie), vi segnalo ufficialmente che il singolo professionista può interfacciarsi con il Co.Ge.A.P.S. (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie); il Co.Ge.A.P.S. è un organismo che riunisce le Federazioni Nazionali degli Ordini e dei Collegi e le Associazioni dei professionisti della salute che partecipano al programma di Educazione Continua in Medicina (ECM).

Le modalità/finalità per interfacciarsi possono essere:

- A. per eventuali informazioni; contattare telefonicamente il Co.Ge.A.P.S. al n° tel. 06 36000893, attivo dal lunedì al venerdì, dalle ore 10,00 alle 15,00
- B. per la registrazione dei crediti ECM ottenuti dai diversi corsi di aggiornamento, corsi residenziali, FAD o altro a cui gli specifici provider hanno già attribuito i crediti ECM; inviare una mail a ecm@cogeaps.it - specificando il proprio cognome, nome, qualifica e ordine professionale a cui si è iscritti - allegando in scansione la documentazione della certificazione di frequenza al corso e attribuzione degli ECM spettanti
- C. **per la registrazione dei crediti ECM in qualità di Tutor clinico e quindi attribuiti per Tutoraggio;** il singolo professionista deve inviare una mail a ecm@cogeaps.it specificando il proprio cognome, nome qualifica e ordine professionale a cui è iscritto, allegando la documentazione in scansione della certificazione rilasciata dalla Dirigenza Didattica del Corso che l'ha nominato Tutor clinico – cioè la certificazione così come rilasciata (allegato PDF). **Dopo questo invio sarà il Co.Ge.A.P.S. stesso ad attribuire in automatico gli ECM spettanti, cioè 4 ECM ogni mese di attività.**

L'invio delle certificazioni che danno diritto all'attribuzione di crediti ECM sono accettate dal Co.Ge.A.P.S. (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie) fin da ora, per documentazione datata a partire dal 2008 compreso, in poi.

NB vi invito a registrarvi al sito <http://www.cogeaps.it/Cogeaps/4/59/HOME+PAGE.html> . Entrati nel sito, cliccate sopra l'immagine Accesso Anagrafe Crediti ECM (come figura qui a lato) e procedete cliccando sul bottone Registrati. Aprirete così un interfaccia (con username e password) che vi permetterà di tenere sotto controllo nel tempo il vostro "pacchetto" ECM triennale. L'unico dato che vi chiede il sito, a cui dovete risalire, è il vostro numero di iscrizione all'Albo.



**DOCUMENTO CHE IL TUTORVAZIENDALE DEVE COMPILARE PER IL
RICONOSCIMENTO DEGLI ECM**

**REPORT DI ATTIVITÀ
DEL TUTORAGGIO
CLINICO**

Si certifica che

Nato a _____ il _____

Residente in _____

Via _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di:

Tutor clinico per il Corso di Master in Cure Palliative – Università degli Studi di Milano ha ricevuto nomina per svolgere l'attività indicata: Tutoraggio clinico

a partire dal giorno		
fino al giorno		

Con esito

- ☐ insufficiente
☐ sufficiente
☐ buono
☐ ottimo

La/Il sottoscritta/o è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, la sottoscritta è stata autorizzata al trattamento di dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Direttore del Master

Milano lì **xxxx 2015**