La Rete delle cure palliative nel D.M. 77: riflessioni per una proposta di modello sostenibile

Bresciani Federica
P.O. professionale cure palliative adulto
APSS Trento
Trento 14.10.2022

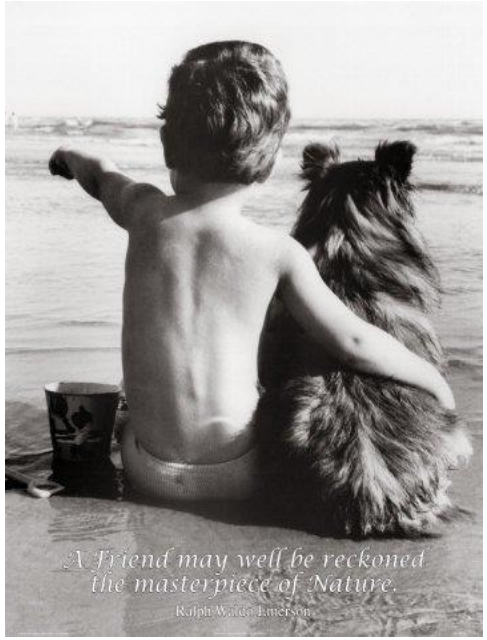
Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

I pazienti che mettono in crisi l'organizzazione distrettuale sono quelli che indentifichiamo ad alta complessità assistenziale…
…questo perché **il Distretto presenta una serie di carenze**
date dalla sua stessa storia istitutiva.
Il Distretto nasce per essere il I livello di un percorso diagnostico, la porta d'accesso per percorsi assistenziali calibrati sulla cronicità, **ma non certo per affrontare un'assistenza domiciliare per l'alta complessità di cure**.

Cure territoriali e malattie rare verso un nuovo modello di presa in carico dei pazienti Position paper **Alleanza Malattie Rare AMR**

I PARADIGMI DELLE CURE PALLIATIVE

- AUTENTICITA’
- APPROPRIATEZZA
- ADEGUATEZZA
- TRASPARENZA
- CONDIVISIONE
- RECIPROCITA’



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

La parole magiche

- ***équipe***
- rete
- competenze

EQUIPE :

STRUMENTO di lavoro professionale per:

- prendere decisioni di natura assistenziale,

- fare revisione periodica della programmazione

- fare revisione periodica dell’organizzazione

IL RUOLO

- insieme di comportamenti formalmente stabilito in base alla natura dell’ufficio ricoperto e delle responsabilità assegnate;

- esercizio di una serie di funzioni che sono ampie aree di responsabilità: educativa, tecnica, assistenziale (che danno luogo ad attività e compiti).

LE DIMENSIONI DEL RUOLO:

- contenuti: la conoscenza, gli aspetti tecnici, **“ciò che bisogna sapere”,**

- responsabilità: prendere decisioni, **“cosa fare”,**

- **autorevolezza:** affidabilità, tempestività, completezza**, ”come si deve fare”**

Iniziative formative in Cure Palliative 2013 - 2021

esempio: *Niente male Junior* per pediatri ospedalieri e di libera scelta; percorsi formativi per i medici di continuità assistenziale; corso MMG con particolare interesse; Comunità di pratica per psicologi

esempio: "Alleanza di cura: disposizioni anticipate di trattamento". Le cure palliative nei modelli organizzativi delle cure primarie. Verso nuovi orizzonti delle cure primarie.

Per tutti i professionisti che operano nelle Cure primarie, medici di Medicina Generale, assistenti sociali
esempio: "Cure palliative Uno spazio di cura da costruire insieme"
I percorsi intraospedalieri delle CPP

esempio: "Le cure palliative pediatriche"; "Ospedale –territorio: percorso per un'alleanza nel fine vita"; Cure palliative per il paziente con malattia renale cronica avanzata-integrazione ospedale territorio

esempio: "La cura del fine vita nelle aree di degenza medica"; "Cure palliative nel paziente con malattia renale cronica avanzata"
Progetto formativo miglioramento delle competenze per medici e infermieri della medicina interna-alimentazione artificiale e idratazione

Complessivamente

Progetti formativi realizzati: **66**

partecipanti a eventi di formazione residenziale: **1511**

partecipanti a eventi di formazione sul campo: **1304**

partecipanti a eventi in webinar: **95**

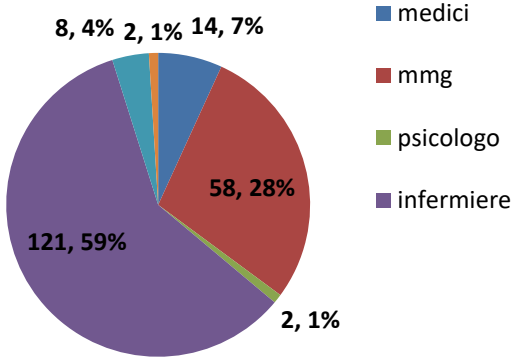
Cortesia della dott.ssa Moletta C.

FORMAZIONE RESIDENZIALE

CURE PALLIATIVE. UNO ‘SPAZIO DI CURA’ DA COSTRUIRE INSIEME

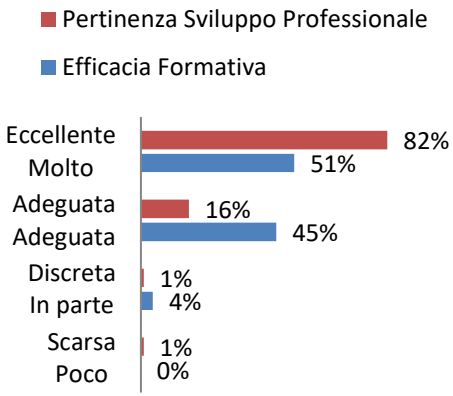
2015 – 2017
11 edizioni

Riepilogo presenze per ruolo

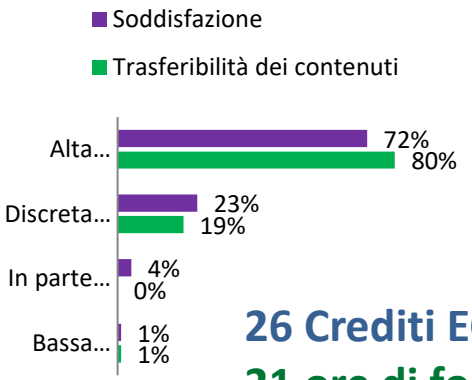


205 formati
PROFESSIONISTI di area cure primarie, palliative. Medici di medicina generale

Sintesi Gradimenti - 1



Sintesi Gradimenti - 2



26 Crediti ECM
21 ore di formazione

Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

La parole magiche

- équipe
- ***rete***
- competenze

I PRINCIPI DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE

- L'identificazione precoce dei malati. La realizzazione delle Reti locali di Cure Palliative

- I professionisti: attività e competenze

- La valutazione del percorso di cura

Cortesia del dottor Scaccabarozzi G.

I PRINCIPI DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE

L’identificazione precoce dei malati. La realizzazione delle Reti locali di Cure Palliative

- Principi ispirativi e modello organizzativo delle RLCP
- Importanza dell’identificazione precoce, strumenti, professionisti e modalità di interazione reciproca
- Strumenti informativi per l’integrazione funzionale e gestionale delle attività della Rete
- Valutazione degli aspetti etici
- Comunicazione e informazione nell’identificazione precoce
- Strumenti di rilevazione dei bisogni

I PRINCIPI DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE

I professionisti: attività e competenze

- Individuare i professionisti coinvolti
- Favorire il cambiamento professionale ed organizzativo per “la presa in carico” attraverso i percorsi di cura integrati
- Promuovere la formazione dei professionisti

I PRINCIPI DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE

La valutazione del percorso di cura

- Valutare gli esiti, scegliere gli outcome, definire metodologia e finalità

- Scegliere gli elementi per valutare l’appropriatezza delle scelte, l’equilibrio costo/qualità, la sostenibilità

AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

LA RETE PER LE CURE PALLIATIVE:
INDIRIZZI E LINEE APPLICATIVE

2012: U.O.M. Cure palliative
- 1 Direttore
- 5 Medici palliativisti

2013: DDG Cure palliative
- Regia unitaria
- Regolamentazione della rete: ruoli e funzioni
- Descrizione percorso assistenziale
- Segnalazione centralizzata non discrezionale
- Copertura fattiva del territorio (si esce dall'ottica della consulenza)

2014 – Formazione:
- Continuità assistenziale

2014: Rete CP Pediatriche

2014-2015 Ricerca: Progetto Arianna

2016 – Nuovo Hospice Trento
- Cima verde (12 pl.)

2015 – RSA nodo rete CP

2016 – Nuovo Hospice Mezzolombardo
San Giovanni (8 pl)

2016 – Formazione:
- Dipartimento di Medicina

Dal 2015 – Paziente non oncologico

2016-2020:
Care competence

2016 - PDTA:
- ✓SLA
- ✓CKD end stage

2012 – Nuovo Hospice Mori
- Amedeo Bettini (9 pl.)

U.O.M.-CP: incremento del personale
- 1 Direttore
- 13 Medici palliativisti
- 1 palliativista in convenzione con AULSS 1 Belluno

2019 – Formazione:
- MMGcPI

2012 — **Passato prossimo e presente** — **2020**

Identificazione e stratificazione dei casi

- strumenti per l'identificazione dei pazienti
- SDC-PAL per pesatura della complessità

Modelli predittivi e I.A :

- Identificare i "casi che diverranno casi"
- Identificare l'incremento rapido della complessità nei casi in rete

Ricerca:
Progetto sulla sostenibilità della Rete in ambito montano

PDTA:

- ✓SCC end stage
- ✓Ins. Resp end stage

Gestione dei casi in èquipe

- ✓Utilizzo delle Care competence per l'assegnazione degli infermieri ai casi (CP di base vs CP specialistiche)

Incremento paziente non oncologico

High tech bed side:

- Ecografia
- Impedenziometria
- Esami bioumorali POC

Cartella clinica informatizzata:

- Completare anche la sezione medica

Clinical competence mcp

Rinforzo della rete:

- MMGcPI

2021

Futuro prossimo

La Rete di cure palliative

Dati di attività 2016-2021: pazienti oncologici deceduti, luogo di decesso (% sulla mortalità 2014)

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

	domicilio	hospice	ospedale	RSA	altro	TOTALE
2016	574	207	115	18	15	**929**
	61,8%	22,3%	**12,4 %**	1,9%	1,6%	**62,52 %**
2017	530	300	94	6	4	**934**
	56,7%	32,12%	**10,06 %**	0,6%	0,4%	**62,85 %**
2018	482	350	78	6	5	**921**
	52,3%	38%	**8,5 %**	0,6%	0,5%	**61,98 %**
2019	579	347	95	19	3	**1043**
	55,51 %	33,27 %	**9,11 %**	1,82 %	0,29%	**70,19 %**
2020	683	300	83	7	3	**1076**
	63,47 %	27,88 %	**7,71 %**			**72,41 %**
2021	698	274	66			**1038**
	67,2%	26,4%	**6,4%**			**69,85%**

ONCO
Fonte: report dai coordinatori infermieristici/ palliativisti, @home

La Rete di cure palliative

Dati di attività 2015-2021: pazienti non oncologici deceduti, luogo di decesso

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

	domicilio	hospice	ospedale	RSA	altro	TOTALE
2015	28	15			1	**44**
	63,6%	*34,1%*			*2,3%*	
2016	64	18	10	1	1	**94**
	68,1%	*19,1%*	*10,6%*	*1,1%*	*1,1%*	
2017	66	37	10	1		**114**
	57,9%	*32,5%*	*8,8%*	*0,9%*		
2018	98	44	13	4		**159**
	61,6%	*27,7%*	*8,2%*	*2,5%*		
2019	153	52	11	3		**219**
	69,86%	*23,75%*	*5,02%*	*1,37%*		
2020	221	82	22	4		**329**
	67,17%	*24,92%*	*6,68%*	*1,21%*		
2021	229	116	24			**369**
	62%	*31,5%*	*6,5%*			

NON ONCO
Fonte: report dai coordinatori infermieristici/ palliativisti, @home

La Rete di Cure Palliative dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

Punti di forza

- Normativa coerente/impegno aziendale
- Articolazione della Rete su tutto il territorio provinciale
- Standard assistenziali dichiarati
- Disponibilità completa dei posti hospice previsti dallo standard (29 posti)
- Impegno del Servizio Formazione
- Clima collaborativo tra i professionisti
- Regia unitaria
- Presenza delle Rete pediatrica

Aree di miglioramento

- Scoperture («buchi spazio-temporali») nella Rete
- Esercizio del ruolo atteso da parte degli operatori
- Strumenti informatici: in corso migliorie cartella informatizzata
- Spinte centrifughe dei singoli ambiti e rischio di autoreferenziamento dei professionisti
- Perifericità con difficoltà nel *benchmarking* con altre esperienze
- Integrazione con i Servizi Sociali?

STRUTTURAZIONE DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE
(cortesia dott. Bolognani M. e dott.ssa Uez F.)

Delibera provinciale
Istituzione Rete CPP

Formazione di base
129 operatori ospedale e territorio

Inizio attività
di collaborazione tra professionisti ospedalieri e territoriali in formazione

Formazione avanzata
master di 2° e di 1°livello in TdD e CPP
3 pediatri ospedalieri
1 infermiera territoriale
1 NPI ospedaliero
2 infermiere ospedaliere

Procedura di funzionamento della Rete CPP
nell'integrazione ospedale territorio:
3 pediatri palliativisti con 60 ore ciascuno da dedicare all'attività della Rete

Inizio attività strutturata

Coordinamento clinico e **Posizione Organizzativa** della Rete CPP

2014 — 2016 - 2017 — 2018 — 2019

STRUTTURAZIONE DELLA RETE DI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE

Formazione avanzata
Corso universitario di perfezionamento in CPP
14 operatori APSS

Percorso Integrato per la rete CPP

Formazione di base
alfabetizzazione in CPP
6 edizioni
90% personale UU.OO. ospedaliere area materno infantile coinvolto nella Rete

Progetto Care Competence
Individuazione infermieri referenti 1°liv. CPP

Struttura semplice di area materno infantile Cure Palliative Pediatriche

Formazione
proposta formazione aziendale per i professionisti del territorio:
Comunità di pratica inf 1 liv.
Trainig ad alta complessità
Alfabetizzazione equipe funzionali nei vari ambiti

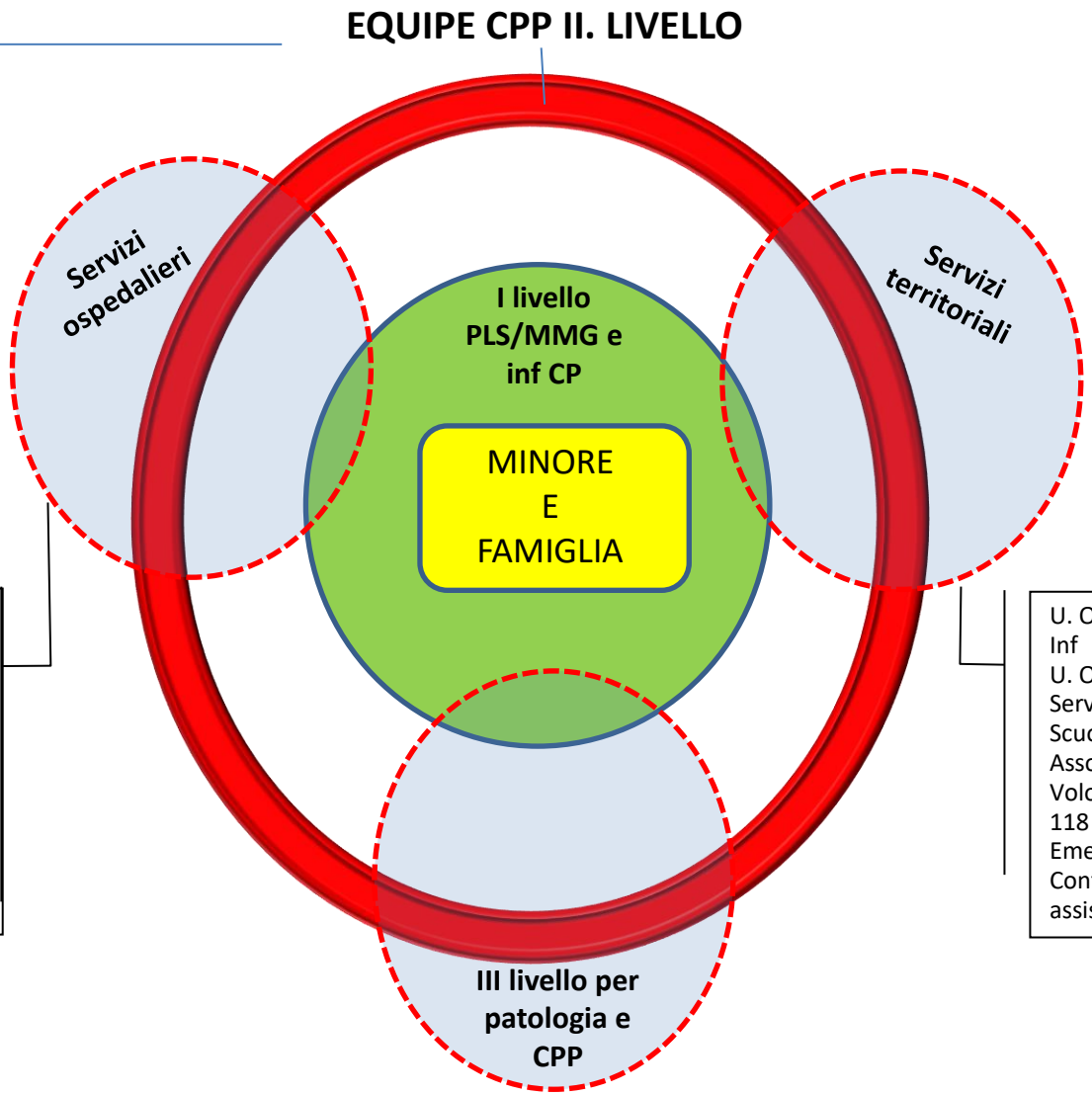
Progetto Hospice Pediatrico
risposta residenziale a completamento della Rete

2020 — 2021/2022 — …

RETE DI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE

Equipe specialistica II livello

1 pediatra palliativista
Coordinatore della Rete CPP
1 infermiera P.O. in CPP
2 pediatre palliativiste ospedaliere 60 h/mese
1 psicologa a tempo dedicato



U.O. Pediatria Trento e Rovereto
U.O. Neonatologia
U.O. Neuropsichiatria Infantile
U.O. Chir Pediatrica
Oncoematol Pediatrica
Malattie Rare
Pronto Soccorso
Anestesia e Rianimazione

U. O. Neuropsich Inf
U. O. Psicologia
Servizio Sociale
Scuola
Associazioni Volontariato
118 Trentino Emergenza
Continuità assistenz.

DATI DI ATTIVITA’

	2017	2018	2019	2020	2021
In carico	13	42	58	59	69
Chiusi	0	2	2	2	11
Deceduti	4	7	8	5	8
Perinatali	/	1	3	2	3

diagnosi minori presi in carico
32% metaboliche e sindromiche 11% neuromuscolari 21% neurologiche 32% oncologiche 13% altro

complessità assistenziale
8% portatore di tracheostomia 23% ventilazione meccanica 28% portatore di CVC 47,5% in alimentazione enterale SNG/PEG ACCAPED 66±30 mediana 62

RETE DI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE

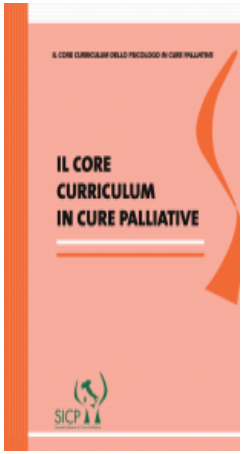
PUNTI DI FORZA	BUONE PRATICHE
•Rappresentanza ospedale-territorio	•Percorso integrato per le Cure Palliative Pediatriche
•Appoggio su Rete CP adulto	•Focus su formazione
•Continuità di cura in diversi setting (es. Progetto FpA *Continuità assistenziale infermieristica tra ospedale e territorio nella rete delle CPP*)	•Ricorso al Comitato Etico per la pratica clinica
	•Condivisione mondo della scuola
•Individuazione strumenti di continuità (alert 118, scheda Bisogni speciali, presentazione UVM)	•Network con rete CPP provincia di Bolzano
•Buona copertura del fabbisogno (70% dell'atteso rispetto ai dati di letteratura)	

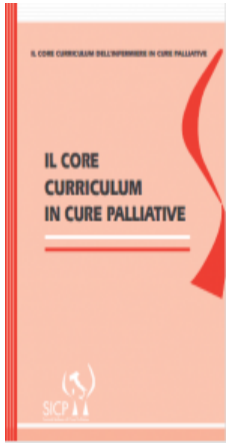
Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

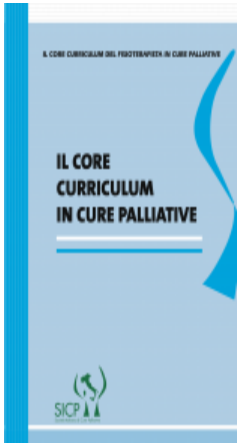
Le parole magiche

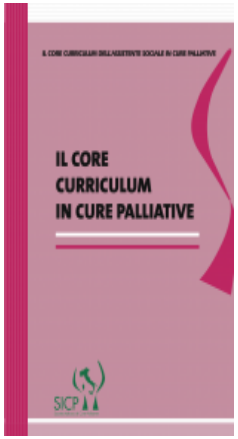
- équipe
- rete
- ***competenze***

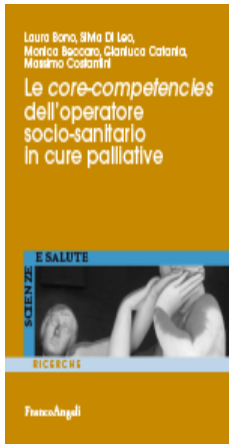
LAVORARE INSIEME
LA MULTIDISCIPLINARIETA' E L'INTERDISCIPLINARIETA'











SICP
Società Italiana di Cure Palliative

PROGETTO “COMPETENCE” IN APSS TN

CARE E CLINICAL COMPETENCE

1.0 PROJECT MANAGEMENT

- 1.1 Avvio del progetto
- 1.2 Avvio di progetto completato
- 1.3 Controllo di progetto
- 1.4 Coordinamento continuo
- 1.5 Comunicazione di progetto
- 1.6 Chiusura di progetto
- 1.7 Presentazione finale del progetto

2.0 CATALOGAZIONE di PRESTAZIONI E COMPETENZE

- 2.1 Analisi della normativa, letteratura, esperienze esterne
- 2.2 Scelta degli ambiti/aree territoriali e ospedaliere da catalogare
- 2.3 Ambiti pionieri della catalogazione scelti
- 2.4 Definizione dei cataloghi di prestazioni e di competenze
- 2.5 Cataloghi di prestazioni e di competenze definiti

3.0 DISEGNO DEL PROCESSO DI RILEVAZIONE

- 3.1 Definizione del metodo/strumento di rilevazione delle competenze individuali
- 3.2 Metodo e grading di rilevazione definito
- 3.3 Disegno del processo di assegnazione prestazioni - competenze
- 3.4 Processo definito

4.0 SPERIMENTAZIONE

- 4.1 Individuazione del contesto pilota e della modalità di reclutamento
- 4.2 Lista di persone da reclutare definita
- 4.3 Reclutamento e realizzazione della sperimentazione
- 4.4 Analisi e restituzione dei risultati
- 4.5 Scenari di integrazione con altri sistemi e strumenti di gestione R.U.
- 4.6 Validazione del processo da parte della comunità professionale e dei resp.
- 4.7 Processo validato

5.0 SVILUPPO IN PEOPLESOFT

- 5.1 Definizione specifiche di sistema (schede e CV)
- 5.2 Sviluppo del sistema
- 5.3 Sperimentazione del sistema
- 5.4 Sistema collaudato

WORK BREAKDOWN STRUCTURE
PROGETTO: **Nurse & Competence**
AUTORE: Gruppo di lavoro Competenze APSS Tn

IL PERCORSO…

*Cosa mi aspetto che il professionista **esperto** faccia e come agisca ?*

1 Stesura del catalogo delle competenze con gruppo di esperti inf e medici

Condividiamo tutti le competenze attese?

2 Validazione da parte di altri colleghi + Direttori + ente esterno SICP (per il catalogo dei medici)

Funziona?

3 Autovalutazione e valutazione condivisa con Direttori + altri professionisti

4 Analisi e presentazione dei risultati

COME UTILIZZARE I RISULTATI?

cortesia dott.ssa Pedrolli S. e dott.ssa Zambiasi P.

ALLA BASE DELLA COSTRUZIONE DEI CATALOGHI dell'inf di cure domiciliari e palliative e del medico di cure palliative

AUTOVALUTAZIONI→ CONFRONTO CON REFERENTI

MACROAREA	ATTIVITA' E PROCESSI	infermiere 1	infermiere 2	infermiere 3	infermiere 4	infermiere 200
CONDURRE ASSESSMENT	VALUTARE LA STABILITÀ CLINICA	3	4	2	2	3
	VALUTARE IL LIVELLO DI DIPENDENZA	3	3	2	3	4
	VALUTARE LA RETE SOCIALE E I FATTORI AMBIENTALI	2	3	2	3	4
	VALUTARE LA COMPRENSIONE E SCELTA	2	3	1	2	3
PIANIFICARE E VALUTARE	PIANIFICARE IN MODO PERSONALIZZATO	2	3	1	2	4
	VIGILARE, SORVEGLIARE E VALUTARE I RISULTATI	2	3	2	2	3
REALIZZARE L'ASSISTENZA	REALIZZARE INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA STABILITA' CLINICA	3	3	2	2	4
	REALIZZARE INTERVENTI A SOSTEGNO DELL' AUTONOMIA	2	4	2	3	4
	REALIZZARE INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA RETE SOCIALE	2	3	2	2	3
	REALIZZARE INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA COMPRENSIONE E SCELTA	2	3	1	3	3
	EDUCARE IL PAZIENTE E IL CAREGIVER	2	3	1	3	3
GESTIRE LE ATTIVITA' TECNICHE	FARMACI	3	4	2	2	3
	EMOCOMPONENTI	2	4	1	1	2
	LESIONI DA PRESSIONE	2	3	2	3	3
	LESIONI NEOPLASTICHE	0	2	0	2	2
	LESIONI VASCOLARI	2	3	1	3	3
	PIEDE DABETICO	2	3	2	3	3
	STRUMENTI PER NEUROPATIE VASCULOPATIE	0	0	1	1	0
	CATETERI VENOSI CENTRALI A LUNGO TERMINE	0	3	2	3	2
	MIDLINE E PICC	2	3	2	3	2
	NUTRIZIONE PARENTERALE	0	3	2	2	2
	NUTRIZIONE ENTERALE	1	3	2	3	2
	CAMBIO PEG	0	0	1	1	0
	CAMBIO SNG	0	0	2	1	0
	CAMBIO CATETERE SOVRAPUBICO	2	0	0	0	0
	PROCEDURE INVASIVE E DRENAGGI	1	2	2	1	1
	TRACHEOSTOMIA E TRACHEOASPIRAZIONE	2	1	2	1	1
	VENTILAZIONE ASSISTITA NON INVASIVA	1	3	1	2	1
	VENTILAZIONE ASSISTITA INVASIVA	0	1	0	0	1
	MACCHINA DELLA TOSSE	0	0	0	0	0
	PRESIDI COMUNICATIVI	0	1	0	1	0

200 VALUTAZIONI CONDIVISE

ATTIVITA' E PROCESSI	0	1	2	3	4	TOTALE	% fabbisogno di competenza
XXXX	0	3	41	125	31	200	22%
YYYY	0	3	28	129	40	200	16%
ZZZZ	11	51	68	61	9	200	65%
WWW	40	49	74	31	6	200	82%
KKK	100	62	27	10	1	200	95%

- **ASSEGNAZIONE PAZIENTE AD INFERMIERE CON COMPETENZE NECESSARIE**

- FABBISOGNO DI COMPETENZA UGUALE O SUPERIORE AL 50% **AREA DI MIGLIORAMENTO?...**

cortesia di dott.ssa Pedrolli S. e dott.ssa Zambiasi P.

COMPETENZE – ricaduta organizzativa

Obiettivi individuali

- ASSEGNAZIONE OBIETTIVI TIENE CONTO DELLA MAPPATURA E DEI PROGRAMMI DI SVILUPPO INDIVIDUALI E DEL TEAM

Livello 4*

riconoscere il ruolo e mantenere le competenze

- STRATEGIE DI RICONOSCIMENTO NEL TEAM E NELL'AREA CURE PRIMARIE
- MANTENIMENTO/TRATTENIMENTO
- AUTOVALUTAZIONE/ETEROVALUTAZIONE

*** Al momento il professionista aderisce pienamente allo standard atteso, supervisiona e forma i colleghi ed è punto di riferimento per l'attività/processo**

COMPETENZE – ricaduta formativa

Fabbisogni formativi trasversali

- PIANO FORMAZIONE - SERV. FORMAZIONE
- CONTINUITA' PROGRAMMI

Fabbisogni formativi del singolo e del team

- INDIVIDUAZIONE STRATEGIE FORMATIVE AD HOC (sul campo, stage, training, collaborazioni, …)

Sviluppo competenze avanzate del singolo e del team

Valorizzazione dei professionisti migliorando i servizi a favore dell'utente

QUESITO ?

Con quali CRITERI gli INFERMIERI che operano in un contesto di cure palliative decidono di COINVOLGERE il medico di MEDICINA GENERALE E/O IL MEDICO PALLIATIVISTA ?

Allegato A

Università degli Studi di Verona
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento
Master di I livello in Case Manager di Cure Primarie e Palliative
A.A. 2015/16

Nell'attività quotidiana il confronto interprofessionale tra gli operatori, in particola modo tra l'infermiere e il medico, è necessità irrinunciabile per garantire una presa in carico globale. Poiché l'equipe minima in Cure Palliative è composta dall'infermiere, dal medico di medicina generale (MMG) e dal palliativista, chiedo il tuo contributo per indagare i motivi per i quali, nella pratica quotidiana, l'infermiere sceglie di chiamare/attivare il palliativista o il medico di medicina generale. Non ci sono risposte giuste o sbagliate, dopo aver letto ogni domanda, segna la risposta che più si avvicina alla tua prassi.

Complessivamente questo questionario richiede meno di 10 minuti per la compilazione.

Ambito di lavoro: _____(Trento e Rovereto segnalare l'affiliazione all'équipe dedicata o non-dedicata)

Da quanto lavori in cure palliative/domiciliari: ; nell'equipe attuale:

Età:

A. Per i pazienti in Cure Palliative il tuo medico di riferimento usuale è:
   1. Il medico di medicina generale (MMG)
   2. Il palliativista
   3. Entrambi
   4. Nessuno dei due

B. Ed in situazioni di reperibilità/attività fuori dalla tua zona abituale:
   1. Il medico di medicina generale (MMG)
   2. Il palliativista
   3. Entrambi
   4. Nessuno dei due

Allegato A

Università degli Studi di Verona
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento
Master di I livello in Case Manager di Cure Primarie e Palliative
A.A. 2015/16

C. Nelle situazioni che *più frequentemente* hai incontrato cosa ti porta ad attivare il medico di medicina generale per un paziente in cure pallitive? (max 3 risposte)
   1. Desiderio del paziente/famigliare di avere il proprio medico
   2. Tipologia del problema/situazione clinica
   3. Competenza specifica per quel problema
   4. Accessibilità per orario
   5. Tempestività di risposta necessaria per il problema
   6. Conoscenza diretta (infermiere-mmg)
   7. Disponibilità
   8. Continuità
   9. Consuetudine
   10. Comodità
   11. Altro, specificare_____

   Riporta (se vuoi) un'esperienza significativa in proposito:

D. Nelle situazioni che *più frequentemente* hai incontrato cosa ti porta ad attivare il medico palliativista per un pazienete in cure pallitive? (max 3 risposte)
   1. Desiderio del paziente/famiglia di avere il proprio palliativista
   2. Tipologia del problema/situazione clinica
   3. Competenza specifica per quel problema
   4. Accessibilità per orario
   5. Tempestività di risposta necessaria per il problema
   6. Conoscenza diretta (infermiere-palliativista)
   7. Disponibilità
   8. Continuità
   9. Consuetudine
   10. Comodità
   11. Altro, specificare_____

   Riporta (se vuoi) un'esperienza significativa in proposito:

Le cure palliative nei modelli organizzativi della Medicina generale
Verso nuovi orizzonti delle Cure primarie
Seminario di avvio

Trento, 27 settembre 2019

Sala Stringa, Fondazione FBK v. Sommarive 18 Povo - Trento

L'evento rappresenta il seminario di avvio di un percorso formativo, organizzato dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari in collaborazione con FBK per la Salute, che affronta il tema delle cure palliative nei modelli organizzativi delle medicina generale.
L'articolazione della rete di cure palliative del Trentino è stata accompagnata nella sua crescita da percorsi formativi progettati ed effettuati in coerenza con la strategia aziendale. In essa il ruolo del medico di medicina generale viene riconosciuto strategico al pari di quello delle altre figure componenti l'équipe 'minima'.
Finalità dell'evento illustrare scenari attuali ed orizzonti delle Cure primarie evidenziando temi fondamentali del cambio di approccio:

- collocazione delle cure palliative (di livello base e specialistico) nel contesto delle cure primarie in rapida evoluzione;
- le competenze del medico di medicina generale con special interest in cure palliative, nel lavoro d'équipe;
- il profilo integrato di cura;
- l'etica dell'accompagnamento;
- la dimensione organizzativa e tecnologica.

DESTINATARI
Medici di Medicina generale.
Professionisti dell'area Cure primarie, dell'unità operativa Psicologia, delle aree del Servizio ospedaliero provinciale, di Hospice di APSS.
Professionisti di Hospice 'Cima verde' e Hospice "A. Bettini" di Mori, delle RSA; evento aperto alle Associazioni.

ISCRIZIONE SU: www.ecmtrento.it
CODICE ECM: 9587
SCADENZA ISCRIZIONI:
16 SETTEMBRE 2019
CREDITI ECM: 8

RILEVAZIONE PRESENZE:
Tramite foglio firma

RILASCIO ATTESTATO
È subordinato alla partecipazione al 90% delle ore e al superamento della valutazione finale.

PROMOTORI E ORGANIZZATORI
APSS e Fondazione Bruno Kessler FBK per la salute

INFORMAZIONI SULL'EVENTO
Servizio formazione
Angela Chini – segreteria organizzativa - 0461-902470 angela.chini@apss.tn.it
Paola Onorati , formatore - 0461 902805 paola.onorati@apss.tn.it
Tina Pelanda, formatore - 0461 903911 tina.pelanda@apss.tn.it

FBK per la Salute
Nadia Oss Papot, segreteria generale - 0461 314 504 osspapot@fbk.eu
per i dettagli del programma: https://formazionesalute.fbk.eu/

FBK PER LA SALUTE
https://formazionesalute.fbk.eu/

In fase di richiesta i patrocini a:
Provincia Autonoma di Trento, OMCEO Trento, SIMG, SICP,
Scuola di formazione specifica in Medicina generale di Trento
Fondazione Pezcoller

Servizio Formazione

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

Codice corso P-19-323/FR-001-S-00-19-01

M07-210_70 Locandina

Le cure palliative nei modelli organizzativi della Medicina generale
Verso nuovi orizzonti delle Cure primarie
Seminario conclusivo

Trento, 26 ottobre 2019 - dalle 14.00 alle 17.30

Sala Stringa - Fondazione FBK, v. Sommarive 18 Povo - Trento

L'evento si colloca a conclusione di un percorso formativo, organizzato dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari in collaborazione con FBK per la Salute e destinato ad un gruppo di medici di medicina generale, medici di RSA e di Continuità assistenziale che hanno approfondito il tema delle cure palliative nei modelli organizzativi della medicina generale.
L'articolazione della rete di cure palliative del Trentino è stata accompagnata nella sua crescita da percorsi formativi progettati ed effettuati in coerenza con la strategia aziendale. In essa il ruolo del medico di medicina generale viene riconosciuto strategico al pari di quello delle altre figure componenti l'équipe 'minima'.
L'apertura dell'evento ad una più ampia partecipazione di professionisti è un'opportunità per una riflessione sugli orizzonti delle Cure primarie tenendo conto della specificità territoriale del Trentino e su una proposta 'per la montagna' di medico di medicina generale con special interest in cure palliative.

DESTINATARI
Medici di Medicina generale.
Professionisti dell'area Cure primarie, dell'unità operativa Psicologia, delle aree del Servizio ospedaliero provinciale, di Hospice APSS.
Professionisti di Hospice 'Cima verde' e Hospice "A. Bettini" di Mori, delle RSA; evento aperto alle Associazioni.

ISCRIZIONE SU: www.ecmtrento.it
CODICE ECM: 9714
SCADENZA ISCRIZIONI:21 OTTOBRE 2019
CREDITI ECM: 2

RILEVAZIONE PRESENZE: Tramite foglio firma

RILASCIO ATTESTATO
È subordinato alla partecipazione al 90% delle ore e al superamento della valutazione finale.

PROMOTORI E ORGANIZZATORI
APSS e Fondazione Bruno Kessler FBK per la salute

INFORMAZIONI SULL'EVENTO
Servizio formazione
Angela Chini – segreteria organizzativa - 0461-902470 angela.chini@apss.tn.it
Paola Onorati , formatore - 0461 902805 paola.onorati@apss.tn.it
Tina Pelanda, formatore - 0461 903911 tina.pelanda@apss.tn.it

FBK per la Salute
Nadia Oss Papot, segreteria generale - 0461 314 504 osspapot@fbk.eu
per i dettagli del programma: https://formazionesalute.fbk.eu/

Con il patrocinio di:

FBK PER LA SALUTE
https://formazionesalute.fbk.eu/

PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

SIMG SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE E DELLE CURE PRIMARIE

Fondazione Pezcoller

scuolamgtn formazione specifica in medicina generale Trento

Società Italiana di Cure Palliative - SICP
Patrocinio SICP n. 50 del 10/09/2019

Servizio Formazione

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

Codice corso P-19-323

M07-210_70 Locandina

CRITICITA' NELLA GESTIONE DEL FINE-VITA NELLE RSA

- difficoltà nel riconoscere l'"end-stage" in una malattia non oncologica
- persone frequentemente compromesse dal punto di vista cognitivo con conseguente difficile valutazione del dolore e della sofferenza
- assenza di DAT e di pianificazione anticipata delle cure
- difficoltà nella valutazione di trattamenti potenzialmente "futili"

RSA nodo nella rete provinciale di Cure Palliative: il primo gradino

DIREZIONE APSS- INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

UO CURE PALLIATIVE

Destinatari del progetto

Prima fase

- **residenti con patologia oncologica in atto**
- *sostenibilità delle azioni organizzative e di collaborazione tra RSA e Servizio Territoriale*

Seconda fase

- **tutti i residenti nella fase di fine vita**
- *attivata progettualità con alcune RSA*

Attivazione parallela da parte di UPIPA del percorso formativo

incremento di competenze

miglioramento della qualità dell'assistenza complessiva per tutti i residenti in fase avanzata di malattia e di fine vita

NELLE RSA TRENTINE 1300 DECEDUTI/anno

12% per neoplasia

Il modello della Rete: le competenze necessarie

Le competenze necessarie agli operatori delle Reti cliniche prevedono necessariamente di

- saper valutare i bisogni;
- conoscere l'offerta territoriale, compreso il "terzo settore";
- saper progettare la continuità delle cure;
- avere le competenze necessarie (cliniche/gestionali, relazionali, sociali, digitali,…)

LA COMPETENZA E LA RESPONSABILITÀ NELLA CURA

XXIX Congresso Nazionale SICP
RIccione, 17-19 novembre 2022

SICP