

**GARANTIRE CONTINUITÀ TERAPEUTICA E ASSISTENZIALE:
INTEGRAZIONE TRA I PROFESSIONISTI E
ACCOMPAGNAMENTO DEL MALATO NEL PERCORSO PALLIATIVO**

Presso Aule area ex ONP
via Borgo Palazzo 130, Bergamo

L'ACP con l'ASL di Bergamo si fa promotrice di un corso, ripetuto per 3 edizioni (con gli stessi contenuti, tempi e metodologie), strutturato in quattro sessioni formative pomeridiane, di 4 ore ciascuna, per un totale di 16 ore formative nelle seguenti date:

I edizione	14/05/2014	21/05/2014	28/05/2014	4/06/2014
II edizione	11/06/2014	18/06/2014	25/06/2014	2/07/2014
III edizione	1/10/2014	8/10/2014	15/10/2014	22/10/2014

Responsabile scientifico. Michele Fortis
Coordinatore: Marco Zanchi

Obiettivi

Key words: cure palliative; accompagnamento; fine vita; identità professionali; procedure; dolore; sedazione palliativa; territorio/rete dei servizi.

L'obiettivo principale del corso è accompagnare i processi d'integrazione delle professionalità, dei servizi e delle presenze che ad essi si accompagnano.

Il corso è teso a tracciare traiettorie operative, da costruire insieme, con uno stile in cui è centrale la dimensione dell'ascolto reciproco, grazie a cui ciascun professionista potrà riconsiderare il proprio ruolo alla luce dei contributi di tutti gli attori della scena della cura presenti.

L'eterogeneità dei destinatari di questa serie di incontri formativi rispecchia:

- la volontà di coinvolgere quante più figure possibili tra coloro che sono preposti a garantire la continuità delle cure sul territorio;
- la necessità di costruire luoghi di condivisione in cui far convergere la molteplicità dei punti di vista e la varietà dei registri linguistici, dei mandati professionali e delle loro implicazioni operative, rispetto ai diversi ruoli che ciascuno incarna.

L'incontro del modello culturale e organizzativo sanitario con quello socio-assistenziale, insito nella rete, infatti, si traduce spesso in incomprensioni e fatiche organizzative, anche significative.

È fondamentale alimentare un atteggiamento capace di assumere uno sguardo non predeterminato, in grado di cogliere le difficoltà di ciascun operatore nel declinare i propri obiettivi.

Assecondare la necessità di rispondere solo operativamente alle urgenze, dettate dalle incalzanti richieste poste alla rete, rischia di privilegiare un *modus operandi* in cui il fare diventi, da una parte, l'apparente soluzione ai problemi, dall'altra, un dispositivo prevalentemente protettivo.

Il corso sarà l'occasione per sperimentarsi in ipotesi riflessive nuove, da cui far discendere linee operative condivise, dapprima all'interno del gruppo e, di seguito, all'interno dei servizi di appartenenza, in una logica di progressiva uniformazione delle pratiche, nel rispetto della specificità di ogni contesto di appartenenza.

Metodologia

Il percorso formativo alternerà momenti di attività didattiche di tipo frontale a momenti laboratoriali di carattere più narrativo, alternando lavori in piccoli gruppi a rielaborazioni in plenaria, in cui sarà decisivo l'apporto di ciascuno e la sintesi garantita dai conduttori.

Il nostro proposito nell'accompagnare il gruppo sarà aiutarlo a individuare modi possibili e nuovi con cui fare memoria di ciò che di buono si sta facendo, trasformando in esperienza le buone pratiche di ciascuno.

PROGRAMMA

I SESSIONE

Nuovi modelli di Welfare e identità professionali alla prova del cambiamento

Relatori: M.A. Giarolo – T. Facheris

Coordinatore: M. Zanchi

Key words: welfare, identità professionale, medicina primaria, medicina specialistica, modelli cooperativi.

Il veloce cambiamento organizzativo dei nuovi modelli di welfare obbliga gli operatori a un costante ridisegno del proprio paradigma professionale, nella complessa integrazione dei ruoli e dei carichi di cura:

- a) Raccogliere le percezioni, i vissuti di fatica legati al **cambiamento**, i desideri e le attese evolutive insite nelle personali rappresentazioni di ruolo.
- b) Garantire una adeguata condivisione delle proprie storie professionali, alla luce dei **cambiamenti organizzativi** in atto.
- c) Permettere la comprensione dei **modelli dell'assistenza** e della cura, residenziale e domiciliare, del modello dell'assistenza domiciliare integrata, così come del rapporto tra medicina per acuti e nuovi modelli della medicina primaria, tra coerenze e contraddizioni organizzative.
- d) Definire **ruoli e funzioni** degli operatori: evitare confusioni di ruolo, alimentare integrazioni virtuose etc.

II SESSIONE

Cure palliative, rete e continuità di cura

Relatori: A. Minetti – M. Capello

Coordinatore: M. Zanchi

Key words: cultura della palliazione, ospedale e territorio, 'le' equipe di cura, ruolo, buone prassi, integrazione, sistema esperto.

La serialità dei gesti e delle procedure parcellizza i contesti di lavoro in una moltitudine di frammentati che richiedono un faticoso lavoro di ricomposizione per essere ristrutturati in un quadro unitario. La rete può divenire un dispositivo di ricomposizione anziché di frammentazione dei legami sociali e delle pratiche di lavoro:

- a) Definire buone prassi attraverso pratiche di lavoro che coinvolgano i **nodi della rete**, le reciproche responsabilità e implicazioni, con **percorsi condivisi**.
- b) Agire coerentemente con il proprio ruolo, tenendo conto dell'intera struttura del sistema in cui si è inseriti.
- c) **Declinare la competenza specialistica** del singolo affinché il sistema divenga esperto e agisca coerentemente con gli assunti di base del nuovo welfare.
- d) Rileggere la propria identità professionale secondo una logica in costante **evoluzione dei setting** di cura e **organizzativi**.

III SESSIONE

Procedure e prassi

Relatori: M. Fortis – C. Rota

Coordinatore: M. Zanchi

Key words: dimissioni protette, Adi/Adi Cp, *simultaneous care*, sedazione palliativa, prescrizioni, idratazione, nutrizione.

La presa in carico dei pazienti inguaribili in fine vita obbliga gli operatori della cura appartenenti a diversi specialismi e a diversi contesti organizzativi a confrontarsi e coordinarsi nella definizione del piano di cura e nella sua declinazione operativa, in continua evoluzione:

- a) Incentivare una maggiore **intesa operativa tra medici** ospedalieri, MAP e gli operatori del territorio in genere nell'accompagnamento in entrata e in uscita dei malati e dei loro familiari.
- b) **Simultaneous care:** condivisione delle procedure di attivazione e gestione delle cure.
- c) Quali **procedure attivare**, quali *step* operativi seguire nella costruzione del piano di cura, nel suo sviluppo concreto, quali figure coinvolgere.
- d) **Occuparsi del dolore del paziente:** prescrizioni, sedazione palliativa, idratazione, nutrizione parenterale, presidi, farmaci, terapie analgesiche complementari, gestione degli effetti collaterali della terapia.
- e) Come facilitare processi di consapevolezza rispetto al ruolo individuale nelle scelte operative, evidenziandone l'imprescindibile **risvolto etico**, per il quale si rende necessaria una adeguata formazione.

IV SESSIONE

Lo spazio della domanda, comunicazione, relazione e pratiche di cura

Relatore: M. Pesenti

Coordinatore: M. Zanchi

Key words: relazione, comunicazione, pazienti, care giver, dolore, burn out, qualità di cura, qualità di vita, conflitto, condivisione delle scelte.

Uno degli aspetti centrali dei percorsi di cura in fine vita è l'alto livello di stress vissuto all'interno della complessità terapeutica e organizzativa da parte di tutti i *care giver*, famiglia e volontari compresi. Per tale ragione, è centrale favorire *spazi di pensiero* in cui tutti gli operatori, interrogandosi sui significati emergenti nelle pratiche di cura, possano assumersi non solo la responsabilità del proprio ruolo professionale, ma anche quella del proprio benessere. Temi trattati:

- a) **Prendersi cura** del paziente e dei suoi famigliari.
- b) Occuparsi del dolore del paziente: la professionalità come competenza clinica e continua. Alimentare approfondimenti e costruzione di **competenze nell'elaborazione** di un'apertura etica nella prassi quotidiana.
- c) L'**équipe** come luogo di condivisione e costruzione di decisioni terapeutiche e di pratiche funzionali al benessere di tutti i soggetti coinvolti nella cura.
- d) Valorizzazione della presenza del **volontario all'interno dell'équipe di cura**. Specifico di ruolo e riconoscimento di un apporto umano significativo.