

5° Giornata Cantonale di Cure Palliative. Il Caleidoscopio delle Cure Palliative
Palazzo dei Congressi di Lugano, 3 maggio 2022

Clinica, Formazione e Ricerca: la visione di una Unità di Cure Palliative moderna

Massimo Costantini

medico di cure palliative e ricercatore



Clinica

- Unità specialistica di Cure Palliative (UCP)
- Con una visione moderna ...
 - Malattia cronica in progressione
 - Prognosi limitata
 - Secondo i bisogni
 - Cure simultanee
 - Interventi flessibili

Xavier Gomez-Batiste, et al 2013

- Almeno un medico e un infermiere a tempo pieno ... e altri professionisti
- A tempo pieno in CP
- in diversi setting (di solito ospedale o territorio)



Formazione (per gli scopi di questa presentazione)

- Erogata da una UCP
- Non in ambiente accademico
- Il target sono i professionisti del setting dove opera l'UCP
 - ✓ Tutti quelli che si confrontano con bisogni di CP
 - ✓ Professionisti dell'ospedale
 - ✓ MMG e altri professionisti delle cure primarie





Ricerca

- Ricerca clinica e organizzativa (Health Services Research)
- Partecipazione a progetti di ricerca
- Ideazione e implementazione di progetti di ricerca
- Non necessariamente in rapporto con l'attività clinica

Integrazione di clinica, formazione e ricerca
nell'attività quotidiana di una UCP

L'integrazione delle tre dimensioni diventa la vision dell'UCP

Perché?

I bisogni secondo la vecchia visione delle CP

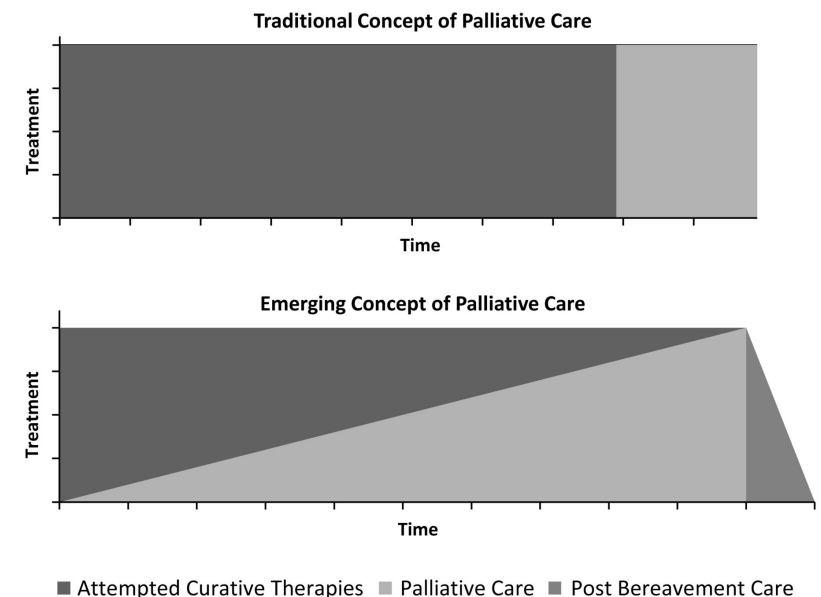
- Quanti nuovi pazienti ? → Incidenza
- Per quanto ? → Durata e prevalenza
- Per pazienti oncologici in «fase terminale»

Non è possibile con la nuova visione

- Rapporto oncol vs non oncol 1.5 : 2 (mortalità)
- Rapporto oncol vs non oncol 9 : 1 (prevalenza)
- Malattia avanzata in progressione
- Cure simultanee precoci
- Interventi flessibili (non fino al decesso)
- etc.



CP secondo i bisogni (complessità come criterio)



Una UCP è in grado di farsi carico di tutti i bisogni di CP in uno specifico setting?

Direi di no

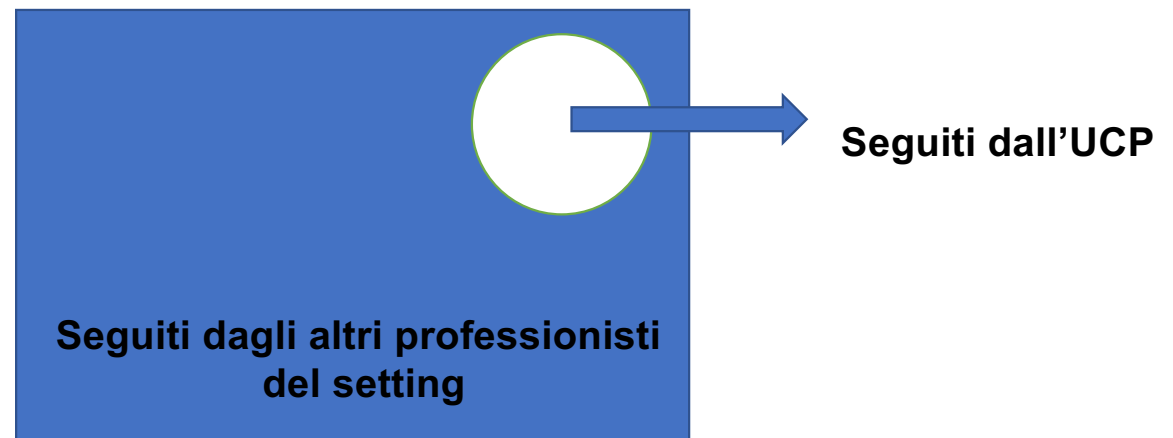
In una situazione ideale ...

- L'UCP si fa carico dei pazienti con bisogni complessi
- Gli altri professionisti si fanno carico dei «pazienti più semplici»



Ma la situazione ideale è più difficile di quanto sembri

- I pazienti vengono segnalati all'UCP dagli altri professionisti ...
- ... e gli altri professionisti dovrebbero
 - essere in grado di identificare la complessità
 - garantire CP appropriate ai pazienti che seguono



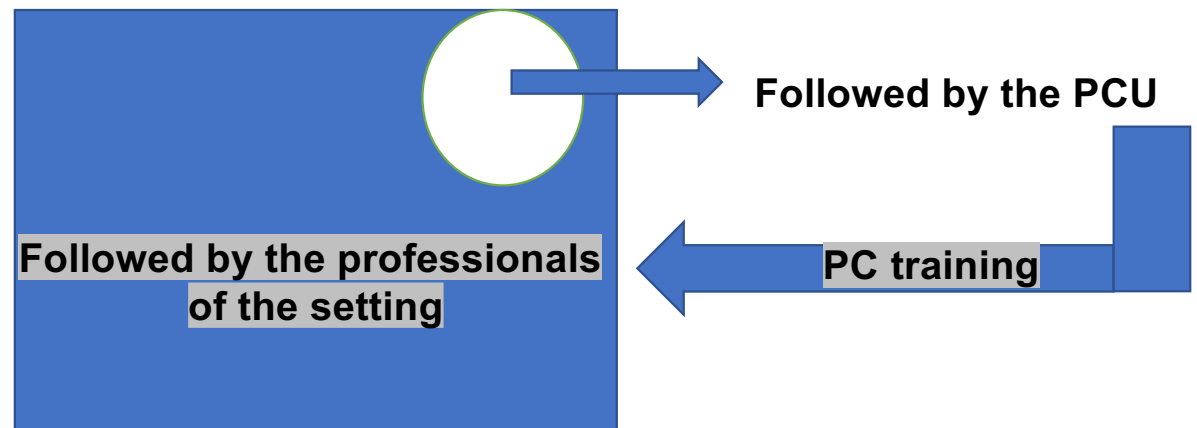
I professionisti dell'UCP potrebbero essere i migliori formatori per migliorare le competenze dei professionisti del setting dove opera l'UCP

In ospedale: medici e infermieri dei Dip di Oncologia, Medicina Interna, pneumologia etc. etc.

Nelle cure primarie: MMG e altri professionisti che fanno CP domiciliari

In generale: tutti quelli che si confrontano con bisogni di CP

È una formazione complementare e non alternativa alla formazione accademica !



Perché?

- I professionisti dell'UCP hanno una competenza specialistica
- Conoscono il contesto
- Possono formare con specificità di setting e di professionisti
- Possono integrare il contenuto di formazione con elementi organizzativi
 - ✓ per es. una formazione sulla terapia del dolore può associarsi a ...
*“in caso di dolore non controllato o di effetti collaterali severi...
chiama Claudia #5937 (9-17 dal lunedì al venerdì)*
- Migliora i rapporti tra professionisti
- ... e una buona relazione è importante per la formazione «al letto del paziente»

Una UCP per poterlo fare ...

- Deve avere competenze specialistiche di CP, ma anche ...
- Competenze come formatori
 - Conoscere la teoria della formazione
 - Essere in grado di identificare programmi di formazione efficaci
 - Essere in grado di identificare i bisogni formativi
 - Essere in grado di mettere a punto un programma di formazione
 - Essere in grado di monitorare la qualità della formazione

✓ **Quante UCP hanno queste competenze?**

✓ **Queste competenze fanno parte dei curricula in CP?**

Ricerca perché ?

- La ricerca ha come obiettivo primario la produzione di conoscenze, ma ...
- ... fare ricerca ha un interessante «effetto collaterale» ...

Open Access

Research

BMJ Open Does the engagement of clinicians and organisations in research improve healthcare performance: a three-stage review

Annette Boaz,¹ Stephen Hanney,² Teresa Jones,² Bryony Soper²

Metodi

- Revisione sistematica della letteratura
- Valutazione dell'impatto dei processi di ricerca su health outcomes

Risultati

- 473 articoli identificati, 33 inclusi e valutati
 - 10 su tematiche oncologiche
 - **Nessuno sulle cure palliative**
- 28/33 (85%) con un miglioramento dei processi di cura
- 7/33 (21%) con un miglioramento in health outcomes
- I meccanismi ipotizzati sono molti, prevalentemente di tipo organizzativo, ma non in rapporto con la tematica della ricerca

Formazione e ricerca

- **Un programma di formazione di una UCP sul setting può essere classificato come un «un intervento complesso»**
- **In teoria...**
 - **Se abbiamo evidenze di efficacia (o almeno di attività)** di un intervento di formazione, lo dovremmo implementare come un Programma di Miglioramento della Qualità
 - **Se non abbiamo evidenze ...** dovremmo sviluppare, implementare e valutare il programma secondo la teoria degli interventi complessi (ad es. il MRC Framework for developing and evaluating Complex Interventions)

L'UCP ospedaliera di Reggio Emilia

- UCP specialistica senza letti
- L'ospedale S. Maria ha 900 posti letto con tutte le specialità
- Avviata in aprile 2013 con 2 medici specialisti
- Al momento con 3 medici e 3 infermieri
- Con formazione di livello specialistico

**dall'inizio con una visione
di integrazione di clinica,
formazione e ricerca**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova
Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

**PROGRAMMA DI FORMAZIONE IN CURE PALLIATIVE
PER LE U.O. DELL'ARCISPEDALE SANTA MARIA NUOVA
UNITA' DI CURE PALLIATIVE**



Estate, Giacomo Balla 1918

**INTRODUZIONE ALLE CURE PALLIATIVE IN OSPEDALE
S. C. DI NEFROLOGIA e DIALISI**

**9 e 23 SETTEMBRE 2015
Ore 14,30 -18,30**

La sede del corso, il giorno 9 settembre, sarà l'aula riunioni 2 dell'ampliamento e il giorno 23 settembre sarà l'aula da 28 a Palazzo Rocca Saporiti

E' stata richiesto l'accreditamento ECM per le figure professionali di
Medico, Infermiere, logopedista, fisioterapista, terapeuta occupazionale e psicologo

RESPONSABILE SCIENTIFICO
Dott. Massimo Costantini
Responsabile Unità di Cure Palliative
I.R.C.C.S. Arcispedale Santa Maria Nuova
Tel. 0522 295369
E-mail: costantini.massimo@asmn.re.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
Anna Paola Nunziante
Formazione e Innovazione Clinica
I.R.C.C.S. Arcispedale Santa Maria Nuova
Tel 0522 296983 - Fax 0522 295976
E-mail: nunziante.annapaola@asmn.re.it

Formazione base in CP

- Proposta a tutti i servizi
- Specifica per ogni servizio
- Tutti i professionisti coinvolti
- Fatta dall'UCP
- Training di visione (4 hours)
- Con elementi di organizzazione

Con una valutazione del programma....

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Palliative care training addressed to hospital healthcare professionals by palliative care specialists: a mixed-method evaluation



Giovanna Artioli^{1*} , Gabriele Bedini², Elisabetta Bertocchi¹, Luca Ghirotto³, Silvio Cavuto⁴, Massimo Costantini⁵ and Silvia Tanzi^{1,6}

L'obiettivo era valutare l'impatto del programma di formazione all'interno del setting ospedaliero

Metodi: valutazione mixed-method con concurrent triangulation. Focus group e analisi quantitativa sulla visione delle CP (before - after)

Domanda aperta: ‘secondo la tua esperienza, quali pensi siano gli obiettivi e le caratteristiche delle cure palliative?’

Le risposte sono state categorizzate secondo le 15 della definizione di CP secondo l’OMS prima e dopo la formazione

Table 2 Distribution of WHO domains before and after training

Domain	WHO palliative care definition	Before Percentage with confidence interval	After Percentage with confidence interval	P <i>p</i> -value
D01	Improvement of patient quality of life	23.4 (14.5–34.4)	61.0 (49.2–72.0)	< 0.001
D02	Life-threatening illness	53.2 (41.5–64.7)	64.9 (53.2–75.5)	0.052
D03	Prevention and relief of suffering	32.5 (22.2–44.1)	28.6 (18.8–40.0)	0.689
D04	Treatment of pain	33.8 (23.4–45.4)	39.0 (28.0–50.8)	0.571
D05	Treatment of physical symptoms	22.1 (13.4–33.0)	40.3 (29.2–52.1)	0.001
D06	Psychological aspects of patient care	18.2 (10.3–28.6)	44.2 (32.8–55.9)	< 0.001
D07	Spiritual aspects of patient care	02.6 (00.3–09.1)	20.8 (12.4–31.5)	< 0.001
D08	Addressing patient and family needs	23.4 (14.5–34.4)	53.2 (41.5–64.7)	< 0.001
D09	Encouraging patients to live as actively as possible	01.3 (00.0–07.0)	09.1 (03.7–17.8)	0.077
D10	Helping family to cope during patient illness	10.4 (04.6–19.4)	23.4 (14.5–34.4)	0.016
D11	Helping family to cope with their bereavement	01.3 (00.0–07.0)	07.8 (02.9–16.2)	0.131
D12	Team approach in addressing needs	07.8 (02.9–16.2)	23.4 (14.5–34.4)	0.006
D13	Investigations aimed at improving management of clinical problems	00.0 (00.0–04.7)	00.0 (00.0–04.7)	/
D14	Early applicability in illness trajectory	03.9 (00.8–11.0)	23.4 (14.5–34.4)	< 0.001
D15	Affirming life	00.0 (00.0–04.7)	02.6 (00.3–09.1)	0.480

Development and preliminary evaluation of a communication skills training programme for hospital physicians by a specialized palliative care service: the 'Teach to Talk' programme



S. Tanzi^{1,2*} , L. De Panfilis³, M. Costantini⁴, G. Artioli¹, S. Alquati¹ and S. Di Leo⁵

Formazione avanzata in PC

- Proposta a due servizi
- Coinvolti tutti i medici
- Realizzato dall'UCP e dall'Unità di Psico-Oncologia

L'obiettivo dello studio era mettere a punto, testare e valutare un programma di formazione alla comunicazione avanzata per medici ospedalieri di area onco-ematologica

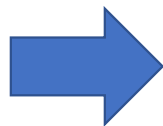
Studio di fase 0-1 secondo il Medical Research Council framework.

- Revisione sistematica sui programmi di formazione
- Messa a punto del Teach to Talk training programme (TtT)
- Messa a punto di procedure per valutare la fidelity dell'implementazione
- Implementazione in due reparti (oncologia e ematologia)

- **Valutazione preliminare dei bisogni formative**
- **Lezioni frontali, Video, Role-playing**
- **Formazione «al letto del paziente»**

Ciascun medico è supportato da un membro dell'UCP nel fare sessioni di comunicazioni complesse in setting ambulatoriale o di degenza. Si realizza dopo i role-playing. Preceduto da un briefing in cui si definiscono gli obiettivi della comunicazione e come affrontare differenti scenari. La sessione è seguita da un debriefing in cui si discutono i punti di forza e di debolezza della sessione.

- **Follow-up «al letto del paziente»**



Questa formazione tiene conto dei bisogni specifici espresso dai medici durante la valutazione preliminare



**Grazie !
per la vostra attenzione**