

## GLI OBIETTIVI

Il Corso intende affrontare in maniera sistematica le problematiche relative alla cura dei malati terminali nei diversi ambiti (ospedali, case di riposo, hospice, domicilio) per fornire agli operatori gli strumenti culturali e le competenze necessarie a contribuire alla realizzazione di un progetto assistenziale adeguato alle esigenze specifiche dei malati morenti e delle loro famiglie. Si propone quindi come un'occasione di confronto e di scambio di esperienze, collegando strettamente gli argomenti fondamentali delle cure palliative alle prassi lavorative e favorendo un confronto aperto e costruttivo che sia stimolo e strumento atto a modificare la realtà in cui si opera, ragionando in un'ottica di equipe e, più in generale, di rete.

## I DOCENTI

I docenti fanno tutti parte dell'equipe multidisciplinare dell'Hospice Il Nespolo di Airuno, all'interno della quale hanno maturato un'esperienza pluriennale nell'ambito dell'assistenza in cure palliative

**Mauro Marinari** - Direttore medico  
**Cristina Maggi** - Infermiera  
**Gennaro Quadraruopolo** - Psicologo  
**Cristina Sesana** – Medico palliativista  
**Elena Vanoncini** – Assistente sociale

## SEGRETERIA SCIENTIFICA

**Dott. Mauro Marinari**  
Hospice "Il Nespolo"  
Via S. Francesco 18/22  
23881 Airuno (LC)

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



**Fabio Sassi Ricerca & Formazione**  
c/o Hospice Il Nespolo  
Via S. Francesco 18/22  
23881 Airuno (LC)



Per informazioni sul corso:

Segreteria FSRF  
da lunedì a venerdì (ore 9-13)  
Tel. 039.994.52.37(8)  
Fax 039.994.52.28  
[scuola@fabiosassi.it](mailto:scuola@fabiosassi.it)



# CURE PALLIATIVE: UN PROGETTO DI ASSISTENZA GLOBALE

**Corso di formazione  
per operatori sociali:  
OSS, educatori,  
assistenti sociali**

**27 aprile  
3 -11 e 18 maggio 2011**

*Hospice Il Nespolo*  
Via S. Francesco 18-22  
Airuno (LC)



## IL PROGRAMMA

**27 aprile 2011**

14.30 – 18.30

Dott. Mauro Marinari

### **Curare la malattia, prendersi cura del malato**

Chi è il morente.

Dove e come si muore oggi.

Nascita e sviluppo delle cure palliative

Organizzazione delle cure palliative:

aspetti legislativi e normativi.

**3 maggio 2011**

14.30 – 18.30

Dott.sa Cristina Sesana - Cristina Maggi

### **Le ultime fasi della vita**

I bisogni assistenziali.

Curare i sintomi. Curare il dolore.

Il lavoro d'equipe.

Il ruolo della famiglia.

**11 maggio 2011**

14.30 – 18.30

Dott. Gennaro Quadraruopolo –

Dott.sa Elena Vanoncini – Cristina Maggi

### **Il progetto assistenziale: elaborazione e condivisione**

Aspetti etici del fine vita.

La sofferenza psicologica e spirituale.

Il burn out.

**18 maggio 2011**

14.30 – 18.30

Dott. Gennaro Quadraruopolo

### **Il sostegno alla famiglia**

Il lutto. Prevenzione del lutto patologico.

I gruppi AMA (auto-mutuo aiuto)

## Modulo di Iscrizione

da far pervenire alla Segreteria organizzativa  
tramite fax al n. **039.994.52.28**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

La quota di partecipazione è di **€ 150,00** da versare tramite **bonifico bancario**  
intestato a

**Associazione Fabio Sassi ONLUS - Sezione Ricerca e Formazione**

**Banca di Credito Cooperativo Alta Brianza**

**IBAN: IT 52 J 08329 51530 00000220546**

entro 10 giorni dalla data di svolgimento del corso

**In riferimento al D.L. 196/03 autorizzo il trattamento dei miei dati personali:**

Data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

da far pervenire **entro il 23.09.2011**  
alla PROVINCIA DI LECCO, alla c.a. di Maurizio Volpi - **FAX 0341 295 484**

corso di formazione

### CURE PALLIATIVE: UN PROGETTO DI ASSISTENZA GLOBALE

Lecco, ottobre / novembre 2011

*La presente scheda di iscrizione, oltre ad essere vincolante per essere ammessi al percorso formativo (e per questo deve essere compilata in ogni sua parte), è fondamentale per accedere e implementare l'**ANAGRAFE DINAMICA DELLE PROFESSIONI SOCIALI**, uno strumento strategico nuovo di cui si è dotato l'Assessorato ai Servizi alla Persona e alla Famiglia della Provincia di Lecco.*

*Si tratta di un contenitore di informazioni sugli operatori sociali e sociosanitari del territorio, finalizzato a raccogliere elementi utili per assumere decisioni e realizzare investimenti riferiti alle proposte formative, a realizzare approfondimenti tematici, a offrire ulteriori opportunità ai partecipanti ai corsi, a porre le basi per la costruzione di un **OSSERVATORIO DELLE PROFESSIONI SOCIALI** che sia utile per i servizi e per gli operatori che in essi lavorano.*

#### INFORMAZIONI PERSONALI

COGNOME e NOME		<input type="checkbox"/> femmina <input type="checkbox"/> maschio
DATA di nascita	LUOGO di nascita	
NAZIONALITA'		
INDIRIZZO (via o piazza e n° civico)		(città e provincia)
TELEFONO	CELLULARE	
E-MAIL personale	E-MAIL lavorativa	

## FORMAZIONE - ESPERIENZA LAVORATIVA

<b>TITOLO DI STUDIO</b>	
<input type="checkbox"/> licenza scuola primaria (elementari)	<input type="checkbox"/> attestato regionale di qualifica professionale
<input type="checkbox"/> licenza scuola secondaria di I grado (medie)	<input type="checkbox"/> diploma universitario vecchio ordinamento
<input type="checkbox"/> diploma di istruzione secondaria di II grado (superiori)	<input type="checkbox"/> laurea vecchio ordinamento
	<input type="checkbox"/> laurea nuovo ordinamento (triennale)
	<input type="checkbox"/> laurea nuovo ordinamento (specialistica)
<b>Indicare per esteso DENOMINAZIONE del titolo conseguito:</b>	
.....	
<b>Indicare eventuali SPECIALIZZAZIONI POST LAUREA (master - specializzazioni - dottorati):</b>	
.....	

<b>QUALIFICA PROFESSIONALE</b> (barrare la funzione lavorativa effettivamente svolta)		
<input type="checkbox"/> ASA	<input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> animatore sociale
<input type="checkbox"/> educatore professionale	<input type="checkbox"/> operatore socio educativo	<input type="checkbox"/> operatore educativo senza qualifica
<input type="checkbox"/> pedagoga	<input type="checkbox"/> psicologo	<input type="checkbox"/> sociologo
<input type="checkbox"/> assistente sociale	<input type="checkbox"/> infermiere	<input type="checkbox"/> medico specialista in .....
<input type="checkbox"/> fisioterapista	<input type="checkbox"/> logopedista	<input type="checkbox"/> operatore amministrativo
<input type="checkbox"/> insegnante	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) .....	
<input type="checkbox"/> volontario		

<b>Da quale anno esercita la professione sociale?</b> Dal .....
<b>Da quale anno opera nel servizio attuale?</b> Dal .....
<b>Quale ruolo ricopre nel servizio attuale?</b>
<input type="checkbox"/> direttivo <input type="checkbox"/> coordinamento <input type="checkbox"/> operativo <input type="checkbox"/> altro (specificare) .....
<b>Da quale anno ricopre l'attuale ruolo?</b> Dal .....
<b>Quale è la tipologia contrattuale lavorativa?</b>
<input type="checkbox"/> lavoro dipendente a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> lavoro dipendente a tempo determinato <input type="checkbox"/> contratto a progetto <input type="checkbox"/> libero professionista
<input type="checkbox"/> altro (specificare) .....

<b>ENTE DI APPARTENENZA</b>	<input type="checkbox"/> ente pubblico <input type="checkbox"/> privato sociale <input type="checkbox"/> privato
DENOMINAZIONE	
INDIRIZZO (via o piazza e n° civico)	
(città e provincia)	
TELEFONO	FAX

<b>SERVIZIO</b> (progetto - area) in cui opera:	
INDIRIZZO (via o piazza e n° civico)	
(città e provincia)	
TELEFONO	FAX

## TIPOLOGIA SERVIZIO

### AREA MINORI - FAMIGLIA

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> servizi prima infanzia<br><input type="checkbox"/> educativa di strada<br><input type="checkbox"/> consultorio familiare e/o materno infantile<br><input type="checkbox"/> servizio tutela minori | <input type="checkbox"/> CAG centro di aggregazione giovanile<br><input type="checkbox"/> assistenza domiciliare minori<br><input type="checkbox"/> servizi residenziali (Comunità, Alloggi per l'autonomia, Centro di aiuto alla vita) |
|--|---|

### AREA ADULTI

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> CRS comunità reinserimento sociale |
|---|

### AREA ANZIANI

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CDA centro diurno anziani<br><input type="checkbox"/> assistenza domiciliare anziani<br><input type="checkbox"/> servizi residenziali (RSA, Istituti di riabilitazione, Strutture di ricovero e cura, Hospice) | <input type="checkbox"/> CDI centro diurno integrato<br><input type="checkbox"/> assistenza domiciliare integrata |
|---|---|

### AREA DIPENDENZE

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> SerT, NOA | <input type="checkbox"/> servizi residenziali |
|------------------------------------|---|

### AREA DISABILITA'

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CSE centro socio educativo<br><input type="checkbox"/> SFA servizio formazione all'autonomia<br><input type="checkbox"/> assistenza domiciliare<br><input type="checkbox"/> servizi residenziali (RSD residenza sanitario assistenziale per persone con disabilità, CAH comunità residenziale per disabili, CSS comunità alloggio socio sanitaria per persone con disabilità) | <input type="checkbox"/> CDD centro diurno disabili<br><input type="checkbox"/> assistenza scolastica |
|--|---|

### AREA SALUTE MENTALE

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> CPS centro psico sociale<br><input type="checkbox"/> servizi semi residenziali (centri diurni)<br><input type="checkbox"/> servizi residenziali (comunità protetta, comunità riabilitativa)<br><input type="checkbox"/> residenzialità leggera (appartamenti protetti) |
|---|

### AREA IMMIGRAZIONE

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> (specificare) ..... |
|--|

### SERVIZIO SOCIALE DI BASE

### ALTRO

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> (specificare) ..... |
|--|

## INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

- Ha già partecipato a percorsi formativi sul tema oggetto di questo corso (organizzati dalla Provincia di Lecco o da altri Enti)?  Sì  No
- Ha già partecipato a percorsi formativi promossi dalla Provincia di Lecco?  Sì  No

### NEWSLETTER OPS

Autorizzo ad essere iscritto alla mailing list dell'OPS - Osservatorio per le Politiche Sociali - della Provincia di Lecco per ricevere gratuitamente la newsletter mensile nella mia casella di posta elettronica:

sì  no

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

VISTO DEL RESPONSABILE  
(è necessario per essere ammessi al corso)

\_\_\_\_\_

#### **INFORMATIVA - art. 13 del D.Lgs. 196/03: "Codice in materia di protezione dei dati personali"**

I dati personali, raccolti per scopi organizzativi nella presente scheda d'iscrizione, saranno trattati in piena osservanza delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/03. I diritti dell'interessato – di accesso ai dati personali e altri diritti – sono stabiliti dall'art. 7 del citato decreto.