

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 03 **del mese di** agosto
dell' anno 2015 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

| | |
|------------------------|----------------|
| 1) Bonaccini Stefano | Presidente |
| 2) Gualmini Elisabetta | Vicepresidente |
| 3) Bianchi Patrizio | Assessore |
| 4) Corsini Andrea | Assessore |
| 5) Donini Raffaele | Assessore |
| 6) Gazzolo Paola | Assessore |
| 7) Mezzetti Massimo | Assessore |
| 8) Petitti Emma | Assessore |
| 9) Venturi Sergio | Assessore |

Funge da Segretario l'Assessore Bianchi Patrizio

Oggetto: RECEPIMENTO ACCORDO TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE "INDIVIDUAZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI COMPETENTI NEL CAMPO DELLE CURE PALLIATIVE E DELLA TERAPIA DEL DOLORE, NONCHÉ DELLE STRUTTURE SANITARIE, OSPEDALIERE E TERRITORIALI, E ASSISTENZIALI COINVOLTE NELLE RETI DELLE CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE", SANCITO IN DATA 10 LUGLIO 2014, REP. ATTI 87/CSR

Cod.documento GPG/2015/1133

Num. Reg. Proposta: GPG/2015/1133

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Vista la L. n. 38/2010 recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" e in particolare:

- l'art. 5 al comma 2 che prevede siano individuate, con Accordo tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le figure professionali con specifiche esperienze nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore anche per l'età pediatrica, con particolare riferimento ai medici della medicina generale e ai medici specialisti di anestesia e rianimazione, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia, pediatria, ai medici con esperienza almeno triennale nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, agli infermieri, agli psicologi e agli assistenti sociali nonché alle altre figure professionali ritenute essenziali;
- l'art. 8 "Formazione e aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e terapia del dolore" affida alla Conferenza Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano il compito di sancire accordi per individuare i contenuti dei percorsi formativi ai fini dello svolgimento di attività professionale nelle strutture sanitarie pubbliche e private e nelle organizzazioni senza scopo di lucro, operanti nell'ambito delle due reti per le cure palliative e per la terapia del dolore;

Visto il Decreto del Ministro della salute 28 marzo 2013, recante "Modifica ed integrazione delle tabelle A e B di cui al Decreto 30 gennaio 1998, relative ai servizi e alle specializzazioni equipollenti" (pubblicato nella G.U. serie generale n. 94 del 22 aprile 2013);

Preso atto che il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano hanno sancito, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28.8.1987, n. 281, in data 10 luglio 2014 l'Accordo sul documento recante "individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore" ai sensi dell'articolo 5 comma 2, legge 15 marzo 2010, n. 38, (Rep. atti 87/CSR del 10 luglio 2014); nel quale oltre

ad individuare le figure professionali che garantiscono le cure palliative, anche dell'età pediatrica, e la terapia del dolore, vengono definiti 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;

Considerato opportuno recepire, con il presente atto, il sopracitato Accordo allegato, Rep. Atti n. 87/CSR del 10 luglio 2014 al fine di darne piena attuazione nel territorio regionale;

Richiamate le proprie deliberazione di Giunta regionale:

- n. 1568 del 29.10.2012 con la quale veniva recepita l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province e autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta del Ministro della salute, di cui all'articolo 5 della legge 15 marzo 2010, n. 38, di definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore del 12 luglio 2012;
- n. 560/2015 "Riorganizzazione della rete locale di cure palliative" con la quale si individuano le modalità di riorganizzazione della rete locale delle cure palliative definendone i nodi assistenziali;

Viste:

- la L.R. n. 43/2001 e successive modificazioni e integrazioni,
- la propria deliberazione n. 2416/2008 e successive modificazioni;
- la propria deliberazione n. 1621/2013;
- la propria deliberazione n. 57/2015;
- la propria deliberazione n. 628/2015;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore per le Politiche per la salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. di recepire, per le motivazioni espresse in premessa, l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e terapia del dolore", sancito in data 10 luglio 2014, Rep. atti 87/CSR, il cui testo allegato costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

2. di dare indicazione alle Aziende sanitarie, per dare seguito al presente provvedimento, di attivare strumenti e percorsi formativi rispondenti a quanto stabilito dall'Accordo.

- - - - -



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

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

Rep. Atti n. *87/CSR del 10 luglio 2014*

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 10 luglio 2014:

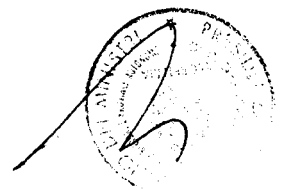
VISTO l' articolo 2, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida alla Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi secondo quanto disposto dall'articolo 4 del medesimo decreto, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTA la legge 15 marzo 2010, n. 38, recante " Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" e in particolare:

l' articolo 5 che, nel dettare disposizioni in materia di reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore, al comma 2 prevede che con accordo stipulato da questa Conferenza, su proposta del Ministro della salute, sono individuate:

- le figure professionali con specifiche esperienze nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, anche per l'età pediatrica, con particolare riferimento ai medici di medicina generale e ai medici specialisti in anestesia e rianimazione, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia, pediatria, ai medici con esperienza almeno triennale nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, agli infermieri, agli psicologi e agli assistenti sociali nonché alle altre figure professionali ritenute essenziali;
- le tipologie di strutture nelle quali le due reti, nazionale e regionale, si articolano, nonché le modalità per assicurare il coordinamento delle stesse;
- l'articolo 8, recante disposizioni in materia di formazione ed aggiornamento del personale medico e sanitario in materia di cure palliative e di terapia del dolore, a tenore del quale l'accordo di cui al suddetto articolo 5, comma 2, individua i contenuti dei percorsi formativi ai fini dello svolgimento di attività professionale nelle strutture sanitarie pubbliche e private e nelle organizzazioni senza scopo di lucro, operanti nell'ambito delle due reti per le cure palliative e per la terapia del dolore, ivi inclusi i periodi di tirocinio obbligatorio presso le strutture delle due reti (comma 3);

VISTA l'intesa sancita da questa Conferenza il 25 luglio 2012 (rep. Atti n. 151/CSR), con la quale vengono stabiliti i requisiti minimi e le modalità organizzative necessarie per





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore;

VISTO l'accordo Stato - Regioni sancito il 7 febbraio 2013 (rep. Atti n.57/CSR) che individua, ai sensi dell'art. 4, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, la disciplina di "Cure Palliative" nell'area della medicina diagnostica e dei servizi per la categoria professionale dei medici, tra le discipline nelle quali possono essere conferiti gli incarichi di struttura complessa nelle aziende sanitarie, al fine della regolamentazione concorsuale per il personale medico dirigente del servizio sanitario nazionale dedicato alle cure palliative;

VISTO il decreto ministeriale 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";

VISTO l'articolo 1, comma 425 della legge 27 dicembre 2013, n. 147 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014)";

RITENUTO di dare attuazione ai menzionati articoli 5, comma 2 e 8, comma 3 della legge n. 38 del 2010;

VISTA la lettera in data 19 febbraio 2013, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di accordo indicata in oggetto;

VISTA la nota in data 22 febbraio 2013, con la quale il predetto documento è stato diramato alle Regioni e Province autonome;

VISTA la lettera in data 12 luglio 2013, con la quale il Ministro della salute ha comunicato il proprio nulla osta al successivo iter istruttorio del provvedimento;

CONSIDERATO che, nel corso della riunione tecnica svoltasi in data 9 ottobre 2013, i rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano hanno formulato talune richieste emendative al documento in parola;

VISTA le note in date 15 e 16 ottobre 2013, diramate in pari data, con le quali il Ministero della salute ha inviato una nuova versione dello schema di accordo indicato in oggetto che recepisce le modifiche concordate con le Regioni e le Province autonome e con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca nella predetta riunione tecnica, nonché la modifica concordata per le vie brevi con il Ministero dell'economia e delle finanze;

VISTA la nota in data 9 giugno 2014, diramata in data 12 giugno 2014, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso una nuova versione dello schema di provvedimento in oggetto;



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

VISTA la nota in data 2 luglio 2014, diramata in data 3 luglio 2014, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la versione definitiva dello schema di provvedimento di cui trattasi che, nell'allegato tecnico, recepisce le osservazioni formulate dai rappresentanti regionali, in conformità con quanto previsto nella novella operata dalla legge n. 144/2013;

VISTA la nota del 9 luglio 2014, con la quale la Regione Veneto, Coordinatrice interregionale in sanità, ha espresso il parere tecnico favorevole sul provvedimento in parola.

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome;

SANCISCE ACCORDO

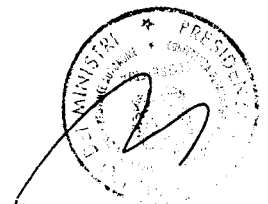
tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, nei seguenti termini:

Art. 1

1. Le cure palliative sono garantite, attraverso l'integrazione degli ambiti di assistenza, dalle seguenti figure professionali :
 - a) medico specialista in anestesia, rianimazione e terapia intensiva, ematologia, geriatria, medicina interna, malattie infettive, neurologia, oncologia medica, radioterapia;
 - b) medico di medicina generale,
 - c) psicologo specialista;
 - d) infermiere, fisioterapista, dietista;
 - e) assistente sociale, operatore socio – sanitario.
2. Le figure professionali di cui al comma 1 possono essere integrate dall'assistente religioso.

Art. 2

1. La terapia del dolore è garantita, attraverso l'integrazione degli ambiti di assistenza, dalle seguenti figure professionali :
 - a) medico specialista in anestesia, rianimazione e terapia intensiva;
 - b) in rapporto alla specificità delle diverse patologie tramite il supporto dei medici specialisti in geriatria, medicina interna, neurologia, oncologia medica, radioterapia ;
 - c) medico di medicina generale,
 - d) psicologo specialista;
 - e) infermiere, fisioterapista.





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Art. 3

1. Le cure palliative e la terapia del dolore pediatrico sono garantite, attraverso l'integrazione degli ambiti di assistenza, dalle seguenti figure professionali :
 - a) medico specialista in pediatria , anestesia, rianimazione e terapia intensiva;
 - b) pediatra di libera scelta;
 - c) psicologo specialista;
 - d) infermiere, infermiere pediatrico, fisioterapista, dietista;
 - e) assistente sociale, operatore socio – sanitario.
2. Le figure professionali di cui al comma 1 possono essere integrate dall'assistente religioso.

Art. 4

1. Nelle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate sono idonei a operare i medici in servizio presso le reti medesime che, indipendentemente dal possesso di una specializzazione, alla data di entrata in vigore della legge 27 dicembre 2013, n. 147, sono in possesso di un'esperienza almeno triennale nel campo delle cure palliative, certificata dalla regione di competenza sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della salute di natura non regolamentare, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Art. 5

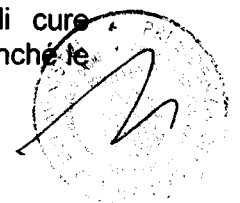
1. Il funzionamento delle reti nazionali delle cure palliative, terapia del dolore, cure palliative e terapia del dolore pediatrico, è garantito, a seconda della patologia di base e del quadro clinico, anche con la partecipazione di ulteriori figure professionali già presenti nelle strutture sanitarie del territorio.

Art 6

1. L'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.

Art. 7

1. Le tipologie delle strutture nelle quali si articolano a livello regionale le reti di cure palliative, terapia del dolore, cure palliative e terapia del dolore pediatrico, nonché le





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

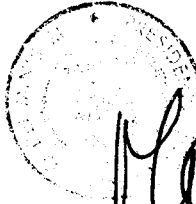
SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

modalità per assicurarne il coordinamento sono indicate nell'Intesa sancita da questa Conferenza il 25 luglio 2012 (rep. Atti n. 151/CSR).

Art. 8

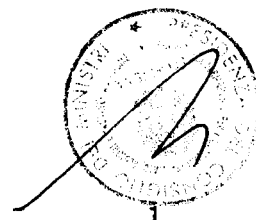
1. All'attuazione del presente accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

IL SEGRETARIO
Antonio Naddo



IL PRESIDENTE
Maria Carmela Lanzetta

Allegato tecnico dell'articolo 5, in merito ai contenuti minimi in termini di Conoscenza, Competenza ed Abilità definiti 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 nelle strutture sanitarie pubbliche e private e nelle organizzazioni senza scopo di lucro



Contenuti comuni per i professionisti che operano nella rete delle cure palliative dell'adulto

| AREE DI COMPETENZA | COMPETENZE | CONTENUTI FORMATIVI |
|---|--|--|
| <p>Competenze organizzative</p> | <p>Saper individuare e riconoscere il malato in fase terminale di malattia, affetto da patologia oncologica e non oncologica, e la eleggibilità per la presa in carico in CP.</p> <p>Saper valutare la qualità delle CP (<u>MMG, Infermiere</u>)</p> <p>Saper presentare ad un malato e ad un suo familiare le finalità dell'assistenza domiciliare di cure palliative e/o del ricovero in hospice</p> <p>Saper contribuire a programmare le attività clinico assistenziali in una Rete di CP</p> <p>Saper trasmettere informazioni all'interno dell'equipe di cura relative a tutte le fasi dell'assistenza</p> <p>Saper comunicare con tutte le figure professionali che operano nella Rete di CP, per assicurare la continuità assistenziale</p> | <p>Conoscere le definizioni e le principali normative (internazionali, nazionali, regionali) di riferimento per le CP</p> <p>Criteri di eleggibilità per l'attivazione e l'accesso alle CP nei diversi setting assistenziali</p> <p>Scale di misurazione del performance status e strumenti di valutazione prognostica</p> <p>Fattori prognostici delle principali malattie cronico-degenerative (oncologiche e non oncologiche) (<u>MMG, Infermiere</u>)</p> <p>Principali dati epidemiologici di mortalità per le patologie cronico-degenerative più frequenti (<u>MMG, Infermiere</u>)</p> <p>Elementi di struttura, processo e risultato per la valutazione della qualità delle CP (<u>MMG, Infermiere</u>)</p> <p>Strumenti per la valutazione della qualità percepita: utilizzo, valore e criticità nelle CP (<u>MMG, Infermiere</u>)</p> <p>Finalità dell'assistenza domiciliare di cure palliative, del ricovero in hospice, ambulatorio specialistico e consulenza palliativa</p> <p>Principi di organizzazione delle attività clinico-assistenziali in una Rete di CP</p> <p>Elementi che rendono efficace la trasmissione delle informazioni nell'equipe</p> <p>Funzionamento, organizzazione, ruoli e responsabilità dell'equipe multi professionale di CP</p> |
| <p>Competenze psico-relazionali e psico-sociali</p> | <p>Saper gestire l'incontro e il dialogo con il paziente e la famiglia</p> <p>Saper accreditare l'equipe specialistica di CP per valorizzarne il ruolo e favorirne l'accoglienza da parte del malato e della famiglia (<u>MMG</u>)</p> <p>Saper impostare e condurre il colloquio in un ambito familiare problematico, riconoscendo le condizioni che richiedono l'attivazione di un confronto con un operatore dell'equipe specialistica di CP ed eventualmente la consulenza e la presa in carico (<u>MMG</u>)</p> <p>Saper comunicare le cattive notizie e rispondere alle domande difficili (<u>MMG, Infermiere</u>)</p> <p>Saper gestire la comunicazione con i familiari nei passaggi critici della progressione della malattia e della perdita di autonomia del malato</p> <p>Saper riconoscere la storia familiare e il contesto, la famiglia complessa / difficile</p> <p>Saper riconoscere il livello di consapevolezza della famiglia e del malato relativamente all'inguaribilità della malattia</p> <p>Saper comunicare e accompagnare la famiglia nella fase di morte imminente del malato</p> <p>Saper supportare la famiglia nell'elaborazione del lutto</p> <p>Saper riconoscere i bisogni psicosociali del malato e della famiglia</p> <p>Saper comprendere i bisogni spirituali e i valori di riferimento del malato e attivare le possibili risorse di supporto ai bisogni spirituali</p> <p>Saper riconoscere i valori, le credenze, le abitudini che nelle CP hanno importanti ricadute nell'espressione e nella gestione dei sintomi e nelle decisioni nelle fasi finali della vita</p> <p>Saper valutare la qualità di vita del malato</p> | <p>Tecniche di comunicazione e metodologie di conduzione dei colloqui</p> <p>Metodologie di comunicazione verbale e non verbale</p> <p>Tecniche di comunicazione delle cattive notizie (<u>MMG, Infermiere</u>)</p> <p>Conversazioni di fine vita</p> <p>Modalità psico-relazionali efficaci per affrontare e gestire le paure, l'aggressività, rifiuto, lo stress dei familiari</p> <p>Tipologia e dinamiche delle strutture familiari in CP</p> <p>Elementi che caratterizzano una famiglia difficile o complessa</p> <p>Modalità psico-relazionali efficaci per affrontare e gestire le paure dei familiari</p> <p>Fasi del lutto e lutto patologico</p> <p>Strumenti per riconoscere e valutare i bisogni psico-sociali</p> <p>Differenza fra bisogno spirituale e bisogno religioso</p> <p>Differenti impostazioni culturali nei confronti della morte e del morire</p> <p>Principali definizioni e strumenti per la valutazione della qualità di vita in CP</p> |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Competenze etiche | Saper identificare, discutere e contribuire a gestire i principali dilemmi etici che si presentano nella cura dei malati con patologie in fase avanzata ed alla fine della vita | Principi etici in medicina e loro applicazione nelle CP Principi che giustificano la licità etica della sedazione palliativa e la differenziano dalla eutanasia Consenso informato, limitazione dei trattamenti, pianificazione anticipata delle cure, direttive anticipate. Strumenti per la gestione dei conflitti etici in CP (argomentazione, consulenza etica, Comitato Etico) |
| Competenze nella ricerca | Saper implementare nella pratica clinica i dati della letteratura scientifica relativa alle CP | Possibilità e limiti della ricerca in CP Pratica della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM) in CP Metodi e strumenti più comuni utilizzati nella ricerca in cure palliative |
| Competenze di formazione | Saper trasferire le proprie competenze all'interno dell'equipe di CP Saper svolgere eventi formativi esterni all'equipe Saper partecipare a eventi comunicativi pubblici con i cittadini | Metodologie didattiche più efficaci per favorire l'apprendimento degli adulti Principi di progettazione di eventi formativi; metodologie didattiche adeguate all'apprendimento specifico in CP Principi di comunicazione al pubblico |

Contenuti specifici per singola figura professionale

MEDICI specialisti di cui all'articolo 1, lett. a) e MEDICI di cui all'articolo 4.

| | |
|------------------------------|--|
| PROFILO PROFESSIONALE | Medici specialisti di cui all'art. 1, lett. a) e medici di cui all'articolo 4 |
| Ruoli professionali | Medici specialisti di cui all'art. 1, lett. a) e medici di cui all'articolo 4 |
| Ambito professionale | Tutti i setting di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010 |
| Aree di attività | Organizzazione, Clinica, Relazione e comunicazione |
| Tipologia qualifica | Laurea in medicina e chirurgia + specializzazioni previste dal presente Accordo |

| AREE DI COMPETENZA | COMPETENZE | CONTENUTI FORMATIVI |
|----------------------------|---|---|
| Competenze cliniche | <p>Saper riconoscere, diagnosticare, misurare, trattare, valutare l'efficacia e rimodulare l'intervento per i seguenti sintomi: Dolore, Anoressia, Ansia, Ascite, Astenia, Cachessia, Depressione, Diarrea, Disfagia, Dispnea, Edemi, Edema polmonare acuto, Emofetoe, Emorragia massiva, Fistolizzazioni, Ittero, Mucositi, Nausea, Ostruzione delle vie aeree, Occlusione intestinale, Ostruzione urinaria, Prurito, Rantolo terminale, Sindrome mediastinica, Singhiozzo, Stipsi, Tenesmo, Tosse, Versamento pericardico, Versamento pleurico, Vomito.</p> <p>Saper gestire le emergenze in CP</p> <p>Saper valutare, nella fase terminale di vita, la necessità di rimodulazione delle terapie e degli interventi Saper individuare i malati per i quali è appropriata una sedazione palliativa Saper gestire la sedazione palliativa</p> <p>Saper gestire le cure di fine vita</p> | <p>Modalità di comparsa, fisiopatologia, multidimensionalità, scale di misurazione, opzioni terapeutiche e di rimodulazione dell'intervento per i seguenti sintomi: Dolore, Anoressia, Ansia, Ascite, Astenia, Cachessia, Depressione, Diarrea, Disfagia, Dispnea, Edemi, Edema polmonare acuto, Emofetoe, Emorragia massiva, Fistolizzazioni, ittero, Mucositi, Nausea, Ostruzione delle vie aeree, Occlusione intestinale, Ostruzione urinaria, Prurito, Rantolo terminale, Sindrome mediastinica, Singhiozzo, Stipsi, Tenesmo, Tosse, Versamento pericardico, Versamento pleurico, Vomito.</p> <p>La gestione delle emergenze: Ipercalcemia Emorragia massiva, Compressione midollare, Sindrome della vena cava superiore, Insufficienza cardio-respiratoria.</p> <p>Principi di rimodulazione delle terapie e degli interventi nella fase terminale di vita Indicazioni e farmaci da utilizzare nella sedazione palliativa Principi che giustificano la licità etica della sedazione palliativa e la differenziano dalla eutanasia Procedure cliniche ed organizzative per la migliore gestione degli ultimi giorni ed or</p> |

| | | |
|--|--|------|
| | | vita |
|--|--|------|



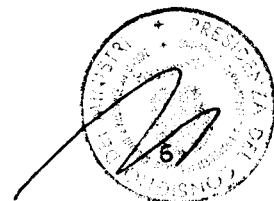
MEDICO di MEDICINA GENERALE

| | |
|------------------------------|---|
| PROFILO PROFESSIONALE | Medico di Medicina Generale |
| Ruoli professionali | Medico di medicina generale |
| Ambito professionale | Cure primarie |
| Aree di attività | Organizzazione, Clinica, Relazione e comunicazione |
| Tipologia qualifica | Laurea in medicina e chirurgia – Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale |

| AREE DI COMPETENZA | COMPETENZE | CONTENUTI FORMATIVI |
|---------------------|---|---|
| Competenze cliniche | <p>Saper riconoscere, diagnosticare, misurare, trattare, valutare l'efficacia e rimodulare l'intervento per i seguenti sintomi: Dolore, Anoressia, Ansia, Ascite, Astenia, Cachessia, Depressione, Diarrea, Disfagia, Dispnea, Edemi, Edema polmonare acuto, Emoftoe, Emorragia massiva, Fistolizzazioni, Ittero, Mucositi, Nausea, Ostruzione delle vie aeree, Occlusione intestinale, Ostruzione urinaria, Prurito, Rantolo terminale, Sindrome mediastinica, Singhiozzo, Stipsi, Tenesmo, Tosse, Versamento pericardico, Versamento pleurico, Vomito.</p> <p>Saper gestire le emergenze più comuni in CP</p> <p>Saper identificare i criteri che devono guidare la rimodulazione degli obiettivi di cura rispetto alle condizioni del malato ed alle sue attese Saper valutare, nella fase terminale di vita, la necessità di rimodulazione delle terapie e degli interventi Saper individuare i malati per i quali è appropriata una sedazione palliativa</p> | <p>Modalità di comparsa, fisiopatologia, multidimensionalità, scale di misurazione, opzioni terapeutiche e di rimodulazione dell'intervento per i seguenti sintomi: Dolore, Anoressia, Ansia, Ascite, Astenia, Cachessia, Depressione, Diarrea, Disfagia, Dispnea, Edemi, Edema polmonare acuto, Emoftoe, Emorragia massiva, Fistolizzazioni, Ittero, Mucositi, Nausea, Ostruzione delle vie aeree, Occlusione intestinale, Ostruzione urinaria, Prurito, Rantolo terminale, Sindrome mediastinica, Singhiozzo, Stipsi, Tenesmo, Tosse, Versamento pericardico, Versamento pleurico, Vomito.</p> <p>Criteri utili per individuare i malati con dolore o con altri sintomi per i quali è utile una consulenza specialistica Gestione delle emergenze: ipercalcemia, emorragia massiva, compressione spinale, dispnea incoercibile Principi di rimodulazione delle terapie e degli interventi nella fase terminale di vita</p> <p>Indicazioni della sedazione palliativa e modalità con cui viene attuata</p> |

INFERMIERE

| PROFILO PROFESSIONALE | | Infermiere |
|--------------------------------------|--|---|
| Ruoli professionali | Infermiere | |
| Ambito professionale | Tutti i setting di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010 | |
| Aree di attività | Organizzazione, Cliniche ed Assistenziali, Relazione e comunicazione | |
| Tipologia qualifica | Laurea Infermieristica | |
| AREE DI COMPETENZA | COMPETENZE | CONTENUTI FORMATIVI |
| Competenze cliniche ed assistenziali | <p>Prevede, riconosce e interpreta i bisogni della persona assistita in CP e della sua famiglia</p> <p>Riconosce, misura, tratta (in interdipendenza con altri professionisti) e valuta l'efficacia dell'intervento per i seguenti sintomi: Dolore, Anoressia, Ansia, Ascite, Astenia, Cachessia, Depressione, Diarrea, Disfagia, Dispnea, Edemi, Edema polmonare acuto, Emoftoe, Emorragia massiva, Fistolizzazioni, Ittero, Mucositi, Nausea, Ostruzione delle vie aeree, Occlusione intestinale, Ostruzione urinaria, Prurito, Rantolo terminale, Sindrome mediastinica, Singhiozzo, Stipsi, Tenesmo, Tosse, Versamento pericardico, Versamento pleurico, Vomito.</p> <p>Riconosce, analizza e valuta in équipe le risposte alla malattia, ai sintomi, ai trattamenti, al fine vita e al lutto.</p> <p>Collabora nell'équipe alla gestione delle emergenze in CP</p> <p>Valuta, nella fase terminale di vita, la necessità di rimodulazione delle terapie e degli interventi</p> <p>Collabora in équipe alla sedazione palliativa</p> <p>Programma e attua le cure di fine vita</p> | <p>Impatto che la malattia inguaribile e il processo del morire hanno sulla famiglia e sul malato.</p> <p>Modalità di comparsa, fisiopatologia, multidimensionalità, scale di misurazione, opzioni terapeutiche e di rimodulazione dell'intervento per i seguenti sintomi: Dolore, Anoressia, Ansia, Ascite, Astenia, Cachessia, Depressione, Diarrea, Disfagia, Dispnea, Edemi, Edema polmonare acuto, Emoftoe, Emorragia massiva, Fistolizzazioni, Ittero, Mucositi, Nausea, Ostruzione delle vie aeree, Occlusione intestinale, Ostruzione urinaria, Prurito, Rantolo terminale, Sindrome mediastinica, Singhiozzo, Stipsi, Tenesmo, Tosse, Versamento pericardico, Versamento pleurico, Vomito.</p> <p>Risposte di tipo fisico: deficit di autocura; alterazione della nutrizione; carenza di liquidi; alterazione del cavo orale; lesioni cutanee; disturbi del sonno; non aderenza alla terapia; rischio di infezioni; incontinenza intestinale e urinaria.</p> <p>Risposte di tipo psicologico: alterazione dell'immagine corporea; negazione, depressione, paura, ansia, angoscia, sensi di colpa;</p> <p>Risposte di tipo sociale: alterazione della comunicazione; difficoltà del ruolo del caregiver; incapacità di adattamento; resilienza e coping.</p> <p>Risposte spirituali: speranza, ricerca di senso</p> <p>Principi per l'assistenza infermieristica nelle emergenze in CP</p> <p>Principi di rimodulazione delle terapie e degli interventi nella fase terminale di vita</p> <p>Indicazioni e farmaci da utilizzare nella sedazione palliativa</p> <p>Procedure clinico assistenziali ed organizzative per la migliore gestione degli ultimi giorni ed ore di vita</p> |



PSICOLOGO SPECIALISTA

| | |
|------------------------------|---|
| PROFILO PROFESSIONALE | Psicologo specialista |
| Ruoli professionali | Psicologo specialista |
| Ambito professionale | Tutti i <i>setting</i> di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010 |
| Aree di attività | Relazione e comunicazione |
| Tipologia qualifica | Laurea e specializzazione |

| AREE DI COMPETENZA | COMPETENZE | CONTENUTI FORMATIVI |
|---|--|---|
| Competenze cliniche e psico-relazionali | <p>Saper effettuare una valutazione psicologica dei malati, tenendo conto delle specificità della fine della vita e dei principi di intervento delle CP</p> <p>Saper utilizzare, interpretare e integrare gli strumenti di valutazione e i dati raccolti.</p> <p>Saper applicare i modelli di supporto ai pazienti ed ai <i>caregiver</i> durante il percorso di malattia e del lutto.</p> <p>Saper valutare/monitorare gli interventi psicoterapeutici</p> <p>Saper condurre e/o partecipare alla discussione casi</p> <p>Saper impostare un efficace lavoro di supervisione <i>d'équipe</i>.</p> <p>Saper attuare strategie efficaci per il riconoscimento e prevenzione del <i>burn out</i>.</p> <p>Saper applicare le tecniche del lavoro di gruppo per il contenimento del malessere lavorativo</p> | <p>Metodi per la rilevazione dei sintomi psicologici e diagnosi differenziale nel malato in CP</p> <p>Modelli di facilitazione della relazione</p> <p>Tecnica e clinica dell'<i>assessment</i> psicologico</p> <p>Relazione terapeutica, approccio centrato sul paziente nelle CP.</p> <p>Metodologie di <i>Audit</i></p> <p>Modelli di interazione ed interrelazione di gruppo.</p> <p>Teorie, sintomi, terapia del <i>burn-out</i>.</p> <p>Comunicazione efficace e gestione delle situazioni traumatiche in CP</p> |

ASSISTENTE SOCIALE

| | |
|------------------------------|---|
| PROFILO PROFESSIONALE | Assistente sociale |
| Ruoli professionali | Assistente sociale |
| Ambito professionale | Tutti i <i>setting</i> di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010 |
| Aree di attività | Organizzazione, Relazione e comunicazione |
| Tipologia qualifica | Laurea specialistica |

| AREE DI COMPETENZA | COMPETENZE | CONTENUTI FORMATIVI |
|--|---|--|
| Competenze psico-relazionali e sociali | <p>Saper offrire informazioni di natura amministrativa e di segretariato sociale relative alla Rete di CP</p> <p>Saper analizzare la storia familiare e il contesto socio-ambientale e culturale</p> <p>Saper gestire le famiglie nelle quali sono presenti minori o adolescenti</p> <p>Saper rilevare e gestire i bisogni sociali e assistenziali del malato e della famiglia, promuovendo soluzioni appropriate</p> <p>Saper attivare il mediatore culturale.</p> | <p>Indicatori sociali che costituiscono priorità di accesso in una Rete di CP</p> <p>Definizioni e caratteristiche del lavoro di comunità in una Rete di CP</p> <p>Strumenti di rilevazione e valutazione sociale in CP</p> <p>Normative relative ai diritti di tutela del malato e Famiglia e dei minori</p> <p>Dinamiche dell'infanzia e dell'adolescenza nei confronti del fine vita, della morte e del lutto</p> <p>Servizi della rete di CP per l'assistenza sociale e loro modalità di attivazione</p> <p>Reti di volontariato in CP</p> <p>Procedure per l'ottenimento dei diritti di tutela</p> <p>Normativa e procedura per l'Amministratore di Sostegno</p> <p>Ruolo, funzioni e attivazione del mediatore culturale</p> |

FISIOTERAPISTA

| | |
|------------------------------|--|
| PROFILO PROFESSIONALE | Fisioterapista |
| Ruoli professionali | Fisioterapista |
| Ambito professionale | Tutti i setting di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010 |
| Aree di attività | Assistenziale, Relazione e comunicazione |
| Tipologia qualifica | Laurea |

| AREE DI COMPETENZA | COMPETENZE | CONTENUTI FORMATIVI |
|--------------------------|---|---|
| Competenze assistenziali | <p>Saper utilizzare gli strumenti per valutare, nel malato in CP, la possibilità di recupero dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana</p> <p>Saper progettare e attuare un programma fisioterapico per raggiungere la massima autonomia e mobilità possibile per il malato nelle attività di vita quotidiana</p> <p>Saper riconoscere e modificare gli obiettivi della fisioterapia durante il corso della malattia in progressiva evoluzione</p> <p>Saper educare il malato e i familiari a collaborare alla cura</p> | <p>Programmi per raggiungere la massima autonomia personale desiderata e possibile per il malato nelle attività quotidiane</p> <p>Programmi per l'educazione del malato e del familiare</p> |

OPERATORE SOCIO SANITARIO

| | |
|------------------------------|---|
| PROFILI PROFESSIONALI | Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) |
| Ruoli professionali | Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.) |
| Ambito professionale | Tutti i setting di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010 |
| Aree di attività | Organizzazione, Assistenza |
| Tipologia qualifica | Attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, come previsto dalla Conferenza Stato-Regioni del 22 febbraio 2001 |

| AREE DI COMPETENZA | COMPETENZE | CONTENUTI FORMATIVI |
|--------------------------|---|---|
| Competenze assistenziali | <p>Dimostrare capacità di riflessione critica, analisi e giudizio clinico nell'assistere i pazienti e le famiglie che vivono l'esperienza di una malattia inguaribile e del lutto, con l'obiettivo di rispondere ai loro bisogni fisici, emotivi, psico-sociali e spirituali.</p> | <p>Principi di assistenza ai pazienti e alle famiglie che vivono l'esperienza di una malattia inguaribile e del lutto</p> |

DIETISTA

| | | |
|------------------------------|--|--|
| PROFILO PROFESSIONALE | Dietista | |
| Ruoli professionali | Dietista | |
| Ambito professionale | Tutti i setting di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010 | |
| Aree di attività | Assistenza | |
| Tipologia qualifica | Laurea | |
| AREE DI COMPETENZA | COMPETENZE | CONTENUTI FORMATIVI |
| Competenze assistenziali | <p>Saper valutare, il bisogno alimentare e nutrizionale del malato ed elaborare nell'ambito delle <i>équipe</i> multiprofessionali e multidisciplinari il programma di cura</p> <p>Saper elaborare e definire, nell'ambito dell'<i>équipe</i> di CP, le indicazioni alimentari e il supporto nutrizionale adeguato ai bisogni del malato e alla fase di malattia.</p> <p>Sapere educare il malato e i familiari a collaborare nei trattamenti nutrizionali</p> | <p>Alimentazione e supporto nutrizionale (enterale e parenterale) in CP :</p> <p>Indicazioni alimentari e supporto nutrizionale adeguato ai bisogni del malato e alla fase di malattia.</p> <p>Indicazioni, gestione tecnica e delle complicanze della nutrizione artificiale in CP</p> <p>Programmi per l'educazione del malato e del familiare</p> |



Contenuti comuni per i professionisti che operano nella rete delle cure palliative e terapia del dolore pediatrico

| AREE DI COMPETENZA | COMPETENZE | CONTENUTI FORMATIVI |
|---|--|--|
| <p>Competenze organizzative</p> | <p>Sapere riconoscere quali bambini sono eleggibili per la presa in carico nelle CPP o nella TD pediatrica specialistica</p> <p>Sapere programmare le attività in una Rete di CPP e TD pediatrica specialistica</p> <p>Saper riconoscere i bisogni del bambino/famiglia che definiscono livelli assistenziali differenziati di CPP</p> <p>Saper dare adeguate informazioni sulle CPP e sulla TD pediatrica specialistica e sulle modalità organizzative di erogazione</p> <p>Saper trasmettere informazioni all'interno dell'equipe di cura relative a tutte le fasi dell'assistenza</p> <p>Saper condividere strumenti di lavoro integrati</p> <p>Saper lavorare in maniera multidisciplinare</p> <p>Saper condividere gli obiettivi di cura, operare e prendere decisioni in equipe</p> <p>Saper valutare la qualità delle CPP e della TD pediatrica specialistica</p> | <p>Criteria di eleggibilità TD pediatrica specialistica e alle CPP dei bambini inguaribili con patologia oncologica o non oncologica</p> <p>Malattie che comportano interventi di TD pediatrica specialistica</p> <p>Percorsi di malattia, sintomi e prognosi delle patologie eleggibili alle CPP</p> <p>Dati epidemiologici di mortalità e morbilità per le patologie cronico-complesse più frequenti nel bambino</p> <p>Modelli assistenziali e sistemi organizzativi esistenti nei diversi setting della Rete di CPP (domicilio, ospedale, hospice, ambulatorio)</p> <p>Metodologie di implementazione dei percorsi organizzativi assistenziali</p> <p>Modalità di attivazione e gestione della rete di CPP e di TD pediatrica specialistica</p> <p>Definizioni e principali normative (internazionali, nazionali, regionali) di riferimento per le CPP e la TD pediatrica specialistica</p> <p>Funzionamento, organizzazione, ruoli e responsabilità dell'equipe multi professionale di CPP e di TD pediatrica specialistica</p> <p>Servizi e risorse della Rete di CPP e di TD pediatrica specialistica</p> <p>Strumenti di condivisione del programma assistenziale, di monitoraggio e di rivalutazione all'interno dell'equipe</p> <p>Fasi di sviluppo fisico, cognitivo, esperienziale e relazionale del paziente pediatrico</p> <p>Strumenti utili alla valutazione dei bisogni espressi, non espressi e possibili</p> <p>Strategie per valutare la famiglia, il livello di consapevolezza della situazione, le risorse disponibili e le speranze future</p> <p>Strategie per comunicare con bambino e famiglia significato, ruolo e modalità di attivazione e gestione della rete di CPP e di TD Pediatrica specialistica</p> <p>Elementi che rendono efficace la trasmissione delle informazioni nell'equipe</p> <p>Strumenti e metodologia di lavoro integrato</p> <p>Metodologie di coinvolgimento, negoziazione, condivisione ed analisi critica</p> <p>Elementi di struttura, processo e risultato per la valutazione della qualità delle CPP e della TD pediatrica specialistica</p> |
| <p>Competenze cliniche</p> | <p>Saper attuare piani di educazioni terapeutica a bambino e famiglia</p> <p>Saper collaborare nell'equipe alla gestione delle emergenze in CPP</p> <p>Saper gestire le cure di fine vita</p> | <p>Strumenti per un intervento formativo alle famiglie</p> <p>Strategie di monitoraggio del livello di formazione raggiunta</p> <p>Possibili emergenze in CPP e modalità di gestione</p> <p>Modalità di attuazione della sedazione terminale</p> <p>Gestione dei sintomi durante il fine vita</p> <p>Strategie per comunicare e condividere con bambino e famiglia le scelte terapeutiche</p> <p>Strategie di comunicazione con la famiglia in relazione al decesso</p> <p>Strategie di supporto assistenziale nella fase di fine vita e di gestione della salma</p> |
| <p>Competenze psico-relazionali e psico-sociali</p> | <p>Saper comunicare con bambini di diversa età, condizione clinica, etnia e cultura</p> <p>Saper comunicare con famiglie di diversa organizzazione, livello sociale, etnia e cultura</p> <p>Saper attivare il mediatore culturale (da prevedere per tutte le figure professionali)</p> <p>Saper valutare e gestire le aspettative di bambino e</p> | <p>Tecniche di comunicazione con il bambino di diversa età, con disabilità cognitiva e/o motoria e/o sensoriale, di etnia e cultura diversa</p> <p>Tecniche di comunicazione adeguate al contesto familiare</p> <p>Tecniche di comunicazione delle cattive notizie</p> <p>Strutture familiari</p> <p>Modalità psico-relazionali per affrontare e gestire le paure ed ansie di bambino e famiglia</p> <p>Gestione dei conflitti tra bambino e famiglia nelle decisioni relative al piano assistenziale</p> <p>Gestione delle richieste di sproporzione terapeutica</p> |

| | | |
|--------------------------|---|--|
| | <p>famiglia Saper riconoscere il livello di consapevolezza ed adattabilità di bambino/famiglia alla diagnosi ed al piano assistenziale individualizzato</p> <p>Saper valutare in equipe i bisogni attuali e potenziali del bambino e della famiglia</p> <p>Sapere comprendere e gestire i bisogni spirituali del bambino e della famiglia e attivare le possibili risorse di supporto ai bisogni spirituali Saper accompagnare la famiglia nella fase del morire e sostenerla nell'elaborazione del lutto Saper descrivere e attuare strategie efficaci per la cura di sé</p> | <p>Tecniche di comunicazione e metodologie di conduzione dei colloqui Metodologie di comunicazione verbale e non verbale Strategie per valutare, supportare ed ottimizzare le risorse presenti nella famiglia Strumenti per la valutazione e la gestione dei bisogni fisici, psico-relazionali, sociali, spirituali del bambino, attuali e potenziali Strategie per identificare le potenzialità e/o capacità residue attivabili Strategie per identificare e valorizzare volontà, desideri e sogni del bambino Strategie di integrazione del bambino nella comunità dei pari Strumenti per la valutazione e la gestione dei bisogni psicologici ed emotivi, economici e sociali, spirituali della famiglia, attuali e potenziali Strategie per individuare e sostenere le risorse attivabili della rete familiare Strategie per individuare le persone più fragili e bisognose di aiuto nella famiglia Strategie di integrazione della famiglia a livello sociale e strumenti che permettono di mantenere il proprio ruolo all'interno della comunità Strategie per identificare e valorizzare le volontà e i desideri della famiglia nell'ottica della qualità di vita Differenza fra bisogno spirituale e bisogno religioso Modalità di attivazione di risorse di supporto spirituale</p> <p>Modalità di attivazione di risorse di supporto al lutto</p> <p>Strategie per bilanciare i bisogni dei bambini/ familiari / team e la necessità di cura di sé</p> |
| Competenze etiche | Saper identificare, discutere e gestire i principali dilemmi etici che si presentano nelle CPP | Basi etiche, deontologiche e normative che definiscono il diritto del paziente pediatrico alla gestione del dolore Principi etici in medicina e loro applicazione nelle CPP Strumenti per la gestione dei conflitti etici in CPP |
| Competenze nella ricerca | Saper implementare nella pratica clinica i dati della letteratura scientifica relativa alle CPP e alla TD pediatrica specialistica | Possibilità e limiti della ricerca in CPP e TD pediatrica Pratica della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM) in CPP e TD pediatrica Metodi e strumenti più comuni utilizzati nella ricerca in CPP e TD |
| Competenze di formazione | Saper gestire programmi di formazione continua in CPP e TD Pediatrico Saper trasferire le proprie competenze agli operatori della rete e saper programmare ed attuare attività di tutoring | Strategie di individuazione dei bisogni formativi, degli strumenti didattici, di pianificazione e valutazione di eventi formativi Conoscere la formazione sul campo come metodo di sviluppo delle competenze interne all'equipe |

Contenuti formativi specifici per singola figura professionale

MEDICI specialisti di cui all'art.3, lett. a) e b)

| | |
|------------------------------|---|
| PROFILO PROFESSIONALE | Medici specialisti di cui all'art.3, lett. a) e b) |
| Ruoli professionali | Medici specialisti di cui all'art.3, lett. a) e b) |
| Ambito professionale | Tutti i setting di cura nella Rete di Cure Palliative e di Terapia del dolore Pediatrico, come previsto dalla Legge 38/2010 |
| Aree di attività | Clinica |
| Tipologia qualifica | Laurea in medicina e chirurgia + specializzazioni previste dal presente Accordo |

| AREE DI COMPETENZA | COMPETENZE | CONTENUTI FORMATIVI |
|---------------------|---|---|
| Competenze cliniche | <p>Saper riconoscere, diagnosticare, misurare, trattare il dolore acuto, procedurale e cronico nel neonato, bambino ed adolescente</p> <p>Saper impostare programmi di terapia antalgica rispettosi della capacità adattativa e di accettazione del bambino.</p> <p>Saper riconoscere, diagnosticare, misurare, trattare i sintomi fisici più frequenti e disturbanti nel neonato, bambino ed adolescente</p> <p>Saper riconoscere, diagnosticare, misurare e trattare i sintomi che accompagnano l'inguaribilità e la terminalità pediatrica</p> | <p>Fisiopatologia, diagnosi, metodiche di valutazione e trattamento del dolore acuto, procedurale e cronico nel neonato, bambino ed adolescente</p> <p>"Best practice" di scelta e somministrazione dei farmaci analgesici nel neonato, bambino e adolescente</p> <p>Fisiopatologia, diagnosi, metodiche di valutazione e di trattamento dei sintomi fisici più frequenti e disturbanti nel neonato, bambino ed adolescente</p> <p>Fisiopatologia, diagnosi, metodiche di valutazione e trattamento dei sintomi che accompagnano l'inguaribilità e la terminalità pediatrica</p> <p>Utilizzo di presidi che permettono il mantenimento ed il monitoraggio delle funzioni vitali</p> <p>"Best practice" di scelta e di somministrazione/utilizzo dei farmaci e dei presidi, nell'ottica della qualità della vita</p> |



Infermiere e Infermiere pediatrico

| | |
|---|---|
| PROFILO PROFESSIONALE Infermiere e Infermiere pediatrico | |
| Ruolo professionale | Infermiere e Infermiere pediatrico |
| Ambito professionale | Tutti i setting di cura nella Rete di Cure Palliative e di Terapia del dolore Pediatrico, come previsto dalla Legge 38/2010 |
| Aree di attività | Organizzazione - Clinico-assistenziale |
| Tipologia qualifica | Laurea Infermieristica - Laurea Infermieristica Pediatrica |

| AREE di COMPETENZA | COMPETENZE | CONTENUTI FORMATIVI |
|-------------------------------------|--|---|
| Competenze cliniche e assistenziali | <p>Saper misurare il dolore.</p> <p>Saper attuare interventi di terapia antalgica e di controllo dei sintomi favorendo l'approccio interdisciplinare.</p> <p>Saper attuare un processo di nursing nelle CPP e TD attraverso l'accertamento e la diagnosi infermieristica, l'identificazione degli obiettivi e la pianificazione degli interventi, l'attuazione degli interventi, la rivalutazione del piano assistenziale.</p> | <p>Strumenti utili alla misurazione del dolore nelle diverse età e condizioni cliniche</p> <p>"Best practice" di somministrazione delle scale algologiche.</p> <p>Principi di fisiopatologia del dolore, classificazione del dolore acuto, procedurale, cronico e terminale nel neonato, bambino ed adolescente</p> <p>Modalità di somministrazione ed effetti collaterali dei farmaci antalgici</p> <p>Tecniche non farmacologiche per il controllo del dolore, meccanismi di funzionamento, indicazioni e limiti</p> <p>Modalità di somministrazione di terapie farmacologiche e non per il controllo dei sintomi disturbanti</p> <p>Metodologie di pianificazione degli interventi assistenziali, in collaborazione con l'equipe multidisciplinare.</p> <p>Modalità di pianificazione e condivisione del PAI in équipe, modalità di monitoraggio e di rivalutazione</p> <p>Modalità di stesura di un programma di educazione terapeutica</p> |

Per le figure dello psicologo, fisioterapista, dietista, assistente sociale ed operatore socio-sanitario si rimanda all'allegato tecnico relativo alle cure palliative.

Contenuti dei percorsi formativi obbligatori

AI FINI DELLO SVOLGIMENTO DELLA ATTIVITA' PROFESSIONALE NELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE NELLE ORGANIZZAZIONI SENZA SCOPO DI LUCRO OPERANTI NELL'AMBITO DELLE RETI PER LA TERAPIA DEL DOLORE

in linea generale si raccomanda l'uso di metodologie attive e blended:

- Lezioni interattive
- Lavoro su casi didattici
- Focus group
- Formazione sul campo
- Tirocini
- Studio personale



Contenuti comuni dei percorsi formativi obbligatori per la terapia del dolore

| AREE DI COMPETENZA | COMPETENZE | CONTENUTI FORMATIVI |
|---|---|--|
| Competenze organizzative | <p>Saper individuare e riconoscere la persona con dolore persistente e cronico, come sintomo di una patologia algogena cronica, o con dolore "malattia" e la eleggibilità per la presa in carico nella rete di Terapia del Dolore (TD).</p> <p>Saper programmare le attività in una Rete di TD Saper preparare e presentare alla persona con dolore e ad un suo familiare il "piano di cura" iniziando una relazione d'aiuto Saper trasmettere informazioni all'interno dell'equipe di Terapia del Dolore a tutte le fasi del piano di cura condiviso Saper comunicare con tutte le figure professionali che operano nella Rete di TD, per assicurare la continuità assistenziale. Sapersi interfacciare con la rete di CP</p> <p>Saper collaborare alla stesura, revisione ed applicazione di procedure e protocolli operativi relativi alle diverse fasi dei processi di produzione, in accordo con le NBP ed il Sistema Qualità Saper valutare la qualità delle prestazioni erogate e delle attività sviluppate nella rete</p> | <p>Principali Patologie che presentano nel quadro clinico, come elemento fondamentale il dolore. Fattori prognostici delle principali malattie cronico-degenerative non oncologiche ed oncologiche, ed eventuali interventi risolutivi. Criteri di eleggibilità per l'attivazione e l'accesso alla TD nei diversi setting assistenziali Definizioni e principali normative (internazionali, nazionali, regionali) di riferimento per la TD Funzionamento, organizzazione, ruoli e responsabilità dell'equipe multi professionale dei Centri di TD Elementi che rendono efficace la trasmissione delle informazioni nell'equipe della rete</p> <p>Funzionamento, organizzazione della rete di CP Elementi di struttura, processo e risultato per la valutazione della qualità della TD</p> <p>Strumenti per la valutazione della qualità percepita: utilizzo, valore e criticità nella TD</p> |
| Competenze psico-relazionali e psico-sociali per affrontare il Paziente con dolore cronico ed in particolare il "dolore Malattia" | <p>Saper gestire l'incontro e il dialogo con il paziente e la famiglia cercando di inquadrare i vari aspetti della disabilità fisica, psicologica e sociale connessi direttamente alla patologia e al dolore.</p> <p>Saper riconoscere gli ostacoli psicologici all'accettazione della terapia con oppiacei</p> <p>Saper riconoscere il livello di consapevolezza della famiglia e della persona con dolore relativamente all'inguaribilità della malattia Saper riconoscere la storia familiare e il contesto, la famiglia complessa / difficile Saper gestire la comunicazione con i familiari nei passaggi critici della progressione della malattia e della perdita di autonomia della persona con dolore Saper valutare la qualità di vita della persona con dolore</p> | <p>Tecniche di comunicazione e metodologie di conduzione dei colloqui Metodologie di comunicazione verbale e non verbale Elementi sulle dinamiche psicologiche, culturali e familiari che, nei malati e nelle loro famiglie, possono determinare barriere all'utilizzo dei farmaci oppiacei Tipologia e dinamiche delle strutture familiari in TD Strumenti per riconoscere e valutare i bisogni psico-sociali</p> <p>Principali definizioni e strumenti per la valutazione della qualità di vita in TD</p> |
| Competenze etiche | <p>Saper identificare, discutere e gestire i principali dilemmi etici che si presentano nella cura dei malati con patologie croniche e nel dolore "Malattia" dove le scelte terapeutiche gestionali vanno affrontate in un gruppo multidisciplinare</p> | <p>Consenso informato, limitazione dei trattamenti. Strumenti per la gestione dei conflitti etici in TD (argomentazione, consulenza etica, Comitato Etico) Principi etici in medicina e loro applicazione in TD (criterio di proporzionalità; principio del doppio effetto)</p> |
| Competenze nella ricerca | <p>Saper implementare nella pratica clinica i dati della letteratura scientifica relativa alla TD</p> | <p>Possibilità e limiti della ricerca in TD Pratica della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM) in TD e sul "real World".</p> |
| Competenze di formazione | <p>Saper trasferire le proprie competenze all'interno dell'equipe di TD</p> | <p>Metodologie didattiche più efficaci per favorire l'apprendimento degli adulti Principi di progettazione di eventi formativi; metodologie didattiche adeguate all'apprendimento specifico in TD</p> |



Contenuti formativi specifici per singola figura professionale

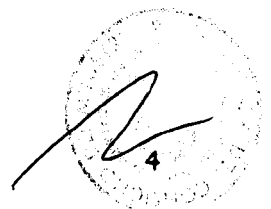
MEDICO SPECIALISTA IN ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

| | |
|------------------------------|--|
| PROFILO PROFESSIONALE | Medico Specialista |
| Ruoli professionali | Medico Anestesista |
| Ambito professionale | Tutti i setting di cura nella Rete di Terapia del Dolore, come previsto dalla Legge 38/2010 |
| Aree di attività | Clinica |
| Tipologia qualifica | Laurea specialistica in Medicina e Chirurgia + Specializzazione in Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (specialità equipollente per la terapia del dolore) |

| AREE DI COMPETENZA | COMPETENZE | CONTENUTI FORMATIVI |
|---------------------|--|---|
| Competenze cliniche | <p>Saper rispondere ai bisogni della persona affetta da dolore indipendentemente dalla sua etiopatogenesi, riducendone il grado di disabilità</p> <p>Saper impostare il trattamento multimodale con particolare attenzione agli aspetti farmacologici</p> <p>Saper applicare le principali tecniche strumentali mininvasive ed invasive</p> <p>Saper valutare l'efficacia dei trattamenti e rimodulare l'intervento per i principali sintomi correlati alle patologie dolorose</p> <p>Saper affrontare con adeguatezza le situazioni cliniche correlate con le condizioni di dolore acuto e cronico</p> <p>Saper riconoscere e gestire le principali situazioni di emergenza in TD</p> | <p>Aspetti generali</p> <p>Principali dati epidemiologici per le patologie acute e cronico-degenerative algogene più frequenti</p> <p>Basi anatomiche e fisiologiche della genesi, conduzione e percezione dello stimolo doloroso</p> <p>La fisiopatologia degli stati algici: i processi patologici ed i meccanismi patogenetici</p> <p>Aspetti diagnostici</p> <p>Criteri per la valutazione algologica</p> <p>Approccio diagnostico al paziente con dolore per identificare l'origine dell'impulso, il processo patologico nonché il o i meccanismi patogenetici responsabili.</p> <p>Scale di misurazione del dolore e della funzione con riferimento alle attività della vita quotidiana, alla disabilità bio-psico-sociale.</p> <p>Strumenti diagnostici per immagini e neurofisiologici per la conferma dell'ipotesi diagnostica.</p> <p>Criteri identificazione pazienti complessi affetti da "malattia dolore" per avviare una gestione multidisciplinare</p> <p>Aspetti terapeutici</p> <p>Caratteristiche e modalità di impiego dei farmaci (oppiacei e non) disponibili per il trattamento del dolore.</p> <p>Elementi relativi al processo di "titolazione" dei farmaci.</p> <p>Protocolli di terapia antalgica nelle diverse situazioni cliniche</p> <p>Principali tecniche strumentali antalgiche invasive (tecniche di neuromodulazione spinale, di neurolesione percutanea di neurostimolazione spinale e periferica, ecc) e mininvasive (blocchi eco-radioguidati dello spazio peridurale, delle articolazioni, ecc)</p> <p>Tecniche di monitoraggio delle funzioni vitali</p> <p>Principi e tecniche rianimazione</p> <p>L'imaging interventistico (immagini ecografiche e radiologiche)</p> <p>Aspetti gestionali</p> <p>Criteri per il follow-up, gestione dell'evoluzione algologica in numerose situazioni cliniche</p> <p>Principi di gestione integrata</p> <p>Approfondimenti dell'attività professionalizzante sviluppata nell'ambito della Scuola di Specializzazione (gestione pazienti affetti da dolore acuto, pazienti affetti da dolore cronico e/o bisognosi di cure sintomatiche nella fase terminale; applicazione protocolli di terapia antalgica nelle diverse situazioni cliniche)</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | applicazione delle principali tecniche strumentali antalgiche invasive e mininvasive Discussione con gli specialisti medici di altre discipline per una condotta terapeutica integrata (Gestione emergenze) |
|--|--|--|

Per le figure del medico di medicina generale, psicologo, infermiere, fisioterapista si rimanda all'allegato tecnico riguardante le cure palliative.



REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI E PER L'INTEGRAZIONE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2015/1133

data 09/07/2015

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

omissis

L'assessore Segretario: Bianchi Patrizio

Il Responsabile del Servizio

Affari della Presidenza