



Terapia del dolore e cure palliative: quali elementi comuni nella formazione

Filomena Puntillo

Università degli Studi di Bari, Aldo Moro



Legge N.38 del 15/03/2010

c) « malato »: la persona affetta da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita, nonché la persona affetta da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa;

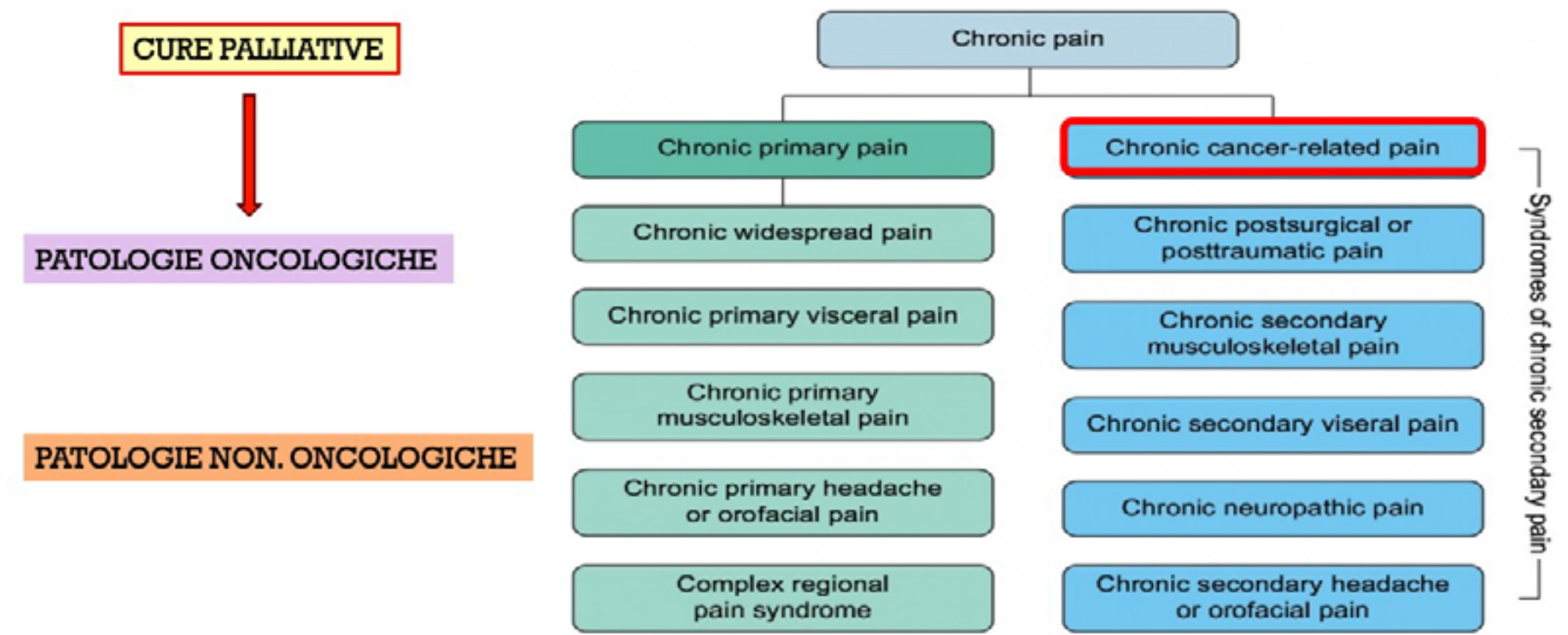


Figure 1. Chronic pain in the ICD-11. The classification distinguishes between conditions of *Chronic primary pain* and syndromes of known etiology or established pathophysiology that are associated with chronic (secondary) pain.

#sanita2030



Obiettivo comune

Cure palliative



Terapia del dolore

Entrambe **si prendono cura del malato** e mirano al miglioramento della **qualità di vita** anche ma non solo attraverso il trattamento del dolore



Obiettivo comune

Cure palliative



Terapia del dolore



CP

NON SOLO TRATTAMNETO DEI SINTOMI
MA CURA GLOBALE DEL PAZIENTE E FAMIGLIA

TdD

NON SOLO TRATTAMNETO DEI SINTOMO DOLORE
MA MIGLIORAMNETO FUNZIONALE E QUALITA' DI VITA

#sanita2030



www.sanita2030.it





ART. 2. **Legge N.38 del 15/03/2010**
(Definizioni).

1. Ai fini della presente legge si intende per:

a) **« cure palliative »**: l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici;

b) **« terapia del dolore »** l'insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la soppressione e il controllo del dolore;



Livelli di formazione

CP

Pre-laurea

Master I e II

S.S Medicina
Palliativa.

TdD

Pre-laurea

S.S. ARTID

Master II

#sanita2030

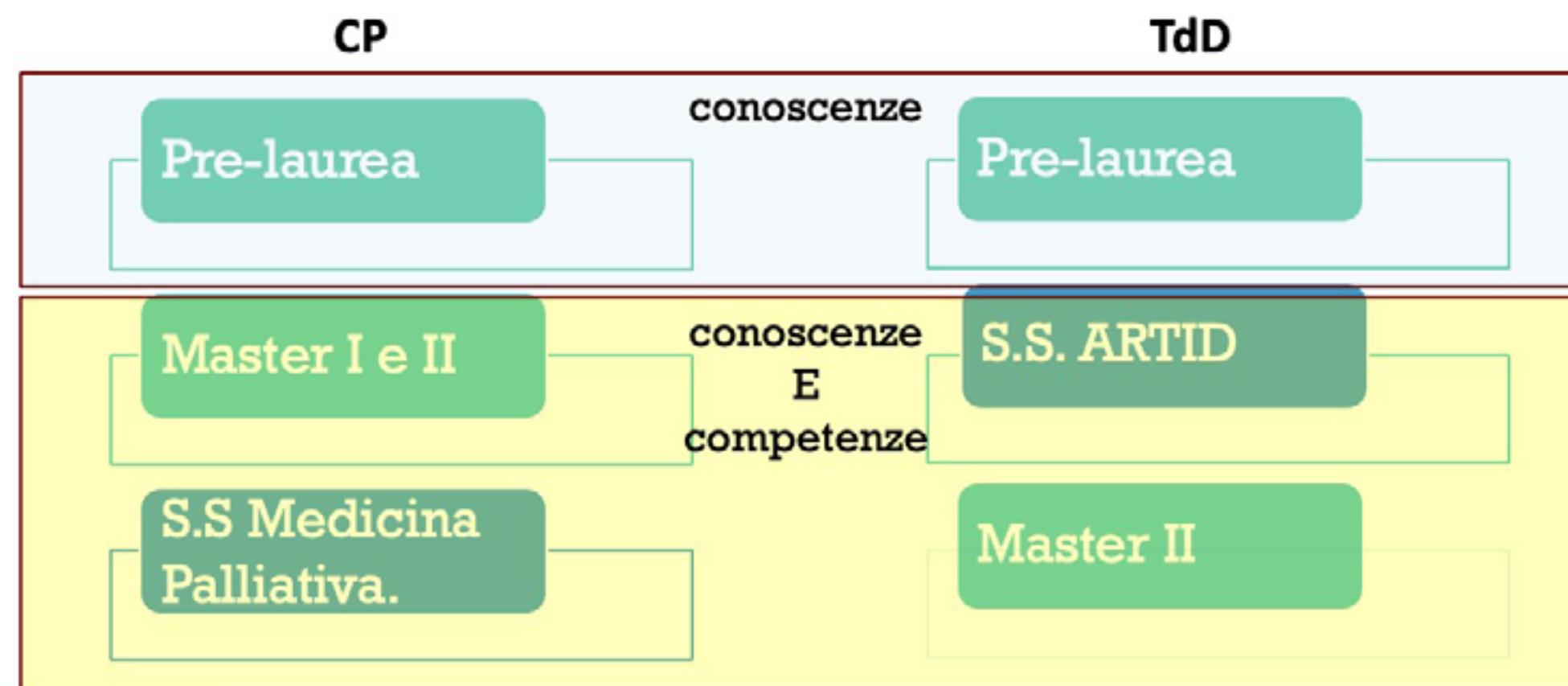


www.sanita2030.it





Livelli di formazione



#sanita2030



www.sanita2030.it





FORMAZIONE

Core curriculum

Con “core curriculum” s’intende **l’insieme minimo delle competenze (conoscenze, abilità, comportamenti)** che ogni studente deve avere acquisito in maniera adeguata al termine di un percorso formativo specifico e che costituiscono il punto di partenza per lo svolgimento della professione e la base per la crescita professionale.



Core competence

Con “core competence” s’intende **quel nucleo di competenze fondamentali e distintive, essenziali e irrinunciabili** che un professionista deve possedere per poter rispondere in modo efficace responsabile e sicuro alle domande della comunità

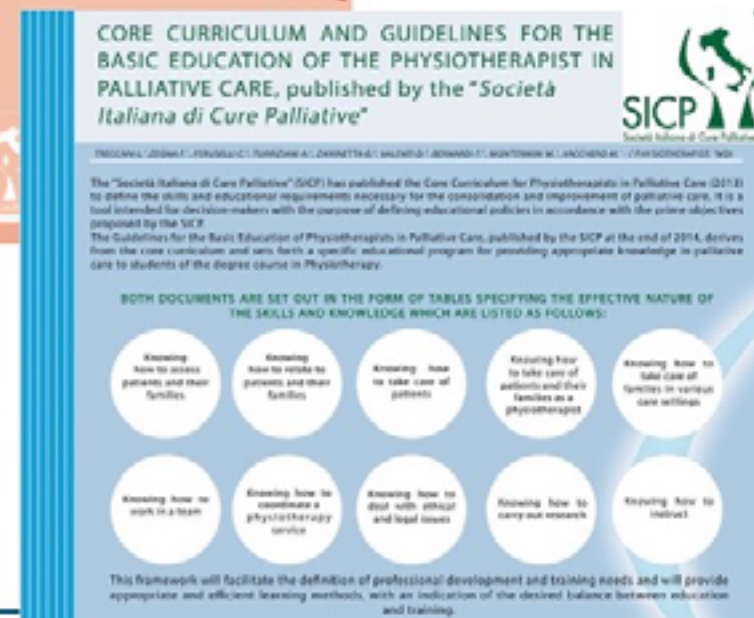
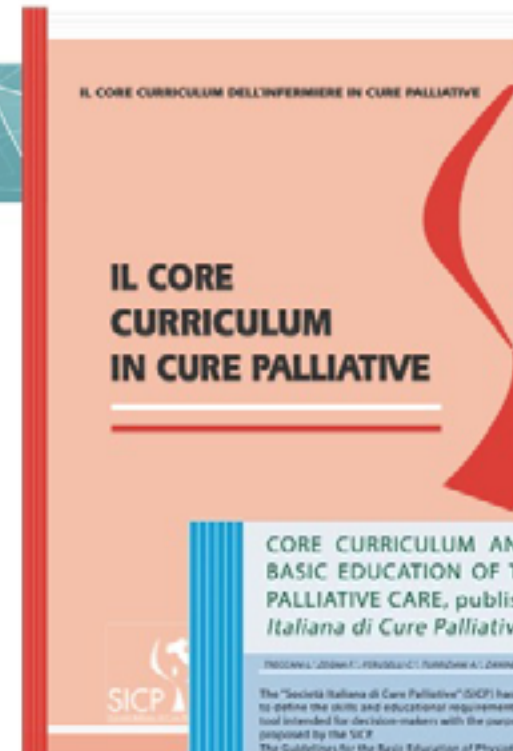


Core curriculum e core competence in CP

La SICP si è occupata negli ultimi 10 anni di “core curricula” di tutte le figure professionali coinvolte,

- ✓ medico
- ✓ infermiere;
- ✓ medico di medicina generale;
- ✓ fisioterapista;
- ✓ assistente sociale;
- ✓ psicologo;
- ✓ volontario

E delle varie figure coinvolte nelle cure palliative pediatriche



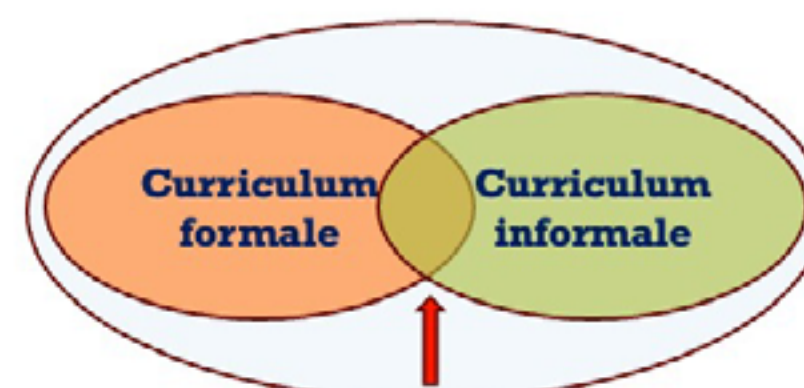
#sanita2030



www.sanita2030.it



Il sapere professionale, dipende dalla integrazione di questi 3 livelli



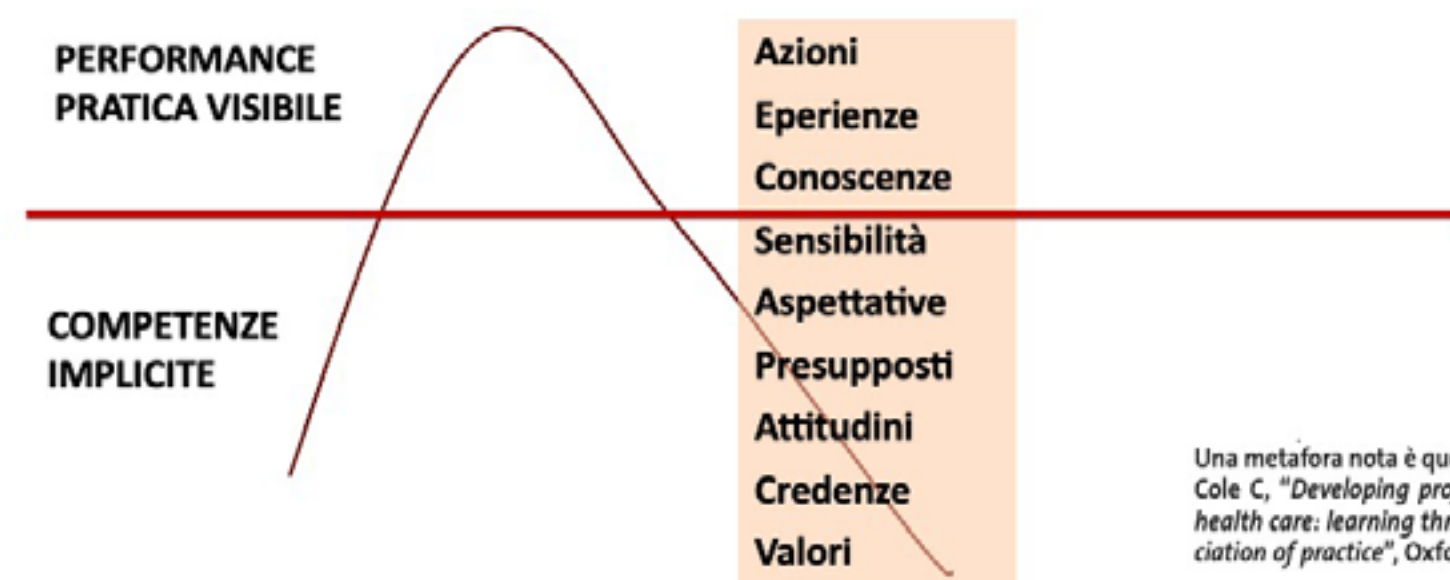
l'apprendimento che deriva dalle interazioni del gruppo dei discenti e docenti, dall'ambiente e dal contesto

Curriculum nascosto

Il clima culturale, l'organizzazione, il sistema dei valori dei docenti, dei discenti e della realtà in cui sono inseriti.



La **pratica professionale** si basa anch'essa su sistemi di competenze estremamente complessi.



Una metafora nota è quella dell'iceberg (Fish D, Cole C, "Developing professional judgement in health care: learning through the critical appreciation of practice", Oxford 1998).



Le **competenze** per le cure palliative sono individuate cercando di unire le evidenze con aspetti più impliciti e “di confine”



“Abilità di applicare conoscenze, know-how e capacità operative in situazioni abituali e non”

to da George A. Miller “The assesment of clinical skills/competence/performance”, Acad Med 65 (suppl.9): 63-7.

#sanita2030



www.sanita2030.it





le competenze centrali, "core", delle CP sono:

- 1) **approccio clinico transdisciplinare e multi-professionale;**
- 2) **lavoro interprofessionale e d'équipe**
- 3) **comunicazione con il paziente e la famiglia.**



ORIGINAL ARTICLE

Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and
transdisciplinarity in health research, services,
education and policy: 2. Promotors, barriers, and
strategies of enhancement

Bernard C. K. Choi PhD, MSc¹
Anita W.P. Pak PhD, MA, MEd²

La multidisciplinarietà attinge alla conoscenza di diverse discipline ma rimane all'interno dei loro confini.

L'interdisciplinarietà analizza, sintetizza e armonizza i collegamenti tra le discipline in un insieme coordinato e coerente.

La transdisciplinarietà integra le scienze naturali, sociali e della salute in un contesto umanistico e trascende i loro confini tradizionali.

Clin Invest Med 2007; 30 (6): E224-E232.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

■ DECRETO 4 aprile 2012

Master universitario di Alta Formazione e Qualificazione in
 «Terapia del dolore» per medici specialisti.

Attività formative	Ambiti disciplinari	Settori scientifico-disciplinari	CFU	Tot CFU
Di Base	Discipline generali per la formazione in Terapia del dolore	BIO/14 Farmacologia MED/06 Oncologia Medica MED/09 Medicina interna MED/26 Neurologia M-PSI/01 Psicologia Generale		9
Caratterizzanti	Discipline specifiche	MED/41 Anestesiologia		5



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

DECRETO 4 aprile 2012

Master universitario di II livello in cure Palliative

Attività formative	Ambiti disciplinari	Settori scientifico-disciplinari	CFU	Tot CFU
Di Base	Discipline generali per la formazione in medicina palliativa	BIO/14 Farmacologia MED/09 Medicina interna MED/36 Diagnostica per immagini e radioterapia M- PSI/08 Psicologia Clinica		5
Caratterizzanti	Discipline specifiche	MED/06 Oncologia Medica MED/09 Medicina Interna MED/15 Malattie del sangue MED/26 Neurologia MED/41 Anestesiologia	25	35
	Scienze umane	MED/25 Psichiatria MED/43 Medicina legale M-PSI/08 Psicologia Clinica	10	



MASTER in TdD

Affini o integrative	Basi culturali e bioetica	M-STO/04 (Antropologia) IUS/17 (Diritto)	2
	Discipline medico- chirurgiche	MED/33 Malattie apparato locomotore MED/34 Medicina fisic. e riabilitativa MED/36 Diagnostica per immagini e radioterapia MED/45 Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche	4
	Area delle Scienze psico-sociali	M-PSI/08 Psicologia Clinica M-PED/01 Pedagogia Generale Sociale M-PED/03 Didattica e Pedagogia Speciale SPS/08 Sociologia dei processi Culturali e Comunicativi	5
Attività di tirocinio Pratico	Almeno il 70% della tipologia specifica, elettive e altre	nelle strutture di sede o convenzionate presenti nella rete formativa del Master	30
A scelta dello studente			1
Altre		Conoscenze linguistiche, elaborazione statistica dei dati scientifici	1
Per la prova finale			3
TOTALE			60



MASTER in CP

Affini o integrative	Basi culturali o bioetica	BIO/08 Antropologia MED/02 Storia della medicina MED/43 Medicina legale		
	Discipline medico- chirurgiche	MED/10 Malattie apparato respiratorio MED/11 Malattie apparato cardiovascolare MED/12 Gastroenterologia MED/13 Endocrinologia MED/18 Chirurgia Generale MED/33 Malattie apparato locomotore MED/34 Medicina fisica e riabilitativa MED/45 Scienze infermieristiche generali, cliniche e pediatriche MED/49 Scienze Dietetiche Applicate		
	Sanità pubblica, management sanitario	MED/42 Igiene generale e applicata MED/44 Medicina del lavoro		7
Elettive	Patologie specifiche	MED/06 Oncologia Medica MED/10 Malattie apparato respiratorio MED/11 Malattie apparato cardiovascolare MED/15 Malattie del sangue MED/17 Malattie infettive MED/26 Neurologia MED/34 Medicina fisica e riabilitativa		5



Il core dell'apprendimento in cure palliative sarà quindi:

- ✓ **comprensione e rispetto dei valori e bisogni del paziente;**
- ✓ **valutazione multidimensionale: approccio clinico multidimensionale;**
- ✓ **équipe multiprofessionale: condizione e modalità operativa;**
- ✓ **lavoro interprofessionale-transdisciplinare**
 - **coordinamento e integrazione clinica**
 - **reti di cura**
 - **condivisione;**
- ✓ **la comunicazione con il malato, la famiglia e all'interno dello staff è lo strumento professionale principale.**



Metodologie didattiche

OBIETTIVI	METODI
Cognitivi – conoscenze	<i>Problem based learning</i> – casi clinici Lavoro in piccoli gruppi Studio Giochi di ruolo
Skill – Competenze	Esperienza clinica: supervisione continua Simulazioni – revisione delle <i>skill (audio-visual)</i>
Attitudini	Esperienza, esposizione e discussione Modelli di ruolo – <i>role playing</i> Supervisione di gruppo e individuale

#sanita2030

(EAPC – *Recommendations of the EAPC for the Development of postgraduate Curricula leading to Certification in Palliative Medicine Curriculum post-graduate, 2009*)

www.sanita2030.it



MAPPA delle Competenze

<p>A Nero - livello base</p>	<p>comprende le competenze che deve acquisire un medico per saper riconoscere un malato terminale, attuare cure palliative di base e rapportarsi con i servizi di cure palliative (medico con competenze in cure palliative). Si intende che il livello A faccia comunque parte della formazione specialistica dei livelli B e C</p>
<p>B Verde - livello specialistico (in verde nelle tabelle successive)</p>	<p>comprende le competenze che deve possedere lo specialista in cure palliative che dedica più dell'80% della sua attività alle cure palliative (medico palliativista) Si intende che il livello B comprenda il livello A con approfondimenti specialistici</p>
<p>C Neretto - livello dirigenziale clinico e gestionale (in grassetto nelle tabelle successive)</p>	<p>comprende le competenze specifiche che deve possedere il medico dirigente specialista in cure palliative che dirige una struttura di cure palliative – domiciliare, hospice, rete (medico palliativista con competenze dirigenziali) Si intende che il livello C comprenda i livelli A e B con approfondimenti specialistici di ruolo</p>



DOLORE

Livello A

Conoscere il dolore	A		
Conoscere le differenze fra dolore acuto, cronico, nocicettivo, neuropatico, misto	A		
Conoscere gli interventi appropriati per i diversi tipi di dolore	A		
Conoscere la scala analgesica dell'OMS	A		
Conoscere i farmaci del primo gradino e i loro effetti collaterali	A		
Conoscere i farmaci adiuvanti	A		
Conoscere le vie di somministrazione dei farmaci	A		
Conoscere gli oppiacei e gli effetti collaterali	A		
Conoscere le barriere culturali e l'oppiofobia	A		
		Conoscere la modalità di comunicare l'inizio della terapia con oppiacei	A
		Conoscere la titolazione degli oppiacei	A
		Conoscere la rotazione degli oppiacei	A
		Conoscere le scale di conversione degli oppiacei	A
		DOLORE TOTALE	A
		Conoscere la definizione e le modalità di descrizione del dolore totale	



DOLORE

Livello B

Conoscere il ruolo della radioterapia, della chemioterapia, delle procedure interventistiche e della chirurgia nella gestione del dolore	B
Conoscere le strategie non farmacologiche per il controllo del dolore	B
Conoscere le situazioni di dolore complesse che richiedono l'intervento di un livello superiore	B
Capire e facilitare il ruolo della famiglia nella gestione del dolore	B
DOLORE TOTALE Conoscere le modalità di gestione in équipe del dolore totale	B



SINTOMI

Livello A

Anoressia	Mucositi
Ansia	Nausea
Ascite	Ostruzione delle vie aeree
Astenia	Occlusione intestinale
Cachessia	Ostruzione urinaria
Depressione	Prurito
Diarrea	Rantolo terminale
Disfagia	Sindrome mediastinica
Dispnea	Singhiozzo
Edemi	Stipsi
Edema polmonare acuto	Tenesmo
Emoftoe	Tosse
Emorragia massiva	Versamento pericardico
Fistolizzazioni	Versamento pleurico
Ittero	Vomito

#sanita2030



www.sanita2030.it





ARTID

Aree di competenze Core generali:

- A. Anestesia e Medicina perioperatoria
- B. Medicina critica e di emergenza
- C. Rianimazione e Terapia Intensiva
- D. **Medicina e Terapia del Dolore - Cure palliative**
- E. Terapia Iperbarica
- F. Tossicologia d'urgenza
- G. Competenze Non tecniche Anestesiologiche (ANTS)
- H. Qualità, Gestione ed Economia sanitaria, etica, ricerca e sviluppo della professionalità



ARTID

Aree di competenze Core generali:

- A. Anestesia e Medicina perioperatoria
- B. Medicina critica e di emergenza
- C. Rianimazione e Terapia Intensiva
- D. **Medicina e Terapia del Dolore - Cure palliative**
- E. Terapia Iperbarica
- F. Tossicologia d'urgenza
- G. Competenze Non tecniche Anestesiologiche (ANTS)
- H. Qualità, Gestione ed Economia sanitaria, etica, ricerca e sviluppo della professionalità

Aree di competenze Core specialistiche:

- 1. Anestesia ostetrica
- 2. Gestione delle vie aeree
- 3. Anestesia toracica e cardiovascolare
- 4. Neuroanestesia
- 5. Anestesia pediatrica
- 6. NORA/Anestesia Ambulatoriale
- 7. **Gestione multidisciplinare del dolore**



REQUISITI ASSISTENZIALI SPECIFICI della Scuola ARTID

7. GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DEL DOLORE

Lo specializzando deve acquisire capacità cliniche e competenze nella gestione multidisciplinare della terapia del dolore e delle cure palliative.

Queste comprendono le seguenti competenze:

- conoscenza della normativa relativa alla terapia del dolore e alle cure palliative (Legge 38/2010, Protocollo Intesa 25 luglio 2012) e successive integrazioni;
- conoscenza delle caratteristiche della rete di terapia del dolore e dei percorsi diagnostico terapeutici che garantiscono la continuità assistenziale tra i nodi della rete;



- **capacità di gestire e modulare in modo appropriato i sintomi di un paziente con malattia in fase terminale;**
- **capacità di interazione multidisciplinare e multiprofessionale nella gestione integrata del paziente con dolore cronico e del malato in cure palliative;**
- **capacità di comunicazione con i familiari e con il paziente affetto da dolore cronico o in cure palliative**
- **conoscenza degli interventi di base e specialistici delle cure palliative;**



- **conoscenze dei principi fisiopatologici delle patologie ad andamento cronico ed evolutivo**, per le quali non esistono terapie o quando queste siano inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o per garantire la sopravvivenza per un periodo significativo;
- **possedere la capacità di gestione del paziente che assume oppioidi per dolore cronico;**
- capacità di gestione farmacologica e non (tecniche di neuromodulazione spinale, tecniche di termolesione...) del dolore cronico
- capacità di diagnosticare i meccanismi fisiopatologici di dolore cronico;



Possedere la capacità di eseguire una adeguata anamnesi e visita algologica e di interpretare i test consequenziali;

Possedere la capacità di applicare le scale e i questionari convalidati a identificare il tipo di dolore e a valutare l'efficacia del trattamento;

Possedere la capacità di misurare e di documentare l'evoluzione del dolore con apparecchiature specifiche;

Possedere la conoscenza e competenza delle terapie di base, dei trattamenti farmacologici e delle analgesie multimodali, comprese le tecniche non farmacologiche;

Possedere la conoscenza delle strategie di trattamento del dolore, incluse quelle non farmacologiche e invasive;



COMPETENZE SPECIFICHE

Al termine del corso lo specializzando dovrà aver gestito pazienti con dolore cronico (inquadramento diagnostico, impostazione del piano terapeutico, valutazione efficacia del trattamento, follow-up);	10
Al termine del corso lo specializzando dovrà aver eseguito peridurali antalgiche	25
Al termine del corso lo specializzando dovrà aver eseguito accessi spinali	10
Al termine del corso lo specializzando dovrà aver eseguito blocchi nervosi periferici.	10



MA è REVISTO ANCHE CHE

Al termine del corso lo specializzando dovrà possedere conoscenza delle **tecniche di comunicazione adeguata** a informare pazienti e familiari delle opzioni di trattamento, degli obiettivi di cura e delle cure di fine vita

Al termine del corso lo specializzando dovrà conoscere i percorsi clinico-terapeutici delle cure palliative, avendo acquisito capacità di gestione delle tecniche farmacologiche e non, per controllare i sintomi del paziente in fase terminale, capacità di lavorare in rete ed **in ambito multidisciplinare e multiprofessionale, sapendo comunicare in maniera appropriata con gli altri professionisti sanitari**



MEDICINA e CURE PALLIATIVE

STANDARD ORGANIZZATIVI	Livelli minimi di accettabilità	Struttura di sede	Struttura Collegata
PERSONALE MEDICO	MEDICI CHIRURGHI	SI	SI
PERSONALE SANITARIO	INFERMIERI	SI	SI
	PSICOLOGI	SI	-
	TECNICI	SI	SI
PERSONALE TECNICO	OPERATORI SOCIO-SANITARI	SI	SI
	ASSISTENTI SOCIALI	SI	SI



MEDICINA e CURE PALLIATIVE

STANDARD ORGANIZZATIVI	Livelli minimi di accettabilità	Struttura di sede	Struttura Collegata
PERSONALE MEDICO	MEDICI CHIRURGHI		
PERSONALE SANITARIO	INFERMIERI		
	PSICOLOGI		
	TECNICI		
PERSONALE TECNICO	OPERATORI SOCIO-SANITARI	SI	SI
	ASSISTENTI SOCIALI	SI	SI

ARTID

Standard organizzativi	Livelli minimi di accettabilità
Personale medico	Anestesisti rianimatori
Personale sanitario	Infermieri



ARTID

Caratterizzanti	TRONCO COMUNE		60 (30)*	270 (210)*
	<i>CLINICO</i>	M-PSI/08 PSICOLOGIA CLINICA MED/09 MEDICINA INTERNA MED/18 CHIRURGIA GENERALE MED/26 NEUROLOGIA MED/33 MALATTIE DELL'APPARATO LOCOMOTORE) MED /38 PEDIATRIA GENERALE E SPECIALISTICA		
	<i>DIAGNOSTICO</i>	BIO/12 BIOCHIMICA CLINICA E BIOLOGIA MOLECOLARE CLINICA MED/05 PATOLOGIA CLINICA MED/08 ANATOMIA PATOLOGICA MED/36 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI MED/37 NEURORADIOLOGIA		
	<i>EMERGENZE E PRONTO SOCCORSO</i>	MED/09 MEDICINA INTERNA MED/41 ANESTESIOLOGIA		
	<i>DISCIPLINE SPECIFICHE DELLA TIPOLOGIA ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE*</i>	MED/41 ANESTESIOLOGIA	210**	



REQUISITI MINIMI SPECIFICI DI IDONEITÀ DELLA RETE FORMATIVA TIPOLOGIA MEDICINA E CURE PALLIATIVE

Requisiti disciplinari	Settori scientifici disciplinari obbligatori ed irrinunciabili	Modalità di verifica
Insegnamenti fondamentali	<ul style="list-style-type: none"> • MED/06 ONCOLOGIA MEDICA • MED/26 NEUROLOGIA • MED/09 MEDICINA INTERNA • MED/41 ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE 	Esame documentale Eventuale accertamento diretto



MEDICINA e CURE PALLIATIVE

Requisiti Strutturali	Tipologia
Strutture specialistiche universitarie o convenzionate che devono essere presenti nella rete formativa	• ONCOLOGIA MEDICA
	• MEDICINA INTERNA
	• ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE
	• GERIATRIA
	• NEUROLOGIA
	• HOSPICE
	• UCP-DOM
	• SERVIZIO CONSULENZA OSPEDALIERA CP

ARTID

Tipologia
• DEGENZE DI TERAPIA INTENSIVA
• TERAPIA DEL DOLORE
• SALE OPERATORIE
• MEDICINA D'URGENZA
• CHIRURGIE GEN E SPEC
• MEDICINA INTERNE E SPEC
• GESTIONE RISCHIO CLINICO
• 118



REQUISITI MINIMI SPECIFICI DI IDONEITÀ DELLA RETE FORMATIVA TIPOLOGIA MEDICINA E CURE PALLIATIVE

REQUISITI ASSISTENZIALI	Prestazioni minime per tutto il percorso formativo di uno specializzando da distribuire in funzione del piano formativo (N)	Volume minimo complessivo dell'attività assistenziale annuale della rete con uno specializzando per ogni anno (a)	Volume minimo dell'attività assistenziale annuale della rete per l'attivazione della scuola (b)
<i>Colloqui con il paziente e la famiglia circa la diagnosi e la fase evolutiva della patologia di base, la prognosi, il percorso terapeutico le opzioni di trattamento palliativo, gli obiettivi di cura e le cure di fine vita e la scelta organizzativa del piano di cura</i>	50	250	750
<i>Partecipazione attiva alla gestione, fino alla morte, di pazienti nella fase terminale di malattia</i>	50	250	750
<i>Partecipazione alla valutazione e pianificazione terapeutica di pazienti che necessitano di Cure Palliative presso Hospice ospedaliero/territoriale + UCP dom + Servizi ospedalieri di CP</i>	100	500	1500
<i>Partecipazione alla valutazione e pianificazione terapeutica di pazienti che necessitano di Cure Palliative presso le strutture Cure Palliative in Ospedale – Servizio di Consulenza specialistica nei reparti di degenza</i>	100	500	1500
<i>Partecipato alla valutazione dell'esito dei piani di cura applicati</i>	----	----	----



REQUISITI ASSISTENZIALI	Prestazioni minime per tutto il percorso formativo di uno specializzando da distribuire in funzione del piano formativo (N)	Volume minimo complessivo dell'attività assistenziale annuale della rete con uno specializzando per ogni anno (a)	Volume minimo dell'attività assistenziale annuale della rete per l'attivazione della scuola (b)
<i>Partecipazione alla valutazione dei processi gestionali, decisionali e organizzativi dell'attività multidisciplinare presso le strutture Hospice ospedaliero /territoriale + UCP dom + Servizi ospedalieri di CP</i>	----	----	----
<i>Partecipazione all'attività medica - compresi i turni di pronta reperibilità diurni, notturni e festivi - nelle Strutture di Cure Palliative facenti parte della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP)</i>	50 turni di pronta disponibilità	250	750
<i>Partecipazione a riunioni d'equipe per discussione dei pazienti presso le strutture Hospice ospedaliero/territoriale</i>	50	250	750
<i>Partecipazione a riunioni d'equipe per discussione dei pazienti presso le Unità di Cure palliative domiciliari (UCP domiciliare)</i>	50	250	750
<i>Partecipazione a indicazione e gestione delle seguenti terapie o manovre a scopo palliativo:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrizione enterale e parenterale - Idratazione parenterale - Sondini naso gastrici - Paracentesi e drenaggi pleurici, peritoneali e biliari, nefrostomie, tracheostomie e altri interventi invasivi e chirurgici palliativi - Ossigeno terapie secondo diverse modalità 	----	----	----

#sanita2030

Allegato B1 del Decreto 546 del 31/05/2022

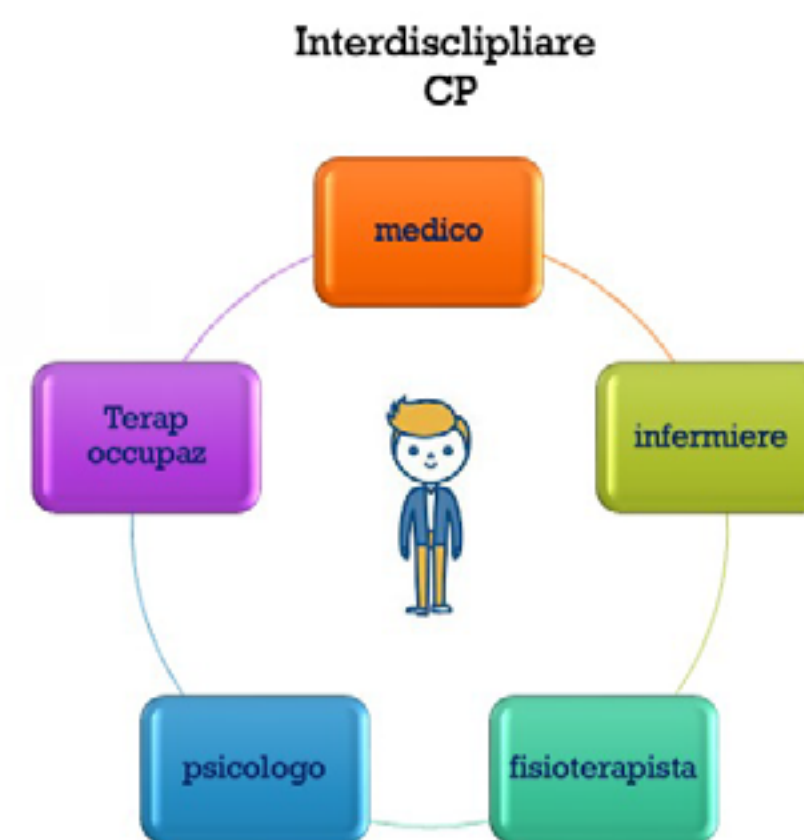
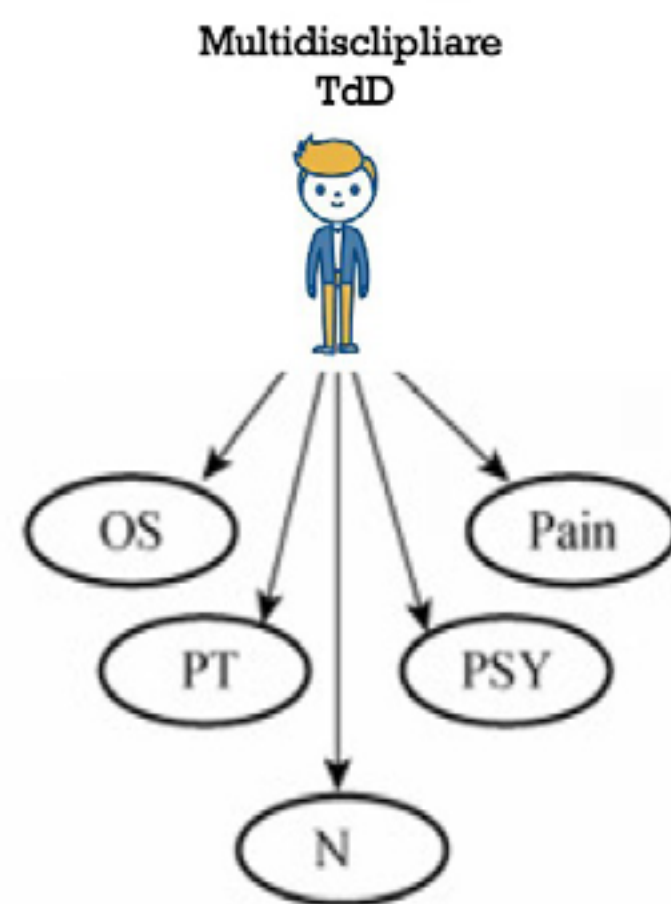


www.sanita2030.it





REQUISITI ASSISTENZIALI	Prestazioni minime per tutto il percorso formativo di uno specializzando da distribuire in funzione del piano formativo (N)	Volume minimo complessivo dell'attività assistenziale annuale della rete con uno specializzando per ogni anno (a)	Volume minimo dell'attività assistenziale annuale della rete per l'attivazione della scuola (b)
<i>Partecipazione a indicazione, gestione e monitoraggio di casi di sedazione palliativa nei diversi setting</i>	20	100	300
<i>Redazione cartelle cliniche di pazienti delle strutture e servizi di Cure Palliative e nelle strutture collegate</i>	100	500	1500
<i>Partecipato alle discussioni delle problematiche di etica clinica dei pazienti in fase di progressione di malattia, anche con riferimento alla riconciliazione diagnostico-terapeutica</i>	----	----	----
<i>Eseguito esami diagnostici a domicilio (ecografie e/o radiologia domiciliare)</i>	15	75	225
<i>Video visite e consulti a distanza</i>	15	75	225
<i>Eseguito valutazioni multidimensionali anche attraverso l'utilizzo di dispositivi 'mobili' e piattaforme digitali ICT</i>	20	100	300
<i>Partecipato alla valutazione dell'esito dei piani di cura applicati</i>	----	----	----
<i>Organizzato uno o più audit clinici per il miglioramento della qualità dell'assistenza</i>	----	----	----



#sanita2030



www.sanita2030.it





Core-competences dei professionisti interdisciplinari, sec. IASP

Multidimensional
nature of pain

Pain assessment
and measurement

Management of
pain

Context of pain
management

Principi del programma interdisciplinare di gestione del dolore



- **Gestione organizzata** con un concetto di trattamento congiunto;

- a) patient-centered team
- b) shared decision-making



- **Trattamento dinamico con valutazione integrate di altri medici specialisti,**

- (for example, a psychologist can help the patient overcome "catastrophic thinking" about pain and do more physiotherapy)



- **Focalizzare l'intero team su obiettivi comuni fissati in collaborazione con il paziente** (l'obiettivo finale è tornare al lavoro, migliorare la funzione fisica e, di conseguenza, aumentare l'attività in famiglia, ecc.).



Barriere alla istituzione di team interdisciplinari

Il primo è di tipo culturale:

nonostante sia ben nota la necessità di un approccio biopsicosociale alle sindromi dolorose croniche, oggi la maggior parte dei professionisti del dolore lavora come medici individuali senza programmi complessi.

Il secondo di tipo economico-organizzativo

benché il rapporto costo/efficacia dei programmi interdisciplinari di gestione del dolore sia stato dimostrato e descritto in dettaglio, esistono barriere organizzative alla loro attuazione.

Il terzo di tipo assicurativo/ tariffazione

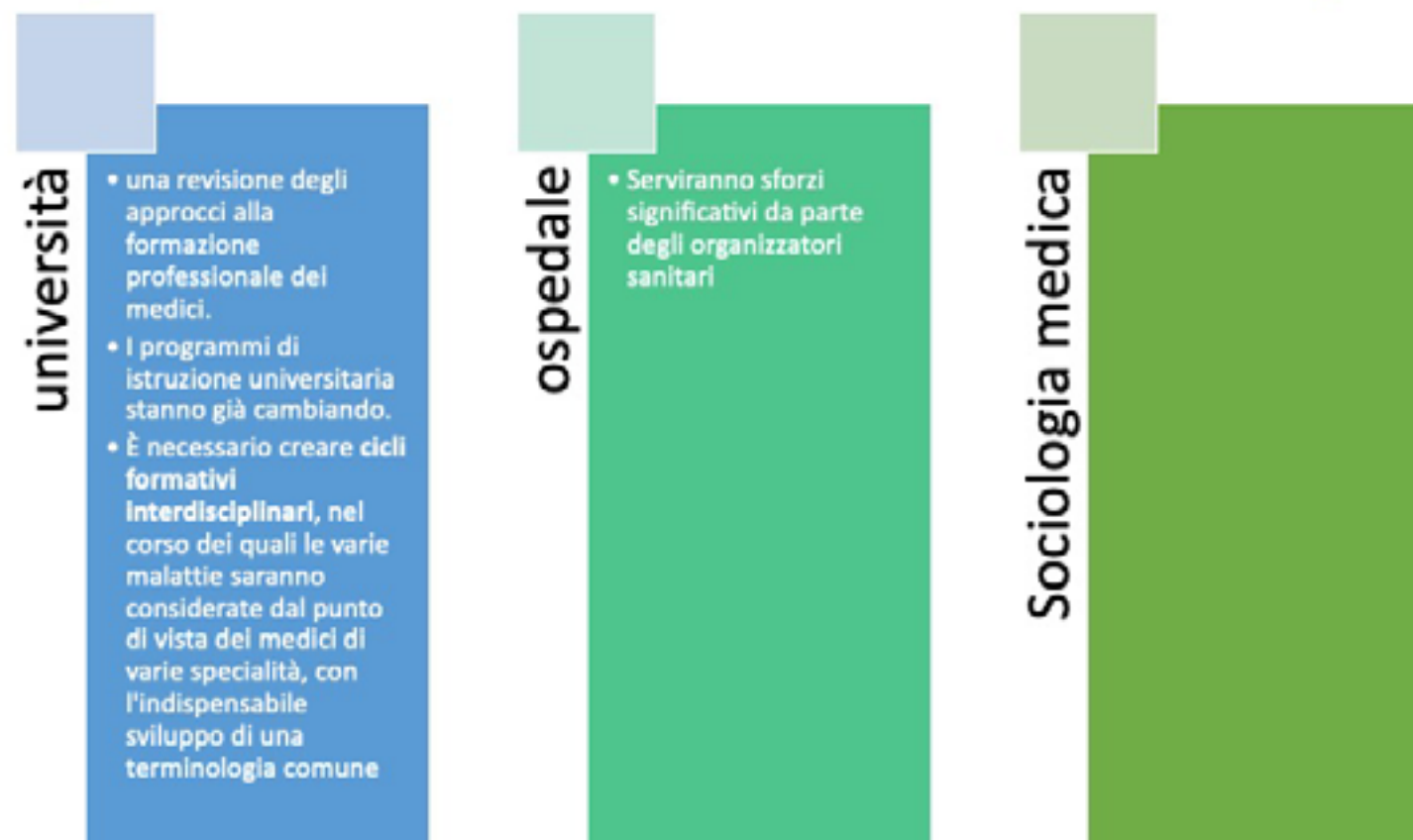
Le compagnie di assicurazione si rifiutano di coprire il prezzo di tali programmi nel tentativo di contenere i costi.

Terapie non farmacologiche non coperte o limitate dalle assicurazioni (ad es. massoterapia)

Danilov Alexey. *Postgraduate Medicine*
2020



Come superare le barriere alla medicina interdisciplinare?





Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)