



Regione Campania
Il Commissario ad Acta

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania
Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015

DECRETO n. 57 del 29.06.2016

Recepimento Accordo del 10.07.14 "Individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, [...]". Attuazione D.M. della Salute del 04.06.15 di "Individuazione dei criteri per la certificazione dell'esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative"

PREMESSO :

- a. che la legge 30 dicembre 2004 , n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l’art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l’obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;
- b. che la Giunta regionale della Campania con deliberazione n. 460 del 20/03/2007 *ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004”;*
- c. che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 23 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della regione Campania quale Commissario ad acta per l’attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell’art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;
- d. che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell’attuazione del Piano stesso, secondo Programmi Operativi di cui all’art. 1, comma 88 della legge n.191 del 2009;
- e. che con le deliberazioni del Consiglio dei Ministri in data 15 ottobre 2009, 3 marzo 2011, 20 marzo 2012, 29 ottobre 2013 con le quali è stato disposto l’avvicendamento nelle funzioni di subcommissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta della Regione Campania;

VISTI gli esiti delle elezioni amministrative regionali dello scorso 31 maggio 2015 ;

VISTI i commi nn.569 e 570 dell’art. 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)*” con cui – in recepimento delle disposizioni di cui all’art. 12 del Patto per la Salute 2014 – 2016 – è stato previsto che “ *La nomina a commissario ad acta per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, effettuata ai sensi dell'articolo 2, commi 79,*

83 e 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, e' incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento” ;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, notificata in data 8 gennaio 2016, con la quale il dott. Joseph Polimeni è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del S.S.R campano ;

VISTO l'incarico prioritario del Commissario ad acta “di adottare ed attuare i Programmi operativi 2016 –2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente” ;

VISTA La legge finanziaria 147/2013 che all'articolo 1 comma 425 (legge di stabilità 2014) che stabilisce “i medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate anche se non in possesso di una specializzazione ma che alla data in vigore della presente legge possiedono almeno una esperienza triennale nel campo delle cure palliative, certificata dalla regione di competenza, tenuto conto dei di criteri individuati 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, sono idonei ad operare nelle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private”.

PREMESSO altresì che

- a. Con D.G.R. 275/2011 , sono state istituite la Rete Regionale di Cure Palliative e la Rete regionale di Terapia del Dolore, in attuazione della L. 15 marzo 2010, n. 38 sulle
- b. “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore”.
- c. Con decreti del commissario ad acta n. 1/2011 e n. 128/2012 è stata definita la rete di cure palliative per pazienti adulti e pediatrici ed è stata altresì recepita l'Intesa Stato-Regioni del 25.07.2012
- d. con decreto commissariale n.22/2015 sono stati individuati i centri HUB & SPOKE per la terapia del dolore;

CONSIDERATO che

- a. la Legge n. 38/2010, all' Art. 5, comma 2, prevede che “Con accordo stipulato [...] in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, su proposta del Ministro della Salute, sono individuate le figure professionali con specifiche competenze ed esperienza 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. [...].

VISTI

- a. l'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 che prevede l'istituzione della disciplina di cure palliative;
- b. il successivo decreto ministeriale del 28/03/2013 che istituisce la richiamata disciplina di cure palliative e definisce le equipollenze;

CONSIDERATO altresì che

- a. la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ha approvato, nella seduta del **10 luglio 2014** (Rep. Atti n 87/CSR), l'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 di cure palliative e della terapia del dolore".
- b. Il medesimo Accordo prevede all'art. 4, che "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 [*Legge di Stabilità 2014*], 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".
- c. la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ha approvato, nella seduta del 22 gennaio 2015 (Rep. Atti 1/CSR), e successivamente nella seduta del 19 marzo 2015 (Rep atti 38/CSR) l'Accordo ai sensi dell'art. 5, comma 2, della L. 15 marzo 2010, n. 38 sul decreto ministeriale di "Individuazione dei criteri per la certificazione dell'esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche e private accreditate, di cui alla L. 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425".
- d. Il Decreto Ministeriale "Individuazione dei criteri per la certificazione dell'esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche e private accreditate, di cui alla L. 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425". di cui all'Accordo sopra citato, approvato in data 4 giugno 2015, dispone, tra l'altro, all'art 1 che "possono presentare stanza i medici privi di specializzazione o in possesso di una specializzazione diversa da quella di cui al decreto del Ministero della salute del 28 marzo 2013, i quali all'entrata in vigore , alla data di entrata in vigore della Legge 27 dicembre 2013, n. 147 [*Legge di Stabilità 2014*], erano in servizio presso le reti dedicate di cure palliative nell'ambito territoriale di riferimento, in sede ospedaliera, domiciliare e residenziale, come individuate nell'Intesa sancita il 25 luglio 2012, Rep. N.151/CSR
- e. Che come definito al comma 2 dell'art 1 del richiamato decreto ministeriale, il medico-che presenta istanza, alla data di entrata in vigore della L.147/2013 deve aver svolto attività nel campo delle cure palliative per almeno un tre anni anche non continuativi , presso le strutture delle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate,
- f. Che l'accordo stato regioni del 19 marzo 2015 e il successivo art 3 del decreto ministeriale del 4 giugno 2015 prevede che la Regione di competenza certifichi la esperienza dei medici di cui al comma 425, art. 1 della L.147/2013, inoltrando istanza entro 18 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto per il rilascio della certificazione dell'esperienza professionale L'istanza deve essere presentata

RITENUTO

- a. Di recepire l'Accordo del 10 luglio 2014 ed il relativo allegato tecnico (Rep. Atti 87/CSR), 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”, di cui all’Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto

- b. Di recepire e dare contestualmente attuazione al Decreto del Ministro della Salute del 4 giugno 2015 – di cui all’Allegato B, parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento – di “Individuazione dei criteri per la certificazione dell’esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche e private accreditate, di cui alla L. 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425”,
- c. Di stabilire il termine del 4 dicembre 2016, entro il quale i medici privi di specializzazione, o in possesso di una specializzazione diversa da quelle di cui all’Accordo del 10 luglio 2014 (Rep. Atti 87/CSR) – tenuto conto di quanto disposto dal Decreto del Ministero della Salute del 28 marzo 2013, di modifica ed integrazione delle Tabelle A e B per le cure palliative, di cui al Decreto 30 gennaio 1998, relative ai servizi ed alle scuole equipollenti - e che entro il 01.01.2014 (data di entrata in vigore della L.147/2013) hanno svolto attività professionale nel campo delle cure palliative per almeno tre anni, anche non continuativi, presso le strutture delle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate, possono presentare istanza alla Direzione salute per il riconoscimento dell’esperienza professionale.
- d. Che l’istanza deve essere corredata da uno stato di servizio rilasciato dal legale rappresentante della struttura in cui il medico era in servizio al 1 gennaio 2014, ovvero da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e da un’attestazione del direttore sanitario di ogni struttura pubblica, privata accreditata della rete di cure palliative, operanti alla data del decreto ministeriale nelle quali il medico ha svolto la propria attività;
- e. Che, ai fini del riconoscimento dell’attività professionale dei medici in parola, si ritiene che possa essere riconosciuta l’esperienza svolta presso tutte le organizzazioni senza scopo di lucro, con sede legale ed operanti sul territorio regionale da almeno tre anni alla data di entrata in vigore dalla L. 147/2013, (1 gennaio 2014) che abbiano individuato nel proprio atto istitutivo, o nel proprio statuto, specificamente la mission di assistenza e sostegno in cure palliative, e che abbiano instaurato, nello stesso periodo considerato e fino ad oggi, rapporti istituzionali (tramite convenzioni, o accordi formali) con le Aziende Sanitarie regionali per l’espletamento di funzioni assistenziali o di supporto in cure palliative, nei vari setting assistenziali;
- f. Che la procedura di certificazione delle professionalità è rivolta ai medici operanti nell’ambito della rete di cure palliative sia per pazienti adulti, sia per pazienti in età pediatrica, come disposto dalla normativa sopra citata.
- g. Di dare atto che, così come indicato nell’allegato tecnico dell’Accordo del 10 luglio 2014, e dal comma 4, art.3 del decreto ministeriale del 4 giugno 2015, in fase di prima applicazione possono chiedere la certificazione anche i medici in servizio presso enti o strutture che erogano attività assistenziali di cure palliative che abbiano presentato istanza per l’accreditamento istituzionale, quest’ultima documentata attraverso un’attestazione del rappresentante legale della struttura o dell’ente;
- h. Che presso la Direzione Salute è istituita una commissione che affiancherà la stessa con il compito di predisporre gli atti preparatori e la documentazione per la presentazione dell’istanza così composta:
 1. Il Direttore generale con funzioni di coordinamento o suo delegato;
 - 2 n. 1 dirigente medico componente della Struttura Commissariale;
 - 3 n. 2 unità di personale, individuati tra i funzionari degli Uffici della Direzione Salute
 4. Il dirigente della U.O.D. 04 Assistenza Territoriale o suo delegato;
 5. Il dirigente della U.O.D. 13 Personale del SSR o suo delegato;

6. Il dirigente delle U.O.D. 05 Interventi sociosanitari o suo delegato;
 7. n. 1 funzionario della U.O.D. 05 Interventi sociosanitari anche con funzioni di segretario;
 8. n. 1 funzionario della U.O.D. 13 Personale del SSR anche con funzioni di segretario
- i. Che la medesima commissione provvederà all'esame istruttorio e alla definizione di una procedura per la verifica delle istanze pervenute e i relativi controlli amministrativi;
 - j. Che la medesima Direzione, visti gli esiti della Commissione all'uopo istituita, procederà alla formalizzazione, secondo modalità proprie, della procedura per il riconoscimento dell'esperienza professionale e entro 90 giorni dal ricevimento dell'istanza stessa provvederà con proprio atto alla certificazione
 - k. Che alla Direzione Salute è affidato il compito di rendere esecutivo il presente decreto e di provvedere altresì ad ogni attività di diffusione e divulgazione del presente atto;
 - l. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle aziende sanitarie regionali affinché ne diano ampia comunicazione ai medici operanti nella rete di cure palliative e presso le strutture pubbliche e private accreditate della rete di cure palliative;

VISTI

- a. la Legge 16 novembre 2001, n. 405 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347", recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 268 del 17 novembre 2001 all'art. 5 prevede che le regioni attuino iniziative finalizzate al contenimento dei tetti di spesa e quindi si dotino di strumenti finalizzati a tale scopo;
- b. i decreti commissariali N.153 del 28.12.2012 e N. 82 del 05.07.2013 (con gli adeguamenti di cui al DCA n. 18 del 21.3.2014) di approvazione dei Programmi operativi 2013 – 2015 in prosieguo del Piano di Rientro (ai sensi della legge 23 dicembre 2009, n. 191, art. 2, comma 88) riportano tra gli interventi da porre in essere

DECRETA

1. Di RECEPIRE, per le motivazioni espresse in premessa, l'Accordo del 10.07.2014 (Rep. Atti 87/CSR), 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 di cure palliative e della terapia del dolore", di cui all'Allegato A, parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento;
2. DI DARE ATTUAZIONE al Decreto del Ministro della Salute del 4 giugno 2015 – di cui all'Allegato B, parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento - di "Individuazione dei criteri per la certificazione dell'esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche e private accreditate, di cui alla L. 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425", in cui si dispone, tra l'altro, che "Il medico inoltra l'istanza per il rilascio della certificazione dell'esperienza professionale alla Regione/Provincia Autonoma di riferimento territoriale della struttura pubblica o privata accreditata [...]. L'istanza deve essere presentata entro 18 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto [...]";
3. Di STABILIRE il termine del 4 dicembre 2016, entro il quale i medici privi di specializzazione, o in possesso di una specializzazione diversa da quelle di cui all'Accordo del 10 luglio 2014 (Rep. Atti 87/CSR) – tenuto conto di quanto disposto dal Decreto del Ministero della Salute del 28 marzo 2013, di modifica ed integrazione delle Tabelle A e B

per le cure palliative, di cui al Decreto 30 gennaio 1998, relative ai servizi ed alle scuole equipollenti - e che entro il 01.01.2014 (data di entrata in vigore della L.147/2013) hanno svolto attività professionale nel campo delle cure palliative per almeno tre anni, anche non continuativi, presso le strutture delle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate, possono presentare istanza alla Direzione salute per il riconoscimento dell'esperienza professionale.

- che l'istanza deve essere corredata da uno stato di servizio rilasciato dal legale rappresentante della struttura in cui il medico era in servizio al 1 gennaio 2014, ovvero da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e da un'attestazione del direttore sanitario di ogni struttura pubblica, privata accreditata della rete di cure palliative operanti alla data del decreto ministeriale nelle quali il medico ha svolto la propria attività;
 - che, ai fini del riconoscimento dell'attività professionale dei medici in parola, si ritiene che possa essere riconosciuta l'esperienza svolta presso tutte le organizzazioni senza scopo di lucro, con sede legale ed operanti sul territorio regionale da almeno tre anni alla data di entrata in vigore dalla L. 147/2013, (1 gennaio 2014) che abbiano individuato nel proprio atto istitutivo, o nel proprio statuto, specificamente la mission di assistenza e sostegno in cure palliative, e che abbiano instaurato, nello stesso periodo considerato e fino ad oggi, rapporti istituzionali (tramite convenzioni, o accordi formali) con le Aziende Sanitarie regionali per l'espletamento di funzioni assistenziali o di supporto in cure palliative, nei vari setting assistenziali;
 - che la procedura di certificazione delle professionalità è rivolta ai medici operanti nell'ambito della rete di cure palliative sia per pazienti adulti, sia per pazienti in età pediatrica, come disposto dalla normativa sopra citata;
4. Di DARE ATTO che, così come indicato nell'allegato tecnico dell'Accordo del 10 luglio 2014, , e dal comma 4, art.3 del decreto ministeriale del 4 giugno 2015, in fase di prima applicazione possono la certificazione anche i medici in servizio presso enti o strutture che erogano attività assistenziali di cure palliative che abbiano presentato istanza per l'accreditamento istituzionale, quest'ultima documentata attraverso un'attestazione del rappresentante legale della struttura o dell'ente;
5. DI ISTITUIRE presso la Direzione Salute una commissione che affiancherà la stessa con il compito di predisporre gli atti preparatori e la documentazione per la presentazione dell'istanza così composta:
1. Il Direttore generale con funzioni di coordinamento o suo delegato;
 - 2 n. 1 dirigente medico componente della Struttura Commissariale;
 - 3 n. 2 unità di personale, individuati tra i funzionari degli Uffici della Direzione Salute
 4. Il dirigente della U.O.D. 04 Assistenza Territoriale o suo delegato;
 5. Il dirigente della U.O.D. 13 Personale del SSR o suo delegato;
 6. Il dirigente delle U.O.D. 05 Interventi sociosanitari o suo delegato;
 7. n. 1 funzionario della U.O.D. 05 Interventi sociosanitari anche con funzioni di segretario;
 8. n. 1.funzionario della U.O.D. 13 Personale del SSR anche con funzioni di segretario
6. Di TRASMETTERE il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle aziende sanitarie regionali affinché ne diano ampia comunicazione ai medici operanti nella rete di cure palliative e presso le strutture pubbliche e private accreditate della rete di cure palliative;

7. Che la medesima Direzione procederà alla formalizzazione, secondo modalità proprie, della procedura per il riconoscimento dell'esperienza professionale e entro 90 giorni dal ricevimento dell'istanza stessa provvederà con proprio atto alla certificazione, ai sensi del comma 3, art. 2 del decreto ministeriale del 4 giugno 2015
8. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle aziende sanitarie regionali affinché ne diano ampia comunicazione ai medici operanti presso le strutture pubbliche e private accreditate della rete di cure palliative;
9. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle aziende sanitarie regionali, al Capo Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, al Capo Dipartimento della Salute e risorse naturali, al Direttore Generale della Direzione Generale Tutela della salute e Coord.to del S.S.R. ed al BURC per la pubblicazione.

Il Funzionario P.P.
Dott.ssa Annarita Greco

Il Dirigente U.O.D.
Dott.ssa Marina Rinaldi

Il Direttore Generale della Tutela
della Salute e C.S.S.R.
Avv. Antonio Postiglione

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta
Prof. Joseph Polimeni



*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:

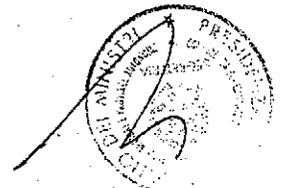
VISTO l' articolo 2, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida alla Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi secondo quanto disposto dall'articolo 4 del medesimo decreto, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio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

SEGRETARIA 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

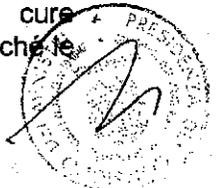
1. Il funzionamento delle reti nazionali delle cure palliative, terapia del dolore, cure palliative e terapia del dolore pediatrico, è garantito, a seconda della patologia di base e del quadro clinico, anche con la partecipazione di ulteriori figure professionali già presenti nelle strutture sanitarie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

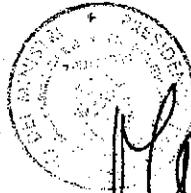
SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

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

Art. 8

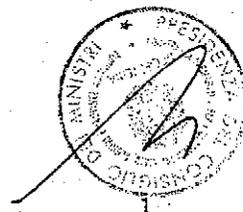
1. All'attuazione del presente accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

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
Competenze organizzative	<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 (MMG, Infermiere)</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) (MMG, Infermiere)</p> <p>Principali dati epidemiologici di mortalità per le patologie cronico-degenerative più frequenti (MMG, Infermiere)</p> <p>Elementi di struttura, processo e risultato per la valutazione della qualità delle CP (MMG, Infermiere)</p> <p>Strumenti per la valutazione della qualità percepita: utilizzo, valore e criticità nelle CP (MMG, Infermiere)</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>
Competenze psico-relazionali e psico-sociali	<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 (MMG)</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 (MMG)</p> <p>Saper comunicare le cattive notizie e rispondere alle domande difficili (MMG, Infermiere)</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 nella 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 (MMG, Infermiere)</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 liceità 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

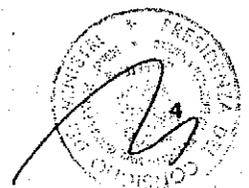
MEDICI specialisti di cui all'articolo 1, lett. a) e MEDICI di cui all'articolo 4.

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, Emofioe, 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, Emofioe, 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 liceità etica della sedazione palliativa e la differenziano dalla eutanasia Procedure cliniche ed organizzative per la migliore gestione degli ultimi giorni ed or...</p>

		vita
--	--	------

Profili professionali CP



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, Emofioe, 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</p> <p>Saper valutare, nella fase terminale di vita, la necessità di rimodulazione delle terapie e degli interventi</p> <p>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, Emofioe, 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</p> <p>Gestione delle emergenze: ipercalcemia, emorragia massiva, compressione spinale, dispnea incoercibile</p> <p>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	
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, 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>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, 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>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 setting di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010
Aree di attività	Relazione e comunicazione
Tipologia qualifica	Laurea e specializzazione

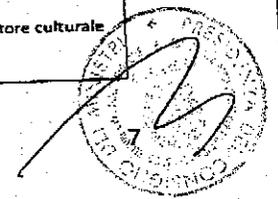
AREE DI COMPETENZA	COMPETENZE	CONTENUTI FORMATIVI
Competenze cliniche e psico-relazionali	<p>Saper effettuare una valutazione psicologica dei malati, tenendo conto delle specificità della fine della vita e dei principi di intervento delle CP</p> <p>Saper utilizzare, interpretare e integrare gli strumenti di valutazione e i dati raccolti.</p> <p>Saper applicare i modelli di supporto ai pazienti ed ai caregiver 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 d'équipe.</p> <p>Saper attuare strategie efficaci per il riconoscimento e prevenzione del burn out.</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'assessment psicologico</p> <p>Relazione terapeutica, approccio centrato sul paziente nelle CP.</p> <p>Metodologie di Audit</p> <p>Modelli di interazione ed interrelazione di gruppo.</p> <p>Teorie, sintomi, terapia del burn-out.</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 setting 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>

Profili professionali CP



FISIOTERAPISTA

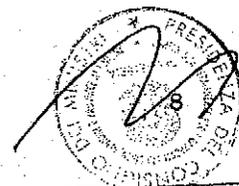
PROFILO PROFESSIONALE	Fisioterapista
Ruoli professionali	Fisioterapista
Ambito professionale	Tutti i setting di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010
Aree di attività	Assistenziale, Relazione e comunicazione
Tipologia qualifica	Laurea

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

OPERATORE SOCIO SANITARIO

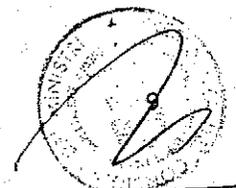
PROFILI PROFESSIONALI	Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.)
Ruoli professionali	Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.)
Ambito professionale	Tutti i setting di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010
Aree di attività	Organizzazione, Assistenza
Tipologia qualifica	Attestato di qualifica 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	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.	Principi di assistenza ai pazienti e alle famiglie che vivono l'esperienza di una malattia inguaribile e del lutto



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
Competenze organizzative	<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>
Competenze cliniche	<p>Saper attuare piani di educazione 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>
Competenze psico-relazionali e psico-sociali	<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 sproporzionata 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>
<p>Competenze etiche</p>	<p>Saper identificare, discutere e gestire i principali dilemmi etici che si presentano nelle CPP</p>	<p>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</p>
<p>Competenze nella ricerca</p>	<p>Saper implementare nella pratica clinica i dati della letteratura scientifica relativa alle CPP e alla TD pediatrica specialistica</p>	<p>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</p>
<p>Competenze di formazione</p>	<p>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</p>	<p>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'équipe</p>

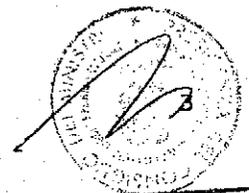


Contenuti formativi specifici per singola figura professionale

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>

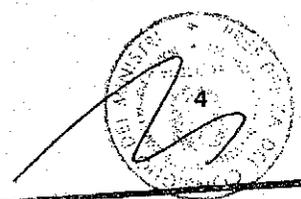


Infermiere e Infermiere pediatrico

PROFILO PROFESSIONALE	
Ruolo professionale	Infermiere e Infermiere pediatrico
Ambito professionale	Infermiere e Infermiere pediatrico 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

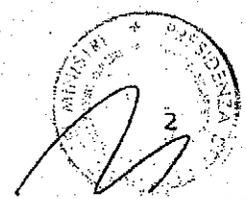
in linea generale si raccomanda l'uso di metodologie attive e blended:

- 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 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 <i>setting</i> 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 ai processi 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.



ATTI DEGLI ORGANI COSTITUZIONALI

CAMERA DEI DEPUTATI

Convocazione del Parlamento in seduta comune

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica sono convocati, in seduta comune, il 2 luglio 2015, alle ore 15, con il seguente

Ordine del giorno:

- Votazione per l'elezione di un giudice della Corte costituzionale (*ventiquattresimo scrutinio*)
Votazione per l'elezione di due giudici della Corte costituzionale (*terzo e primo scrutinio*)

La Presidente della Camera dei deputati
LAURA BOLDRINI

15A05185

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 4 giugno 2015.

Individuazione dei criteri per la certificazione della esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Vista la legge del 15 marzo 2010 n. 38 recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore";

Visto l'articolo 5 della richiamata legge n. 38 del 2010 che reca disposizioni in materia di reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore ed, in particolare, il comma 2 che 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;

Vista l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 25 luglio 2012 (rep. Atti n. 151/CSR) con la quale vengono stabiliti i requisiti minimi e

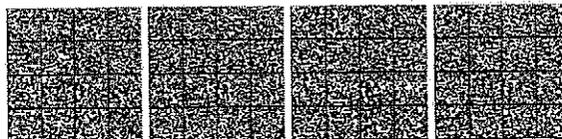
le modalità organizzative necessarie per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore;

Visto la legge 27 dicembre 2013, n. 147 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità) ed in particolare l'articolo 1, comma 425, che prevede che i medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate, anche se non in possesso di una specializzazione, ma che alla data di entrata in vigore della presente legge possiedono almeno una esperienza triennale nel campo delle cure palliative certificata dalla regione di competenza, tenuto conto dei criteri individuati 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, sono idonei ad operare nelle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate;

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 ed alle specializzazioni equipollenti" pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* serie generale, n. 94 del 22 aprile 2013;

Visto l'Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 10 luglio 2014 (rep. Atti n. 87/CSR) che individua le 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 ed, in particolare, l'articolo 4 che recepisce quanto previsto dal richiamato articolo 1, comma 425, della citata legge n. 147/2013;

Ritenuto di dover individuare criteri uniformi su tutto il territorio nazionale per la certificazione dell'esperienza



1-7-2015

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 150

triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate anche se non in possesso di una specializzazione ovvero in possesso di una specializzazione diversa da quella di cui al citato decreto del Ministro della salute 28 marzo 2013;

Acquisito il parere favorevole della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 22 gennaio 2015 (Atto Rep.n. 1/CSR così come rettificato dall'Atto Rep.n. 38/CSR del 19 marzo 2015).

Decreta:

Art. 1.

Criteria soggettivi

1) Fermo restando quanto sancito dall'Accordo del 10 luglio 2014 sulle figure professionali che garantiscono le cure palliative, ai fini del rilascio della certificazione dell'esperienza professionale svolta nella rete delle cure palliative, possono presentare istanza i medici privi di specializzazione o in possesso di una specializzazione diversa da quella di cui al decreto del Ministero della salute 28 marzo 2013, i quali alla data di entrata in vigore della legge 27 dicembre 2013, n. 147 erano in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate che erogano attività assistenziali di cure palliative nell'ambito territoriale di riferimento in sede ospedaliera, domiciliare e residenziale, così come individuate nell'Intesa sancita il 25 luglio 2012, Rep. n. 151/CSR.

2) Il medico deve aver svolto, alla data di entrata in vigore della L. 147/2013, attività nel campo delle cure palliative per almeno tre anni, anche non continuativi, presso le strutture delle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate.

Art. 2.

Presentazione istanza

1) Il medico inoltra l'istanza per il rilascio della certificazione dell'esperienza professionale alla regione/provincia autonoma di riferimento territoriale della struttura pubblica o privata accreditata presso la quale presta servizio.

2) L'istanza deve essere presentata entro 18 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

3) La regione/provincia autonoma emana, entro 90 giorni dal ricevimento della domanda, il decreto con il quale certifica l'esperienza professionale, necessario per operare nelle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate.

Art. 3.

Documentazione

1) Le regioni e le province autonome adottano gli atti e la documentazione necessari per la presentazione delle istanze.

2) L'istanza deve essere corredata dallo stato di servizio rilasciato dal rappresentante legale della struttura in cui il medico era in servizio alla data di entrata in vigore della L. 147/2013 ovvero da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.

3) L'esperienza professionale di cui al comma 2 dell'art. 1 è attestata dal direttore sanitario di ogni struttura pubblica o privata accreditata della rete stessa nella quale il medico ha svolto la propria attività.

4) In fase di prima applicazione possono chiedere la certificazione di cui all'art. 1 anche i medici in servizio presso enti o strutture che erogano attività assistenziali di cure palliative che abbiano presentato istanza per l'accredimento istituzionale, quest'ultima documentata attraverso una attestazione del rappresentante legale della struttura o dell'ente.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 4 giugno 2015

Il Ministro: LORENZIN

15A04931

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE ALIMENTARI E FORESTALI

DECRETO 9 giugno 2015.

Approvazione delle modifiche allo statuto del Consorzio del Prosciutto di Modena.

IL DIRETTORE GENERALE

PER LA PROMOZIONE DELLA QUALITÀ AGROALIMENTARE
E DELL'IPPICA

Visto il Regolamento (CE) n. 1151/2012 del Consiglio del 21 novembre 2012 relativo ai regimi di qualità dei prodotti agricoli ed alimentari;

Vista la legge 21 dicembre 1999, n. 526, recante disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee - legge comunitaria 1999;

Visto l'art. 14 della citata legge 21 dicembre 1999, n. 526, ed in particolare il comma 15, che individua le funzioni per l'esercizio delle quali i Consorzi di tutela delle DOP, delle IGP e delle STG possono ricevere, mediante provvedimento di riconoscimento, l'incarico corrispondente dal Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;

Visti i decreti ministeriali 12 aprile 2000, pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - serie generale - n. 97 del 27 aprile 2000, recanti disposizioni generali relative ai requisiti di rappresentatività dei Consorzi di tutela delle denominazioni di origine protette (DOP) e delle indicazioni geografiche protette (IGP), e individuazione dei criteri di rappresentanza negli organi sociali dei

