

**INIZIATIVE/EVENTI PER LA
XX GIORNATA NAZIONALE DEL SOLLIEVO**

30 maggio 2021

promosse o patrocinate dalle Regioni o Province Autonome

SCHEDA INFORMATIVA DA COMPILARE PER OGNI INIZIATIVA

Regione/Provincia autonoma: LAZIO

**Luogo/Sede dell'evento: ASL LATINA
Gaeta - UOSD Terapia del dolore e Cure palliative**

Nome iniziativa/evento: Implementazione delle Core competencies nelle Cure palliative

Tipo di evento: Evento ECM in modalità FAD

Data evento: Dal 27 maggio al 27 giugno 2021

Descrizione/Obiettivi: A fronte di una organizzazione ormai consolidata delle Cure palliative specialistiche, anche nella nostra Azienda le CP di base scontano una organizzazione a "macchia di leopardo" diversa nei diversi Distretti, soprattutto in subordine alle risorse professionali disponibili e formate.

Questo corso si propone pertanto l'implementazione delle "core competencies" delle CP di base, ai fini della promozione di una presa in carico appropriata e tempestiva del malato con necessità di Cure palliative, anche attraverso la puntuale conoscenza e partecipazione all'attività di cura svolta nei quattro Hospice accreditati presenti sul territorio aziendale.

L'evento, accreditato ECM (26 crediti) è rivolto a Medici di tutte le discipline, Infermieri Professionali e Psicologi, per un numero massimo di 100 partecipanti.

Si allega programma dell'Evento.

(max 30 righe)

per ogni iniziativa/evento compilare una scheda informativa

Da far pervenire **entro il 25 maggio 2021**
alla Segreteria della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome
all'indirizzo e-mail conferenza@regioni.it e ufficio.stampa@regioni.it

CORSO DI FORMAZIONE FAD

Obiettivi formativi tecnico-professionali: TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO E CRONICO. PALLIAZIONE (21)

**Target: PALLIATIVISTI (MEDICI, INFERMIERI E PSICOLOGI DEGLI HOSPICE ASL LATINA)
MMG, MEDICI DI TUTTE LE DISCIPLINE, INFERMIERI**

Abstract:

Titolo: “Implementazione delle “core competencies” nelle Cure palliative di base

Target: MMG/PLS/Medici Specialisti (tutte le discipline), Infermieri Professionali, Psicologi

Abstract: La legge 38/2010 ha segnato una svolta importante nell’ambito delle cure palliative garantendone l’accesso **“ai pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un’inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici”**.

Così come definito nel DCA Regione Lazio n. U000360/2016 le Cure palliative sono erogate secondo due livelli di attività:

- il Livello base: interventi coordinati dai MMG, erogati da medici ed infermieri con buona conoscenza di base delle CP, articolati in interventi programmati con CIA < 0,50 in funzione del PAI
- Livello specialistico: interventi da parte di equipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate, rivolti a malati con bisogni complessi; richiedono elevato livello di competenze e modalità di lavoro interdisciplinare. Sono garantiti CIA > 0,50 e Pronto Disponibilità medica e infermieristica h24.

A fronte di una organizzazione ormai consolidata delle Cure palliative specialistiche, anche nella nostra Azienda le CP di base scontano una organizzazione a “macchia di leopardo” diversa nei diversi Distretti, soprattutto in subordine alle risorse professionali disponibili e formate.

Questo corso si propone pertanto l’implementazione delle “core competencies” delle CP di base, ai fini della promozione di una presa in carico appropriata e tempestiva del malato con necessità di Cure palliative, anche attraverso lo la puntuale conoscenza e partecipazione all’attività di cura svolta nei quattro Hospice accreditati presenti sul territorio aziendale.

Durata: 20 ore

PROGRAMMA

1. La presa in carico in Cure palliative (dott. Maria Antonietta De Meo, ASL Latina)
2. La Scheda Regionale RPC (Richiesta di Presa in Carico in Cure palliative) (dott.ssa Maria Antonietta De Meo, ASL Latina, CPSI Paolo Soprano, ASL Latina)
3. Ospedale, Territorio e Hospice. Come garantire appropriatezza in Cure palliative (dott.ssa Silvia Meschino, ASL Latina)
4. I luoghi di cura e i percorsi assistenziali. Dalle simultaneous care all’Hospice (dott. Fausto Petricola, Hospice “Le Rose ICOT”, Latina)
5. Cure palliative nel malato non oncologico (dott. Domenico Russo, Hospice San Marco, Latina)
6. Cure palliative domiciliari. Modalità assistenziali e criticità (dott.ssa Simona Dell’Arte, dott. Arturo Castrillo, Hospice “Villa Silvana” – Aprilia (LT))
7. Cure di fine vita. Sintomi da trattare, bisogni infermieristici e assistenziali (dott.ssa Michela Guarda, Hospice San Marco, Latina)
8. Cure palliative residenziali (dott.ssa Concetta Di Fonzo, Hospice Villa Azzurra, Terracina)
9. Il dolore nel malato terminale (dott.ssa Camilla Gnagnarella –Università Sapienza Roma)
10. Aspetti psicologici e strategie di intervento esistenziale nel percorso di fine vita (dott. Camilla Gnagnarella - Psichiatria Univ. Sapienza Polo Pontino - dott. Luca Simione-CNR Rom)

CORSO DI FORMAZIONE FAD

Titolo: Obiettivi formativi tecnico-professionali: TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO E CRONICO. PALLIAZIONE (21)

IL PDTA PER IL PAZIENTE CON DOLORE CRONICO

Target: MMG/PLS, MEDICI DI TUTTE LE DISCIPLINE, INFERMIERI

Abstract:

Sostanzialmente esistono due tipi di dolore: quello *acuto* e quello *cronico*.

Il dolore acuto è un sintomo “utile”, che ha la funzione di avvisare l'individuo di una lesione tissutale in corso (intervento chirurgico, traumi, patologie infettive intercorrenti): in questi casi il dolore acuto è come una sirena di allarme, che “suona” se un ladro entra in casa. Per il trattamento del dolore acuto oggi esistono molte opzioni terapeutiche, efficaci nella grande maggioranza dei casi.

Purtroppo invece non è così per il *dolore cronico*, che persiste anche dopo la risoluzione della causa che lo ha determinato comportandosi come un allarme guasto che suona inutilmente e a vuoto, in assenza del ladro.

Il dolore cronico è caratterizzato da una serie di cambiamenti fisiopatologici che lo mantengono nel tempo e, in assenza di metodologie di approccio diagnostico-terapeutico valide in assoluto, è capace di diventare esso stesso una malattia connotandosi come di un problema di Sanità pubblica. Soffrono di dolore cronico circa 13 milioni di Italiani (il 21.7% della popolazione), presente in oltre il 50% della popolazione anziana e nel 67% degli anziani ricoverati; tale percentuale può salire al 73% nelle residenze assistenziali. Nel 13% dei casi si tratta di dolore severo, e nella maggior parte dei casi il dolore non risulta adeguatamente trattato.

Secondo recenti studi in Italia il dolore è responsabile del 60% delle visite dal MMG e di oltre 10 milioni di accessi in P.S., con un notevole impatto sui costi personali e sociali (secondo i dati del Ministero della Salute la spesa annua per il controllo del dolore cronico in Italia è pari a circa 3,2 miliardi di Euro, tra costi diretti e indiretti).

La caratteristica principale del dolore cronico è il suo importante coinvolgimento della componente affettivo-emozionale e psico-relazionale: perciò esso impatta fortemente e in maniera estremamente negativa sulla qualità di vita della persona malata.

Con tali premesse appare facilmente intuibile che per il paziente ogni opportunità terapeutica diventi necessità da soddisfare, mentre tra la classe medica si scontano ancora decenni di retaggi culturali e tabù radicati in tema di prescrizione e utilizzo medico degli oppioidi, che vanno invece considerati una possibile arma a disposizione nella Terapia del dolore pur nella consapevolezza che, esattamente come tutti gli altri farmaci, hanno le loro *precise indicazioni e controindicazioni*, e spetta al Medico valutare se, come, quando, e in che modo ne sia opportuna l'assunzione per “quello” specifico paziente: nel patto di salute tra medico e paziente l'uno deve essere ben consapevole, l'altro bene informato, dei limiti, dei rischi e dei benefici connessi.

La cannabis è un'ulteriore opzione terapeutica in terapia del dolore, ma gli adempimenti di legge previsti non sono semplici, e sono numerose e non sempre agevoli le operazioni sia preliminari che successive alla preparazione magistrale galenica, a partire dall'approvvigionamento della materia prima

che deve essere acquistata dalla farmacia secondo quanto previsto dal DM 17/12/2006 e continuando successivamente con la registrazione su apposito registro stupefacenti, la lavorazione magistrale galenica secondo NBP (“norme di buona preparazione”) e il controllo di qualità del preparato con invio di un campione al laboratorio di analisi.

Nella gestione del dolore cronico non si può infine prescindere dalla definizione di *Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) specifici in modo da garantire, attraverso un approccio per processi, lo strumento di coordinamento necessario all'integrazione delle attività e interventi in un contesto in cui diverse specialità, professioni e aree d'azione (ospedale, territorio) sono implicate nella presa in cura attiva e globale dei cittadini che presentano dolore cronico, con un'incidenza e prevalenza proporzionalmente in ascesa in rapporto all'aumentata durata di vita con maggiore incidenza di malattie cronico-degenerative e/o neoplastiche che spesso determinano la necessità di cure palliative e di terapia del dolore.*

Pertanto, nel perseguimento dell'obiettivo del continuo miglioramento dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza di ogni intervento non si può prescindere, nella definizione dei PDTA delle patologie cronico-degenerative e oncologiche, dall'impostazione di una gestione del dolore cronico, per le sue caratteristiche di stretta connessione con la maggior parte delle patologie suddette (alle quali spesso è associato a volte anche in maniera preponderante nella forma di “dolore-malattia”).

La legge 38/2010, che riconosce la dignità di “malattia” a tutte le forme di dolore cronico, si è posta l'obiettivo di garantire l'accesso alle Cure Palliative e alla Terapia del Dolore attraverso la costruzione e realizzazione specifiche Reti per la creazione di processi di cura e/o interventi che favoriscano l'uniformità, la congruità e la continuità di interventi; i nodi essenziali della rete di terapia del dolore sono così identificati:

1. AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali): sono forme organizzative mono professionali della Medicina generale. I **Medici di Medicina generale** hanno il compito di:

- dare la prima risposta diagnostica e terapeutica ai bisogni della persona con dolore
- indirizzare, quando necessario e secondo criteri condivisi di appropriatezza, il paziente allo Spoke o all'HUB

garantire la continuità della gestione nell'ambito di percorsi definiti nella rete. Il Medico di Medicina Generale è in grado di conoscere e applicare i Percorsi Diagnostico-Terapeutico- Assistenziali (PDTA-Dolore), effettuare una diagnosi del tipo di dolore utilizzando semplici strumenti disponibili in ogni ambulatorio, misurarne l'intensità e l'impatto sulla qualità di vita e impostare la terapia, farmacologica e non.

2. Spoke - Strutture di terapia del dolore

Effettuano interventi diagnostici e terapeutici farmacologici, strumentali, chirurgici variamente integrati, finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone assistite in regime ambulatoriale. Garantiscono la gestione del dolore indipendentemente dalla sua causa

3. HUB - Strutture per interventi diagnostici e terapeutici ad alta complessità

Svolgono interventi strumentali, farmacologici, chirurgici, psicologici variamente integrati, finalizzati alla riduzione del dolore e delle disabilità delle persone con dolore acuto e cronico, in regime ambulatoriale, di day-hospital e ricovero ordinario. Garantiscono la gestione del dolore cronico, indipendentemente dalla sua causa, attraverso un approccio interdisciplinare per le patologie complesse, sia con team dedicati sia con rete di consulenze. L'Hub può avere anche compiti di sorveglianza delle innovazioni tecnologiche e di monitoraggio dei processi di cura complessi e di gestione dei registri per le procedure a permanenza.

Il Corso nasce come risposta alla necessaria preliminare attuazione dei programmi di formazione previsti dalla legge 38/2010 art.8, che esplica la necessità di una adeguata formazione degli operatori che si trovano a dover gestire pazienti con specifiche problematiche di dolore cronico. Un'appropriate formazione di professionisti attivi in questi ambiti è fondamentale per garantire assistenza adeguata a tutti i pazienti inseriti nei vari PDTA aziendali che presentino sintomatologia o patologia dolorosa acuta e cronica, con il prioritario obiettivo di:

1. diffondere quanto già intrapreso a livello aziendale con la Deliberazione D.G. ASL Latina 778 del 05/08/2019 di adozione di un'unica Procedura di misurazione e gestione del dolore nelle Strutture Territoriali e nei Presidi Ospedalieri dell'Azienda sanitaria ASL Latina ai sensi della Legge 38/ 2010
2. di saper discriminare fra un dolore di tipo acuto ed un dolore di tipo cronico che assume i caratteri di "malattia" vera e propria inserendosi nel quadro sintomatologico della patologia di base oggetto dello specifico PDTA
3. promuovere terapie integrative di supporto ai trattamenti farmacologici tradizionali nel trattamento del dolore cronico attraverso la cura degli aspetti psicologici e all'umanizzazione delle relazioni sociali nei rapporti di cura e di assistenza (sviluppo della Mindfulness quale metodologia che aiuta a sviluppare la personale capacità di resistere e reagire allo stress e alla sofferenza, ritrovando in se stessi le risorse (psicologiche, relazionali, valoriali) al fine di perseguire un miglioramento del benessere psicologico del paziente e attraverso il possibile utilizzo della Cannabis (Deliberazione del D.G. n. 1437 del 15/12/2020 di adozione del documento "Linee di indirizzo per la prescrizione e l'utilizzo della cannabis nel trattamento del dolore", con l'obiettivo di fornire delle linee di indirizzo aziendali uniformi sia a livello territoriale che ospedaliero per la prescrizione e l'utilizzo dei farmaci utilizzati a scopo antalgico, alla luce della letteratura scientifica e delle disposizioni nazionali e regionali in merito.

Durata: 18 h

PROGRAMMA

- **Epidemiologia del dolore cronico** (dott.ssa Maria Antonietta De Meo, Dirigente Responsabile UOSD Terapia del dolore e Cure Palliative ASL LT)
- **Dalla nocicezione all'affettivo emozionalità: Fisiopatologia del dolore cronico** (Dr.ssa Camilla Gnagnarella, Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, Policlinico Umberto I (Roma))
- **Procedura aziendale di gestione del dolore cronico** (dott.ssa Maria Antonietta De Meo ASL LT)
- **Il PDTA per la presa in carico del paziente con dolore cronico** (dott. Di Macco Erasmo, MMG - dott.sa Maria Antonietta De Meo ASL LT)
- **La visita del paziente nell'ambulatorio di Terapia del dolore** (dott.sa Maria Antonietta De Meo ASL LT)
- **La scelta della terapia** (dott.ssa Maria Antonietta De Meo ASL LT)
- **Cannabis in terapia del dolore** (dott.ssa Camilla Gnagnarella, Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, Policlinico Umberto I (Roma))
- **Stipsi da oppiacei** (dott.ssa Maria Antonietta De Meo ASL LT)
- **Mindfulness nel trattamento non convenzionale del dolore cronico** (Dr.ssa Camilla Gnagnarella, Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, Policlinico Umberto I (Roma) - Dr. Luca Simione, Istituto di Scienze e Tecnologie della Cognizione (ISTC), Consiglio Nazionale delle Ricerca (CNR Roma))

- **Appropriatezza prescrittiva farmaceutica in Terapia del dolore** (Dott.ssa Loredana Arenare, Direttore UOC Farmaceutica Territoriale e Integrativa ASL Latina; Dott.ssa Lucia Accusani – Dirigente Farmacista ASL LT)