

Oggetto: Recepimento di Accordi, ai sensi dell'art. 5, comma 2, della Legge n 38 del 15 marzo 2010, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, in materia di figure professionali competenti nel campo delle cure palliative. Modalità attuative.

II PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e s.m.i.;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;

VISTE le Deliberazioni della Giunta Regionale:

- 12 febbraio 2007, n. 66, concernente "Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio, ai sensi dell' art. 1, comma 180, della Legge 311/2004;
- 6 marzo 2007, n. 149, avente ad oggetto "Presenza d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio, dott. Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione, secondo i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della Legge n. 191 del 2009 e s.m.i.;

PRESO ATTO che, con la suddetta Deliberazione sono stati, altresì, confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente pro-tempore della Regione Lazio con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 come riformulato con la successiva deliberazione del 20 gennaio 2012;

DATO ATTO altresì che, con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 01 dicembre 2014 l'arch. Giovanni Bissoni è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;

VISTO l'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i, che garantisce la salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività;

VISTO il DPCM del 29 novembre 2001 e s.m.i., recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", che definisce i livelli essenziali di assistenza sanitaria garantiti



dal Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;

VISTA la Legge n. 39 del 26 febbraio 1999 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 dicembre 1998, n. 450, recante disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000" primo atto normativo riguardante l'assistenza palliativa con il quale è stato previsto un programma nazionale per la creazione di strutture residenziali di cure palliative (hospice) in tutte le regioni italiane;

VISTO il DPCM del 20 gennaio 2000 avente ad oggetto "Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative" che ha fornito indicazioni sui requisiti minimi strutturali (localizzazione, dimensioni generali, tipologia strutturale e articolazione in aree funzionali); requisiti minimi tecnologici (requisiti minimi impiantistici, fattori di sicurezza e prevenzione infortuni, dotazioni tecnologiche) ed infine requisiti minimi organizzativi;

VISTO l'Accordo tra Ministero della Sanità, le regioni e le province autonome del 24 maggio 2001 sul documento contenente linee-guida inerenti al progetto "Ospedale senza dolore" che ha consentito la realizzazione, a livello regionale, di progetti finalizzati al miglioramento del processo assistenziale rivolto in maniera specifica al controllo del dolore di qualsiasi origine;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute n. 43 del 22 febbraio 2007 "Regolamento recante: definizione degli standard relativi all'assistenza ai malati terminali in trattamento palliativo in attuazione dell'art. 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTI l'Accordo tra Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sottoscritto in data 27 giugno 2007 in materia di cure palliative pediatriche e del documento tecnico sulle cure palliative pediatriche approvato il 20 marzo 2008 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, che evidenzia l'approccio multidimensionale richiesto dall'assistenza ai pazienti pediatrici;

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

-all'articolo 5, nel dettare disposizioni in materia di reti nazionali per le cure palliative e per la terapia del dolore, stabilisce al comma 2 che con accordo stipulato da questa Conferenza, su proposta del Ministero 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, 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);

VISTO l'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 con il quale viene approvato l'Allegato A concernente le "Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali" nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore in modo tale da garantire l'assistenza palliativa e la terapia del dolore in modo omogeneo e a pari livelli di qualità in tutto il paese Rep. Atti 239/CSR del 16.12.2010;

VISTA l' "Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute, di cui all'art. 5 della legge 15 marzo 2010 n. 38, di definizione dei requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento della strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore". Rep. Atti n.151/CSR del 25 luglio 2012;

VISTO l' "Accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n 281, tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sulla definizione delle discipline nelle quali possono essere conferiti gli incarichi di struttura complessa nelle Aziende sanitarie, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n 484 – Individuazione della disciplina "Cure Palliative". Rep. Atti n. 57/CSR del 7 febbraio 2013;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 28 marzo 2013 "Modifica ed integrazione delle Tabelle A e B di cui al decreto 30 gennaio 1998, relative ai servizi ed alle specializzazioni equipollenti";

VISTA la Legge 27 dicembre 2013, n. 147 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014)" comma 425 art. 1;

VISTO l' "Accordo ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 tra 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;



- VISTO** l' "Accordo ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul decreto ministeriale recante 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 e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425". Rep. Atti n.1/CSR del 22 gennaio 2015;
- VISTO** l' "Atto di rettifica dell'Atto Repertorio n. 1/CSR del 22 gennaio 2015 "Accordo ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul decreto ministeriale recante l' 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 e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425". Rep. Atti n. 38/CSR del 19 marzo 2015;
- VISTO** il Decreto del Ministero della Salute "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" del 4 giugno 2015;
- VISTA** la Delibera di Giunta Regionale n. 87 del 19 febbraio 2010 "Approvazione del documento: Modello assistenziale delle cure palliative pediatriche nella Regione Lazio";
- VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. U0084 del 30 settembre 2010 "La Rete Assistenziale di Cure Palliative della Regione Lazio";
- VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. U0008 del 10 febbraio 2011 "Modifica dell'Allegato 1 al Decreto del Commissario ad Acta U0090/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56); b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D, R3 – Approvazione Testo Integrato e Coordinamento denominato "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie";
- VISTA** la Determinazione n. B02265 del 19.04.2012 che istituisce il Coordinamento della Rete delle Cure Palliative composto anche da esperti in cure palliative pediatriche e successivi aggiornamenti ed integrazioni con G16293/2014 e G02749/2015;
- VISTO** il Decreto del Commissario ad acta n. U00461 del 15 novembre 2013 "Recepimento della Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute, di cui all'art. 5 della legge 15 marzo 2010 n. 38, di definizione dei requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento della strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore". Rep. Atti n.151/CSR del 25 luglio 2012";



VISTO il Decreto del Ministero della Salute 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;

RITENUTO necessario recepire i seguenti Accordi:

- “Accordo ai sensi dell’articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 tra 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; Allegato A e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- “Accordo ai sensi dell’articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul decreto ministeriale recante “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 e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425”. Rep. Atti n.1/CSR del 22 gennaio 2015; Allegato B e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- “Atto di rettifica dell’Atto Repertorio n. 1/CSR del 22 gennaio 2015 “Accordo ai sensi dell’articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul decreto ministeriale recante l’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 e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425”.Rep. Atti n. 38/CSR del 19 marzo 2015. Allegato C e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO pertanto necessario stabilire le modalità, come indicato dall’ art. 1 dell’Accordo suindicato, “...per la presentazione di istanza dei 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.”

Le modalità sono riportate nell’Allegato D, che costituisce parte integrante del presente atto;

DATO ATTO che il presente provvedimento non è soggetto alla procedura di concertazione con le parti sociali;

DECRETA

- per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente accolte, e che formano parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento;

- di recepire i seguenti Accordi:

- “Accordo ai sensi dell’articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 tra 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; Allegato A e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- “Accordo ai sensi dell’articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul decreto ministeriale recante “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 e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425”. Rep. Atti n.1/CSR del 22 gennaio 2015; Allegato B e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- “Atto di rettifica dell’Atto Repertorio n. 1/CSR del 22 gennaio 2015 “Accordo ai sensi dell’articolo 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul decreto ministeriale recante l’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 e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425”; Rep. Atti n. 38/CSR del 19 marzo 2015. Allegato C e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

-di stabilire ed approvare le modalità, come indicato dall’ art. 1 dell’Accordo suindicato “... per la presentazione di istanza dei 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.” Le modalità sono riportate nell’Allegato D, che costituisce parte integrante del presente atto;

-di stabilire con successivo provvedimento, le modalità di individuazione dei componenti della Commissione deputata alla verifica dei requisiti dichiarati dai medici che hanno fatto istanza ed il rilascio della relativa certificazione al fine di poter operare nelle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate;

- di stabilire che le strutture sanitarie del Lazio dovranno attenersi, per la parte di propria competenza, a quanto previsto dal presente provvedimento.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionali dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionali del Lazio entro 60 giorni dalla sua pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Presidente della repubblica entro 120 giorni dalla sua pubblicazione.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Roma, li 11 APR. 2016

NICOLA ZINGARETTI





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

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

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

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

Nella odierna seduta del 10 luglio 2014:

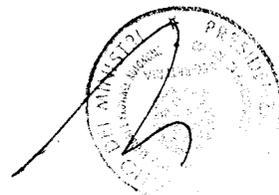
VISTO l' articolo 2, comma 1, lettera b) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affida alla Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi secondo quanto disposto dall'articolo 4 del medesimo decreto, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio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

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

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

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

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





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

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

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

VISTO il decreto ministeriale 28 marzo 2013, recante "Modifica ed integrazione delle Tabelle A e B di cui al decreto 30 gennaio 1998, relative ai servizi ed alle specializzazioni equipollenti";

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

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

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

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

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

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

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

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



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

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

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

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

SANCISCE ACCORDO

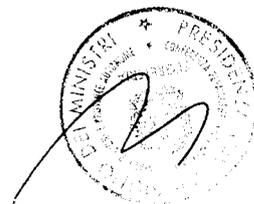
tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, nei seguenti termini:

Art. 1

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

Art. 2

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





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

Art. 3

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

Art. 4

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

Art. 5

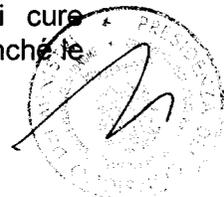
1. Il funzionamento delle reti nazionali delle cure palliative, terapia del dolore, cure palliative e terapia del dolore pediatrico, è garantito, a seconda della patologia di base e del quadro clinico, anche con la partecipazione di ulteriori figure professionali già presenti nelle strutture sanitarie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

Art. 6

1. L'allegato tecnico al presente Accordo, che ne costituisce parte integrante, definisce i contenuti dei percorsi formativi obbligatori e omogenei in termini di conoscenza, competenza ed abilità previsti per le figure professionali operanti nelle reti di cure palliative, terapia del dolore, cure palliative e terapia del dolore pediatrico, ai fini dello svolgimento dell'attività professionale.

Art. 7

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





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

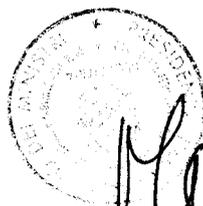
SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

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

Art. 8

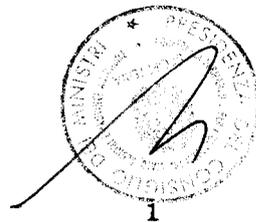
1. All'attuazione del presente accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

IL SEGRETARIO
Antonio Naddo



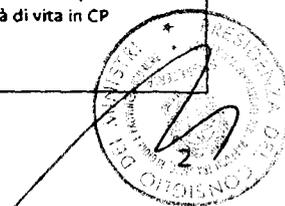
IL PRESIDENTE
Maria Carmela Lanzetta

Allegato tecnico dell'articolo 5, in merito ai contenuti minimi in termini di Conoscenza, Competenza ed Abilità definiti per le figure professionali operanti nelle reti di cure palliative, terapia del dolore, cure palliative e terapia del dolore pediatrico, ai fini dello svolgimento dell'attività professionale nelle strutture sanitarie pubbliche e private e nelle organizzazioni senza scopo di lucro



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

AREE DI COMPETENZA	COMPETENZE	CONTENUTI FORMATIVI
<p>Competenze organizzative</p>	<p>Saper individuare e riconoscere il malato in fase terminale di malattia, affetto da patologia oncologica e non oncologica, e la eleggibilità per la presa in carico in CP.</p> <p>Saper valutare la qualità delle CP (<i>MMG, Infermiere</i>)</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) (<i>MMG, Infermiere</i>)</p> <p>Principali dati epidemiologici di mortalità per le patologie cronico-degenerative più frequenti (<i>MMG, Infermiere</i>)</p> <p>Elementi di struttura, processo e risultato per la valutazione della qualità delle CP (<i>MMG, Infermiere</i>)</p> <p>Strumenti per la valutazione della qualità percepita: utilizzo, valore e criticità nelle CP (<i>MMG, Infermiere</i>)</p> <p>Finalità dell'assistenza domiciliare di cure palliative, del ricovero in hospice, ambulatorio specialistico e consulenza palliativa</p> <p>Principi di organizzazione delle attività clinico-assistenziali in una Rete di CP</p> <p>Elementi che rendono efficace la trasmissione delle informazioni nell'equipe</p> <p>Funzionamento, organizzazione, ruoli e responsabilità dell'equipe multi professionale di CP</p>
<p>Competenze psico-relazionali e psico-sociali</p>	<p>Saper gestire l'incontro e il dialogo con il paziente e la famiglia</p> <p>Saper accreditare l'equipe specialistica di CP per valorizzarne il ruolo e favorirne l'accoglienza da parte del malato e della famiglia (<i>MMG</i>)</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 (<i>MMG</i>)</p> <p>Saper comunicare le cattive notizie e rispondere alle domande difficili (<i>MMG, Infermiere</i>)</p> <p>Saper gestire la comunicazione con i familiari nei passaggi critici della progressione della malattia e della perdita di autonomia del malato</p> <p>Saper riconoscere la storia familiare e il contesto, la famiglia complessa / difficile</p> <p>Saper riconoscere il livello di consapevolezza della famiglia e del malato relativamente all'inguaribilità della malattia</p> <p>Saper comunicare e accompagnare la famiglia nella fase di morte imminente del malato</p> <p>Saper supportare la famiglia nell'elaborazione del lutto</p> <p>Saper riconoscere i bisogni psicosociali del malato e della famiglia</p> <p>Saper comprendere i bisogni spirituali e i valori di riferimento del malato e attivare le possibili risorse di supporto ai bisogni spirituali</p> <p>Saper riconoscere i valori, le credenze, le abitudini che nelle CP hanno importanti ricadute nell'espressione e nella gestione dei sintomi e nelle decisioni nelle fasi finali della vita</p> <p>Saper valutare la qualità di vita del malato</p>	<p>Tecniche di comunicazione e metodologie di conduzione dei colloqui</p> <p>Metodologie di comunicazione verbale e non verbale</p> <p>Tecniche di comunicazione delle cattive notizie (<i>MMG, Infermiere</i>)</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>



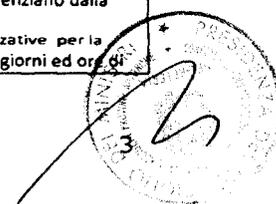
Competenze etiche	Saper identificare, discutere e contribuire a gestire i principali dilemmi etici che si presentano nella cura dei malati con patologie in fase avanzata ed alla fine della vita	Principi etici in medicina e loro applicazione nelle CP Principi che giustificano la liceità etica della sedazione 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, Emofetoe, Emorragia massiva, Fistolizzazioni, Ittero, Mucositi, Nausea, Ostruzione delle vie aeree, Occlusione intestinale, Ostruzione urinaria, Prurito, Rantolo terminale, Sindrome mediastinica, Singhiozzo, Stipsi, Tenesmo, Tosse, Versamento pericardico, Versamento pleurico, Vomito.</p> <p>Saper gestire le emergenze in CP</p> <p>Saper valutare, nella fase terminale di vita, la necessità di rimodulazione delle terapie e degli interventi Saper individuare i malati per i quali è appropriata una sedazione palliativa Saper gestire la sedazione palliativa</p> <p>Saper gestire le cure di fine vita</p>	<p>Modalità di comparsa, fisiopatologia, multidimensionalità, scale di misurazione, opzioni terapeutiche e di rimodulazione dell'intervento per i seguenti sintomi: Dolore, Anoressia, Ansia, Ascite, Astenia, Cachessia, Depressione, Diarrea, Disfagia, Dispnea, Edemi, Edema polmonare acuto, Emofetoe, Emorragia massiva, Fistolizzazioni, Ittero, Mucositi, Nausea, Ostruzione delle vie aeree, Occlusione intestinale, Ostruzione urinaria, Prurito, Rantolo terminale, Sindrome mediastinica, Singhiozzo, Stipsi, Tenesmo, Tosse, Versamento pericardico, Versamento pleurico, Vomito.</p> <p>La gestione delle emergenze: Ipercalcemia Emorragia massiva, Compressione midollare, Sindrome della vena cava superiore. Insufficienza cardio-respiratoria. 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 ore di</p>



	vita
--	------



MEDICO di MEDICINA GENERALE

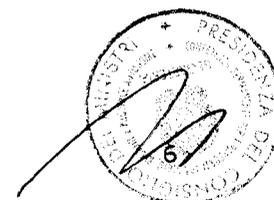
PROFILO PROFESSIONALE	Medico di Medicina Generale
Ruoli professionali	Medico di medicina generale
Ambito professionale	Cure primarie
Aree di attività	Organizzazione, Clinica, Relazione e comunicazione
Tipologia qualifica	Laurea in medicina e chirurgia - Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale

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



INFERMIERE

PROFILO PROFESSIONALE		Infermiere
Ruoli professionali	Infermiere	
Ambito professionale	Tutti i setting di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010	
Aree di attività	Organizzazione, Cliniche ed Assistenziali, Relazione e comunicazione	
Tipologia qualifica	Laurea Infermieristica	
AREE DI COMPETENZA	COMPETENZE	CONTENUTI FORMATIVI
<p>Competenze cliniche ed assistenziali</p>	<p>Prevede, riconosce e interpreta i bisogni della persona assistita in CP e della sua famiglia</p> <p>Riconosce, misura, tratta (in interdependenza 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

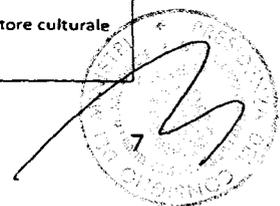
PROFILO PROFESSIONALE	Psicologo specialista
Ruoli professionali	Psicologo specialista
Ambito professionale	Tutti i <i>setting</i> di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010
Aree di attività	Relazione e comunicazione
Tipologia qualifica	Laurea e specializzazione

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

ASSISTENTE SOCIALE

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

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



FISIOTERAPISTA

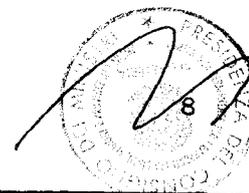
PROFILO PROFESSIONALE	Fisioterapista
Ruoli professionali	Fisioterapista
Ambito professionale	Tutti i setting di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010
Aree di attività	Assistenziale, Relazione e comunicazione
Tipologia qualifica	Laurea

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

OPERATORE SOCIO SANITARIO

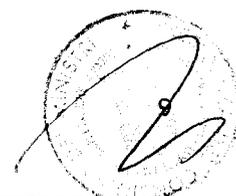
PROFILI PROFESSIONALI	Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.)
Ruoli professionali	Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.)
Ambito professionale	Tutti i setting di cura nella Rete di Cure Palliative, come previsto dalla Legge 38/2010
Aree di attività	Organizzazione, Assistenza
Tipologia qualifica	Attestato di qualifica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

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



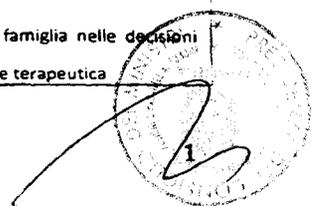
DIETISTA

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

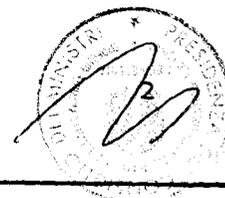


Contenuti comuni per i professionisti che operano nella rete delle cure palliative e terapia del dolore pediatrico

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



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



Contenuti formativi specifici per singola figura professionale

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

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

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

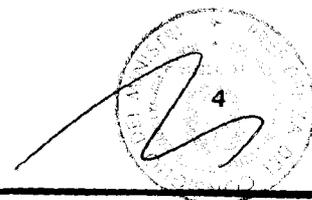


Infermiere e Infermiere pediatrico

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

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

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

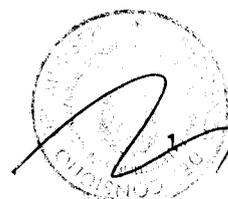


Contenuti dei percorsi formativi obbligatori

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

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

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



Contenuti comuni dei percorsi formativi obbligatori per la terapia del dolore

AREE DI COMPETENZA	COMPETENZE	CONTENUTI FORMATIVI
Competenze organizzative	<p>Saper individuare e riconoscere la persona con dolore persistente e cronico, come sintomo di una patologia algogena cronica, o con dolore "malattia" e la eleggibilità per la presa in carico nella rete di Terapia del Dolore (TD).</p> <p>Saper programmare le attività in una Rete di TD</p> <p>Saper preparare e presentare alla persona con dolore e ad un suo familiare il "piano di cura" iniziando una relazione d'aiuto</p> <p>Saper trasmettere informazioni all'interno dell'equipe di Terapia del Dolore a tutte le fasi del piano di cura condiviso</p> <p>Saper comunicare con tutte le figure professionali che operano nella Rete di TD, per assicurare la continuità assistenziale.</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>Fattori prognostici delle principali malattie cronico-degenerative non oncologiche ed oncologiche, ed eventuali interventi risolutivi.</p> <p>Criteri di eleggibilità per l'attivazione e l'accesso alla TD nei diversi setting assistenziali</p> <p>Definizioni e principali normative (internazionali, nazionali, regionali) di riferimento per la TD</p> <p>Funzionamento, organizzazione, ruoli e responsabilità dell'equipe multi professionale dei Centri di TD</p> <p>Elementi che rendono efficace la trasmissione delle informazioni nell'equipe della rete</p> <p>Funzionamento, organizzazione della rete di CP</p> <p>Elementi di struttura, processo e risultato per la valutazione della qualità della TD</p> <p>Strumenti per la valutazione della qualità percepita: utilizzo, valore e criticità nella TD</p>
Competenze psico-relazionali e psico-sociali per affrontare il Paziente con dolore cronico ed in particolare il "dolore Malattia"	<p>Saper gestire l'incontro e il dialogo con il paziente e la famiglia cercando di inquadrare i vari aspetti della disabilità fisica, psicologica e sociale connessi direttamente alla patologia e al dolore.</p> <p>Saper riconoscere gli ostacoli psicologici all'accettazione della terapia con oppiacei</p> <p>Saper riconoscere il livello di consapevolezza della famiglia e della persona con dolore relativamente all'inguaribilità della malattia</p> <p>Saper riconoscere la storia familiare e il contesto, la famiglia complessa / difficile</p> <p>Saper gestire la comunicazione con i familiari nei passaggi critici della progressione della malattia e della perdita di autonomia della persona con dolore</p> <p>Saper valutare la qualità di vita della persona con dolore</p>	<p>Tecniche di comunicazione e metodologie di conduzione dei colloqui</p> <p>Metodologie di comunicazione verbale e non verbale</p> <p>Elementi sulle dinamiche psicologiche, culturali e famigliari che, nei malati e nelle loro famiglie, possono determinare barriere all'utilizzo dei farmaci oppiacei</p> <p>Tipologia e dinamiche delle strutture familiari in TD</p> <p>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.</p> <p>Strumenti per la gestione dei conflitti etici in TD (argomentazione, consulenza etica, Comitato Etico)</p> <p>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</p> <p>Pratica della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM) in TD e sul "real Word".</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</p> <p>Principi di progettazione di eventi formativi; metodologie didattiche adeguate all'apprendimento specifico in TD</p>



Contenuti formativi specifici per singola figura professionale

MEDICO SPECIALISTA IN ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

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

AREE DI COMPETENZA	COMPETENZE	CONTENUTI FORMATIVI
Competenze cliniche	<p>Saper rispondere ai bisogni della persona affetta da dolore indipendentemente dalla sua etiopatogenesi, riducendone il grado di disabilità</p> <p>Saper impostare il trattamento multimodale con particolare attenzione agli aspetti farmacologici</p> <p>Saper applicare le principali tecniche strumentali mininvasive ed invasive</p> <p>Saper valutare l'efficacia dei trattamenti e rimodulare l'intervento per i principali sintomi correlati alle patologie dolorose</p> <p>Saper affrontare con adeguatezza le situazioni cliniche correlate con le condizioni di dolore acuto e cronico</p> <p>Saper riconoscere e gestire le principali situazioni di emergenza in TD</p>	<p>Aspetti generali</p> <p>Principali dati epidemiologici per le patologie acute e cronico-degenerative algogene più frequenti</p> <p>Basi anatomiche e fisiologiche della genesi, conduzione e percezione dello stimolo doloroso</p> <p>La fisiopatologia degli stati algici: i processi patologici ed i meccanismi patogenetici</p> <p>Aspetti diagnostici</p> <p>Criteri per la valutazione algologica</p> <p>Approccio diagnostico al paziente con dolore per identificare l'origine dell'impulso, il processo patologico nonché il o i meccanismi patogenetici responsabili.</p> <p>Scale di misurazione del dolore e della funzione con riferimento alle attività della vita quotidiana, alla disabilità bio-psico-sociale.</p> <p>Strumenti diagnostici per immagini e neurofisiologici per la conferma dell'ipotesi diagnostica.</p> <p>Criteri identificazione pazienti complessi affetti da "malattia dolore" per avviare una gestione multidisciplinare</p> <p>Aspetti terapeutici</p> <p>Caratteristiche e modalità di impiego dei farmaci (oppiacei e non) disponibili per il trattamento del dolore.</p> <p>Elementi relativi al processodi "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.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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, sul decreto ministeriale recante "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 e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425".

Rep. Atti n. 1 *! CSR del 22 gennaio 2015*

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

Nell'odierna seduta del 22 gennaio 2015:

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", 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;

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

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



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

425, che prevede che i medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche e private, 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 questa Conferenza, sono idonei ad operare nelle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate;

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'accordo Stato - Regioni sancito 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, territoriali ed assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore, ed in particolare l'articolo 4 che recepisce quanto previsto dal comma sopra citato della legge n. 147/2013;

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

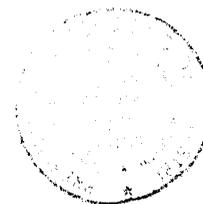
VISTA la nota del 14 ottobre 2014, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di accordo in epigrafe;

VISTA la nota del 20 ottobre 2014, con la quale il predetto documento è stato diramato alle Regioni e Province autonome con convocazione di una riunione tecnica per il suo esame;

VISTA la nota del 16 gennaio 2015, con la quale questo Ufficio di Segreteria ha diramato il testo definitivo inviato dal Ministero della salute, nel quale sono state recepite le osservazioni regionali avanzate nel corso della riunione tecnica svoltasi il 5 novembre 2014;

VISTA la nota del 21 gennaio 2015, con la quale la Regione Veneto, Coordinatrice interregionale in sanità, ha espresso il parere tecnico favorevole sul provvedimento in epigrafe;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta, le Regioni hanno espresso parere favorevole, a condizione che il termine di presentazione dell'istanza di cui al comma 2 dell'articolo 2 sia di 24 mesi, richiesta accolta dal Ministero della salute;





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

SANCISCE ACCORDO

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

Art. 1

(Criteri 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 24 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.



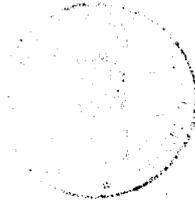
*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

- 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'accreditamento istituzionale, quest'ultima documentata attraverso una attestazione del rappresentante legale della struttura o dell'ente.

IL SEGRETARIO

Antonio Naddeo



IL PRESIDENTE

Maria Carmela Lanzetta

Maria Carmela Lanzetta



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

Atto di rettifica dell'Atto Repertorio n. 1/CSR del 22 gennaio 2015 "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, sul decreto ministeriale recante l'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 e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425".

Repertorio Atti n. *38/CSR* del *19 marzo 2015*

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

VISTO il proprio Atto repertorio n. 1/CSR del 22 gennaio 2015;

CONSIDERATO che, per mero errore materiale, nella parte dispositiva del predetto Atto n. 1/CSR è stato riportato il testo del decreto ministeriale (recante l'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 e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425), oggetto dell'Accordo in luogo del dispositivo che lo sancisce;

RITENUTO necessario pertanto, procedere ad una rettifica del dispositivo del citato Atto n. 1/CSR;

TUTTO CIO' PREMESSO con il presente Atto si

RETTIFICA

il dispositivo dell' 'Atto di questa Conferenza Rep. n. 1/CSR del 22 gennaio 2015 come segue:

"sancisce accordo, nei termini di cui in premessa, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, sul decreto ministeriale recante "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 e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425", allegato e parte integrante del presente atto emendato all'art. 2.2 come da premessa".

IL SEGRETARIO
Antonio Naddo



IL SOTTOSEGRETARIO
Gian Claudio Bressa



Ministero della Salute

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

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

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name of the Minister of Health, written in a cursive style.

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 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;

ACQUISITA l'Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del.....

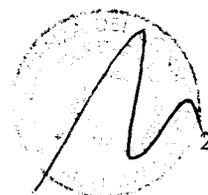
Decreta:

Art.1
(Criteri 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.

A circular stamp with a handwritten signature inside. The signature is a stylized, cursive 'M' followed by a small '2'. The stamp is partially obscured by the signature.

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 delle 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'accreditamento istituzionale, quest'ultima documentata attraverso una attestazione del rappresentante legale della struttura o dell'ente.

IL MINISTRO





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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, sul decreto ministeriale recante "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 e private accreditate, di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425".

Rep. Atti n. 1 / CSR del 22 gennaio 2015

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

Nell'odierna seduta del 22 gennaio 2015:

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", 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;

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

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





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

425, che prevede che i medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche e private, 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 questa Conferenza, sono idonei ad operare nelle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate;

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'accordo Stato - Regioni sancito 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, territoriali ed assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore, ed in particolare l'articolo 4 che recepisce quanto previsto dal comma sopra citato della legge n. 147/2013;

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

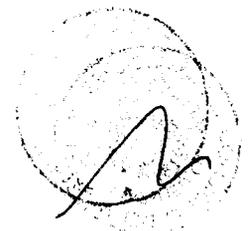
VISTA la nota del 14 ottobre 2014, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di accordo in epigrafe;

VISTA la nota del 20 ottobre 2014, con la quale il predetto documento è stato diramato alle Regioni e Province autonome con convocazione di una riunione tecnica per il suo esame;

VISTA la nota del 16 gennaio 2015, con la quale questo Ufficio di Segreteria ha diramato il testo definitivo inviato dal Ministero della salute, nel quale sono state recepite le osservazioni regionali avanzate nel corso della riunione tecnica svoltasi il 5 novembre 2014;

VISTA la nota del 21 gennaio 2015, con la quale la Regione Veneto, Coordinatrice interregionale in sanità, ha espresso il parere tecnico favorevole sul provvedimento in epigrafe;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta, le Regioni hanno espresso parere favorevole, a condizione che il termine di presentazione dell'istanza di cui al comma 2 dell'articolo 2 sia di 24 mesi, richiesta accolta dal Ministero della salute;





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

SANCISCE ACCORDO

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

Art. 1

(Criteri 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 24 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.



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

- 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'accreditamento istituzionale, quest'ultima documentata attraverso una attestazione del rappresentante legale della struttura o dell'ente.

IL SEGRETARIO

Antonio Naddeo



IL PRESIDENTE

Maria Carmela Lanzetta

Maria Carmela Lanzetta

Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali

Area Risorse Umane e del Potenziale di Sviluppo delle Professioni e della Dirigenza

ALL. D

Modalità per la presentazione di istanza da parte del personale medico per il rilascio della certificazione dell'esperienza professionale svolta nell'ambito delle cure palliative nel rispetto dell' "Accordo, ai sensi dell'art. 5, comma 2, della legge 15 marzo 2010, n. 38 tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul decreto ministeriale recante l'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 legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425" e "Atto di Rettifica n. 38/CSR del 19 marzo 2015".

- 1) 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. 152/CSR - come da Fac-simile allegato.
- 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 strutture delle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate.
 - 2.1 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).
 - 2.2 L'esperienza professionale di cui al comma 2 dell'art. 1 è attestata dal direttore sanitario di ogni struttura pubblica o privata accreditato della rete stessa nella quale il medico ha svolto la propria attività.
- 3) 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'accreditamento istituzionale, quest'ultima documentata attraverso una attestazione del rappresentante legale della struttura o dell'ente.
- 4) Il medico inoltre 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.

L'istanza dovrà essere inoltrata attraverso:

 - Il servizio postale con Raccomandata A/R;
 - P.E.C.
 - ...
- 5) L'istanza deve essere presentata entro 18 mesi dalla entrata in vigore del decreto (Pubblicato G.U. n. 150 del 1 – 07 – 2015) : 01 gennaio 2017.

La Regione/Provincia autonoma emana, entro 90 giorni dal ricevimento dell'istanza, il decreto con il quale certifica l'esperienza professionale, necessaria per operare nelle reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate.

Sarà cura della Regione/Provincia autonoma di riferimento territoriale comunicare all'interessato l'esito della suddetta istanza.

3. di essere iscritta/o all'albo dei medici chirurghi dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di _____
4. di allegare lo stato di servizio rilasciato dal rappresentante legale della struttura in cui era in servizio alla data di entrata in vigore della L. 147/2013 ovvero, da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
5. di allegare Attestato/i di Servizio rilasciato dal direttore sanitario delle strutture presso cui ha svolto la suddetta attività lavorativa;

Il dichiarante prende atto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci o produce e fa uso di atti falsi, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e che l'Amministrazione regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio conseguito in seguito al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000.

Informativa ex art. 13 decreto legislativo 196/2003

Si informa che i dati personali raccolti dagli incaricati dell'ufficio, saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento del procedimento per il quale l'istanza è presentata, nonché per i controlli previsti dall'art. 71 del DPR 445/2000, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atti di notorietà.

I dati saranno trattati dagli incaricati dell'ufficio responsabile dell'attività istruttoria, e dell'adozione del provvedimento finale, sia su supporto cartaceo che con l'ausilio di strumenti elettronici, nel rispetto delle regole previste dal codice privacy.

Dichiara di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione del procedimento, nel rispetto del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003.

Data: _____

(Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)
La firma non va autenticata

